

Harju Maakonna hooldusravi arengukava

2004-2015

Tallinn 2004

Sisukord

	lk.
1. Maakonna arengukava koostamise taust ja alusdokumendid	4
2. Harjumaa hooldusravi arengukava eesmärk ja üldprintsipiibid	5
3. Maakonna demograafiline situatsioon ja hooldusravi sihtgrupp	5
4. Hooldusravi ja hoolekande üldstruktuur keskuste ja asutuste lõikes	8
5. Hooldusravi planeerimine vajaduste alusel	10
6. Personali vajaduse hinnang (sh arstid, õendus- ja hoolduspersonal, tegevusterapeudid jt) hooldusravi teenuste osutamiseks	13
7. Arengukava rakendamiseks vajalike rahaliste ressursside hinnang	14
8. Rakendamise plaan	17
9. Mõisted	18

Harjumaa arengukava koostamise töörühm

- 1. Kalev Pahla**, H MV Sotsiaal- ja tervishoiuoskonna juhataja
- 2. Marge Green**, H MV Sotsiaal- ja tervishoiuoskonna juhataja asetäitja
- 3. Ene-Mall Brigader**, Eesti Haigekassa Harju osakonna usaldusarst
- 4. Ann Lasting**, OÜ Loksa Ravikeskus juhataja
- 5. Rita Vissak**, AS Kallavere Haigla ravijuht
- 6. Kalev Aedma**, Harju Maavalitsuse sotsiaal-ja tervishoiuosakonna peaspetsialist.
- 7. Arge Lärm**, FIE Koduõde
- 8. Annely Soots**, EGGA juhatuse aseesimees
- 9. Mare Leppik** SA PERH Sisekliiniku ülemõde, Keila Haigla ülemõde kt

1. Maakonna arengukava koostamise taust ja alusdokumendid

Eesti Haiglavõrgu Arengukava 2015 (HMP) näeb ette aktiivravivoodite vähendamise ja aktiivravi mittevajavate patsientide suunamise alternatiivsetele teenustele. Üheks alternatiivteenuseks on hooldusravi, kus osutatakse tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenust patsientidele, kes aktiivravi ei vaja, kuid kelle tervislik seisund ei võimalda iseseisvalt toime tulla

Hooldusravi arengut käsitleb 2004.a. valitsuse heakskiidu saanud Eesti Hooldusravivõrgu Arengukava 2015. Planeerides hooldusravivõrgu arengut maakonnas on lähtutud järgmistest dokumentidest:

Eesti Hooldusravivõrgu Arengukava 2015;

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus;

Haigla liikide nõuded. Sotsiaalministri 19. 08. 04. määrus nr. 103;

Iseseisvalt teostatavate õendusabi tervishoiuteenuste loetelu. Sotsiaalministri 10. 01. 02. määrus nr. 11;

Nõuded õendusabi iseseisvaks osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile; Sotsiaalministri 16.01. 02. määrus nr.15.

Eesti Hoolekandeteenuste reorganiseerimiskava

2. Harjumaa hooldusravi arengukava eesmärk ja üldprintsiibid

Harjumaa hooldusravi arengukava eesmärk on kindlustada Eesti Hooldusravivõrgu Arengukavast 2015 tulenevate printsiipide rakendamine Harjumaal ja hooldusravivõrgu väljaarendamisele kaasaaitamine kohalikul tasandil.

Põhieesmärgiks on maksimaalselt piirkondlike vajaduste ja erisuste arvestamine hooldusravi ja hoolekande võrgustiku ülesehitamisel ja teenuste planeerimisel.

Harjumaa hooldusravi arengukava üldprintsiibid on järgmised:

1. Inimesele on parim elukeskkond oma kodu;
2. Tagada vajadustest lähtuvalt võrdsed võimalused kõigile teenuste vajajatele;
3. Lähtuda teenuste mahtudest, mis tagavad kvaliteedi ja majandusliku efektiivsuse;
4. Arvestada Harjumaa elanikkonna demograafiliste näitajatega ja geograafilise paiknemisega;
5. Arvestada rahaliste võimaluste, olemaoslevate hoonete ja personaliga;
6. Tõhustada senisest enam koostööd sotsiaal- ja tervishoiutöötajate ning kohalike omavalitsuste vahel;
7. Muuta või täiendada hooldusravi arengukava dünaamiliselt arvesse võttes rakenduvat hooldusteenuste ja hoolekandeasutuste reorganiseerimiskava.

3. Maakonna demograafiline situatsioon ja hooldusravi sihtgrupp

Seisuga 1. jaanuar 2004 elas Rahvastikuregistri andmetel Harjumaal (v.a. Tallinna linn) 127523 elanikku, neist linnades 39317 (30,8%) ja valdades 88206 (69,2%) elanikku. Harjumaa keskmine asustustihedus on 30,6 inimest ühel ruutkilomeetril.

