

SIHTASUTUSE TAHEVA SANATOORIUM AASTAPLAAN 2014

1. JUHTIMINE

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Tulemuste täitmine ja hindamine juunis 2014	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
jaanuar –märts 2014	Süsteemne ja personaalne kontakt töötaja ning sihtasutuse juhtide vahel.	Sihtasutuses Taheva Sanatoorium arenguevestluste läbiviimise korra (kinnitatud 29.01.2013 käskkirjaga nr 1.2-2/9) muutmine.	Korda muudetakse vastavalt vajadusele.	Kord on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitletav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad on tutvunud juhendiga. Toimuvad arenguevestlused ning järgitakse reegleid.	Arutatud töötajate üldkoosolekul 04.06.2014. Ettepanekuid korra muutmiseks ei laekunud.	Tulemus saavutatud.
jaanuar–detsember 2014	Sihtasutus on avatud, kaasaegne ning jätkusuutlik ning tegutseb kehtestatud dokumentide (sh aastaplaani) alusel.	2014. aasta plaani koostamine ning kinnitamine.	Analüüsitakse 2013. aasta plaani ning arengukava täitmist. Aastaplaani koostamist juhivad sihtasutuse juhatuse liige, kaasates osakondade juhid, nõukogu liikmed ning arendusjuhi. Osakondade juhid, nõukogu liikmed ning arendusjuht esitavad oma ettepanekud.	Aastaplaan on asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitletav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad ja kliendid on tutvunud arengukavaga. 2014 aastal planeeritud tegevused ning ülesanded on täidetud.	2013. aasta plaani kokkuvõtet tutvustatud töötajatele üldkoosolekul 04.05.2014. 2014. aasta plaani tutvustatud töötajatele üldkoosolekul 04.06.2014.	Tulemus saavutatud.
jaanuar–november 2014	EQUASS-kvaliteedisüsteem on loodud ja juurutatud.	Parandatud on 02.12.2013 –03.12.2013 toimunud auditi aruandes fikseeritud puudused. Läbitakse kordusaudit.	EQUASS ASSURANCE AUDIT REPORT 01.12.2013–03.12.2013.	Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel.	Teine audit läbitud 28.05.2014. Tulemus ei ole teada.	Tulemus saavutatud. Asutusele omistatud EQUASS kvaliteedimärk ajavahemikuks 17.06.2014 kuni 17.06.2016.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Tulemuste täitmine ja hindamine juunis 2014	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
pidevalt	Tagatud sihtasutuse töötajate, klientide ning koostööpartnerite rahulolu ning informatsiooni kättesaadavus.	Sihtasutuse üldkoosolekud, osakondade koosolekud jms, küsitlused, kaebuste ja ettepanekute arvestus ja analüüs.	Sihtasutuses korraldatakse üldkoosolek vähemalt kord kvartalis, osakondade koosolekud vastavalt kehtestatud kordadele. Jagatakse sihtasutuse juhtkonna poolset teavet töötajatele. Töötajad annavad tagasiside sihtasutuse juhtkonnale.	Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Enne sihtasutuse üldkoosolekut on osakonnad läbi viinud oma töötajate ning klientide koosolekud. Kõik töötajad ning kliendid on saanud avaldada oma arvamust ning teha ettepanekuid sihtasutuse töö paremaks korraldamiseks.	Koduleht kaasajastatud, vajalik info kodulehel kajastatud. Koostööpartnerite tagasiside küsitlused välja saadetud ja osaliselt tagasi laekunud.	Tulemus saavutatud.
veebruari	Koostatud on projektitoetusetaotlus SA Keskkonnainvesteeringute Keskusele asenduskodu kasvandike ja erihoolekande klientide looduses toimetulekuoskuste parandamiseks ning keskkonnateadlikkuse suurendamiseks.	Taotluse koostamine erinevate osakondade ja personali vajadusi arvestades. Rahastuse korral projekti elluviimine aastatel 2014–2015.	Asenduskodu riskianalüüsis (2013) toodud riskid ja vajadused. Tegevusjuhendajate hinnang erihoolekandeteenustel olevate klientide vajadustest.	Klientide toimetulekuoskused looduses toimetulemisel on paranenud, suurenenud on klientide ja töötajate keskkonnateadlikkus.	Projekt ei saanud rahastust. Tuleb otsustada, kas seda täiendada ja esitada taotlus uuest 2014. aasta kolmandas või neljandas kvartalis.	Tulemust ei saavutatud. 2015. aastal taotlemise ja rahastamise põhimõtted SA Keskkonnainvesteeringute Keskuse keskkonnateadlikkuse programmis muutunud, taotlust esitada ei ole uuesti võimalik.
