



SOTSIAALMINISTEERIUM

CIVITTA



Ühtekuuluvuspoliitika hoolekandeteenuste tulemuslikkuse ja mõju hindamine Sotsiaalministeeriumile

LÕPPARUANNE

Märts 2022



Euroopa Liit
Euroopa struktuuri-
ja investeerimisfondid



Eesti
tuleviku heaks

Lepingu esemeks on ühtekuuluvuspoliitika hoolekandeteenuse tulemuslikkuse ja mõju hindamine Sotsiaalministeeriumile. Uuringut rahastati Euroopa Sotsiaalfondi projektist 2014-2020.13.01.16-0009 „Sotsiaalministeerium tehniline abi“.

Uuringu viis Sotsiaalministeeriumi tellimusel läbi Civitta Eesti AS perioodil aprill 2021 kuni märts 2022.

Uuringu autorid:

Piia Viks-Binsol, Civitta Eesti AS uuringute ja hindamiste valdkonnajuht ja projektijuht

Kadri Kallip, Civitta Eesti AS vanemanalüütik ja projektijuhi abi

Laura Palling, Civitta Eesti AS vanemanalüütik

Vadim Konov, Civitta Eesti AS analüütik

Anastasija Rammul, Civitta Eesti AS analüütik

Civitta tänab uuringu meeskonnas eksperdina osalenud Sirli Petersoni, samuti eksperte Helen Tähtvere (Sotsiaalkindlustusamet), Terry Neyd ja Tiia Taevere (Sotsiaalministeerium), Ülle Luidet ja Marek Atoneni (Riigi Tugiteenuste Keskus), Maarjo Mändmaad (AS Hoolekandeteenused) ja Agne Raudmeest (Eesti Vaimupuudega Inimeste Tugiliit).

Eriliselt soovime tänada uuringus osalenud inimesi, kes andsid väga suure ja olulise panuse käesoleva uuringu valmimisse.

Tiitellehe foto: pixabay.com



Euroopa Liit
Euroopa struktuuri-
ja investeerimisfondid



Eesti
tuleviku heaks

SISUKORD

1. HINDAMISE EESMÄRK JA TAUST	5
1.1. Hinnatavate toetusmeetmete ülevaade	6
1.2. Valdkonna ülevaade	6
2. METOODIKA	9
3. HINDAMISE TULEMUSED	14
3.1. Meetme 2.2 tegevus 2.2.1 - Eakatele, erivajadustega ja toimetulekuraskustega inimestele ning nende pereliikmetele tööle saamist toetavad hoolekandeteenused	14
3.1.1. Tegevus 1. Erivajadustega ja/või eakatele inimestele ning nende pereliikmetele tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenuste arendamine ja osutamine	16
3.1.2. Tegevus 2. Integreeritud teenuste osutamine toimetulekuraskustes inimestele	21
3.1.3. Tegevus 3. Sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevuse toetamine hoolekandeteenuste osutamiseks	26
3.1.4. Tegevus 4. Kohalike omavalitsuste võimekuse tõstmine ja koostöö toetamine sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks	33
3.1.5. Tegevus 5. Avatud taotlusvoorud KOV teenuste arendamiseks ja kättesaadavuse parandamiseks ning uudsete lahenduste väljatöötamiseks ja elluviimiseks	38
3.1.6. Kokkuvõte - Meetme tegevus 2.2.1 - Eakatele, erivajadustega ja toimetulekuraskustega inimestele ning nende pereliikmetele tööle saamist toetavad hoolekandeteenused	48
3.2. Meetme 3.1. tegevus 3.1.1. – „Töövõime toetamise reformi sihtrühmale tööturuteenuste ja neid toetavate teenuste arendamine, juurutamine ja osutamine, et säilitada töökohta või leida uut tööd” raames toetatud tegevus „Integreeritud, isikukeskse ja paindliku erihoolekandeteenuste süsteemi piloteerimine”	53
3.2.1. Asjakohasus ja jätkusuutlikkus	54
3.2.2. Kulutõhusus	56
3.2.3. Tulemuslikkus ja mõju	57
3.2.4. Kokkuvõte - Meetme tegevus 3.1.1 – Integreeritud, isikukeskse ja paindliku erihoolekandeteenuste süsteemi (ISTE) piloteerimine	60
3.3. Meetme 2.5. tegevus 2.5.1 - Erihoolekandetasutuste reorganiseerimine	63
3.3.1. Asjakohasus ja jätkusuutlikkus	64
3.3.2. Kulutõhusus	68
3.3.3. Tulemuslikkus ja mõju	69
3.3.4. Kokkuvõte - Meetme tegevus 2.5.1 – Erihoolekandetasutuste reorganiseerimine	71
3.4. Meetme 2.5. tegevus 2.5.2 - Puuetega inimeste eluaseme füüsiline kohandamine	74
3.4.1. Asjakohasus ja jätkusuutlikkus	75
3.4.2. Kulutõhusus	81
3.4.3. Tulemuslikkus ja mõju	83
3.4.4. Kokkuvõte - Meetme tegevus 2.5.2 - puuetega inimeste eluaseme füüsiline kohandamine	86

4. KOKKUVÕTTEKS	89
5. EXECUTIVE SUMMARY	90
6. LISAD.....	92
Lisa 1. Uurimisküsimuste tabel	92
Lisa 2. Intervjueeritavate nimekiri	94

1. HINDAMISE EESMÄRK JA TAUST

Eesti elanikkond vananeb, mis esitab uued väljakutsed nii tervishoiule kui ka hoolekande süsteemile, kuna suureneb pikaajalist hooldust vajavate inimeste arv¹. Väike sündimus ja suur väljaränne on kaasa toonud noorema põlvkonna kiire kahanemise, millega langeb üha suurem hoolduskoormus üha suuremale osale rahvastikust.

Euroopa Ühtekuuluvuspoliitika fondidest on nii Euroopa Sotsiaalfondi (edaspidi ESF) kui Euroopa Regionaalarengu Fondi (edaspidi ERF) rahastusest arendatud perioodil 2014–2020 hoolekandevaldkonda Eestis erinevate meetmete ja tegevuste abil.² Meetmete eesmärkideks on:

1. pakkuda madalama töövõimega inimestele hõives püsivust või töö leidmist toetavaid teenuseid;
2. pakkuda hoolekandeteenuseid, arendada erihoolekande taristut ning pakkuda puuetega inimeste eluruumide kohendamist;
3. parandada hoolekandeteenuste kättesaadavust leevendamaks omaste hoolduskoormust eakate ja puuetega inimeste eest hoolitsemisel;
4. soodustada omavalitsuste koostööd teenuste pakkumisel, eesmärgiga parandada hoolekandeteenuste kättesaadavust ja jätkusuutlikku osutamist.

Käesoleva hindamise fookuses on nii ESFi kui ERFi meetme tegevused. ESFi meetmetest hinnatakse:

- meetme 2.2. „Tööturul osalemist toetavad hoolekandemeetmed“ tegevust 2.2.1 „Eakatele, erivajadustega ja toimetulekuraskustega inimestele ning nende pereliikmetele tööle saamist toetavad hoolekandeteenused“, mis jagunes kaheks rakendussuunaks - sotsiaalministri käskkirjaga kinnitatud toetuse andmise tingimusteks ning sotsiaalministri määruse raames avatud taotlemise kaudu taotletavaks toetuseks.;
- meetme 3.1. „Töövõime toetamise skeemi loomine ja juurutamine“ tegevuse 3.1.1. „Töövõime toetamise reformi sihtrühmale tööturuteenuste ja neid toetavate teenuste arendamine, juurutamine ja osutamine, et säilitada töökohta või leida uut tööd“ raames toetatud tegevust „Integreeritud, isikukeskse ja paindliku erihoolekandeteenuste süsteemi piloteerimine“.

ERFi meetmetest hinnatakse meetme 2.5. „Hoolekande taristu arendamine, keskkonna kohendamine puuetega inimeste vajadustele vastavaks“ tegevusi

- 2.5.1 „Erihoolekandetasutuste reorganiseerimine“;
- 2.5.2 „Puuetega inimeste eluaseme füüsiline kohendamine“.

Hindamise eesmärgiks oli välja selgitada, (1) kuivõrd asjakohased ning tulemuslikud on olnud hindamisele kuuluvate meetmete tegevused; (2) kas seatud eesmärgid on toetuse saajate, partnerite ja/või teenuse osutajate ja kogukonna esindajate vaatest saavutatud; (3) milline on olnud tegevuste mõju teenuse saajatele ning (4) kuidas tegevuste osutamine ja rahastamine peaksid jätkuma.

Käesoleva hindamise lõpparuande esimene peatükk annab ülevaate hinnatavatest toetusmeetmetest ja nende alamtegevustest ning teine peatükk hindamise läbiviimisel kasutatud metoodikast. Hindamise tulemused ja nende põhjal tehtud soovitusel on esitatud aruande kolmandas peatükis iga meetme tegevuse lõikes. Aruande viimases peatükis on toodud kõikide meetmete tegevuse üleselt kokkuvõtvad järeldused.

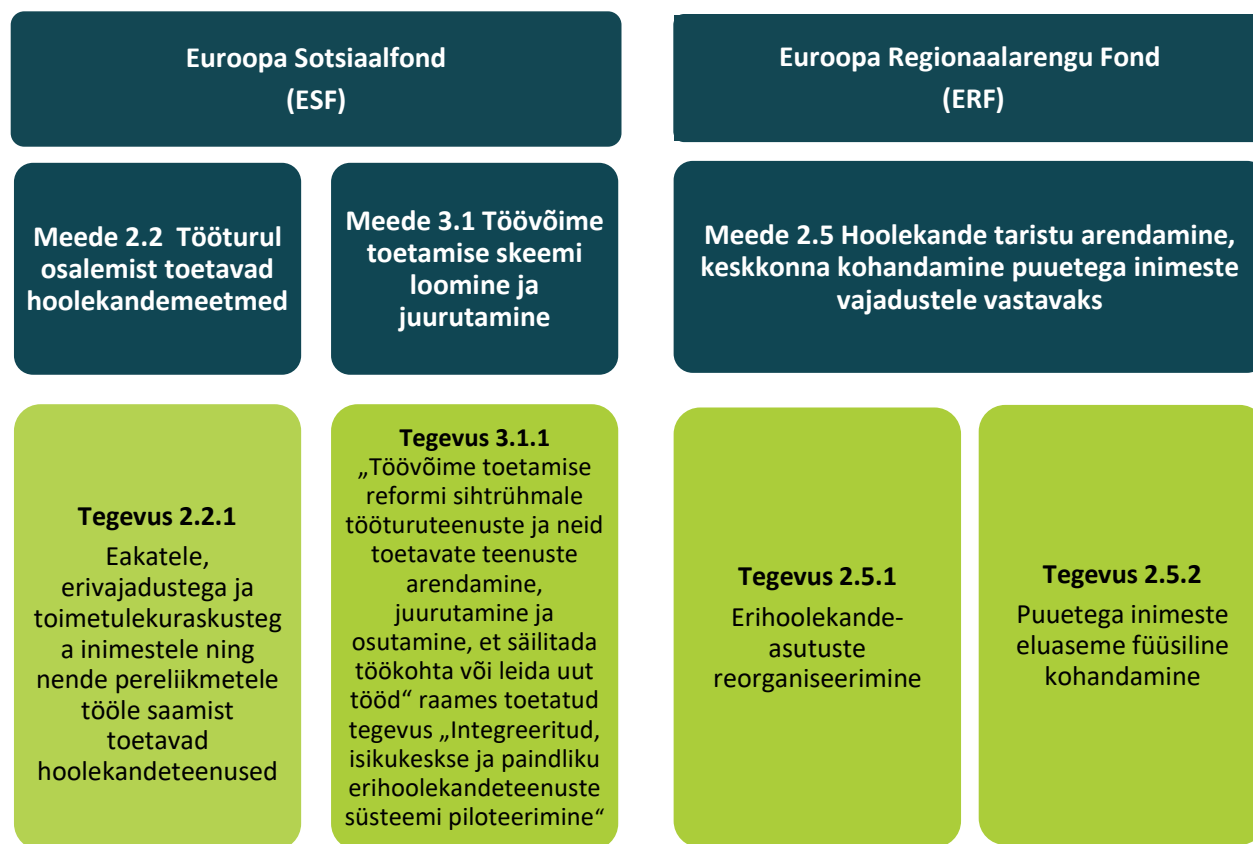
¹ Maailmapanga uuring „Hoolduskoormuse vähendamine Eestis“, 2017.

² Rahandusministeerium, Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava 2014–2020, kättesaadav: www.struktuurifondid.ee/sites/default/files/ee_op_et_11.12.2019_1.docx.

1.1. HINNATAVATE TOETUSMEETMETE ÜLEVAADE

Euroopa Ühtekuuluvuspoliitika fondidest on nii ESF kui ERF rahastusest arendatud hoolekandevaldkonda Eestis³. Erinevate meetmete ja nende tegevustega pakutakse madalama töövõimega inimestele hõives püsimist või töö leidmist toetavaid teenuseid. Samuti pakutakse hoolekandeteenuseid, arendatakse erihoolekande taristut ning pakutakse puuetega inimeste eluruumide kohendamist, et muuta nende elukeskkond nende vajadustele vastavaks. Parandatakse ka hoolekandeteenuste kättesaadavust leevendamaks omaste hoolduskoormust eakate ja puuetega inimeste eest hoolitsemisel. Samuti parandatakse omavalitsuste koostööd teenuste pakkumisel, eesmärgiga parandada hoolekandeteenuste kättesaadavust ja jätkusuutlikku osutamist. Käesoleva hindamise fookuses olevad ESFi ja ERFi meetme tegevused on esitatud järgneval joonisel. (vt. Joonis 1)

JOONIS 1. HINNATAVATE TEGEVUSTE JAOTUS



1.2. VALDKONNA ÜLEVAADE

Iga aastaga vajab pikaajalist hooldust Eestis aina enam inimesi. Ühelt poolt on kasv tingitud vananevast elanikkonnast – kui 2016. aastal on 65+ vanuses elanikke Eestis 19% elanikkonnast, siis rahvastikuprognoside kohaselt on eakate osakaal 2030. aastal 24% ja 2060. aastal juba 30%. Teiselt poolt kasvab tulevikus pikaajalise hoolduse nõudlus vanemaeliste seas ka sagedamini esinevate haigusseisundite ning puute tõttu. Maailmapanga uuringu⁴ andmete kohaselt on Eestis kõrgemas eas inimesed (vanuses 65+) võrreldes oma Euroopa eakaaslastega oluliselt halvema tervisega ja vajavad

³ Rahandusministeerium, Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava 2014-2020.

⁴ Maailmapanga uuring „Hoolduskoormuse vähendamine Eestis“, 2017.

igapäevaseks toimetulekuks rohkem kõrvalist abi. 2020. aastal läbi viidud Elanikkonna tegevuspiirangute ja hooldusvajaduse uuringu⁵ järgi annavad positiivse hinnangu oma tervisele 58% elanikest ning vanuse tõustes kriitilisus oma tervise suhtes kasvab.

Lisaks on **Eestis kasvamas puudega laste arv** ning sellel võib olla mitmeid põhjusi. Ühelt poolt on kasvanud puude määramise aluseks olevate haiguste diagnoosimine, samuti võib ravi efektiivsuse kasvu tõttu olla vähenenud puudega laste surmade arv. Teiselt poolt on laienenud võimalused puudega lastele vajalike teenuste ja rahaliste toetuste saamiseks ja samal ajal kasvanud lapsevanemate teadlikkus sellest, et puue annab mõnede teenustele tasuta ligipääsu ja seetõttu võidakse lapsele puuet ka sagedamini taotleda. Aga olenemata põhjusest, lapse puue suurendab vanemate hoolduskoormust ning lisaks tekitab eluruumide kohandamise vajadust.⁶

Hooldust vajavate inimeste arvu suurenemise tõttu **kasvab ka omastehooldajate arv**⁷. 2019. aastal läbi viidud Eesti Sotsiaaluuringu andmete järgi abistas või hooldas oma leibkonnaliiget 59 650 inimest. Kõigist abistatavatest või hooldatavatest pereliikmetest umbes 6500 olid kuni 18-aastased ning umbes 53 100 inimest 18-aastased ja vanemad. Alla kümne tunni nädalas hooldas oma täiskasvanud pereliiget umbes 26 300 inimest, 10–19 tundi nädalas 10 400 inimest ning 20 ja rohkem tundi nädalas 22 800 inimest, mis moodustas umbes 38% kõigist abistamis- ja hoolduskoormusega inimestest.⁸ Sarnased uuringud vanuserühmas 50–74 aastat viidi läbi 2009.⁹ ja 2015.¹⁰ aastatel, mis võimaldab jälgida hoolduskoormuse tendentsi. Enese hinnangul kulutas 2015. aastal olulise osa oma ajast kellegi abistamisele või hooldamisele 19% vanemaealistest, sh 22% 50–74-aastastest (2009. aastal 16%). Selliseid inimesi on naiste hulgas enam kui meeste seas (vastavalt 22% ja 15%).

Omastehooldajate koormus on suur nii hoolduse pakkumisel kui ka hooldusteenuste eest tasumisel. Inimesed jäävad hoolduskoormuse tõttu tööturult eemale või on lisaks täisajaga töötamisele koormatud oma lähedaste hooldamisega. Suur hoolduskoormus mõjutab hooldaja enda tervist ning hooldaja võib koormuse tõttu saada ise hooldatavaks. Selline olukord ei taga hooldajate ja hooldatavate inimväärikust ning lisaks **tekitab riigile kaudseid kulusid** – saamata jääv maksutulu, lisakoormus tervishoiusüsteemile, inimeste toimetuleku rahaline toetamine jne¹¹.

Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma 2017. aasta lõppraportist selgus, et hooldusteenuste korraldamise ja osutamise mudel ei arvesta eakate ning keerukate hooldusvajadustega inimeste arvu suurenemisega. Euroopa Komisjoni vananemise raporti (2015) hinnangul suurenevad Eesti kulutused pikaajalisele hooldusele 2013–2060 aastatel 0,6%-lt kuni 1,3%-ni, kui arvestada vaid puhtalt demograafilist mõju¹². Sellel põhjusel, jõuti järeldusele, **et pikaajalise hoolduse korraldust tuleb reformida**, et vähendada hoolduskoormust ja tagada hooldusvajadusega inimestele ühtlase kättesaadavuse ja kvaliteediga integreeritud teenused ning inimesekeskne hoolduse korraldus. Erihoolekande ja eakate hoolekande pakkumisel eesmärk senisest suuremas matus pakkuda teenuseid, mis on kogukonnaga tihedamalt seotud

⁵ Turu-uuringute AS, Elanikkonna tegevuspiirangute ja hooldusvajaduse uuring, 2020.

⁶ Turu-uuringute AS, Puudega lastega perede toimetuleku ja vajaduste uuring, 2017.

⁷ Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõpparuanne "Poliitikasuunised Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks", 2017.

⁸ Aluseks Statistikaameti Eesti Sotsiaaluuringu andmed (2019).

⁹ Saar Poll OÜ, Tartu Ülikool (Kadri Soo, RAKE), "Puuetega inimeste ja nende pereliikmete hoolduskoormuse uuring 2009". Lõpparuanne, 2009.

¹⁰ TNS Emor, "Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2015". Aruanne, 2015.

¹¹ Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõpparuanne "Poliitikasuunised Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks", 2017.

¹² Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõpparuanne "Poliitikasuunised Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks", 2017.

ning toetada seega **deinsitutsionaliseerimise põhimõtet**¹³. Maailmapanga 2017. aasta analüüsi tulemusel leiti, et Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi kitsaskohad on¹⁴:

- Avaliku sektori vähesed kulutused
- Erakordselt suur hoolduskoormus perekonnal
- Teenuste ja toetuste ebavõrdne kättesaadavus
- Ühtsete standardite ja põhimõtete puudumine
- Kodupõhiste teenuste ebapiisava arendamine
- Killustatus teenuste korralduses sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi vahel
- Inimesekeskse hoolduse koordineerimise puudumine
- Praegune hooldusteenuste korraldamise ja osutamise mudel ei arvesta hooldusvajadusega inimeste arvu suurenemisega

Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõppraportist selgus, et hoolduskoormuse leevendamiseks **tuleb kaasata kogukonda ning pakkuda omastehooldajatele suuremat tuge**. Lähtuda tuleb põhimõttest, et hooldusvajadusega inimestel on õigus elada täisväärtuslikku ja iseseisvat elu¹⁵. Pikaajalise hoolduse süsteemi edasiarendamiseks on vajalik muuhulgas pikaajalise hoolduse teenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine, integreeritud ja inimesekeskne pikaajaline hooldus, omastehooldajatele suurem tugi ja paremad eeldused vabatahtlike ja kogukonna kaasamiseks.

¹³ Poliitikauuringute keskus Praxis, Pikaajalise hoolduse deinsitutsionaliseerimise mõju hindamise raamistik. Analüüsi aruanne, 2017.

¹⁴ Maailmapanga uuring "Hoolduskoormuse vähendamine Eestis", 2017.

¹⁵ Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõpparuanne "Poliitikasuunised Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks", 2017.

2. METOODIKA

Käesoleva hindamise eesmärgiks oli välja selgitada, kuivõrd asjakohased ning tulemuslikud on olnud hindamisele kuuluvate meetmete tegevused; kas seatud eesmärgid on toetuse saajate, partnerite ja/või teenuse osutajate ja kogukonna esindajate vaatest saavutatud; milline on olnud tegevuste mõju teenuse saajatele ning kuidas tegevuste osutamine ja rahastamine peaksid jätkuma. Käesoleva vahehindamise uurimisküsimused on välja toodud lisade peatükis. (vt Lisa 1. Uurimisküsimuste tabel) Lisaks analüüsiti **meetmete "Erihoolekandetasutuste reorganiseerimine" ja "Integreeritud, isikukeskse ja paindliku erihoolekandeteenuste süsteemi piloteerimine" omavahelist sünergiat**. Mõlemad tegevused olid planeeritud aitama kaasa deinstitutionaliseerimise põhimõtete rakendamisele Eestis. Oluline oli hinnata, kas ja mil moel nende tegevuste rakendamine üksteist toetasid. Samuti uuriti, **mis on partnerite (nii kohalikud omavalitsused (edaspidi KOV) kui teenuseosutajad) nägemus laiemalt selle osas, milliseid meetmeid võiks uue perioodi vahenditest just nende sihtrühmade abistamiseks planeerida ehk milline on KOVide ja teenuseosutajate ettepanek meetmete kujundamiseks tulevikus** (nt kas soovitakse tegevustega jätkata, uusi lähenemisi rakendada vms). Analüüsi tulemused aitavad paremini planeerida uue perioodi rahastusmeetmeid, võttes arvesse partnerite nägemust valdkonna olukorrast ja vajadustest tulevikus.

SIHTRÜHMAD

Hindamisse kaasatavad sihtrühmad jagunevad kaheks:

- **Sihtrühm I on teenuse korraldajad ja osutajad** ehk Sotsiaalministeeriumi (edaspidi SOM) poliitikakujundajad, Sotsiaalkindlustusameti (edaspidi SKA), Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse ja Tervise Arengu Instituudi spetsialistid, sotsiaalteenuste osutajad, hankega valitud partnerid, sotsiaalvaldkonna töötajad, kohalike omavalitsuste (edaspidi KOV) ning rakendusüksuse esindajad, vabatahtlikud, juriidilised isikud ja kogukonna esindajad.

Sihtrühma kaasamise eesmärk on koguda hinnanguid meetmetetegevuste tulemuste ja mõju kohta, saada infot teenuste vastavuse, sihtrühmade vajaduste osas koos peamiste kitsaskohtade ja motivaatoritega ning koguda ettepanekuid, mis teenuste osutamist, ESF ja ERF sünergiat või vastavust sihtrühmade vajadusele suurendaksid.

- **Sihtrühm II on teenuse saajad** ehk erivajadusega ja hoolduskoormusega inimesed, kellele tegevused suunatud on.

Sihtrühma kaasamise eesmärk on uurida, milline on rahulolu teenustega, kuidas on teenusel osalemine mõjutanud nende elu, millised on nende meelest suurimad teenuste edu- ja kitsaskohad ning kuidas saaksid teenused nende vajadustele või ootustele senisest enam vastata.

TEGEVUSPLAANI KIRJELDUS

Püstitatud uurimisküsimustele vastuste leidmiseks ning töö kvaliteedi tagamiseks jagati tegevusplaan nelja etappi (vt. Joonis 2), mis olid läbivalt omavahel tihedalt seotud.

JOONIS 2. PROJEKTI ETAPID



Kõikides etappides järgiti läbivalt hindamiskriteeriume **asjakohasus ja jätkusuutlikkus, kulutõhusus ning tulemuslikkus ja mõju**.

Järgnevalt on välja toodud iga etapi lühikirjeldused.

Uuringu alguses viidi läbi **sissejuhatavad intervjuud** kuue valdkonna eksperdiga. Intervjuude eesmärk oli saada üldine ülevaade meetmetegevuste väljatöötamisest, senisest rakendamisest ning nende hetkeseisust. Ekspertintervjuud viidi läbi perioodil 6. mai – 20. mai 2021. Intervjuud toimusid veebikeskkonnas (Zoom või Google Meet) poolstruktureeritud individuaalintervjuudena.

Dokumendianalüüsi käigus töötati läbi hindamisele kuuluvate ESF ja ERF meetme tegevuste dokumentatsioon (toetuse andmise tingimused (TAT), seletuskirjad ja seirearuanded), varasemad uuringud ja analüüsid ning muud kirjandusallikad.

Kvalitatiivmeetodi süvaintervjuude raames viidi läbi 72 intervjuud, milles osales 78 inimest. Täpsem intervjuueeritavate valim on välja toodud lisades. (vt. Lisa 2. Intervjuueeritavate nimekiri). Intervjuud viidi läbi veebi (Zoom, Google Meet) teel. Intervjuud salvestati Zoomi keskkonna rakenduse, telefoni diktofoni ja/või Microsofti Kõnesalvesti programmiga. Läbiviidud intervjuud toimusid viie intervjuu kava alusel. Igal kaval oli kindel teemade fookus, mis oli vastavalt sihtrühma omapärale muudetud. Kõikide kavade koostamisel lähtuti peamiselt uurimisküsimustest, sissejuhatavate intervjuude ning dokumendianalüüsi käigus kogutud teabest. Paljud intervjuueeritavad olid tegelikult teadlikud ja praktikas kokku puutunud erinevate meetme tegevustega, seetõttu küsiti neilt küsimusi vastavalt kokkupuutele erinevate tegevustega (kuigi lisas 2 on nad märgitud vastava teenuse juurde, millega neil oli kõige rohkem kokkupuuteid). Sellise lähenemise tulemusel kogunes iga tegevuse kohta algselt planeeritust rohkem sisendit. Intervjuud viidi läbi ajavahemikus juuli – oktoober 2021. Järgnes intervjuude käigus kogutud andmete terviklik analüüs, mille jaoks esmalt kõik intervjuud transkribeeriti lindistuste põhjal ning tulemused kodeeriti avatud kodeerimise meetodil. Seejärel viidi läbi sisuanalüüs, mille käigus koondati eri sihtgruppide sarnased ja erinevad kogemused ja hinnangud (alam)kategoriate lõikes ning kõrvutati ekspertintervjuude ja dokumendianalüüsi tulemustega.

Kvantitatiivmeetodi seireandmete analüüsimisel võeti aluseks Riigi Tugiteenuste Keskuse esitatud üldine seireandmestik, mida analüüsiti perioodil 2016 – 2020 rakendatud valitud teenuse kohta üldistatult.

Kombineeritud meetoditega küsitluse läbiviimiseks koostati kaks küsimustikku, mis kooskõlastati enne küsitlustööd ka Sotsiaalministeeriumiga. Mõlemad küsimustikud tõlgiti vene keelde. Üks küsimustik

koostati tegevuste „Avatud taotlusvoorud KOV teenuste arendamiseks ja kättesaadavuse parandamiseks“ ja „Avatud voor puuetega inimeste eluasemete füüsiliseks kohandamiseks“ raames teenust saanud inimeste jaoks ning teine küsimustik tegevuste „Erihoolekandesüsteemi arendamine teenusedisaini kaudu“ ja „Integreeritud, isikukeskse ja paindliku erihoolekandeteenuste süsteemi piloteerimine“ raames teenust saanud inimeste jaoks. Küsimustikud on esitatud antud aruande juurde eraldi failina.

Ankeetküsitlused viidi läbi ajavahemikus 14. detsember – 07. jaanuar. Küsitluste läbiviimiseks kasutati kombineeritult veebi- ja telefoniküsitlust. Ankeetküsitluse puhul kasutati suunamise funktsiooni, mis võimaldas küsida inimestelt vaid nende teenuste kohta, mille nad olid ära märkinud saadud teenustena. Küsimustiku kutse saadeti algselt veebi teel teenust saanud inimestele või nende lähedastele meili teel. Lisaks saadeti inimestele vähemalt kaks meeldetuletust. Seejärel jätkati andmete kogumisega telefoniküsitluse teel, peamiselt kaasati telefoniküsitlusesse need teenused, mille saamist oli inimestele võimalikult lihtne selgitada. Samuti oli eesmärgiks tõsta ankeetküsitluses vähem vastuseid saadud valimite osasid. Seoses COVID-19 olukorraga küsitluse teostamise ajal, ei viidud küsitlust läbi silmast-silma inimeste kodudes või hooldekodudes kohapeal.

Ankeetküsitluse käigus ilmnisid takistused, mis oli tingitud sellest, et väga suur hulk inimesi ei teadnud, mis teenust nad on saanud. Tulenevalt keerulistest meetme tegevuste ning teenuste nimedest ei olnud inimesed teadlikud, mis teenust neile on pakutud. Lisaks olid paljud osalised saanud teenust ka mujalt ning teenuseid aeti omavahel segi. Inimestel oli keeruline mõista ka siis, kui nad olid saanud sama meetme raames mitut teenust, mida ei osatud mõnel juhul eristada.

ANKEETKÜSITLUS TEENUSTE PAKKUMISE ARENDAMISEKS

Ankeetküsitlus teenuse pakkumise arendamise kohta viidi läbi meetme tegevuse „Avatud taotlusvoorud KOV teenuste arendamiseks ja kättesaadavuse parandamiseks“ ja „Avatud voor puuetega inimeste eluasemete füüsiliseks kohandamiseks“ kohta teenuse saajatelt tagasiside saamiseks. Ankeetküsitlusele vastas 468 inimest, kes kokku andsid teenuste kohta 651 vastust st mitmed vastajad andsid vastuseid mitme teenuse kohta. Vastustest 424 olid tegevuse „Avatud taotlusvoorud KOV teenuste arendamiseks ja kättesaadavuse parandamiseks“ kohta ning 227 „Avatud taotlusvoorud puuetega inimeste eluasemete füüsiliseks kohandamiseks“ tegevuse kohta.

Ankeetküsitluses osalenud 468st inimesest ligi 50% said teenust „Avatud taotlusvoorud puuetega inimeste eluasemete füüsiliseks kohandamiseks“, mis vastuste üldvalimist moodustas 35% olles suurima osakaaluga teenus. Ligi 28% inimestest olid saanud teenust „Avatud taotlusvoorud KOV teenuste arendamiseks ja kättesaadavuse parandamiseks“, mis vastuste osakaalust moodustas 20%.

Teenuste pakkumise arendamise ankeetküsitlusele vastused jagunesid seitsme teenuse vahel. (vt. Tabel 1)

TABEL 1. TEENUSTE PAKKUMISE ARENDAMISE KÜSITLUSE VASTUSTE JAOTUS TEENUSTE LÖIKES

TEENUS	ARV
Eluaseme füüsilise kohandamise toetus	227
Tugiisikuteenus	80
Isikliku abistaja teenus	88
Koduteenus	131
Päevahoiuteenus	34
Intervallhooldusteenus	35
Nõustamisteenused ja tugigrupid	56
Kokku	651

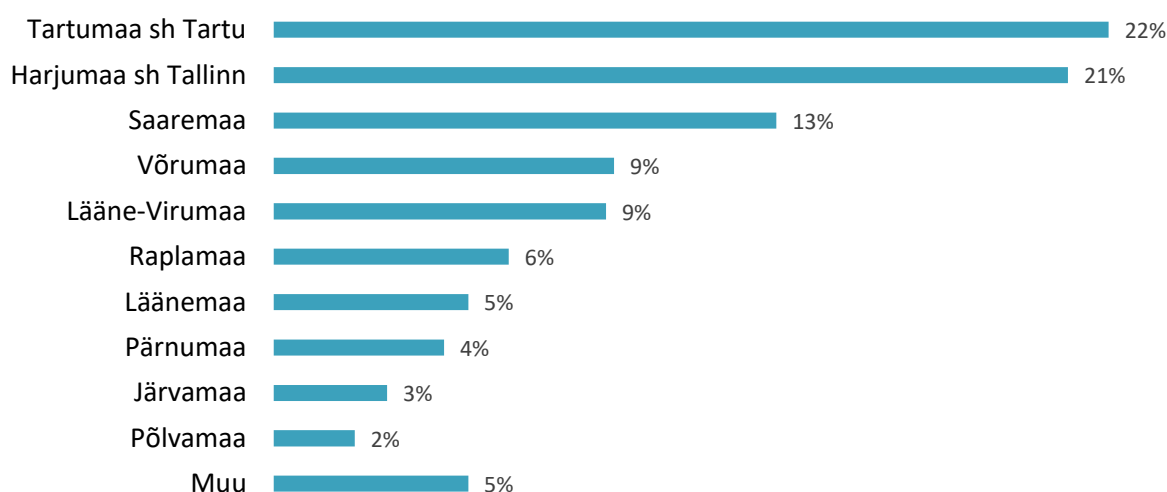
Tegevuse „Avatud taotlusvoorud KOV teenuste arendamiseks ja kättesaadavuse parandamiseks“ raames pakuti kokku teenuseid 5425 inimesele. Antud valimi puhul kasutades usaldusnivood 95% ja lubatud veapiiri 5% on esindusliku valimi maht 359 vastajat. Ankeetküsitlusele vastas tegevuse raames kokku 424 vastust, mis moodustab vastamise määraks 8% ning ületab vajaliku valimi mahtu. (vt. Tabel 2) Tegevuse „Avatud taotlusvoorud puuetega inimeste eluasemete füüsiliseks kohandamiseks“ raames osutati teenust ligi 700 inimesele. Ankeetküsitluse valimi moodustamiseks kasutati nende teenuse saajate kontakte, kellel oli märgitud vähemalt telefoni number või meiliaadress. Sellise meetodiga sai valimi mahuks 532 teenuse saajat. Kasutades usaldusnivood 95% ja lubatud veapiiri 5% on esindusliku valimi maht 223. Ankeetküsitluse raames vastas kokku 227 vastust, mis ületab vajaliku valimi mahtu ning moodustab vastamise määraks 76%.