Harjumaa elanike arv omab olulist kasvutendentsi, kuna valdlinnastumise tulemusena asub üha rohkem inimesi elama Tallinna linna ümbruses asuvate omavalitsuste territooriumile.

Hooldusravi planeeringu aspektist omab olulist tähendust 65-aastaste ja vanemate elanike arv. Seisuga 1. jaanuar 2004 elas Harjumaal (v.a. Tallinna linn) 17158 65-aastast ja vanemat elanikku.

Ülevaate Harjumaa demograafilisest situatsioonist ja võrdlevalt 1999. ja 2004. aastal annab tabel nr. 1 „Demograafiline situatsioon maakonnas“.

Demograafiline situatsioon maakonnas

Jrk.nr.	Omaavalitsuse nimi (linn, vald)	Pindala km ²	Elanike arv kokku seisuga 01.01.2004.a.	Elanike arv kokku seisuga 01.01.1999.a.	Üle 65.a. elanike arv seisuga 01.01.2004.a.	Üle 65.a.elanike arv seisuga 01.01.1999.a.	Üle 65.a. elanike % osakaal seisuga 01.01.2004.a.	Üle 65.a. elanike % osakaal seisuga 01.01.1999.a.	Elanike tihedus 1 km ² seisuga 01.01.2004.a.
1.	Keila linn	10,46	9518	10012	1370	1392	14	14	912
2.	Loksa linn	3,81	3507	3971	568	514	16	13	930,4
3.	Maardu linn	22,76	16304	17330	1745	1528	11	9	758,1
4.	Paldiski linn	33,86	4566	7586	656	739	14	10	148,9
5.	Saue linn	3,49	5422	4340	819	696	15	16	1533,8
6.	Aegviidu vald	11,97	1009	1067	244	252	24	23	85,5
7.	Anija vald	517,11	6437	2975	1088	455	17	15	12,5
8.	Harku vald	159,77	7291	5518	795	699	11	13	43,1
9.	Jõelähtme vald	210,86	5340	5347	692	779	13	14	25,1
10.	Keila vald	205,28	3993	4513	538	533	13	12	19,6
11.	Kernu vald	174,7	1799	1396	309	280	17	20	8,2
12.	Kiili vald	100,4	2551	1629	306	237	12	15	18,2
13.	Kose vald	237,3	5754	5613	851	856	15	15	24,6
14.	Kuusalu vald	488,4	4734	4415	640	625	14	14	9,7
15.	Kõue vald	295,51	1759	1771	285	340	16	19	6
16.	Loksa vald	222,34	1996	2339	417	482	21	20	9,3
17.	Nissi vald	264,92	3381	3672	569	653	17	18	12,9
18.	Padise vald	366,55	1963	2192	316	362	16	17	5,5
19.	Raasiku vald	158,86	4507	4433	710	782	16	18	28,3
20.	Rae vald	206,73	7907	7901	878	953	11	12	37,4
21.	Saku vald	171,13	7442	6745	941	893	13	13	42,4
22.	Saue vald	196,12	7418	6753	911	857	12	13	37,2
23.	Vasalemma vald	38,66	2831	3766	425	412	15	11	74
24.	Viimsi vald	72,84	10094	5976	1085	758	11	13	131,4
			127523	121260	17158	16077	13,2	13,5	

Tabel nr. 1 Demograafiline situatsioon Harju maakonnas.

Rahvastiku ja sihtgrupi prognoos 2010. ja 2015. aastaks

Harjumaal prognoositakse elanike arvu kasvu, 2010 aastaks antakse prognoose, mis ulatuvad 135 000 - 147 600 elanikuni. Edaspidi nii suurt tõusu enam ei prognoosita.

Eestis prognoositakse vanemaealiste elanike arvu suurenemist, 2010 aastaks kuni 16%-ni, 1015-ks aastaks kuni 17 %-ni rahvastikust. Arengukava arvestab eakate hulga suurenemisega elanikkonnas aastaks 2015.

Regioon	2000.a			2004.a.			2010.a.			2015.a		
	el.	üle 65	%	el.	üle 65	%	el.	üle 65	%	el.	üle 65	%
Harjumaa	121260	16077	14,7	127523	17158	14,9	140000	20400	16	140000	21700	17

Tabel nr.2 Rahvastiku ja sihtgrupi prognoos 2010. ja 2015. aastaks

4. Hooldusravi ja hoolekande üldstruktuur keskuste ja asutuste lõikes

Statsionaarse hooldusravi asutused maakonnas

Käesoleval ajal osutatakse hooldusravi Harjumaal vaid statsionaarses vormis nende raviasutuste poolt, kes omavad selleks õigust vastavalt tegevusloale (vt. tabel 3). Ambulatoorses vormis hooldusravi (v.a. vähihaigete kodune hooldusravi) ei osutata.