aprill	Tagatud kodukorra nõuete täitmine toetatud elamise teenuse osakonnas.	Dokumendi „SA Taheva Sanatooriumi toetatud elamise teenuse kodukord“ (kinnitatud 17.04.2013 käskkirjaga nr 1.2-2/31) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Kodukord kuulub läbivaatamisele ning korrigeerimisele vähemalt üks kord aastas. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib tegevusjuhendaja koostöös sotsiaaltöötaja ning juhatuse liikmetega.	Kodukord on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitletav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik toetatud elamise teenuse töötajad ja kliendid on tutvunud juhendiga. Osakonnas järgitakse nõudeid.	Toetatud elamise teenuse klientide kodukord läbi arutatud tegevusjuhendajate koosolekul, erihoolekande-klientide koosolekul ja üldkoosolekul 04.06.2014. Ettepanekuid ei laekunud.	Tulemus saavutatud.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Tulemuste täitmine ja hindamine juunis 2014	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
aprill	Tagatud kodukorra nõuete täitmine asenduskodu osakonnas.	Dokumendi „SA Taheva Sanatooriumi asenduskodu osakonna kodukord“ (kinnitatud 17.04.2013 käskkirjaga nr 1.2-2/31) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Kodukord kuulub läbivaatamisele ning korrigeerimisele vähemalt üks kord aastas. Läbivaatamist või korrigeerimist juhivad sotsiaaltöötaja ning kaasatakse kasvatajad ja kasvandikud.	Kodukord on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitletav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik asenduskodu osakonna töötajad ja kasvandikud on tutvunud juhendiga. Osakonnas järgitakse nõudeid.	Asenduskodu kodukord läbi vaadatud kasvatusalaltöötajate töökoosolekul, kasvandike koosolekul; läbi arutatud, üldkoosolekul 04.06.2014, ettepanekuid korra muutmiseks ei laekunud.	Tulemus saavutatud.
aprill	Sihtasutuse Taheva Sanatoorium 2013. aasta majandusaasta aruanne on koostatud ning registrile esitatud.	Sihtasutuse Taheva Sanatoorium 2013. aasta majandusaasta aruande koostamine ja esitamine.	Majandusaasta aruande koostamine ja esitamine hõlmab viit etappi: raamatupidamise aastaaruande koostamine, tegevusaruande koostamine, audiitorkontroll, majandusaasta aruande esitamine kinnitamiseks. Tegevust juhivad juhatuse liige koostöös pearaamatupidaja, osakondade juhtidega ning nõukoguga. Nõukogu kinnitab majandusaasta aruande.	Majandusaasta aruanne on asjakohane, sisukas ning vastab esitatud nõudmistele. Esitatud mitte hiljem, kui 30.04.2014. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Töötajatele on tagatud võimalus koostatud dokumendiga tutvumiseks.	Majandusaasta aruanne heaks kiidetud nõukogu poolt 09.06.2014.	Tulemus saavutatud.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Tulemuste täitmine ja hindamine juunis 2014	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
september	Tagatud turvaline ning sõbralik õhkkond asenduskodu osakonnas.	Dokumendi „SA Taheva Sanatooriumi asenduskodu külastuste kord“ (kinnitatud 11.09.2013 käskkirjaga nr 1.2-2/50) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Kord kuulub läbivaatamisele ning korrigeerimisele vähemalt üks kord aastas. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib sotsiaaltöötaja.	Kord on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitletav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik asenduskodu osakonna töötajad ja kliendid on tutvunud juhendiga. Osakonnas järgitakse nõudeid.		Külastuste kord läbi vaadatud ning arutatud kasvandike koosolekul 26.09.2014 ning kasvatusalatoetajate töökoosolekul 10.10.2014. Ettepanekuid korra muutmiseks ei laekunud.
oktoober	Tagatud kodukorra nõuete täitmine turvakodus.	Dokumendi „SA Taheva Sanatooriumi turvakodu kodukord“ (kinnitatud 02.10.2013 käskkirjaga nr 1.2-2/55) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Kodukord kuulub läbivaatamisele ning korrigeerimisele vähemalt üks kord aastas. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib sotsiaaltöötaja.	Kodukord on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitletav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik turvakodu töötajad ja kliendid on tutvunud juhendiga. Osakonnas järgitakse nõudeid.		Tulemus saavutatud. Kord läbi vaadatud ning arutatud kasvatusalatoetajate töökoosolekul 10.10.2014. Ettepanekuid korra muutmiseks ei laekunud.
