

TARTU ÜLIKOOLI NARVA KOLLEDŽ
ÜHISKONNATEDUSTE LEKTORAAT

Messurme Pissareva

**RAHVASTIKU VANANEMISEST TULENEVAD ETTEVÕTLUSE
VÕIMALUSED EESTI HOOLDEKODUDE NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja lektor Jelena Rootamm-Valter

NARVA 2014

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

SISUKORD

SISSEJUHATUS	4
1. RAHVASTIKU VANENEMINE JA SELLE MÕJU ETTEVÕTLUSELE	6
1.1 Rahvastiku vananemise protsessi iseloomustus	6
1.2 Vananemise teooriate lähtekohad	10
1.3 Rahvastiku vananemise põhjused ja tagajärjed	12
1.4 Lähenedamine vananemise probleemide lahendamisele teistes riikides.....	14
1.5 Sotsiaalne ettevõtlus kui eakate hoolekande lahendus	16
1.5.1. Sotsiaalse ettevõtluse iseloomustus	16
1.5.2. Sotsiaalse ettevõtlusega alustamine	18
1.5.2 Eakatele suunatud hoolekandeteenuse iseloomustus.....	21
2. HOOLDUSKODU KUI SOTSIAALSE ETTEVÕTLUSE JA ÄRITEGEVUSE VIIS	25
2.1 Töö rakenduslikus osas kasutatavad meetodid.....	25
2.2. Eesti hooldekodu tegevuse iseloomustus kahe juhtumi näitel	26
2.3. Kahe hooldusorganisatsiooni majandusnäitajate ja tegevusriskide analüüs	31
2.4 Soovitused uue teenusepakkuja turule toomiseks	35
2.5 Ärimudel uue hoolduskodu teenuse pakkuja turule tulekuks Ida-Virumaal	38
KOKKUVÕTE	41
SUMMARY	43
KIRJANDUS	45
LISAD	48
Lisa 1	48
Lisa 2	49
Lisa 3	51
SISSEJUHATUS	53
1. ÄRIIDEE	54
2. HOOLDUSKODU KUI ÄRITEGEVUS	56
2.1 Hooldekodu teenused	56
2.2 Piirkonna hooldekodu teenuse hetkeolukord	57
2.3 Personal ja juhtimine	60
2.4 Projekti eelarve	60

SISSEJUHATUS

Nagu teisteski Euroopa riikides, vananeb ka Eesti elanikkond. Sellel on nii majanduslikud kui ka sotsiaalsed tagajärjed. Esiteks, vanaduspensionäride arvu kasvuga suureneb ühiskonna kulu pensionile ning samaaegselt väheneb tööealise elanikkonna arv. Teiseks, eakate inimeste arvu kasv toob ühiskonnale kaasa kohustuse korraldada nende hooldus, ning seda tingimustes, kus hooldust vajavate eakate osakaal kasvab kiiremini kui eakate osakaal. Eriti oluline on nii nimetatud eakate vananemise protsess riiklikele organitele, kelle ülesandeks on sotsiaalpoliitika väljatöötamine, aga ka nendele asutustele, kelle ülesandeks on hoolitseda abivajavate eakate eest. Oluline on välja selgitada, kes ja kuidas hakkab teostama vanurite hooldust, sh rahastamist, täiustada olemasolevat. Tähtsaks vanuritest abivajajatele teenuseks on hooldekodu.

Praegu on Eesti hooldekodude turg alles arenemisjärgus ning sellise kontseptsiooniga projekte on turul vähe. Riigis on autori andmetel hetkel 145 tegutsevat hooldekodu, pakkudes teenus 6680 kliendile. Hooldekodud asuvad üle Eesti, peamiselt väikestes külades. Oluline on välja tuua, et ca 80% kõigist hooldekodudest kuuluvad kohalikele omavalitsustele või riigile. Erainitsiatiivil luuakse Eestis hooldekodusid vähesel määral. Euroopas, vastukaaluks, on erahooldekodud levinud ja igas mõttes edukad ning nad on saanud nii klientide kui ka ühiskonna tunnustuse. Seepärast on arukas uurida ka Eesti erahooldekodude käivitamise võimalusi.

Selle diplomitöö eesmärgiks on välja selgitada Eesti hooldekoduteenuse turu situatsioon ning erahooldekodude arendamise võimalused.

Eesmärgi saavutamiseks püstitatakse järgnevad ülesanded:

- 1) koostada teoreetiline ülevaade elanikkonna vananemise ja sellega seotud nähtuste kohta,
- 2) teha ülevaade vanade inimeste vajadustest ja neile pakutavatest teenustest, sh hooldekodu teenusest Eestis ja määrata kindlaks orienteeruv vajadus selle järele,
- 3) rahvastiku vananemise andmetele ja hooldekoduteenuse analüüsile toetudes pakkuda välja põhjendatud äriprojekt selle teenuse pakkumiseks.

Töö esimese ülesande täitmiseks toetub töö autor teemakohasele kirjandusele. Peamisteks autoriteks on: Allardt, Healy, Ogden, Burke, Dalrymple, Camfield ja Skevington, Gothóni, Tulva, Viiralt-Nummela, Tekkel, Veidemann, Rahu, Saks, Medar. Tehakse ülevaade elanikkonna vananemisest ning sellega seotud probleemide

lahendamise kontseptsioonidest, sh teistes riikides. Seejärel käsitletakse sotsiaalset ettevõtlust kui teenusepakkumise üht kaasaegset võimalust.

Teise ülesande täitmiseks esitatakse ülevaade hooldusteenuse sisust ja Eestis pakutavast hooldekoduteenusest. Juhtumiuuringu abil viiakse läbi kohaliku omavalitsuse ja eraõigusliku hooldekodu võrdlev analüüs. Viiakse läbi majandusnäitajate võrdlev analüüs, mis põhineb statistilistel andmetel ja SWOT analüüs, mille sisendiks kasutatakse dokumentides esitatud andmeid.

Kolmanda ülesande lahendamiseks ehk äriprojekti koostamisel lähtutakse analüüsi tulemustest ning ekspertintervjuudest. Koostatakse hooldekodu terviklik projekt. Projekt ei sisalda turunduse osa, kuna see nõuab iseseisvat mahukat uuringut, mis ei mahu antud töö raamidesse.

Diplomitöö koosneb kahest peatükist. Töö esimene peatükk käsitleb elanikkonna vananemise teoreetilisi lähtekohtasid ning uurib toimetuleku, vananemise ja elukvaliteedi aspekte, toetudes Eesti ja rahvusvahelistele teadusallikatele. Teiste autorite uuringutele toetudes iseloomustatakse hooldekodu teenuse sisu, ulatust ja organisatsioonilisi vorme Eestis.

Teine peatükk on rakenduslikku laadi. Kõigepealt tutvustatakse kasutatavaid analüüsimeetodeid. Nendeks on juhtumianalüüs, ekspertintervjuud lahenduse kujundamiseks. Analüüsi alusel koostab autor sotsiaalse ettevõtte äriprojekti, mida iseloomustab peatüki lõpus. Äriprojekt tervikuna esitatakse lisa 3. Vajalikus mahus statistiliste andmete puudumisel on autor kasutanud ka mitmeid arvestuslikke näitajaid.

Töös kasutatakse 42 viidatud kirjandusallikat. Lisades on toodud täies mahus ka ekspertintervjuude küsimused ja vastused.

1. RAHVASTIKU VANENEMINE JA SELLE MÕJU ETTEVÕTLUSELE

1.1 Rahvastiku vananemise protsessi iseloomustus

Vananemist saab vaadelda erinevalt: indiviidi tasandilt protsessina, mida iseloomustab inimeste üha pikem eluiga; ühiskonna tasandilt, kus tähelepanu pälvib vanemaealiste osakaalu suurenemine elanikkonnas; analüüsides kvalitatiivseid aspekte ehk vanemaealistega seotud käitumisviise ja ootusi (Timonen 2008: 4). Vananemise näol on seega tegemist protsessiga, mis mõjutab nii inimeste isiklikku elukäiku kui ka ühiskondlikke arenguid laiemalt. Asjaolu, et kogu maailmas inimeste eluiga pikeneb ning riikide elanikkond vananeb, võib seetõttu pidada ühtaegu nii inimkonna suurimaks saavutuseks kui ka väljakutseks (Sowers ja Rowe 2007: 3). Vananemine toimub kogu elu, see tähendab sünnist surmani. Ühiskonnas vaadeldakse aga vanadust sageli pigem kui staatust, mitte kui protsessi tulemit. Seetõttu on vajalik inimeste teadlikkust ja mõttemaailma selles osas muuta ning näidata, et vananemine on pidev ja kõiki inimesi puudutav protsess, mis toimub kogu elukaare ulatuses (Active Ageing ... United Nations 2012). Sealjuures on oluline, et vananemine toimuks viisil, mis tagab elukvaliteedi ja võrdsed võimalused kogu elu vältel.

Kalev Katus (2007: 15) kirjutab, et eelkõige inimese materiaalsed vajadused, sealhulgas raha eest rahuldavad, sõltuvad enamjaolt sellest, millisel elutee etapil inimene asub ehk lihtsamalt öeldes tema vanusest. Igapäevaelus on seda ehk raske märgata, kuid manades silme ette inimese elu beebieast raugaeani, on raske sellele vastu vaielda. Muidugi ei toimi vajaduste vanussõltuvus päeva, kuu ega tavaliselt ka aasta mõõtkavas, vaid hõlmab pikemaid perioode. Sellest tulenevalt on tegemist toimetuleku probleemiga, mida on tarvis lahendada.

Toimetulekut on võimalik tõsta eakate aktiveerimisel psühhosotsiaalse jõustamisega (ingl. *empowerment*). Eakate toimetuleku edendamiseks pakub tuge tegevusteraapia rakendamine, mis on innovaatiline suund (vt Viiralt 1998); samuti päevakeskuste töö sisukamaks muutmine ja neile täiendavate funktsioonide andmine.

Saare (2010: 108) hinnangul asetub Eesti maailma väärtuskaardil samasse tsooni koos teiste endiste kommunistlike riikidega. Siiski leiab Saar (2010: 109), et Eesti elanikkond on tänu paranenud majanduslikule olukorrale selgelt liikumas toimetulekuväärtustelt eneseväljenduslike väärtuste suunas. See tähendab, et ühiskonnas suureneb nende inimeste arv, kes on majandusliku ja füüsilise kindlustunde juba saavutatud ning nende

jaoks muutuvad oluliseks subjektiivne heaolu, eneseväljendamise võimalused ja elukvaliteet. (ibid)

Vananemise puhul on oluline silmas pidada seda, et nii nimetatud vana ea piirid ja arusaam vanemaealistest on pidevalt muutuv ning konkreetsest kontekstist sõltuv. ÜRO definitsiooni järgi peetakse eakaks inimeseks üle 60-aastast inimest (Sowers, Rowe 2007: 3). Statistikaeadlased kasutavad vana ea ehk eakate defineerimiseks sageli 65. eluaastat (Mitreä 2008, Timonen 2008: 8), ehkki sellisele vanuse piiritlemisele pole bioloogilist põhjendust. Kuna Saksamaal rakendati esimesena riiklik pensionisüsteem ning ametlikuks pensioniea alguseks valiti 65. eluaasta, võib öelda, et 65. eluaasta on vana ea märgiks just ajaloolistel põhjustel. Ka erinevates eluvaldkondades kasutatakse vanemaealiste defineerimisel erinevaid vanuseid või vanusevahemikke. Nii näiteks käsitatakse tööhõivealastes uuringutes vanemaealistena 55– 64-aastaseid, tervishoiualastes uuringutes aga juba 45-aastaseid ja vanemaid (Mitreä 2008).

Demograafiline vananemine on eakate ja vanavanurite (üle 60-aastaste) inimeste osakaalu kasv rahvastikus. See mõjutab suurel määral elanikkonna tervislikku seisundit ning vajadust sobivate meditsiiniteenuste järele. Demograafilise vananemise survet iseloomustatakse laste, noorte, keskealiste ja eakate osakaalu kaudu rahvastikus. 60-65 eluaastat, mis on enamikus riikides pensioniea alguseks, loetakse ka vanaduse alguseks. Selline määratlus on aga tinglik, sest pensionile jäämine ei ole kuidagi seotud vanadusega, vaid sõltub suuresti inimese tervisest ja füüsiliste võimete langusest (Gorman 2000).

Vananemise eetos on pidevas muutumises ning koos sellega on muutunud ka hilise eluea mõiste. Ühelt poolt inimesed elavad ja töötavad üha kauem, paljud alustavad oma tööelu kestel uut karjääri. Ka perekonna loomine ning laste sünd ja kasvatamine nihkuvad elukaarel üha vanemasse ikka. Teisalt põetakse mitmeid kroonilisi haigusi üha varem. Need ja muudki tegurid muudavad keskea ja vanema ea piirid üha paindlikumaks. Kui varem käsitati keskea algusena 35. eluaastat, siis nüüd algab keskiga 45. eluaastast ja vanemaealiseks loetakse inimest, kes saab 67-aastaseks. Seniseid arenguid arvestades võib tulevikus keskea vanus lükkuda koguni 50. eluaastale ning vanemaealise vanus 70. eluaastale (Richardson ja Barusch 2006: 3).

Maailma Terviseorganisatsioon on defineerinud aktiivsena vananemist kui erinevaid tegevusi hõlmavat protsessi, mis on suunatud inimese vananedes tema tervise, turvatunde, elukvaliteedi ja ühiskonnas osalemise kindlustamisele. Aktiivsena vananemine lubab inimestel sõltumata east end igakülgselt teostada ning vastavalt oma soovidele, vajadustele ja võimalustele ühiskonnaelus osaleda, pakkudes samas ka kaitset ja tuge, kui selleks vajadus tekib. Vanemaealiste autonoomia ja iseseisvuse säilitamine on sealjuures aktiivsena vananemise üks võtmekomponente. Sõna “aktiivsena” rõhutab kestvat osalemist ühiskonnas, majandus-, kultuuri- ja igapäevaelus, mitte vaid füüsilist või tööalast aktiivsust. Seeläbi juhitakse tähelepanu ja tunnustatakse ka pensionile jäänud, haigete või puudega vanemaealiste jätkuvat panust oma perekonna, kogukonna ja ühiskonna heaks. Aktiivsena vananemine tähendab inimese vananedes tema tervise, turvatunde, elukvaliteedi ja ühiskonnas osalemise kindlustamist. (Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020: 53)

Aktiivne elu lükkab edasi inimese viimase elufaasi saabumise, mida Kalev Katus nimetab vanavanurluseks (Katus 2005: 43). Selles elujärgus inimene vajab toimetulekuks pidevat abi ning just see elanikkonna grupp pakub huvi käesoleva diplomitöö seisukohalt.

Igäüks otsustab selle üle ise, kas pidada end nooreks, keskealiseks või vanaks. Rahvastiku-uurijad loevad vanurrahvastikuks üle 60 aasta vanuseid mehi ja naisi, keda tavaliselt nimetame eakateks inimesteks. Tööealisteks arvatakse 15 kuni 74-aastaseid inimesi, formaalne pensioniiga jääb nende vahele ning meil ligineb see praegu 65-le aastale, olles pikenenud alates 1990-ndate aastate algusest kümne aasta võrra naiste ja viie aasta võrra meeste puhul. Ilmselt jääb Eestis praegu kehtestatud 63-aastane vanus pensionimineku eaks veel võrdlemisi pikaks ajaks. Siiski iga vanema inimese elukorraldus sõltub suurel määral temast endast: tervislikust seisukorrast, töövõimest ja -tahtest, eelnevast elukäigust, perekonna ja leibkonna koosseisust (Rootamm-Valter 2007: 15).

Vananemine ja vanaduse kogemine sõltub siiski kõige rohkem inimesest endast. Kuid kolm väärtust võiksid siiski kuuluda iga inimese elueesmärkide hulka: nendeks on pikk ja rahulolu pakkuv eluiga, kuna elu on ülim hüve; loov tegevus, mis muudab elu huvitavaks ja tegusaks, ning kogutud elutarkus, mida ammutatakse elukogemustest ja mida saab jagada nii eakaaslaste kui järeltulevate põlvkondadega. Elu nõuab vanaduse

lähenedes vastuseid uutele küsimustele ja samuti uute otsuste tegemist. Edukalt vananemine ja eakana oma eluga toimetulek nõuab seniste hoiakute ning kujunenud mõtteviisi ümberhindamist. On mõistlik, et valmistumine vananemiseks algaks juba nooremas eas, sest siis saab vanadusest elujärk, kus paratamatu kõrval on sedagi, mida inimene suudab ise aastate jooksul kujundada (Kasepalu 2013: 23-43)

Vanadusega kaasnevad muutused ka harjumuspärasel elustandardis, haigused ning rasked emotsionaalsed üleelamised. Lisaks materiaalsele raskustele tuleb tegeleda ka psühholoogiliste probleemidega nagu pensionile jäämine, lähedaste ja sõprade kaotus, haigused, suhtlusringkonna kitsenemine, mis võivad viia tunneteni, et elus ei ole positiivseid emotsioone ning üksinduseni. Seoses eluea pikenemisega ning sündimuse vähenemisega moodustab suurema osa elanikkonnast eakad inimesed ning tekib vajadus spetsiaalsete organisatsioonide järele, mis tegelevad eakate abistamisega.

Eakatele iseloomulikud probleemid on muuhulgas tervise kehvemine, iseseisva toimetuleku halvenemine, „pensionieelne töötus“ ning konkurentsivõime vähenemine tööturul, rahulolematuse materiaalse olukorraga ja harjumuspärase sotsiaalse staatuse langus. Vananemisega seotud probleemid on meestel ja naistel erinevad, ka eri sugupooltele suunatud kultuurilised ootused erinevad üksteisest. Naistelt on hakatud ootama kortsude peitmist ning oma kalendrieast nooremana näimist. Meestele on see eest antud „luba“ vananemiseks. Nõnda on bioloogiline vananemine seotud naise eaga. Mis sunnib naise kasutama rohkem kosmeetikat ja isegi plastilist kirurgiat. Vananemise käsitlemisel tuleb arvestada eaka sooga ning seda sotsiaalhooldajate ja sotsiaaltöötajate väljaõppes enam tähtsustada, samuti eakate hooldamisel ja neile teenuste pakkumisel ning abivahenditega varustamisel (Tulva, Viiralt 2003: 103)

Hinnangud oma tervisele muutuvad vanusega ning mida vanemate inimestega on tegemist, seda kriitilisemalt hinnatakse ka oma tervist. Eesti sotsiaaluuringu 2011. aasta andmetel hindasid oma tervist heaks või väga heaks ligi pooled (46%) 45–54-aastastest, kolmandik (32%) 55–64-aastastest ja 13% 65-aastastest ja vanematest inimestest. Halvaks või väga halvaks pidas oma tervist vastavalt 14,6% 45–54-aastastest, viiendik (20,8%) 55–64-aastastest ning 39,5% 65-aastastest ja vanematest inimestest. Väga selgeid ühe- või teisesuunalisi suundumusi ei saa vanemaaliste tervisehinnangutes viimaste aastate võrdluses välja tuua (Aktiivseni vananemise arengukava 2013–2020: 58).