TABEL 2. VALIMI VÕRDLUS TEENUST SAANUD INIMESTE ARVUGA

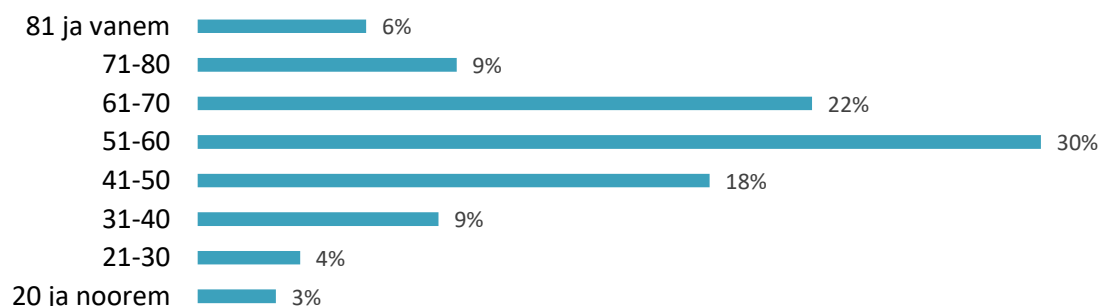
TEGEVUSE NIMETUS	TEENUST SAANUD INIMESTE ARV (HANKEDOKUMENDI JÄRGI)	VASTUSTE ARV	VASTAMISE MÄÄR
Avatud taotlusvoorud KOV teenuste arendamiseks ja kättesaadavuse parandamiseks	5425	424	8%
Avatud taotlusvoorud puuetega inimeste eluasemete füüsiliseks kohandamiseks	532	227	43%

Vastused jaotusid maakondade vahel nii, et see hõlmas suurt osa Eesti piirkondadest. (vt. Joonis 3) Tartumaa laekus 22% vastusest ning Harjumaa 21% vastusest, mis moodustasid kokku pea poole valimist. Saaremaa koguti 13% vastuseid, Võrumaa ning Lääne-Virumaa 9% vastuseid. Variant „muu“ alla koguti Hiiumaa, Valgamaa, Viljandimaa, Jõgevamaa ning Narva vastused, mis moodustasid eraldiseisvalt umbes 1%, kuid kokku 5% valimist.

JOONIS 3. KÜSITLUSE VASTUSTE GEOGRAAFILINE JAOTUS (N=651)



Valimist moodustas suurima osa vanusegrupp 51–60, mis hõlmas 30% ankeedi valimist. (vt. Joonis 4) Vanuses 61–70 vastajad oli 22% valimist ning 41–50 18% valimist. Vanusegrupp 41–70 moodustas ankeedi koguvalimist 70%. Kõige vähem oli vastajaid vanusevahemikust 20 ja nooremad.

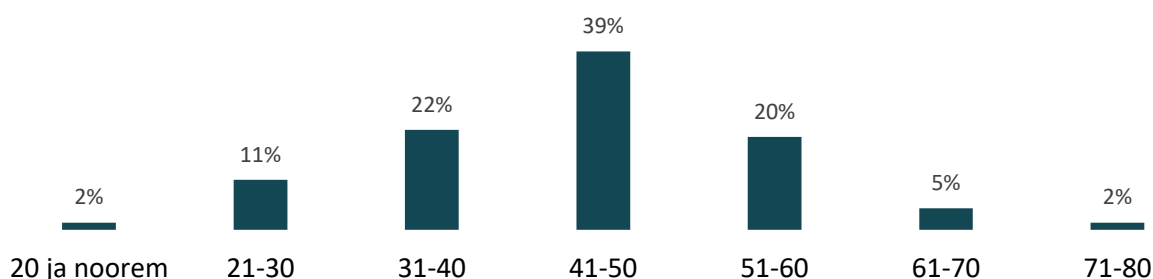
JOONIS 4. TEENUSE PAKKUMISE ARENDAMISE KÜSIMUSTIKULE VASTANUTE VANUSELINE JAOTUS (N=651)**ANKEETKÜSITLUS DEINSTITUTIONALISEERIMISE PÕHIMÕTETE RAKENDAMISEKS**

Ankeetküsitlus deinstitutionaliseerimise põhimõtete rakendamise kohta viidi läbi meetme tegevuste „Erihoolekandesüsteemi arendamine teenusedisaini kaudu“ ja „Integreeritud, isikukeskse ja paindliku erihoolekandeteenuste süsteemi piloteerimine“ raames teenuse saajate tagasiside saamiseks.

Tegevuse „Erihoolekandesüsteemi arendamine teenusedisaini kaudu“ teenust saanud inimeste arv oli 41. Sellise valimi puhul on esindusliku valimi maht, kasutades usaldusnivood 95% koos lubatud veapiiriga 5%, 37 vastust. Ankeetküsitlusele koguti kokku 36 vastust, mis tähendab, et valimi mahu täitmisest jäi minimaalselt puudu. Vastajate osakaal moodustas siiski 88%. Tegevuse „Integreeritud, isikukeskse ja paindliku erihoolekandeteenuste süsteempiloteerimine“ teenuse raames täideti 165 teenuskohta. Antud teenuste puhul koguti ankeetküsitluse raames 40 vastust ning esindusliku valimi mahtu ei saavutatud.

Ankeetküsimustikule deinstitutionaliseerimise põhimõtete rakendamise kohta vastas kokku 64 inimest, kellest 75% moodustasid naised ning 25% mehed. Ligi kolmandik vastajatest (30%) olid täiskohaga tööl, 23% osalise ajaga tööl ning 19% pensionärid. 9% vastajatest olid töötud ning 3% olid õpilased. 16% vastajatest valis variandi muu ning selgitas seda erinevate haiguste või puuete olemasoluga, mille tõttu on nad kodused.

Deinstitutionaliseerimise põhimõtete rakendamise küsimustikule vastanutest suurim osa oli vanusegrupis 41–50 (39%). (vt. Joonis 5) Nendele järgnesid vastajad vanusevahemikes 31–40 (22%) ning 51–60 (20%). Seega oli kogu valimist 81% vanuses 31–60. Vanusegrupp 21–30 moodustas 11%, 61–70 5% ning 71–80 moodustas 2%.

JOONIS 5. DEINSTITUTIONALISEERIMISE PÕHIMÕTETE RAKENDAMISE VALIMI JAOTUS VANUSEGRUPPIDES

Enim vastajaid oli Tallinnast (38%), millele järgnes 17% osakaaluga Raplamaa ning 13% osakaaluga Ida-Virumaa. Pärnumaa ning Läänemaa inimesed moodustasid valimist mõlemad 9% ning Tartust oli vastajaid 5%. Võrumaa, Valgamaa ning Harjumaa olid kõik 3% osakaaluga.

3. HINDAMISE TULEMUSED

Järgnevatel alapeatükkides esitatakse hindamise tulemused meetme tegevuste ja nende alamtegevuste lõikes (vt Joonis 1). Iga tegevuse osas on esmalt kirjeldatud meetme tegevuse toetuse andmise tingimuste ja seirearuannete põhjal lühike ülevaade tegevuse eesmärgist, sisust ja mõõdikute täitmisest. Seejärel on toodud hindamise tulemused intervjuude ja ankeetküsitluse tulemuste analüüsi põhjal hindamiskriteeriumide lõikes. Iga alapeatüki lõpus on toodud kokkuvõtvalt hindamise tulemused vastava tegevuse osas hindamiskriteeriumide lõikes ning soovitusel konkreetse meetme tegevuse rakendamiseks tulevikus.

Hindamise tulemuste esitamisel on tuginetud kõikide sihtgruppide poolt intervjuudes ja ankeetküsitluses antud tagasisidele. Tulemuste ja esitatud soovitude tõlgendamisel tuleb arvestada, et hinnatud meetme tegevused on osaliselt üksteisega seotud ja üksteist toetavad, samas on igal tegevusel oma spetsiifilised detailid, millest sõltus tegevuse elluviimise edukus ja sihtgruppide rahulolu. Seega on iga meetme tegevuse juures esitatud soovitusel osaliselt kasutatavad ka teiste sarnaste tegevuste puhul, osad aga väga tegevuse spetsiifilised.

Aruande peatükis 4 on toodud peamised kokkuvõtvad järeldused kõikide hinnatud meetme tegevuste üleselt.

3.1. MEETME 2.2 TEGEVUS 2.2.1 - EAKATELE, ERIVAJADUSTEGA JA TOIMETULEKURASKUSTEGA INIMESTELE NING NENDE PERELIIKMETELE TÖÖLE SAAMIST TOETAVAD HOOLEKANDETEENUSED

„Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava 2014-2020“ **prioriteetse suuna 2 „Sotsiaalse kaasatuse suurendamine“ eesmärgiks 2** on seatud, et „Hoolekandeteenuseid saanud erivajadustega, hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustega inimeste osalemine tööturul on suurenenud või nende toimetulek on paranenud“, kus toetavate tegevuste eesmärgiks on parandada juurdepääsu kvaliteetsetele ja taskukohastele hoolekandeteenustele ning juurutada harjumust osutada hoolekandeteenuseid mitme omavalitsuse koostöös. Teenuste abil saavad hoolduskoormusega, erivajadusega ja toimetulekuraskustega inimesed tööturule.

Eesmärgi saavutamisel suureneb iseseisvat toimetulekut toetavaid teenuseid saavate isikute arv. Toetavate teenuste arendamine ja kättesaadavamaks muutmine (nt sotsiaaltransport, täisealiste päevahoiu-, isikliku abistaja-, tugiisiku- ja koduteenus) ning paindlikum osutamine võimaldab parandada teenuse saajate toimetulekut, ennetada isikute paigutamist ööpäevaringsele hooldamisele ning toetab deinstitutionaliseerimise põhimõtteid (sh ööpäevaringselt teenuselt väljumist).

TABEL 3. ÜLEVADE MEETME TEGEVUSEST 2.2.1 „EAKATELE, ERIVAJADUSTEGA JA TOIMETULEKURASKUSTEGA INIMESTELE NING NENDE PERELIIKMETELE TÖÖLE SAAMIST TOETAVAD HOOLEKANDETEENUSED“

EESMÄRK	VÄLJUNDNÄITAJA	TULEMUSNÄITAJA
Suurendada erivajadustega inimeste ja nende hoolduskoormusega pereliikmete osalemist tööturul.	2023. aastaks hoolekande teenuste saajate arv on vähemalt 10 100 inimest, millest 2019. aasta lõpuks oli saavutatud 55%.	Toetuse andmise tulemusena peab nende teenuse saajate osakaal, kes kuus kuud pärast hoolekandeteenuse saamise algust on tööturul, olema vähemalt 30%.

Meetme tegevuse **toetuse saajateks** saavad olla kohaliku omavalitsuse üksused või juriidilised isikud, keda kaasavad KOVID partnerina. **Sihtrühmaks** saavad olla:

- erivajadustega inimesed;
- toimetulekuraskustes inimesed;
- hoolduskoormusega inimesed;
- hoolekandevaldkonna spetsialistid (sh sotsiaaltöötajad, rehabilitatsiooniteenuse pakkujad) ning asutused kohalikul ja regionaalsel tasandil;
- avaliku- ning erasektori esindajad.

2017., 2018. ning 2019. aasta jooksul toimunud taotlusvoorude raames on rahastatud 35 taotlust, toetussummas 7 miljonit eurot. Tegevuse 2.2.1 kogueelarve on 40 miljonit eurot.

TABEL 4. MEETME 2.2 TEGEVUSE 2.2.1 RAAMES TOETATAVAD TEGEVUSED (MUSTA VÄRVI KIRJAS ON TOODUD HINDAMISELE KUULUVAD TEGEVUSED)

MEETME TEGEVUSE RAAMES TOETATAVAD TEGEVUSED	
Tegevus 1. Erivajadustega ja/või eakatele inimestele ning nende pereliikmetele tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenuste arendamine ja osutamine	
	• Innovaatiliste sh info- ja kommunikatsioonitehnoloogial (IKT) põhinevate hoolekandeteenuste arendamine • Keskkonna kohandamise ja abivahendialane nõustamine • Rehabilitatsioonialaste hindamis- ja sekkumismetoodikate arendamine ning koolituste pakkumine • Erihoolekandesüsteemi arendamine teenusedisaini kaudu • Teadlikkuse suurendamine innovaatilistest hoolekandeteenustest • Sotsiaalvaldkonna infotehnoloogiakonverents
Tegevus 2. Integreeritud teenuste osutamine toimetulekuraskustes inimestele	
	• Integreeritud teenuste osutamine toimetulekuraskustes inimestele
Tegevus 3. Sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevuse toetamine hoolekandeteenuste osutamiseks	
	• Sotsiaalvaldkonna töötajate ja teenusepakkujate supervisioon ja täiendkoolitus • Varem välja arendatud ja rakendatud teenuste levimuse, mõju ja arenguga seotud uuringud edasiseks teenuste korralduseks ja arendustegevus • Eesti hoolekandeteenuste kvaliteedi edendamine kvaliteediteemaliste koolituste, konsultatsioonide ja kvaliteedijuhtimissüsteemide tutvustamise ning rakendamise kaudu • Eelanalüüside koostamine maakondade lõikes ning kohalike omavalitsuste ja omavalitsusliitude toetamine avatud taotlusvooru projektide koostamisel
Tegevus 4. Kohalike omavalitsuste võimekuse tõstmine ja koostöö toetamine sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks	
	• Kõrgemad sotsiaalkaitse kursused • Sotsiaaltransporditeenuse (STT) korralduse arendamine • Vabaühenduste, kohalike omavalitsuste ja sotsiaalteenuse osutajate koostöö arendamine • Kohalike omavalitsuste sotsiaalhoolekande alane nõustamine elanikkonna abistamiseks • Ida-Virumaa toetamine sotsiaalteenuste arendamisel ja pakkumisel

Tegevus 5. Avatud voor

- Avatud taotlusvoorud KOV teenuste arendamiseks ja kättesaadavuse parandamiseks

Järgnevalt on esitatud põhjalikum ülevaade hindamisele kuuluvatest alamtegevustest, sh on välja toodud esinenud probleemid ja kitsaskohad, ettevõetud abinõud ning tegevuste parimad praktikad.

3.1.1. TEGEVUS 1. ERIVAJADUSTEGA JA/VÕI EAKATELE INIMESTELE NING NENDE PERELIIKMETELE TÖÖTURUL OSALEMIST TOETAVATE HOOLEKANDETEENUSTE ARENDAMINE JA OSUTAMINE

Tegevuse eesmärk oli suurendada erivajadustega inimeste ja nende hoolduskoormusega pereliikmete osalemist tööturul. Eesmärgi saavutamiseks suurendati erivajadustega inimeste iseseisva(ma)t toimetulekut (sh pakuti keskkonna kohandamise ja nõustamise teenust) ja parandati hoolduskoormust vähendavate teenuste kättesaadavust (sh arendati erihoolekande süsteemi teenusedisaini kaudu).

KESKKONNA KOHANDAMISE JA ABIVAHENDIALANE NÕUSTAMINE

Alamtegevuse rakendamise periood oli 01. jaanuar 2016 – 31. detsember 2020.

Elu-, õpi- ja töökeskkonna kohandamise nõustamisteenuse ja abivahendialase nõustamisteenuse osutamisega alustas **Astangu Kutser rehabilitatsiooni Keskus**. Alates 1. veebruar 2017 hakkas abivahendialase nõustamisteenuse arendamise ja osutamisega ja alates 1. oktoobrist 2017 keskkonna kohandamise nõustamisteenuse osutamisega tegelema Astangu Kutser rehabilitatsiooni Keskuse asemel **SKA**.

Teenuse osutamiseks toimusid koolitused elukeskkonna kohandamise hinnanguid koostavatele spetsialistidele. Lisaks korraldas SKA teavitus- ja nõustamistevõrgu raames uue abivahendissüsteemi rakendumist. Aidati abivahendiettevõtteid abivahendite sisestamisel meditsiiniseadmete ja abivahendite andmekogusse (MSA), kontrollides sisestatud andmete õigsust. Korraldati koolitusi abivahendeid väljastavate ettevõtete klienditeenindajatele ning abivahendite hindamis- ja nõustamisteenust pakkuvatele abivahendispetsialistidele.

Seirearuannete kohaselt oli 2016. aastal alamtegevuse eesmärkide täitmine raskendatud, kuna paljud kliendid olid kodukohanduse projekti (vt alapeatükk 3.4) ootel ning ei soovinud seetõttu teenust saada hoolekandeteenuse arendamise meetmetevõrgu raames. Indikaatori taseme saavutamiseks jätkati aktiivselt nõustamistevõrgu tutvustamisega.

2017. aastal SKA korraldas hanke abivahendispetsialistide koolituse korraldamiseks. Koolituspartneriks sai Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Koolitustel osalejate 2018. a sihttasemeks oli 210, kuid 2017. aasta lõpuks osales koolitusel 92 inimest. Koolitusi ei saanud algselt planeeritud mahus (210 inimest) läbi viia, kuna registreerimise aktiivsus oli madal, mille üks põhjustest oli Sotsiaalhoolekandeseaduse muudatus, kus lükati abivahendi spetsialisti kvalifikatsiooni nõue edasi 2020. aasta algusesse (algselt pidi nõue kehtima hakkama 01.01.2018).

Kohalike omavalitsuste töötajatele, kes tegelevad erivajadustega inimeste elukeskkonna kohandamise teemaga, toimus üle Eesti 9 koolitust ning koostati KOVidele suunatud juhendmaterjal.

2020. aasta eriolukord nõustamiste vajaduse arvu oluliselt ei mõjutanud. Erinevuseks oli see, et kõik nõustamised viidi läbi telefoni teel ning tegemist oli klientide jaoks väga mugava lahendusega. Kuna KOVi spetsialistid olid tänu SKA poolt koostatud juhendmaterjalile aina iseseisvamad kohandust puudutavates küsimustes, siis klientide otsene pöördumiste arv vähenes ning näitaja täitmine ei olnud plaanipärane.

ERIHOOLEKANDESÜSTEEMI ARENDAMINE TEENUSEDISAINI KAUDU

Alamtegevuse läbiviimise periood oli 30. november 2015 – 30. november 2018. Alamtegevuse eesmärk oli arendada ja ümber kujundada erihoolekandeteenused ja -teenuste süsteem, lähtudes psüühiliste erivajadustega täisealiste inimeste ja nende lähedaste vajadustest ning korraldada teenuseosutamist efektiivsemalt ja paindlikumalt. Teenusedisaini metoodikat kasutades töötati välja isikukesksed, paindlikud

ja teiste sidussüsteemidega sobituvad lahendused erihoolekandeteenuste kogukonnakeskseks ja efektiivsemaks osutamiseks.

Perioodi alguses toimusid kohtumised teenuse osutajatega ja huvigruppide esindajatega eesmärgil koguda sisendmaterjali kliendigruppide ja nende vajaduste kirjeldamiseks ning infot olemasoleva teenuste süsteemi poolt katmata kliendigruppide ning nende vajaduste kohta. Kogutud infot kasutati erihoolekandeteenuste ja –süsteemi hetkeolukorra kirjelduse loomisel, mis oli aluseks teenusedisaini tööprotsessis.

Projekti tegevused kulgesid plaanipäraselt, tegevusi ära ei jäänud ja kõik vajalikud osapooled said kaasatud. Eriti kordaläinuks võib pidada uute lahenduste ja ettepanekute loomise töötubasid. Nendes osalesid sihtgrupi esindajad ja nende lähedased, sihtgrupi huvikaitse organisatsioonid ning uuenduslike ja tõenduspõhiseid praktikaid ning metoodikaid rakendavad teenuseosutajad.

Projekti viimases etapis piloteeriti uut lahendust, koguti tagasisidet ja teostati kasutaja kogemusele tuginev mõjuanalüüs.

Seoses teenusedisaini piloteerimise (viidi ellu TATist „Töövõimereformi sihtrühma töövõimelisuse suurendamine ja töötamise soodustamine“) jätkuga kuni 2020. aasta lõpuni, ei olnud võimalik hoolekandeteenuste arendamise ja osutamise toetuse andmise tingimustesse planeeritud tegevusi täielikult ellu viia. Toetuse andmise tingimuste kohaselt viidi läbi esmase pilootprojekti kasutajakogemuse mõjuanalüüs ning erihoolekandeteenuste süsteemi muudatustega ei tegeletud.

Asjakohasus ja jätkusuutlikkus

Meetme tegevuse seireandmete põhjal töötas 30,5% (n=81) keskkonna kohandamise alast nõustamist ja 61,4% (n=543) abivahendialast nõustamist saanud isikutest enne teenuse saamist. **2,6% (n=22) abivahendi alast nõustamist saanud isikutest**, projekti alguses olid töötud või mitteaktiivsed, läksid pärast projekti lõppemist kohe **tööle** (käsundus-, töövõtulepinguga, avaliku teenistujana, FIEna jne), mitte ükski tegevuses osalejatest, kes projekti alguses olid töötud või mitteaktiivsed, ei hakanud vahetult pärast projekti lõppemist vabatahtlikuna (tasustamata tööna) tööle. Üks tegevuses osaleja, kes projekti alguses oli mitteaktiivne, asus pärast projektis osalemist tööd otsima. Kuus kuud peale abivahendi alase nõustamise saamist asus tööle 8,9% (n=63) tegevuses osalejatest, kes tegevusse sisenemisel olid olnud töötud või mitteaktiivsed.

Keskkonna kohandamisega seotud nõustamist saanud isikutest asus üks osaleja, kes projekti alguses oli töötu või mitteaktiivne, pärast projekti lõppemist kohe tööle (käsundus-, töövõtulepinguga, avaliku teenistujana, FIEna jne). Kuus kuud pärast tegevuse lõppu asus tööle 2,6% (n=7) tegevuses osalejatest, kes tegevusse sisenemisel olid olnud töötud või mitteaktiivsed.

SKA ja kohalike omavalitsuste esindajate hinnangul oli meetme tegevuse eesmärgi saavutamisel suurimaks probleemiks asjaolu, et inimesed eeldasid, et **elukeskkonna kohandamine** ei sõltu seal elava isiku puude iseloomust. Toodi näiteid olukordadest, kus sooviti eluruumide üldist remonti või ümberehitamist kuulmispuudega inimesele, kuigi ruumide olukord ei takistanud kuidagi tema iseseisvat toimetulekut. Eriti KOV esindajad märkisid, et kõik teenuse osutamisega seotud osapooled oleks pidanud inimestele paremini selgitama, et eluruumi kohandamise teenused peavad ikkagi aitama terviseprobleemidest tulenevate takistuste ületamisel ning toetuse andmise tingimused peaksid olema konkreetsemad, et teenust ei nõutaks tavapärase remondi jaoks.

Lisaks tekitas inimestes segadust, et kui tavapärased abivajajale suunatud teenuseid ja toetuseid pakutakse KOVi kaudu, siis eluruumide kohandamise nõustamist osutasid Astangu Kutser rehabilitatsiooni Keskus ja SKA. Abivajajatel ja nende esindajatel oli keeruline aru saada, mis olukordades on nad jätkuvalt saavad KOV poole pöörduda ja miks nõustamise jaoks on vajalik teiste asutuste poole pöörduda. Leiti, et teenused oleksid palju asjakohasemad kui neid pakutakse keskselt KOVi poolt.

Eluruumide kohandamise nõustamise positiivse küljena toodi välja, et kui nõustaja saab minna abivajaja koju eluruumi tegelikku olukorda hindama, siis on tal palju lihtsam inimesele selgitada ja pakkuda välja erinevaid toimivaid lahendusi. Esitati mitmeid näiteid, kus eluruumi oli võimalik kohandada üsna lihtsate

vahenditega või hoopis mööbli ümberpaigutamisega, kuigi inimene oli pikaajaliselt oodanud rahalist toetust kalli remondi või ümberehituse jaoks.

Positiivsena toodi välja, et tegevuse raames toimus varasemast tihedamalt SKA ja Astangu Kutser rehabilitatsiooni Keskuse esindajate kohtumisi KOVidega ning reaalseid kodude külastusi, mille kaudu kujunes praktiliste näidete põhjal selge arusaam millised abivajadused inimestel praktikas esinevad. Selle kaudu oli võimalus SKA esindajal teha põhjalikumaid ettepanekuid regulatsioonide ja toetuste tingimuste muutmiseks vastavalt tegelikult esinevale abivajadusele.

Teenuspakkujad tõid välja, et **abivahendite** pakkumise teenuspunktides, mille tegevust tavaliselt korraldavad eraettevõtjad, oli erialaste teadmiste tase väga ebaühtlane. Valede soovitude tulemusel võib inimene kasutada talle sobimatut abivahendit, mis omakorda võib tekitada isegi suuremaid terviseprobleeme. Kõrgelt hinnatakse abivahendi spetsialisti baaskoolituste asjakohasust, mille tulemusel on abivahendite teeninduspunktides parema ettevalmistusega spetsialistid. Koolituste raames selgus osalejate ebaühtlane teadmiste tase – osalejad, kelle varasemad teadmised olid vähesed, olid koolituse sisuga väga rahul; need, kellel oli varasem põhjalikum ettevalmistus, leidsid, et koolitusel käsitletud teemad olid liiga lihtsad ja nad ei õppinud midagi olulist juurde. Koolitustega rahulolu tagamiseks tuleks võimalusel kaaluda eri oskuste ja teadmiste taseme gruppidele eraldi koolituste pakkumist.

“...abivahendi spetsialisti baaskoolitus ja kuulmisabivahendi spetsialisti baaskoolitus, mis koolituse mõttes on väga head, inimesed, nüüd on abivahendi spetsialisti baaskoolituse osas on ka mingeid küsinud, kas mingi aega äkki võiks uuesti teha või et äkki keegi teine on huvitatud selliste asjade läbiviimisest, mitte nagu regulaarselt, aga mingi pikema” (nõustamisteenuse osutaja)

“...näiteks probleeme just sellega, et inimene pöördus, ütles, et mul on ratastooliga mure, mul on vaja uut, mulle see ei sobi. Aga tegelikult, kui meie nõustajad kohale läksid, vaatasid, hindasid, siis me nägime inimesele oli täiesti vale ratastool antud, valede mõõtmetega, loomulikult siis seal ei olegi seal mugav, ta väsis ära.” (nõustamisteenuse osutaja)

Nii koolituste kui nõustamise kaudu paranes oluliselt KOVide ja abivajavate inimeste teadlikkus sellest milliseid toetusi on abivahendite osas võimalik saada ja kuidas toetuse tingimusi tuleb tõlgendada.

SKA, Astangu Kutser rehabilitatsiooni Keskuse ja KOV esindajad kinnitavad, et abivahendite nõustamise osas on vajadus jätkuvalt olemas, seega on oluline, et teenuse osutajatel oleks jätkuvalt kvaliteetsed teadmised ja uuendatud juhised. Intervjuudes toodud selgituste põhjal ei ole aga nõustamisteenuste planeerimisel arvestatud olulisel määral **jätkusuutlikkusega**, kuna abivahendi spetsialisti baaskoolituse jaoks rahalised vahendid olid ettenähtud vaid ESF programmi raames. Ei ole teada kuidas sarnaste koolitustega on plaanis tulevikus jätkata. Kuigi koolituse materjalid on jätkuvalt kättesaadavad ja kasutatavad, siis ei kipu inimesed iseseisvalt ennast koolitama. Arvestades inimeste liikumist tööturul, siis ilmselt on teatud aja jooksul vajalik abivahendite teeninduspunktidesse tööle asunud inimesi uuesti koolitada.

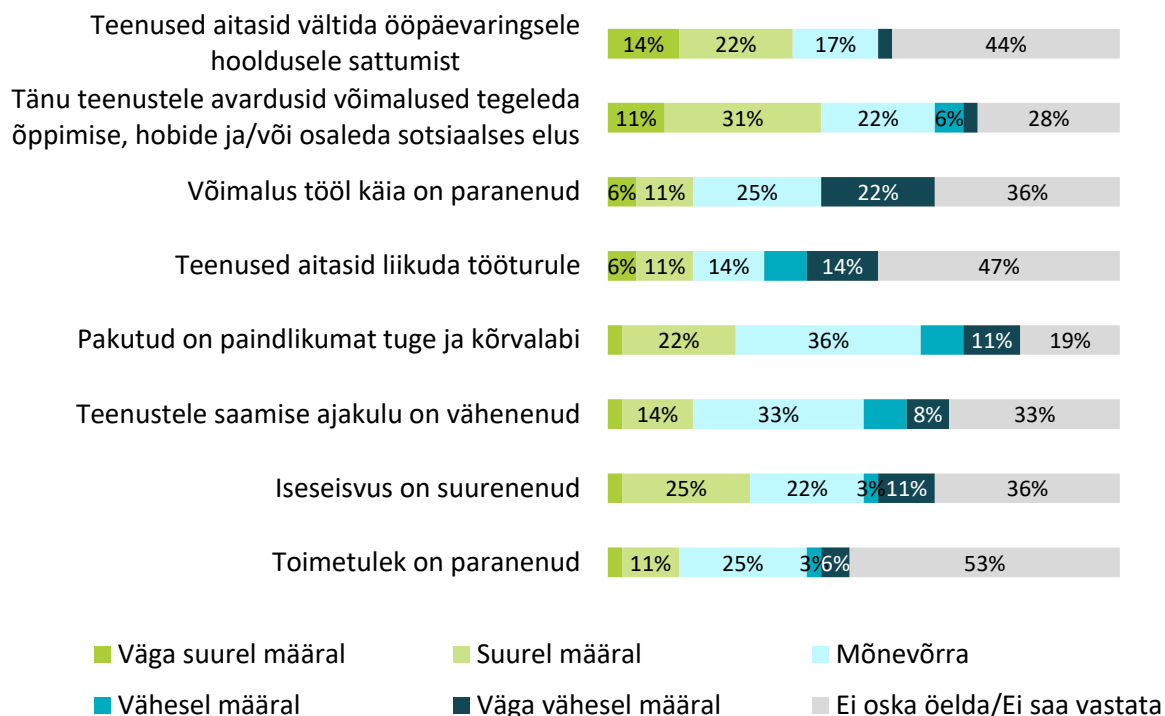
Tegevuse jätkusuutlikkust toetab aga selle raames paika pandud abivahendi spetsialistile suunatud kutseksam, mis on intervjueritute sõnul saanud hoo sisse. Loodetavalt pakub kutse omandamise võimalus valdkonnas töötavatele spetsialistidele rohkem motivatsiooni ja soovi valdkonna teadmisi omandada.

Oluline on märkida, et meetme tegevuse alguses oli nõustamisteenuse osutajatele suunatud päringute maht üsna suur ning nendele vastamine, spetsialistide koolitamine ja juhendmaterjalide väljatöötamine nõudis mitme inimese täistööajaga ressursi. Seega tuleks antud positiivse kogemuse põhjal tulevikus arvestada, et juhul kui sarnaste toetuste osas tingimused muutuvad või luuakse uued toetusmeetmed, siis eraldada ka piisavalt ressursse seotud osapoolte nõustamiseks, koolitamiseks ja juhendmaterjalide loomiseks.

Ankeetküsitluse tulemuste põhjal on teenust saanud isikute hinnangul teenus aidanud vältida ööpäevaringsele hooldusele sattumist, andnud võimalusi tegeleda aktiivse eluga ning parandanud iseseisvust. (vt. Joonis 6) Vastajate hinnangul aitas teenus väga suurel või suurel määral 36% jaoks vältida ööpäevaringsele hooldusele sattumist. 42% vastanute jaoks avardusid teenuse tulemusel võimalused tegeleda rohkem aktiivse eluga. Tööturule liikumist ei ole teenus märkimisväärselt küsitluses vastanud

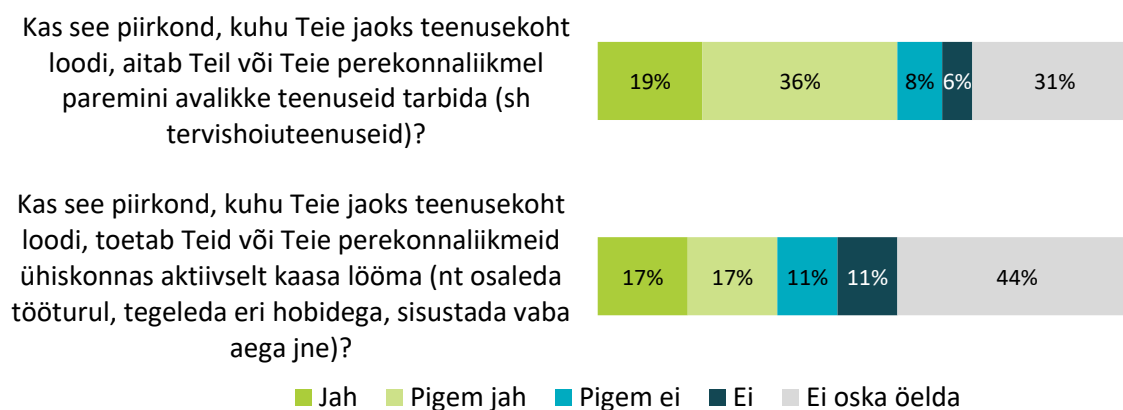
inimeste jaoks parandanud, vaid 17% tundis suurel või väga suurel määral selles vallas muutust. 28% vastanute jaoks suurenes teenuse tulemusel iseseisvus ning 14% jaoks paranes toimetulek väga suurel või suurel määral.

JOONIS 6. TEENUSE ASJAKOHAUS NING MÕJU TEENUST SAANUD INIMESTE TOIMETULEKULE (N=36)



Teenusekoha loomise tulemusel on pered saanud 55% vastuste kohaselt just konkreetses piirkonnas paremini tarbida avalikke teenuseid. (vt. Joonis 7) Sellest on umbes pooled märkinud oma elukohaks Tallinna. Vaid 14% vastuste kohaselt muutust ei tunnetata, millest suur hulk oli Pärnumaalt ning 31% vastuste kohaselt ei osanud vastajad arvamust avaldada, millest jällegi pooled olid Tallinnast. Teenusekoha loomise tulemusel on 34% vastuste kohaselt teenust saanud isikud või perekonnaliikmed hakanud rohkem aktiivselt ühiskonnas kaasa lööma. Positiivsete vastuste hulgas oli kõige rohkem vastuseid Tallinnast ja Läänemaalt. 22% vastuste kohaselt ei avaldanud üldse või pigem ei avaldanud teenusekoha piirkond mõju, neist vastustest enamik olid Pärnumaalt. 44% vastuste kohaselt ei osanud inimesed arvamust avaldada. Ligikaudu pooled vastajad sellest 44%-st olid märkinud elukohaks Tallinn.

JOONIS 7. TEENUSEKOHA PIIRKONNA MÕJU (N=36)



Küsitluses osalenud inimeste jaoks on teenus avaldanud mõju ajakulu vähenemisele, mida märkisid 51% (n=47) vastanutest. Antud küsimuse puhul said vastajad valida rohkem kui ühe variandi, mis tõstis üldiste vastuste arvu. Lisaks sellele märkis 21% vastajatest, et kulutused transpordile on vähenenud ning 15% jaoks vähenesid kulud tänu sellele, et hüvitati kulusid, mida varem neile ei hüvitatud. 13% valis variandiks „muu“, mida põhjendati sellega, et kulud on jäänud samaks või suurenenud, sest teenused on asunud kaugel.

Pakutud teenus vastas 22% küsitluses osalenud inimeste vajadustele täielikult ning pigem vastas 44% jaoks. Seega vastas teenus 66% küsimustikus osalenud inimeste vajadustele. Pigem ei vastanud vajadustele märkis 14% osalenud ning 3% märkis, et teenus ei vastanud üldse vajadustele. 17% ei osanud arvamust avaldada.

Kulutõhusus

Osapoolte hinnangul on teenus toetanud kulutõhusust sel viisil, et kui abivahendi spetsialistil on abivahendist madalad teadmised, siis ta pigem soovib inimesele kõige kallimat mudelit (nt ratastooli, kuuldeaparaati vms) eeldades, et sel on kõige parem kvaliteet. Tegelikult tuleb aga lähtuda inimesest, tema eripäradest ja abivajadusest ning leida sellega kõige paremini sobituv abivahend. Selle tulemusel võib mõnikord inimest toetada hoopis palju lihtsam ja odavam vahend, mis omakorda säästab vastavalt kas inimese või KOVi rahalisi ressursse abivahendi soetamiseks.