IV kvartal	Tagatud Sihtasutuses Taheva Sanatoorium füüsilise, vaimne ning majanduslik turvalisus.	Dokumendi „Sihtasutuses Taheva Sanatoorium füüsilist, vaimset, ja majanduslikku turvalisust ohustavate olukordade ennetamise, reageerimise ja juhtumist teavitamise juhend“ (kinnitatud 02.10.2013 käskkirjaga nr 1.2-2/56) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Kodukord kuulub läbivaatamisele ning korrigeerimisele vähemalt üks kord kalendriaasta jooksul (IV kvartal) klientide ning töötajate üldkoosolekul. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib sotsiaaltöötaja.	Juhend on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitletav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad ja kliendid on tutvunud juhendiga. Sihtasutuses järgitakse nõudeid.		Korda ei ole läbi vaadatud, kuna vajadust ei tekkinud.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Tulemuste täitmine ja hindamine juunis 2014	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
IV kvartal	SA Taheva Sanatooriumis on tagatud isikuandmete töötlemine lähtudes kehtivast seadusandlusest.	Dokumendi „SA Taheva Sanatooriumi isikuandmete töötlemise kord“ (kinnitatud 11.09.2013 käskkirjaga nr 1.2-2/49) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Kord kuulub läbivaatamisele ning korrigeerimisele vähemalt üks kord aastas (IV kvartali lõpus). Läbivaatamist või korrigeerimist juhib arendusjuht koostöös sihtasutuse töötajatega.	Kord on kaasajastatud ning asjakohane. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad ja kliendid on tutvunud korruga. Sihtasutuses järgitakse nõudeid.		Korda ei ole läbi vaadatud, kuna vajadust ei tekkinud.
IV kvartal	Hädaohus oleva lapse puhul on kaitstud tema elu ja tervis.	Dokumendi „Sihtasutuses Taheva Sanatoorium hädaohus oleva lapse abistamise ja juhtumist teavitamise juhend“ (kinnitatud 27.12.2012 käskkirjaga nr 1.2-2/51) läbivaatamine ning korrigeerimine.	1. Käesolev juhend kuulub läbi vaatamisele ja vajadusel korrigeerimisele: 1.1. vähemalt üks kord kalendriaasta jooksul (IV kvartal); 1.2. juhendi koostamisel aluseks olnud õigusaktide ning juhendite muutmisel; 1.3. peale igat hädaohtu/vahejuhtumit.	Juhend on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitletav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad ja kliendid on tutvunud juhendiga. Sihtasutuses järgitakse nõudeid.		Dokumenti ei ole läbi vaadatud, kuna vajadust ei tekkinud.
november	SA Taheva Sanatooriumi töö on korraldatud ühtsetel alustel.	Dokumendi „Sihtasutuse Taheva Sanatooriumi töökorralduse reeglid“ (kinnitatud 05.11.2013 käskkirjaga nr 1.2-2/65) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Reeglid kuuluvad läbivaatamisele ning vajadusel korrigeerimisele üks kord aastas või tulenevalt õigusaktide muutmisest kolme kuu jooksul peale nende jõustumist. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib sihtasutuse juhtkond ning kaasatakse kõik töötajad.	Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad on tutvunud reeglitega. Kõik töötajad täidavad reegleid.		Dokumenti ei ole läbi vaadatud, kuna vajadust ei tekkinud.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Tulemuste täitmine ja hindamine juunis 2014	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
november	Tagatud kodukorra nõuete täitmine ööpäevaringse erihooldusteenuse klientide poolt.	Dokumendi „SA Taheva Sanatooriumi ööpäevaringse erihooldusteenuse osakonna kodukord“ (kinnitatud 05.11.2013 käskkirjaga nr 1.2-2/66) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Kodukord kuulub läbivaatamisele ning korrigeerimisele vähemalt üks kord aastas. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib vanemtegevusjuhendaja.	Kodukord on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitletav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik osakonna töötajad ja kliendid on tutvunud juhendiga. Osakonnas järgitakse nõudeid.		Korda ei ole läbi vaadatud, kuna vajadust ei tekkinud.
pidev	Tagatud hankija rahaliste vahendite läbipaistev, otstarbekas ja säästlik kasutamine ning isikute võrdne kohtlemine.	Dokumendi „SA Taheva Sanatooriumi riigihangete läbiviimise kord“ (kinnitatud 21.12.2011 nõukogu koosoleku protokolliga nr 5) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Korda muudetakse vastavalt vajadusele ning lähtudes kehtivast seadusandlusest.	Kord on kaasajastatud ning asjakohane. Hangetega tegelevad töötajad on tutvunud korraga. Sihtasutuses järgitakse nõudeid.		Korda ei ole läbi vaadatud, kuna vajadust ei tekkinud.