Vanadusega kaasnevad sügavad probleemid mitte ainult bio-mediitsiini sfääris, vaid ka sotsiaalsetes ja eraelulistes küsimustes. Et vanurid on nö. vähemobiilsem osa elanikkonnast, on nad vähem kaitstud ning kergemini haavatavad. See on seotud eelkõige kehvema füüsilise vormiga, mis sageli tuleneb haigustest ning vähesest füüsilisest aktiivsusest. Sellega kaasneb olukord, kus inimesel väheneb iseseisva toimetuleku võimekus ning lõpuks võib eakas vajada regulaarset või püsivat hooldust.

Vananemise süvalaiendamise (ingl. *mainstreaming*) juures on oluline aktiivsena vananemise soodustamine. Selle all mõeldakse vananevale inimesele iseseisvateks otsustusteks võimaluste tagamist ning valikuterohke keskkonna loomist. Samuti on tähtis vanemaeliste jõustamine ja õpetamine, kuidas olla aktiivne (tööturu paindlikumatest võimalustest teavitamine, tervislike valikute soodustamine, vabatahtliku tegevuse organiseerimine jne). See tähendab, et on vaja laiendada valdkondi, kus vanemaeline inimene saab tegutseda ning selleks on vaja inimest ennast ja ka ühiskonda teadlikumaks ja teda ümbritsevat keskkonda paindlikumaks muuta (Kingo 2013:21).

Noorte osakaal rahvastikus sõltub eelneva 15 kuni 20 aasta sünnimusest, eakate osakaal sõltub sünnimusest vastavalt 60 ning enam aastat tagasi. Sellele vastavalt kujuneb põlvkondade eluiga. See näitab pikenenemise tendentsi ning seega suureneb suhteliselt ka vanavanurite osatähtsus elanikkonnas.

1.2 Vananemise teooriate lähtekohad

Vananemise teoreetilised lähtekohad tuginevad kolmele vananemisteooriale aktiivsusteooriale, jätkuvusteooriale ja põlvkondadevahelise sidususe teooriale. Neid seisukohti toetavad metatasandi teooriatena heaoluteooria (Allardt 1996: 224-241) ja võrgustikuteooria (Healy 2005; Klefbeck Ogden, 2001) aga ka jõustamine (Burke, Dalrymple 2002) ning toimetuleku ja elukvaliteedi käsitluste mõtestamine (Camfield, Skevington 2008, Gothóni 2008: 7, Tulva, Viiralt- Nummela 2008: 7-14, Tekkel, Veidemann, Rahu 2007, Saks 2006: 4-17, Medar 2004).

Robert Havinghurst'i aktiivsusteooria näeb vananemist kooskõlas ülesannetega, millega hilisemas elus tuleb kokku puutuda. Tema sõnul sõltub normaalne vananemine suuresti

sellest, kas inimene suudab säilitada nii kaua kui võimalik keskeale iseloomulikku aktiivsust, hoiakuid, lööb kaasa mitmetes rollides ja omab erinevaid kohustusi, mida elu talle ette seab. Arvestades eluea perspektiivi, toob Havinghurst välja neli vananemisega seotud ülesannet (Havinghurst 1961: 9-13):

- füüsiliste muutustega toimetulek;
- energia suunamine uutesse rollidesse ja tegevustesse, nagu näiteks pensionile jäämine, vanavanemaks olemine;
- muutustega leppimine;
- vajadus kujundada oma nägemus elu lõpust.

Kõigil inimestel on vajadus olla sotsiaalselt aktiivne, kuid seda vajadust võivad blokeerida kas sotsiaalsed normid või siis vananeva inimese füüsilis-psüühiliste võimete langus. Kui indiviidi poolt väärtustatud tegevusi ja huvisid piiratakse, võib see viia alaväärsustunde tekkimiseni ja masenduseneni. (Tulva, Viiralt 2003: 78)

Jätkuvusteooria kohaselt vananevad kõige edukamalt need inimesed, kes jätkavad oma harjumusi, eelistusi ja suhteid ka siis, kui minnakse keskeast üle vanadusse. Teooria toetub uuringutele, mis näitasid, et tegurid, mida mõõdeti keskeas, on suuresti aluseks prognoosidele vanema ea kohta ja et paljud psühholoogilised ja sotsiaalsed karakteristikud on stabiilsed kogu elu. Paljudele inimestele ei kujune vanadus radikaalseks katkestuseks minevikuga, vaid sageli tulevad muutused vähehaaval ja mõnikord märkamatuks. (Atchley 1972)

Idee, et edukas kohanemine vananemisega baseerub elustiili järjepidevusel, sai populaarseks kui üks kõige paljutõotavam gerontoloogiline teooria, mis jätab võimalusi ka individuaalsetele erisustele. Selle teooria kohaselt eristatakse jätkuvust ning jätkusuutlikkust niisugustest märksõnadest nagu näiteks stabiilsus, püsivus ja personaalsus. (Tulva, Viiralt 2003)

Põlvkondadevahelise sidususe teooria on sotsiaalgerontoloogias levinuim (vt Hagestad, 1984). Teooria ei anna vastust küsimusele: kas me hülgame, sallime või vajame vanu inimesi, vaid püüab uurida põlvkondadevahelisi suhteid. Sugulussuhted muutuvad ja komplitseeruvad pere mitmesuguste uute kooseluvormide kujunedes. Uurimused on põlvkondadevaheliste suhete iseloomustamiseks tõstnud esile kolme peamist faktorit – aastatega toimuvad muutused, mis on põhjustatud küpsemisest või vananemisest

(küpsemise efekt); muutused, mida põhjustavad ajaloolised või hetkel toimuvad sündmused (perioodi efekt) ja iseärasused, mis on tunnuslikud kindlale vanusegrupile (kohordi efekt) (Tulva, Viiralt 2003; Tulva, Murs 2004).

Allardti heaoluteooria on üles ehitatud vajaduspõhiselt. Eeldatakse, et inimese peamised vajadused on nii materiaalsed kui ka mittemateriaalsed ning mõlemat tüüpi vajadusi tuleb arvesse võtta indikaatorite süsteemis, mis hindab heaolu taset ühiskonnas. Arvesse tuleb võtta eaka elatustaset, tema suhteid ja eneseteostust. Hilisemates uuringutes lisab Allardt veel neljanda mõõtmekategooria – tegevuses püsimise (Allardt 1996: 224-241).

Võrgustikutöö eesmärk on võtta abivajaja probleemide lahendamiseks kasutusel kõik olemasolevad varud ja samal ajal kindlaks määrata need probleemid, mis takistavad olukorra muutmist. Võrgustikutöö mudel tugineb ennetustööle (*preventsioonile*), toimetuleku tugevdamisele ning selle kaudu eakale turvalise vanaduspõlve kindlustamisele kodus (*jõustamisele*) ja sekkumisele (*interventsioonile*) (Collins, Jordan, Coleman, Heather 2007).

Jõustamine hõlmab endas üksikisikutele, peredele, gruppidele ja kogukondadele suunatud sotsiaaltöötajate tegevust, tööpõhimõtteid ja – korraldust, mille eesmärk on teha nähtavaks inimeste omadused, oskused ja tegutsemisvõimelisus ning teadvustada klientide jaoks järjekindlalt, kui oluline on, et inimesed langetaksid oma elu olulisi otsuseid ise (Burke, Dalrymple 2002).

Igas inimeses on olemas mõningad ressursid-oskused, teadmised, kogemused ja isiksuseomadused. Tähtis on inimeses neid ressursse märgata ja aidata tal oma tugevaid külgi esile tuua. Ressursse tuleks otsida samadest valdkondadest, milles asuvad lahendamist vajavad probleemid (Kasepalu 2013: 18).

Järgnevalt käsitletakse elanikkonna vananemisest tingitud probleeme, mis vajavad ühiskonna poolt lahendamist.

1.3 Rahvastiku vananemise põhjused ja tagajärjed

Vananemist käsitletakse sageli probleemse protsessina. Erinevate ühiskondlike probleemide põhjuseid nii maailmas kui ka Eestis seostatakse vanemaaliste arvukuse

tõusuga. Tuuakse välja, kuidas vanemaealiste suurenev hulk elanikkonnas mõjub halvasti majandusele, sotsiaalhoolekande- ja tervishoiusüsteemile. Siin võib põhjuseks olla hoopis vanustundlikkus. Lisaks ühiskondlikule aspektile on ka individuaalne vananemise protsess kõrvaltvaatajate jaoks negatiivne. Tänapäeva maailm on olnud suunatud nooruse säilitamisele ja vananemise edasilükkamisele ning avalikest foorumitest on välja tõrjutud teemad vananemise positiivsetest tahkudest (Kingo, 2013: 20)

Rahvastiku vananemine ja vanemaealiste osakaalu kasv ühiskonnas kohustab riike hindama ja muutma oma seniseid sotsiaalpoliitilisi ja majanduslikke suundi, et tagada oma ühiskondade jätkusuutlik sotsiaalmajanduslik areng. Kuna demograafilised arengud mõjutavad juba lähitulevikus tugevalt riikide sotsiaalset ja majanduslikku keskkonda, eeldab see kaalutud poliitikavalikuid ja teadlikke otsuseid. Rahvastiku vananemisega kaasnevate mõjude ja vanemaealiste vajadustega mitteametamine võib tekitada hulga erinevaid sotsiaalseid ja majanduslikke probleeme, mis ei puuduta üksnes vanemaealisi, vaid erinevaid elanikkonnagruppe ja kogu ühiskonda. (Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020: 4)

Elanikkonna vananemise kui sotsiaal-demograafilise protsessi üheks enamlevinud tagajärjeks on suurenev vajadus sotsiaalteenuste järele, millega kaasneb vajadus sotsiaalhoolduse süsteemi arendamise järele ning selles valdkonnas efektiivse tegevuse tagamiseks rahastamisallikate ja ressursside leidmine.

Erinevate prognooside järgi elab Eestis 2020. aastal 1 311 000 (Giannakouris 2008) kuni 1 320 000 (Rahvastik 2007) inimest. Kaugemas tulevikus on rahvastiku kadu veelgi suurem. Rahvaarv väheneb, isegi kui sündimus tõuseb. Pikeneva eluea ja keskmise sündimuse taustal on vähenemise põhjuseks just 1990–2000 sündinute vähesus. Olulisi muutusi sellesse vanusstruktuuri saaks tuua vaid positiivne sissetulek. Negatiivne rändesaldo omakorda halvendaks demograafilist olukorda veelgi. Eesti probleemiks on väheneva rahvastiku taustal väga väike rahvaarv, mis võib suurendada riigi ja turgude toimimise riske (Eesti rahvastik ... : 4) Eesti rahvastiku vähenemise ja vananemise protsessi iseloomustab tabel 1.

Tabel 1. Eakate arvu 65+ kasvu prognoos Eestis aastani 2050 (Statistikaamet, 2011)

Eakad	2015	2020	2025	2030	2040	2050
Naised	155 020	159 892	164 992	168 474	168 803	172 597
Mehed	77 855	83 466	90 276	96 542	107 002	125 311
Kokku	232 875	243 358	255 268	265 016	275 805	297 908

Rahvastiku kiire vananemisega kaasnevad olulised muutused ühiskonna sotsiaalmajanduslikus ja poliitilises olukorras, muutuvad väljakujunenud vajaduste- ja tarbimisstruktuurid, suureneb koormus avalikule sektorile, sh tervishoiu- ja hoolekandesüsteemile, see paneb Eesti riigi mitmete raskete valikute ette (Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004-2015).

Elanikkonna vananemine mõjutab tervishoiu- ja sotsiaalteenuste nõudlust ning finantseerimist, aga samuti tööhõivet. Eesti riik on endale teadvustanud, et rahvastiku vananemisega käib kaasas vananemispoliitika ja eakate poliitika, millega tuleb tegeleda nii riigi kui ka kohalikul tasandil (Eesti hooldusravivõrgu ... 2004).

Rahvastiku vananemisega kaasneb ka tööealise elanikkonna kiire vananemine. Lisaks sellele muutub töötavate ja mittetöötavate inimeste suhe pidevalt esimeste kahjuks, mis kokkuvõttes tähendab, et tuleb arvestada sotsiaaltoetuste kasvu ning tervise- ja pensionifondide väljamaksete suurenemisega. Ühiskonna sotsiaalseks tasakaalustamiseks on tulevikus vaja täiendavaid ressursse. Üks seda eesmärki teeniv abinõu oli pensionikindlustussüsteemi rakendamine Eestis 1990-ndate aastate lõpul, mis võimaldab inimestel endile osa pensionisummadest elu jooksul kokku korjata (Vöörmann 2003).

Üha aktuaalsemaks muutub ka hoolekande teenuse, sh hooldekoduteenuse arendamine vastavalt elanikkonna vanima grupi suurenemisele ja arvestades samas ühiskondliku ressursi – tööealiste ja –võimeliste suhtelist vähenemist.

1.4 Lähenev vananemise probleemide lahendamisele teistes riikides

Rahvastiku vananemine on maailmas üldine, kuid demograafiline olukord maailma makroregioonides jääb siiski mitmekesiseks. Ajal kui lääneriikide ja Jaapani rahvastikku iseloomustavad negatiivne loomulik iive ja vanurite suhtarvu kasv tööealiste suhtes, on paljudes teistes riikides sündimus küll kahanenud, kuid noori ja

tööealisi veel külluses. Vastavalt kasutatakse ka erinevaid lahendusi vanavanurluse probleemide lahendamiseks. Näiteks rändesurve lääneriikidesse aitab viimastel oma kahanevaid tööealiste hulki täiendada ja rahvastiku vähenemist leevendada, kuid seda sisserändajate lõimimisraskuste hinnaga. Rahvastiku vananemine koormab kasvavalt eelkõige Euroopa ja Jaapani sotsiaalsüsteeme ja aeglustab majanduskasvu (Eesti 2030+: 5)

Eesti Statistikaameti andmetel (Euroopa Liidu rahvaarv... 2011) kasvab 65-aastaste ja vanemate inimeste osatähtsus Euroopa Liidu rahvastikus 2010. aasta 17 %-lt 2060. aastaks 30%-le ning üle 80-aastaste osatähtsus 5%-lt 12%-le. Vanemate inimeste endi grupp vananeb samuti, st üle 60- aastaste inimeste seas on kõige kiiremini kasvav grupp üle 80- aastased (World Population... 2009: ix). Täiendavalt iseloomustab tänapäeva eakamaid naiste osakaalu tõus vanuse kasvades (World Population... 2009: x). Maailmas on üle 60- aastaste seas naisi 54%, üle 80- aastaste vastav protsent on 63 ning 100- aastaste ja vanemate puhul juba 81 (World Population... 2009: xi). Veel üheks probleemide allikaks peetakse eakate üksi elamist, mille tõttu võivad nad tõenäolisemalt kogeda sotsiaalset isolatsiooni ja rahamuresid (World Population... 2009: x).

Enamikes Euroopa riikides ning USA-s omab erasektor rahvastiku sotsiaalse teenindamise süsteemis kohati suuremat osatähtsust, kui riik. Peamised erasektoris tegutsevad hoolekandetasutused kuuluvad erinevatele ühingutele (näiteks USA-s, Taanis, Kreekas), eraettevõtjatele, tööstusettevõtjatele ja korporatsioonidele (Hollandis, Saksamaal, Põhja-Iirimaa, Hispaanias ja Austrias). Hoolekandetasutuste tegevus on reguleeritud ühtsete rahvuslike standardite ja regulatsioonidega riigi sotsiaalpoliitika raames. Koordineerimist ning järelevalvet teenusepakkujate tegevuse üle teostab volitatud riigiasutus (Oskolova 1999:74-88).

Selle diplomitöö raames käsitletakse hooldust vajavate eakate probleemide lahendamist Euroopa traditsioonis, kus hoolitsust peetakse ühiskonna, eaka inimese enda ja tema perekonnaliikmete jagatud kohustuseks. Kusjuures ühiskond kohalike omavalitsuste tasandil kaudu kindlustab vanavanuri hoolduse võimaluse (SHS §27).

1.5 Sotsiaalne ettevõtlus kui eakate hoolekande lahendus

1.5.1. Sotsiaalse ettevõtluse iseloomustus

Viimastel aastakümnetel abivajajate osakaalu suurenedes ning eriti traditsioonilise majandusmudeli ülesütlemise tõttu otsitakse üha sagedamini lahendusi sotsiaalses ettevõtluses.

Selleks, et jõuda sotsiaalse ettevõtluse juurteni on vaja leida esmased tähendused sõnadele „ettevõtja“ ning „ettevõtlus“. Kõige varasemad teadaolevad viited ettevõtjale kui äri alustajale pärinevad prantsuse ökonomistidelt alates 17. sajandist (Dees 1998:1). Sel ajal peeti ettevõtjaks inimest, kes uusi ja paremaid lahendusi kasutusele võttes stimuleeris oma äritegevusega majandust ja selle arengut (ibid.). Selle idee tuntuimaks autoriks oli Jean Baptiste Say, kes 19. sajandil lisas mõistele täpsustuse, et ettevõtjad loovad oma tegevusega väärtust, mille väljundiks on üha suurenev produktiivsus (ibid.).

Selleks, et mõista sotsiaalse ettevõtluse kontseptsiooni, on vaja lahti seletada ka sarnased mõisted nagu sotsiaalne ettevõtja (ingl. *Social Entrepreneur*), sotsiaalne ettevõtte (ingl. *Social Entrepiser*) ning sotsiaalne ettevõtlus (ingl. *Social Entrepreneurship*).

Sotsiaalne ettevõtja on inimene, kes tegutseb sotsiaalsete probleemide lahendamisega ühiskonnas. Seejuures ei pea ta olema ettevõtte omanik vaid võib tegutseda ka projekti-põhiselt. Nende inimeste missioon on ühiskonna sotsiaalne muutmine (näiteks probleemi lahendamine kodanike käitumise muutmise abil), sealjuures oma kliendigruppi harides (Prabhu 1999: 140-145). Martin ja Osberg (2007) väidavad, et sotsiaalset ettevõtjat tuleks mõista kui inimest, kellel on konkreetne missioon sotsiaalselt ebavõrdses olukorras kannatavaid ühiskonnakihte aidata ja siht uue tasakaalu poole läbi uuendusmeelsuse ja katsetuste, mis viib uue lahenduse ja tasakaaluni ühiskonna laiemas plaanis.