Tulemuslikkus ja mõju

Osapooled hindavad teenuse mõju positiivselt, eriti selles osas, et tõusid KOVide teadlikkus ja oskus **eluruumide keskkonda** ja kohandamise võimalusi adekvaatselt hinnata.

“Need inimesed, kes on minu poole pöördunud igal juhul on nad tänanud ja öelnud, et nad on abi saanud. Aga, aga ma ei oska öelda, kuivõrd palju nad seda siis nüüd oma elus kasutavad ka edaspidi.” (teenuse osutaja)

Siiski esines teenuse laiemal rakendamisel probleem, et kuigi nõustamise ja koostöö kaudu suudeti hinnata varasemast suuremas matus kodude kohandamise vajadusi, ei olnud abivajajatel ega KOVidel alati piisavalt rahalisi vahendeid, et neid kohandusi ellu viia. Meetme tegevus oleks olnud tulemuslikum, kui seda oleks planeeritud ja rakendatud koos ERF meetme tegevusega 2.5.2. „Puuetega inimeste eluaseme füüsiline kohandamine“. Selle tulemusel tehti antud tegevuse raames üldiselt pigem väiksemamahulisi kohandusi ning suuremate puhul jäadi ootama meetme tegevuse 2.5.2 algust ja selle raames tehtud taotluse kohta KOVide otsuseid.

Kodude kohandamise vajaduste nõustamine ja kohanduste rahastuse tegelik heakskiitmine toimusid erinevate meetme tegevuste raames ning teenuse või toetuse saamine toimus erinevate osapoolte poolt. Kui SKA ja Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus nõustasid kohandamise võimaluste kohta, siis nende kohanduste rahastamise taotluse lõpliku kinnituse andis Riigi Tugiteenuste Keskus, KOVi edastatud andmete põhjal. Esimese puhul oli tegemist ESFist rahastatud ja teisel puhul ERFist rahastatud teenusega. Sellise protsessi tulemusel tekkis palju pahameelt, kuna inimesed mõistsid, et nõustamise teel tehtud kohandamise ettepanekud saavad kindlasti hiljem ka täies matus toetust, kuigi see nii ei pruukinud olla. Teenuse parema tulemuslikkuse saavutamiseks oleks olnud vajalik keskkonna kohandamise alase nõustamise teenuse ja meetme tegevuse 2.5.2. „Puuetega inimeste eluaseme füüsiline kohandamine“ elluvijate vaheline tihedam koostöö.

Teenuse tulemuslikkust pärssisid vähemal määral abivajaja pereliikmete vastuseis vajalike kohanduste tegemisele – näiteks ei soovinud pereliikmed vanni vahetada dušši vastu või lasta paigaldada tugesisid või käsipuid, mis rikuks sisustust. Kohati oli keeruline ka kohanduseks vajalike remondi- ja ehitustööde tegemiseks ehitusettevõtja leidmisel, sest üldjuhul on tegemist väikesemahuliste töödega ja keeruliste klientidega. Ühe aspektina toodi välja, et ehitusettevõtjatel ei ole piisavalt teadmisi abivahendite paigaldamisest või sobivate lahenduste ehitamisest, kuid peale püsiva partneri leidmist need kogemused aja jooksul tekkisid.

Osapoolte esitatud näidete põhjal saab järeldada, et teenus on toetanud **abivahendite kasutajaid** otseselt. Intervjuudes toodi näiteid, kus aastaid mittesobivat abivahendit kasutanud inimesed ei julgenud ega

osanud pöörduda nõu saamiseks spetsialistide poole. Kuuldes aga nõustamise võimalusest on nad saanud teada, et on aastaid kasutanud sobimatut abivahendit ning osanud saadud nõuannete põhjal õige muretseda. Eriti on teenuse tulemuslikkust toetanud, et SAK ja Kutserehabilitatsiooni Keskus esindajad on koos abivajajatega teenusepakkujate juures kaasas käinud, mis on andnud abivajajale enesekindlust ja lisandväärtusena andnud uusi teadmisi spetsialistile. Samuti toodi näiteid kus inimesed vahetasid nõustamise tulemusel mitu alternatiivset mittesobivat vahendit ühe korrektse ja sobiliku vastu.

„...kadusid ära ka mingid sellised olukorrad, kus inimene oma teadmatusest või mingist kunagisest ammusest hirmust näiteks üüris endale samaaegselt nelja ratastooli põhjendusega, et, et tal on ühte vaja tagavaraks igaks juhuks, kui tema olemasolevaga midagi juhtub ja nädalavahetusel on pood kinni. Ja et üks on tal ühes kohas, teine teises kohas, versus see, et lõpuks saab inimene endale ühe ratastooli, millega tal on lihtne saada punktist A punkti B, mida tal on lihtne võtta kaasa oma tütre või poja juurde, kus tal oli eelnevalt eraldi veel üüritud.“ (teenuse osutaja)

Teenuse mõju ja tulemuslikkuse osas piirkondade või abivajaduste lõikes erisusi ei nähta. Kuigi abivahendite kättesaadavus on Tallinnas ja Tartus ning ka maakonnakeskustes suurem kui mujal. Seega on nendes piirkondades üldiselt ka spetsialistide teadmised paremad.

Kõik intervjuueeritud osapooled tõid välja, et teenuse tulemuslikkusele aitas eriti kaasa see, et nõustamisse sh abivajajate juures kodus või nendega koos abivahendi taotlemisel käisid kaasas kodukohanduse spetsialistid ja abivahendi spetsialistid ehk terapeutid, mis võimaldas eriala spetsialistide teadmiste kombineerimist ja ka teenuste paremat omavahelist kokku sobitamist.

3.1.2. TEGEVUS 2. INTEGREERITUD TEENUSTE OSUTAMINE TOIMETULEKURASKUSTES INIMESTELE

Tegevuse elluviimisel pakuti hoolekandeteenuseid inimestele, kellel olid takistused tööle minemisel või töö säilitamisel (nt heitunud, pikaajalised töötud ja võlaprobleemidega inimesed). Tegevuse rakendamise periood oli 1. jaanuar 2016 – 31. jaanuar 2018. Sihtrühmaks olid toimetulekuraskustes tööealised inimesed.

Tegevuse raames oli toimetulekuraskustega inimestel võimalik saada sotsiaalteenuseid (nt perenõustamine, tugiisikuteenus jne) ning spetsiifilist eksperdinõustamist (nt juriidiline nõustamine, kliinilise psühholoogi nõustamine, psühhiaatriline abi), mille osutamiseks kohalikul omavalitsusel tavaliselt endal ekspertiisi ei ole.

2018. aasta lõpu seisuga osutati teenust 2022 kliendile 75 KOVist ehk kaasati 94,9% kohalikest omavalitsustest. Teenust ei osutatud neljas KOVis. Teenuse saajate 2018. a sihttasemeks oli 1800 inimest. Seega kokku osutati teenust 222 inimesele rohkem kui TATis oli planeeritud.

Asjakohasus ja jätkusuutlikkus

Poliitikakujundajad toovad esile, et varasem lähenemine poliitika kujundamise protsessis oli juhtumipõhine, kuid nüüd on leitud, et tulemuslikum on nõustada kohalikke omavalitsusi juhtumikorralduse rakendamisel. Ühe aspektina keskenduti sellele, et KOVid tegeleksid juhtumiplaani täitmisega Sotsiaalteenuste- ja toetuste andmeregistris (edaspidi STAR), mitte enam paberil nagu seni harjutud. Seeläbi tulid välja STAR arendusvajadused ning kitsaskohad õigusloomes. Samuti tuli esile, kuidas terviklik infopilt kliendi kohta KOVi ning teenusepakkuja vahel toimib, ka selgusid andmekaitse kitsaskohad.

STARi puhul osutus üheks kitsaskohaks see, et teenusepakkujad ei saanud ise vaadata registrist andmeid, kui KOV selleks ei olnud eraldi luba andnud. Loa saamisel ei olnud kogu vajalik siiski nähtav. Enda tagasisidet anda ja kliendi infot KOVi edastada said teenuseosutajad STARi kaudu vaid siis kui KOV oli selleks neile STARi õigused andnud. Kirjeldatud olukord tegi infovahetuse kohmakaks ning seetõttu ei jõua piisavalt infot kliendi kohta omavalitsuseni. Veel selgus poliitikakujundajate jaoks, et kuigi STAR register peaks olema omavalitsustes igapäevaselt kasutuses, ei sisestata sinna siiski kogu informatsiooni.

Teenuseosutajad toovad välja, et teenuste kättesaadavus paranes projekti ajal, abi on võimalik pakkuda kiirelt ning kompaktselt. Teenusele oli võimalik varasemaga võrreldes oluliselt kiiremini ja ei pidanud pikalt järjekorras ootama. Samuti olid teenuse saajad motiveeritud koostööks, kuna osaleti omal soovil ning

teenusele suunatud kliente oli vähe. Kinnitatakse, et paljud inimesed said abi ja paranes nende toimetulekuvõime. Samas tõdevad teenuseosutajad, et inimesed ei olnud teenusest kohati piisavalt teadlikud. Teadlikkus küll paranes projekti abil, kuid info oleks võinud olla laiemalt kättesaadav ning inimesed vajasid selgitamist ning juhendamist, mis kanalitest infot otsida. Inimeste konkreetsed vajadused on täpsustunud suhtlemise käigus ning seetõttu on hea, et integreeritud teenuste abil on saanud hõlpsalt just neile vajalikku toetust pakkuda.

„Integreeritus on ka see, millest me oleme rääkinud ja unistanud palju, et läheneks ometi ükskord tervishoid ja sotsiaalhoolekanne omavahel, et inimesed saaksid kergema vaevaga nõ sellist toetust nagu neil iga päev vaja on.“ (Teenusepakkuja)

„Aga seda infot ei saagi kunagi nii olema, et rohkem ei oleks midagi lisada. Ikkagi erinevaid kanaleid lisada ja erinevat infot [tulevikus sarnaste teenuste pakkumisel]. Heal tasemel teadlikkus ei ole veel.“ (Teenusepakkuja)

Poliitikakujundajad märgivad, et inimese jaoks oli positiivne kindlasti ka see, et teenuseosutajat oli võimalik ise valida, samuti polnud kohustust jääda oma valikus KOV piiresse, võis minna ka kaugemale. See andis suurema anonüümsuse võimaluse, kuna eriti väiksema asula puhul võib tekkida olukord, kus abivajaja jaoks on teenusepakkuja tuttav ning seetõttu ei pruugi inimene tahta temaga oma probleeme jagada.

„Siis see kindlasti aitas rohkem ka inimesi, kes olid nõus teenusele pöörama ja murest rääkima, väikses külas ikka, kui onu, kes teenust osutab on minu naaber, siis kas ma tahan ikka rääkida oma murest.“ (Riigi esindaja)

Ka teenuseosutajad näevad, et projekti kvaliteeti aitas tõsta see mitme erineva teenusepakkuja osalemine. On positiivne, et pakkujat ei valitud vaid kõige madalama hinna järgi. Kuna aga projekti võeti kõik teenusepakkujad, kes kvalifitseerusid, motiveeris see neid kvaliteedi osas pingutama, kuna parem kvaliteet andis teiste ees konkurentsieelise.

Kõik osapooled toovad veel välja omavahelise sujuva koostöö. Teenusepakkujad leiavad, et kuna koostöö oli lihtne ja sujuv, võimaldas see inimest lihtsalt ja kiirelt aidata. Ollakse rahul ka KOVi poolt tehtud eeltööga inimeste vajaduste kaardistamisel. Seetõttu said teenusepakkujad hakata koheselt sisulist tööd tegema.

Oluliseks peetakse tihedat kogemuste vahetamist, mille ühe näitena tuuakse KOVide ühiseid ümarlaudu, kus arutati keerulisemaid projekti käigus ette tulnud juhtumeid. See aitas omavalitsustel raskemaid juhtumeid klientidega uue nurga alt vaadata ning pakkus tuge. Sellised kohtumised tulid suuresti kasuks, aitasid kaardistada võimalusi oma elanikele abi pakkumiseks. Lisaks oli see toeks ja abiks sotsiaaltöötajatele – pärast haldusreformi oli ühes piirkonnas sageli vaid üks sotsiaaltöötaja ning tal polnud juhtumeid kellegagi arutada.

„See andis oma maakonnas ülevaate ja laiemalt ka, paljud käisid ka teistes maakondades, Tartu teenusepakkujad Võrus, et andis sellise laiema ülevaate, millised teenusepakkujad on võimalikud, millised spetsialiseerumised neil on ja kuidas nad saaksid oma inimestele neid kasutada.“ (Riigi esindaja)

Ühe kitsaskohana tuleb välja, et teenuseosutajad ei ole ühtselt mõistnud teenuse hinna kujunemist transpordikulude ja töötundide arvestamise osas – kuigi transpordi- ja vajalike lisategevuste kulu oli planeeritud arvestada teenuse hinna sisse, siis osad teenuseosutajad oli hinnastamise loogikat teisiti mõistnud. Mitmed teenusepakkujad toovad esile, et hajaasustuse puhul on abivajaja juurde jõudmine keerukas nii transpordikulu mõttes kui logistiliselt ning tegelikke transpordikulusid ei kompenseerita. Üks teenusepakkuja toob näite, et tugisikule ei olnud sõidukompensatsiooni ette nähtud, kuid abivajaja juurde jõudmiseks tuli tihti pikemalt sõita. Ka ühistranspordiga ei olnud sageli võimalik kohale jõuda, kuna see on liialt harv. Seega tekitas sõidukulude katmine raskusi. Veel osutavad teenusepakkujad, et töötundide arvestamine ei vastanud alati tegelikule töö hulga. Arvesse läksid vaid need töötunnid, mil oldi kliendiga koos, kuid osa tööst tehti ka ilma kliendita, näiteks võib seda välja tuua võlanõustamise puhul.

„Võlanõustamist, ma teen tihti tööd siis kui mul klient kõrval ei istu. Ma koostan dokumente, ma koostan ülevaadet, ma suhtlen võlanõudjatega, kõik see töö on ka töö. Praegu see pandi kirja, et

klient istub kõrval, aga klient ei istu mu kõrval kui ma koostan kontoväljavõtte ülevaadet. Reaalne töökulg peaks ka olema arvestatud, need on ka töötunnid.“ (Teenusepakkuja)

Riigi esindajad hindavad, et meetme tegevus on tõstnud KOVide võimakust teenuste osutamisel ja integreerimisel. Samuti on, vähemalt teatud piirkondades, tekkinud erinevate osapoolte koostöö kaudu võrgustikud, mida omakorda aitavad tagada teenuse osutamise jätkusuutlikkust. Teenusepakkujad aga toovad välja, et kuigi on positiivseid näiteid, siis tervikuna ei ole toimunud süsteemi üleandmine KOVidele piisavalt edukalt. Vaatamata sellele, et projekt kestis kolm aastat, ei jõudnud omavalitsused seda terviklikult üle võtta. Arvatakse, et projekti oleks pidanud aasta võrra pikendama, kuna süsteemi ülevõtmine ei toimu automaatselt ning selleks ongi vaja rohkem aega.

„See oleks olnud SKA ülesanne anda edasi oma kogemus, aidata käivitada ja korraldada. See oleks minu jaoks sidus ja mõistlik projekti lõpp olnud, kui sa pingutad mitmeid aastaid, siis anna edasi see, ära lase sellel surra.“ (Teenusepakkuja)

Teenusepakkujad leiavad, et teenuse osutamise jätkusuutlikkuse tagamisel on oluline roll nende ja KOVide vahelise aktiivse ja järjepideva suhtluse jätkamisel ning koostöö arendamisel. Nähakse, et teenusega jätkamiseks vajavad teatud omavalitsused julgustamist ja toetamist ning jätkamine ei pruugi tulla igal pool automaatselt. Samas arvatakse, et jätkata saab, isegi, millises mahus. Rahalise poole osas on ka abivajajatel endal sageli võimalus omaosaluseks.

Kulutõhusus

Poliitikakujundajad osutavad, et tegevusi planeerides püüti hindu reguleerida, nii et oli seatud teatud piirmäär sellele, millises piirkonnas millise hinnaga ollakse valmis teenuseid ostma. Samas näevad nad, et teenuseosutajad tõstsid oma hindu kõrgemaks, kuna rahastus tuli ESFist. Märgitakse, et kui rahastus tuleks kohalikust omavalitsusest, oleksid ka teenuseosutajad oma pakkumistes realistlikumad.

„... nägime sellist suhtumist, et see on sotsiaalfondi raha, küsime palju küsime, et see ei ole väga jätkusuutlik kui me peame neid asju rahastama. Kui neid asju hangib KOV, kellel on raameelarve siis ka teenuseosutajad käituvad vastavalt sellele reaalsusele, mitte nagu lähtudes sellest, et mida rohkem seda uhkem.“ (Riigi esindaja)

Intervjuudes tuuakse esile, et väga oluline on õigeaegne abi osutamine ning ennetustöö. Nähakse, et teenused on kindlasti aidanud kokku hoida hilisemaid kulutusi, kuna nende abil hoitakse ära suuremaid probleeme, mis tulevikus ette tuleksid. Kuna inimeste toimetulek on parem, siis ei vaja nad tulevikus nii suurt abi, toimetulekuraskusi tekib vähem. See aitab edaspidi kokku hoida näiteks rahalistelt toetustelt, mida need inimesed võiksid muidu vajada. Teenuseosutajad märgivad, et Eestis ei osata ennetustööd veel piisavalt hinnata, kuna on harjutud raha kokku hoidma ning ei mõelda alati sellele, et tuleviku perspektiivis on see oluline ning aitab tegelikult säästa. Olulisena tuuakse välja ka nõustamistöö lähedastega – kui toimetulekuraskustes inimese lähedased on teadlikumad, siis osatakse tema ümber talle ka paremat tuge igapäevaselt pakkuda.

„...kui lähedased on nõustatud, nende teadlikkus on suurem, siis see hoiab ära, varakult osatakse suhelda, keskkonda korraldada kodus ja kujundada elukorraldust, et lähedane saab veel tööl käia, mitte ei ole lahendus, et otsime raha kokku ja saadame oma vanemaealise pereliikme hooldekodusse.“ (Teenusepakkuja)

Ka näevad teenuseosutajad, et integreeritud teenuste pakkumine on kindlasti aidanud lahendada abivajajate probleeme ja parandanud nende vaimset tervist ning tänu sellele hoidnud pikemas perspektiivis kokku kulutusi. Paranenud on inimeste oskused, abi küsimise võimekus ja laiem teadlikkus abivõimalustest.

Tulemuslikkus ja mõju

Mõju osas näevad poliitikakujundajad ühe positiivse küljena kohalike omavalitsuste arengut teenuste pakkumisel. Tuuakse esile, et kliente tuli rohkem kui planeeritud ning klientide teenusele sisenemine läbi KOVide tekitas omavalitsustes harjumust nende abivajadustega aktiivselt tegeleda – hinnata abivajadust,

teha kindlaks, kes vajab abi kiiremini jne. Teenusele saamise järjekordi üldiselt ei tekkinud. Kuigi raskemate juhtumite puhul tõsteti rahastust ühe kliendi kohta, siis mitmetel juhtudel oli kulusid planeeritust vähem.

Teenusepakkujad märgivad, et teenused on inimesele kasulikumad kui toetused, kuna toetused ei aita parandada toimetulekuoskusi, teenused aga küll. Poliitikakujundajate arvates ongi teenus aidanud KOVidel arendada oma teenuste pakkumise võimekust ja oskusi, varasemaga võrreldes osatakse läheneda teisiti ning pakkuda pigem erinevaid teenuseid kui toimetulekutoetust.

„Selles mõttes me ei saa öelda, et see projekt on aidanud ja öelda, et nüüd on kõik super hästi, aga tänu sellele projektile me saime palju kaugemale, saime KOVid panna sinna, kus sotsiaaltöötaja hakkas mõtlema laiemalt, mis tema valdkonnas toimib, mis ei toimi ja mis oleks vaja juurde saada, enne seda see käis nagu konveier, klient tuleb uksest sisse, me anname talle toimetulekutoetust, järgmine tuleb annab talle toimetulekuteotust, ei vaata üldse sisse milleks antakse, äkki saaks teisiti lahendada.“ (Riigi esindaja)

Teenusepakkujad hindavad läbivalt, et teenusel on olnud oluline mõju. Üks tähtis aspekt on selles, et siin on olnud võimalik valitud teenustele (nt perenõustamine, juriidiline nõustamine) suunata mitu inimest korraga, näiteks terve pere. Seega on võimalik olnud tegeleda korraga mitme inimese probleemidega ning mõju on olnud sellevõrra laiem. Samuti tuuakse esile, et läbi erinevate osapoolte koostöös (st omavalitsus, teenusepakkujad ja ka teised omavalitsuses tegutsevad asutused, ühingud jms) on üles leitud abivajajaid, kes ise poleks osanud abi otsida, inimesed, kes pole oma olukorra tõttu osanud või julgenud oma muredest ise rääkida. Ka rõhutavad teenusepakkujad, et just integreerituse aspekt on mõjunud väga hästi – kuna mitme eri valdkonna spetsialistid on töötanud koos, on see aidanud saavutada paremaid tulemusi ning olnud inimeste jaoks kasulik.

„Kahtlemata integreeritus, kui tuleb toeks ka füsioterapeut ja sotsiaalnõustaja eluasemega seotud korralduse leidmisega ja vaimse tervise öde. See koostöö mitme valdkonna inimesega, siis tulebki hea tulemus.“ (Teenusepakkuja)

Ka lähedaste hoolduskoormus on kohati vähenenud - lähedased said teadlikumaks kuidas ise toimetulekuraskustes pereliiget toetada, oskasid paremini abi otsida jne, mille tulemusel pereliikme iseseisev toimetulek paranes.

„Ma arvan, et kui inimese silmaring suureneb ja probleemid lahenevad, siis tal on aega, vaimset ja füüsilist ressursi, et tegeleda näiteks sissetuleku suurendamisega jne. Ja võib olla saab ta ka julgust, inimestega suhtlemisel, sest see on tööturule sisenemisel tähtis osa.“ (Teenusepakkuja)

Eesti eri piirkondades tuli poliitikakujundajate sõnul teenuste osutamisega ette mitmeid eripärasid. Näiteks oli Saaremaa ja Hiiumaa puhul takistuseks asjaolu, et kliendid ei tahtnud minna kohalike teenuseosutajate juurde, kuna teadsid neid ning soovisid oma probleemidest rääkida neutraalsema inimesega. Seetõttu tuli sageli leida neile teenuseosutaja mandril, kuid keeruline oli leida selleks sobivaid aegu ning see omakorda võis takistada õigeaegset abisaamist. Tallinnas oli teenusepakkujate valik niivõrd lai, et neid sai valida rangematel alustel kui mujal. Ida-Virumaa puhul aga kerkis esile keeleprobleem, kuna raske oli leida piisavalt venekeelseid teenuseosutajaid – Ida- ja Lääne-Virumaal käsitleti ühe piirkonnana ning enamik teenuseosutajaid olid just Lääne-Virumaal, kuid nad aga ei vällanud vene keelt piisavalt hästi. Teenuseosutajate puudus Ida-Virumaal on aga seotud regionaalarengu probleemidega – väljaränne maakonnast on väga suur, tänased teenuseosutajad on keskmiselt tugevalt üle keskea ja noorte osas peale kasv peaaegu puudub. Seega võib tulevikus teenuseosutajate puudus veelgi süveneda. Üldises plaanis on nüüdseks perioodi algusega võrreldes teenusepakkujate puudus Ida-Virumaa piirkonnas leevenenud, kuna piirkonda on suunatud erinevaid abimeetmeid. Teenusepakkujate vähesust sarnaste regionaalarengu probleemide tõttu on näha ka Kagu-Eestis.

Lisaks leitakse, et varasemalt ei olnud KOVidel harjumust ise teenuseid arendada ning seetõttu polnud seda motivatsiooni ka teenusepakkujatel, eriti koostöös KOVidega.

„...ka Kagu-Eesti on mure, näeme, et teenuseosutajaid on endiselt nagu vähe ja see on võib olla seotud sellega, et noored, kes lõpetavad ülikooli ja oleksid head spetsialistid, näevad rohkem väljakutset ja võimalusi suures linnas. Regionaalarengu poliitika.“ (Riigi esindaja)

Intervjuudes tuuakse välja mitmesuguseid soovitusi **tulevikuks**, seoses tegevuste korraldamise viisiga, probleemkohtadega ning tähelepanu vajavate teemadega.

Ühe olulise vajadusena tuuakse esile võlanõustamist ning sellega seoses rahatarkuse teemat laiemalt. Teenusepakkujad näevad, et projekti raames oli võlanõustamise vajadus suur ning seda võiks pakkuda veelgi laialdasemalt kui antud teenuse osutamise raames oli võimalik teha. Samuti on inimestel selles osas sageli vajadus pikemaajalise nõustamise järele, ei piisa vaid lühikesest perioodist.

„...võlanõustamise vajadus on suur, väga suur. KOVid rahanappusest piiravad neid tunde viie tunniga. Inimesel on 20 kiirlaenu, ma saan teda lohutada ja tabeli koostada ja see on kõik. Ma saan ka KOVidest aru, selliste puhul ongi pikad ja kallid teenused, aga samas ei ole ka variant, et me laseme inimesel põhja minna, kui ta on huvitatud teenusest ja huvitatud tegelemast.“ (Teenusepakkuja)

Kuna võlanõustamise vajadus on nii suur, leiavad teenusepakkujad, et ennetavalt peaks tegelema majandamisoskuste ja rahatarkuse arendamisega. Inimestel oleks selliseid oskusi juurde vaja, kuid küsimus on selles, kuidas jõuda nendeni, kel seda kõige rohkem vaja oleks.

Võlaprobleemide puhul näevad teenusepakkujad, et palju raskusi on tekkinud seoses kiirlaenudega. Seetõttu tehakse mõned ettepanekud kiirlaenude reguleerimiseks. Nähakse, et kiirlaenu ei peaks võimaldama näiteks toimetulekutoetuse või ka muude rahaliste sotsiaaltoetuste saajale – kui inimene pole võimeline ise raha teenima, on väga tõenäoline, et laenu tagasimaksmine tekitab raskusi.

Teenusepakkujad toovad esile, et kiirlaenude andjad ei järgi vastutustundliku laenamise põhimõtet, kui seda tehtaks, siis oleks võimalik paljusid võlaprobleeme ennetada. Vastutustundliku laenamise põhimõte on võlaõigusseaduses sätestatud¹⁶ ning tähendab, et laenuandja on kohustatud hindama, kas laenuvõtja on võimeline laenu tagasi maksma. Oleks vaja tagada, et seaduses sätestatud vastutustundliku laenamise põhimõtet järgiksid ka kiirlaenude andjad, see aitaks ennetada laenude andmist inimestele, kes pole võimelised neid tagasi maksma ning seega väldiks suurte makseraskuste tekkimist.

„...ka kiirlaenufirma, siis ta peaks kontrollima endale võimalike kanalite kaudu, kas sellel inimesel on võimekust see hiljem tagasi maksta. Siis kui seda kontrollitaks, siis ei teki olukorda, kus üksikema emapalgal jääks pankrotti 65 tuhandega, sest talle on lihtsalt antud ja antud ja antud.“ (Teenusepakkuja)

Samuti tuuakse esile, et reguleerida tuleks inkassoturgu. Praegu ei ole inkassofirmadel vaja tegevusluba omada, seetõttu puudub nende üle kontroll. Reguleeritud on nii pankade kui kohtutäiturite pool, kuid inkassode pool mitte.

„...seal vahel ei kontrolli mitte keegi mitte midagi, seal võib igaüks teha seda mis talle pähe tuleb ja mida iganes ta nõuda tahab. Et nõutakse 19 ei tea mis aastast on täiesti tavaline.“ (Teenusepakkuja)

Lisaks rahateemadele näevad teenusepakkujad, et vaja oleks tähelepanu pöörata toimetulekuoskustele laiemalt. Sageli pole inimestel piisavalt oskusi igapäeva eluga hakkama saamiseks ning nad vajaksid selles nõu ja juhendamist. Siin nähakse, et praegu on vajaka just sellisest abist. Teenusepakkujad osutavad, et teatud teenused toimetulekuoskuste arendamiseks on, kuid need eeldavad erivajadust, puuet. Inimeste jaoks, kellel on lihtsalt madal toimetulekuvõime ning majanduslikud raskused, selliseid teenuseid pole. Pakutakse, et kõige parem variant oleks korraldada grupinõustamisi/töötubasid, kus juhendaja erinevaid igapäeva elu oskusi õpetaks. Eriti suur vajadus sellise abi järele on just inimestel, kellel endal tugivõrgustik puudub ja kelle puhul näiteks vähene eesti keele oskus piirab abi saamise võimalusi.

¹⁶ Võlaõigusseadus [Link](#)

„Tugiisik võib näidata individuaalselt, aga odavam oleks, kui tuldaks kokku ja tugiisik näitab kõigile korraga, kuidas pesu pesta, suppi keedetakse koos. On näiteid, kus inimesel on toorained olemas, aga panna neid kõik potti ja keeta suppi nad ei oska. Tal pole puuet, tal on lihtsalt väiksem toimetulekuoskus.“ (Teenusepakkuja)

Nii teenuseosutaja kui KOVid leiavad, et arendada ja laiemalt pakkuma peaks perenõustamist, kuna selle teenuse vajajaid on tegelikult palju rohkem. Lisaks tuleks eraldi tähelepanu pöörata sõltuvushäiretele ja psühhiaatrilise erivajadusega inimestele. Leitakse, et ka hingehoiu teenust võiks olla rohkem. Samuti on puudus nii laste kui täiskasvanute psühhiaatritest, teatud abivajajate puhul oleks vaja psühhiaatrit rohkem kaasata. Teenusepakkujad näevad ka, et oleks vaja korraldada rohkem tugigruppe, grupinõustamisi inimestele, kellel on ühised mured, näiteks erinevad vaimse tervise raskused. Samuti pakutakse, et võiks olla töökeskused, mis aitaksid inimestel alustada lihtsa tööga ning toetaksid teda seejuures ka teiste teenuste abil. Siin võiks edendada koostööd ka töötukassaga.

Teenuste korraldamise osas tahavad poliitikakujundajad liikuda enam komponendi- mitte teenusepõhise lähenemise suunas ehk siis teenuseid omavahel rohkem integreerida. See aitaks lähtuda rohkem inimeste konkreetsetest abivajadustest. Teenusepakkujad samas märgivad kohati, et paindlikkus on vajalik, kuid liigne paindlikkus võib süsteemi teha keeruliseks, kõige parem oleks, kui komponentide alusel saaks valida standardteenuseid.

3.1.3. TEGEVUS 3. SOTSIAALVALDKONNA SPETSIALISTIDE PÄDEVUSE TOETAMINE HOOLEKANDETEENUSTE OSUTAMISEKS

Tegevuse eesmärk on suurendada kohalike omavalitsuste ja teenuseosutajate suutlikkust pakkuda kvaliteetseid hoolekandeteenuseid, mis aitavad inimestel siirduda tööturule.

Tegevuse käigus kaasatakse ja koolitatakse nii teenusepakkujaid kui kvaliteedihindajaid. Samuti tehakse Sotsiaalkindlustusameti korraldatavate ja osutatavate teenuste kvaliteedi parandamiseks teenuseosutajate üle nõustavat järelevalvet.

SOTSIAALVALDKONNA TÖÖTAJATE JA TEENUSEPAKKUJATE SUPERVISIOON JA TÄIENDKOOLITUS

Tegevuse rakendamise periood on 01. jaanuar 2015 – 31. detsember 2022. Tegevuse raames korraldati sotsiaalvaldkonna töötajate (sh kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate) ja teenusepakkujate supervisioone ning koolitus, sh näiteks koolitusi, mis käsitlesid dementsust, psüühikahäireid, õigusnõustamist jms. Koolituste ja supervisioonidega soovitakse suurendada kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate ning teiste sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevust teenuste arendamisel ja pakkumisel ning seeläbi parandada osutatavate teenuste kvaliteeti.

2016. aastal viidi läbi hange supervisiooniteenuse osutamiseks. Hanke võitis MTÜ International Supervision and Coaching Institute (ISCI). Alates 2016. aasta detsembrist osales 12 kuu jooksul grupisupervisioonides kokku vähemalt 100 KOV üksuste sotsiaaltöötajat. 2017. aasta alguses sõlmiti hanke tulemusel leping Heaolu ja Taastumise Kool MTÜga ning toimus kaks koolitust "Kliendist kodanikuks vaimse tervise valdkonnas". TAI poolt läbi viidud koolitustel õpetati sotsiaaltöötajatele, kuidas psüühikahäiretega klientidega paremini töötada. Koolituste käigus selgus vajadus pöörata erilist tähelepanu dementsuse diagnoosiga töötavate spetsialistide teadmiste arendamisele. Seega planeeriti järgnevatel aastatel toimuvad koolitused just nendele spetsialistidele, kes töötavad antud sihtgrupiga.

TATis on seatud tegevuse raames sotsiaalvaldkonna spetsialistidele suunatud koolitustel osalejate 2023.a sihttasemeks 1095 osalejat. Kokku on koolitustel osalenud 1 031 inimest, sh TAI poolt korraldatud koolitustel 368, supervisioonides 434 ja KOV õigusalasel koolitusel osalejate arvuks on 229 inimest.

EESTI HOOLEKANDETEENUSTE KVALITEEDI EDENDAMINE KVALITEEDITEEMALISTE KOOLITUSTE, KONSULTATSIOONIDE JA KVALITEEDIJUHTIMISSÜSTEEMIDE TUTVUSTAMISE NING RAKENDAMISE KAUDU

Tegevust rakendati perioodil 1. jaanuar 2015 – 31. jaanuar 2020. Tegevuse eesmärk oli suurendada hoolekandeteenuse osutajate (sh kohalikud omavalitsused) ja teiste seotud huvigruppide kvaliteedialast

teadlikkust ning teenuste kvaliteeti Euroopa vabatahtliku sotsiaalteenuste kvaliteediraamistiku senisest laialdasema rakendamise kaudu. Eesmärgi täitmiseks kaasatati ja koolitatati nii teenusepakkujaid kui ka kvaliteedihindajaid, sh järelevalvespetsialiste.

Tegevuse raames hakati rakendama kvaliteedisüsteemi EQUASS (The European Quality in Social Services) ja hinnati selle rakendamise mõju ning tehti analüüs Eesti kvaliteedisüsteemi edaspidiseks korraldamiseks. Kvaliteedisüsteemi EQUASSi kasutamisega alustas Astangu Kutser rehabilitatsiooni Keskus ja alates 1. veebruarist 2017 hakkas süsteemi rakendamist koordineerima SKA. Kvaliteedisüsteemi EQUASSi rakendati eri asutustes ning viidi läbi ka süsteemi puudutavad koolitused. 2017. aasta teises pooles viimistleti lõplikult eesti keelde tõlgitud EQUASS 2018 metoodika dokumendid ning edastati konsultantidele, audiitoritele ja teenuseosutajatele ning lisati EQUASS.ee kodulehele. SKA oli EQUASSi Eesti kohalik esindaja kuni 2019. aasta maini ning jätkas süsteemi rakendavate asutuste toetamist kuni esindaja rolli lõppemiseni. Eesti asutustel on võimalik peale 2019.a maikuud taotleda ise EQUASS sertifikaadi saamist või uuendamist.