detsember	Tagatud SA Taheva Sanatooriumi sisehindamise läbiviimine.	Dokumendi „SA Taheva Sanatoorium sisehindamise läbiviimise kord“ (kinnitatud 27.12.2013 käskkirjaga nr 1.2-2/78) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Kord kuulub läbivaatamisele ning vajadusel korrigeerimisele üks kord aastas. Tegevust juhib arendusjuht ning kaasatakse osakondade juhid ning nõukogu liikmed.	Kord on kaasajastatud, asjakohane, sisukas, lihtsasti käsitletav ja kasutajasõbralik. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad on tutvunud sisehindamise korraga ning annavad sisehindamise korraldamisel oma panuse.		Korda ei ole läbi vaadatud, kuna vajadust ei tekkinud.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Tulemuste täitmine ja hindamine juunis 2014	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
detsember	Tagatud SA Taheva Sanatooriumi aastaplaani koostamine.	Dokumendi „SA Taheva Sanatoorium aastaplaani koostamise juhend“ (kinnitatud 27.12.2013 käskkirjaga nr 1.2-2/77) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Juhend kuulub läbivaatamisele ning vajadusel korrigeerimisele üks kord aastas. Tegevust juhib arendusjuht ning kaasatakse osakondade juhid ning nõukogu liikmed.	Juhend on kaasajastatud, asjakohane, sisukas, lihtsasti käsitlev ja kasutajasõbralik. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Aastaplaani koostamisel osalejad on tutvunud juhendiga ning järgivad esitatud nõudeid.		Juhendit ei ole läbi vaadatud, kuna vajadust ei tekkinud.
detsember	Koostatud on ööpäevaringse erihooldusteenuse maja ja toetatud elamise maja rekonstrueerimisprojektid. Olemas valmisolek projektitoetuse taotluste esitamiseks.	Arvestatud teenuse osutamiseks kehtestatud nõudeid ning klientide vajadusi koostab projekteerimisettevõtte vastavad ehitusprojektid	Erihoolekandeosakonna laienemisest tingitud vajadus täiendavate ruumide järele parema kvaliteediga teenuse osutamiseks.	Valminud on nõuetekohased rekonstrueerimisprojektid. Olemas valmisolek projektitoetuse taotluste esitamiseks.		Tulemus saavutamata. Tegevusega jätkatakse 2015. aastal. Ootame ära Euroopa Liidu vahenditest toetuse taotlemise võimaluste avalikustamise.
2014	SA Taheva Sanatoorium korraldab raamatupidamisarvestust kooskõlas kehtiva seadusandluse ning hea raamatupidamistava kohaselt.	Dokumendi „SA Taheva Sanatoorium raamatupidamise sise-eeskiri“ (kinnitatud 02.04.2013 käskkirjaga nr 1.2-2/27) läbivaatamine ning muutmine.	Raamatupidamise sise-eeskirja muudetakse vastavalt vajadusele.	Kord on kaasajastatud ning asjakohane. Sihtasutuse juhtkond ning raamatupidamist korraldavad isikud on tutvunud korruga. Sihtasutuses järgitakse nõudeid.		Eeskirja ei ole läbi vaadatud, kuna vajadust ei tekkinud.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Tulemuste täitmine ja hindamine juunis 2014	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
2014	Tagatud töötajate, klientide ja koostööpartnerite turvatunne, rahulolu ning teenuste parendamine.	Dokumendi „Sihtasutuse Taheva Sanatoorium ettepanekute ja kaebuste käsitlemise kord“ (kinnitatud 09.01.2013 käskkirjaga nr 1.2-2/2) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Korda muudetakse vastavalt vajadusele.	Kord on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitletav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad ja kliendid on tutvunud korraga. Sihtasutuses järgitakse nõudeid.	Seoses Sotsiaalkindlustus-ameti ettepanekutega ja ööpäevaringse erihoolekande osakonna avamisega vaja korda muuta. Kord vaja kaasajastada 2014. aasta detsembri lõpuks.	Korda ei ole läbi vaadatud, kuna vajadust ei tekkinud. Ettepanekuid ja kaebusi pole laekunud.
2014	SA Taheva Sanatooriumis on reguleeritud palga ja tasude maksmise tingimused ning kord.	Dokumendi „SA Taheva Sanatooriumi palgajuhend“ (kinnitatud 11.09.2013 käskkirjaga nr 1.2-2/48) läbivaatamine ning muutmine	Palgajuhendit muudetakse aluseks olevate õigusaktide muutmisel. Läbivaatamist ning muutmist juhib juhatus liige.	Kord on kaasajastatud ning asjakohane. Kõik töötajad on tutvunud korraga. Sihtasutuses järgitakse nõudeid.		Juhendit ei ole läbi vaadatud, kuna vajadust ei tekkinud.
2014	SA Taheva Sanatooriumi töötajad ennetavad kriise ja oskavad käituda tekkinud kriisiolukorras.	Dokumendi „Juhend Sihtasutuse Taheva Sanatoorium töötajatele kriisi ennetamiseks ja kriisis käitumiseks“ (kinnitatud 22.11.2013 käskkirjaga nr 1.2-2/68) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Juhend kuulub läbivaatamisele ning vajadusel korrigeerimisele üks kord aastas või peale igat kriisi juhtumit. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib sihtasutuse sotsiaaltöötaja.	Juhend on kaasajastatud, asjakohane, sisukas, lihtsasti käsitletav ja kasutajasõbralik. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad on tutvunud juhendiga ning oskavad ennetada kriisi või käituda kriisiolukorras.		Juhendit ei ole läbi vaadatud, kuna vajadust ei tekkinud. Kriise pole esinenud.