Sotsiaalne ettevõtte on üheaegselt nii ärilistele kui ka sotsiaalsete probleemide lahendamisele orienteeritud organisatsioon (Allan 2005:55-57). Siiski tõstetakse sotsiaalsed probleemid äriliste kasude teenimisest kõrgemale. Sellisel ettevõttel on tavaliselt sotsiaalsed või keskkondlikud eesmärgid, püüeldes oma tegevusega sotsiaalselt parema keskkonna/ühiskonna poole (Pearce 2003).

Sotsiaalse ettevõtluse mõistele saab läheneda nii eesmärkide kui ka tunnusjoonte kaudu. Eesmärkide kaudu defineerides on sotsiaalne ettevõtlus igasugune innovaatiline tegevus, millega inividid, organisatsioonid või ühendused püüavad arendada või muuta eksisteerivat institutsionaalset korda, et seeläbi teenida sotsiaalseid või keskkondlikke hüvesid (Nicholls 2009:755-769). Ladva (2007:2-6) toob välja neli sotsiaalset ettevõtlust iseloomustavat tunnusjoont:

- uuenduslikkus ja julgus
- ettevõtlikkus
- hoolivus
- probleemide lahendamine, mitte põlistamine.

See tähendab, et sotsiaalse ettevõtluse üks tunnustest on hoolida nõrgematest ning ärilise tegevusega lahendada mõnda ühiskonnas levinud sotsiaalset juurprobleemi. Samas kehtivad eelmainitud tunnused ka teiste ettevõtlusvormide kohta. Erinevus on lihtsalt selles, et tulu teenimise eesmärgil tegutsev traditsiooniline ettevõtte tekitab inimestes vajaduse toote või teenuse järele, sotsiaalne ettevõtlus pakub aga toodet või teenust juba olemasoleva vajaduse rahuldamiseks.

20. sajandil arendas sotsiaalse ettevõtluse mõistet edasi Joseph Schumpeter, kes väitis, et ettevõtjad on nagu innovaatorid, kelle eesmärk on luua uusi ja murrangulisi tootmismustreid, arendades tootmisvahendeid ja materjale (ibid.). Kui Say pidas ettevõtjaid pelgalt loojateks, siis Schumpeter arvas, et ettevõtjad on ühiskonnas muutuste agendid, kes uutele turgudele sisenedes või uusi tehnoloogiaid kasutusele võttes on majanduse edasiviivaks jõuks (Dees 1998:2). Traditsioonilise ettevõtluse tooted/teenused uuenevad pidevalt ja on enamasti suunatud ostujõulisele klientuurile, mistõttu turul on lihtne oma koht sisse seada ja üha uusi turge allutada (Dees 1998). Sotsiaalne ettevõtlus seevastu keskendub pigem ühetaolise toote/teenuse pakkumisele, kus pidev uuenemine ei ole esmatähtis, mistõttu tulude teenimine on mõnevõrra raskem (Dees 1998). Reckwitz (2002:243-263) toob välja, et sotsiaalse ettevõtluse rakendamine on erinevate sotsiaalsete praktikate kogum. Praktika on harjumuspäraste elementide kogum igapäevastest tegevustest, suhtumistest, mõtteviisidest ja teadmistest.

1.5.2. Sotsiaalse ettevõtlusega alustamine

Suur osa sotsiaalsetest ettevõtetest tegutseb mõne ühiskondliku probleemi leevendamise või lahendamiseks. Enamik neist tegutseb tänapäeval mittetulundusühingutena, ent leidub ka osäühinguid, sihtasutusi jt. Seda kinnitab sotsiaalseid ettevõtteid kaardistav uuring (Lillemets 2011), mille kohaselt üle poolte uuringus osalenud ettevõtetest tegutsevad mittetulundusühinguna. Tõenäoliselt võib eelmainitud juriidilise vormi kasuks otsustamine viidata mittetulundusühingute tegevust soosivale seadusandlusele.

Advokaadibüroo Varul koostatud sotsiaalse ettevõtluse juhendmaterjal (Varul 2012:20-25) kirjutakse: „Sotsiaalse ettevõtlusega tegelemise otsus ei pruugi alati tähendada mittetulundusühingu (MTÜ) või sihtasutuse (SA) loomise vajadust. Ka äriühing võib tegeleda sotsiaalse ettevõtlusega. Seejuures võivad äriühingu osanikuks olla ka MTÜ-d või SA-d, kui see on nende põhikirjaliste eesmärkidega kooskõlas“. Äriühingu vorm on sotsiaalsele ettevõtjale esmane valik eelkõige juhul, kui:

- ettevõtte sotsiaalne eesmärk ei ole primaarne;
- sotsiaalne eesmärk on äriliste eesmärkidega tihedalt läbi põimunud;
- kui osa antud panusest ja teenitud kasumist soovitakse siiski ettevõttest välja võtta (sel juhul saab rääkida pigem nn sotsiaalsest ärist, ingl. social business).

Samuti on äriühingu asutamine üheks võimaluseks MTÜ või SA jaoks, kes:

- soovib tegeleda oma põhikirjaliste eesmärkidega seotud ettevõtlusega,
- leiab, et konkreetne kavandatud ettevõtlus on MTÜ või SA vormis ebamõistlikult komplitseeritud.

MTÜ saab asutada vähemalt kaks isikut (MTÜS §5). Asutajateks võivad olla füüsilised ja juriidilised isikud, sh äriühingud või teised MTÜ-d või SA-d. MTÜ asutamiseks sõlmivad asutajad asutamislepingu (MTÜS §6 lg 1). Selle lisana kinnitatakse põhikiri (MTÜS §6 lg 3) ning esitatakse vastava avalduse mittetulundusühingute ja sihtasutuste registrile. MTÜ-l peab olema juhatus, mis seda juhib ja esindab. Täiendava organina on põhikirjaga võimalik määrata volinike koosoleku moodustamine, mis on asjakohane eelkõige suure liikmete arvuga organisatsioonides lihtsustamaks üldkoosolekute läbiviimist.

Sihtasutus on vara valitsemiseks ja kasutamiseks põhikirjaliste eesmärkide saavutamiseks loodud juriidiline isik, millel puuduvad liikmed ja osanikud (SAS §1).

Kui MTÜ on liikmelisusel põhinev isikute ühendus, siis SA-l puuduvadki liikmed täiesti. Sihtasutuse puhul on määravaks vaid vara valitsemine ning kasutamine põhikirjaliste eesmärkide saavutamiseks. Tegemist on tavaliselt sisuliselt sihtotstarbelise varaga, mis hakkab täitma teatud eesmärki.

Sihtasutuse saavad asutada nii füüsiline isik kui ka juriidiline isik üksinda (SAS §5 lg 1, lg 2). SA-d on võimalik asutada määramata ajaks, seatud eesmärgi saavutamiseni või tähtajaliselt. SA-le ei ole kehtestatud osakapitali nõuet, kuid SA olemuseks on siiski talle üleantud vara valitsemine põhikirjalistel eesmärkidel.

Enimlevinud äriühingu vormiks on osäühing (OÜ), kuivõrd tegemist on väikseima osakapitali nõudega (2500 eurot) piiratud vastutusega ühinguga, st osanikud ei vastuta oma isikliku varaga äriühingu võlgade eest. See tähendab, et ka äriühingu osanikuks olev MTÜ või SA ning nende juhtorganid ei vastuta äriühingu tegevuse ega võlgade eest. Võlgade eest vastutab äriühing ise oma varaga ning juhtimisotsuste tagajärgede eest vastutavad. OÜ ja AS asutamiseks on vajalik asutamislepingu sõlmimine ja sellega koos põhikirja kinnitamine – seda tuleb teha kas notariaalselt või ettevõtja portaali kaudu. Ühingu asutamisel tuleb paika panna ka osanikud ja nende osaluste suurused, juhtorganite liikmed, sidevahendid ning ühingu põhiline tegevusala.

Kuna hoolekandeteenused ei kuulu litsenseerimisele kuuluvate tegevuste hulka, siis ei ole välistatud hoolekandeteenuste osutamine ka äriseadustiku (ÄS) §221 lg 1 sätestatud aktsiaseltsi (AS) ja ÄS §3 lg 1 sätestatud füüsilisest isikust ettevõtja (FIE) poolt, kellele on väljastatud SHS §21¹ lg 1 toodud tegevusluba sotsiaalteenuste osutamiseks. Hetkel Eestis aktsiaseltsina osutab teenuseid peamiselt Hoolekandeteenused AS, kelle aktsiakapital 100%-lt kuulub Eesti Vabariigile ja kes peamiselt haldab kinniseid hooldekodusid.

SA erineb MTÜ-st seega eelkõige selle poolest, et SA puhul puudub MTÜ suhtes kohalduv säte, mille kohaselt ei või organisatsiooni peamiseks eesmärgiks olla majandustegevuse kaudu tulu teenimine. Selliselt puuduvad SA puhul sisulised tegevuse piirangud, mis esinevad näiteks MTÜ regulatsioonis. Seetõttu sobib SA vorm eelkõige juhul, kui asutajate sooviks on saavutada suur tegutsemisvabadus. Tabelis 2 võrreldakse erinevaid ettevõtlusvorme sotsiaalse eesmärgi täitmise seisukohalt.

Tabel 2. Sotsiaalsest eesmärgist tulenevad tegevuspiirangud (Sotsiaalse ettevõtja juriidiline abimees, Advokaadibüroo VARUL, 2012)

MTÜ	SA
Eesmärgiks või põhitegevuseks ei või olla majandustegevuse kaudu tulu saamine.	Puudub piirang tegeleda majandustegevusega.
Ei või jaotada kasumit oma liikmete vahel.	Ei või kasutada oma tulusid muude kui üksnes põhikirjaliste eesmärkide saavutamiseks.
Eesmärk määratletakse põhikirjas, põhikirjas määratletud eesmärgi muutmiseks vajalik vähemalt 9/10 MTÜ liikmete häälteenamus üldkoosolekul.	Eesmärk määratletakse põhikirjas, põhikirjas sätestatud eesmärki ei ole võimalik muuta.

Eliise Ott (2013: 27) toob bakalaureusetöös välja, et sotsiaalse ettevõtluse ärimudelit on ehk parem kasutada ettevõtetel, kellel on üks kindel sihtrühm või tegevusvaldkond, kus soovitakse midagi muuta ja kus ei ole oluline välja tuua eelarve struktuuri. Pigem on oluline määratleda ühe sihtrühma tunnused, peamised tegevused nende abistamiseks ja kanalid, mille vahendusel seda teha. See mudel võiks ehk sobida ka neile sotsiaalsetele ettevõtetele, kus äritegevusega kaasnevat tulu teenitakse näiteks puuetega inimestele tööd pakkudes. See tähendab, et sotsiaalne tegevus ja ettevõtlustegevus kattuvad või on tugevalt omavahel seotud. Kui ärimudel väljendab tulude ja kulude liikumist ning lisandväärtuse tekitamist nõuärilise poole pealt, siis oma tegevustega sotsiaalse mõju taotlemine ja selle hindamine väljendavad tinglikult sotsiaalse ettevõtluse ühiskondlikke ambitsioone.

Sotsiaalse ettevõtlusega tegelemiseks peavad olema sotsiaalsed eesmärgid eespool äritulude teenimisest. Vastasel korral kujuneb sotsiaalne ettevõtlus raha teenimiseks üllaste eesmärkide nime all. Sotsiaalsed ettevõtjad võivad olla edukad nii äritegevuses kui ka ühiskondlike probleemide lahendamises, kui neil on konkreetsed eesmärgid, varasemate tegevuste pagas arhiivi näol ning avatud suhted partnerite ja sihtgruppidega. Sotsiaalse ettevõtte tegutsemine on kasulik, sest selline tegutsemisviis tagab sõltumatuse oma äritegevuses ent pakub ka riiklike dotatsioone oma tegevuse arendamiseks. Miks mitte teenida tulu ja samal ajal teha ühiskonna jaoks midagi positiivset.

Sellest tuleneb, et nii ärilistele kui ka sotsiaalsete probleemide lahendamisele orienteeritud ettevõtlusvormi organisatsiooniks on diplomitöö autori arvates lähtudes sobivaim MTÜ ja äriühing (OÜ või AS) Osäühing. SA-d autor ei pea selleks piisavalt sobivaks põhjusel, et reeglina SA moodustatakse sihteesmärkide saavutamiseni, millede saavutamine ei või kesta lõpmatuseni.

1.5.2 Eakatele suunatud hoolekandeteenuse iseloomustus

Kui sotsiaalse ettevõttega alustada, on kõigepealt tarvis teada saada, milline on teenuse sisu, nõuded sellele ja olemasolev praegune teenuse pakkumine. Allpool tehakse lühike ülevaade hooldekodu teenusest, mis on selle diplomitöö käsitluse keskmes.

Kõigepealt tuleb juttu hooldekodust kui organisatsioonist. Üldhooldekodu on eakatele ja puuetega isikutele elamiseks, hooldamiseks ja rehabilitatsiooniks loodud asutus (SHS §18 lg 1 p 6). Soovitusliku hooldusteenuse juhise alusel on üldhooldekoduteenuse kui hooldusteenuse sihtgrupp täpsustatult isikud, kes kõrvalabi- ja hooldusabivajaduse tõttu ei ole suutelised iseseisvalt elama ning kelle toimetulekut ei ole võimalik tagada teiste sotsiaalteenuste või muu abi osutamiseega.

Kohaliku omavalitsuse üksus võib asutada üldhooldekodu, kuid kohustust pole. Kohaliku omavalitsuse üksuse kohustus on eakaid teavitada pakutavatest sotsiaalteenustest ning luua võimalused nende kasutamiseks (SHS §27 lg 2). Seejuures isiku pöördumisel valla- või linnavalitsuse poole on viimane kohustatud: 1) hindama isiku abivajadust; 2) andma teavet asjaajamise kohta; 3) vajaduse korral suunama isiku pädeva asutuse või isiku juurde; 4) tegema isiku nõusolekul koostööd isikute või asutustega, kes aitavad isikul saada tema vajadustele vastavat abi (SHS §29). Vastavalt Praxise uuringule (2012) on teenuste sisseostmine kõige sagedasem just üldhooldekoduteenuse puhul, kus teenuse pakujate võrk on ulatuslikult välja arenenud, kuid teenuse kättesaadavust oluliselt piirav asjaolu on teenuse hind.

Üldhooldekodu on ööpäevaringseks hooldamiseks loodud hoolekandeaustus, kus viibivad inimesed, kes erivajaduste või sotsiaalse olukorra tõttu ei ole suutelised iseseisvalt elama ning kelle toimetulekut ei ole võimalik tagada ilma välist abi osutamata. Isikute kõrvalabi vajadust saab kirjeldada erinevate astmetena (Avahoolduse Arenduskeskus 2005).

- **I aste** – eluase, mille kasutajale on tagatud tavapärasest turvalisemad (näiteks ligipääsu kontrolli ja kõrvalabi kiire kättesaadavusega) elamistingimused .
- **II aste** – inimesele on tagatud kõrvalabi olmeprobleemide (toidu hankimine, selle valmistamine, koristamine, pesu pesemine, asjaajamine jne) lahendamisel.
- **III aste** – inimesele on tagatud kõrvalabi enese eest hoolitsemisel (enese pesemine, riietumine, mähkmete vahetamine jne).
- **IV aste** – inimesele on tagatud ööpäevaringne kõrvalabi enese eest hoolitsemisel ning vajadustele vastav (mitte ööpäevaringne) õendusabi.
- **V aste** – inimesele on tagatud ööpäevaringne kõrvalabi enese eest hoolitsemisel ning ööpäevaringne õendusabi.

2013. aasta novembri seisuga tegutseb Eestis 145 eakatele inimestele teenuseid pakkuvat hoolekandeesutust. Maakondade lõikes jagunevad hoolekandeesutused järgnevalt: 11 Harjumaal, 2 Hiijumaal, 16 Ida-Virumaal, 5 Jõgevamaal, 4 Järvamaal, 4 Läänemaal, 14 Lääne-Virumaal, 13 Põlvamaal, 12 Pärnumaal, 9 Raplamaal, 7 Saaremaal, 7 Tallinnas, 9 Tartumaal, 11 Valgamaal, 13 Viljandimaal, 8 Võrumaal, Põhiosa täna tegutsevatest hooldekodudest on loodud taasiseseisvumise järgselt (75%), neljandik enne 1992. aastat ja 7% on tegutsenud juba üle 50 aasta (Sotsiaalministeeriumi koduleht 2013).

2012. aasta seisuga viibis Eesti hoolekandeesutustes 6130 inimest. Osades hoolekandeesutustes osutatakse peale vanadushooldusega seotud teenuste ka teist laadi hoolekandeteenuseid nagu täiskasvanud psüühilise erivajadusega inimeste hoolekandeteenused või päevakeskuse funktsioonid.

Tabel 3. Täiskasvanute hooldamine hoolekandeesutuses (Sotsiaalministeerium 2013)

Teenuse saajaid	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kokku (aasta lõpus)	4479	4737	4970	5182	5126	5485	5769	6130
sh 80-aastased ja vanemad	1773	1881	2041	2231	2229	2412	2610	2862
80+ osakaal, %	39,6	39,7	41,1	43,1	43,5	44	45,2	46,7

Enamuse hooldusvajaduse sihtgrupist moodustavad 65-aastased ja vanemad inimesed. Sihtgruppi kuuluvad ka nooremad püsiva tervisekahjustuse ja funktsionaalsete häiretega inimesed, kuid nende regionaalne paiknemine ei ole fikseeritav. Hooldusasutuste

planeerimisel on otstarbekas võtta aluseks andmed elanikkonna vanuselise jaotuse kohta. Teiseks lähtepunktiks on teenuste vajadused tasemete järgi. Teenustasemete normatiivid tuhande 65-aastase ja vanema elaniku kohta on kokkuleppelised ning neid saab kasutada esialgsel planeerimisel baasindikaatoritena. Hooldekoduteenuse kättesaadavust näitab hooldekodukohtade arv tuhande üle 65-aastase elaniku kohta. Eesti haiglate arengukava aastani 2015 pakub välja neli hooldekodukohta 1000 elaniku kohta, kusjuures mõeldud on kogu elanikkonda. Tuhande 65-aastase ja vanema elaniku jaoks oleks vajalik kohtade arv seega 28 (Sotsiaalministeerium 2004c).

Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus paneb valdadele ja linnadele ülesandeks korraldada oma territooriumil sotsiaalabi ja -teenuseid. Samuti on kohaliku omavalitsusüksuse ülesanne pidada ülal oma hooldekodusid, tervishoiuasutusi ning teisi kohalikke asutusi. Lisaks on omavalitsusele pandud ülesandeid või täpsustatud neid mitmes eriseaduses, sh sotsiaalabi ja -teenuseid ning vanurite hoolekannet Sotsiaalhoolekande seaduses (SHS §27).

Riigikontroll oma 2012. aastalvalminud auditis toob välja, et enamikel juhtudel pole seadusandja kehtestanud täpseid nõudeid avalikele teenuste (sh sotsiaalteenuste sisule ja kvaliteeditasemele), mistõttu pole „mõõdupuud“, mille alusel oleks võimalik hinnata, kas ülesanne on täidetud või mitte, täidetud kvaliteetselt või mitte ehk kas kohaliku omavalitsuse elanikud haldusala elanikud saavad teenuseid mõistlikul tasemel. Samas auditis on Riigikontroll teinud ettepaneku kaaluda, kas määrata kindlaks nõuded iga teenuse:

- kättesaadavusele, sh osutamise koha maksimaalne kaugus, teenuse osutamise sagedus, füüsiline juurdepääs, osutamise aeg;
- pakkumise kanalitele ja kasutatavatele tehnilistele vahenditele;
- osutaja kvalifikatsioonile.

Üheks kvaliteetse teenuse vaieldamatuks eelduseks on teenust osutava spetsialisti kvalifikatsioon ja valdkonnateadmised. Neile spetsialistidele praegu otsesid kvalifikatsiooninõudeid kehtestatud ei ole. Kvalifikatsiooninõuete kehtestamisega tekib visioon, mitu valdkonnaspetsialisti on minimaalselt omavalitsuses vaja, et ülesannete täitmisega hakkama saada. (Ibid).

Arvestades elanikkonna vananemisest tulenevat suuremat vajadust eakate hooldusteenuse järele, teoreetilisi seisukohti ning valdkonna auditi soovitusi, viis autor läbi uuringu, mis on vajalik erahooldekodu asutamiseks ning pakub lahendust, mida tutvustab järgmises peatükis.

2. HOOLDUSKODU KUI SOTSIAALSE ETTEVÕTLUSE JA ÄRITEGEVUSE VIIS

2.1 Töö rakenduslikus osas kasutatavad meetodid

Töö rakendusliku osa analüüsi läbiviimiseks on autor valinud juhtumiuuringu meetodi, mille raames uuritakse kahte hooldekodu – kohalikule omavalitsusele kuuluvat ja eraõiguslikku.

Juhtumiuuringu (ingl. *case study*) puhul on peamiseks analüüsiühikuks üksikjuhtum. Sellisel puhul püütakse koguda hulgaliselt relevantsed fakte fenomeni kohta ja kõrvutatakse neid varasemate sarnaste juhtumitega. Juhtumiuuringu meetod on olnud populaarseks meetodiks meditsiinis ja ärimaailmas. Juhtumiuuringud keskenduvad konkreetse juhtumi kontekstile – indiviid või grupp oma sotsiaalses keskkonnas või konkurentsitingimustes ja sealjuures uuritakse nii paljusid rollikandjaid, interaktsiooni, sidemeid, situatsioone, protsesse ja infot kui on võimalik määratleda (Virkus 2010).

Analüüsi järgmise osana viiakse läbi kahe organisatsiooni peamiste majandusnäitajate võrdlus, misjärel rakendatakse SWOT analüüsi, et hinnata riske. Nimetus SWOT tuleneb ingliskeelsete sõnade algustähtedest: S – tugevused (ingl. *Strengths*), W – nõrkused (ingl. *Weaknesses*), O – võimalused (ingl. *Opportunities*) ja T – ohud (ingl. *Threats*). SWOT analüüs on traditsiooniline ning lihtne vahend olukorra analüüsiks, mille abil hinnatakse valdkonna või organisatsiooni tugevaid ja nõrku külgi ning analüüsitakse väliskeskkonnast tulenevaid võimalusi ning ohte. “SWOT on kui pangakaart, millele antakse tarbimisväärtus ATM-i või makseterminali kaudu” (Karjus 2003: 185).

Sisend SWOT analüüsi läbiviimiseks saadi dokumendianalüüsi meetodil (Hirsjärvi 2005: 203-204). Lisaks kasutatakse diplomitöös ekspertintervjuud, mille eesmärgiks on välja selgitada uue teenusepakkuja turule toomise tingimused. Ekspertintervjuu annab võimaluse suunata intervjuueeritavat ning esitada täpsustavaid küsimusi (Laherand 2008: 178). Lisaks pakub ekspertintervjuu võimaluse laiemaks aruteluks, kust on hiljem võimalik teha järeldusi ideoloogiate, suhtumise ja oskuste kohta. Sotsiaalset ettevõtlust kui mõistet on Eestis vähe uuritud, mistõttu on üheks eesmärgiks leida sellele termini erinevaid tähendusi ning selgitada välja, kus kasutatakse seda terminit igapäevaselt.

2.2. Eesti hooldekodu tegevuse iseloomustus kahe juhtumi näitel

Järgnevalt iseloomustatakse Eestis tegutsevate hooldekodude tegevust, kasutades juhtumiuuringu meetodit. Käsitletakse kaht hooldekodu teenust pakkuvat organisatsiooni: eraõiguslikku subjekti – äriühingut ja avalikku subjekti – kohaliku omavalitsuse asutatud ning selle haldusalasse kuuluvat sihtasutust. Et juhtumiuuringus osalenud ettevõtted soovisid jääda anonüümseks, siis kannavad nad diplomitöös tinglikke nimetusi. Autorile on organisatsioonide nimetused teada.

Esimene organisatsioon on Ida-Virumaal asuv osäühing N. Hooldekodu (nimetus tinglik), mis alustas tegevust 1999. aastal. N. Hooldekodu on eraõiguslik juriidiline isik – äriühing ehk kasumit taotlev ettevõtte, mida juhib nõukogu ja juhatus ning mille tegevuse eesmärk on tagada klientidele nende eale ja seisundile vastav hooldamine, põetamine ja rehabilitatsioon ehk lühidalt kliendi elukvaliteedi tõstmine ja täisväärtusliku elu võimaldamine.

Asutamisaastal elas hooldekodu ruumides 75 hooldusklienti ja 13 põgenikku. 2003. aastaks oli hooldekodus juba 170 hoolealust ning 50 töötajat. 2013. aastal oli hooldekodus kokku 180 kohta, lisaks personali ja administratiivruumid, üldkasutatavad ruumid, köögiplakk, igal korrusel kaks televiisoriga puhkenurka ja eraldi söögisaalid. Lisaks anti tööd 65 inimesele, kelle tööjõukulud kokku moodustasid umbes 490 000 eurot aastas.

Eakate hoolduse peamiseks eesmärgiks on kindlustada toimetulekuraskustega eakatele parim võimalik elukvaliteet, osutades selleks vajalikke tervishoiu- ja hoolekandeteenuseid (Sotsiaalministeeriumi, 2004b).

N. Hooldekodu pakub lühi- ja pikaajalist hooldusteenust eakatele inimestele ja neile täiskasvanutele, kes enam iseseisvalt hakkama ei saa. Pikaajaline hooldusteenus algab nädalast ning lühiajaline teenus – sugulaste puhkuse ajal.

Eesti hooldusravivõrgu arengukavas 2004–2015 tuuakse välja, et eakate pikaajaline hooldus sisaldab nii tervishoiu kui hoolekandeteenuseid, mis võivad olla rahastatud erinevast allikast, kuid teenuste osutamine peab olema hästi koordineeritud. Lühiajaline

teenus on suunatud eakatele hooldaja planeeritud puhkuse ajaks, talveperioodi üleelamiseks, haigusest kosumiseks vms. Alalise eluasemena kasutavad eakatekodu need vanurid, kes tulevad oma eluga toime, kuid vajavad abi olmeprobleemide.

Hooldekodu elanike tervisliku olukorra eest kannavad hoolt õed ja hooldajad/põetajad. Nende ülesandeks on sotsiaalteenuseid tarbivate inimeste tervise edendamine, haiguste profülaktika, õigeaegsele diagnoosimisele kaasaaitamine ning adekvaatne ravi. Vajadusel konsulteeritakse piirkonda teenindava perearstiga, kes korraldab eakate ravi või suunab nad vajadusel erialarsti vastuvõtule. Hooldekodu elanikud on jagatud hooldustöötajate vahel ning igaüks neist vastutab neile kindlaksmääratud inimeste eest. Lähtuvalt hoolekandeesutuste eripärast on hooldajate ülesanded erinevad, kuid reeglina vesteldakse vanuriga tema elust, probleemidest ja seeläbi aidatakse kaasa kliendi minatunnetusele.

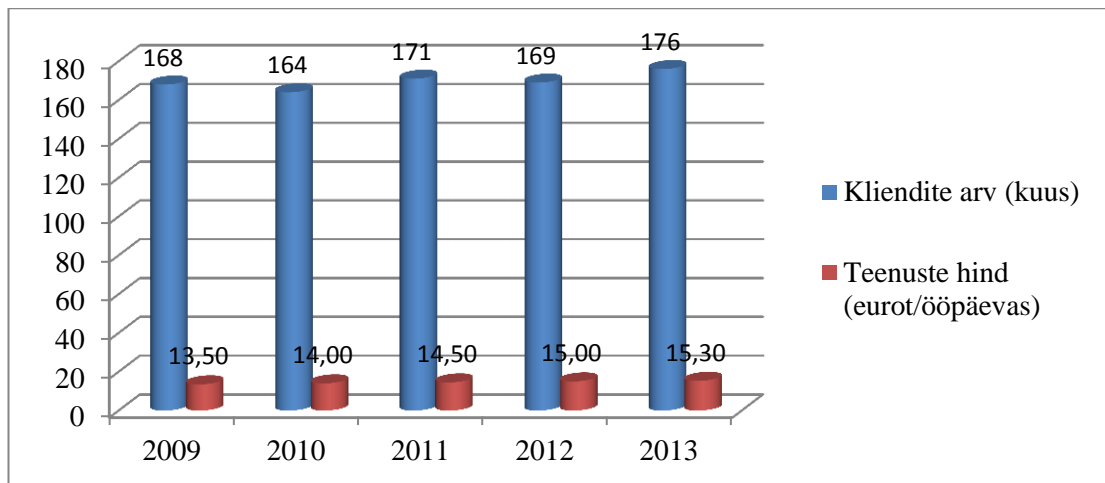
N. Hooldekodu asub neljakorruselises hoones, mida ümbritseb park. Kliendid majutatakse ühe- kahe-, kolme- või neljakohalistesse möbleeritud tubadesse, kus on olemas SAT-TV ja raadio võimalus. Iga klient, kes soovib omas toas kuulata raadiot, teavitab sellest personali ja talle antakse see hooldekodu poolt. Televisiorid on peale üldkasutatavate puhkeruumide ka enamikes tubades, lähtudes klientide soovist. Liikumispuude puhul paigutatakse klient suuremasse tuppa, kus on võimalik liikuda ratastooliga. Voodihaigetele klientidele on kohaldatud ruumid hooldekodu esimesel korrusel.

Kliendid saavad vastavalt võimetele ja tervislikule seisundile ning soovile 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. Hooldekodus on tagatud ööpäevane hooldus ja meditsiiniline järelvalve. Ülevaade N. Hooldekodu pakutavatest peamistest teenustest on esitatud tabelis 4.

Tabel 4. N. Hooldekodu teenused (autori koostatud)

Teenuse nimetus	Teenuse kestus ja/või osutamise sagedus
Lühi- ja pikaajaline hooldusteenus	<ul style="list-style-type: none"> • Lühiajaline hooldusteenus – sugulaste puhkuse ajal. • Pikaajaline hooldusteenus: nädalast kuni elu lõpuni.
Perearsti teenus	Perearst külastab hooldekodu kord kuus ning väljakutse korral. Vajadusel viiakse haige ka eraldi perearsti vastuvõtule.
Jumalateenistus	Viiakse läbi kaks korda kuus kirikuõpetaja poolt.
Raamatukoguteenus	Raamatukogu on kohapeal ja avatud iga päev.
Sünnipäevade ja tähtpäevade tähistamine	Õnnetlemine, külalisesinejad.
Toitlustamine	Neli korda päevas.
Vannitamine	<ul style="list-style-type: none"> • Vastavalt vannitusgraafikule vähemalt kaks kord nädalas. • Soovi korral dušš.
Juuksur	Oma juuksur, vastavalt vajadusele.
Maniküür, pediküür	Oma töötajad, vastavalt vajadusele.
Pesupesemine	Oma pesumaja.
Psühholoogi teenus	Kord kuus.

N. Hooldekodu võtab klientidelt või nende lähedastelt hooldusteenuse eest tasu. Juhul kui kliendil puuduvad perekonnaseaduse mõistes sugulased, siis maksab hooldusteenuse tasu kohalik omavalitsus. OÜ N. Hooldekodu teenuste kasutajate arv ja hind toodud joonisel 1.



Joonis 1. N. Hooldekodu teenuste kasutajate arv ja hind (autori koostatud)

Teiseks juhtumiuuringusse valitud organisatsiooniks on Sihtasutus Hooldekeskus (nimetus on tinglik, edaspidi SA Hooldekeskus). Hooldekeskuse asutas kohalik omavalitsus ning see on avalik asutus, milles on valla osalus 100%. SA Hooldekeskus asutati 01.08.2001 kohaliku omavalitsuse otsusega. Vanurite Hooldekodus on 70 voodikohta.

SA Hooldekeskuse eesmärgiks on vanuritele ja teistele abivajajatele statsionaarse hooldusravi-, tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenuste osutamine. SA Hooldekeskus on ööpäevaringseks hooldamiseks loodud hoolekandetasutus, mille klientideks on vanurid ja puuetega inimesed, kes vajavad kõrvalist abi või hooldust ning ei suutelised iseseisvalt hakkama saama. Vastavalt hooldusvajadusele on hooldekoduse teenus jagatud eakahoolduseks – toimetulekuks vähest abi vajavatele klientidele ja hooldusosakonnaks – põetust ja hooldust vajavatele klientidele.

SA Hoolduskeskus eesmärgiks on luua keskkond, mis sarnaneks maksimaalselt kliendi isiklikule kodule ja võimalikult vähesel määral hoolekandetasutusele, võimaldades samas elulise abi 24 tundi ööpäevas. Aktiivset koostööd arendatakse ka klientide perekondadega. 2013. aastal avati SA Hooldekeskus raames ka eakate päevakeskus.

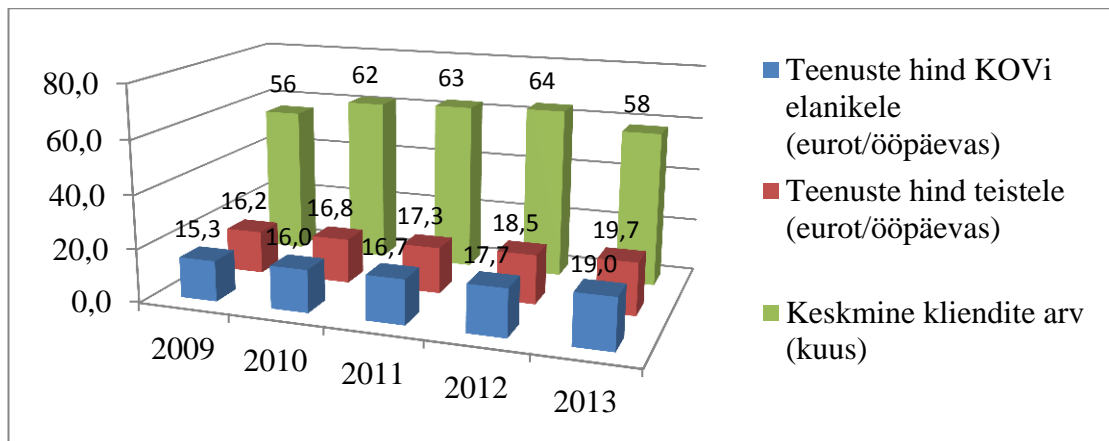
Tabel 5. SA Hooldekeskus teenused (autori koostatud)

Teenuse nimetus	Teenuse kestus ja/või osutamise sagedus
Lühi - ja pikaajaline hooldusteenus	<ul style="list-style-type: none"> • Lühiajaline hooldusteenus – sugulaste puhkuse ajal. • Pikaajaline hooldusteenus alates nädalast kuni elu lõpuni.
Toitlustus	Neli korda päevas.
MeditSiiniõe teenused	Kohapeal kolm medõde ja hooldusjuht.
Perearsti külastused vastavalt vajadusele	Väljakutsel. Vajadusel viiakse haige hooldekodu poolt perearsti vastuvõtule.
Jumalateenistus	Kord kuus.
Vannitamine	<ul style="list-style-type: none"> • Dušš soovi korral. • Voodihaigete klientidele vann kord kümne päeva tagant, igapäevane hommikune ja õhtune pesu.
Juuksur, maniküür, pediküür	Vastavalt vajadusele.
Pesupesemine	Oma pesumaja.
Tähtpäevade tähistamine	Külalisesinejad.

Kui varasematel aastatel olid SA klientisid võimelised iseseisvalt liikuma, siis nüüd on 70 % elanikest voodihaiged, kes on üle elanud infarkti, insuldi vm. ning vajavad ööpäevaringset hooldust.

SA Hooldekeskus teenus on tasuline. Tasu maksab kas kohalik omavalitsus, klient ise või kliendi omaksed. Juhul, kui vajalikud ravimid maksavad rohkem kui 19 eurot kuus, siis nende eest tasub klient või isik, kes tasub kliendi kohatasu.

SA Hooldekeskus teenuste kasutajate arvu ja teenuse hind aastatel 2009-2013 toodud joonisel 2.



Joonis 2. SA teenuste kasutajate arv ja teenuse maksumus (autori koostatud)

Ülalpidamiskulud kaetakse kohaliku omavalitsuse ning hoolealuste ja nende lähedaste osamaksetest. Kohaliku omavalitsuse makse suurus on vastavalt sõlmitud kokkuleppele vanuri pensioni ja kohamakse vahe.

Hooldekeskust juhib viieliikmeline nõukogu ning juhatus, kellest üks täidab tegevjuhi tööülesandeid. 2013. aastal oli hooldekodus keskmiselt 24 töötajat, kelle tööjõukulud kokku moodustasid 247 tuhat eurot.