Lisaks loodi sotsiaalteenuste kvaliteedijuhised Euroopa vabatahtliku kvaliteediraamistiku põhimõtteid arvestades. 2020. aasta lõpuks koostati 19 kvaliteedijuhist ehk juhendmaterjali sotsiaaltöötajatele, mille eesmärk on luua ühelaadsem baastase teenuste korraldamisteks KOVIDes. Kõik juhendmaterjalid on tehtud avalikkusele kättesaadavaks ka SKA kodulehel¹⁷. Lisaks on valminud sotsiaalteenuste üldine kvaliteedijuhis.

Kvaliteedijuhised koostati järgmiste sotsiaalteenuste osas:

- | | |
|---|---|
| 1) rehabilitatsiooniteenus, | 10) sotsiaaltransporditeenus, |
| 2) koduteenus, | 11) võlanõustamisteenus, |
| 3) väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus, | 12) järelhooldusteenus, |
| 4) asenduskoduteenus, | 13) kinnise lasteasutuse teenus (KLAT), |
| 5) turvakoduteenus, | 14) asendushooldusteenus, sh hoolduspere, |
| 6) ööpäevaringne erihooldusteenus ning kogukonnas elamise teenus, | 15) rehabilitatsiooniteenus, |
| 7) eluruumi tagamise teenus, | 16) erihoolekandeteenus, |
| 8) tugiisiku teenus, | 17) turvakoduteenus, |
| 9) isikliku abistaja teenus, | 18) lapsehoiuteenus, |
| | 19) varjupaigateenus. |

Tegevuse raames alustati teenuseosutajatele mõeldud sotsiaalteenuste kvaliteedi enesehindamisvahendi väljatöötamise ja piloteerimisega, mis sisaldas endas teenuseosutajate enesehindamist ning välishindamise protsessi. Ka toimus sotsiaalteenuste kvaliteedijuhiste ühtlustamine ning tehti otsus, et erihoolekandeteenuse- ja rehabilitatsiooniteenuste kvaliteedijuhised seotakse tulevikus teenuse osutamise lepinguga.

TATis on seatud tegevuse raames sotsiaalvaldkonna spetsilistidele suunatud koolitustel osalejate 2023.a sihttasemeks 437 osalejat. Kumulatiivselt kokku koolitati 427 inimest. Koolitatute sihttase jäi saavutamata seoses Covid-19 viiruse levikuga. Tegevus lõppes plaanipäraselt 2020. a lõpus. Tegevuse raames töötati välja sotsiaalteenuste üldine kvaliteedijuhis ja 19 teenusespetsiifilist kvaliteedijuhist ning kvaliteedi juhendmaterjal. Lisaks valmis sotsiaalteenuste kvaliteedi enesehindamisvahend, mille järgi tekkis vajadus meetme tegevuste käigus. Välja töötatud materjalid on ka edaspidi kasutatavad nii teenuse osutajatele kui teenuse korraldajatele.

Asjakohasus ja jätkusuutlikkus

Üldiselt hindavad kõik intervjuueeritud spetsialistid, et tegevused kvaliteedi edendamiseks on olnud asjakohased. Võrreldes varasemaga ajaga on oluline, et **kvaliteedipõhimõtted ja -juhised** on üldse loodud, on sõnastatud mida üldse tähendab kvaliteet hoolekandeteenuste puhul ja püütakse ühtlustada teenuste kvaliteeti eri asutustes. Leitakse, et kvaliteedijuhised täidavad valdavalt oma eesmärgi, kuna

¹⁷ <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/kvaliteet-ja-jarelevalve/kvaliteedijuhised>

seadustega ei ole hoolekandeteenuseid sisuliste nõuete osas reguleeritud, juhised suunavad selles osas rohkem ning annavad parema arusaama. Nähakse, et tänu põhimõtete ja juhiste väljatöötamisele on varasemaga võrreldes märksa paremini selgemaks saanud, millised sotsiaalteenused olema peavad.

„Ei ole seadusandja tahtnud neid olulisi teenuseid väga reguleerida, nt üldhooldusteenus, et mis see on, mis sisu, mis nõuded, siis juhised täidavad natuke seda vaakumit, et annavad selgitusi turuosale nii klientidele kui TODEle.“ (Teenusepakkuja).

Tuuakse esile, et EQUASSi kvaliteedisüsteemist on kasu eelkõige juhtimistöörüistana – aidates juhil hoida tähelepanu olulistel valdkondadel, hoida seeläbi fookust, toetada töötajaid, kujundada laiemalt väärtushinnanguid. Kui see tööriist alles loodi ja asutustes kasutusele võeti, siis aitas see juhtimise tasandil kaardistada millised tegevused vastavad ootustele ja kus tuleks protsessides teha muudatusi. Mitmed intervjuueeritud teenuseosutajad märkisid, et nad ei osanud varem teatud aspektide peale nii süsteemselt või põhjalikult mõelda ning juhised aitasid struktuurselt enda asutuse tegevust läbi analüüsida. Positiivsena nähakse seda, et juhised aitavad enda tööd paremini mõtestada ning ka detailidele rohkem tähelepanu pöörata.

„see on alati nende soft tegevuste puhul kõige suurem probleem, et lihtne on öelda, et tegin 10 juppi valmis ja kõik, aga see oli see et leida need kohad kuidas me hindame, et meil oleks ka realselt seda tulemust näha.“ (Teenusepakkuja)

„Me oskasime oma tööd rohkem mõtestada, ka väikestele asjadele rohkem tähelepanu pöörata, võibolla see mõtestamine ja väärtustamine on see üldsõna selle tegevuse juures“ (Teenusepakkuja)

Kuigi üldiselt suhtusid kõik teenuseosutajad kvaliteedi ühtlustamisse ja väärtustamisse positiivselt, siis on neil sotsiaalteenuste kvaliteedijuhiste osas veidi erinevad suhtumised sh juhiste kasutamise praktikas. Osad asutused leiavad, et juhised on täiel määral asjakohased ja on asunud neid etteantud vormis kasutama. Teised leiavad, et juhised on kas liiga põhjalikud, ei ole piisavalt põhjendatud või ei arvesta piisavalt reaalse elu olukordadega ning pole seetõttu (osaliselt) rakendatavad. Mitmed teenusepakkujad tõid välja, et sotsiaalteenuste kvaliteedijuhistes on puudu paindlikkusest. Siinkohal toodi korduvalt näiteid hooldusplaanidest, mis ei pruugi tegelikult näidata teenuse kvaliteeti. Seetõttu märgiti ka, et need ei ole praktilised töövahendid, liigselt on paberitäitmist, mis pole mugav ega asjakohane.

Intervjuude põhjal saab ka järeldada, et mitmed teenusepakkujad on aja jooksul ise samm-sammult kvaliteedijuhiseid enda jaoks sobivamaks kohandanud. Mõned märkisid, et tegid ise juhiste järgimise kohati ehk ise endale liialt keeruliseks, näiteks kirjutasi hindamisplaanidesse palju ülearust infot, mida tegelikult saaks teha konkreetsemalt ja lühemalt.

„Et kas see päriselt näitab kvaliteeti see plaani olemasolu, et kas see päriselt aitab, et kas selle abil saab hinnata teenuse kvaliteeti, see ei pruugi näidata. Me võime paberil teha ja ilus jutu kokku panna, aga see ei näita seda või on midagi tegemata, sest ta ei suuda väljendada, siis kas see on halb teenus.“ (Teenusepakkuja)

„...ei ole vaja linnukest teha ühe linnukese pärast, üks ole, ja lihtsalt mingit tohutut paberipahna töötada välja nagu toota, vaid et töövahend, see on ainult töövahend, üks ju.“ (Teenusepakkuja)

Sotsiaalvaldkonna töötajad ja teenusepakkujad on **supervisiooni ja täiendkoolitustega** üldiselt väga rahul. Supervisioonides osalemine ennetab läbipõlemist ja aitab toime tulla keeruliste teemadega, sh suur töökoormus ja läbipõlemise oht. Supervisioon on aidanud keerulisest tööst tekkinud probleeme mõnevõrra lahendada. Samas on sotsiaaltöötajatele vaja siiski sarnast tuge regulaarselt, ühekordne sekkumine ei too koheselt suuri tulemusi, kuna pinged on kogunenud pikaajaliselt. Töö iseloom on selline, et pidevalt tuleb tegeleda probleemide lahendamisega ning kui selles ei saada psühholoogilist toetust, võib see ühel hetkel viia läbipõlemiseni.

„Nad ei ole varem seda saanud ja nagu ma ütlen, nad on kõik täitsa läbi põlenud. Kui inimesed hommikul mõtleavad, et ei taha tulla tööle ja on ainult probleemid, noh, tegelikult erihooletande

inimesega, psüühikahäirega inimestel ongi, sest see tegeled ainult probleemide lahendamisega." (Teenusepakkuja, asutuse juht)

Supervisiooni asjakohasus sõltub küll palju superviisorist - sellest kuidas ta supervisiooni läbi viib ning kuivõrd osaleja vajadustele vastavaks selle kohandada suudab. Intervjuudes tuuakse välja erinevaid kogemusi, mõnel juhul on supervisioonist olnud palju kasu ning mõnel juhul mitte nii väga. Öeldakse, et superviisorite kvaliteet on varieeruv. On tulnud ette, et ka kogenud superviisoriga ei jäädud rahule.

„Esimene supervisioon, ma ei mäleta kes oli, aga see jättis ääretult hea tunde ja rahulolu, tunduski, et väga vajalik ja hea asi, aga hilisemad superviisorid ei ole saanud sellist rahulolu ja tugevamat tunnet selles töös jätkata või et see abi oleks kohale jõudnud neilt.“ (Sotsiaalvaldkonna töötaja)

Enamasti tuuakse supervisioonide ja koolituste puhul siiski välja positiivset ning nähakse, et supervisioon on võimaldanud enesearengut ning toetanud töötajaid nii omavahelistes suhetes kui ka suhetes hoolealustega. Õpitakse paremini mõistma oma kliente ning nende psüühilistele seisunditele mitte hinnangut andma, supervisioon võimaldab töötajal muuta enda meelsust hoolealustega suhtlemisel, jätta töötades kõrvale muud mured. Samuti õpitakse paremini tundma oma kolleege, väga oluline on ühine arutelu, kogemuste jagamine, meeskonnatöö on paranenud. Olulisena toovad supervisioonil osalenud välja veel seda, et supervisiooni puhul on kasulik ka väljastpoolt tuleva inimese pilk, mis aitab enda probleeme kõrvalt näha ning samuti võib saada juhtnööre edaspidiseks. Laiemalt võttes on supervisioon töötajaid psühholoogiliselt toetav ja võimestav, võimaldab paremat emotsioonide juhtimist, parandab motivatsiooni, aitab leida uusi lähenemisi. Samuti tuuakse välja, et supervisioon aitab töötajaid tunnustada, väärtustada nende rasket tööd ning tõsta hooldaja kutse mainet. Praegu tuntakse, et hoolekandetöö ei ole sageli piisavalt väärtustatud.

„Eks ta toetab omavahelisi töötajaskonna suhteid olulisel määral ja samuti suhteid hoolealustega ja see õpetab mõistma kindlasti personali. [...]õpetab mõistma nagu seda miks üks või teine klient nii käitub või ütleb või mis puudutab ka dementsusega inimesi, et mõista ja võibolla selle läbi inimesed õpivad mitte andma nagu hinnanguid mingitele inimese psüühilistele või vaimsetele seisunditele.“ (Teenusepakkuja, asutuse juht)

Kuigi need, kes on supervisioonis osalenud, toovad välja palju positiivset, ei ole supervisioon siiski niivõrd levinud ning leitakse, et laiem teadlikkus selle võimaluse kohta on madal. Superviisorite jutust selgub, et alles suurte riiklike hangete tõttu on paljudel asutustel tekkinud supervisiooniks võimalused ning on tõusnud ka teadlikkus sellise meetodi kasutamise mõjust. Varasemalt ei ole osatud supervisiooni küsida, kuna ei teata, mis see on. Tänu toetustele on nüüd tegevus järele proovitud ning seetõttu osatakse seda soovida ka tulevikus. Poliitikakujundajad märgivad, et omavalitsuste huvi supervisioonide saamiseks oli väike ning gruppide täissaamine tekitas probleeme, kuna varasemat kogemust ning teadlikkust ei olnud. Samuti tõid teenusepakkujad välja, et vähese teadlikkuse tõttu olid ka töötajad mõnikord tegevuse suhtes skeptilised ning ei soovinud supervisioonile minna. Praeguseks on üheks edasiminekuks olnud see, et nii hoolekandes kui omavalitsustes teatakse tegevuse kohta juba rohkem.

„...see ei tule nii kiiresti see teadlikkus, et see on selline huvitav, aga ma arvan, et hoolekandes on asi läinud edasi ja KOVides ka, et teadlikkus on suurem, et mis see S on, et varem ei teatud ka, et mis see üldse on, et suur asi on ikkagi see, et teatakse.“ (Poliitikakujundaja)

Paljud intervjuueeritud tõid välja, et puudust tuntutakse individuaalsest supervisioonist. Kuigi rahul ollakse ka grupipõhiste supervisioonidega, on neil kahel oma erinevused. Teenusepakkujad toovad välja, et individuaalne supervisioon võiks olla kasulikum töötaja arengule. Supervisioon grupis on kindlasti kasulik ühtse meeskonna loomiseks, kuid individuaalsest lähenemisest võiks olla töötajale rohkem kasu. Siinkohal aga nähakse, et märksa kallima hinna tõttu oleks raske seda võimaldada. Ka grupiviisilised supervisioonid käivad kohati asutustele rahaliselt üle jõu.

„Ma pole kindel kas selline meeskonna supervisioon või rühma supervisioon on hea variant, ta on odavam lihtsalt. Viiele inimesele korraga teha on kordades odavam kui eraldi viiele. Areng oleks kiirem ja tööandjale väärtuslikum kui oleks individuaalne, aga arvestades hinda, siis see

on fantaasia. Kasust saaks rääkida kui meil oleks head individuaalsed supervisioonid ja superviisorid.“ (Teenusepakkuja töötaja)

Ka **koolituste** osas toovad kõik intervjueeritud enim esile positiivseid tegureid. Osalenud leiavad, et koolitused on olnud mitmes mõttes vajalikud. On saadud uusi kasulikke teadmisi või värskendatud juba olemasolevat teadmist. Isegi kui teemad on olnud tuttavad, leiavad osalejad, et meelde tuletamine ja konkreetsete diagnooside või häirete rohkem lahti rääkimine on andnud üht-teist juurde. Hoolekandetöötajad näevad, et koolitused on üldiselt väga vajalikud, kuna nende hoolealuste puhul võib tihtipeale tekkida ootamatuid ja keerulisi olukordi, milleks tuleb valmis olla. Seetõttu tulevad kasuks võimalikult mitmekülgsed teadmised, mis neid olukordi lahendada aitavad ning teadmiste aeg-ajalt värskendamine. Teenusepakkujad näevad, et koolitused kindlasti tõstavad töötajate kompetentsi.

Ühe positiivse aspektina tuuakse koolituste puhul välja, et need võimaldavad kogemuste vahetamist kolleegidega. Seda peavad osalejad väga oluliseks, kuna võimalus arutada praktilisi olukordi annab lisamõõtna omandatavatele teooriateadmistele. Kasulik on reaalses elus ette tulnud juhtumeid läbi arutada. Samuti mõjub positiivselt sotsiaalne aspekt, suhtlus teiste enda valdkonna töötajatega. Siinkohal märgitakse ka seda, et veebikoolitused on kontaktkoolitustest erinevad ning võivad osutada väsitavaks, juhul kui need on ajaliselt liiga pikad.

„Kompetentsi tõus, sellele inimesele tuleb teadmisi juurde. Esiteks on üks suur kasutegur, et on palju nende endasuguseid inimesi koos, probleeme tuleb ette. Üks on koolitaja räägib, aga kui tuuakse näiteid ja saad suhelda, näed, mis teised teevad. See jagamine on hästi oluline. Ja et sa ei tegele ainult raske kliendiga, vaid saad ise ka juurde midagi.“ (Teenusepakkuja, asutuse juht)

Tänu koolitustest ning supervisioonist tulnud teadmistele ja oskustele oskavad hoolekandetöötajad edaspidi paremini läheneda oma hoolealustele ning samuti on sellest kasu nende lähedastele. Näiteks tuuakse, et dementsusteemaline koolitus aitas edaspidi paremini nõustada omastehooldajaid ning tänu saadud näpunäidetele leinatöö osas tuntakse suuremat kindlust lähedastega surma teemadest rääkides.

Osalejad toovad siiski esile, et koolituste sihtrühm võiks olla paremini läbi mõeldud, kuna töötajate teadmiste tase on erinev ning sotsiaaltöö taustaga inimestele ei pruukinud toimunud koolitused niivõrd kasulikud olla, kuna neil on olnud märksa rohkem kokkupuudet arutatud teemadega. Samas on teistsuguse erialase taustaga inimeste jaoks koolitustel räägitud olnud vajalik. Samuti märgitakse, et info toimuvate koolituste kohta võiks olla paremini kättesaadav.

Koolituste läbiviijad toovad välja, et näiteks dementsust käsitlevate koolituste korraldamisel mõeldi jätkusuutlikkuse aspekt läbi just sellest küljest, et tegevuse raames koolitustel osalejad peavad omakorda enda asutuse siseselt läbi viima sisekoolitusi ning koolitama teisi töötajaid. Seda on ka tehtud, isegi rohkem kui eesmärgiks seati. Sellega on tagatud teadmise edasiandmine.

Jätkusuutlikkuse peale on mõeldud ka supervisiooni puhul. Poliitikakujundajad leiavad, et jätkusuutlikkuse tagamine peab toimuma kohaliku tasandi kaudu. Samas on omavalitsused erinevad ning erinev on suhtumine supervisiooni.

„Jätkusuutlikkuse tagamine peab olema kohalikul tasandil, et see ongi see keeruline koht, et mis seal tegelikult on, kuidas see toimub seal, kes seal turundab, et see on hästi erinev ka. Tallinna linn on eeskujuks ja eristub teistest ja üldse suuremad Kovid, aga see ongi see koht, kuidas veel toetada KOVe selles osas või kuidagi positiivselt mõjutada, et supervisioon oleks oluline ja ta oleks ikkagi jätkusuutlikult planeeritud.“ (Poliitikakujundaja)

Kulutõhusus

Kvaliteedi edendamise tegevuste osas on kulutõhususe aspekti aga keeruline hinnata, kuigi teenuse parem kvaliteet toob avaldab eeldatavalt kaudselt mõju kulude kokkuhoiule pikas perspektiivis.

„Kui raha panna alla ja pärast on kasulik siis ei mõtle rahale, keeruline hinnata. Midagi sündis, palju panime rõhku teadlikkuse tõstmisele, et tekiks Eestis mingi arusaam, et sotsiaalteenustes

tuleb ka tegeleda kvaliteediga. See, et teed seda süsteemselt ja juhid nagu ettevõtet, mitte lihtsalt lohiseb ja teen ära nüüd on tehtud. Selle väärtust rahasse ei saa panna.” (Keiu Talve)

Spetsialistid toovad välja, et **koolituste** puhul püüti kulutõhusust ning jätkusuutlikkust tagada sisekoolituste abil, kuigi selline võimalus oli kasutusel vaid dementsuse teemaliste koolituste osas. Selline korraldus võimaldas asutustel saata koolitusele vaid osa oma töötajatest ning hoida kokku kulusid. Kuna koolitusel osalenud jagasid saadud teadmisi hiljem sisekoolitustel teistele edasi, oli samas siiski tagatud, et võimalikult suur hulk töötajaid uusi teadmisi ja oskusi omandada saaks.

Poliitikakujundajad osutavad, et supervisiooni puhul mõeldi tegevuse planeerimisel palju kvaliteedi tagamisele. Näiteks arvestati teenusepakkujate leidmisel hangetes lisaks hinnale ka kvaliteedi kriteeriumeid ning Eesti jagati erinevateks piirkondadeks, et oleks tagatud efektiivsem korraldus.

Ühe olulise aspektina supervisiooni ja koolituste puhul näevad teenusepakkujad, et need laiendavad töötaja teadmisi ja oskusi. Kuna pädevusi tekib rohkem, ollakse edaspidi võimelised rohkemates valdkondades abi osutama. Töötaja saab tänu uutele pädevustele teha ka sellist tööd, mille puhul muidu oleks vaja lisatööjõudu. Seega aitavad koolitused ja supervisioon pädevuste tõstmise abil kaasa tööjõukulude kokkuhoiule.

„Mida rohkem ta teab, seda rohkem ta oskab aidata. Sa ei pea minema mujale ja kindlasti on see hea töötaja ja väga suur ressurss.” (Sotsiaalvaldkonna töötaja, asutuse juht)

Tulemuslikkus ja mõju

Kvaliteedi edendamise tegevuste puhul näevad spetsialistid, et kvaliteedijuhistel on olnud otsene mõju teenuste kvaliteedi tõusule. Kvaliteet on tõusnud, kuna teenusepakkujad on süstemaatilisemalt oma eesmärgid läbi mõelnud.

Supervisiooni puhul on üks oluline mõju, mida poliitikakujundajad näevad, teadlikkuse suurenemine. Varasemalt oli kokkupuude tegevusega vähene, kuid nüüd kui kogemus on olemas, osatakse seda asutustes rohkem tahta ja kasutada. Ühe näitena tuuakse Tallinna linna, kus lisaks lastekaitsele, kus supervisiooni on juba varem läbi viidud, kasutatakse seda ka teistes allasutustes.

Koolituste puhul arvavad spetsialistid, et kuna sisekoolituste abil antakse vajalikke teadmisi ja oskusi edasi suurele hulgale hoolekandeüksuste töötajatele, võiks seetõttu olla tagatud teenusekvaliteedi üldisem tõus. Algselt seatud eesmärgid sisekoolitustel osalejate osas (iga koolitusel osaleja pidi edasi koolitama vähemalt 16 oma asutuse töötajat) on täidetud, lisaks on osalejad teinud veel sisekoolitusi ning käinud neil teemadel rääkimas õppeasutustes. Koolitused on spetsialistide hinnangul aidanud ka kaasa asutuste omavahelisele koostööle – rohkem vahetatakse omavahel kogemusi, küsitakse nõu ja abi.

„Inimesed julgevad helistada ka sellele teisele asutusele ja küsida, et meil on probleem, et mis nagu teie, kas saaksite äkki võtta kedagi või noh, et nagu, et see võrgustamine...” (Teenusepakkuja)

Teenusepakkujad näevad, et nii supervisioon kui koolitused aitavad läbi oma positiivse mõju töötajatele muuta teenuse kvaliteeti paremaks. Seda leiavad ka osalejad ise. Töötajad täiendasid koolitustel oma kompetentse ning oskavad seetõttu paremini ja teadlikumalt käituda klientidega ning nende lähedastega. Supervisioon aitab töötajatel olla motiveeritum, rahulikum ning seeläbi ka oma tööd paremini teha. Ka nähakse, et paranes töötajate analüüsioskus, osatakse kliendijuhtumeid paremini analüüsida. Teenusepakkujad leiavad, et analüüsioskused aitavad kindlasti teenuste kvaliteeti parandada, kuna seeläbi saadakse paremini hakkama riskide maandamisega.

„...asutuse kuvand paraneb tänu sellele ja ka sisuliselt teenuste kvaliteet, et juhtumeid analüüsitakse läbi, et osata mingeid selliseid ebameeldivaid juhtumeid maandada ja neid riske maandada.” (Teenusepakkuja)

Supervisiooniga jätkamist peavad intervjueeritavad vajalikuks. Vajadused ja soovid selle tiheduse osas on erinevad, kuid oluliseks peetakse järjepidevust. Superviisorid ise toovad välja, et oluline on

regulaarsus ning üksikutest supervisioonidest pole eriti suurt kasu. Ka osalejad ise näevad enamasti vajadust regulaarsuse järele. Teenusepakkujad näevad, et süsteemne supervisioon on töötajate läbipõlemise vältimiseks vajalik, kuna aitab neil toime tulla emotsioonide ja kogunenud pingetega. See aitab töötajatel ennast paremini hoida, samuti paraneb meeskonnatöö.

„Meie poole pöörduakse tihti, kui on tulekahju, aga võiks varem olla ja ei tekiks tulekahju. Mõnikord tõepoolest, kui me räägime vaimsest väsimusest. Jah paljudel juhtudel inimene märkab seda muutust, aga on ka tihti praktikas neid juhtumeid, kus inimene tegelikult ei saa aru mis toimub, miski on valesti, aga mis see on ei tea. SV regulaarselt saaks aru.“ (Teenusepakkuja)

Supervisiooni mõju on ka selles, et see aitab sotsiaaltöötajate rasket igapäevast tööd tunnustada. Praegu näevad teenusepakkujad, et sotsiaalvaldkonna tööd ei hinnata piisavalt. Sellega seoses on ka kaadri volavus suur ning tööjõudu raske leida. Teenusepakkujad arvavad, et supervisiooniga on kaadri volavust õnnestunud just väärtustamise abil teatud määral vähendada, õhkkond töö on muutunud paremaks, pingeid on vähem ning seetõttu ei taheta töölt kohe ära minna.

Kui õhkkond on töö hea, siis see seob kindlasti kollektiivi ja ka selle läbi võibolla inimesed ei ole et tulen ja lähen tulen ja lähen, et nagu, et nagu väärtustavad oma töökohta teisiti. (Teenusepakkuja)

„Selles osas on oma eesmärgi täitnud, et tööjõudu raske leida, et seegi tööjõud oleks toetatud ja nad peaksid vastu.“ (Teenusepakkuja)

Lisaks toovad KOV sotsiaaltöötajad kohati esile selle, et nende töökoormus on liiga suur ning vaja oleks palgata lisatööjõudu, kuid tööandja seda ei tee. Sotsiaaltöötajad näevad liigse töökoormuse tõttu suurt läbipõlemise ohtu. Siin märgib üks superviisor, et sotsiaaltöötajate ülekoormus on tingitud ka sellest, et sageli peavad sotsiaaltöötajad tegelema selliste asjadega, mis ei kuulu otseselt nende tööülesannete hulka. Samas on sotsiaalvaldkond niivõrd lai, et tööülesanded ei pruugigi olla väga hästi paika pandud ning see tekitab võimaluse jätta sotsiaaltöötajatele neid ülesandeid, millega teised töötajad tegeleda ei jõua. Siin aitaks probleemi leevendada tööülesannete selgem defineerimine.

„Lihtsalt kuskilt jälle väikesest KOVist, kellel tulubaas on õhuke, siis öeldakse, et kõik mis ei mahu teiste ametnike lauale, lükatakse ST lauale, seda on juhtunud. See sotsiaaltöö on nii lai ja hoomamatu, et need ST on väga ülekoormatud. Siit ka see, et tuleks panna rõhku sotsiaaltöö disainimiseks KOVi tasandil tööülesanded, mis need tähendavad, mis kuulub mis ei kuulu...“ (Superviisor)

Ühe kitsaskohana toovad osalejad koolituste puhul esile, et veebi teel ei toimi need niivõrd hästi ning on väsitavad. Sotsiaaltöötajad toovad ka välja, et koolitustel osalemist takistab kohati nende kõrge hind, nende valimisel mängib maksumus olulist rolli.

KOVide sotsiaalteenuste osas tuuakse välja seda, et koolitused võimaldavad omavalitsustel teenuseid pakkuda, ilma koolitusteta ei oleks neil pädevat tööjõudu. Erinevate sotsiaalteenuste pakkumise võimalus aga annab KOVile lisaväärtust, kuna võimaldab hoida sotsiaalselt aktiivsena inimesi, kes muidu peaksid olema omaette kodus ning nende elukvaliteet oleks madalam.

Teenusepakkujad näevad, et erinevad töötajad toetavad meetmed nagu koolitused ja supervisioon on väga olulised, kuna töötajad on need, kes abivajajaid toetavad ning töötajaid toetades jõustatakse seeläbi teenuse saajaid ning nende lähedasi.

Tuleviku vaates on intervjuueeritavad toonud välja vajadusi mitmesuguste erinevate koolituste ja tegevuste järele. Üks teema, mille toovad välja teenusepakkujad, on näiteks see, et töötajatel oleks vaja rohkem psühholoogilisi oskusi, et töö juures toimuvat mitte liialt endasse võtta. See aitaks ennetada läbipõlemist. Praegu ei oska töötajad sageli end piisavalt distantseerida ning see tekitab psühholoogilisi raskusi. Ka oleks vaja õppida oma tööd rohkem väärtustama, sageli ei osata märgata edusamme, kuna need tekivad alles pika aja jooksul ning töötajal võib tekkida tunne, justkui poleks ta kuhugi jõudnud. Seega oleks vaja erinevaid vaimse tervise koolitusi, nõustamisi.

„Just pool aastat tagasi kolis sotsiaalmajja üks klient, kui ma nägin, et ta naeratab, kes alati on kõndinud silmini musta kapuutsiga, mina näen seda vahet, aga kes iga päev temaga tööd teeb, tema ei pane tähele“ (Sotsiaalvaldkonna töötaja, asutuse juht)

Asutuste juhid toovad välja, et juhte oleks samuti vaja toetada, kuna ka nende puhul on läbipõlemise oht suur. Selles osas nähakse vajadust eraldi koolitus- või arenguprogrammi järele.

Soovitakse ka laiemalt arendavaid tegevusi, mis ei oleks tingimata seotud sotsiaaltööga – mõnda lõõgastuskursust või meeskonnakoolitust, mis aitaksid ennast hoida ning toetaksid töös inimestega.

Ka soovitakse koolitusi agressiivse käitumisega paremaks toimetulemiseks, vägivalda maandamise koolitusi, samuti esmaabi koolitusi, ergonoomiliste töövõtete arendamist, suhtluskoolitusi – näiteks eakatega suhtlemisel on omad eripärad. Samuti nähakse, et erinevad sotsiaaltööga seotud asutused – näiteks sotsiaalkindlustusamet, töötukassa – võiksid tutvustada oma teenuseid mõne Zoomi koolituse kaudu. Tuuakse ka selline soovitus, et võiks korraldada koolitusi, mida viiksid läbi mitu erineva kogemusega inimest. See oleks huvitav ning võimaldaks mitmekülgset vaadet.

„See on vahel selline värskendav, pead ise ennast ka ümber lülitama koolituse jooksul, et kuuled nüüd ühe inimese ära, aga nüüd teema veidi muutub, see teravdab tähelepanu, kui tuleb teine inimene rääkima oma teemast.“ (Sotsiaaltöötaja)

Supervisiooni osas soovitavad poliitikakujundajad, et selle võimaluse kasutamist ja mõju tutvustatakse laiemalt erinevatel KOVidele suunatud üritustel ja infopäevadel (nt Linna ja Valdade Päevadel). See tekitaks laiemat kokkupuudet supervisiooniga ning tõstaks sellealast teadlikkust. Samuti näevad sotsiaaltöötajad, et infoliikumisega on probleeme, selle parandamiseks soovitakse, et Sotsiaalministeerium ja SKA korraldaksid infopäevi.

„Vanasti sotstöötajad said maavalitsuses kokku ja sinna kutsuti eri inimesi rääkima, nt päästeametist, SKAst ja saime palju teavet, mis toimub, aga hetkel elame nagu kotis...“ (Sotsiaaltöötaja)

Veel osutatakse intervjuudes mitmetele erinevatele teenustele ja tegevustele, mida oleks vaja arendada. Näiteks erinevad teenused hoolduskoormustega inimestele, tugigruppide toetamine, ennetustöö ohvriabi valdkonnas ning vägivalda toimepanijatele suunatud tegevused. Samuti leitakse, et rohkem tähelepanu peaks pöörama üksildastele inimestele ning eraldi teenuseid oleks vaja dementsusprobleemide korral.

Samuti osutavad teenusepakkujad sellele, et sotsiaaltööd peaks rohkem väärtustama, see aitaks ka töötajaid motiveerida ning seeläbi paremat teenust pakkuda. Väärtustamise osas tuuakse välja nii vajadus palkade tõstmiseks kui ka laiemalt töö märkamise ja hindamise vajalikkus ühiskonnas. Tegevusjuhendajate märkamiseks soovitatakse ka piirkondlike ühisürituste korraldamist, samuti nähakse, et vajalik oleks võimaldada neile pikemat puhkust.

3.1.4. TEGEVUS 4. KOHALIKE OMAVALITSUSTE VÕIMEKUSE TÕSTMINE JA KOOSTÖÖ TOETAMINE SOTSIAALTEENUSTE KÄTTESAADAVUSE JA KVALITEEDI PARANDAMISEKS

Kohalike omavalitsuste, riigi- ja erasektori omavahelise koostöö parem korraldamine võimaldab toetada Eesti arenguvajadusi, mis on seotud poliitikakujundamise kehva kvaliteediga nii keskvalitsuse kui ka kohalike omavalitsuste tasandil, riigivalitsemise killustatusega, strateegilise planeerimise ja riigieelarve nõrga seostatusega, avalike teenuste ebatõhusa osutamisega, avalike teenistujate ebapiisava kompetentsusega ning piirkondliku tasandi arendusvõimekusega.

VABAÜHENDUSTE, KOHALIKE OMAVALITSUSTE JA SOTSIAALTEENUSE OSUTAJATE KOOSTÖÖ ARENDAMINE

Alamtegevuse planeeritud periood oli 20. november 2017 – 31. detsember 2022. Sihtrühmaks on eakad (vanuses 65+ eluaastat) ja täisealised erivajadusega inimesed.

Hanke käigus testiti vabatahtlike rakendamist hoolekandesüsteemis ning töötati välja üle Eesti rakendamiseks sobiv koostöömudel. Koostöömudelit testiti ja vabatahtlike abi pakuti 12 maakonnas ja 43 kohalikus omavalitsuses. Vabatahtlikud külastasid abivajajaid ja veetsid nendega vaba aega, käisid koos poes vms. Hanke raames valmis juhend ja koolituskava vabatahtlikele, juhendmaterjal abivajajate kaardistamiseks ning toimus andmekaitse teemaline koolitus projekti meeskonnale ning maakondlikud seminarid sotsiaalpartneritele. Samuti koolitati vabatahtlikke ning viidi läbi arengupäevad.

Meetme seirearuande kohaselt näitasid projekti vahetulemused, et vabatahtlike toetus parandas abivajajate enesetunnet (77%), toetas nende iseseisvat toimetulekut (42%) ja võimaldas klientidel jätkata kodus elamist (23%). Sellest tulenevalt oli plaanis laiendada välja töötatud vabatahtlike kaasamise ja rakendamise mudelit üle Eesti. Teenuse pakkumine kogu Eestis toetab olulisel määral abivajajate iseseisvat toimetulekut oma kodus, sest paindlik ja inimlik tugi parandab abivajajate elukvaliteeti, täiendab ametlikke teenuseid, aitab edasi lükata abivajaduse süvenemist ja/või ennetada hooldusasutusse paigutamist.