2014	Olemas ülevaade SA Taheva Sanatooriumi arengust, parendustegevuste vajadusest, tugevatest külgedest jms.	Sisehindamise läbiviimine.	Sisehindamise rakendamise vajadus. Tegevust juhib juhatus liige ning kaasatakse osakondade juhid ja arendusjuht.	Olemas ülevaade sihtasutuse olukorrast ning võimekus organisatsiooni kokkulepitult arendada.		Tulemus saavutamata. Toimub 2015. aastal.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Tulemuste täitmine ja hindamine juunis 2014	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
2014	Tagatud SA Taeva Sanatooriumi töökeskkonna riskide hindamine ning minimeerimine.	Dokumendi „Sihtasutuse Taeva Sanatoorium töökeskkonna riskianalüüs“ (kinnitatud 27.12.2013 käskkirja nr 1.2-2/76) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Toimub kõikide töökohtade ülevaatus, kontroll ning riskide analüüs osakondade ja nendes olevate ametikohtade kaupa. Kaasatakse osakondade juhid ning ametikohtadel töötavad töötajad. Riskianalüüs kuulub läbivaatamisele ning korrigeerimisele töökeskkonnaspetsialisti juhtimisel.	Riskianalüüs on kaasajastatud ning asjakohane. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad on tutvunud riskianalüüsiga, oskavad riske hinnata ning minimeerida.	Töökeskkonna riskianalüüsi arutletud töötajatega üldkoosolekul 04.06.2014. Tehti ettepanek lisada viide puukide ja putukate ohtlikkuse kohta, otsustati antud ohtu mitte riskiks hinnata.	Tulemus saavutatud.
2014	Teenustel tagatakse inimestele igapäevane toimetulek ja parim võimalik elukvaliteet. Teenuste korraldamisel ja tagamisel võetakse aluseks kliendi füüsilise, vaimse tervise ja sotsiaalse toimetuleku tase, mida hinnatakse teenusele saabumisel ning edaspidi perioodiliselt teenuse saamise ajal. Teenuse pakkumisel lähtutakse inimesest kui indiviidist, kusjuures arvestatakse alati kliendi vajadusi.	Dokumendi „Sihtasutuse Taeva Sanatoorium kvaliteedi käsiraamat“ läbivaatamine ning korrigeerimine.	Käsiraamat kuulub läbivaatamisele ning korrigeerimisele vähemalt üks kord aastas või vastavalt vajadusele. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib juhatusel liige.	Käsiraamat on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitletav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad ja kliendid on tutvunud käsiraamatuga. Sihtasutuses järgitakse nõudeid.		Dokumenti ei ole läbi vaadatud, kuna vajadust ei tekkinud.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Tulemuste täitmine ja hindamine juunis 2014	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
2014	Tagatud SA Taeva Sanatooriumis ohutu ning turvaline keskkond.	Asenduskodu riskianalüüsi (kinnitatud 22.11.2013 käskkirjaga nr 1.2-2/69) üle vaatamine ning täiendamine.	Dokumendi läbivaatamine ning korrigeerimine toimub vähemalt üks kord aastas või esmasel võimalusel (uus riskiallikas või oht) vastutajate/teostajate poolt. Dokumendi p 2 ja p 3 esitatud nõuete täitmise pidev kontroll.	Dokument on kaasajastatud ning asjakohane. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Vastutajad/teostajad on tutvunud dokumendiga ning täitnud p2 ja p3 esitatud nõuded.	Asenduskodu töötajate töökoosolekul riskianalüüs läbi arutatud. Kasvatusala töötajad peavad ette valmistama erinevatel teemadel loenguid riskide vähendamise eesmärgil.	Tulemus saavutatud. Loengud korraldatud juulis 2014.
2014	Sihtasutuse areng toimub vastavalt kinnitatud arengukavale.	Arengukava läbivaatamine ning korrigeerimine.	Arengukava kuulub läbivaatamisele ning korrigeerimisele vastavalt vajadusele. Läbi vaatamist ning korrigeerimist juhib juhatuse liige, kaasates osakondade juhid, nõukogu liikmed ning arendusjuhi.	Arengukava on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitletav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad ja kliendid on tutvunud arengukavaga. 2014. aastal planeeritud tegevused ning ülesanded on täidetud.		Tulemus saavutatud. Toimus arengukava läbivaatamine ning korrigeerimine. Muudatustega sai eelnevalt tutvuda kodulehel. Arengukava 2014–2020 tutvustamine toimus üldkoosolekul.