2.3. Kahe hooldusorganisatsiooni majandusnäitajate ja tegevusriskide analüüs

Allpool esitatakse autori koostatud kahe hooldusteenust osutava organisatsiooni majandusnäitajate võrdlus.

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

- inimese baasvajaduste (eluase, toit, hügieen, turvalisus jms) rahuldamise maksumus;
- inimese seisundile ja vajadusele vastava kõrvalabi tagamise ja osutamise maksumus.

Neist esimene on suhteliselt stabiilne, sest sõltub vaid muutustest majanduskeskkonnas. Seepärast on esimese kuluartikli alusel otstarbekas kujundada osutatavate teenuste baashind, st miinimumpaketi teenused.

Tabel 6. N. Hooldekodu ja SA Hoolduskeskus 2013. aasta majandusnäitajate võrdlus (autori koostatud)

Organisatsioon	Teenuse hind kliendile (eurot kuus)	Keskmine klientide arv (kuus)	Müügitulu (eurot)	Tööjõukulu, arvestuslik (eurot)	Tööjõukulu, %	Vahendid muudeks tegevusteks (eurot)
N. Hooldekodu (15,3 eurot päevas x 30 päeva)	459	176	969408	490000	50,5	479408
SA Hoolduskeskus	570	58	396720	247000	62,3	149720

Tabelis 6 toodud majandusnäitajate võrdlus näitab, et 62,3 % SA Hoolduskeskuse müügitulust läheb töötasude maksmiseks, mis teeb ühe kuu keskmiseks tööjõukuluks 857 eurot töötaja kohta. N. Hooldekodu kulutas töötasudele 50,5% müügitulust, mis teeb ühe kuu keskmiseks palgafondiks 628 eurot töötaja kohta. Sellest nähtub, et SA Hoolduskeskuse tööjõukulu on 36,6% kõrgem kui N. Hooldekodus. See võib olla tingitud SA Hoolduskeskuse tegevuse spetsiifikast.

Tabelis 7 toodud andmete võrdlus näitab, et N. Hooldekodu ühe ööpäeva teenuse hind on 15,3 eurot, millest 50,5% ehk 7,72 eurot kulub töötasudeks ning toidule ning muudele kuludele jääb 49,5% ehk 7,58 eurot. SA Hoolduskeskus ühe ööpäeva teenuse hind on 19 eurot (570 eurot kuus jagatuna 30 päevaga), sellest 11,84 eurot kulub tööjõukuludeks ning toidule ja muudele kulutustele jääb 7,16 eurot. Ülaltoodust võib järeldada, et hoolimata sellest, et ühe ööpäeva tasu SA on 3,7 euro võrra kallim, kulutatakse seal toidule 5,7% vähem kui N. Hooldekodus.

Tabel 7. N. Hooldekodu ja SA Hoolduskeskuse ööpäevakulude võrdlus (autori koostatud)

Organisatsioon	Teenuse hind kliendile (eurot/päevas)	Kasumi ja tööjõukulude protsentuaalne suhe	Tööjõukulud päevas (eurot)	Raha muudeks tegevuskuludeks (eurot/päevas)
N. Hooldekodu	15,3	50,5	7,72	7,58
SA Hoolduskeskus (570 eurot kuus : 30 päeva)	19,0	62,3	11,84	7,16

Kahjuks puuduvad andmed võrdlemaks tegevus- ja halduskulusid. Tabelis 8 on toodud samas piirkonnas asuva ühetoalise korteri kommunaalkulud.

Tabel 8. Ühetoalise (30m²) korteri ülalpidamise maksumus 2013. aastal (autori koostatud)

Kulu nimetus	Mõõtühik	Tarbitud kogus	Hind, eurot	Summa
Majanduskulud	m ²	30	0,52	15,6
Prügi	in.	1	0,76	0,76
Üldelekter	krt	1	0,568	0,568
Soe vesi	m ³	2	1,94	3,88
Küte	m ²	30	1,9	57
Külm vesi	m ³	2	1,34	2,68
Maagaas	m ³	3	0,49	1,47
Kokku, eurot				81.95

Tabelis 9 on esitatud arvestuslikud näitajad, mis näitavad kulude struktuuri. Tulevase ärimudeli koostamisel tuleb sellega arvestada ning vajadusel võib teha muudatusi.

Tabel 9. Arvestuslikud vahendid klientide toitlustamisele ja hooldusvahenditele

Organisatsioon	Elamu hooldus-, haldus- ja kommunaalkulud ühetoalise korteri näite põhjal aastas*	Tööjõukulud 2013. a tasemel, eurot	Vahendid toitlustuseks ja hoolduseks, aastas
N. Hooldekodu	81.95x12.30x16x176 = 92309	490000	387099
% kulude struktuuris	9,5	50,5	40,0
SA Hoolduskeskus	81.95x12.30x16x58= 30420	247000	119300
% kulude struktuuris	8,2	62,3	29,5

* Arvestades, et tegelik pind ühe kliendi kohta on 16 ruutmeetrit.

Mõlema uurimisobjektiks olnud organisatsiooni majandustegevus on toonud tegevustulu (SA) või kasumit (OÜ). Arvestuslikud tulemused vastavad nendele andmetele, mis on kajastatud majandusaasta aruannetest.

Ent vaatamata sellele on olemas teatud faktorid, mis võivad majandustegevuse tulemust mõjutada, mistõttu on tarvis neid analüüsida. Andmed SWOT analüüsi koostamiseks on võetud ekspertintervjuudest ning esitatud tabelis nr. 9.

Tabel 9. Hooldusteenust pakkuvate organisatsioonide SWOT analüüs (autori koostatud)

Tugevused (ettevõttesised tegurid)	Nõrkused (ettevõttesised tegurid)
<ul style="list-style-type: none"> • Soodne asukoht maakonna keskses • Ressursid on olemas • Koolitatud ja praktika läbinud tugiisikud • Avatud ja sotsiaalse mõtlemisega, teotahteline meeskond • Koolitatud ja kogenud juht • Kaasaegne tehnoloogia, aparaadid, sisustus • Ööpäevaringset hooldusteenust pakkuv vanurite kodu 	<ul style="list-style-type: none"> • Laiali valguvad tegevused • Suured üldkulud • Madala kvalifikatsiooniga tööjõud • Personali suur töökoormus ja vastutus • Madal palk • Stressirohke töö • Oma osaluseks vajamineva rahalise ressursi puudumine • Finantsvahendite vähesus
Võimalused (ettevõttevälised tegurid)	Ohud (ettevõttevälised tegurid)
<ul style="list-style-type: none"> • Laiendada teenuseid maakonda, lähivaldadesse, kes huvitatud koostööst • Olla koostöös KOV-ga survegrupp kolmanda sektori poolt • Kompleksteenuse osutamine, teenuste mahu suurenemine • Euroopa liidu fondide toetused • Tõsta kompetentsust ja teenuste kättesaadavuse mugavust • Sotsiaaltöötajate töö tunnustamine, sotsiaaltöö maine tõus • Hooldekoduteenust vajavate inimeste arvu oluline kasv 	<ul style="list-style-type: none"> • Liigne killustatus, ei jätku aega tegeleda põhjalikult ühe asjaga • Maksejõulisi kliente pole ja KOV-il ei jätku rahasid teenuse ostmiseks • Sotsiaalministeeriumi poliitilised otsused, muudatused seadusandluses • Rahvastiku vähenemine, majanduslangus • Kogenud konkurentide agressiivne turuletulek • Ostjate eelistuste muutumine jne.

Sellest järeldub, et igas äri valdkonnas on riskid, kaasa arvatud sotsiaalses ettevõtluses, kuid paljude riskid teke sõltub sellest, kuidas on korraldatud ettevõtte tegevus.

2.4 Soovitused uue teenusepakkuja turule toomiseks

Diplomitöö autor viis läbi kolm ekspertintervjuud, et välja selgitada tingimused uue teenusepakkuja turule tulekuks. Muuhulgas oli eesmärgiks aru saada, kuidas tuleks kujundada teenuse väljund, mida võiks muuta võrreldes praegu turul pakutavate teenusega, kuidas kasutada investeringuid ning milliseid positiivseid kogemusi kasutada.

Ekspertintervjuud viidi läbi hetkel tegutsevate sotsiaalhooldusettevõtete N. Hooldekodu ja SA Hoolduskeskuse juhatuse liikmetega, kellel on üle kümneaastane töökogemus antud valdkonnas.

Kolmas intervjuu viidi läbi kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenust korraldava ametnikuga, et välja selgitada klientide ootused teenusele. Ekspertintervjuude tulemused esitatakse küsimuste valdkondade lõikes ning kõik vastused on esitatud Lisas 1. Järgnevalt on esitatud kokkuvõtte hooldekoduteenuse pakkujate intervjuudest. Kaldkirjas on tsiteeritud intervjuueeritavaid.

Teenuse väljundi kujundamine (küsimus 1). Vastustest selgub, et intervjuueeritavate arvates sõltuvad nii töö kui ka majandustulemused sellest, kui hästi on personal välja koolitatud ning ette valmistatud.

- *Professionaalne personal ja pidev täiendõpe. Hea koostöö klientide ja kohaliku omavalitsusega.*
- *Kvaliteetne hooldus, mida saame tagada tänu personali heale väljaõppele.*

Milliseid muudatusi peetakse vajalikuks (küsimus 2). Intervjuueeritavad mõistavad oma klientide vajadusi ning seeläbi soovivad oma elanikele luua võimalikult head elamis- ja hooldustingimused.

- *Elamistingimuste parendamine, uue invatehnoloogia soetamine, võimalus saata kliente erinevatesse taastusraviasutustesse ja vajadusel korralike proteeside soetamine.*
- *Teenuste kvaliteedi parendamine, teenuste mitmekesisus.*

Investeerimissund (küsimus 3). Kogemustega eksperdid tunnevad turu vajadusi ning mõistavad, et mida kaasaegsem hooldekodu ning paremad elamistingimused, seda lihtsam on leida uusi kliente.

- *Ehitaks olemasoleva hooldekodu elamiskorpuse asemele uue funktsionaalsema elamiskorpuse ja soetaks korraliku invabussi koos vajaliku tehnikaga.*
- *Jätkaks hooldekeskuse renoveerimist, teostaks hooldekeskuse fassaadi tööd, vahetaks olemasoleva santehnika ning suurendaks töötasu fondi.*

Tugevused ja nõrkused (küsimus 4). Uuringus osalenud eksperdid mõistsid, et läbi kõrgema kvaliteedi ning mitmekülgsema hooldekoduteenuse suudetakse klientidele pakkuda võimalust tunda end vajalike ühiskonnaliikmetena.

- *Tähtis on tagada klientidele ööpäevaringne meditsiiniline teenus ja korralikud elamistingimused. Samuti nende vabaaja sisustamine, et nad tunneksid ennast mitte hüljatuna keskkonnast ja et nad tunneksid, et on veel ühiskonnale vajalikud.*
- *Väga tähtis on tagada klientidele kaasaegsemad elamistingimused. Soetaks elektrivoodeid, ratastoole ja muud vajalikku tehnikat, mis võimaldaks parandada nende elukvaliteeti.*

Järgnevalt on esitatud teenuse tellija ehk kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenust korraldava ametniku arvamus teenuse piisavusest ja selle arendamise vajalikkusest. Kõik küsimused ja vastused on Lisas 2.

Hooldekodu teenuse piisavus Ida-Virumaal (küsimus 1). Et potentsiaalsete abivajajate kohta puuduvad andmed, ei ole võimalik täpsustada, kui suurt hulka abivajajatest suudaks KOV aidata. Samas paistab olevat konflikt klientide ootuste ja turul pakutavate teenuste vahel.

Sellist numbrilist arvestust meie ei pea, kui palju teenuse vajajaid on KOV-is, sest hooldeasutusse ei pea minema läbi sotsiaalteenistuse vaid omaksed ise leiavad ja sõlmivad lepingud sobiva hooldusasutusega. Üldjuhul tahavad inimesed olla viimase võimaluseni kodus. Hooldusasutuse võib valida üle Eesti ja reeglina, kui siinse kandiga rohkem sidet ei ole, viivad lapsed oma vanemad endale lähemale.

Näiteks maksab Vallavalitsus käesoleval hetkel 42 hooldust vajava inimese hooldusasutuse kohamaksumuselt puudujääva osa ja need summad on erinevad, teenusepakkujaid on kokku 10.

Hooldekodu teenuse vajalikkuse määramine ja selle vajaduse hindamise kriteeriumide sobivus abivajajate seisukohalt (küsimus 2). SHS § 22 ja § 21

Ametnik põikleb vastamisest ning viitab normatiivsetele aktidele, mida võib hinnata vasturääkivusena.

Teenuse kvaliteedi sobivus kliendi vajadustega (küsimus 3). *Ostame teenust erinevatelt teenusepakkujalt, see sõltub kliendi vajadusest, näiteks dementsed, erihoolekandeteenuse vajajad (psüühiliste erivajadustega kuni pensioniealised kliendid.*

Vastusest nähtub, et hooldekoduteenuse pakkuja valimisel lähtutakse kliendi diagnoosist või tervislikust seisundist, kuigi tähtsat rolli mängib ka kliendi või tema sugulaste maksevõime. Tuleb rõhutada, et KOV-i poolt isiku hooldekoduteenusele paigutamine reeglina toimub, kui isiku üle on seatud eestkoste ja KOV on kohtulahendi alusel määratud isiku eestkostjaks.

Teenuse kvaliteeti mõjutab personali ettevalmistus (küsimus 4). *Põhilised kaebused on halva hoolduse üle. Näiteks, et ei pesta nii tihti kui vaja, haiseb jms. Kaebused on seotud ikka konkreetsete töötajatega ja kui sellise raske töö eest saab miinimumpalka, siis võib olla põhjus, et lihtsalt ei leia sobivaid töötajaid.*

Vastus peegeldab hooldekodude tõsist probleemi, kus rasked töötingimused ning motivatsiooni puudumine mõjutavad kõigi hooldekodude teenuse kvaliteeti.

Hooldekodude teenuse kättesaadavus (küsimus 5). Positiivsena võib välja tuua viisi, kuidas lähenetakse probleemile ning vabade hooldekodu kohtade olemasolu. Samas mõjutab lähisugulaste osalemist hooldekodu teenuse ostmise kaasfinantseerimisel olulisel määral madalad töötasud selles piirkonnas. Et ka eakatel endil puudub võimalus tasuda hooldekodu teenuse eest, muutub teenus neile kättesaamatuks.

Teenuse kättesaadavus on põhiliselt seotud hinnaga. Kui inimese pension on keskmiselt 300 eurot, aga hooldeasutuse hinnad algavad 450 eurost, siis kes maksab vahe? Kui kliendil on endal säästud (paljudel juhtudel see nii ongi) siis ei ole probleeme, aga kui ei ole sääste, siis tuleb ikka seadusejärgsetel ülalpidajatel maksta ja viimasena tuleb alles KOV. Sageli on vaja selgitada, et kui näiteks lapsed ja täisealised lapselapsed jagavad puudujäva osa omavahel, siis tuleb perel maksta näiteks 50 eurot ja sellega kindlustatakse hooldust vajava isiku hooldus. Muid kättesaadavuse põhjuseid ei oska nimetad, sest teenuse pakkujaid on ja kohti on ka peaaegu alati saada.

Hooldekodude ebapopulaarsus (küsimus 6). Võttes arvesse, et klientide ning nende sugulast üldine arvamus hooldekodudest ei ole väga positiivne, siis on ka uute klientide leidmine keeruline.

Selle küsimuse vastuse võib juba eelnevatest vastustest välja lugeda. Meie vanurid ei ole väga agarad hooldeasutusse minema, ikka püüetakse viimse võimaluseni kodus olla. Samuti tahetakse omaette tuba ega taheta kellegagi koos olla, kuid selliseid tube ei ole väga palju saada, sest ikka hind on see mis määrab.

KOV sotsiaalteenust korraldava ametniku vastusest võib teha järeldused, et ühest küljest ei ole eakatel ning nende sugulastel võimalusi tasuda hooldekodu teenuste eest, kuid kui see võimalus oleks olemas, soovivad eakad olla kodus nii kaua kui võimalik. Sellisel juhul võib heaks alternatiiviks olla mitte ainult senisel mudelil põhinevad hooldekodud, vaid ka hoolduskorterid, mis vastavad enam eakate eluharjumustele.

2.5 Ärimudel uue hoolduskodu teenuse pakkuja turule tulekuks Ida-Virumaal

Vanemaealise elanikkonna osakaalu suurenemisega rahvastikus kaasneb ka suurenev nõudlus hoolekandeaasutuses pakutava hooldusteenuse järele. Tulevikuperspektiivide seisukohalt nähtub, et suur hulk vanematest inimestest vajab abi ning tähtis on pakkuda seda võimalikult õigeaegselt ja kvaliteetselt. Vajalik on muuta hoolekandeteenust kaasaegsemaks, mitmekesisemaks ja kliendikeskseks, mis tähendab, et lähtuda tuleks eelkõige kliendi erivajadustest.

1. Teenustega seotud raskused

Teoreetilistes käsitlustes on välja toodud, et jätkuvusteooria kohaselt vananevad kõige edukamalt need inimesed, kes jätkavad oma harjumusi, eelistusi ja suhteid ka siis, kui minnakse keskeast üle vanadusse (Atchley 1972). Võrreldes teoreetilisi lähtekohti ja kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenust korraldava ametnikku arvamusi, on näha, et vanad inimesed tahavad olla viimase võimaluseni kodus, jäädes viimseni harjumusliku elukorralduse juurde; selliste inimeste hulgas on hooldekodu ebapopulaarne.

Eakatel endal puudub võimalus tasuda hooldekodu teenuse eest, seega jääb sageli teenus neile kättesaamatuks. Täiendava finantseerimise puudumine kohaliku omavalitsuse poolt neile, kelle sissetulekud ei võimalda vaatamata vajadusele teenust osta, on vastuolus Allardi heaoluteooriaga, mille kohaselt inimese peamised vajadused on nii materiaalsed kui ka mittemateriaalsed ning mõlemat tüüpi vajadusi tuleb arvesse võtta indikaatorite süsteemis, mis hindab heaolu taset ühiskonnas (Allardt 1996: 224-241).

2. Teenustega seotud takistused

Suureks puuduseks hoolduskodu teenuse turul on turunduse ning veel olulisema – fokuseeritud turunduse puudumine, et suurendada klientide arvu. Puudub süstemaatiline tegevus eakate informeerimiseks hooldekodu teenusest ning nende hoiakute muutmiseks hooldekodude suhtes. Tuleb arvestada sellega, et klientide hulka kuuluvad mitte ainult eakad ise, vaid ka nende sugulased või/ja hooldajad, ning iga avalikkuse (ajakirjanduse) ette jõudnud konflikti kajastus toob endaga kaasa negatiivsete hoiakute süvenemise. Turunduse puudumise olukorras on sellise info levik eriti mõjukas, mistõttu on sihikindel turundamine vajalik.