Kumulatiivselt on kokku teenust saanud 678 inimest. Samas oli lepingu järgi planeeritud teenust osutada 1000 inimesele. Kohalike omavalitsuste ja hankepartnerite (kelle ülesandeks oli vabatahtlike värbamine) sõnul oli raskusi vabatahtlike leidmisega, kes oleksid valmis pikaajaliselt panustama. Samuti osutus suureks probleemiks mahukas paberimajandus, mida oli vaja täita (abi saajaga hea tahte kokkuleppe sõlmimine ja andmete kogumise/kasutamise nõusoleku allkirjastamine, läbi viidud tegevuste ja tegevuse mahtude kohta aruandluse täitmine ning lisaks sõlmitakse ka leping vabatahtlikuga).

KOHALIKE OMAVALITSUSTE SOTSIAALHOOLEKANDE ALANE NÕUSTAMINE ELANIKKONNA ABISTAMISEKS

Alamtegevuse rakendamise periood oli 1. jaanuar 2019 – 31. detsember 2022. Projekti tegevuste ellu viimiseks jagati Eesti neljaks piirkonnaks: Põhja piirkond, Lõuna piirkond, Ida piirkond ja Lääne piirkond. SKAs alustas tööd nõustamisüksus, kus töötavad nõustajad, piirkonnajuhid, analüütik. Ka võeti eraldi tööle kaks juristi, kelle ülesandeks on lahendada KOV teenustega seotud sisulisi küsimusi ja probleeme (nt vead teenuste kordades). Projekti raames viidi läbi KOVide ja teenuseosutajate nõustamisi, ent ka erinevaid infopäevi (nt "Puude mõju sotsiaalkaitsele" Põlvas, Jõhvis, Narvas, "Toimetulekutoetuse teemapäev" Valgas, Haapsalus, Toilas, Paides, "Sotsiaaltöötaja väärtustamine" Tallinnas, "Eestkoste teemapäev" Jõhvis).

Nõustamisel nõustati KOVe ja teenuseosutajaid strateegilistes toimingutes (tugi sotsiaalkaitse tegevuste ja abimeetmete planeerimisel, valdkonna arengukavade koostamisel ja eelarve planeerimisel), teostati rakenduslikku nõustamist (õigusaktide tõlgendamisel ja rakendamisel nõustamine, koolituste ja kogemusseminaride korraldamine) ja toetati keerulisemate kliendijuhtumite lahendamisel.

2020. aasta detsembriks valmis õiguslik analüüs kõigi 79 KOVi koduteenust reguleerivate õigusaktide kohta eesmärgiga tuua välja puudused, mis vajavad muutmist, et teenuse korraldus vastaks kehtivale õigusele. Kõik KOVid said enda õigusliku regulatsiooni seaduspärasuse kohta analüüsi, mille põhjal on võimalik parendada KOVi õigusaktide kvaliteeti ja selle kaudu tagada KOVi inimestele parem juurdepääs teenustele.

KOV nõustamisüksus andis projekti raames välja elektroonilist KOV uudiskirja ja koostas artikleid Sotsiaaltöö ajakirjale. Nendes kajastati nii toimunud teema-infopäevi, uuendusi sotsiaalkaitstes ja -hoolduses, KOV üksuse eesmäärke, tegevussuundi ja plaane järgmisteks aastateks.

Seoses COVID-19 olukorraga tegeles nõustamisüksus 2020. aastal pigem KOVide toetamisega eriolukorrast tingitud probleemidega seoses. Sealjuures suurenesid pöördumised sotsiaalpindade, varjupaiga ning eluaseme teenuse osas.

2023. aasta sihttasemeks seoses koolitustes osalevate inimestega on 100 inimest. 2020. aasta lõpu seisuga koolitati 330 inimest. Koolituste läbiviimine veebi teel võimaldas esialgu planeeritud osalejate mahtu oluliselt suurendada.

Asjakohasus ja jätkusuutlikkus

Tegevuse seireandmete põhjal töötas 10,5% (n=49) tegevuse „Vabaühenduste, kohalike omavalitsuste ja sotsiaalteenuse osutajate koostöö arendamine” osavõtjatest enne tegevusesse sisenemist. Mitte ükski tegevuses osaleja, kes projekti alguses oli töötu või mitteaktiivne ei läinud pärast projekti lõppemist kohe tööle (käsundus-, töövõtulepinguga, avaliku teenistujana, FIEna jne). **9,5%** (n=39) tegevuses osalejatest, kes projekti alguses olid töötud või mitteaktiivsed, hakkasid vahetult pärast projekti lõppemist vabatahtlikuna (tasustamata tööna) **tööhõives osalema**. **39,8%** (n=163) tegevuses osalejatest, kes projekti alguses olid mitteaktiivsed, alustasid pärast projektis osalemist **tööd otsima**.

Intervjueeritud KOVide esindajad kui tegevuses osalenud vabatahtlikud kinnitavad, et kuigi tegevus üldiselt omas positiivset mõju, siis oli selle **korraldamises omajagu kitsaskohti**. Positiivselt on tegevuse ellukutsumine mõjunud üksi elavatele inimestele aga teistele sihtgruppidele laiemalt. Näidetena tuuakse nii puudega inimesi kui dementsusega inimesi, kelle elukvaliteeti vabatahtlikud töid olulist täiendust. Üksildased inimesed said seeläbi rohkem tähelepanu ja nende hooldajad võimaluse (nii pereliikmed kui KOV sotsiaaltöötajad) paindlikumalt hooldusteenust korraldada. Mõned KOVid töid ka esile, et vabatahtlike kaasamine vähendas KOV tööjõukulusid. Vabatahtlike tegevust on oluliselt toetanud võimalus sõidutoetuse saamiseks ning koordinaatori olemasolu.

Mitmed KOVid töid välja, et hankepartneritel oli keeruline vabatahtlikke leida ja neid motiveerida. Keskelt oli läbi mõtlemata kuidas vabatahtlikke, eriti eakaid värvata ja nendeni jõuda. Isegi juhul kui sobivad vabatahtlikud leiti, siis mitmed neist lahkusid teenuse osutamise juurest üsna kiiresti kuna neile ei selgitatud algselt kui palju aega vabatahtlikuks olemine võtab ja mis eeldusi selleks vaja on.

Samamoodi nagu oli põhjalikult läbimõtlemata vabatahtlike enda ettevalmistamine teenuses osalemiseks, ei olnud läbi mõeldud ka seda kuidas teenuse saajatele selgitada vabatahtliku rolli ja ülesandeid. Teenuse saajad võtsid üldiselt vabatahtlikku kui KOVi sotsiaaltöötajat, mistõttu võis tekkida arusaamatusi.

„Need inimesed, need eakad ja erivajadusega täisealised, kes meie hanke sihtrühm oli, saaksid aru, kes see vabatahtlik on, et ta ei ole sotsiaaltöötaja, vaid ongi keegi, kes oma vabast ajast selle asemel, et minna kinno, teatrisse, kontserdile, spordivõistlusele, tuleb temale seltsiks nii-öelda.” (Sotsiaaltöötaja)

Lisaks saab intervjuudest järeldada, et vabatahtlike kaasamise sisuline pool on jäänud ebaselgeks KOVidele. Enamik on vabatahtliku kaasanud kui vestluspartneri üksi elavale eakale või puudega inimesele, kuid tegelikkuses saab vabatahtlik viia hooldatavale ka toidu ja ravimid, aidata koristada jms tegevustega. Samas ei olnud KOVide sõnul sellised tegevused meetme tegevuse raames lubatud, kuigi oleks oluliselt vähendanud KOVi sotsiaaltöötaja koormust.

Esines üksikuid olukordi, kus vabatahtlike koordinaatoril ei jagunud piisvalt aega juba värvatud vabatahtlike toetamiseks, mistõttu teenus ei arenenud piisvalt. Esines ka olukordi, kui abivajaja ise ei soovinud vabatahtlikku enda koju või KOV sotsiaaltöötajad tundsid, et nendel endal on hoolealustega nii hea side, et võõraid sinna juurde ei ole vaja.

Vabatahtlikele suunatud koolitusi peetakse üldiselt asjakohasteks, kuid enamik märgivad seejuures, et oleks siiski oodanud oluliselt praktilisemat ja põhjalikumalt koolitust. Eriti tuntakse puudust vabatahtlike ja nende koordinaatorite omavahelisest koostööst, mis võimaldaks vahetada kogemusi ja üksteiselt õppida aga ka üksteist emotsionaalselt toetada. Koostöö on olnud tihedam ja seetõttu rahuolu kõrgem väiksemates maakondades, kus vabatahtlikud ja sotsiaaltöötajad üksteist paremini tunnevad. Koolituste sisulise poole pealt tuntakse läbivalt puudust oskustest kuidas hakkama saada keeruliste teemadega, nagu näiteks hingeabi, leinanõustamine, traumaga tegelemine aga ka massaaž ja lihtsamad terviseprotseduurid.

„See tundus pigem lisatööna sotsiaaltöötajatele ja ma selle koordinaatoriga suhtlesin, siis tean mis olid need valud, ja ta ise ütles, et tal on see tunne, et sotsiaaltöötajad ei võta seda vastu, et neil

on sada muud tegemist, et pühenduda sellele konkreetsele asjale, ja ta töögi välja, et kus keegi täiesti tõrjus, et me ei taha võõraid inimesi meie eakate koju.” (Sotsiaaltöötaja)

Tegevuse osas avaldasid mitmed KOVide esindajad tugevat rahulolematust aruandluse osas. Märgiti, et võrreldes teiste ESF rahastatud tegevustega on antud tegevuse puhul kohati tunne, et oluline oli aruannetes näidatud numbrid, mitte teenuse sisu ja mõju teenuse kvaliteedile. Vabatahtlike kaasamisest oli kohustuslik täita teenust saanud isiku isikuandmed ja võtta allkiri, mis tekitas abivajajate hulgas palju segadust. Mitmed ei mõistnud miks nad enda andmeid peavad andma, mida allkirjastama, eakatele oli keeruline selgitada, et vabatahtlik on kaasatud projekti käigus ja seda on vaja tõendada. Ka vabatahtlike enda jaoks oli ebamugav inimeste käest allkirju koguda. Toodi näiteid ka juhtumitest, kus usalduslik suhe vabatahtlikuga lagunes kuna abivajaja ei soovinud enda andmeid ja allkirja anda.

„See tegevus oli selline, kus numbrid olid esikohal ja teenus teisel kohal, ma olen siin hästi otsekohene. Need numbrid olid võetud täiesti mina ei tea kust nad need numbrid võtsid aga neid pidi täitma ja pidin täitma tabelit, et numbrid saaks täis. /.../ peaks sunniga tegema numbreid, see on südame järgi tegemine ja seda ei saa tabelisse panna.” (Sotsiaaltöötaja)

„Ka vabatahtliku jaoks oli see piinlik, et olen kogu aeg teda viinud nt poodi, kirikusse ja nüüd võtan sult allkirja, see oli kõige raskem. Et kui ma lähen päriselu juurde, siis päriselu ongi see, et pidime rääkima ja selgitama, et meil on projekt, aga 90sele sa naljalt ei seleta. Et see osa oli kõige raskem.” (KOV esindaja)

KOVide esindajad leiavad valdavalt, et vabatahtlike kaasamise teenus jäi antud meetmetegevuse raames piisavalt läbi piloteerimata. Siiski nähakse vabatahtlike kaasamises potentsiaali kui teenus paremini läbi mõeldakse ja selle välja arendamise periood oleks pikem kui vaid paar aastat. KOVide sõnul aitaks vabatahtlike parem kaasamine vähendada nende koormust ja pakkuda abivajajate vaimse tervise toetamiseks paremat tuge. Teenuse tulemuslikkuse saavutamine eeldab, et vabatahtlikele on võimalik pakkuda järk-järgult põhjalikumalt väljaõpet just eriala spetsialistide poolt ning motiveerida ja tunnustada neid nende olulise panuse eest. Samuti eeldab kvaliteetse ja hästi toimiva vabatahtlike võrgustiku loomine ja koordineerimine väljaõppinud koordinaatorit, kes on ka vajalik aeg ja ressursid sellise võrgustiku töös hoidmiseks.

KOVide **sotsiaalhoolekande alase nõustamise teenust elanikkonna abistamiseks** osutati Eesti neljas piirkonnas: Põhja piirkond, Lõuna piirkond, Ida piirkond ja Lääne piirkond. Teenuse käivitamiseks alustas SKAs tööd nõustamisüksus, kus töötasid nõustajad, piirkonnajuhid, analüütik. Ka võeti eraldi tööle kaks juristi, kelle ülesandeks on lahendada KOV teenustega seotud sisulisi küsimusi ja probleeme (nt vead teenuste kordades). Projekti raames viidi läbi KOVide ja teenuseosutajate nõustamisi, ent ka erinevaid infopäevi (nt "Puude mõju sotsiaalkaitsele" Põlvas, Jõhvis, Narvas, "Toimetulekutoetuse teemapäev" Valgas, Haapsalus, Toilas, Paides, "Sotsiaaltöötaja väärtustamine" Tallinnas, "Eestkostete teemapäev" Jõhvis).

SKA sõnul on teenus olnud asjakohane just seetõttu, et tegevuse kaudu on olnud võimalik toetada KOV teenuste planeerimisel ja struktureerimisel, pakkuda vajalikke koolitusi, statistikat jms, et sotsiaalteenuste osutamise kohta tehtud otsused KOVides oleks teadlikult tehtud. Eriti asjakohane on olnud juriidilistes küsimustes nõustamine, sest paljudes KOVides vastav kompetents kohapeal puudub.

Kulutõhusus

Peamiselt leiavad intervjuueeritud, et vabatahtlike osalemise tulemusel vähenes abivajajate vajadus teiste ja kallimate teenuste järele. Kõik intervjuueeritud oskasid tuua vähemalt mõne näite, kus vabatahtliku teenus vähemalt mingil määral aitas kaasa sellele, et abivajaja sai jätkuvalt iseseisvalt edasi elada ega pidanud hooldekodusse minema.

Lisaks vähenesid arsti poole pöördumised ja sellega kaasnev transpordikulu, kuna vabatahtlikud suutsid vanainimese rahustada või tema väiksemad mured ise lahendada. Lisaks said vabatahtlikud aidata kodustes toimingutes, mis hoidis ära suurema kulu koduteenuse osutamisel. Arvatakse, et ilmselt on

kokkuhoid olnud ka abivajajate ravimite kuludes, sest kui sul on hea kaaslane, siis on ka ravimeid vähem vaja.

Suurimat väärtust kulutõhususe osas näevad nii KOVide sotsiaaltöötajad kui vabatahtlikud ennetuses. Esiteks aitab vabatahtlikuga rahulikult suhtlemise võimalus juba teatud terviseprobleeme vältida (eriti vaimse tervise muresid) ja teiseks saab vabatahtlik teata KOVI sotsiaaltöötajale ennetavalt kui abivajajal on midagi täiendavalt tarvis.

„Ma ise arvan, et võrreldes kõige selle heaga ja selle potentsiaaliga, mis see tuua võib, ei ole need rahalised kulud väga suured.“

Sotsiaalhoolekande alase nõustamise teenuse osas toovad nii SKA kui KOVid esile, et selle tulemusel on muutunud teenuste pakkumine läbimõeldumaks ja efektiivsemaks, mis kaudselt omab mõju ka kuludele.

Tulemuslikkus ja mõju

Tegevuse oodatud tulemuslikkust on osaliselt negatiivselt mõjutanud see, et Eestis ei ole vabatahtlikuna osalemine (eriti sotsiaalvaldkonna teemades) väga populaarne, seetõttu oli projekti keeruline vabatahtlikuid leida. Loodeti, et vabatahtlikud tulevad ennast ise pakkuma aga oleks pidanud teenuses osalemise võimalust hoopis reklaamima. Lisaks ei ole Eesti tänane eakate põlvkond harjunud, et võõras käib nende eest hoolitsemas ja niisama suhtlemas, seetõttu jäi teiselt poolt teenuse nõudlus tagasihoidlikuks. Siiski paranes üldiselt nende inimeste heaolu olulisel või mõningal määral, kus vabatahtlikke õnnestus rakendada.

„Siiski me suutsime kaasata Eesti rahvaarvu juures märkimisväärse hulga vabatahtlikke ja abivajajaid täiesti nullist. Me suutsime tõestada, et inimeste heaolu valdavalt parandab ja kolmandik inimesi arvasid, et said tänu sellele jätkata kodus elamist. See ongi see hea osa.“

Intervjuude põhjal saab järeldada, et vabatahtlike kaasamine ja ka abivajajate leidmine oli keerulisem Harjumaal, kus elab küll kõige rohkem inimesi, aga kus on võib-olla väiksem kogukonnatunnetus, rohkem usaldamatust aga ka vabatahtliku vaates kõige suurem konkurents vabale ajale.

Osad KOVide esindajad märkisid, et vabatahtlike kaasamise teenuse sobitamine ESF meetme raamidesse on olnud kunstlik. Kui ühelt poolt vabatahtlikkus tähendab just inimese enda soovi panustada ja hoolida, siis teiselt poolt tekkis meetmes väga ranged nõudmised tegevust tõendada ja dokumenteerida, mis omavahel ei ole loogilises kooskõlas.

„See on absoluutselt sobimatu meede vabatahtlike seltsiliste kaasamiseks sellesse hankesse. Kasusaajad olid ju tegelikult need eakad ja erivajadusega inimesed ise. Mul on ka väga naljakas küsida ligi 100-aastase daami käest, kas ta plaanib nüüd tööle minna tänu vabatahtlikust seltsilisele.“

Vabatahtlike kaasamine oli vähetulemuslik hajaasustuse piirkodades. Kuigi oli võimalik KOVi poolt või ESF vahenditest transpordikulud kompenseerida, siis pikemate vahemaade korral tekkis ikka rohkem komplikatsioone (nt lisa ajakulu või sõiduvahendi olemasolu). Üksikud KOVid märkisid, et nende praktika põhjal on samasse piirkonda kuid eri klientide või teenustega seotud väljasõite keeruline ühendada.

Tulevikuvaates võiksid vabatahtlikud olla vajadusel olemas ka omastehooldajate toetamiseks ja nõustamiseks. Juhul kui pereliiget pikaajaliselt hooldada või kui hooldatava tervis oluliselt halveneb, siis vajavad ka nemad toetavat inimesest, kes lihtsalt emotsionaalselt on toeks või aitab lihtsamate igapäeva toimingutega.

KOVide hinnangul on SKA Poolt KOVidele osutatud **sotsiaalhoolekande alane nõustamine** andnud neile osaliselt kindlust, et millised tegevusmustrid on seadustes ettenähtuga otseselt kooskõlas ja milliseid on vajalik kohendada. Intervjuudest selgub, et kuigi selle tulemusel tihti praktikat muudetakse, siis KOV sisemised määrused ja juhised jms dokumendid jäävad muutmata. Vaatamata sellele leitakse üldiselt, et teatud mõttes on teenused tervikuna muutunud nõustamise tulemusel kompleksemaks ja abivajajast rohkem lähtuvaks.

Ühe tegurina toovad nii SKA kui KOVide esindajad välja, et aja jooksul on tekkinud arusaamine, et iga piirkond on erinev, mistõttu on sotsiaalteenuste korraldus ka piirkonniti mõnevõrra erinev. Positiivsena tuuakse välja, et nõustamise kaudu saab vahetada kogemusi ja tuua praktilisi näiteid kuidas mujal on tehtud, kuid ei sunnita kõikides KOVides teenuseid kujundama täpselt samades raamides.

Märgitakse ka, et mõnevõrra on tunda muutust, et SKA on KOVidele rohkem partneriks, mitte tegevuste ettekirjutajaks ja järelevalve tegemiseks.

3.1.5. TEGEVUS 5. AVATUD TAOTLUSVOORUD KOV TEENUSTE ARENDAMISEKS JA KÄTTESAADAVUSE PARANDAMISEKS NING UUDSETE LAHENDUSTE VÄLJATÖÖTAMISEKS JA ELLUVIIMISEKS

Tegevuse abikõlblikkuse periood on 1. jaanuar 2016 - 31. detsember 2023. Rakendusasutuse ülesandeid täidab Sotsiaalministeerium ja rakendusüksuse ülesandeid täidab Riigi Tugiteenuste Keskus. Meetme väljatöötamisel on läbivalt silmas peetud ka deinstitutionaliseerimise põhimõtet ehk sellise teenusepaketi väljakujundamist riiklikul ja kohalikul tasandil, et eakas või erivajadusega inimene ei peaks asuma elama hoolekandetasutusse, et saada vajalikku hooldust, vaid et tal oleks võimalik jätkata võimalikult kaua elu pere keskel ja kogukonnas¹⁸.

Meetme raames on koostatud kolm määrust. 2016. aastal vastu võetud määruse¹⁹ eesmärgiks on tööealise inimese hoolduskoormuse vähendamine ning tööturule sisenemise või tööturul jätkamise toetamine või; tööealise erivajadustega inimese toimetuleku toetamine tööturule sisenemise või tööturul jätkamise võimekuse suurendamiseks ning toimetulekuraskustes inimese toimetuleku toetamine. Väljundnäitajaks on vähemalt 5425 hoolekande teenuseid saanud inimest. Lisaks peab osalejate osakaal, kes kuus kuud pärast hoolekandeteenuse saamise algust on tööturul, olema vähemalt 30%.

Määruse „Meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused” elluviimiseks struktuuritoetuse andmise tingimused ja kord“ toetatavad tegevused on järgmised:

- 1) koduteenus
- 2) tugiisikuteenus
- 3) isikliku abistaja teenus
- 4) väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus – päevahoiu- või intervallhooldusteenus
- 5) nõustamisteenused või tugigrupid
- 6) integreeritud hoolekandeteenused

Ida-Viru maakonna jaoks avati eraldi taotlusvoor ning selles piirkonnas arendatakse ja osutatakse 2021. aastal vastu võetud määruse „**Meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused” elluviimiseks Ida-Virumaale struktuuritoetuse andmise tingimused ja kord**“²⁰ kohaselt järgmisi hoolekandeteenuseid:

- 1) koduteenus
- 2) tugiisikuteenus
- 3) isikliku abistaja teenus
- 4) päevahoiuteenus
- 5) intervallhooldusteenus
- 6) nõustamisteenused ja tugigrupid
- 7) sotsiaaltransporditeenus

¹⁸ Määruse „Meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused” elluviimiseks Ida-Virumaale struktuuritoetuse andmise tingimused ja kord“ seletuskiri. [Link](#)

¹⁹ Meetme „tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused” toetuse andmise tingimused uudsete lahenduste väljatöötamiseks ja elluviimiseks sotsiaalvaldkonnas. [Link](#)

²⁰ Meetme „tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused” elluviimiseks ida-virumaale struktuuritoetuse andmise tingimused ja kord. [Link](#)

Toetuse andmise väljundinäitaja on hoolekandeteenuste saajate arv vähemalt 300 inimest.

2018. aastal vastu võetud määruse „Meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused” toetuse andmise tingimused uudsete lahenduste väljatöötamiseks ja elluviimiseks sotsiaalvaldkonnas”²¹ eesmärgiks on:

- 1) inimese hoolduskoormuse vähendamine ning tööturule suundumise või tööturul jätkamise toetamine; ja
- 2) erivajadusega inimese toimetuleku toetamine tööturule suundumisel või tööturul jätkamise võimekuse suurendamine.

Toetatav tegevus on Eestis uudse sotsiaalteenuse, välja arvatud sotsiaaltransport, või toote arendamine, testimine või kasutusele võtmine. Toetuse andmise väljundinäitaja on hoolekandeteenuste saajate arv 500 inimest. Toetatavate tegevuste sihtrühmaks on erivajadusega, hoolduskoormusega ja hooldusvajadusega inimesed.

Toimunud on kokku 8 vooru, nendest 3 uudsete teenuste määruse alusel ning 4 KOV teenuste määruse alusel, millest üks – jooksev voor on avatud kuni 2021 lõpp. Lisaks on toimunud Ida-Viru erivoor²².

Asjakohasus ja jätkusuutlikkus

Seireandmete põhjal töötas enne teenuse saamist 84,6% (n=1288) hooldajatest ning 28,1% (n=118) teenuse saajatest. **2,4% (n=27) hooldajatest ja 12,6% (n=39) teenuse saajatest**, kes projekti alguses olid töötud või mitteaktiivsed läksid **pärast projekti lõppemist kohe tööle** (käsundus-, töövõtulepinguga, avaliku teenistujana, FIEna jne) ning 0,2% (n=2) hooldajatest ja 1,9% (n=6) teenuse saajatest, kes projekti alguses olid mitteaktiivsed, hakkasid pärast projektis osalemist tööd otsima. Kuus kuud pärast tegevuse lõppu asus tööle 7% (n=54) hooldajatest ja 24,5% (n= 56) teenuse saajatest, kes tegevusse sisenemisel olid olnud töötud või mitteaktiivsed.

Intervjuude põhjal saame kokkuvõttes järeldada, et **tegevus on positiivselt toetanud osalenud KOVe** erineval määral – osad KOVid on tegevuse toel arendanud uusi sotsiaalteenuseid, mida nende piirkonnas varem ei osutatud; osadel aitas tegevuses osalemine senised teenuseid edasi arendada ja korrastada ning laiendada abivajajate sihtgruppi. Kuigi enne projektiga liitumist olid osades KOVides mõned teenused (nt koduteenus, tugiisik või päevahoid) teatud tasemel olemas, siis puudus ühtne ja läbimõeldud lähenemine teenusele tervikuna. KOVid märkisid läbivalt intervjuudes, et projektide kaudu oli neil võimalik teenuseid arendada kaasaegsemaks ning selgelt struktureerida.

Eriti asjakohaseks peavad kõik intervjuudes osalenud KOVide esindajad tegevuse paindlikkust. Toodi välja, et teenuseid oli võimalik paindlikult kujundada just KOVi eripärast ja abivajaja vajadusest lähtuvalt. Samuti oli positiivne, et teenuseid sai pakkuda laiemale ringile abivajajatele, st mitte ainult sel juhul kui keegi abivajaja hooldajatest tööle või õppima naaseb vaid ka näiteks üksi elavale eakale või puudega inimestele täiendava toe pakkumisel, et ta jätkuvalt enda kodus edasi elada saaks.

Intervjuude põhjal saab üldistada, et tegevus oli asjakohasem ja tulemuslikum nendes piirkondades, kus enne haldusreformi kehtinud omavalitsustes oli teenuste pakkumine väga erinev. Selliste piirkondade jaoks avanes tegevusega liitumise võimalus väga õigel ajal ja võimaldas haldusreformi järgselt ühinenud omavalitsuses ühtlustada sotsiaalteenuste sisu ja struktuuri. Kuigi toodi ka näiteid, kus peale omavalitsuste ühinemist ja teenuste ümberkujundamist olid abivajajad kohati segaduses (nt ei saadud teenust enam samas mahus või pakuti seda hoopis teisel kujul), siis üldjuhul sellised olukorrad siiski laabusid, ajapikku on teenuse sisu ühtlustunud ja inimesed pakutavaga harjunud. Märgitakse, et peamiselt aitaski siin lahendusi leida teenuste omavahelise kombineerimise võimalus.

²¹ Meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused” toetuse andmise tingimused uudsete lahenduste väljatöötamiseks ja elluviimiseks sotsiaalvaldkonnas. [Link](#)

²² Meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused” elluviimiseks Ida-Virumaale struktuuritoetuse andmise tingimused ja kord. [Link](#)

„Alguses [peale haldusreformi] oli ebaühtlane, nüüd on kõik on reglementeeritud, meil endal selgeks tehtud, kuidas, mis, kuhu? Ühtsed alused sõltumata asukohast ja inimesest ja taustast.“

„Näiteks see oli nagu mulle võõras või uus, et kui kodanik helistas, ütleme endisest /.../ piirkonnast ja tahtis koduteenuse raames muru niitmist. Siis minu kulmud tõusid juuste juurde, nii et see ei ole nagu lubatud koduteenuse raames, siis kuidas ei ole lubatud, et enne oli see lubatud, et koduteenuse osutaja niitis mul muru ja söötis koera ja teie nüüd piirate minul seda tegevusi, et, et noh, et selles suhtes tõesti siis tuligi nagu ühtne teenuse osutamise kord ja, ja see oli ka nagu teenuse osutajatele selgem ja inimesele ka.“

Mitmed KOVide esindajad märkisid intervjuudes, et tegevus on olnud eriti asjakohane dementsusega inimeste omastehooldejatele. Kuna dementsusega kliente hooldekodudesse ei taheta võtta ja neile eraldi hooldekodusid ei ole, siis ei ole pereliikmetel nende hooldamise kõrvalt tihti võimalust kodust lahkuda või tööle minna. Päevahoiuteenust toodi siinkohal kui eriti asjakohast tegevust, mis toetab hästi just neid peresid, kes hooldavad dementsusega või algava dementsusega inimest.

Lisaks erinevate sotsiaalteenuste sisu piloteerimisele ja väljatöötamisele on tegevus andnud KOVidele võimaluse koolitada ja väljaõpetada oma sotsiaaltöötajaid. Kuna Eestis on valdavalt kogenenud sotsiaaltöötajate puudus, siis võimaldas tegevus värvata KOVides töötajaid pigem nende isikuomadustest lähtudes ning anda neile erialased teadmised tegevuse kaudu korraldatud koolituste raames. Koolitusel omandatud teoreetilistele teadmistele lisandus teenuse osutamisel saadud praktika. Selle tulemusel on kasvanud KOVides väljaõppinud ja kogunud sotsiaaltöötajate arv, kes on hea ettevalmistusega, et peale meetme toetuse lõppemist iseseisvalt teenuse osutamisega jätkata. Seega on KOVide arvates meetmetegevus olnud eriti asjakohane, et selle kaudu on samm-sammult nii sisu kui personal kohanenud ja õppinud.

„Et see ongi nagu see, et ta on nüüd välja koolitatud selleks, et see multifunktsionaalsus tuleb tegelikult ütleme niimoodi see, et see töötaja saab ise otsast lõpuni selle inimesega ja ise teha, oma käe all nad saavad kontakti hoopis paremini inimesega.“

Tegevuse raames pakutavate teenuste kättesaadavust KOVides hinnatakse erinevalt. Mitmed KOVid tõid näiteid, kus hajaasustuse tingimustes on KOVi poolt organiseeritud transport vastavalt abivajaja teenuse vajadusele või on taotletud tegevuse raames ka transporditeenuse toetamist. Samas on ka neid omavalitsusi, kus märgitakse, et keskustest kaugemal elavatele inimestele on teenuste osutamine keerulisem – näiteks puuduvad piisavad transpordi võimalused, valmistoidu tegemise ja pakkumise võimalused jms.

KOVid leiavad üksmeelselt, et ükski meetme tegevusse hõlmatud teenus ei ole olnud ebavajalik ega üleliigne. Toodi mitmeid näiteid, kuidas teenuseid tuleks hoopis edasi arendada ja laiendada. Intervjuude põhjal selgub, et kui ESF ja ERF vahendid aitasid teenuseid sisuliselt arendada, siis paralleelselt tekkis KOVidel vajadus ka teenuste osutamiseks sobilike ruumide jm vahendite järele. Siinkohal on KOVide võimekus ja praktika olnud erinev – osad märgivad, et kuna teenuse osutamisel oli võimalik meetmest toetust saada, siis oli neil võimalik KOV eelarve vahendeid kasutada ruumide remondiks, sotsiaalmaja ehitamiseks vms. Teised jälle märgivad, et kuigi tegevuse projektides osalemine andis hea võimaluse teenuseid arendada ja pakkuda varasemast suuremas mahu, siis puudusid neil võimalused selleks sobilike ruumide jm vahendite näol, mistõttu jäi teenuse osutamise võimekus oodatust madalamaks.

Meetme taotlusvoorudes osalemise korraldust peetakse üldiselt asjakohaselt korraldatuks. Kuigi avaldati ka mõningast rahulolematust, et vajalik on täita palju dokumente ja esitada erinevaid andmeid (nt esitada sihtgrupile teenuse osutamiseks kulunud aeg akadeemiliste tundidena), siis tõdeti et toetuste puhul on see ka loogiline. Positiivsena toodi välja, et olemas on toetuse taotlemise juhised ja vajadusel sai nõu küsida koordinaatoritelt. Koostööd Riigi Tugiteenuse Keskusega peetakse üldiselt sujuvaks ja heaks. Mitmel korral avaldati tänu sealsetele koordinaatoritele. Samas oli KOVidel ka negatiivseid kogemusi - kahel korral toodi näiteid, kus KOV ja Riigi Tugiteenuse Keskuse arvamused

teenuse sisu vastavusest meetme tingimusele ei kattunud, toetusesumma tuli tagastada või tasuda trahv.

“Mina ütlen, et siiani on olnud hea, et need meetmed on tulnud, tööd on kõvasti, bürokraatiat, halduskoormus, aga on nii palju rikastanud neid võimalusi.”

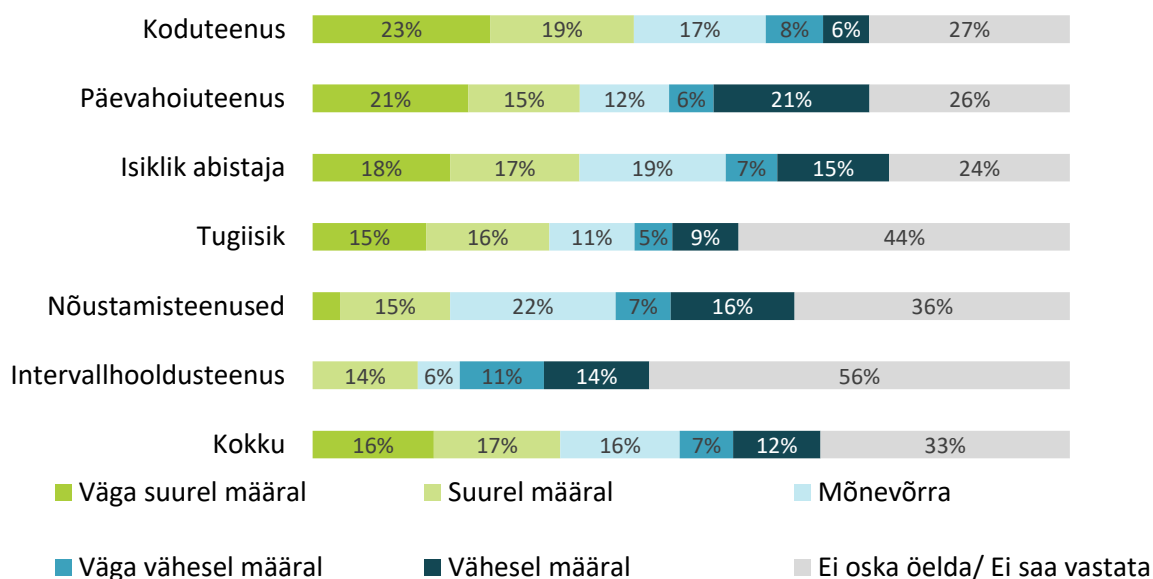
Märgitakse ka, et seoses COVID-19 olukorraga on kohati teenuste vajadus suurenenud (nt koduteenus ja tugiisiku teenus) ja intervjuude läbiviimise perioodil (so 2021. a sügisel) ei ole veel kindel mis suunas antud olukord kujuneb ja millised lisanduvaid vajadusi võib kaasa tuua. Paar intervjuueeritut märkisid enda kogemuse põhjal aga vastupidi, et seoses COVID-19 olukorraga arenes e-kaubanduse osa niipalju, et mitmed kliendid tellivad ise toidukaubad ja sooja söögi ega vaja enam nendes tegevustes sotsiaaltöötaja abi.