2. KLIENTIDE NING HUVIGRUPPIDE GA SEONDUV

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Tulemuste täitmine ja hindamine juunis 2014	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
Vähemalt üks kord kuus	Tagatud klientide võimalused osaleda usuga seotud tegevustes ja saavutatud seeläbi kliendi rahulolu.	Kliendid osalevad pühapäevakooli töös, kohtuvad kirikuõpetajaga, külastavad jumalateenistusi.	Kliendiküsitluse kokkuvõtte analüüs 2013. aasta kohta. Vajalikud kokkulepped kirikuõpetajaga, pühapäevakooli õpetajaga.	Kliendid on saanud soovi korral osaleda usuga seotud tegevustes.	2014. aastal on pühapäeviti toimunud pühapäevakool ja kolmel korral on sihtasutust külastanud kirikuõpetaja.	Tulemus saavutatud. Pühapäevakool on jätkunud teisel poolaastal ja kirikuõpetaja külastas sihtasutust jõuluajal.
Kord kvartalis	Tagatud erihoolekandeosakonna klientide rahulolu.	Osakonna klientide üldkoosolekud ning nendel kokkulepitu rakendamine.	Osakonnas korraldatakse üldkoosolekud vähemalt kord kvartalis. Jagatakse sihtasutuse juhtkonna poolset teavet klientidele. Kliendid annavad tagasiside sihtasutuse ning osakonna juhtkonnale.	Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine.	Erihoolekande klientidega on läbi viidud 2014. aasta juuniks üks koosolek.	Teine koosolek toimus teises poolaastas. Kord kvartalis ei ole koosolekud toimunud.
Kord kvartalis	Tagatud asenduskodu kasvandike rahulolu.	Osakonna kasvandike üldkoosolekud ning nendel kokkulepitu rakendamine.	Osakonnas korraldatakse üldkoosolekud vähemalt kord kvartalis. Jagatakse sihtasutuse juhtkonna poolset teavet kasvandikele. Kasvandikud annavad tagasiside sihtasutuse ning osakonna juhtkonnale.	Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine.	Asenduskodu kasvandikega on 2014. aasta juuniks läbi viidud kaks üldkoosolekut ja peresised koosolekuid iganädalaselt.	Tulemus saavutatud. 2014. aastal toimus 9 üldkoosolekut.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Tulemuste täitmine ja hindamine juunis 2014	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
märts –oktoober 2014	Kasvandikud ning kliendid väärtustavad töö tegemist, saavutavad või omavad tööharjumust.	Töö viljapuuaias, pargis, aiamaal.	Juhendamisevajadus – tegevusjuhendajad ning kasvatusalatoetajad juhendavad kasvandikke ja kliente. Aiamaa ettevalmistus, külvamine, istutamine, hooldamine ning saagi koristus. Motiveerimisvajadus – selleks korraldatakse konkurssi. Selgitatakse välja tublimad osalejad.	Kasvandikud ning kliendid omavad teadmisi ja praktilisi oskusi. Osalejad on motiveeritud ning valmis jätkama 2015. aastal.	On loodud viljapuuaiad ja peenrad köögiviljade kasvatamiseks. Kliendid ja kasvandikud hooldavad nii aiamaad kui viljapuuaiad.	Tulemus saavutatud. Tuleb leida lahendused, kuidas aiatöid paremini korraldada.
juuni	Sanatooriumi kinnistul olev viljapuuaiad on heakorrastatud, likvideeritud on sealsed ohud ning klientidele on tagatud täiendavad võimalused vaba aja veetmiseks ning töökasvatuseks.	Töid tehakse vastavalt SA Keskkonna- investeringute Keskuse heaks kiidetud toetuslepingule, teostatakse viljapuude hooldus ja raie, puude raie, mullatööd jms.	Looduskaitsealuse Taheva mõisa pargi jätkuv heakorrastamise vajadus, klientidele turvalise ning võimaluste rohke keskkonna loomise vajadus.	Sanatooriumi kinnistul asuv viljapuuaiad on heakorrastatud, sealsed ohud on likvideeritud, klientidele ja kasvandikele on loodud võimalused tööga tegelemiseks.	Viljapuuaiad on korrastatud, kasvandikele ja klientidele on loodud tingimused tööga tegelemiseks	Tulemus saavutatud.
juuni	Tagatud ööpäevaringsete klientide lähedaste, koostööpartnerite ning rahastajate rahulolu.	Üldhooldekodu ja erihooldekande teenuste tutvustamiseks on korraldatud avatud uste päev.	Ettevalmistused sündmuse korraldamiseks, klientide lähedaste ja koostööpartneritega ühenduse hoidmine.	Saadud tagasisidet klientide lähedastelt ja koostööpartneritelt.	Avatud uste päeva ei ole toimunud ja juunikuusse ei planeerita. Plaanis on detsembrikuus teha avatud uste päev, sõprade päev ja sihtasutuse 10. tegutsemisaasta juubeliüritus.	Tulemus saavutatud. Detsembris toimus avatud uste päev, sõprade päev ja sihtasutuse 10. tegutsemisaasta juubeliüritus.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Tulemuste täitmine ja hindamine juunis 2014	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
november	Tagatud klientide rahulolu.	Klientide rahulolu küsitluse läbiviimine.	Küsimustiku koostamine. Tegevust juhivad juhatuse liige kaasates arendusjuhi ning nõukogu liikmed.	Küsitluste tulemuste analüüs on teostatud ja seega olemas ülevaade klientide rahulolust.		Tulemus saavutatud.