3 Tegevusega seotus riskid.

Ükski tegevus ei ole riskivaba. On hea, kui ettevõtja teadvustab endale keskkonna ja konkurentsi võimaliku muutumisega kaasnevat ebakindluse tegureid ning mõtleb, kuidas nende esinemise korral käituda. Riskideks võivad olla näiteks kallinev ressurss, tarbija soovide muutumine ning nõudluse langus, tehnoloogiamuutused, muutuv seadusandlus (näiteks muudetakse maksustamist), ebaõnnestuv laenukapitali kaasamine, lahkuv võtmetöötaja, kliendi poolt lepingukohustuste täitmata jätmine, üldised majandusprobleemid riigis, koostööpartnerite majandusraskused või nende käitumise muutumine, rendilepingute lõppemine ning renditingimuste muutmine. Äriprojekti koostamisel tuleb nende riskidega arvestada.

4 Personali mõju hooldekodu tegevusele.

Klientide teenindamisega on seotud kolm osapoolt: töötajad, kliendid ja ettevõtte. Teeninduse kvaliteedist tingitud efektiivsuse kasvust saame rääkida alles siis, kui kõik kolm osapoolt on saanud kasu. Hooldekodu edu või ebaedu on suuresti mõjutatud hooldekodu keskkonnast, kus tegutsevad ja teevad otsuseid juhid, omanikud ja töötajad. Iga hooldekodu keskpunktis on inimesed, sest ilma kvalifitseeritud ja oma tööd hästi tundvate töötajateta ei saa olla pikaajaliselt ning edukalt tegutsevat hooldekodu. Äriprojekti koostamisel tuleb sellega tõsiselt arvestada.

5 Konkurents.

Sotsiaalhoolekande teenuste ja hooldekodude puhul on tegemist küpsusfaasis oleva tegevusharuga. Enamjaolt kehtivad erinevates asutustes sarnased tingimused, mis erinevad ainult pakutavate teenuste valiku, kvaliteedi ja hinna poolest.

Samal ajal suurenev konkurents toob muudatusi teenuse kvaliteedi parandamiseks ning pakutava teenuste mitmekesistamiseks, mis on nii klientidele kui ka teistele teenusepakkujatele kasulik. Sellega arvestatakse koostatavas äriplaanis.

6 Võimalused.

Demograafiline vananemine on eakate ja vanavanurite (üle 60-aastaste) inimeste osakaalu kasv rahvastikus. See mõjutab suurel määral elanikkonna tervislikku seisundit ning vajadust sobivate hoolde- ja meditsiiniteenuste järele (Gorman 2000).

Arvestades, et aasta aastalt potentsiaalsete klientide arv kasvab, on uutele teenusepakkujatele koht turul olemas. Klientideks on peamiselt 65 aastased ja vanemad pensionärid, kes ei saa iseseisvalt toime tulla ja vajavad seega hooldamist ja ööpäevaringset valvet. Ennekõike kõrgemate teenuse tasude tõttu on võimalus suunata teenus eakatele, kelle hoolduse eest tasuvad kõrgema sissetulekuga pereliikmed, kes soovivad, et nende pere liige saaks oma vanaduspõlve veeta kvaliteetses, hoolivas kodu, kus tema heaolu on tähtis. Seega on uue teenusepakkuja turule toomine kooskõlas turu arengutendentsidega.

Diplomitöö autori ettepanek on kehtestada hooldekodudele standardid, mis on paindlikud, asuvad senisest laiemal, vajadusi arvestaval skaalal ja mõõdetavad. Uute hooldekodude planeerimisel oleks oluline teada, millises seisus on hooldekodud hetkel, milliseid vajatakse lisaks nii hetkel, kui tulevikus. Käesolev diplomitöö on osalt püüdnud vastata sellele küsimusele. Välja arendatud ja toimiv hooldekodu loob klientidele turvalise ja hubase keskkonna, pakkudes mitmekülgseid lisategevusi. Toimiv teenustekompleks tagab läbi stabiilse kliendivoo tuntu, mida on võimalik saavutada erinevate turundustegevuste teostamisega.

Diplomitöö lisa 3 esitatud äriprojektis pakutakse eakate hooldusteenust kõrge kvaliteediga erahooldekodus OÜ XXX Hoolduskodu, mis erineb teistest teenusepakkujatest selle poolest, et pakub 1-2-toaliseid eriotstarbelisi kortereid, mis on välja ehitatud vastavalt klientide vajadustele ning tubasid, mis on arvestatud maksimaalselt kahele elanikule. Hooldekodus elamise kuutasu oleks keskmiselt 700 eurot ning tasu ööpäeva eest alates 25-st eurost. LISA 3 esitatud projekti koostamisel on arvestatud ülal välja toodud järeldustega.

KOKKUVÕTE

Seoses eakate abivajajate arvu ja osakaalu suurenemisega elanikkonna struktuuris ning traditsioonilise majandusmudeli lagunemisega otsitakse viimastel aastakümnetel üha sagedamini lahendusi sotsiaalses ettevõtluses.

Diplomitöö „Rahvastiku vananemisest tulenevad ettevõtluse võimalused Eesti hooldekodude näitel“ eesmärgiks on välja selgitada Eesti hooldekoduteenuse turu situatsioon ning erahooldekodude arendamise võimalused.

Eesmärgi saavutamiseks püstitatakse järgnevad ülesanded:

- 1) koostada teoreetiline ülevaade elanikkonna vananemise ja sellega seotud nähtuste kohta,
- 2) teha ülevaade vanade inimeste vajadustest ja neile pakutavatest teenustest, sh hooldekodu teenusest Eestis ja määrata kindlaks orienteeruv vajadus selle järele,
- 3) rahvastiku vananemise andmetele ja hooldekoduteenuse analüüsile toetudes pakkuda välja põhjendatud äriprojekt selle teenuse pakkumiseks.

Töö keskmes on Eesti elanikkonna vananemisest tingitud hooldekodu teenuse suureneva vajaduse rahuldamiseks lahenduste pakkumine. Lahendusena pakub autor sotsiaalset eraettevõtet kui teenuse osutamise vormi.

Äriprojekti koostamisel, mis pakub konkreetse lahenduse hooldekodu kui sotsiaalse ettevõtte asutamiseks ja käivitamiseks, kasutas autor iseseisvalt läbi viidud analüüsi tulemusi, riigikontrolli auditi soovitusi ning ekspertide arvamusi. Töös kasutatakse analüüsimeetodeid, milleks on juhtumianalüüs, majandusnäitajate võrdlev analüüs, mis põhineb statistilistel andmetel, SWOT analüüs, mille sisendiks kasutatakse dokumentides esitatud andmeid ja ekspertintervjuud, et välja selgitada võimalikud lahendused probleemile. Vajalikus mahus statistiliste andmete puudumisel on autor kasutanud ka mitmeid arvestuslikke näitajaid.

Diplomitöö autor viis läbi kolm ekspertintervjuud, et välja selgitada vajaduse uue teenusepakkuja turule tulekuks. Ekspertintervjuud viidi läbi N. Hooldekodu ja SA Hoolduskeskuse ehk tegutsevate sotsiaalsete ettevõtete juhatuse liikmetega. Kolmas intervjuu viidi läbi kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenust korraldava ametnikuga, kes esindab kliendi ootusi. Kolmanda intervjuu käigus selgus, kuidas kujundada teenuse väljund, mida muuta võrreldes praegu turul pakutavate teenustega, millisesse valdkonda

suunata investeeringud ning millised on need positiivsed kogemused, mida eeskujuks võtta. Saadud informatsiooni põhjal koostas autor sotsiaalse ettevõtte äriprojekti.

Töö koosneb sissejuhatusest, kahest peatükist, kokkuvõttest, kirjanduse loetelust, ingliskeelsest resümeest ning kolmest lisast. Kirjanduse nimekiri koosneb 42 allikast, sh teoreetiline kirjandus, uuringud ja arengukavad, õigusaktid ja organisatsioonide dokumendid.

Töö esimeses peatükis käsitleb autor elanikkonna vananemise teoreetilisi lähtekohtasid ning uurib toimetuleku, vananemise ja elukvaliteedi aspekte, toetudes kohalikele ja rahvusvahelistele teadusallikatele. Töö esimese ülesande täitmiseks toetub töö autor teemakohasele kirjandusele. Sellele järgneb ülevaade elanikkonna vananemisest nii Eestis kui ka teistes riikides ja seejärel käsitletakse sotsiaalset ettevõtlust kui üht kaasaegset võimalust teenuse pakkumiseks. Teiste autorite uuringutele toetudes kirjeldab autor töö hooldekodu teenuse sisu, ulatust ja organisatsioonilisi vorme Eestis.

Töö teises, empiirilises peatükis vaatlleb autor kaht hooldekodu teenust pakkuvat organisatsiooni: eraõiguslikku subjekti – äriühingut, avalikku subjekti – kohaliku omavalitsuse asutatud ja selle haldusalasse kuuluvat sihtasutust ning esitab SWOT analüüsi ja intervjuude tulemused. Kuna juhtumiuuringus osalenud ettevõtted soovisid jääda anonüümseks, siis kannavad nad diplomitöös tinglikke nimetusi. Peatüki lõpus on toodud järeldused, millest juhendus autor äriprojekti koostamisel. Äriprojekt on tervikuna esitatud Lisas 3.

Autori hinnangul sai töö eesmärk ja seatud ülesanded täidetud. Kahjuks ei olnud võimalik saada ja analüüsida kõiki olemasolevaid hooldekoduteenuse vorme, sest puudus juurdepääs eraõiguslikest hooldekodude andmetele. Samuti ei olnud võimalik käsitleda eestkoste mõju hoolekandeteenuse kättesaadavusele. Hooldekodu teenuse valdkonda saab ja peab täiendavalt käsitlema ja uurima. Autor kavatses seda teha magistriõppes.

SUMMARY

POSSIBILITIES OF ENTREPRENEURSHIP RELATED TO AGING OF POPULATION EXEMPLIFIED BY NURSING HOMECARE IN ESTONIA

Messurme Pissareva

Due to growth of number of elderly people in our society who need help with everyday tasks, and collapse of traditional economic model, our society is looking more and more for solutions in social entrepreneurship.

Aim of diploma thesis „Possibilities of entrepreneurship related to aging of population exemplified by nursing home care in Estonia“ is to find out situation of Estonian nursing home care market and possibilities of developing the segment.

Following tasks have been worked out in order to achieve the goal:

- 1) To compile theoretical overview about aging of population
- 2) To give an overview of needs and services to elderly people, including nursing home care in Estonia and assess possible necessity of the service on current market.
- 3) To work out a business plan based on data and analysis of nursing home care.

An author of the thesis used results of independent analysis, recommendations of State Audit Office and opinion of experts to find concrete solution in order to create a business plan for establishing a nursing home care institution. Following analysis methods were used: case study, comparison of economic data based on statistics, SWOT analysis and expert interview to find possible solutions to the problems.

Thesis consists of introduction, two chapters, summary, list of used literature, summary in English and three appendixes.

The first chapter studies theoretical points of aging of population and investigates aspects of aging and its influence on quality of life based on local and international scientific sources. It follows with an overview of aging in Estonia and other countries, which concludes with highlighting social enterprise as a modern way of providing the service.

In the second, empiric part of the thesis an author studies two nursing home care providers: a private business organisation and public company owned by local government and presents SWOT analysis and results of interviews. At the end of the second chapter author has made conclusions which are taken into account while composing a business plan.

By assessment of the author, purpose and tasks of the thesis were achieved. Unfortunately it was not possible to analyse all the forms of nursing home care providers due to lack of access to data from private service providers. Nursing home care service can and should be investigated further and the author plans to proceed with that during her master studies.

KIRJANDUS

Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020

http://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Eakatele/aktiivsena_vananemise_arengukava_2013-2020.pdf (viimati vaadatud 29.05.2014).

Allardt, Erik. 1996. Hyvinvointi-tutkimus ja elämänpolitiikka. Janus: Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 3, 224-241.

Atchley, Robert C. 1972. The social forces in later life: An introduction to social gerontology. Belmont, CA: Wadsworth.

Burke, Beverley, Dalrymple, Jane 2002. Intervention and empowerment. Great Britain: Palgrave Macmillan.

Camfield, Laura & Skevington, Suzanne 2008. On subjective well-being and quality of life. Journal of Health Psychology 13(6), 764-775.

Donald Collins, Cathleen Jordan, Heather Coleman 2007. An introduction to social to family social work. Belmont, CA: Wadsworth.

Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004 – 2015

<http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/2048/1/Sotsiaalministeerium2001.pdf> (viimati vaadatud 29.07.2014).

Dees, Gregory 2001. The Meaning of „Social Entrepreneurship“. CASE, lk 1-2

Havighurst, Robert James 1961. Successful Ageing. *The Gerontologist*, 1, 8-13

Hagestad, Gunhild 1984. The Continuous Bond: A Dynamic Multigenerational Perspective on Parent-Child Relations between Adults. In M. Perlmutter (Ed.), *Minnesota Symposium on Child Psychology* (Vol. 17), 124. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Healy, Karen 2005. Social Work Theories in Context. Creating Frameworks for Practice. Palgrave Macmillan.

Giannakouris, Konstantinos. Statistics in focus Population and social conditions. Ageing characterises the demographic perspectives of the European societies. EUROSTAT, 72/2008

Gothóni, Ralf 2008. Vana ja väarikana. Kogumikus T.Tulva (Toim.), *Eakate vananemise kogemused Eestis ja Soomes*. Tallinn: TLÜ.

Gorman, Michael 2000. The growing problem of violence against older persons in Africa. *Southern African Journal of Gerontology*, 9(2), 33–36.

Kaselpalu, Ülle. 2013. Vananemine Eestis: eakate toimetulekja põlvkondade koostmine. Doktoritöö. TLÜ.

- Ladva, Eva 2007. Sotsiaalne ettevõtlus = elu- ja mõtteviis. *Head Uudised*, 2007 (2), lk 6.
- Laherand, Meri-Liis 2008. Kvalitatiivne uurimisviis. Tallinn: OÜ Infotrükk
- Peremajanduse ABC 2007. kogumik. Tallinn: Vastus.
- Martin Luther King; Osberg, Sally 2007. Social Entrepreneurship: The Case for Definition. Leland Stanford Jr. University
- Medar, Marju 2004. *Ida-Virumaa ja Pärnumaa elanike toimetulek: sotsiaalteenuste vajadus, kasutamine ja korraldus*. Doktoritöö. Tallinna Pedagoogikaülikool. TPÜ Kirjastus.
- Nicholls, Alex 2009. „We do good things, don't we?": 'Blended Value Accounting?' in social entrepreneurship.“ *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 34, No. 6-7, lk 755-769.
- Prabhu, Ganesh N 1999. „Social entrepreneurial leadership.“ *Career Development International*, Vol. 4 (3), lk 140-145.
- Pearce, Jamie 2003. *Social Enterprise in Anytown*. London: Calouste Gulbenkian Foundation
- Richardson, V., E., Barusch Amanda 2006. *Gerontological practice for twenty-first century: social work perspective*. New York: Columbia University Press.
- SOTSIAALHOOLEKANDESEADUS. – *Riigi Teataja*, I, 2003
- Saks, Kai 1998. Noorest saab vana. Avatud Eesti Fond, OÜ Tartumaa Trükikoda
- Saks, Kai 2000. Edukas või probleemne vananemine. Seminar “Elujõud”/ Artiklite kogumik. Tallinn: Eesti Akadeemiline Sotsiaalturva Ühing.
- Saks, Kai 2006. Hooldusest sõltuv elukvaliteet, hoolduse kvaliteet ja hoolduse juhtimise kvaliteet. CareKeys Eesti uuringu tulemused. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus, 4-17.
- Saks, Kai 2009. Eakate elukvaliteet. Lauristin, M. jt (Toim). Eesti inimarengu aruanne 2008 (74-78). Tallinn: SA Eesti Koostöökogu.
- Sotsiaalse ettevõtja juriidiline abimees. 2012 <http://sev.ee/wp-content/uploads/2012/05/Sotsiaalse-ettev%C3%B5tja-juriidiline-abimees.pdf> (viimati vaadatud 29.07.2014).
- Sowers, Karen ja Rowe, William 2007. Global Ageing. In *Handbook of gerontology: evidence based approaches to theory, practice, and policy*. (Blackburn, J. A., Dulmus, C. N. (Eds.)) New Jersey: John Wiley & Sons.
- Timonen, Virpi 2008. *Ageing Societies: A Comparative Introduction*. Open University press: Buckingham.

- Tulva, Taimi, Viiralt, Indira 2003. Väärikas vananemine: müüdid ja tegelikkus. Tallinn: AS Spin Press.
- Tulva, Taimi; Murs, Lia. 2004. Põlvkondadevaheline sidusus genealoogia taustal. Kogumikus Tulva, Taimi (Toim.) Vananemine ja põlvkondadevaheline sidusus (7-27). Tallinn. Tallinna Pedagoogikaülikool, EV Sotsiaalministeerium.
- Tulva, Taimi; Viiralt-Nummela, Indira 2008. Vananemine kui sooline fenomen: Eesti üksi elevant eakate toimetulek ja selle toetamine. Eakate vananemise kogemused Eesti ja Soomes. Toim. Tulva, Taimi. TLÜ kirjastus lk 73-84.
- Viiralt, Indira 2001. Sotsiaaltöö uuenevatest suundadest tervishoius. *Areneva ühiskonna väljakutsed. Eesti Sotsiaaltöö II Kongress lk 173-174.*
- Vöörmann, Rein; Helemäe, Jelena 2003. *Ethnic Relations in Estonia's Post-Soviet Business Community. Ethnicities, 3(4), 509 - 530.*
- WIMAN, R. (1990). Towards an Integrated Theory of Help. – *The National Board of Social Welfare in Finland. Publications 2/1990.*
- Reckwitz, Andreas 2002. Toward a Theory of Social Practices. *European Journal of Social Theory, 5(2), pp 243-263.*
- Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes, Paula Sajavaara. 2005. Uuri ja kirjuta. Medicina:Tallinn.
- Sirje Virkus, 2010 .Tallinna Ülikool,
<https://www.tlu.ee/~sirvir/Infootsingu%20teooria/Infokaitumise,%20info%20hankimise%20ja%20%20otsingu%20ning%20infopadevuse%20uurimise%20meetodid/juhtumiuuringud.html> (viimati vaadatud 25.07.2014).
- Осколкова.О - **Осколкова.О .М.** Старение населения в странах ЕС // Мировая экономика и международные отношения. – 1999, № 10, с. 74–88.