Statsionaarseid hoolekandeteenuseid (üld- ja erihoolekanne) osutavad maakonnas hooldekodud, millest annab ülevaate tabel nr. 5.

Avahooldusteenustest koduhooldusteenused on korraldatud kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate poolt, päevaõendus ja päevahooldus ei ole veel toimivad.

Jrk.nr.	Asutus	Administ- ratiivne jm prsonal*	Hooldus- töoga seotud personal*	Voodi- kohtade arv tegevusloa järgi	2004 HK poolt finantsee- ritud	Hoone ehitamise aasta	Hoone algne ehitamise otstarve
1	Loksa Haigla SA	3	8,25 (0,25 A, 4 Õ 4 H)**	20	6	1976	Sisehaigla polikliinik
2	AS Kallavere Haigla	29,25 kogu haigla peale	1,75 A, 9,5 Õ 13 H 12 sanitari	80	80	1962	Haigla
3	SA PERH Keila Haigla Hooldusravi osakond ja Psühhogeriaatria osakond	1 1	A1, Õ23, H48 Õ8, H17	80 40	80 40	1988	Haigla

* Personali hulk ümberarvestatuna täiskohaga töötajateks

** A-arst, Õ-õde, H-hooldaja

Tabel nr. 3 Statsionaarse hooldusravi asutused

Statsionaarse hooldusravi asutustes töötavatest hooldustöötajatest on vaid Keilas üks hooldusõe haridusega, ülejäänud on osalenud vaid täiendkoolitustel.

Keila Haigla hooldusravi osakonnas on päeval õdesid 5 ja öösel 4, hooldajaid on päeval 9 ja öösel 7. Psühhogeriaatria osakonnas on päeval õdesid 2 ja öösel 1, hooldajaid on päeval 4 ja öösel 2.

Ambulatoorse hooldusravi asutused maakonnas

Ambulatoorse hooldusravi asutused ehk koduõenduskeskused alustavad tööd 2005 aastal Keilas, Loksal ja Kallaveres, Viimsis.

Hooldusasutused maakonnas

Hooldekodu nimetus	Asukohajärgse omavalitsusüksuse nimi (linn, vald)	Juriidiline staatus	Üle 65.a.elanike arv seisuga 01.01.2004.a hooldatavate hulgas	Hooldatavate arv	Hooldatavate arv väljastpoolt Harju maakonda	Tegelik kohtade arv	Administratiivne ja muu personal /arvutatuna ümber täiskohaga töötajateks	Hoolduse/otsesed klienditööga seotud personal /arvutatuna ümber täiskohaga töötajateks	Medõed
Lääne-Harjumaa									
Kernu Hooldekodu *	Kernu vald	Riiklikult hallatav	19	88	49	88	13	50	5
Harku Hooldekodu	Saue vald	Munitsipaalasutus	23	29	-	26	7	7	1
Munalaskme Hooldekodu	Nissi vald	Munitsipaalasutus	21	25	1	25	8	10	0,5
Karjaküla Sotsiaalkeskus	Keila vald	Eraõiguslik	37	41	1	45	7	11	1
Ida-Harjumaa									
Ravila Hooldekodu *	Kose vald	Riiklikult hallatav	28	150	7	150	32	44	8
Paunküla Hooldekodu	Kõue vald	Riiklikult hallatav	25	75	46	75	2	30	5
Rae Hooldekodu	Rae vald	Munitsipaalasutus	17	18	5	14	4	4	1
Rannapere Pansionaat	Viimsi vald	Eraõiguslik	42	47	3	55	7	15	1
Oru Vanurite Kodu	Kose vald	Munitsipaalasutus	9	11	1	15	2	4	-
				484	113				22,5

*Hooldekodud psüühilise erivajadusega inimestele.

Tabel nr. 5. Hooldekodud maakonnas

Vastavalt Eesti hoolekande reorganiseerimise kavale Kernu Hooldekodu profileeritakse ümber ja osa hooldekodu kinnisvarast läheks kohaliku omavalitsuse omandisse (praegustest klientidest 10 võivad jääda üldhoolduse klientideks). Ravila Hooldekodu praegusel kujul likvideeritakse.

Paunküla Hooldekodus muutub omandivorm.

5. Hooldusravi planeerimine vajaduste alusel

Hooldusravivoodid

	Sihtgrupp	2004	2005	2010	2015
Kokku vajadus	17158	170	200	200	200
Loksa		6	20		
Kallavere		80	80		
Keila		80	140		
Kokku tegelikult		180	240		

Tabel.6 Hooldusravivoodite vajadus 2004-2015

Hooldusravivoodite vajadus Harju maakonnas on Eesti Hooldusravivõrgu arengukava järgi 170 voodit. Juba praegu osutatakse hooldusraviteenust maakonnas 180 hooldusravivoodis. Nendest umbes pooled on aga Tallinna patsiendid. Kui arvestada eakate hulga kasvuga maakonnas, siis võib prognoosida ka hooldusravivoodite vajaduse kasvu 200 voodini Harju maakonna elanike jaoks.