detsember	Ravihoone 2 (hooldekodu osakond) ventilatsioonisüsteem on rekonstrueeritud, mis tagab hoones nõuetekohase õhurežiimi.	Projektitoetuse taotluse abil on hangitud selleks vajalikud rahalised vahendid, töid tehakse vastavalt ehitusprojektile ning lõpetatakse kasutusloaga.	Terviseameti Lõuna talituse 06.05.2013 inspekteerimise aktis nr VA-62(12.5-1.5.62/2868) toodud ettekirjutus.	Ravihoone 2 ventilatsioonisüsteem on rekonstrueeritud ja nõuetekohane õhurežiim on hoones tagatud.		Tulemus saavutamata. Rahastuse otsus tuli 2014. aasta lõpus. Ehitus toimub 2015. aastal.
2014	Sihtasutuse kasvandikud ning kliendid väärtustavad kodanikuks olemise põhiprintsiipe.	Riiklike tähtpäevade tähistamine.	Kasvandikud ning kliendid valmistavad töötajate juhendamisel ette riiklike tähtpäevade tähistamist. Kasvandikud ning kliendid osalevad riiklike tähtpäevade tähistamisel.	Kasvandikud ning kliendid on osalenud riiklike tähtpäevade tähistamisel: 1. 24.02 Eesti Vabariigi aastapäev; 2. 23.06 võidupüha; 3. 26.11.2014 kodanikupäevale pühendatud konverents; Kasvandikud ning kliendid on osalenud riiklike tähtpäevade korraldamisel ja tähistamisel vähemalt kahel korral.	Kasvandikud ja kliendid on osalenud Eesti Vabariigi aastapäeva tähistamisega seotud sündmustel.	Tulemus saavutatud. Osaleti 24.02.2014 Eesti Vabariigi aastapäev ning 23.06.2014 võidupüha tähistamisel.
detsember	Koostatud on ööpäevaringse erihooldusteenuse maja ja toetatud elamise maja rekonstrueerimisprojektid. Olemas valmisolek projektitoetuse taotluste esitamiseks.	Arvestades teenuse osutamiseks kehtestatud nõudeid ning klientide vajadusi koostab projekteerimisettevõtte vastavad ehitusprojektid.	Erihoolekandeosakonna laienemisest tingitud vajadus täiendavate ruumide järele parema kvaliteediga teenuse osutamiseks.	Valminud on nõuetekohased rekonstrueerimisprojektid. Olemas valmisolek projektitoetuse taotluste esitamiseks.		Tulemus saavutatud osaliselt. Taotlusvõimalused on olnud senini ebaselged, mistõttu ei ole olnud otstarbekas ehitusprojekte olnud koostada. Valmisolek on projektitoetuse taotluse koostamiseks, kui reeglid täpsustuvad.

3. PERSONALIGA SEONDUV

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Tulemuste täitmine ja hindamine juunis 2014	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
Kord kvartalis	Tagatud erihoolekandeosakonna töötajate rahulolu.	Osakonna töötajate üldkoosolekud ning nendes kokkulepitu rakendamine.	Osakonnas korraldatakse üldkoosolekud vähemalt kord kvartalis. Jagatakse sihtasutuse juhtkonna poolset teavet töötajatele. Töötajad annavad tagasiside sihtasutuse juhtkonnale.	Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine.	Tegevusjuhendajatega on läbi viidud juuniks 2014 kaks töökoosolekut.	Tulemus saavutatud osaliselt. Korraldatud kolm koosolekut.
2014	Tagatud Sihtasutuse Taheva Sanatoorium töötajate rahulolu.	Vajalike töövahendite kättesaadavuse tagamine.	Tööraahulolu küsitluse tulemuste analüüs. Osakondade juhid esitavad tellimused vastavalt vajadusele. Kontrollitakse vahendite olemasolu ning korrasolekut.	Töövahendid on kättesaadavad, töökorras ja neid on piisavalt. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. 2014. aastal korraldatava tööraahulolu küsitluse tulemused näitavad, et selles osas on töötajate rahulolu suurenenud vähemalt 21% (vähemalt 75% küsitlusel osalenutest on rahul; 2013. aastal oli see 54%).		Tulemust saavutatud osaliselt. Tulemus oli 58%. Suurenemine oli ainult 4%.