Ekspertintervjuude küsimused ja vastused

1. Millised on praegu Teie juhitava hooldekodu teenuse positiivsed väljundid?
 - *Professionaalne personal ja pidev täiendõpe. Hea koostöö klientide ja kohaliku omavalitsusega.*
 - *Kvaliteetne hooldus, mida saame tagada tänu personali heale väljaõppele.*
2. Kui finantseerimine suureneks 25% võrra aastas, mida te siis muudaksite? Kuidas see muudatus parandaks teenuse kvaliteeti (pakutatave teenuste arvu või sagedust ja/või kvantiteeti (kohtade arvu)?
 - *Elamistingimuste parendamine, uue invatehnoloogia soetamine, võimalus saata kliente erinevatesse taastusraviasutustesse ja vajadusel korralike proteeside soetamine.*
 - *Teenuste kvaliteedi parendamine, teenuste mitmekesisus.*
3. Kui Te saaksite investeerida hooldekodusse ühekordselt 1 mln eurot (umbes 3 aasta eelarvet), mida te siis ette võtaksite?
 - *Ehitaks olemasoleva hooldekodu elamiskorpuse asemele uue funktsionaalsema elamiskorpuse ja soetaks korraliku invabussi koos vajaliku tehnikaga.*
 - *Jätkaks hooldekeskuse renoveerimist, teostaks hooldekeskuse fassaadi tööd, vahetaks olemasoleva santehnika ning suurendaks töötasu fondi.*
4. Mida Te muudaksite hooldekodu tegevuskeskkonnas (tegevustingimused) või pole vaja midagi muuta - siis miks need tingimused Teile sobivad tunduvad?
 - *Tähtis on tagada klientidele ööpäevaringne meditsiiniline teenus ja korralikud elamistingimused. Samuti nende vabaaja sisustamine, et nad tunneksid ennast mitte hüljatuna keskkonnast ja et nad tunneksid, et on veel ühiskonnale vajalikud.*
 - *Väga tähtis on tagada klientidele kaasaegsemad elamistingimused. Soetaks elektrivoodeid, ratastoole ja muud vajalikku tehnikat, mis võimaldaks parandada nende elukvaliteeti.*

KOV sotsiaalteenust korraldava ametniku intervjuu küsimused ja vastused

1. Mitu hooldekodu teenuse vajajat KOVis on ning mitu neist seda teenust saab?

Sellist numbrilist arvestust meie ei pea kui palju teenuse vajajat on KOV-is, sest hooldeasutusse ei pea minema läbi sotsiaalteenistuse vaid omaksed ise leiavad sobiva hooldeasutuse ja sõlmivad lepingud. Üldjuhul tahavad ikka inimesed olla viimase võimaluseni kodus. Hooldeasutuse võib valida üle Eesti ja reeglina ikka lapsed viivadki vanemad endale lähemale kui siinse kandiga rohkem sidet ei ole. Vallavalitsus käesoleval ajal maksab 42 hooldust vajava inimese hooldeasutuse kohamaksumuselt puudujääva osa ja need summad on erinevad, teenusepakkujaid 10.

2. Millised on kriteeriumid, mille alusel määratakse hooldekodu teenuse vajadus selles KOVis? Kas nende kriteeriumidega võib rahule jääda? Kui mitte päriselt, siis mida tuleks muuta? Milline on KOV võimekus hooldekodu teenuse pakkumisel, st mitu vajajat saab KOV aastas finantseerida?

SHS § 22 ja § 22

3. Millisesse hooldekodusse on võimalik klient saata (st kas on olemas KOVil endal või kasutab mõnda teise hooldekodu teenust?)

Ostame teenust erinevatelt teenusepakkujalt, see sõltub kliendi vajadusest nt dementsed, erihoolekandeteenuse vajajad (psüühiliste erivajadustega kuni pensioniealised).

4. Millega on seotud avalikkuses (ajakirjanduses) esinevad kaebused teenuse halva kvaliteedi üle? Kuidas neist puudustest (kaebustest) üle saada?

Põhilised kaebused on halva hoolduse üle. Nt et ei pesta nii tihti kui vaja, haiseb jms. Kaebused on seotud ikka konkreetsete töötajatega ja kui sellise raske töö eest saab ikka ainult alampalka, siis võib olla põhjus, et lihtsalt ei ole sobivaid töötajaid.

5. Millega on seotud avalikkuses (ajakirjanduses) esinevad kaebused teenuse kättesaamatuse kohta? Kuidas neist puudustest (kaebustest) üle saada?

Teenuse kättesaamatus on põhiliselt seotud hinnaga. Kui inimese pension on keskmiselt 300 eurot, aga hooldeasutuse hinnad algavad 450 eurost, siis kes maksab vahe? Kui kliendil on endal säästud (paljudel juhtudel see nii ongi) siis ei ole probleeme, aga kui ei ole sääste, siis tuleb ikka seadusejärgsetel ülalpidajatel maksta ja viimasena tuleb alles KOV. Sageli ongi vaja selgitada, et kui on näiteks lapsed ja täisealised lapselapsed ja see puudujääv summa

peredele ära jagada, siis tuleb perel maksta nt 50 eurot ja sellega kindlustatakse hooldust vajava isiku hooldus.

Muid kättesaamatuse põhjuseid ei oskagi nimetada just dementsete hooldust vajavate isikute poole pealt, sest teenuse pakkujaid on ja kohti on ka peaaegu alati saada.

6. Kui hooldekodu teenuse maksumus teenusesaajale oleks näiteks 200 eurot kuus kliendile ja ülejäänud maksumuse tasuks keegi teine (KOV, riik) ning teenuse osutamise kriteeriumiks oleks vaid vanuri soov hooldekodu teenust saada, siis mitu teenusesoovijat teie KOVist võiks aastas praegusega võrreldes juurde tulla? Miks?

Selle küsimuse vastused on juba eelnevate vastustena ära märgitud.

Kuigi ega meie vanurid ei ole väga agarad hooldeasutusse minema ikka püütakse viimse võimaluseni oma kodus olla.

Samuti tahetakse ikka omaette tuba ega taheta kellegagi koos olla, kuid selliseid tube ei ole väga palju saada, sest ikka hind on see mis määrab.

OÜ XXX HOOLDEKODU

ÄRIPROJEKT

NARVA 2014

SISSUKORD

SISSEJUHATUS	53
1. ÄRIIDEE	54
2. HOOLDUSKODU KUI ÄRITEGEVUS	56
2.1 Hooldekodu teenused	56
2.2 Piirkonna hooldekodu teenuse hetkeolukord	57
2.3 Personaal ja juhtimine	60

SISSEJUHATUS

Nagu teisteski Euroopa riikides, vananeb ka Eesti elanikkond. Sellel on nii majanduslikud kui ka sotsiaalsed tagajärjed. Esiteks, vanaduspensionäride arvu kasvuga suureneb ühiskonna kulu pensionile ning samaaegselt väheneb tööealise elanikkonna arv. Teiseks, eakate inimeste arvu kasv toob ühiskonnale kaasa kohustuse korraldada nende hooldus, ning seda tingimustes, kus hooldust vajavate eakate osakaal kasvab kiiremini kui eakate osakaal. Eriti oluline on nii nimetatud eakate vananemise protsess riiklikele organitele, kelle ülesandeks on sotsiaalpoliitika väljatöötamine, aga ka nendele asutustele, kelle ülesandeks on hoolitseda abivajavate eakate eest. Oluline on välja selgitada, kes ja kuidas hakkab teostama vanurite hooldust, sh rahastamist ning täiustada olemasolevat süsteemi. Tähtsaks vanuritest abivajajatele teenuseks on hooldekodu.

Praegu on Eesti hooldekodude turg alles arenemisjärgus ning sellise kontseptsiooniga projekte on turul vähe. Riigis on autori andmetel hetkel 145 tegutsevat hooldekodu, pakkudes teenus 6680 kliendile. Hooldekodud asuvad üle Eesti, peamiselt väikestes külades. Oluline on välja tuua, et ca 80% kõigist hooldekodudest kuuluvad kohalikele omavalitsustele või riigile. Erainitsiatiivil luuakse Eestis hooldekodusid vähesel määral. Euroopas, vastukaaluks, on erahooldekodud levinud ja igas mõttes edukad ning nad on saanud nii klientide kui ka ühiskonna tunnustuse. Seepärast on arukas uurida ka Eesti erahooldekodude käivitamise võimalusi.

Töö koosneb kahest peatükist, millest esimene annab ülevaate projekti ideest, teises peatükis iseloomustatakse hooldekodu teenuse sisu, ulatust ja organisatsioonilisi vorme Eestis ning tuuakse ära projekti eelarve.

Läbi on viidud majandusnäitajate võrdlev analüüs, mis põhineb statistilistel andmetel, SWOT analüüs, mille sisendiks kasutatakse oma diplomitöö dokumentides esitatud andmeid ja ekspertintervjuud, et välja selgitada võimalikud lahendused probleemile.

Analüüsi alusel koostab autor sotsiaalse ettevõtte äriprojekti, mida iseloomustab peatüki lõpus. Äriprojekti eelarve ja bilanss esitatakse lisas1.

1. ÄRIIDEE

Äriideeks on luua kõrgetasemeline erahooldekodu, kus kvalifitseeritud personal pakub mitmekülgseid ja kvaliteetseid teenuseid ning arvestab selle elanike individuaalsusega.

Hoolekandetasutuse kliendid elavad seal püsivalt ning nende elutingimuste ja -korralduse eest vastutavad asutuse töötajad. Hoolekandetasutus on ööpäevaselt tegutsev asutus, kus viibivatele isikutele tagatakse nende eale ja seisundile vastav hooldus, sealhulgas ravimine, põetamine, kasvatamine ja arendamine.

Asutuse tegevuse eesmärgiks on luua eakatele ja puuetega inimestele võimalus elada hoolekandetasutuses inimväärset ja turvalist elu ning toetada, soodustada ja säilitada klientide elulist tegevusvõimet. Meie sooviks on luua usaldusväärne ja toetav suhe nii kliendi kui kliendi perekonnaga.

Hoolduskodus on hoolduskorterid, pakkudes teenust kuni 80 kliendile ning kus on tagatud ööpäevane hooldus ja meditsiiniline järelvalve. Lisaks on hooldekodusse planeeritud basseini, kaminasaal toad huvialategevuseks, raamatukogu, jõusaal, köök söökla ning pesumaja.

OÜ XXX Hoolduskodu siseneb turule uue teenusepakkujana. Sellest lähtuv peamine kitsaskoht võrreldes konkurentidega seisneb paratamatult eelkõige varasema tegevuskogemuse puudumises. Samas on seda kompenseeritud pika ettevalmistusperioodi vältel teenuste sisulise arendamise ja personali koolitusega. Personali motiveerituse tagab kaasaegne elu- ja töökeskkond (valdavas enamuses komplekteeritakse personal kohaliku piirkonna elanike baasil), mis aitab luua nn „omatunnet“ nii töötajates kui klientides.

Ettevõtte sihtgrupiks on isikud, kes erivajaduste või sotsiaalsete tingimuste tõttu ei saa iseseisvalt elada ning kelle toimetulekut ei ole võimalik tagada teiste sotsiaalteenuste või muu abi osutamisega.

Enamuse hooldusvajaduse sihtgrupist moodustavad 65-aastased ja vanemad inimesed. Sihtgruppi kuuluvad ka nooremad püsiva tervisekahjustuse ja funktsionaalsete häiretega inimesed, kuid nende regionaalne paiknemine ei ole fikseeritud. Hooldusasutuste planeerimisel on otstarbekas võtta aluseks andmed elanikkonna vanuselise jaotuse

kohta. Teiseks lähtepunktiks on teenuste vajaduste tasemete järgi. Teenustasemete normatiivid tuhande 65-aastase ja vanema elaniku kohta on kokkuleppelised ning neid saab kasutada esialgsel planeerimisel baasindikaatoritena. Hooldekoduteenuse kättesaadavust näitab hooldekodukohtade arv tuhande üle 65-aastase elaniku kohta. Eesti haiglate arengukava aastani 2015 pakub välja neli hooldekodukohta 1000 elaniku kohta, kusjuures mõeldud on kogu elanikkonda. Tuhande 65-aastase ja vanema elaniku jaoks oleks vajalik kohtade arv seega 28 (Sotsiaalministeerium, 2004 c).

Arvestades hetkeolukorda Eestis, mis puudutab rahvastikku ja hoolekandeesutuste arvu, on projekti autor kindel, et turul on koht olemas, sest järjest suureneva vanurite arvu juures ei ole Eesti hooldekodudes piisavalt kohti ja piisavalt kõrget kvaliteeti, et kõiki soovijaid rahuldada.

Antud ettevõtte sihtgrupiks on kogu Eesti eakad, kelle ülalpidajad on keskmisest kõrgema sissetulekuga. Et asutakse Ida-Virumaal, siis spetsialiseerutakse selle piirkonna vanuritele ja hoolekannet vajavatele isikutele. Antud piirkonnas on ligi 16 asutust, mis pakuvad sarnast teenust ning teenuste hind varieerub 360 ja 700 euron kuus. Arvestades, et aasta aastalt potentsiaalsete klientide arv kasvab, on uutele teenusepakkujatele koht turul olemas. Klientideks on peamiselt 65-aastased ja vanemad pensionärid, kes ei tule iseseisvalt toime ja vajavad seega hooldamist ja ööpäevaringset valvet. Ennekõike kõrgemate teenustasude tõttu oleme suunatud eakatele, kelle hoolduse eest tasuvad kõrgema sissetulekuga pereliikmed, kes tahavad, et nende pere liige saaks oma vanaduspõlve veeta kvaliteetses, hoolivas kodu, kus tema heaolu on tähtis.

2. HOOLDUSKODU KUI ÄRITEGEVUS

2.1 Hooldekodu teenused

Eakate hoolduse peamiseks eesmärgiks on kindlustada toimetulekuraskustega eakatele parim võimalik elukvaliteet, osutades selleks vajalikke tervishoiu- ja hoolekandeteenuseid (Sotsiaalministeeriumi, 2004 b).

Eesti hooldusravivõrgu arengukavas 2004–2015 tuuakse välja, et eakate pikaajaline hooldus sisaldab nii tervishoiu kui hoolekandeteenuseid, mis võivad olla rahastatud erinevast allikast, kuid teenuste osutamine peab olema hästi koordineeritud. Lühiajaline teenus on suunatud eakatele hooldaja planeeritud puhkuse ajaks, talveperioodi üleelamiseks, haigusest kosumiseks vms. Alalise eluasemena kasutavad eakatekodu need vanurid, kes tulevad oma eluga toime, kuid vajavad abi olmeküsimustega.

Teenused, mida pakutakse erahooldekodus, erinevad teistest selle poolest, et seal on korterid, mis on ehitatud lähtudes klientide vajadustest ning toad, milles elab maksimaalselt kaks inimest. Keskmise kuutasu on 700 eurot ning ühe ööpäeva tasu algab 25 eurost.

Klientidele elamiskoha võimaldamisel arvestatakse vastavalt võimalustele klientide sooga, vanusega, tervisliku seisundiga ning emakeelega. Vajadusel varustatakse kliente tehniliste abivahenditega (kepid, kargud, ratastoolid). Toad on sisustatud kaasaegsete meditsiinivaldkonnas kasutatavate vooditega ja hädaabinuppudega.

Päevaplaan näeb ette patsientide toitlustamise neli koda päevas: hommikusöök, lõuna, oode ning õhtusöök. Menüü sisaldab muuhulgas puuvilju, juurvilju, liha, kala, piimatooteid ning mahlasid. Eraldi tehakse süüa inimestele, kellel on eridieet. Voodihaigetele viiakse toit nende tuppa.

Klientide jaoks on ette nähtud:

- Erisisustusega korter kahele inimesele 10 korterit
- Erisisustusega korter ühele inimesele 10 korterit
- Üheinimese tuba 20 tuba
- Kaheinimese tuba 15 tuba

Taastusraviks ning eakate tervise parendamiseks pakutakse järgnevaid teenuseid:

- Ravivõimlemine
- Bassein
- Klassikaline ning piirkondlik massaaž
- Kiropraktika
- Ravikoreograafia
- Psühhofüüsiline treening
- Füsioteraapia
- Refleksoteraapia
- Konsultatsioonid erialaspetsialistidega
- Individuaalsed- ja grupiteraapiad psühholoogiga

Vaba aja veetmise korraldamisega tegeleb sotsiaaltöö osakond. Rekreatsiooni korraldajate töökohustuse hulka kuulub:

- Klientide sünnipäevade ja muude tähtpäevade korraldamine
- Teemaüritused
- Kontserdid
- Käsitöö ja teised loovtegevused

Vanadekodu hakkab kureerima vabatahtlike liikumiste tegevust. Vabatahtlike tegevus – see on sotsiaalne ühiskonna teenimise vorm, mille puhul ühiskonna liikmed pakuvad isetult sotsiaalselt olulisi teenuseid:

- Noorte kaasamine sotsiaaltegevustesse ning nende teavitamine potentsiaalsetest arenguvõimalustest;
- Anda noortele võimalus ennast proovile panna, realiseerida oma potentsiaal ning saada oma tegevuse eest tunnustust;
- Noorte sotsiaaltegevuse arendamine.

2.2 Piirkonna hooldekodu teenuse hetkeolukord

Sotsiaalhoolekande teenuste pakkumise, eriti just hooldekodude puhul, on tegemist küpsusfaasis oleva tegevusharuga. Enamjaolt kehtivad erinevates asutustes sarnased tingimused, mis erinevad ainult pakutavate teenuste valiku, kvaliteedi ja hinna poolest. Samuti on roll avalik-õiguslikul või eraomandusel. Eraomandis hooldekodud on enamjaolt kallimad, sest nende tegevus peab piisavalt tulus olema, et katta kõik kulud, samas kui kohalikele omavalitsustele või riigile kuuluvad hoolekandetasutused saavad lisaraha vastutavate ametiasutuste eelarvetest. Kaudsed konkurendid on kõik Eestis

asuvad üldhooldekodud ning samuti haiglad ja pansionaadid, mis pakuvad ööpäevaringset hooldusteenust ja püsivalt elukohta kuutasu eest.