Kallavere Haiglas on 50% klientidest Tallinnast, 50% Harjumaalt, Loksal 100% Harjumaalt.

Keila Haigla hooldusravi osakonnas on aasta jooksul olnud üldse 634 patsienti, neist Harjumaalt 224, Tallinnast 401 ja teistest maakondadest 12. 2004.a lõpu seisuga on Keila Haiglas 119-st kliendist 40 Harjumaalt.

Osa Harju maakonna patsiente teenindatakse Tallinnas. Harjumaa kliente on Tallinna Diakooniahaiglas 33 kliendist keskmiselt 20%, ehk siis 6 klienti.

Ida-Tallinna Keskhaigla Hooldusravi osakonnas.....

2005. aastast suureneb hooldusravivoodite hulk 20 voodi võrra Keila Haiglas ning aasta algusest alustab tööd 40-kohaline psühhogeriaatria osakond.

Hooldekodud

	Sihtgrupp	2004	2005	2010	2015
Vajadus	17158	371		400	400
Lääne-Harjumaa	7934	239			
Ida-Harjumaa	9224	132			
		371		400	400

Tabel nr.7. Hooldekodukohtade vajadus 2004-2015

Hooldekodukohti Harjumaal on kokku 484, nendest 371 on kasutusel Harjumaa enda elanike poolt. Üldhoolduskliente on nende hulgas 189 (arvates välja erihoolduse kliendid Kernu ja Ravila

hooldekodudest). Eesti Hooldusravi arengukava järgi on Harjumaa elanikele tarvis 340 hooldekodu kohta. Kui aga eakate hulk suureneb 16-17%-ni, siis on see vajadus 400 kohta.

Koduõenduse visiidid

	2004	2005	2010	2015
Sihtgrupp	17158	17158	20000	20000
Lääne-Harjumaa	0	1200	9510	19020
Keila		1200		
Saue				
Jüri				
Paldiski				
Ida-Harjumaa	0	2850	11955	22110
Kallavere		600		
Loksa		450	900	1350
Saku				
Viimsi		1800		
Kehra				
Kose				
Kokku visiite		4050	21465	41130

Tabelnr. 8 Koduõenduse visiitide vajadus 2004-2015

2005 aastal alustavad tööd koduõenduskeskused Loksa Haigla ja Kallavere Haigla juures ja Keilas ning Viimsis. Keila keskus palneerib teenindada ka Paldiskit ning Sauet.

Koduõenduskeskused peaksid olema Lääne-Harjumaal Keilas, Saue, Jüril ja Paldiskis, Ida-Harjumaal Kallaveres, Loksal, Sakus, Viimsis, Kehras ja Kosel.

Kodu- ja päevaõenduskeskused palneeritakse luua hooldushaiglate või hooldekodude juurde või iseseisvate üksustena, koduõenduskeskusi planeeritakse luua ka perearstikeskuste juurde

Dementsete päevakeskusi on vaja nii Ida- kui Lääne Harjumaale.

Päevaõenduse visiidid

	2004	2005	2010	2015
Sihtgrupp	17158	17158	20000	20000
Lääne-Harjumaa		0	9510	19020
Keila				
Saue				
Jüri				
Paldiski				
Ida-Harjumaa		0	11055	22110
Kallavere				
Loksa				
Saku				
Viimsi				
Kehra				
Kose				
Kokku visiite		0	20565	41130

Tabel nr. 9 Päevaõenduse visiitide vajadus 2004-2015

2006.a. võiksid loodavad päevaõenduskeskused asuda Saue, Keilas ja Paldiskis. Keila linnas koostöös sotsiaalkeskusega või Keila Haigla juures, Paldiskis koostöös Mediluks eriarstidega.

6. Personali vajaduse hinnang (sh arstid, õendus- ja hoolduspersonal, tegevusterapeutid jt) hooldusravi teenuste osutamiseks

Koduõenduskeskuste personal 2005 aastal

Jrk. Nr.	Koduõendusteenust osutava asutuse nimi	Admin. personal (ümberarvestatuna täiskohaga töötajateks)	Õendustöoga seotud personal (ümberarvestatuna täiskohaga töötajateks)	2004. aastal visiitide arv (HK lepingu alusel)
1	OÜ Loksa Ravikeskus Ida-Harjumaa	0,5	1,25	Alustab teenuse pakkumist 2005.aastal
3	Kallavare Haigla Ida-Harjumaa			Alustab teenuse pakkumist 2005.aastal
2	FIE Koduõde Arge Lärm Lääne Harjumaa	1,5	3,0 (1 Keilas, 1Sauel ja 1Paldiskis)	Alustab teenuse pakkumist 2005.aastast

Kui lähtuda eesolevast planeeringust kodu- ja päevaõenduse arengul ja arvestada ühe õe töökoormuseks 5,3 visiiti päevas, siis on tarvis 2015.aastaks Ida-Harjumaale 19 koduõde, Lääne-Harjumaale 17 koduõde, kokku 36 õde, vähemalt samapalju või rohkem õdesid ja hooldusõdesid ka päevaõenduskeskustesse.