Kord kvartalis	Tagatud asenduskodu osakonna töötajate rahulolu.	Osakonna töötajate üldkoosolekud ning nendes kokkulepitu rakendamine.	Osakonnas korraldatakse üldkoosolek vähemalt kord kvartalis. Jagatakse sihtasutuse juhtkonna poolset teavet töötajatele. Töötajad annavad tagasiside sihtasutuse juhtkonnale.	Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine.	Asenduskodu töötajatega on läbi viidud juuniks 2014 kolm töökoosolekut.	Tulemus saavutatud. 2014. aastal toimus viis töökoosolekut.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Tulemuste täitmine ja hindamine juunis 2014	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
juuni	Tagatud töötajate rahulolu.	Töötajate töörahulolu küsitluse läbiviimine.	Küsimustiku koostamine. Tegevust juhivad juhatuse liige kaasates arendusjuhi ning nõukogu liikmed.	Olemas ülevaade töötajate rahulolust ja teostatud sellekohane analüüs. 75% töörahuloluküsimustikule vastanutest tunneb uhkust organisatsioonis töötamise üle (2013. aastal oli see 68%).		Tulemust ei saavutatud. 64% vastanutest tunneb uhkust organisatsioonis töötamise üle.
september	Tagatud töötajate ning klientide ohutus.	Tuleohutusosalase koolituse läbiviimine töötajatele.	Koolituse tellimine. Koolituse läbiviimine- teoreetiline ning praktiline tegevus. Tagasiside töötajatelt. Selgitatud välja puudused. Selgitatud välja puudused.	Sihtasutuse töötajad oskavad ennetada ohtlikke olukordi ning on valmis tegutsema ohu korral.		Tulemus saavutatud. Osaletud Eesti-Šveitsi koostööprogrammis, mille raames toimus 13.02.2014 päästelohistite kasutamise koolitus ja 14.03.2014 päästealane koolitus töötajatele. Majandusjuhataja Aare Hiob osales tuleohutuskonsultandi koolitusel 04.02.2014–18.03.2014.
2014	Tagatud hoolekodu osakonna töötajate rahulolu.	Osakonna töötajate üldkoosolekud ning nendes kokkulepitu rakendamine.	Osakonnas korraldatakse üldkoosolek vähemalt kord aastas. Jagatakse sihtasutuse juhtkonna poolset teavet töötajatele. Töötajad annavad tagasisidet sihtasutuse juhtkonnale.	Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine.	Hooldekodu osakonna töötajatega on läbi viidud juunis 2014 kolm töökoosolekut.	Tulemus saavutatud.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Tulemuste täitmine ja hindamine juunis 2014	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
2014	Hooldustöötajad vastavad kvalifikatsiooninõuetele.	Töölase koolituse korraldamine valmistumiseks tööks dementsete klientidega, töötajate julgustamine tasemeõppes õppima asumiseks.	Osakonna juht kooskõlastab koolituste vajadused ning registreerib soovijad. Sihtasutuse juhtkond tellib vajalikud koolitused.	Hooldustöötajatel on valmisolek ja teadmised tööks dementsete klientidega.		Tulemus saavutatud. 42tunnine hooldustöötajate täienduskoolitus toimus vahemikus 25.10.2014–06.12.2014 sihtasutuses Taheva Sanatoorium ja selle läbisid järgmised töötajad: Kairi Kõiv, Sirli Randva, Aino Eespere, Tiina Kaldmaa, Valentina Kangur, Kaire Keem, Diana Prohorenko, Diana Hrustalova, Merili Hermlin, Silva Lõosalu, Jelizaveta Juhanson, Serafima Šnepste, Sirle Taal, Mare-Liis Krištop, Janika Ploom, Evi Veerme.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Tulemuste täitmine ja hindamine juunis 2014	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
2014	Tegevusjuhendajad vastavad kvalifikatsiooninõuetele.	Tegevusjuhendajate õpingute korraldamine, tegevusjuhendajate motiveerimine ja julgustamine omandama tööks vajalikku kvalifikatsiooni.	Sihtasutus suunab kvalifikatsiooninõuete saavutamiseks koolitusele.	Kuni kaks tegevusjuhendajat on läbinud TAI poolt korraldatud 260-tunnise tegevusjuhendajate koolituse.		Tulemus saavutatud. Kõik tegevusjuhendajad vastavad kvalifikatsioonile. Üks töötaja on läbis 260tunnise tegevusjuhendaja koolituse, aga hetkel ei tööta vastaval ametikohal (S. Poska).
2014	Tagatud töötajate rahulolu läbi tunnustamise.	Sihtasutuse kümnennda tegutsemisaasta täitumise puhul töötajate tunnustamine.	Sisend tunnustamiseks kogutakse töörahuloluküsimustike, kliendiküsitluste, koostööpartnerite jms kaudu, arvesse võetakse töötajate panust organisatsiooni arendusse, koolituste läbimist jms.	Töötajad ja nende panus ning erialane õppimine on organisatsioonis väärtustatud.		Tulemus saavutatud.