2013. aasta novembri seisuga tegutseb Eestis 145 eakatele inimestele teenuseid pakkuvat hoolekandeesutust. Maakondade lõikes jagunevad hoolekandeesutused järgnevalt: 11 Harjumaal, 2 Hiiumaal, 16 Ida-Virumaal, 5 Jõgevamaal, 4 Järvamaal, 4 Läänemaal, 14 Lääne-Virumaal, 13 Põlvamaal, 12 Pärnumaal, 9 Raplomaal, 7 Saaremaal, 7 Tallinnas, 9 Tartumaal, 11 Valgamaal, 13 Viljandimaal, 8 Võrumaal. Põhiosa täna tegutsevatest hooldekodudest on loodud taasiseseisvumise järgselt (75%), neljandik enne 1992. aastat ja 7% on tegutsenud juba üle 50 aasta. (sotsiaalministeemi...2013)

Tabel 1. Hooldekodud Ida-Virumaal (sotsiaalministeerium 2013.a)

Hooldekodud Ida-Virumaal	Teenuste hind
Iisaku Hooldekodu	423 eurot kuus
Kohtla-Järve Vanurite Hooldekodu	Kohtla-Järve elanikele 543 eurot kuus, teistele 575 eurot kuus
MTÜ Avinurme Sotsiaal- ja Turvakeskus	475 - 495 eurot kuus
MTÜ Kodulävi	383,46 - 415,46 eurot kuus
MTÜ Lille Turvakodu	505 - 550 eurot kuus
MTÜ Turvakodu Rudolf	keskmiselt 470 eurot kuus
MTÜ Vahtra Hooldemaja	hooldusteenus 495 eurot kuus ja 16,23 eurot päevas, dementsusega inimesele 520 eurot kuus või 17,05 eurot päevas
Narva Hooldekodu	Narva elanikele 650 eurot kuus, teistele 700 eurot kuus
OÜ Häcke Aa Hooldekodu	Kohalikele 15,20 eurot ööpäevas, teistele 16,20 eurot ööpäevas
OÜ Ilmara pansionaat Männiku	17 eurot ööpäevas
SA Alutaguse Hoolekeskus	460 - 800 eurot kuus
SA Jõhvi Hooldekeskus	Jõhvi valla elanikele 530 eurot kuus ja teistest omavalitsustest elanikele 555 eurot kuus
SA Jõhvi Haigla	22 eurot ööpäevas, dementsusega inimesele 26 eurot ööpäevas
SA Kiviõli Tervisekeskus	480 eurot kuus
SA Narva-Jõesuu Hooldekodu	550 - 595 eurot kuus
SA Sillamäe Haigla	455 - 535 eurot kuus sõltuvalt hooldatava tervislikust seisundist Ida-Virumaa elanikele hoolduskoht 360 eurot kuus, teistele 370 eurot kuus

Ükski tegevus ei ole riskivaba. On hea, kui ettevõtja teadvustab endale keskkonna ja konkurentsi võimaliku muutumisega kaasnevaid ebakindluse tegureid ning mõtleb, kuidas nende esinemise korral käituda. Riskideks võivad olla näiteks kallinev ressurss, tarbija soovide muutumine ning nõudluse langus, tehnoloogiamuutused, muutuv seadusandlus (näiteks muudetakse maksustamist), ebaõnnestunud laenukapitali kaasamine, lahkuv võtmetöötaja, kliendi poolt lepingukohustuste täitmata jätmine, üldised majandusprobleemid riigis, koostööpartnerite majandusraskused või nende käitumise muutumine, rendilepingute lõppemine ning renditingimuste muutumine.

Tabel 2. Organisatsiooni SWOT analüüs (autori koostatud)

Tugevused (ettevõtte sisemised tegurid)	Nõrkused (ettevõtte sisemised tegurid)
<ul style="list-style-type: none"> • Soodne asukoht maakonna keskses • Ressursid on olemas – koolitatud, praktika läbinud tugiisikud • Avatud ja sotsiaalse mõtlemisega, teotahteline meeskond • Koolitatud ja kogenud juht • Kaasaegne tehnika, sisustus • Ööpäevaringset hooldusteenust pakkuv vanurite kodu 	<ul style="list-style-type: none"> • Laiali valguvad tegevused • Suured üldkulud • Madala kvalifikatsiooniga tööjõud • Personali suur töökoormus ja vastutus; • Madal palk • Stressirohke töö • Omaosaluseks vajamineva rahalise ressursi puudumine • Finantsvahendite vähesus
Võimalused (ettevõtte välised tegurid)	Ohud (ettevõtte välised tegurid)
<ul style="list-style-type: none"> • Laiendada teenuseid maakonda, lähivaldadesse, kes huvitatud koostööst • Olla kolmanda sektori poolt survegrupp KOVile koostöö tegemisel • Kompleksteenuse osutamine, teenuste mahu suurenemine • Euroopa liidu fondide toetused • Tõsta kompetentsust ja teenuste kättesaadavuse mugavust. • Sotsiaaltöötajate töö tunnustamine, sotsiaaltöö maine tõus • Hooldekoduteenust vajavate inimeste arvu oluline kasv 	<ul style="list-style-type: none"> • Liigne killustatus, ei jätku aega ühe asjaga põhjalikult tegutseda • Maksjõulisi kliente pole ja KOV-il teenuse ostmiseks rahasid ei jätku • Sotsiaalministeeriumi poliitilised otsused, muudatused • Rahvastiku vähenemine, majanduslangus • Kogenud konkurentide agressiivne turuletulek • Teenuse ostjate eelistuste muutumine

Sellest nähtub, et riskid kaasnevad iga äritegevusega, seal hulgas sotsiaalse ettevõtlusega, kuid paljudel riskifaktorid sõltuvad ettevõtte tegevusest.

2.3 Personal ja juhtimine

Ettevõttel on kaks osanikku, kellest üks on tegev juhataja ja teine on vaikiv partner. Juhataja tööülesanneteks on hooldekodu igapäevaste probleemidega tegelemine, ettevõtte raamatupidamise korraldamine ja muud igapäevased ja ettenägematud kohustused. Samuti koostab juhataja ettevõtte töötajate töögraafikud. Kõik ettevõtte töötajad alluvad otseselt ettevõtte juhatajale. Ettevõttel on viis hooldajat, kelle tööülesanneteks on elanike igapäevane aitamine ja hooldamine ning koristustööde tegemine sisehoonetes. Samuti aitavad hooldajad korraldada ja läbi viia erinevaid üritusi ning käivad kaasas väljasõitudel. Lisaks neile on palgal üheksa medõde, kes tegelevad hoolealuste meditsiiniliste vajadustega, esmase raviga, ravimite manustamisega. Töö toimub vahetustega, igal vahetusel on vahetusevanem, kes on töötajate otsene ülemus ning muuhulgas tegeleb töö korraldamisega ja tööülesannete jagamisega. Kaks kokka vastutavad toitlustuse eest ning töötavad vahetustega. Kokad koostavad nõuetest lähtuvalt mitmekülgse nädala menüü. Vajadusel järgitakse ka klientide erivajadusi (laktoositalumatus, diabeet jne). Ettevõttel on ka haldusjuht, kelle peamiseks tööülesanneteks on heakorrastustööd ja väiksemad remonditööd. Lisaks eelpoole nimetatule ostab ettevõtte sisse perearsti, juuksurit ning muid vajalikke teenuseid.

Personal:

Juhatusel liikmed/Hooldekodu juhid:	2
Kokad-juhendajad:	2
Kokaabiline:	2
Hooldaja:	5
Meditsiinipersonal:	9
Administraator:	2
Kokku	22

2.4 Projekti eelarve

Käesolevas projekti osas koostatakse projekti eelarve ning tuuakse ära ka selle koostamisel kasutatud valemid ning arvutuskäigud. Projekti püsikuludeks on teenindajate palgad ja raamatupidamiskulud. Püsivaks arvestuslikuks kuluks on ka amortisatsioon, mis moodustab igal aastal 20% seadmete soetusmaksumuselt (seadmed amortiseeruvad ühtlase normi alusel nii, et projekti lõppedes on selle jääkväärtuseks null.). Teenuste planeeritud tõusu realiseerumise korral väheneks püsikulude osakaal käibest iga aastaga.

RISKID	Tõenäosus (10...90%)	Mõjus (1...7)	Olulisus
Sagedased/korduvad vead teeninduses	50%	6	3,0
Omanike huvi jahtumine, eemaldumine 3 a. j	25%	4	1,0
Tehnika tõrked (kõõgiseadmed, auto ...)	25%	5	1,3
Käive osutub prognoostust väiksemaks > 10%	40%	2	0,8
Ootamatu konkurendi ilmumine	10%	7	0,7
Käive osutub prognoostust väiksemaks > 25%	10%	7	0,7
Toetuse mittesaamine	15%	6	0,9
Konflikt omanike vahel	20%	3	0,6
Vabatahtlikuga kokkuleppe mittesaavutamine	10%	4	0,4
Kliendu arvu vähenemine	15%	3	0,5
Regulatsioonide karmistamine	10%	2	0,2
Vara hävimine	10%	2	0,2
Tooraine kallinemine > 10% aasta jooksul	10%	2	0,2
Elektri kallinemine > 10% aastas alates 2014	15%	1	0,2

Müügiprognosis	Käivitus	2015-I	2015-II	2015-III	2015-IV	2016-I	2016-II	2016-III	2016-IV
<i>Ida - Virumaa elanikke 173 777 in.</i>									
- pensioniealisi > 64.a	31 279	2 815	2 815	2 815	2 815	2 815	2 815	2 815	2 815
- Huvitatute %		12%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
- Turuosa (%)		15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
-Klientide arv		51	63	63	63	62	62	62	62
- Keskmise hind (EUR)		2100	2100	2100	2100	2100	2100	2100	2100
Laekumine kl.grupilt		106407	133009	133009	133009	130349	130349	130349	130349
<i>Ööpäeva tarifiga</i>									
- Huvitatute kl. Arv		2 190	2 190	2 190	2 190	2 190	2 190	2 190	2 190
- Huvitatute %		15%	20,7%	20,7%	20,7%	15%	20,7%	20,7%	20%
- Turuosa (%)		18%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
-Klientide arv		59	91	91	91	66	91	91	88
- keskmise päevade arv		45	45	45	45	45	45	45	45
- Keskmise hind (EUR/ ööp)		25	25	25	25	25	25	25	25
Laekumine kl.grupilt		66521	101999	101999	101999	73913	101999	101999	98550
<i>Muud teenused</i>									
- Klientide arv(kokku)		80	80	80	80	80	80	80	80
- Huvitatute %		95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
- Vajadus (%)		95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
- Klientide arv		72	72	72	72	72	72	72	72
- Päevade arv		66	66	66	66	66	66	66	66
- Keskmise hind (EUR)		5	5	5	5	5	5	5	5
Laekumine kl.grupilt		23826	23826	23826	23826	23826	23826	23826	23826
KOKKU		196754	258834	258834	258834	228087	256174	256174	252725
Kokku,kuus		65 585	86 278	86 278	86 278	76 029	85 391	85 391	84 242

Kuulide nimekiri	m2	tk	EUR	kokku
Hoone rekonst.kulud	2040		650	1326000,00
Haljastus	300		250	75000,00
Köök (seadmed)				30000,00
Rrenni ruum (seadmed)				10000,00
Söökla (mööbel ja muud)				20000,00
Pesumasin(kini 60 kg)		2	5000	10000,00
Kuivatusmasin		2	2000	4000,00
Triikimismasin		2	2500	5000,00
Muud			20000	20000,00
			Kokku	1500000,00

PÕHIVARA ARVESTUS	Käivitus	2015-I	2015-II	2015-III	2015-IV	2016-I	2016-II	2016-III	2016-IV	
Soetum. perioodi alguses	0	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	
Soetused perioodis	1 500 000									
Soetum. perioodi lõpus	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	1 500 000	
Kulumi määr perioodis	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	
Kulum perioodis	37 500	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	
Akumuleeritud kulum	37 500	112 500	187 500	262 500	337 500	412 500	487 500	562 500	637 500	
P/v jääkväärtus per. lõpus	1 462 500	1 387 500	1 312 500	1 237 500	1 162 500	1 087 500	1 012 500	937 500	862 500	
LAENU ARVESTUS	Käivitus	2015-I	2015-II	2015-III	2015-IV	2016-I	2016-II	2016-III	2016-IV	2017-I
Jääk perioodi alguses	0	160 000	160 000	142 000	124 000	106 000	88 000	70 000	52 000	34 000
Võtmised perioodis	160 000									
Tagastamised perioodis			18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000
Jääk perioodi lõpus	160 000	160 000	142 000	124 000	106 000	88 000	70 000	52 000	34 000	16 000
Intressi määr perioodis	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
Intress perioodis	2 400	2 400	2 400	2 130	1 860	1 590	1 320	1 050	780	510

Kasumiprognosis	Käivitus	2015-I	2015-II	2015-III	2015-IV	2016-I	2016-II	2016-III	2016-IV
Realiseerimise netokäive		163 962	215 695	215 695	215 695	190 073	213 478	213 478	210 604
Realisatsioonikulud		34 000	34 000	34 000	34 000	34 000	34 000	34 000	34 000
Brutokasum	0	129 962	181 695	181 695	181 695	156 073	179 478	179 478	176 604
Palgakulud	20 654	54 786	54 786	54 786	54 786	54 786	54 786	54 786	54 786
Auto /Kasutusrent	500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
Kommunaalkulud	3 200	6 600	6 600	6 600	6 600	6 600	6 600	6 600	6 600
Turvateenus	60	180	180	180	180	180	180	180	180
Muud	700	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100
EBITDA	-25 114	64 796	116 529	116 529	116 529	90 906	114 312	114 312	111 437
Kulum (perioodis)	37 500	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000
EBIT	-62 614	-10 205	41 529	41 529	41 529	15 906	39 312	39 312	36 437
Intress	2 400	2 400	2 400	2 130	1 860	1 590	1 320	1 050	780
Kasum / kahjum	-65 014	-12 605	39 129	39 399	39 669	14 316	37 992	38 262	35 657
Akumuleeritud kasum	-65 014	-77 618	-38 490	909	40 578	54 894	92 886	131 148	166 805
RNK laekub samas per-s		162 140	213 298	213 298	213 298	187 961	211 106	211 106	208 264
RNK laekub järgmises per-s		1 822	2 397	2 397	2 397	2 112	2 372	2 372	2 340
Keskmine laekumisperiood		1	1	1	1	1	1	1	1
Real. kulud tasut. samas per-s		34 000	33 244	32 111	32 111	32 111	30 978	30 978	30 978
Real. kulud tasut. järgm. per-s		0	756	1 889	1 889	1 889	3 022	3 022	3 022
Keskmine makseperiood		0	2	5	5	5	8	8	8
Palkade maksmine:									
- makstakse samas per-s	20 654	36 524	36 524	36 524	36 524	36 524	36 524	36 524	36 524
- makstakse järgmises per-s	0	18 262	18 262	18 262	18 262	18 262	18 262	18 262	18 262

Rahavoo prognoos	Käivitus	2015-I	2015-II	2015-III	2015-IV	2016-I	2016-II	2016-III	2016-IV
<i>Sissetulekud</i>									
		162	215	215	215	190	213	213	210
Laekuv käive		140	120	695	695	357	218	478	636
Laenude võtmine	160 000	0	0	0	0	0	0	0	0
	1 350								
Toetused	000								
Omakapitali sissemaksed	10 000								
	1 520	162	215	215	215	190	213	213	210
Sissetulekud kokku	000	140	120	695	695	357	218	478	636
<i>Väljaminekud</i>									
Realisatsioonik. tasumine		34 000	33 244	32 867	34 000	34 000	32 867	34 000	34 000
Varude moodustamine	1 000	0	0	0	500	700	0	0	1 000
Palkade maksmine	20 654	36 524	54 786	54 786	54 786	54 786	54 786	54 786	54 786
Tegevuskulude tasumine	4 460	10 380	10 380	10 380	10 380	10 380	10 380	10 380	10 380
	1 500								
Põhivara soetused	000	0	0	0	0	0	0	0	0
Intresside tasumine	2 400	2 400	2 400	2 130	1 860	1 590	1 320	1 050	780
Laenude p/o tagastamine	0	0	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000
	1 528		118	118	119	119	117	118	118
Väljaminekud kokku	514	83 304	811	163	526	456	353	216	946
Seis perioodi alguses	0	-8 514	70 322	166	264	360	431	527	622
Muutus perioodis	-8 514	78 836	96 309	632	164	332	233	098	360
			166	264	360	431	527	622	714
Seis perioodi lõpus	-8 514	70 322	632	164	332	233	098	360	049

Bilansi prognoos *	Käivitus	2015-I	2015-II	2015-III	2015-IV	2016-I	2016-II	2016-III	2016-IV
<i>Aktiva</i>									
Raha	-8 514	70 322	166 632	264 164	360 332	431 233	527 098	622 360	714 049
Laekumata arved	0	1 822	2 397	2 397	2 397	2 112	2 372	2 372	2 340
Varud	1 000	1 000	1 000	1 000	1 500	2 200	2 200	2 200	3 200
Käibevara kokku	-7 514	73 144	170 028	267 560	364 229	435 545	531 670	626 932	719 589
		1 387	1 312				1 012		
Põhivara	1 462 500	500	500	1 237 500	1 162 500	1 087 500	500	937 500	862 500
		1 460	1 482				1 544		
Aktiva kokku	1 454 986	644	528	1 505 060	1 526 729	1 523 045	170	1 564 432	1 582 089
<i>Passiva</i>									
Tasumata arved	0	0	756	1 889	1 889	1 889	3 022	3 022	3 022
Palga- ja sots.maksu võlad	0	18 262	18 262	18 262	18 262	18 262	18 262	18 262	18 262
		1 350	1 350						
Sihtfinantseerimine	1 350 000	000	000	1 350 000	1 350 000				
Laenu lühiajaline osa	0	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000
Lühiajalised kohustused	1 350 000	1 386	1 387	1 388 151	1 388 151	38 151	39 284	39 284	39 284
Laenu pikaajaline osa	160 000	142 000	124 000	106 000	88 000	70 000	52 000	34 000	16 000
Pikaajalised kohustused	160 000	142 000	124 000	106 000	88 000	70 000	52 000	34 000	16 000
Osakapital	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
							1 350		
Annetatud kapital						1 350 000	000	1 350 000	1 350 000
Akumuleeritud kasum	-65 014	-77 618	-38 490	909	40 578	54 894	92 886	131 148	166 805
							1 452		
Omakapital	-55 014	-67 618	-28 490	10 909	50 578	1 414 894	886	1 491 148	1 526 805
		1 460	1 482				1 544		
Passiva kokku	1 454 986	644	528	1 505 060	1 526 729	1 523 045	170	1 564 432	1 582 089

* Perioodi lõpu seisuga

Aktiva - Passiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aktiva-Passiva vahe muutus	0	0	0	0	0	0	0	0	0