Lisaks märkisid mitmed KOVid sotsiaalteenuste osutamise arenguvajadusena, et sotsiaaltöötajad vajaksid enda töö efektiivsemaks tegemiseks elektroonilisi töövahendeid Näiteks kui käiakse koduses inimese abivajadust hindamas oleks võimalik informatsioon kohe elektroonseilt sisestada. Kuigi on mitmeid KOVe, kel vajalik IT vahendid on (osaliselt) soetanud, siis enamasti toimub sotsiaalteenuste ja klientide kohta info kogumine paberil. Toodi ka häid näiteid praktikast, kus KOVi sotsiaalosakonnas on võetud kasutusele veebipõhised kalendrid, elektrooniline *taski*’ide süsteem jms, et kiirelt vahetada omavahel infot, teha klientide kohta märkmeid jne.

Teenuste saajate hinnanguid tegevuse asjakohasuse kohta küsiti ankeetküsitluse raames. Tagasisidet tegevuse käigus KOVide poolt pakutud teenuste kohta anti 425 korral (sh sama vastaja võis anda hinnanguid mitme teenuse osas). Koduteenuse kohta koguti 132 hinnangut, isikliku abistaja teenuse kohta 88, tugiisiku teenuse kohta 80, nõustamisteenuste kohta 56, intervallhooldusteenuste kohta 36 ning päevahoiuteenuste kohta 34 hinnangut.

Kõikide teenuste liikide osas läbivalt olid keskmiselt 33% teenuse saajatest (n=425) väga suurel või suurel määral nõus, et teenus aitas neil vältida ööpäevaringsele hooldusele sattumist. Kõige kõrgemalt hinnati seejuures koduteenuse ja päevahoiuteenuse mõju ning kõige madalamalt intervallhooldusteenuse mõju. (vt. Joonis 8)

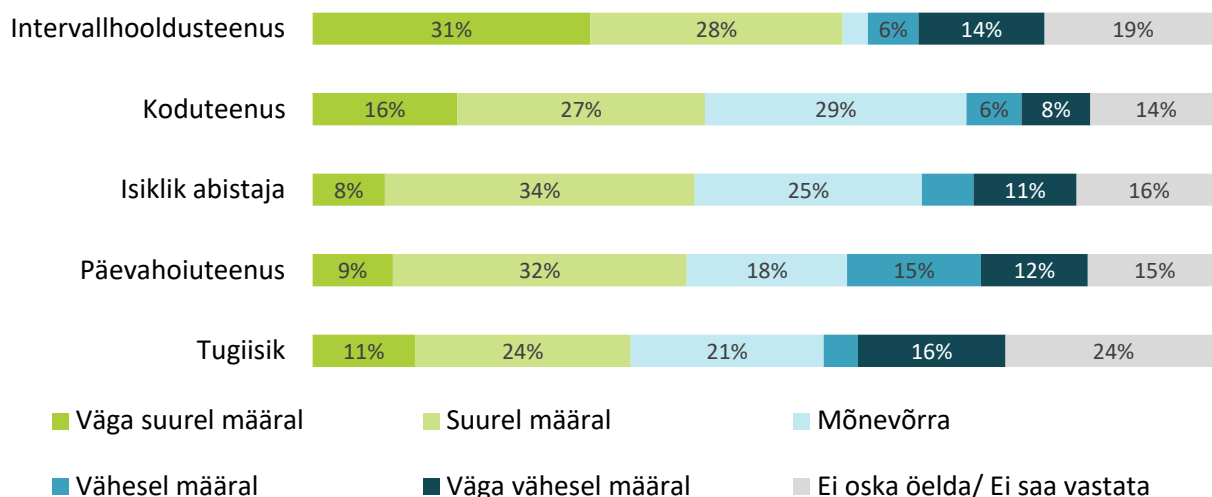
JOONIS 8. TEENUSTE MÕJU ÖÖPÄEVARINGSELE HOOLDUSELE SATTUMISE VÄLTIMISEKS (N=425)



Ankeetküsitluse andmete põhjal saab samuti järeldada, et meetme raames pakutud teenused on aidanud vähendada lähedaste hoolduskoormust. (vt. Joonis 9) Intervallhooldusteenuse puhul 59% vastanutest hindas teenuse mõju väga suurelt või suurelt lähedaste hoolduskoormuse vähenemisele.

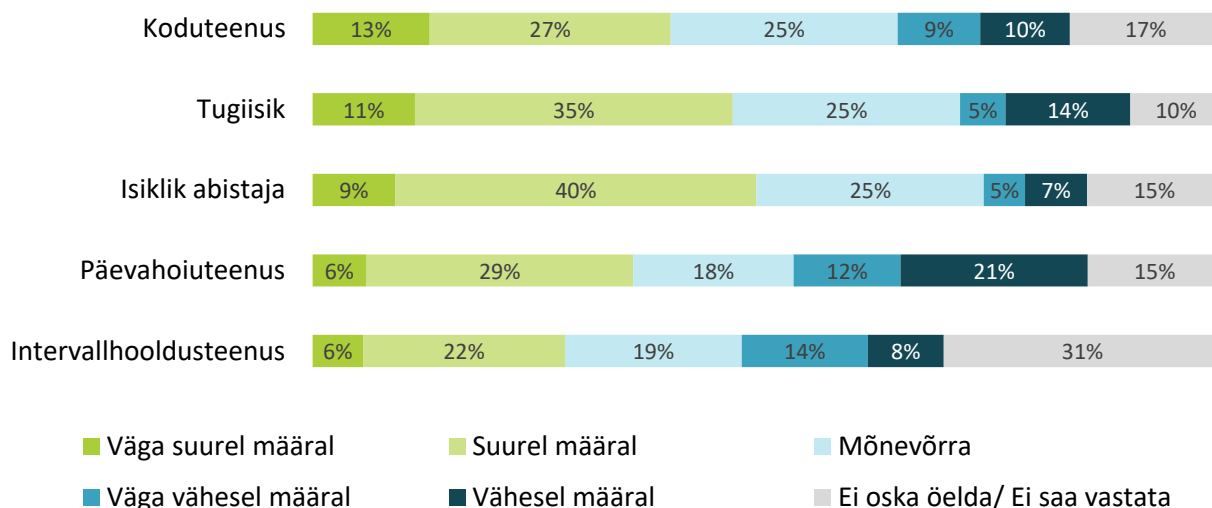
Koduteenuse mõjule lähedaste hoolduskoormuse vähendamisele andis positiivse hinnangu 43% vastajatest. Väga suurel või suurel määral aitas teenus vältida ka 42% isikliku abistaja teenust saanud inimeste lähedasi. 41% andis sama hinnangu päevahoiuteenuse sihtrühmast ning 35% tugiisikuteenuse hulgast.

JOONIS 9. TEENUSTE MÕJU LÄHEDATE HOOLDUSKOORMUSE VÄHENDAMISELE (N=370)



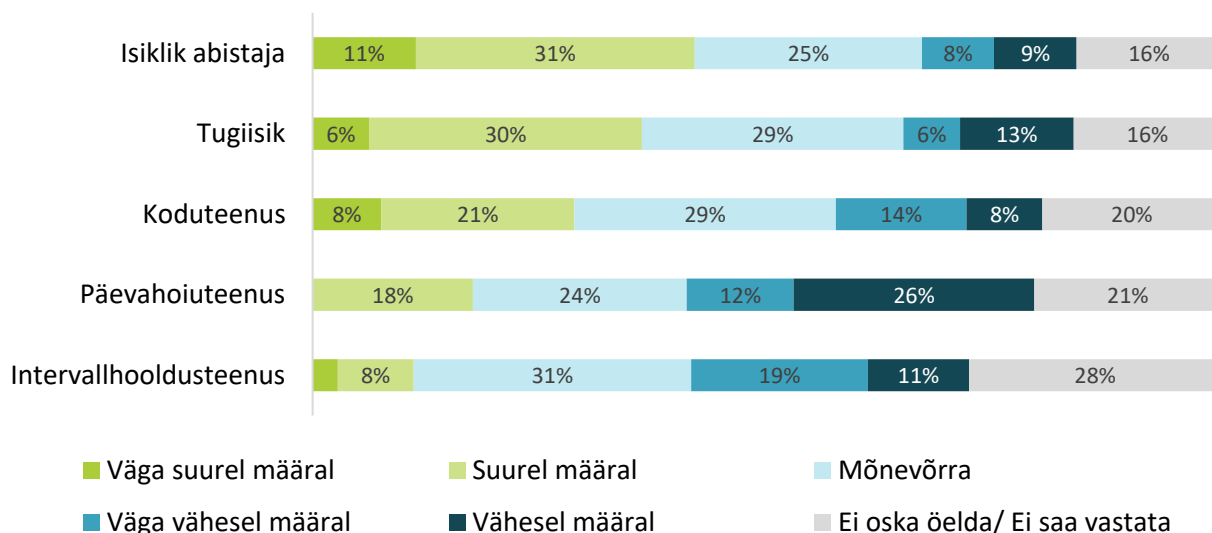
Väga suurel määral aitas inimeste toimetulekut parandada kõige rohkem koduteenus, kuid väga suurel või suurel määral hoopis isikliku abistaja teenus. (vt. Joonis 10) Koduteenuse mõjule toimetuleku parandamisele andis hinnangu väga suurel määral 13% vastanutest ning suurel määral 27%, mis kokku annab positiivse hinnangu 40% vastajatele. Väga suurel määral või suurel määral aitas isikliku abistaja teenus 49% vastaja hinnangul ning 46% tugiisiku teenust saanud vastaja hinnangul erivajadustega inimeste toimetuleku toetamist. Päevahoiuteenus aitas parandada teenust saanud inimeste toimetulekut väga suurel määral 6% vastanute hinnangul ning suurel määral 29% vastaja hinnangul, moodustades 35% vastaja hinnangul positiivse tulemuse. Intervallhooldusteenus sai kõige väiksema osakaaluga positiivse hinnangu, väga suurel või suurel määral aitas teenus inimeste toimetuleku parandamisele 28% vastaja hinnangul.

JOONIS 10. TEENUSTE MÕJU INIMESTE TOIMETULEKU PARANDAMISELE (N=370)



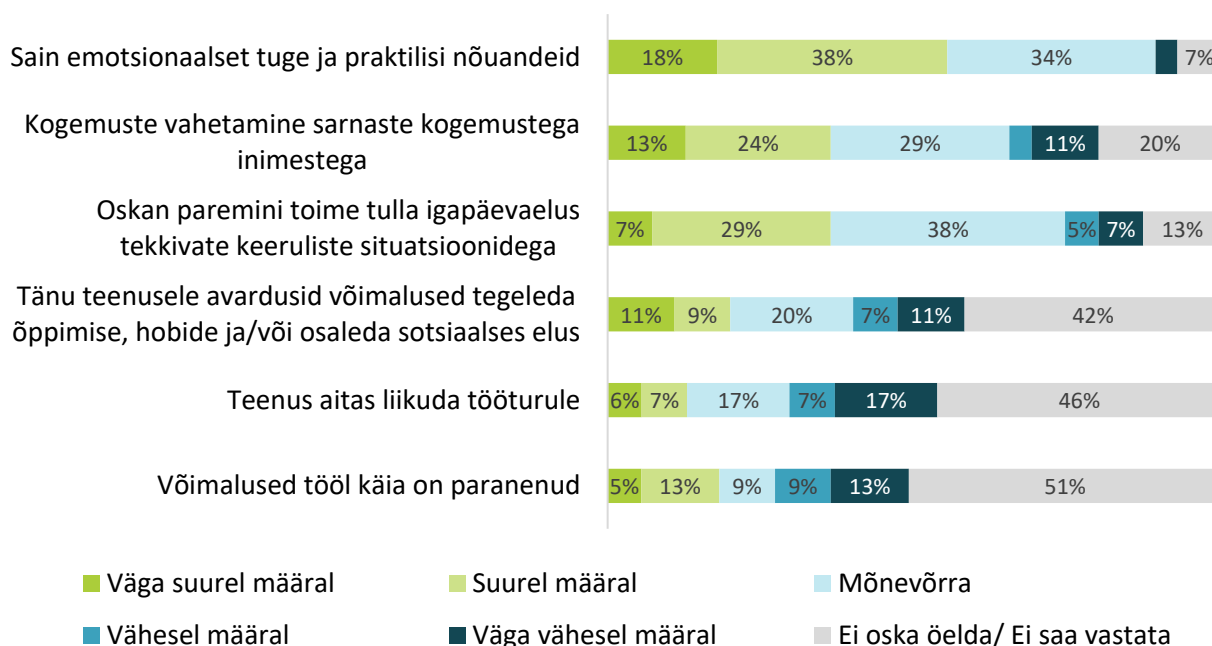
Pakutud teenuse tulemusel on suurenenud ka iseseisvus, suurima positiivse osakaalu moodustas isikliku abistaja teenus. Isikliku abistaja teenus aitas suurendada iseseisvust väga suurel või suurel määral 42% vastaja hinnangul. Tugiisiku teenus moodustas sama hinnangu 36% vastaja jaoks ning koduteenus 29% vastaja jaoks. Päevahoiuteenus ei avaldanud ühegi vastaja hinnangul väga suurt mõju iseseisvuse suurendamisele ning 18% vastaja hinnangul avaldas teenuse pakkumine suurel määral mõju. Intervallhooldusteenuse tulemusel paranes 3% vastanute hinnangul iseseisvus väga suurel määral ning 8% suurel määral. (vt. Joonis 11)

JOONIS 11. TEENUSTE MÕJU INIMESTE ISESEISVUSE SUURENDAMISELE (N=370)



Nõustamisteenuse tulemusel (n=56) on inimesed saanud peamiselt emotsionaalset tuge, suhtlust ning oskused paremini elus hakkama saada. Emotsionaalse toe ja praktiliste nõuannete mõju hindas 56% vastanud inimest väga suurel või suurel määral oluliseks. Tööturule liikumise mõju teenuse tulemusel ei suurenenud, vaid 18% jaoks avaldas teenus väga suurt või suurt mõju. (vt. Joonis 12)

JOONIS 12. NÕUSTAMISTEENUSE MÕJU INIMESE TOIMETULEKU PARANDAMISELE (N=56)



Intervallhooldusteenuse (n=36) tulemusel on peamiselt inimestele pakutud paindlikumat tuge ja kõrvalabi, mida märkis oluliseks väga suurel või suurel määral 31% vastajatest. Lisaks paranesid 25% vastaja hinnangul teenuse tulemusel suurel või väga suurel määral võimalused tegeleda hobidega, õppimisega või andis võimaluse rohkem osaleda sotsiaalses elus. Intervallteenust saanud inimestest vaid 14% hinnangul aitas teenus suurel või väga suurel määral liikuda tööturule.

Päevahoiuteenuse tulemusel (n=34) on 33% vastaja hinnangul teenus parandanud inimeste võimalusi tööl käimiseks, mis on päevahoiuteenuse suurima positiivse osakaaluga väljund inimese heaolu parandamiseks. Tänu teenusele avardasid võimalused tegeleda õppimise, hobide ja/või osaleda sotsiaalses elus väga suurel või suurel määral 24% vastajate hinnangul. Kõige vähem positiivset mõju avaldas päevahoiuteenus rahaliste kulude vähendamiseks.

Isikliku abistaja teenusega (n=88) pakuti suurel või väga suurel määral paindlikumat tuge ja kõrvalabi 43% vastaja hinnangul. Teenuse tulemusel paranes iseseisvus, toimetulek ning teenus aitas vältida ööpäevaringsele hooldusele sattumist, mis on juba varasemates graafikutes välja toodud. Tööturule liikumise võimalust parandas teenus väga suurel või suurel määral vaid 11% vastaja hinnangul. Hobide, õppimise või muu sotsiaalse eluga aitas teenus suurel või väga suurel määral parandada 14% vastaja hinnangul.

Tugiisiku teenus (n=80) aitas peamiselt parandada toimetulekut ning suurendada iseseisvust. Lisaks pakuti tugiisiku teenusega suurel või väga suurel määral paindlikumat tuge ja kõrvalabi 39% vastaja hinnangul. Tänu teenusele avardasid võimalused tegeleda õppimise, hobide ja/või osaleda sotsiaalses elus väga suurel või suurel määral 29% vastajate hinnangul. Kõige vähem mõju avaldas teenus tööl käimise võimaluste parandamiseks, mis aitas suurel või väga suurel määral 16% vastaja hinnangul. Tööturule liikuda aitas teenus suurel või väga suurel määral vaid 15% vastaja hinnangul. Rahalisi kulusid aitas teenus kokku hoida vaid 9% vastaja hinnangul.

Koduteenus (n=132) avaldas samuti peamiselt mõju just inimeste toimetuleku ning iseseisvuse parandamiseks. Lisaks pakuti koduteenusega suurel või väga suurel määral paindlikumat tuge ja kõrvalabi 28% vastaja hinnangul. Tänu teenusele paranesid vaid 15% vastaja hinnangul võimalused tegeleda hobidega, õppimisega või muu sotsiaalse eluga. Tööturule liikumiseks oli koduteenuse pakkumine väga suurel või suurel määral abiks vaid 11% vastaja hinnangul.

Kulutõhusus

KOVID leiavad üksmeelselt, et meetme tegevuse rahalisi vahendeid on kasutatud tõhusalt ja otstarbekalt. Näiteks võimaldas teenuse sisuline arendamise tegevuse raames, kasutada KOV vahendeid teiste toetavate tegevuste jaoks (sh nt ruumide jm sotsiaalteenuse osastamiseks vajalikke tingimuste jaoks). See omakorda loob tervikliku eelduse, et tulevikuga tekib KOV parem võimekus ise teenuse osutamiseks.

Peamise mõjuna toovad kõik KOVID esile, et tegevus on aidanud pikendada inimeste iseseisvalt kodus hakkama saamise perioodi, mistõttu on vähenenud nii pere kui KOVi kulud hooldekodude teenusele.

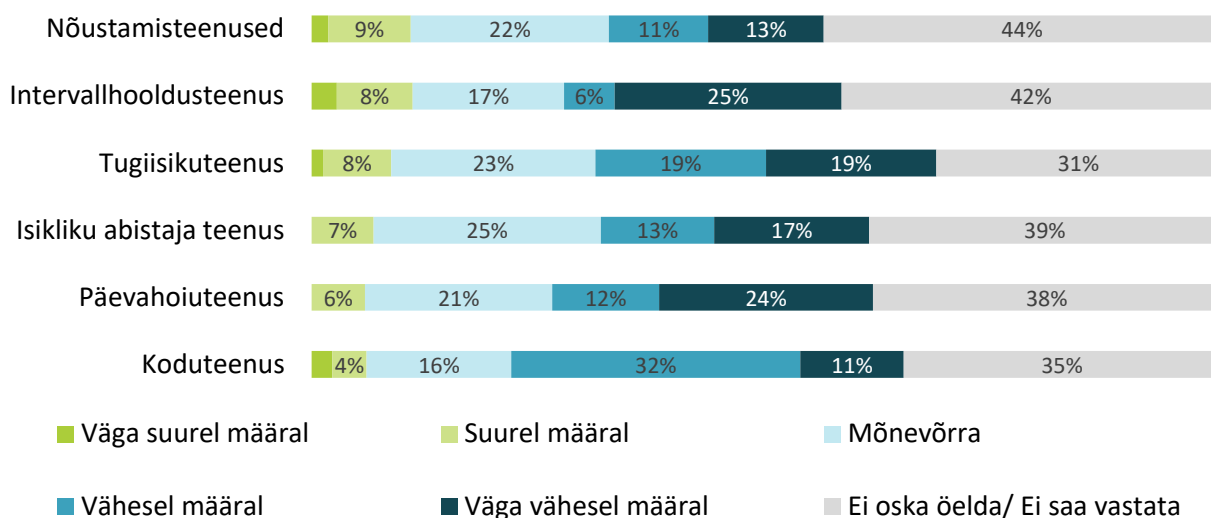
„Kui me räägime rahalisest poolest, siis tegelikult kui nad oleks hooldekodus ja me hakkaks arutama seda, et kui palju omavalitsus peaks toetust maksma hooldekodudele siis tegelikult on ka see ju päris hea kokkuhoid olnud selle koha pealt, et kui nad on meil teenusel. Me korraldame teenuseid natuke teistmoodi, inimesed saavad kodus kauem hakkama, siis ühe hooldekodu kulukanne on ikka päris korralik, ja kui veel perede panus ka juurde arvestada.“

Mitmed KOVIDe esindajad ja sotsiaaltöötajad märgivad, et rahaliselt on keeruline teenuste mõju mõõta, see avaldub selgelt inimeste paremas heaolus, laiemates võimalustest täisväärtuslikult ühiskonna elust osa võtta, enda perega koos olla jne.

Teenuse saajate poolt ankeetküsitluses antud hinnangute põhjal jäid meetme raames rakendatud teenused kulude kokkuhoiul tagasihoidlikuks. (vt. Joonis 13) Vaid 11% vastajate hinnangul aitasid nõustamisteenused väga suurel või suurel määral hoida kokku inimeste kulusid. Intervallhooldusteenusele andsid küsimustikus osalenud inimesed sama hinnangu. Tugiisikuteenus aitas

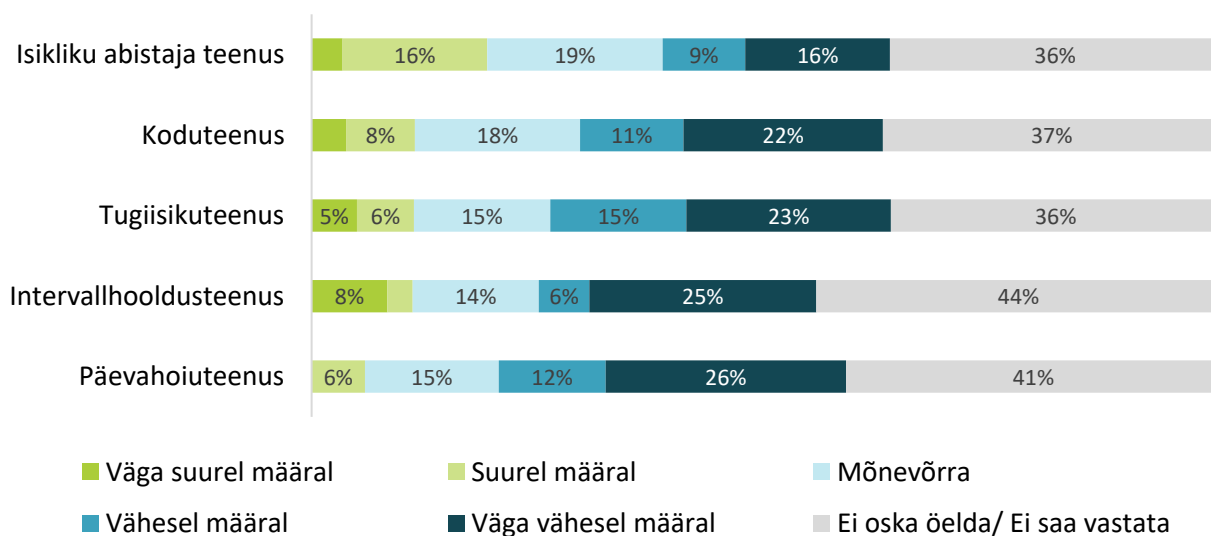
9% vastaja hinnangul kulusid kokku hoida suurel või väga suurel määral. Isikliku abistaja teenus ei mõjutanud väga suurel määral ühegi vastaja hinnangul kulude kokkuhoidmist, kuid 7% märkis, et teenus mõjutas suurel määral. Päevahoiuteenus aitas kulusid kokku hoida suurel määral 6% vastaja hinnangul. 6% vastaja hinnangul aitas koduteenus väga suurel või suurel määral kulusid kokku hoida.

JOONIS 13. TEENUSTE MÕJU KULUDE KOKKUHOIULE (N=425)



Isikliku abistaja teenus avaldas suurimat mõju lähedaste kulude kokkuhoiule, kuid üldiselt jäi vastajate hinnangul mõju väikeseks. (vt. Joonis 14) Isikliku abistaja teenus aitas lähedaste kulusid kokku hoida väga suurel või suurel määral 19% vastaja hinnangul, koduteenusele andis sama hinnangu 12% vastajatest. Tugiisikuteenuse mõju lähedaste kulude kokkuhoiule hindas väga suureks või suureks 11% vastajatest ning 11% intervallhooldusteenuse vastajatest. Päevahoiuteenus aitas vähendada lähedaste kulusid suurel määral 6% vastajate hinnangul.

JOONIS 14. TEENUSTE MÕJU LÄHEDATE KULUDE KOKKUHOIULE (N=370)



Tulemuslikkus ja mõju

Tegevust peetakse eelkõige selles mõttes tulemuslikuks, et see aitab läbimõeldult ja laiemas ulatuses pakkuda teenuseid (nt koduteenust ja tugiisikuteenust) üksi elavatele eakatele, mis omakorda pikendab nende võimalusi elada iseseisvalt enda kodus ja edasi lükata hooldekodusse minekut. Samas leitakse, et

meetme põhieesmärki, sh tööturule siirdumist, tegevus eriti toetanud ei ole. Kõik intervjuudes osalenud KOVid kinnitavad üsna üksmeelselt, et tegevuse tulemusel on suuremal või väiksemal määral kasvanud inimeste võimalused iseseisvalt kodus hakkama saada. Selle tulemusel ei ole vajalik nii kiiresti leida hooldekodu kohta, vähenenud on KOVi kulutused hooldekodu koha tasudele. Paar KOVi esindajat märkisid, et on selgelt näha, kuidas nende piirkonnas oleva hooldekodu kohtade arv ja nõudlus on stabiliseerunud.

KOVides on märgatavalt suurenenud sotsiaalteenuste mitmekesisus ja võimekus nende pakkumisel. Näiteks märgiti paaris intervjuus, et KOV on muutunud „juhtumikorraldajaks“ ja „haaranud ohjad enda inimeste eest hoolitsemisel enda kätte“. Intervjuude alusel paistab, et suurenenud on suhtlus teiste asutustega, näiteks perearstide, kohaliku töötukassa ja sotsiaalkindlustusametiga, kuigi jätkuvalt nähakse vajadust erinevate valdkondade teenuste omavahelise parema sidususe järele.

Intervjuude põhjal on tegevuse mõju saavutamisele kaasa aidanud asjaolu, tegevuse raames saab teenuseid sisustada üsna paindlikult ning toetuse saamisel on olnud suhteliselt madal omaosaluse määr.

Leitakse, et tegevus andis võimaluse testida teenuse vajalikkust ja nõudlust ning välja arendada teenus just sellises formaadis nagu konkreetsele KOVile on vajalik. Oluliseks tulemuseks peetakse seda, et teenuse loomise ja testimisega on õnnestunud tegelikult välja selgitada kui palju on piirkonnas tegelikke abivajajaid. Kui teenust veel ei eksisteerinud või osutati ebaregulaarselt, siis puudus ka ülevaade abivajajatest.

„Meil tekkis võimalus leida üles, saada kontakti, nende abivajajatega, et keda võib-olla muidu me ei teaks kui seda teenust ei ole.“

KOVid leiavad, et tegevuse tulemusel on tervikuna mõju avaldanud selles, et teenuse struktuur ja rahastusskeem on korrastunud. Igale teenusele on kujunenud oma hinnamudel, mis koosneb teatud komponentidest. Seeläbi on läinud teenuse planeerimine ja eelarvestamine selgemaks ja läbipaistvamaks.

“Meie mõtte tarkus on see, et iga samm mida eakas teeb, iga mõte, mida ta mõtleb loeb jne, iga tegevus lükkab edasi seda abivajadust. Aga muidu väga asjakohased ja tervitatavad on olnud kõik need võimalused ja meie sellest projektist näeme seda ja ma arvan, et see on tugevalt arendanud hoolevaldkonda Eestis.”

Intervjuude põhjal saab järelda, et teenuste tulemuslikkus on suurem olnud sel juhul kui KOV on teenuse osutamisse kaasanud erasektori teenusepakkuja (näiteks kombineerinud inimesele koduteenuse pakkumist nii, et päevasel ajal osutab teenust KOV töötaja ja öisel ajal erateenuse pakkuja). Paindlikumaid võimalusi KOVile annab ka see, kui piirkonnas on mitu erateenuse pakkujat, kelle vahel saab valida kui tekib ootamatuid või muutuvaid olukordi. Intervjuude alusel saab järelda, et osades piirkondades (eriti suurematest linnadest eemal) ei ole kahjuks erateenuse pakkujaid ja vaatamata KOVide paigutusele sellist koostööpartnerit leida, ei ole see kahjuks õnnestunud. Teenuste tulemuslikkust on suurendanud ka vabatahtlike kaasamine.

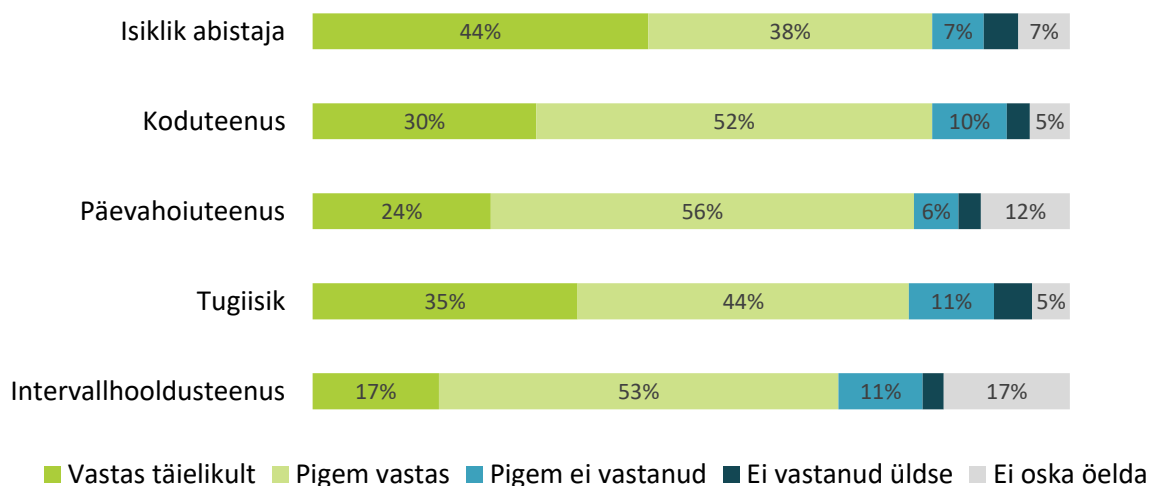
Muuhulgas saab tegevuse mõjuks lugeda, et selle käigus oli võimalik koolitada sotsiaaltöötajaid nii, et nad oleksid valmis osutama abivajajale erinevaid sotsiaalteenuseid, mis omakorda tähendab, et sama abivajajaga tegeleb üks spetsialist.

Suurem teenuste maht KOVides on kaudselt suurendanud ka tööhõivet sotsiaalvaldkonnas – kuna teenuseid osutatakse rohkem, siis on KOVidesse järk-järgult tekkinud ka rohkem kogenud sotsiaaltöötajaid. KOVides, kus teenuste arendamisega samaaegselt on olnud võimekus renoveerida või ehitada teenuste pakkumiseks vajalikke ruume või hooneid, on eriti märgata sotsiaalvaldkonnaga seotud töötajate arvu suurenemist.

Teenuse saajate antud hinnangud näitavad üldiselt, et tegevuse raames pakutud teenused vastasid sarnasel määral sihtrühma vajadustele kõikide pakutud teenuste lõikes. (vt. Joonis 15) Täielikult või pigem vastas enim sihtrühma vajadustele isikliku abistaja teenus ning koduteenus. Mõlemale teenusele andis positiivse hinnangu ehk vastas täielikult või pigem vastas sihtrühma vajadustele 82% vastajatest.

Isikliku abistaja teenust võib pidada nendest edukamaks, sest väga suurel määral hinnangu andis 44% vastajatest, kuid koduteenusele 30%. Päevahoiuteenus vastas täielikult või pigem vastas 80% vastaja vajadustele ning tugiisiku teenus vastas täielikult või pigem vastas 79% vastajate vajadustele. Intervallhooldusteenusele andis sama hinnangu 70% vastajatest. Suurima negatiivse hinnangu ehk pigem ei vastanud või ei vastanud üldse sai tugiisiku teenus, kus sai see variant 16% vastajate hinnangu.

JOONIS 15. TEENUSE VASTAVUS SIHTRÜHMA VAJADUSTELE (N=370)



Pikemaajalises **tulevikuvaates** on enamik KOVe mõistnud, et teenuste samas või veelgi suuremas mahus osutamine on väga oluline ka edaspidi. Seega mitmed intervjuueeritud sotsiaaltöötajad avaldasid muret, et kuidas KOV on võimeline enda eelarvest teenuste samal tasemel osutamiseks raha leidma. Leitakse, et kui teenust on abivajajale meetmetegevuse raames juba mitme aasta vältel osutatud, siis kindlasti ei tohiks seda katkestada ega mahtu vähendada.

„See saab olema vallale pähhel pureda ja me alustame selle eelarvestlusega kindlasti varsti, aga ma ütlen, et, et me ei pääse, seda tuleb osutada.“

Teenused oleksid tõhusamad kui nende planeerimisel silmas pidada kuidas need paremini üksteist toetada saavad, seda nii antud tegevuse raames osastatavate teenuste vahel kui teiste erihooldekande, sotsiaalvaldkonna teenustega laiemalt aga ka tervishoiu jm valdkondade teenustega. Selleks oleks vajalik planeerida pigem suurema sihtgrupi ja sotsiaalvaldkonna ülest ja paindlikku rahastusskeemi, kui eraldi iga teenuse rahastust. Antud ESF ja ERF rahastusega tegevused on kindlasti oluliselt aidanud edasi arendada sotsiaalteenuste sisu ja kvaliteeti, kuid tulemused oleksid mõjusamad kui teenused oleks selgemalt üksteist toetanud (st olnud ajastatud paremini või omavahel tihedamalt seotud). Intervjuude põhjal võib ka järeldada, et teenuseid on ise rohkem sidunud väiksemad KOVid, kus sotsiaaltöötajad üksteisega rohkem suhtlevad. Seal on teenused korraldatud pigem nii, et üks ametnik tegeleb ühe abivajajaga ja kõikide talle vajalike teenustega. Suuremates KOVides, kui teenused on jagatud ametnike vahel, on märgata vähem teenuste omavahelist sidumist.

Eriti vajalik oleks suurem seotus just tervishoiu- ja sotsiaalteenuste vahel, sest mitmed kliendid vajavad korraga mõlema valdkonna teenuseid. Toodi näiteid kui tegevuse kaudu oli KOVil võimalik pakkuda teatud sotsiaalteenust, kuid selle mõju ei saavutata täiel määral kui ei ole võimalusi pakkuda paralleelselt ka tervishoiuteenuseid (nt vaimse tervise teemal psühholoogi abi, ravivõimlemine jms).

Pikemaajalises vaates on oluline teenuste järkjärguline edasi arendamine, laiendamine ja seejuures paindlikkuse säilitamine. Sotsiaalteenuse sihtgrupp (eriti eakad) kindlasti vaikselt suureneb ja ühiskonna arenguga koos muutub ilmselt vajadus teenuse järele. Mitmed KOVid rõhutavad siinkohal, et lähitulevikus tuleks töötada just kohalikul tasandil vanemaealiste kogukondadele teenusmajade

kontseptsiooni arendamisega (ehk kodus ja hooldekodus elamise vahepealne võimalus), mõelda kuidas pakkuda lühiajalist puhkust omastehooldejatele ning pakkuda abi vaimse tervise probleemidele.