Koduõed peavad läbima koduõe tööleasumisprogrammi. Koduõenduskeskustes võivad töötada õdede juhendamisel ka vastava ettevalmistuse saanud hooldusõed.

Kõik õed, hooldajad ja hooldusõed igas hooldusravi lõigus vajavad regulaarselt iga-aastast täiendõpet. Õed ja hooldajad, kes töötavad või asuvad tööle õenduskodudesse/hoolduarvioskondadesse, vajavad geriaatrilise õenduse ja hooldusealast koolitust. Psühhogeriaatrias töötavad õed ja hooldajad psühhiaatrilist ettevalmistust.

Välja peaks kujunema ja koolituse saama hooldusvajaduse hindamise meeskonnad ehk kohalikud hindamismeeskonnad, kuhu kuuluvad nii perearst, pereõde kui omavalitsuse sotsiaaltöötaja.

Hooldusravi osakondadest vaid Keilas töötab üks sotsiaaltöötaja. Plaanitakse rakendada tööle ka teine.

Hooldekodudes töötab üldse kokku 175 hooldustöötajat, nendest 39 on osalenud erineva pikkusega täiendkoolitustel; Soomes on kuupikkusel koolitusel olnud 2 hooldustöötajat Kernu Hooldekodust, üks hooldustöötaja Ravila Hooldekodust.

Täiendkoolitustel osalenud hooldustöötajad said 2004. aastal täiendkoolitusi kokku 3620 tunni ulatuses. Koolituskursusi oli kokku 30.

6. Arengukava rakendamiseks vajalike ressursside hinnang

RESSURSSIDE HINNANG HOOLDUSRAVI OSAKONDADES

Hooldusravi osakond Keilas vajaks remonti ja uuendusi ca 7 miljoni krooni eest. Keila Haigla juures võiks ka olla õenduskodu Harjumaa haigetele, sest laste osakonna pinnad on tühjad. Selleks on vaja läbirääkimisi Regionaalhaiglagaga, nendes ruumides on samuti remondivajadus.

Loksa Haigla SA hooldusraviosakond paikneb praegu OÜ Loksa Ravikeskusele kuuluva hoone II korrusel, mis on ehitatud 1976.aastal. Siiani on tehtud vähehaaval vaid jooksvat remonti: vahetatud palatites linoleumi, värvitud seinu ja lagesid. Viimane remont oli koridoris (uus linoleum, seinte ja lae värvimine, uued laevalgustid) 2004.a. novembris. Välja oleks vaja vahetada torustik, elektrijuhtmed, teha juurde WC-d, dushiruumid, st. teostada kapitaalremont. Kinni tuleks ehitada osa rõdusid, et saada juurde põrandapinda (vastavalt nõuetele). Planeeritud remondi maksumus oleks vähemalt 3 milj. EEK.

AS Kallavere Haigla maja on ehitatud 1962.a. ja seega küllalt vana ning seetõttu vajaks remonti. Eelisteks on kõrged ruumid. Kokku on investeeringute vajadus 4 815 000 EEK

Korralise remondi vajadus:

1. Akende vahetus 250 000.-
2. Soojussüsteemi projekteerimine ja renoveerimine 750 000.-
3. Elektrisüsteemi Euroopa Liidu nõuetega vastavusse viimine (projekteerimine+materjal+töö) 1 250 000.-
4. Fassaadi remont 500 000.-
5. Vee- ja kanalisatsiooni süsteemi renoveerimine 500 000.-

6. Väljakutse signalisatsiooni rajamine 250 000.-

7. Tuletõrje signalisatsiooni rajamine 500 000.-

Kokku: 4 000 000.-

Sisustus-varustus nõuab juba väljavahetamist ja juurde soetamist:

1. Invavarustus (ratastoole, raame, tugi-ja liikumisvahendeid jne.) 115 000.-

2. Mööbel (f. voodeid, voodikappe, söögilaudu, osonaatoreid, konditsioneere jne.) 650 000.-

Kokku: 765 000.-

Avarii-elektri-generaator 50 000.-

Igaaastased kulud vee, elektri ja soojuse töödeks 1 000 000.-

HOOLDEKODUDE LÜHISELOOMUSTUS JA VAJALIKUD INVESTEERINGUD

1. Kernu Hooldekodu

Kernu Hooldekodu kompleks hõlmab kokku 7 hoonet: 1810.a ehitatud mõisahoone, 5 töötajate maja, 2002.a renoveeritud elamu-tegelusmaja klientidele. Kokku on Kernu Hooldekodul 3440m² kasulikku pinda. Mõisahoone vajab investeeringuid 3,0 miljoni krooni ulatuses, töötajate majade renoveerimiseks on vaja 1,3 miljonit krooni.