Üksikud KOVide esindajad tõid ka välja, et teenuste omavahelist seost ja isikukesksemat lähenemast takistab praegu ühtse andmebaasi puudumine. Abivajajaga tegelevad ametnikud ja spetsialistid ei näe terviklikult infot inimesele osutatud teenuste või tema tausta kuna andmed on eri süsteemides ning isikuandmete kaitse tõttu on ka piiratud kasutusega.

3.1.6. KOKKUVÕTE - MEETME TEGEVUS 2.2.1 - EAKATELE, ERIVAJADUSTEGA JA TOIMETULEKURASKUSTEGA INIMESTELE NING NENDE PERELIIKMETELE TÖÖLE SAAMIST TOETAVAD HOOLEKANDETEENUSED

ASJAKOHAUS JA JÄTKUSUUTLIKKUS

Tegevus 1. Erivajadustega ja/või eakatele inimestele ning nende pereliikmetele tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenuste arendamine ja osutamine | Kuigi inimese tööturule saamist see tegevus olulistelt ei toetanud, siis aitas koos spetsialistiga koos kodu kohanduse planeerimine ja abivahendi valimine kindlasti abivajajate toimetulekut parandada.

Kodude kohandamise nõustamisteenuse asjakohasust mõjutas tugevalt see, et nõustaja käis abivajaja kodus eluruumi tegelikku olukorda hindamas. Seekaudu oli oluliselt lihtsam koostöös leida toimivaid lahendusi. Esines ka olukordi, kus eluruumi oli võimalik kohandada üsna lihtsate vahenditega või hoopis mööbli ümberpaigutamisega. Teenuse osutamisel tekkis abivajajate hulgas pahapeel, kuna ei mõistatud, et elukeskkonna kohandamine toetamine sõltub seal elava isiku puude iseloomust. Samuti ajas teenuse saajaid segadusse, et nad pidid KOVi asemel hoopis Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse või SKA poole pöörduma.

Abivahendite alane nõustamine aitas lisaks suurendada teenuspunktide erialaseid teadmisi, mis enne olid väga ebaühtlased. Valede soovitude tulemusel võis inimene kasutada talle sobimatut abivahendit, mis omakorda võib tekitada isegi suuremaid terviseprobleeme. Kõrgelt hinnatakse abivahendi spetsialisti baaskoolituste asjakohasust. Rahulolu on võimalik suurendada kui koolitusi korraldada eri oskuste ja teadmiste tasemega gruppide kaupa.

Tegevuse jätkusuutlikkust toetab abivahendi spetsialistile suunatud kutseeksam, mis annab valdkonnas töötavatele spetsialistidele rohkem motivatsiooni ja soovi valdkonna teadmisi omandada.

Tegevus 2. Integreeritud teenuste osutamine toimetulekuraskustes inimestele | Tegevuse kaudu pakutud tugi- ja ekspertteenused suurendasid kokkuvõtvalt teenuste kättesaadavust – paranes nii teenuste valik ja lühenes teenusele saamise ooteaeg. Teenuste tulemusel paranes abivajajate toimetulek.

Eriti väiksemates asulates suurendas teenuse saajate jaoks asjakohasust võimalus see, et teenuseosutajat oli võimalik ise valida ka väljastpoolt enda elukoha omavalitsust, mis annab suurema anonüümsuse ja võimaluse vabamalt enda probleemidest rääkida.

Kuigi abisaajatest puudust ei olnud, siis oli kohati märgata, et teadlikus teenuse olemasolust oli abivajajate hulgas pigem vähene.

Teenuse kvaliteeti aitasid parandada KOVide vahelised ümarlauad kogemuste vahetamiseks teenuse sujuval korraldamisel, eriti kasulikud olid need kohe peale haldusreformi. Lisaks tekkisid teatud piirkondades koostöö võrgustikud, mis omakorda aitavad tagada teenuse osutamise jätkusuutlikkust.

Teenuseosutajate jaoks oli problemaatiline teenuse hinna kujundamine, eriti transpordi- ja vajalike lisategevuste osas aga ka tegelike töötundide arvestamine.

Tegevus 3. Sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevuse toetamine hoolekandeteenuste osutamiseks | Sotsiaaltöötajatele suunatud **koolitused ja supervisioonid** on edukalt aidanud neil toime tulla suure töökoormusega, läbipõlemisega ja keeruliste juhtumiste lahendamisega. Vajadus on regulaarsete koolituste ja supervisioonide järele ning individuaalsete supervisioonide järele. Viimane toetaks paremini lisaks töötaja arengut.

Supervisiooni asjakohasus sõltub küll palju superviisorist - sellest kuidas ta supervisiooni läbi viib ning kuivõrd osaleja vajadustele vastavaks selle kohandada suudab.

Kvaliteedipõhimõtted ja -juhised täidavad valdavalt oma eesmärgi, kuna seadustega ei ole hoolekandeteenuseid sisuliste nõuete osas reguleeritud, juhised suunavad selles osas rohkem ning annavad parema arusaama.

Eriti asjakohane on olnud EQUASSi kvaliteedisüsteemist kasutusevõtmise protsess – selle käigus on teenused üle vaadatud, korrastatud ja täiendatud ning seda on võimalik kasutada praktilise juhtimise tööriistana.

Kvaliteedijuhiste asjakohasuse osas on kahetist tagasisidet. Osaliselt hinnatakse neid täiel määral asjakohaseks ja kasutatakse etteantud vormis kasutama. Teised leiavad, et juhised ei arvesta piisavalt reaalse elu olukordadega, neid on puudnud paindlikkusest ning pole seetõttu (osaliselt) rakendatavad.

Tegevus 4. Kohalike omavalitsuste võimekuse tõstmine ja koostöö toetamine sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks | Vabatahtlike kaasamise tegevus aitas parandada üksi elavate inimeste elukvaliteeti ning pakkuda sotsiaaltöötajatele ja omaste hooldajatele (eriti dementsusega inimeste) tegevustesse paindlikkust.

Teenuse asjakohasust takistasid mõnevõrra raskused vabatahtlike leidmisel. Keskelt oli läbi mõtlemata kuidas vabatahtlikke, eriti eakaid värvata ja nendeni jõuda.

Peamiseks takistuseks osutus, et vabatahtlike roll ja ülesanded oli kõikide osapoolte jaoks selgelt lahti mõtestamata. Vabatahtlikud lahkusid töölt, kuna tegevuse sisu ei vastanud nende ootustele; kliendid polnud rahul, kuna nad ei saanud aru, et vabatahtlik ei pea täitma sotsiaaltöötaja ülesandeid; kui aga vabatahtlik võttis enda kanda (osaliselt) sotsiaaltöötaja rolli (nt käisid poes, aitasid arsti juurde minemisel, töid süüa), siis seda KOVide poolt ei lubatud teha. Samuti tekitas palju pahameelt, et vabatahtlikud pidid kliendi käest võtma allkirja teenuse saamise kohta – see muutis nende vahelise suhte ametlikuks.

Vabatahtlikele pakkusid mõnevõrra nende tegevuses toetust neile suunatud koolitused, kuid siiski jäi puudu omavahelisest kogemuste vahetamisest ja koostööst. Väiksemates piirkondades kus inimesed paremini teineteist tunnevad ja suhtlevad rohkem oli teenuse korraldusega kõikide osapoolte rahulolu kõrgem.

SKA nõustamisteenus osutus asjakohaseks just seetõttu, et tegevuse kaudu oli võimalik toetada KOVe teenuste planeerimisel ja struktureerimisel, pakkuda vajalikke koolitusi, statistikat jms, et sotsiaalteenuste osutamise kohta tehtud otsused KOVides oleks teadlikult tehtud. Eriti asjakohane on olnud juriidilistes küsimustes nõustamine, sest paljudes KOVides vastav kompetents kohapeal puudub.

Tegevus 5. Avatud voor | Tegevus on toetanud teatud ulatuses teenuse saajaid, sh eelkõige iseseisva toimetuleku osas ning olnud asjakohane KOVides sotsiaalteenuste terviklikumaks väljaarendamiseks ja sotsiaalvaldkonnas lisapersonali leidmiseks.

Teenuse tulemuslikkus **klientide vaatest** on avaldanud pigem seekaudu, et teenused toetasid pikemat iseseisvat toimetulekut, tööturule siirdujaid oli teenuse saajate hulgas pigem vähe. Eriti asjakohane oli teenus dementsusega inimeste omastehooldajatele (nt päevahoiuteenus), kuna dementsusega kliente hooldekodudesse ei taheta võtta, siis ei ole pereliikmetel nende hooldamise kõrvalt tihti võimalust kodust lahkuda või tööle minna.

Enam kui pooled teenuse saajatest hindasid, et teenused vastavasid nende vajadusele ja hoolduskoormus vähenes. Kõige vähem vastavas klientide vajadustele intervallteenus, kõige rohkem koduteenus. Teenuse kättesaadavus oli hajaasutuse piirkonnas madalam, kuigi mõned KOVid taotlesid ka transporditeenuse hüvitamist.

KOVide jaoks aitas tegevus erinevaid sotsiaalteenuseid sihipäraselt arendada ja korrastada ning laiendada abivajajate sihtgruppi. Teenus oli KOVide vaatest asjakohasem ja tulemuslikum nendes piirkondades, kus enne haldusreformi kehtinud omavalitsustes oli teenuste pakkumine väga erinev. Selliste piirkondade

jaoks avanes tegevusega liitumise võimalus väga õigel ajal ja võimaldas haldusreformi järgselt ühinenud omavalitsuses ühtlustada sotsiaalteenuste sisu ja struktuuri.

Kuna tegevuse rakendamise kaudu suurenes teenuste valik ja maht, siis tekkis KOVides ruumide ja inventari puudus. Osaliselt kaeti seda vajadust teiste meetmete toetustega, osaliselt aga ei suudetud probleemi lahendada.

Lisaks andis tegevus KOVidele võimaluse värvata uusi sotsiaaltöötajaid isikuomadustest lähtudes ning anda neile erialased teadmised tegevuse kaudu korraldatud koolituste raames, mis aitas mõnevõrra leevendada valdkonna tööjõupuudust.

KULUTÕHUSTUS

Tegevus 1. Erivajadustega ja/või eakatele inimestele ning nende pereliikmetele tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenuste arendamine ja osutamine | Tegevusel on olnud kulutõhususele pigem kaudne mõju. Pakkudes abivajajale tema eripäradest ja abivajadusest lähtuvaid lahendusi nii abivahendi kui elukeskkonna korralduse puhul, on võimalik vähendada kaudselt sotsiaalteenuste ja inimese enda kulusid.

Tegevus 2. Integreeritud teenuste osutamine toimetulekuraskustes inimestele | Täiendavad sotsiaalteenused ja spetsiifiline ekspertnõustamine on toetanud kulutõhususte eelkõige läbi ennetustöö. Võimalikult varajane inimeste nõustamine aitab ära hoida hilisemaid suuremaid probleeme. Kuna inimeste toimetulek on parem, siis ei vaja nad tulevikus nii suurt abi, toimetulekuraskusi tekib vähem.

Tegevus 3. Sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevuse toetamine hoolekandeteenuste osutamiseks | Tegevuste otsest mõju kulutõhususele on rakse hinnata, kuid kokkuvõtvalt suurendavad nii supervisioonid, koolitused kui asutustes kvaliteedisüsteemide ja – juhiste rakendamine tervikuna tõstab teenuste kvaliteeti, sotsiaaltöötajate teadlikkust ja oskustaset, mistõttu saab järelda nende kaudset positiivset mõju teenuste osutamise kuludele.

Tegevus 4. Kohalike omavalitsuste võimekuse tõstmine ja koostöö toetamine sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks | Vabatahtlike kaasamise puhul on saavutatud kulutõhusus eelkõige läbi ennetuse - vabatahtlikuga rahulikult suhtlemise võimalus aitab juba teatud terviseprobleeme vältida, vabatahtlike osalemise tulemusel väheneb abivajajate vajadus teiste ja kallimate teenuste järele (nt arsti poole pöördumised, transpordikulud jms). Mitmeti said vabatahtlikud aidata igapäevategevuses, mis aitas ära hoida suuremad kulud näiteks koduteenuse osutamisel.

Sotsiaalhoolekande alase nõustamise kaudu on muutunud KOVides teenuste pakkumine läbimõeldumaks ja efektiivsemaks, mis kaudselt omab mõju ka kuludele.

Tegevus 5. Avatud voor | Tegevus on aidanud pikendada inimeste iseseisvalt kodus hakkama saamise perioodi, mistõttu on vähenenud nii pere kui KOVi kulud hooldekodude teenusele. Kuid teenuse saajate hinnangul jäi teenuste rakendamise mõju nende kulude kokkuhoiule tagasihoidlikuks.

TULEMUSLIKKUS JA MÕJU

Tegevus 1. Erivajadustega ja/või eakatele inimestele ning nende pereliikmetele tööturul osalemist toetavate hoolekandeteenuste arendamine ja osutamine | Eluruumide kohandamise nõustamise tõstis nii abivajajate kui KOVide teadlikkus ja oskus kohandamise võimalusi adekvaatselt hinnata. Tulemuslikkuse saavutamisel oli peamiseks takistuseks, et tegevust ei planeeritud ja rakendatud koos ERF meetme tegevusega 2.5.2. „Puuetega inimeste eluaseme füüsiline kohandamine“. Kuigi antud meetmes tehti seetõttu pigem väiksema mahulisi ehitustöid, siis oli raskusi sobiva ehitusfirma leidmisel.

Abivahendite nõustamisteenus mõjutas nende kasutajaid otseselt – paljudel juhtudel õnnestus seni pikaajaliselt kasutatud vale ja ebasobiv abivahend õige vastu vahetada.

Tegevuse tulemuslikkust aitas oluliselt parandada, et nõustamisel sh abivajajate juures kodus või nendega koos abivahendi taotlemisel käisid kaasas kodukohanduse spetsialistid ja abivahendi spetsialistid ehk terapeudid, mis võimaldas eriala spetsialistide teadmiste kombineerimist ja ka teenuste paremat omavahelist kokku sobitamist.

Tegevus 2. Integreeritud teenuste osutamine toimetulekuraskustes inimestele | Täiendavate teenuste osutamise tulemusel on kasvanud inimeste võimekus ja oskused, seeläbi on paranenud nende toimetulek. Tegevuse kaudu on erinevad osapooled saanud kinnitust, et teenuste mõju on suurem kui toetustel.

Laiem mõju on saavutatud seekaudu, et korraga sai teenusele suunata mitu inimest (nt terve pere) ning erinevate osapoolte koostöös (st omavalitsus, teenusepakkujad ja ka teised omavalitsuses tegutsevad asutused, ühingud jms) leiti üles abivajajaid, kes ise poleks osanud abi otsida või osanud või julgenud oma muredest ise rääkida.

Tulemuslikkust pärssis teatud piirkondades teenuseosutajate nappus (nt saartel ja Kagu-Eestis). Ida-Virumaal oli takistuseks ka vene keelt oskavate teenuseosutajate puudus.

Tulemuslikkuse suurendamiseks oleks vajalik suuremat tähelepanu pöörata võlanõustamise laiemale pakkumisele ja elanikkonna majandlikele toimetulekuoskustele ja rahatarkusele laiemalt. Lisaks tuleks eraldi tähelepanu pöörata sõltuvushäiretele ja psühhiaatrilise erivajadusega inimestele.

Tegevus 3. Sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevuse toetamine hoolekandeteenuste osutamiseks | Nii **koolitused ja supervisioonid kui kvaliteedijuhiste** kasutusele võtmine on kõige rohkem avaldanud mõju teenuste kvaliteedi kasvule.

Tulemuslikkus on madam nendel koolitustel, mis toimusid veebi teel. Kõik sihtgrupid leiavad et tegevuse kaudu on paranenud KOVide, teenuseosutajate teadlikkus supervisioonist kui meetodist, kuid tuuakse ka välja, et tulevikus võib nendest osavõtu takistuseks saada kõrge hind.

Supervisiooni mõju on avaldanud ka selles, et see osalejad tunnevad ennast varasemast rohkem tunnustatuna, mis omakorda tõstab motivatsiooni ja mõju positiivselt töötajate arengule.

Tegevus 4. Kohalike omavalitsuste võimekuse tõstmine ja koostöö toetamine sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks | **Vabatahtlike kaasamisel** pärssis tulemuslikkust asjaolu, et Eestis ei ole vabatahtlikuna osalemine (eriti sotsiaalvaldkonna teemades) väga populaarne, seetõttu oli KOVidel projekti keeruline vabatahtlikuid leida. Loodeti, et vabatahtlikud tulevad ennast ise pakkuma aga oleks pidanud teenuses osalemise võimalust hoopis reklaamima.

Tulemuslikkus oli madalam hajaasustusega piirkondades, kus oli keerulisem leida vabatahtlikke keskusest kaugemal asuvate abivajajate toetamiseks. Kuigi meetmest kompenseeriti transpordikulu, siis eeldab see auto olemasolu, lisa ajakulu jne.

SKA nõustamise tulemusel on KOVides tekkinud kindlus millised tegevusmustrid on seadustes ettenähtuga otseselt kooskõlas ja milliseid on vajalik kohendada, teenused tervikuna muutunud nõustamise tulemusel kompleksemaks ja abivajajast rohkem lähtuvaks. Mõju on märgata selles, et KOVid tunnevad SKAd KOVidele rohkem kui partnerit, mitte tegevuste ettekirjutajat ja järelevalve asutust.

Tegevus 5. Avatud voor | Tegevus on avaldanud positiivset mõju inimeste iseseisvale toimetulekule (eriti koduteenus ja tugiisikuteenus üksi elavatele eakatele). Meetme põhieesmärki, sh tööturule siirdumist, teenused eriti mõjutanud ei ole.

Tegevuse tulemusel on KOVides teenuste struktuur ja rahastusskeem on korrastunud - igale teenusele on kujunenud oma hinnamudel. Seeläbi on kasvanud sotsiaalteenuste mitmekesisus ja võimekus nende pakkumisel.

Tegevuse tulemuslikkus on suurem kui teenuse osutamisse on kaasatud erasektori teenusepakkujad (näiteks kombineerinud inimesele koduteenuse pakkumist nii, et päevasel ajal osutab teenust KOV töötaja ja öisel ajal erateenuse pakkuja). Sellised võimalused on pigem suurtes omavalitsustes. Väikestes omavalitsustes on aga hea praktikana rohkem juhtumipõhist lähenemist ja teenuste kombineerimist, kuna seal sotsiaaltöötajad suhtlevad üksteisega rohkem.

SOOVITUSED

1. Pakkuda spetsiifilist ekspertnõustamist, eelkõige võlanõustamist ja majandlikku toimetuleku alaseid teadmised laiemale sihtgrupile ja kõikides piirkondades.

2. Teenuste (eelkõige uute teenuste) pakkumisel põhjalikult planeerida ja läbi mõelda kommunikatsioon ja tegelike abivajajateni jõudmise viisid lähtudes abivajajate eripäradest.
3. Jätkata ja toetada KOV spetsialistide ja teenuseosutajate koolituste, supervisioonide, ümarlaudade jm tegevuste regulaarset läbiviimist, mis aitab suurendada teadmiseid ja oskuseid, vahetada kogemusi ja edendada koostööd.
4. Meetmete ja teenuste planeerimisel arvestada kuidas neid rakendada ja ajastada nii, et need paremini üksteist toetaks.
5. Teenuste planeerimisel arvesse võtta regionaalseid eripärasid, sh hajaasustsuest tulevat suuremat transpordikulu, ajakulu, teenuspakkujate ja partnerite vähesust piirkonnas jms.
6. Pakkuda jätkuvalt SKA nõustamist KOVidele, et tagatud oleks tugi keeruliste, omavalitsuse üleste jms juhtumite lahendamisel, samuti oleks eestvedajaks koostöö edendamiseks ja kogemuste vahetamiseks.
7. Sotsiaaltöötajate puuduse leevendamiseks soodustada ja julgemalt kaasata teenuste osutamiseks vabatahtlikke, kohalike kogukondade esindajaid ja erasektori teenusepakkujaid. Seejuures on oluline tagada eelnev selgus ja kokkulepped tööprotsesside ja rollide osas ning vajadusel väljaõpe.

3.2. MEETME 3.1. TEGEVUS 3.1.1. – „TÖÖVÕIME TOETAMISE REFORMI SIHTRÜHMALE TÖÖTURUTEENUSTE JA NEID TOETAVATE TEENUSTE ARENDAMINE, JUURUTAMINE JA OSUTAMINE, ET SÄILITADA TÖÖKOHTA VÕI LEIDA UUT TÖÖD” RAAMES TOETATUD TEGEVUS „INTEGREERITUD, ISIKUKESKSE JA PAINDLIKU ERIHOOLEKANDETEENUSTE SÜSTEEMI PILOTEERIMINE”

Prioriteetse suuna 3 “Tööturule juurdepääsu parandamine ja tööturult väljalangemise ennetamine” eesmärgiks on seatud, et vähenenud töövõimega inimeste osalemine tööturul ja tööhõives on suurenenud, tööealise elanikkonna töövõime vähenemine on pidurdunud ja aktiivsetel tööturuteenustel osalenud väiksema konkurentsivõimega sihtrühmade tööhõive on suurenenud. Selle eesmärgi saavutamise toetamiseks katsetatakse meetme tegevuse raames **SKA ja KOVi koostöös uue isikukeskse komponendipõhise erihoolekande teenusmudeli rakendatavust (teenusmudeli kasutuselevõtmist ja juurutamist) omavalitsustes** (edaspidi nimetatud ka kui ISTE projekt). Sealjuures katsetatakse teenuskomponentidel põhinevat lähenemist psüühilise erivajadusega inimeste abistamisel ja testitakse korraldusskeemi, kus psüühilise erivajadusega inimeste teenuste korraldaja rollis on kohalik omavalitsus.²³ Muu hulgas katsetatakse individuaalse eelarve kasutamist. Individuaalse eelarve all peetakse silmas inimese individuaalse hindamise alusel kujunevat vajalike teenuste kogumaksumust.

Tegevuse planeeritud periood on alates 1. jaanuarist 2015. a kuni 31. detsembrini 2021. a.

Toetuse saajaks on SOM ja tegevuse elluviijak SKAle. Tegevuse sihtrühmaks on raske, sügava või püsiva kuluga psüühilise erivajadusega tööealised inimesed (16-aastane kuni vanaduspensioniealine), v.a dementsuse diagnoosi ja põhidiagnoosiga alkoholisõltlased, kes:

- 1) kasutavad erihoolekandeteenust, kuid nende abivajadus võib olla muutunud (nt vajavad vähesema toetusega teenust); või
- 2) veel ei kasuta erihoolekandeteenust, kuid on SKAs teenuse järjekorras, või
- 3) KOVi sotsiaaltöötaja või SKA juhtumikorraldaja hinnangul vajavad toimetulekuks ning ühiskonnas osalemiseks või tööturule siirdumiseks toetavaid integreeritud teenuseid.

TABEL 5. ÜLEVAADE MEETME TEGEVUSE 3.1.1 RAAMES TOETATUD TEGEVUSEST „INTEGREERITUD, ISIKUKESKSE JA PAINDLIKU ERIHOOLEKANDETEENUSTE SÜSTEEMI PILOTEERIMINE”

EESMÄRK	TULEMUS
Katsetada erihoolekandeteenuste disainiprotsessi käigus välja töötatud uut erihoolekandeteenuste süsteemi.	Katseprojekti põhjal kogutakse tagasisidet ning analüüsitakse meetmete ja teenuste süsteemi mudeli kasutajate kogemust, mille põhjal tehakse meetmete ja teenuste süsteemi mudeli lahendustes vajalikke parandusi ja täiendusi enne selle rakendamist teenust vajavatele klientidele.

Inimese teekond teenusmudelis on välja toodud alljärgneval joonisel 3²⁴:

²³ <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/erihoolekandeteenused/isikukeskse-erihoolekande-teenusmudeli-rakendamine>

²⁴ <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/erihoolekandeteenused/isikukeskse-erihoolekande-teenusmudeli-rakendamine#teekond>

JOONIS 3. INIMESE TEEKOND TEENUSMUEDELIS



Tegevuse raames on toimunud kaks pilootprojekti. Esimeses piloodis osales kaheksa KOVi 43 kliendiga. Peale piloodi lõppu toimus mudeli täiendamine ja hindamisinstrumendi parendamine ning koostati tulemuste analüüs. 2019 a võeti arvesse muudatused ning kuulutati välja uus konkurss, milles tulemusel osaleb piloodis 13 KOVi ning 320 klienti.

12. märtsil 2020 välja kuulutatud COVID19 eriolukorra alusel kehtestanud piirangud takistasid II vooru 50 teenuskohaga KOVidel lepingu täitmist, mistõttu pikendati Rapla ja Pärnu piloteerimise esimest etappi kahe kuu võrra. Esimese vooru KOVid, kes olid juba täitnud teenuskohad ja kaasanud abivajajad projekti, jätkasid eriolukorras teenuskomponentide pakkumisega võimaluste piires (telefoni teel) või kasutades eriolukorra tingimustega arvestavaid lahendusi.

3.2.1. ASJAKOHAUS JA JÄTKUSUUTLIKKUS

Riigi esindajad hindavad, et ISTE pilootprojekti algset ülesehitust muudeti hiljem vastavalt kohalike omavalitsuste tagasisidele, soovidele teenuse edaspidise korraldamise osas. **Tagasiside põhjal ehitati projekt uuel kujul üles**, mis oli poliitikakujundamise osas positiivne. Lisaks arvatakse, et kokkuvõtvalt projekt on olnud **heaks sisendiks erihooldekande valdkonna reformi jaoks**, andes infot, mida ja kuidas on mõistlik teha.

Projekti nõrga kohana toovad riigi esindajad välja, et KOVides **ei osata piisavalt hästi korraldada sotsiaalteenuste hankeid**. Omavalitsuste hankespetsialistidel on sageli sotsiaalvaldkonnaga vähe kokkupuudet, mistõttu tegelevad vajalike hangetega sotsiaaltöötajad, kellel aga on puudu pädevusest hangete läbiviimisel.

„Paljudes KOVides tegelevad selle valdkonnaga sotsiaaltöötajad, kuigi sotsiaaltöötajatele ei anta teadmisi, kuidas sõlmida lepinguid, teha hankeid, aga meie mudeli puhul ongi väga oluline, et KOVid oskaks uusi kliente otsida ja omandaksid mingeid ärioskusi.“ (Riigi esindaja)

Riigi esindajad osutavad, et selle probleemi lahendamiseks tegeleti aktiivselt KOVide nõustamisega ning SKAs olid tööle võetud inimesed, kelle poole omavalitsused said küsimuste korral pöörduda. Samuti korraldasid SOM ja SKA omavalitsustele projekti teemadel infotunde.

Ühe olulise positiivse aspektina tuuakse intervjuudes välja projekti **isikukesksus**. See on võimaldanud rohkem arvestada inimeste vajadustega ning teha nende elu lihtsamaks. Võimalik oli pakkuda

teistsuguseid lähenemisi ja teraapiavõimalusi. Tähtis on, et abi sai pakkuda vastavalt konkreetsetele abivajadustele, otsustada kohapeal, mis abi ja mis mahus vajalik on. KOV esindajad leiavad, et inimesed on teenustega rahul, on saanud tuge. Näiteks on teenuste abil saadud juurde iseseisvust või julgust, suhtlemisoskust. Kliendid on andnud positiivset tagasisidet, meeldinud on **isiklik** ja nendega arvestav **lähenemine**.

„...et need on erinevad asjad, mis see on andnud erinevatele inimestele, ka suhtlemisoskust, eks. Näiteks kuidas suhelda ametnikega, kuidas suhelda erinevate asutustega või kuidas üldse teiste inimestega suhelda. Et need väljundid on päris erinevad.“ (KOV esindaja)

Üldiselt leiavad KOV esindajad, et ISTE projekt on olnud **paindlik** ning võimaldanud abivajajatele piisavalt **kiiresti** vajalikku abi pakkuda. Samas tekkis abistamisel ka murekohti, mille lahendamiseks KOVidel kas võimekust ja ressursi ei olnud. Näiteks jäi kohati vajaka toetusest liikumishäiretega inimestele, kes ei olnud võimelised iseseisvalt liikuma. Ka takistas mõnel puhul teenuse saamist asjaolu, et abivajajal polnud võimalik väikesi lapsi teenuse saamise ajaks kuhugi jätta.

Abisaajaid otsiti ISTE projekti KOVides eri viisidel. Enamasti inimeste leidmine keeruline ei olnud. Samas raskendas kohati inimeste leidmist väga kitsalt määratud sihtgrupp. Üks omavalitsuse esindaja märgib, et algselt otsiti ja kutsuti projekti kliente omavalitsuste töötajate isikulike võrgustike ja tutvuste kaudu. Kui sel viisil enam uusi potentsiaalseid kliente ei leitud, oli omavalitsusel keeruline projekti sobivaid abivajajaid leida. Antud probleemi juures tuuakse ka välja, et andmekaitse tingimused tegid inimesteni jõudmise raskeks, kuna eri asutused ei saa omavahel inimeste kohta andmeid jagada. Samas oleks see abivajajate paremaks leidmiseks vajalik. **Andmevahetuse tõketele** osutavad ka teiste sihtgruppide mitmed intervjueeritavad.

„...et näiteks saaksime töötukassast kätte inimese andmed, see on nii jabur ja kui töötukassa on üle vaadanud selle ankeedi ja kirjutanud sinna lause, mis neile sobib ja siis nad ikka ütlevad, et selle lausega saate ainult selle kokkuvõtte, et ülejäänud, see ei kehti ülejäänu kohta, et seda me teile ei anna, et instantside vaheline andmevahetus inimese paremaks teenindamiseks, ma ei tea, kes peaks sellega appi tulema...“ (KOV esindaja)

KOV esindajad näevad, et toetuse andmise tingimused võiksid olla **vähem piiravad**, kuna tegelik abivajajate grupp on laiem kui projekti tingimustes seatud oli. Üheks piiranguks oli projektis see, et abisaajal pidi olema psüühikahäire diagnoos ning teiseks piiranguks, et tal ei tohtinud olla sõltuvushäiret ega dementsust. Leitakse, et selliseid piiranguid võiks olla vähem, kuna oluline on eelkõige see, et abivajajad saaksid abi. Pigem peaks teenusele sisenemine olema võimalikult lihtne, sest kui eesmärgiks on pakkuda terviklikku inimesest lähtuvat abi, ei tohiks välistada erinevaid kaasuvaid probleeme, mis inimestel sageli on. Ühe olulise positiivse aspektina tingimuste juures nähakse aga seda, et projekti sihtrühma **vanusepiir on seatud 16. eluaastale**. See annab võimaluse toetada koheselt abivajavaid noori, kelle puhul muidu tekiks peale põhikooli lõpetamist kuni 18-aastaseks saamiseni toetuses lünk.

Ühe probleemkohana projektis toovad intervjueeritavad välja **keerulise aruandluse**. KOVide esindajad toovad välja, et see oli väga detailne ning tekitas suurt töökoormust. Soovitakse, et aruandlus oleks korraldatud lihtsamalt.

Kuivõrd jätkusuutlik on teenus peale rahastusperioodi lõppu?

Riigi esindajad leiavad, et tegevustega peaks kindlasti jätkama, soov on näha, kuidas ISTE mudel pikaajaliselt töötab ning omavalitsused vastavalt tulemustele oma tegevusi korrigeerivad. Arvatakse ka, et hindamisinstrument peaks jääma samaks, et oleks ühine alus võrdluseks. Samuti oleks oluline, et omavalitsuses tegeletaks kõigi vajalike teenuste korraldamisega **keskselt**, ühes kohas st teenuse korraldamine ei tohiks olla jagatud eri üksuste ja allasutuste vahel.

Poliitikakujundajad rõhutavad, et KOVide jaoks püütakse tagada võimalikult **paindlikku üleminekut**, et nad oleksid võimelised edaspidi ise sarnasel viisil ja mahus teenuseid korraldama. Riik püüab KOVide pädevusi tugevdada erinevate **koolituste** abil, et neil oleks edaspidi piisavalt oskusi ja teadmisi teenuste korraldamiseks. ISTE projektile on planeeritud saada rahastust uuest ESFi perioodist, et tagada omavalitsustele sujuv üleminekuperiood enne seda kui nad nii teenuste korralduse kui rahastuse

osaliselt enda kanda võtavad. Poliitikakujundajad näevad, et just teenuse osutamiseks vajaliku **ressursside majandusliku planeerimise osas vajavad** omavalitsused veel **oskusi ja teadmisi juurde**, sotsiaalvaldkonna töötajad tunnevad küll sisulist osa, kuid ei pruugi alati osata rahalist poolt nii hästi arvestada.

„Sotsiaaltöötaja teab, mis teenused ja oskab klienti hinnata, aga matemaatika pool jääb nõrgaks. Hetkel on hästi näha, just väikestes KOVIDes, et minnakse kergemat teed pidi ja ei arvestata sellega, et kunagi see raha võib tulla sinu rahakotist, et kas on mõtet inimesele pakkuda 3 eri teenust või äkki parem teha kombo teenus, mis tuleb odavam, aga katab kõik tema vajadused ära. Kindlasti peame mõtlema, et kuidas seda matemaatilist majandusõpet, eelarvestamist KOVIDele rohkem õpetada...” (Riigi esindaja)

Ka KOV esindajad näevad, et **omavalitsused vajavad teenusega jätkamiseks tuge**, sealhulgas rahalist. Praegu ei näe nad, et KOVIDel oleks piisavalt rahalist võimekust projektiga võrreldes samas mahus teenuse osutamiseks. Kui riigi esindajad arvavad, et sotsiaaltöötajate kompetentse peaks laiendama, et nad ka finantsarvestuse ja - planeerimisega paremini toime tuleksid, siis KOV esindajad leiavad, et see roll ei pea olema üldse sotsiaaltöötaja kanda. Nad pakuvad välja lahenduse, et teenuse paremaks korraldamiseks võiks olla lisaks juhtumikorraldajale keegi, kes koordineerib ning tegeleb juhtumiuuleste rahaliste ja korralduslike küsimustega.

„...et jääks ikkagi kuskil mingi koordineeriv roll mingitele sellistele spetsialistidele, kes on natuke ülesed, kes oskavad aidata suurte küsimuste puhul, nagu hankimised, ostumenetluste tegemine, siis see sama, teisest piirkonnast teenuseosutajate otsimine, et see ei jääks päris sama juhtumikorraldaja teha, sest seal võib jääda pädevusest lihtsalt puudu...” (KOV esindaja)

Riigi tuge ning järkjärgulist üleminekut peetakse väga oluliseks, kuna varasemalt on erihoolekandega tegelemine olnud riigi ülesandeks. Kui vaadata aga süstemaatilist poolt, leiavad KOVID, et **komponendipõhine lähenemine on toimiv** ja õigustatud, see aitab inimestele paremini just nende vajaduste alusel abi osutada.

Üks probleemkoht on KOVIDe jaoks **spetsialistide puudus**, sotsiaaltöötajaid on raske leida. Teenuste arendamine oleks piisava tööjõu korral lihtsam. Riigi esindajad toovad välja, et ISTE projekti piloteerimisel on püütud spetsialistide puudust lahendada võimalikult rohke kogukonna kaasamisega ning seda püütakse teha ka edaspidi, kuna ei saa eeldada, et spetsialiste juurde tekib. KOVIDe esindajad aga osutavad, et ka kogukonna kaasamine nõuab teatud ressursi.