2. Ravila Hooldekodu

Ravila Hooldekodu hõlmab ümberehitatud mõisahoonet ja 1964. aastal valminud silikaatkivist juurdeehitust. Kokku on hooldekodul 3628 m² kasulikku pinda. Uuel majaosal vajavad välja vahetamist katus ja aknad-uksed, renoveerimist vajavad köök, vee, kanalisatsiooni ja küttesüsteemid.

Vajaminevad investeeringud kokku 18-20 miljonit krooni.

3. Paunküla Hooldekodu

Paunküla Hooldekodu hõlmab mõisahoones asuva peahoone ja kõrvalhoone psüühiliste erivajadustega noortele. Noortemaja ja peahoonet osaliselt remonditud viimati 2001.a. Kokku kasulikku pinda 1878 m². Renoveerimist vajavad vesivarustus, keskküte, fassaad koos akendega, osaliselt köögiblokk ja klientide elu- ja kõrvalruumid. Vajaminevad investeeringud hinnanguliselt kokku kuni 9 miljonit krooni.

4. Harku Hooldekodu

Harku Hooldekodu hõlmab 1907. aastal ehitatud paekivist peahoonet ja nn hoovimaja. Kokku on hooldekodul kasulikku pinda 444 m². Hooned on renoveeritud. Probleemiks on ruumipuudus: kitsad uksed ratastoolis liikujale, puudub tegelusruum. Võimalus ehitada välja pööningukorruis tegelusruumiks. Selleks on vaja investeeringuid 600 000 krooni.

6. Munalaskme Hooldekodu

Munalaskme Hooldekodu hõlmab kahte maja, üks on puidust, ehitatud 1930.a, teine 1960.a kivist. Mõlemad majad 2-korruselised. Kasulikku pinda 800 m². Renoveerimist vajab ühe hoone katus, välja tuleb vahetada aknad-uksed, renoveerida tuleb veevõrk, küttesüsteem. Investeeringuid renoveerimiseks on vaja 5 miljonit.

7. Rae Hooldekodu

Rae Hooldekodu on kodust tüüpi väike hooldekodu, 1968.a ehitatud 2-korruseline kivimaja. Kasulikku pinda kokku 241 m². Peamiseks probleemiks on ruumi vähesus. 2005.a kavas teostada ülemise korruse väljaehitus klientidele eluruumideks ja personali puhke- ja riietusruumiks, lisaks ehitatakse garaaz ja saun. Investeeringuteks vajalik raha 1,3 miljonit krooni Rae Vallavalitsuse poolt eraldatud.

8. Rannapere Pansionaat

Rannapere Pansionaadi hoone on 1974.a valminud ühekorruseline H-tähe kujuline kivimaja. 2000.a ehitatud peale puitkarkassil plekkkatusega teine korrus. Kasulikku pinda 4383 m². Katuse seisukord rahuldav, aknad vahetatud 70%, uksed 40%, radiaatorid ja torustikud 75%. Probleemid: akende-uste, radiaatorite ja torustike lõplik väljavahetamine, valgustuse uuendamine, pensionaadi territooriumile piirdeaia ehitamine, territooriumi sisetee korrastamine, rõdude ja I korruse fassaadi uuendamine. Kokku vaja investeeringuid 3 miljonit krooni.

9. Oru Vanurite Kodu

Oru Vanurite Kodu paikneb 1984.a ehitatud väikeplokkidest hoones. Kasulikku pinda 203 m². Hoone osaliselt renoveeritud - katus remonditud, aknad osaliselt vahetatud, uksed uued, veevõrk uuendatud, katlamaja korras. Vajalik klientide tubade remont ja välisfassaadi remont ning akende osaline vahetamine. Vajalikud investeeringud 270 000 krooni.

10. Karjaküla Sotsiaalkeskus

Karjaküla Sotsiaalkeskus valmis 2002. aastal ja on igati kaasaegne hooldusasutus eakate majutuseks, hoolduseks ja põetuseks. Sotsiaalkeskuses on 1856 m² kasulikku pinda. Lähiajal on vajalik sanitaarremont ja lifti paigaldamine. Investeering kokku ligi 1 miljonit krooni.

8. Rakendamise plaan

2004

Töötatakse välja hooldusravi arengukava;

2005

Hooldusravi voodite arvu suurendatakse, alustab tööd psühhogeriaatria osakond;
Alustatakse koduõendusteenuse pakkumisega;

2006

Hooldusravi voodite arvu suurendatakse;

Suureneb koduse õendusabi teenuste maht;

Alustatakse päevase õendusabi teenuste osutamist;

Suuremates keskustes on loodud dementsete vanurite päevakeskused

Hooldusvajaduse hindamise meeskonnad kujunevad välja enamuses Harju maakonna valdades.

2007

Hooldushaigla on kujunenud õenduskoduks, kus viibimine on ajaliselt piiramata, ravikindlustuse osalus hooldusravi eest tasumisel on vähenenud 65%-ni, lisandub omaosalus, omaavalitsuse kanda jääb ~ 19% voodipäeva maksumusest;

Vajadus koduse õendusabi järele kaetakse vähemalt 30% ulatuses arvutuslikust vajadusest;

Vajadus päevase õendusabi järele kaetakse vähemalt 20% ulatuses arvutuslikust vajadusest;

2010

Kodune õendusabi toimib ning aitab vähendada vajadust kalli asutushoolduse järele;

Päevane õendusabi toimib ning aitab vähendada vajadust kalli asutushoolduse järele vähemalt 50% ulatuses arvutuslikust vajadusest;

2015

Toimiv hooldusravi võrk on arenenud vastavalt arengukavas püstitatud eesmärkidele.

.

8. Mõisted

Hooldusravi– tervishoiu- ja hoolekandeteenused, mida osutatakse haigele, kellel on püsiv tervisekahjustus ja väljakujunenud funktsionaalne häire, kellel puudub perspektiiv tervenemiseks ning toimetulekuvõime oluliseks paranemiseks.

Hooldusravivõrk koosneb aktiivravihaiglate geriaatriaosakondadest, hooldushaiglatest (õenduskodudest), päevase ja koduse õendusabi üksustest.

Geriaatriaosakond on aktiivravihaigla spetsialiseeritud osakond, mille tegevuse sihiks ja eripäraks on meditsiiniliste ja sotsiaalsete vajaduste diagnostika ning edasise hooldusravi/hoolduse vajaduste määratlemine. Osakonnas osutatakse geriaatrilist arstiabi ja hindamisteenust ning kõrgemal tasemel õendusabi. Ravi kestvus on kuni 30 päeva.

Geriaatriaosakonnas toimub multiprobleemsete eakate patsientide ravi ja taastusravi eesmärgiga parandada iseseisvat toimetulekuvõimet. Ülesanneteks on eelkõige seisundi kompleksne hindamine, aktiivne taastusravi, õendusabi, hooldusraviplaani koostamine.

Kompleksne hinnang / geriaatriline hinnang - multimorbiidse või geriaatrilise patsiendi tervisliku, funktsionaalse ja sotsiaalse seisundi hindamine interdistsiplinaarse meeskonna poolt, mille koosseisus on arst, õde, sotsiaaltöötaja; vajadusel ka tegevusterapeut, liikumisterapeut ja teised spetsialistid. Eesmärgiks on individuaalse tegevuskava, antud juhul õendusabi- e. hooldusraviplaani koostamine.

Reeglina teostatakse esmane vajaduste hinnang haigla geriaatriaosakonnas, aga ka päevase hooldusravi tasandil või isiku elukohas perearsti, raviarsti või sotsiaaltöötaja suunamisel.

Hooldushaigla on statsionaarne hooldusraviasutus, kus patsiendi viibimine on ajaliselt piiramata. Osutatakse nii tervishoiuteenuseid (õendusabi) kui ka hoolekandeteenuseid. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses on fikseeritud termin "hooldushaigla", kuid meditsiiniterminoloogia komisjoni soovitusel on kasutusele võetud täpsema terminina "õenduskodu". Üleminekuperioodil võib kaaluda mõlema termini kasutamist sünonüümidena.

Õenduskodu – asutus, kus osutatakse ööpäevaringselt õendusabi teenuseid ja hoolekandeteenuseid piiramata aja jooksul, tagades patsiendile elamise ja haigusega maksimaalse toimetuleku, ning selles viibimine ei ole ajaliselt piiratud (st võib olla kliendile alalise elamise kohaks).

Taastusravi – aktiivne taastusravi, mille ülesandeks on kahjustatud funktsioonide taastamine. Selleks osutatakse kindlaksmääratud aja jooksul aktiivset taastusraviteenust. Aktiivset taastusraviteenust osutatakse aktiiv- ja järelravi etapis. Rehabilitatsioon laiemas mõistes hõlmab meditsiinilist, sotsiaalset, psühholoogilist, emotsionaalset, tööalast jm rehabilitatsiooni; antud kontekstis on mõeldud meditsiinilist rehabilitatsiooni.

Järelravi– tervishoiuteenused, mida osutatakse haigetele, kes on läbinud aktiivravi, kuid vajavad tervenemiseks veel statsionaarset ravi. Järelravi etapil osutatakse eelkõige aktiivse taastusravi teenuseid aktiivravihaiglas.

Koduse õendusabi keskus on õendusabi osutamiseks loodud hooldushaiglaga, haiglaga, perearstipraksisega või päevase õendusabi keskusega seotud või iseseisev majandusüksus. Koduõe ülesandeks on osutada patsiendile tervishoiuteenuseid visiidi vältel tema kodus.

Kodune õendusabi – kvalifitseeritud õendushooldus, mida osutatakse ägeda haiguse paranemisperioodis oleva, kroonilist haigust põdeva või piiratud funktsionaalse võimekusega patsiendi raviks ja/või efektiivsemaks toimetulekuks kodus keskkonnas.

Päevane õendusabi – kroonilist haigust põdeva või piiratud funktsionaalse võimekusega patsiendi raviks ja/või efektiivsemaks toimetulekuks osutatavad õendusabi teenused päevases õendusabikeskuses, kuhu patsient tuleb hommikul ning õhtul lahkub koju.

Päevase õendusabi keskus on õendusabi osutamiseks loodud hooldushaiglaga, haiglaga, perearstipraksisega või päevase õendusabi seotud või iseseisev majandusüksus, kus patsiendile pakutakse päevase külastuse ajal erinevaid tervishoiuteenuseid.

Üldhooldekodu ja koduhooldus/sotsiaalhooldus ei kuulu otseselt hooldusravivõrku, kuid on sellega tihedas seoses ning seetõttu käsitletakse käesolevas arengukavas teenustevõrgu osana ka hooldekodu.

Üldhooldekodu on vanuritele ja puuetega isikutele elamiseks ja hooldamiseks loodud asutus, kus ei osutata tervishoiuteenuseid, kuid vajadusel osutatakse õendusabiteenuseid koduõenduse baasil.

Sotsiaalhoolekanne – sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste ja muu abi osutamise või määramisega seotud toimingute süsteem, mille ülesandeks on isikule või perekonnale toimetulekuraskuste ennetamiseks, kõrvaldamiseks või kergendamiseks abi osutamine ning sotsiaalsete erivajadustega isikute sotsiaalsele turvalisusele, arengule ja ühiskonnas kohanemisele kaasaaitamine.

Avahooldus - kliendi vajadustest lähtuv, koostööl põhinev paindlik ja sotsiaalselt kujunenud tervishoiu- ja hoolekandesüsteem, mis tagab kliendile/abivajajale võimaluse elada võimalikult kaua ja turvaliselt oma kodus. Avahooldusteenuste all on mõeldud erinevaid kliendile/abivajajale kodus ja kogukonnas osutatavaid tervishoiu- (päevahoolduskeskused, tervisekeskused, koduõendus jt) ja hoolekandeteenuseid (kodu korrashoid, toiduainetega varustus jt).

Avahoolduse meeskonda kuuluvad erinevad tervishoiu- ja hoolekandetöötajad- arst, õde, koduhooldaja, hooldustöötaja, füsioterapeut, sotsiaaltöötaja jt.

Hooldusõde – kutsealase ettevalmistusega töötaja, kes aitab üksikisikut, peret või muid rühmi nende igapäevases elus, säilitades ja edendades nende tervist ning abistades toimetulekul. Koostöös õega või õe juhendamisel osutab põetus-hooldusabi.

Koduõde – õde, kes on saanud spetsiaalse väljaõppe õendusteenuste osutamiseks kodus.

Põetaja – hooldaja tervishoiusüsteemis, kes põetab haiget õe juhendamisel.

Põetus - õendusabi osa, mis tegeleb haige inimese eest hoolitsemisega ning tema esmaste vajaduste rahuldamisega juhul, kui inimene ise nendega toime ei tule. Koos raviga on põetuse eesmärgiks patsiendi seisundi kergendamine, tema tervise taastamine või tervisliku seisundi parandamine. Sureva patsiendi põetuse eesmärgiks on tema vaevuste leevendamine ja inimväärse surma tagamine.

Sotsiaalhooldaja – kutsealase ettevalmistusega töötaja, kes on omandanud tööks vajalikud teadmised ja oskused abivajajate hooldamiseks, juhendamiseks ning rehabilitatsiooniks. Eesmärk on abistada klienti inimväärse elu korraldamisel ja võimalikult kõrge elukvaliteedi saavutamisel. Võib töötada nii avahoolduses kui hoolekandeesutuses.

Sotsiaaltöötaja - erialase kõrgharidusega spetsialist, kelle tegevus on suunatud isiku, pere(de) ja rühma(de) toimetuleku toetamisele ning kogukonna ja ühiskonna vastavusse viimisele tema liikmete vajadustega.