„...ainult selle peale loota, et küll need vabatahtlikud või kogukond kõik ära teevad, et see on nagu päris naiivne.” (KOV esindaja)

KOVIDe esindajad leiavad, et isikukeskse komponendipõhise erihoolekande teenusmudeli järele on kindlasti ka edaspidi vajadus. Projekti kaudu jõutakse järjest uute abivajajateni. Kuna Eestis on sotsiaal- ja hoolekandeteenustele üldiselt pikad järjekorrad, siis esineb olukordi, kus inimesele osutatakse teenust, mida tal päris otseselt vaja ei ole, et vähemalt mingigi abi saaks. Selline lähenemine ei ole aga abivajaja vaatest õige. Antud projekt on võimaldanud lihtsamini abivajajale pakkuda just neid teenuseid, mida tal tegelikult on vaja.

„...kuigi riik on ära hinnanud, et tal on vajadus, aga noh, kuna raha ei ole, siis ta on järjekorras ja siis peab KOV tegelikult pakkuma abi, mille jaoks KOVil ei ole vahendeid ja inimesele pakutakse abi tegelikult valede meetmetega. [...] see ei ole kindlasti õige variant, et inimesi panna valele teenusele nii-öelda ootama õiget teenust.” (KOV esindaja)

3.2.2. KULUTÕHUSUS

Poliitikakujundajad toovad välja, et edaspidise teenuse osutamise osas sõltuvad kulud sellest, kuidas pannakse lõplikult paika teenuste struktuur ning millised kliendid jäävad riigi ja millised KOVi hooleks. Kuna üldhooldusteenus on kallis, on ISTE teenuste rakendamise võimalus märksa kulutõhusam. Paljud sõltub ka KOVi rahalisest võimekusest ning spetsialistide olemasolust.

Riigi esindajad märgivad, et ISTE kahest pilootprojektist viimase puhul oli nende lähenemine selline, et **KOVID otsustavad ise vajalike tegevuste üle** ning riik ei sekku. Samas nähakse, et omavalitsused on oma otsustes erinevad ning osad neist ei käitu rahalises aspektis kõige läbimõeldumalt. Viga leitakse olevat selles, et omavalitsused ei ole ehk alati süsteemi lõpuni mõistnud ning ei oska teenuseosutajaid jälgida. Siin arvavad riigi esindajad, et teenuseosutajad võivad seda ära kasutada, et teenida rohkem raha, samas kui KOVi kulud suurenevad. Osad omavalitsused jällegi kulutavad planeeritust vähem.

„...aga see piirhind mis on soovituslik, et siis osad KOVID ei kasuta seda tervikuna ära, nagu Tallinn, samas on KOVID, kes on läinud selle maksimumi peale, et kui on antud, siis on antud.“
(Riigi esindaja)

Et selliseid probleeme lahendada, on riik korraldanud KOVIDe jaoks infopäevi ning püüdnud selgitada, et kuid vältida sellist tegutsemist, mis viib olukorda, et raha saab otsa ning klient ei saa teenust.

KOVIDe esindajad arvavad, et **komponendipõhine rahastamine hoiab pigem kulusid kokku**, juhul kui inimeste abivajadust osatakse õigesti hinnata ning jälgida, et pakutavad tegevused oleksid nende abivajadusega kooskõlas. Komponentide hinnastamise osas aga nähti, et teenusepakkujate jaoks oli hinnastamine keerukas. Teenusepakkujatel ei ole piisavalt finantspädevust ja kogemusi õige hinna pakkumisel, seda eriti väikeste mittetulundusühingute puhul. KOV esindajad leiavad, et teenuseosutajatele oleks hinnastamise juures vaja teatud tuge, nõustamist, et sellega paremini hakkama saada. Seni on paljudel juhtudel hinnastamine tehtud valesti ning seetõttu kantakse rahalist kahju ning koostöö teenuse pakkumiseks KOViga lõppeb.

„...mõni on öelnud, et mul oleks vaja paari klienti veel vaja, et siis hakkab omadega toime tulema, et järelikult on nad oma hinnad valesti teinud. Erinevatel teenuseosutajatel on samad komponendid, aga nende hinnad võivad erineda mitu korda, see ei tähenda, et see võibki nii olla, [...] aga siin tooks ma seda, et teenuseosutajatel ei pruugi olla ka teadmisi...“ (KOV esindaja)

KOV esindajad arvavad, et pikas perspektiivis on teenus selles mõttes kulutõhus, et **aitab tõenäoliselt ära hoida tõsisemaid terviseprobleeme**, mis inimesel muidu tekkida võiksid. Kuna inimesega ka kontakteerutakse küllaltki tihti, siis märgatakse, kui tema olukord muutub halvemaks ning osatakse sellele kiirelt reageerida. Samuti leiavad KOVID, et kulutõhususe tagab paljuski teenuse paindlikkus – teenuseid tuleks pakkuda paindlikult, teha **vahehindamisi** ning kui nende abil selgub, et teenus mingis osas ei toimi, tuleb see teha ümber.

„Aga see kulutõhusus, mis kaudu ta välja tuleb. Palju me suudame kliendi iseseisvust toetada. Läbi hindamiste tuleb, et mingi teenus ei tööta, ei toeta või ei toimi, tuleb kiirelt ümber teha.“ (KOV esindaja)

Ankeetküsitlusest selgub, et teenuse saajate hinnangul avaldas teenus peamiselt mõju ajalise kulu kokkuhoiule. Vastajatest 39% (n=49) tundsid, et ajakulu on teenuse tulemusel vähenenud. 18% vastajate jaoks avaldas teenus mõju rahaliste kulude kokkuhoiule, sest teenuse tulemusel hüvitati kulusid, mida varem ei hüvitatud. Lisaks vähenesid transpordikulud 12% vastajate jaoks. 31% vastajatest valisid vastusevariandiks ka „muu“. Variandi „muu“ vastustest neljandik tõi selgitusena välja, et kulud ei vähenenud nende jaoks üldse. Ühe inimese jaoks kulud suurenesid, sest vahendid ja võimalused tuli ise leida. Umbes 20% „muu“ variandi valinud vastajatest tõi välja, et psühholoogi teenus oli tasuta, mille eest muidu tuleks maksta ning see aitas kulusid kokku hoida. Ühe inimese jaoks toodi teenus kodulähedasse piirkonda, mis aitas vältida pikki sõite.

3.2.3. TULEMUSLIKKUS JA MÕJU

Poliitikakujundajad ja spetsialistid märgivad, et meetme tegevusele seatud eesmärgid on kas saavutatud või saavutatavad. Nähakse, et on suudetud **teenuse saajaid aktiveerida** ja seeläbi ka nende **lähedaste tuge pakkuda**. Samuti näevad riigi esindajad, et kohalikud omavalitsused on aktiveerunud ning võtnud teenuste sellise korralduse omaks. Tuuakse esile, et KOVID kiidavad projekti ning peavad oluliseks seda, et neil on piisav vabadus teenuse korraldamiseks ning riigi poolt ei kirjutata liialt palju ette, samas on siiski olemas piisav tugi nii SKAst kui võimalus teiste KOVIDega kogemusi vahetada. Siin näevad riigi

esindajad ka üldisemat muutust, et **omavalitsused näevad erihoolekande klienti** eelkõige mitte riigi kliendina nagu varasemalt, vaid **enda omana**, üha rohkem püütakse inimesega tegeleda enne kui ta riigi hoolde suunatakse. Selline muutus leitakse olevat positiivne.

„...üks olulistest ja positiivsetest kogemustest on see, et KOV on saanud aru, et erihoolekande klient ei ole riigi klient, vaid see on minu klient, et esmaselt mina pean temaga hakkama saama, aga kui juba on nii raske, siis annan riigile üle.“ (Riigi esindaja)

KOV esindajad näevad, et psüühikahäiretega inimesed ei jõua tavaliselt tööhõivesse, kuid oluline on soodustada nende **aktiivset osalemist ühiskonnaelus**, seda projekt ka toetab. Leitakse, et üsna vähe on neid inimesi, keda suudetakse tööhõivesse tuua. Samas on mõningad inimesed projektist saadud toetuse abil siiski tööle läinud ning üldises plaanis on **abisaajate toimetulek paranenud**, kliendid on rahul. KOV esindajad peavad positiivseks, et projekt on võimaldanud lähedastele suuremat tähelepanu pöörata ja abi osutada. Mitmetel juhtudel on lähedastel ka hoolduskoormuse vähenemise tõttu osutunud võimalikuks suurema koormusega tööle asuda. Veel toovad omavalitsuste esindajad välja, et tänu ISTE projektile on kohati jõutud ka selliste abivajajateni, kes muidu nende vaatevälja ei jõudnud.

Kuigi mõnes aspektis leiavad KOVid, et projekti sihtrühm on liiga kitsalt piiritletud, nähakse ühe positiivse osana tingimustes seda, et **abi saamiseks ei ole vajalik puude olemasolu**, piisab sellest kui tuvastatud on psüühikahäire. Selles aspektis on võimalik abi pakkuda siiski laiemale sihtrühmale ning ennetavamalt, inimest saab aidata kiiremini ning ei pea ootama selleni, kuni on kinnitatud puue.

„...see annab võimaluse pakkuda abi enne kui inimesel on puue juba tuvastatud, et kui on häire tuvastatud diagnoosina, kasvõi ühekordse episoodina, ta annab kohe võimaluse temaga tegutsema hakata.“ (KOV esindaja)

Omavalitsused näevad ka, et projekt on soodustanud **isiklikumat lähenemist** ning andnud **oskusi erinevate teenuste ning võimaluste kombineerimiseks**, on saadud teadlikumaks võimalustest psüühikahäiretega inimeste toetamiseks.

Rahaliselt peavad riigi esindajad toetussummasid piisavaks, kuigi nähakse, et omavalitsused käituvad selles osas erinevalt – teatud omavalitsused oskavad finantse väga hästi kasutada ning teenuskomponente nii planeerida, et raha kulub ettenähtust isegi vähem. Samas kasutavad teised omavalitsused ettenähtust rohkem. Siin leiavad riigi esindajad, et **vahe on tekkinud sellest, kui võrd hästi süsteemi mõistetakse ning kasutada osatakse**. Need KOVid, kus on süsteemi hästi mõistetud, on ka aktiivsemad, esitavad lisataotlusi, korraldavad lisateenuseid, teevad ettepanekuid teenuste korraldamiseks. Nähakse, et see, kui hästi KOVid projektiga toime on tulnud ning kui aktiivsed ollakse, oleneb ka omavalitsuse suurusest ning projekti elluviijate motiveeritusest. Suuremates linnades näiteks on projekt läinud lihtsamalt, kuna seal on rohkem võimalusi, rohkem teenusepakkujaid. Rohkem on probleeme tekkinud omavalitsustes, kus juhtkond tihti vahetub, samuti on raskusi tekitanud olukorrad, kus piirkonnas on vaid üks teenuseosutaja.

Riigi esindajad arvavad, et ISTE teenusmudel võiks toetada ja aidata paremini integreerida neid inimesi, kes on varasemalt olnud erihoolekande asutustes, kuid liikunud kogukonnas elamisele. Nähakse ka, et KOVides on toimunud lähenemise muutus – **üritatakse varasemast enam pakkuda kodus elamist toetavaid teenuseid, suund on toetuste maksmiselt teenuste osutamisele**. Selline muutus aitab kaasa deinstitutionaliseerimise protsessile. Abisaajate aktiveerumine võimaldab neil jääda koju, vältida institutsiooni sattumist.

„...KOVid on hakanud mõtlema uutele teenuspakettidele, uuele rahastusele, et kui vanasti KOVid olid toetuse maksjad, siis nüüd nad on teenuseosutajad, mis oligi meie eesmärk.“ (Riigi esindaja)

Ka KOV esindajad toovad välja, et üha rohkem püütakse ise teenuseid pakkuda ning tagada piisav võimekus inimeste vajaduste katmiseks, olla valmis selleks ajaks kui omavalitsused peavad ise täielikult teenuste korraldamise üle võtma. Positiivsena nähakse veel seda, et projekt on kaasa toonud **palju kogemuste vahetamist** ning selle abil teadmisi, mida ja kuidas tehakse teistes omavalitsustes. See aitab omakorda teenuste korraldamisel areneda.

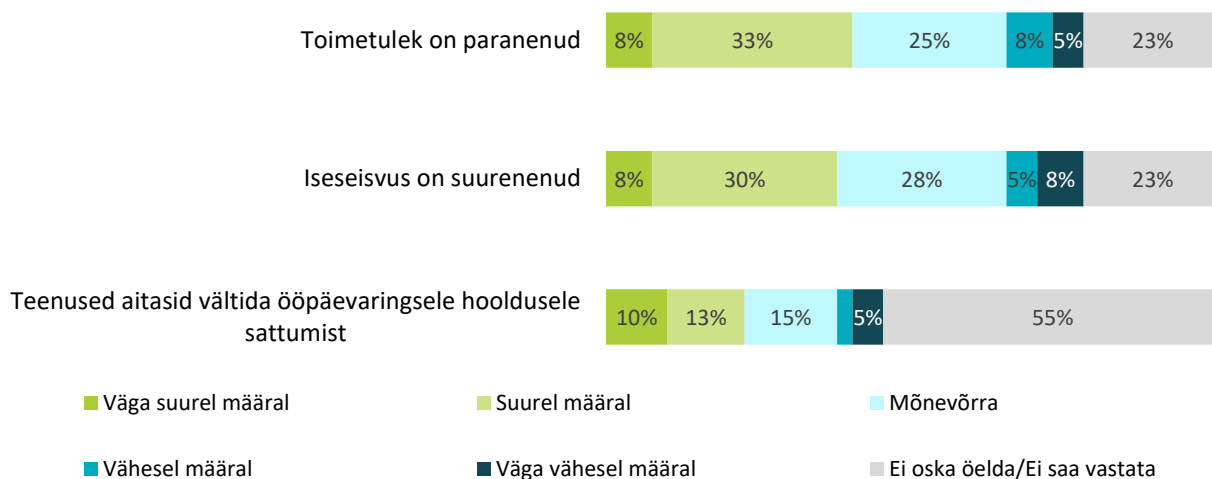
Ankeetküsitluses osalenud inimeste jaoks (n=40) **vastas teenus üldiselt kasutajate vajadustele**. Vastanutest 68% jaoks vastas teenus täielikult või vastavalt pigem nende vajadustele. 21% vastajat avaldasid, et teenus ei vastanud või pigem ei vastanud nende vajadustele. Arvamust ei osanud avaldada 13% küsitluses osalenud inimest.

Teenuse osutamise **maht ning sagedus olid ankeetküsitluses osalenud inimeste jaoks pigem piisavad**. Kõikidest vastanutest (n=40) ligi 70% nõustusid täielikult või pigem nõustusid väitega, et teenuse osutamise maht ning sagedus oli nende jaoks piisav. Pigem ei nõustu variandi valis 23% valimist ning üldse ei nõustunud väitega vaid 3%. 5% vastajatest ei osanud arvamust avaldada.

Ankeetküsitluses osalenutest 41% jaoks on teenus aidanud väga suurel või suurel määral parandada toimetulekut. (Joonis 16) Mõnevõrra on teenus aidanud parandada toimetulekut 25% vastaja jaoks ning vähesel või väga vähesel määral 13% vastaja jaoks. Iseseisvust aitas teenus parandada väga suurel või suurel määral 38% vastaja seisukohast. 28 % jaoks avaldas teenus mõju mõnevõrra ning vähesel või väga vähesel määral 13% vastajate jaoks. Ööpäevaringsele hooldusele sattumisele avaldas teenus vähem mõju. 23% vastajate jaoks avaldas teenus väga suurel või suurel määral vältida hooldusele sattumist, 15% jaoks mõnevõrra ning 8% jaoks vähesel või väga vähesel määral. 55% vastajatest ei osanud hooldusele sattumise osas arvamust avaldada. Sellest 55%st umbes pooled on ise hoolduskoormusega ning ligikaudu 80% inimestest, kes ei osanud arvamust avaldada, vajadis teenust vaimse tervise seoses.

Seega kuigi suurem hulk teenuse saajatest hindab teenuse vastavust vajadustele, sagedust ja mahtu piisavaks, siis paljud neist ei oska hinnata kas teenus on parandanud nende toimetulekut, iseseisvust või vältinud ööpäevaringsele hooldusele sattumist. Antud vastuolust saab järeldada, et paljudel teenuse saajatel võivad olla sellised terviseprobleemid (nt füüsiline või vaimne puue), mille tõttu nad iseseisvaks toimetulekuks vajavad siiski jätkuvalt teiste abi. Samuti võib arvata, et inimesed (eriti vaimse tervise probleemidega) ei oskagi ise hinnata enda ööpäevaringset hooldusvajadust.

JOONIS 16. TEENUSE MÕJU ISESEISVA TOIMETULEKU PARANDAMISELE (N=40)



KOV esindajad näevad, et tulevikus on oluline teenuste osutamisel tagada **piisav paindlikkus**, et oleks võimalik inimestele just neile vajalikku abi osutada. Kuna kõikide inimeste vajadused on erinevad, leitakse, et kui ka hetkel tundub mõni teenus või tegevus üleliigne, võib peatselt selle järele vajadus tekkida.

„...veel rohkem paindlikkust, siuksed vajadused kooruvad ju, iga inimene on eraldi lugu, iga inimesel on eraldi need vajadused, et kunagi ei teagi seal, kes on järgmine seal oma abivajadusega.“ (KOV esindaja)

Paindlikkuse osas toovad riigi esindajad näiteks esile tehtud ettepanekuid selle osas, et **erinevaid teenuseid võiks saada omavahel kombineerida**. See aitaks teha teenuste pakkumist kompaktsemaks – inimesele ei peaks osutama eraldi mitut teenust vaid saaks need siduda kokku üheks. Näiteks võimaldaks see inimesele isikliku abistaja teenust, mille alla oleksid seotud ka komponendid koduteenusest ning tugiisikuteenusest. Hetkel on sotsiaalhoolekande seaduse kohaselt need kõik eraldiseisvad teenused. Samuti räägitakse ettepanekust suunata teenused sihtrühmale, kes ei saa enam iseseisvalt kodus hakkama, kuid pole ka valmis minema institutsiooni. Sellise sihtrühma jaoks võiks olla omavalitsustes **teenusmajad**, kus pakutaks koduse hoolduse teenuseid ning lisaks meditsiinilist abi.

KOV esindajad sooviksid jõuda üha rohkem **juhtumikorraldusliku lähenemise** suunas, mitte eristada, mis tüüpi teenused ühele või teisele inimesele võimaldatakse ja millised mitte. Samuti peetakse oluliseks näiteks seda, et inimesele oleksid teenused saadavad kodu lähedal. See aitaks muu hulgas vähendada kulu sotsiaaltranspordile.

Sihtrühmade osas leiavad KOV esindajad, et rohkem abi ning toetust erinevate meetmete abil vajaksid **sõltuvushäiretega** inimesed, kellel on ka muu psüühikahäire. Praegu jäävad need inimesed tähelepanuta, kuna erihoolekanne pole mõeldud nende jaoks, kelle põhidiagnoosiks on sõltuvus. Tervishoiusüsteemis saavad toetust motiveeritud sõltlased, kes ise sõltuvusest vabaneda tahavad. Need aga, kes ei ole motiveeritud, vajaksid samuti abi. Samuti nähakse, et üks sihtrühm, kellele pole piisavalt tähelepanu pööratud, on **psüühikahäiretega vanemad**. KOV esindajad sooviksid, et neile saaks pakkuda teenust, mis toetaks vanemlust ning nende laste toimetulekut.

KOV esindajad näevad veel, et puudu on päevakeskustest – palju on selliseid kliente, kes vajaksid päeval turvalist olemist, kuid hetkel on sellistest kohtadest puudus. Lisaks päevakeskustele soovitakse ka tegevuskeskusi nende inimeste jaoks, kes tööhõivesse ei jõua ning mis võimaldaksid inimestel teha kaitstud tööd.

„... oleks läbikäigukohti vaja, nii nagu on eakate päevakeskused, tuleb inimene, veedab oma vaba aega ja ta võib ära minna...” (KOV esindaja)

Samuti nähakse, et puudus on sellistest kohtadest, mis võimaldaksid inimestele ajutise vaheetapina **pinda, kus nad saaksid iseseisvat elu proovida**, enne enda elukoha leidmist. See oleks vajalik näiteks neile, kes on vanematest sõltuvussuhetes. KOV esindaja märgib, et üks teenusepakkuja sooviks teha abivajaduse hindamist sellisel meetodil, et kuu aega jälgida, kuidas inimene iseseisva eluga toime tuleb.

„...praegu on hindamine selline andmete alusel tehtud ja võibolla intervjuu käigus kogutud andmed pannakse kokku, aga meil on TO kes tahaks katsetada sellist kuu aega tahab panna inimese nagu anda talle pinna, kus siis in saab elada ja näidata kuidas ta toime tuleb...” (KOV esindaja)

KOV esindajad märgivad ka, et tulevikus võiks saada **andmevahetuse paremini toimima**, kuna praegu peab väga palju vaeva nägema sellega, et kõik vajalikud andmed inimese kohta erinevatest asutustest kätte saada. Nähakse, et selle peale kulub palju asjatut tööd.

Ankeetküsitlusele vastanud teenust saanud inimestest 50% ei osanud täiendavaid teenuseid välja tuua. Mõned vastajad tõid välja, et tuleks jätkata samade tegevustega, mida juba pakutakse, et vältida taandarengut. Samuti tõid mitmed välja, et rohkem oleks vaja abi nii vaimse kui füüsilise tervise hakkama saamiseks. Üksikult märgiti veel vajadust sarnaste inimestega suhtlemise järgi, rehabilitatsiooni ja logopeedi teenuste järgi ning väljasõitude korraldamist.

3.2.4. KOKKUVÕTE - MEETME TEGEVUS 3.1.1 – INTEGREERITUD, ISIKUKESKSE JA PAINDLIKU ERIHOOLEKANDETEENUSTE SÜSTEEMI (ISTE) PILOTEERIMINE

ASJAKOHAUS JA JÄTKUSUUTLIKKUS

Teenuse asjakohasust on aidanud parendada, et pilootprojekti käigus muudeti algset teenuse ülesehitust vastavalt kohalike omavalitsuste tagasisidele. Seega on projekt olnud kokkuvõtvalt heaks sisendiks

tervikliku erihoolekande valdkonna reformi jaoks. Pilootprojekti raames on leidnud kinnitust, et inimesest lähtuv teenuste pakkumine on end õigustanud. Selline lähenemine võimaldab rohkem arvestada inimeste vajadustega.

Tegevuse rakendamine oli mitmetes KOVides raskendatud seetõttu, et ei suudetud pilootprojekti leida sobivaid kliente. Saab järeldada, et ühest küljest oli teenuse kommunikatsioon vähene, teisalt piirasid klientide leidmist andmekaiste reeglid, mis ei luba asutuste vahel isikuandmeid vahetada. Mitmes KOVis kasutatud praktika, kus kliente otsiti KOV spetsialistide tuttavate kaudu võis viia olukorrani, kus teenus jäi saamata nendel, kes seda võib olla oleksid enim vajanud.

Samuti oleks saanud paremini vastava abivajajate vajadustele, kui toetuse andmise tingimused oleks olnud laiemad. Näiteks oli teenuse osutamisel piiravaks, et kliendil pidi olema psüühikahäire diagnoos ning tal ei tohtinud olla sõltuvushäiret ega dementsust. Samas oli positiivne aspekt, et projekti sihtrühma vanusepiir oli seatud 16. eluaastale. See annab võimaluse toetada koheselt abivajavaid noori, kelle puhul muidu tekiks peale põhikooli lõpetamist kuni 18-aastaseks saamiseni toetuses lünk.

Projekti rakendamisel olid nõrgaks kohas vähesed teadmised ja oskused KOVidel hangete korraldamisel ja teenusepakkujatel teenuste hinnastamisel. Omavalitsuste hankespetsialistidel on tavaliselt sotsiaalvaldkonnaga vähe kokkupuudet, mistõttu tegelesid vajalike hangetega sotsiaaltöötajad, kellel aga on puudu pädevusest hangete läbiviimisel. Teenusepakkujatel ei ole piisavalt finantspädevust ja kogemusi õige hinna pakkumisel, seda eriti väikeste mittetulundusühingute puhul.

Isikukeskse komponendipõhise erihoolekande teenusmodeli rakendamisega soovitakse jätkata KOVide kaudu. Teenuse jätkusuutlikkuseks on vajalik võimaldada järk-järguline üleminek sh rahaliselt toetamine ja koolituste pakkumine.

Kokkuvõtvalt saab järeldada, et isikukeskne ja komponendipõhine lähenemine on toimiv ja õigustatud, see aitab inimestele paremini just nende vajaduste alusel abi osutada. Teenuse jätkusuutlikkust ohustab üldine sotsiaaltöötajate ja sotsiaalvaldkonna erialaspetsialistide puudus. Kuigi seda on osati püütud kogukonna kaasamisega leevendada, siis KOVide hinnangul on siiski vaja teenuse kvaliteedi tagamiseks ressursse ja spetsialiste.

KULUTÕHUSTUS

Projekti käigus on kinnitust leidnud, et juhul kui KOV oskab inimese vajadust õigesti hinnata, siis on komponendipõhine lähenemine kindlasti tõhusam.

Pikas perspektiivis on teenus kulutõhus kuna aitab ära hoida tõsisemaid terviseprobleeme, mis inimesel muidu tekkida võiksid. Kuna inimesega kontakteerutakse küllaltki tihti, siis märgatakse pigem aegsasti, kui tema olukord muutub halvemaks ning osatakse sellele kiirelt reageerida. Samuti tagab kulutõhususe teenuse paindlikkus, mis lubab vahelahendamise põhjal vajadusel teenuse ümber kujundada.

Ankeetküsitlusele vastanutest 39% tundsid, et teenuse saamise tulemusel nende ajakulu vähenes, 18% avaldas teenus mõju rahaliste kulude kokkuhoiu kaudu, sest teenuse tulemusel hüvitati kulusid, mida varem ei hüvitatud ja 12% transpordikulude kokkuhoiule.

TULEMUSLIKKUS JA MÕJU

Pilootprojekt on eelkõige mõju avaldanud seeläbi, et omavalitsused näevad erihoolekande klienti eelkõige enda mitte riigi kliendina nagu varasemalt, üha rohkem püütakse inimesega tegeleda enne kui ta riigi hooldekandesse suunatakse.

Kuigi projekti raames on pigem üksikud psüühikahäirega inimesed liikunud tööhõivesse, on projekt kokkuvõtvalt aidanud abisaajate toimetulekut parandada. Projekt on soodustanud isiklikumat lähenemist ning andnud oskusi erinevate teenuste ning võimaluste kombineerimiseks, on saadud teadlikumaks võimalustest psüühikahäiretega inimeste toetamiseks.

Projekt on olnud tulemuslikum nendes KOVides, kus projekti tegevuskava ja eesmärgid on teadlikult enda jaoks lahti mõtestatud ning ei võeta seda kui ajutise projektina. Mõnevõrra sõltub tulemuslikkus omavalitsuse suuruselt (st suuremal omavalitsusel on kohati ressursse ja võimekust rohkem) ning projekti

elluvijate motiveeritusest. Laiemat mõju saavutamist on toetanud kogemuste vahetamine KOVide vahel, mis aitab omakorda teenuste korraldamisel areneda.

Kuigi suurem hulk teenuse saajatest hindab teenuse vastavust vajadustele (68% ning sagedust ja mahtu piisavaks, siis paljud neist ei oska hinnata kas teenus on parandanud nende toimetulekut, iseseisvust või vältinud ööpäevaringsele hooldusele sattumist. Antud vastuolust saab järeldada, et paljudel teenuse saajatel võivad olla sellised terviseprobleemid (nt füüsiline või vaimne puue), mille tõttu nad iseseisvaks toimetulekuks vajavad siiski jätkuvalt teiste abi.

Teenuse tulemuslikkust aitaks parandada veelgi parem teenuste omavaheline kombineerimine (komponendid koduteenusest ning tugiisikuteenusest) ja juhtumikorraldusliku lähenemise kasutamine. Teenuse osutamine on sujuvam ja tulemuslikum kui seda osutatakse kliendile kodu lähedal.

SOOVITUSED

1. Pakkuda KOVidele koolitusi teenuste osutamisel vajalike finantsplaneerimise teadmiste arendamiseks.
2. Võimalusel korraldada KOVides teenuse osutamine selliselt, et juhtumikorraldajaga koos töötaks finantsplaneerimise oskustega spetsialist, kes koordineerib ning tegeleb juhtumiüleste rahaliste ja korralduslike küsimustega.
3. Teenusepakkujate leidmiseks vajalike hangete läbiviimisel on soovitatav KOVides teha sotsiaaltöötaja ja hankespetsialistide vahel koostööd nii, et mõlemad saaks rakendada enda erialaseid teadmiseid eduka ja nõutele vastava hanke läbiviimiseks.
4. Jätkuvalt soodustada KOVide vahelist kogemuste vahetamist, mis eelkõige toetab keerulisemate juhtumiga efektiivset tegelemist.
5. Pakkuda riigi tasandil KOVidele koordineerivat tuge ja mentorlust keerulisemate üksikjuhtumiste lahendamisel, hankemenetlustega seotud keerukamate küsimuste lahendamisel, piirkonnaülestes juhtumite koordineerimisel vms olukordades.
6. Võimalusel tagada, et teenusele sisenemine oleks kõikidele abivajajatele võimalikult lihtne (sh spetsiifilisemate terviseprobleemidega abivajajatele nt sõltuvushäire, dementsus vms), et pakkuda terviklikku inimese vajadusest lähtuvat abi olenemata tema kõigist kaasnevatest terviseprobleemidest.
7. KOVides monitoorida ja analüüsida kuivõrd tegelikult teenused aitavad suurendada abivajaja iseseisvust ja toimetulekut ning kogutud teabe põhjal korrigeerida enda teenuse osutamise loogikat.

3.3. MEETME 2.5. TEGEVUS 2.5.1 - ERIHOOLEKANDEASUTUSTE REORGANISEERIMINE

Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava 2014-2020 prioriteetse suuna 2 eesmärgiks 5 on luua kvaliteetsem ja integreeritum teenuste struktuur, mis toetaks psüühilise erivajadusega inimeste kogukonnas elamist ning looks neile paremaid võimalusi koduses keskkonnas toimetulekuks.

Meetme tegevuse 2.5.1 eesmärgiks on tagada erivajadusega inimestele paremad elamis-, õppimis- ja töötamistingimused, luues kvaliteetseid erihoolekande teenusekohti. Loodud teenusekohtadel peab inimene saama elada võimalikult tavapärasel elul, olla iseseisvam oma elukorralduses. Sealjuures on ka oluline, et ei oldaks ühiskonnast eraldatud, tekiks igapäevaseid kokkupuutepunkte kogukonnaga (nt avalike teenuste kasutamine, vaba aja tegevused), mistõttu võeti eesmärgiks rajada teenuskohad suurematesse asulatesse (vähemalt 300 elanikku). Meetme tegevuse abikõlblikkuse periood on 1. jaanuar 2014 kuni 31. august 2023.

Tegevus on kooskõlas heaolu arengukavaga aastateks 2014-2020 ning järgib puuetega inimeste õiguse konventsiooni ja deinstitutionaliseerimise põhimõtteid.

Toetuse saajateks on praegused või tulevased erihoolekandeteenuse osutajad ja ka KOVid, kes ise erihoolekandeteenuseid ei osuta, vaid sõlmivad koostöökokkulepped erihoolekandeteenuse osutajaga. **Sihtrühmaks** on hoolekandeteenust vajavad erivajadustega inimesed, nii need, kes seni on elanud suurtes hoolekandeüksustes kui need, kes vajaksid kohta hoolekandeüksusesse, kuid on alles järjekorras.

Meetme tegevuse raames toetatakse olemasolevate suurte teenuseüksuse reorganiseerimist, kus vähemalt ühes hoones on enam kui 30 ööpäevaringse erihooldusteenuse teenuskohta ning uute kogukonnapõhiste erihoolekande teenuskohtade taristu ehitamist, rekonstrueerimist, ostmist või renoveerimist.

Esimene taotlusvoor toimus 2016. aastal ja selle tulemusel reorganiseeriti üheksa hooldekodu, kokku 871 kohaga. Reorganiseeritavatest 871 teenuskohast 370 teenuskohta muutus senisest ööpäevaringsest teenuskohast kogukonnas elamise teenuskohaks. Lisaks loodi esimese taotlusvooriga kokku 198 uut teenuskohta: 80 kogukonnas elamise teenuskohta ning 74 toetatud elamise teenuskohta ning 44 Igapäevaelu toetamine päeva- ja nädalahoiuteenust. Toetust said 18 projekti kogusummas 38,1 miljonit eurot.

Teise taotlusvooru tulemusel loodi lisaks 301 uut teenuskohta: 27 ööpäevaringset, 75 kogukonnas elamise, 28 toetatud elamise, 130 igapäevaelu toetamise ja 25 töötamise toetamise, 13 nädalahoiu ja 3 päevahoiu intervallhoolduse teenuse kohta. Reorganiseeriti 60 ebastabiilse remissiooniga inimestele ja 94 kohtumääruse alusel teenusel olevatele inimestele mõeldud ööpäevaringse hoolduse teenuskohta. Toetust said 15 projekti, kogusummas 16,2 miljonit eurot.

Meetme tegevuse raames toetati ka projekti „Võisiku kodu reorganiseerimine“, mille eesmärgiks on lõpetada ööpäevaringse erihooldusteenuse ASi Hoolekandeteenused hallatavas Võisiku Kodus, mille reorganiseerimisega alustati meetme tegevuse 2.5.1 esimeses taotlusvoorus. Selleks reorganiseeriti 144 ööpäevaringse erihooldusteenuse teenuskohta (sh vähemalt 24 teenuskohta olid plaanitud liitpuudega klientidele) ja kuus autismispektri häiretega täiskasvanutele mõeldud ööpäevaringse erihooldusteenuse teenuskohta väiksematesse, peresarnastesse teenuseüksustesse²⁵ - kokku 150 kohta.

²⁵ Sotsiaalministeerium, „Võisiku kodu reorganiseerimine“ TAT, 2020.

TABEL 6. ÜLEVAADE MEETME TEGEVUSEST 2.5.1 „ERIHOOLEKANDEASUTUSTE REORGANISEERIMINE“

EESMÄRK	VÄLJUNDNÄITAJA	TULEMUSNÄITAJA
Tagada erivajadusega inimestele paremad elamis-, õppimis- ja töötamistingimused, luues kvaliteetseid erihoolekande teenuskohti.	2023. aastaks on loodud vähemalt 1700 kvaliteetset erihoolekande teenuskohta.	Ööpäevaringsete institutsionaalsete hooldusteenuste kohtade suhtarv erihoolekandes, näitaja prognoositud sihttase 2023. aastaks on 3,6%.

Kokku reorganiseeritakse 2023. aastaks 1025 (+150 Võisiku TAT) kohta (neist vähemalt 370 muutub ööpäevaringsest teenusest kogukonnas elamise teenuseks) ning luuakse juurde 499 teenuskohta. Tegevuse 2.5.1 toetuse kogueelarve on 55,8 (toetus + riiklik kaasfinantseering, lisandub toetuse saajate omafinantseering) miljonit eurot.

3.3.1. ASJAKOHASUS JA JÄTKUSUUTLIKKUS

Reorganiseerimise protsessi kohta tuleb esmalt märkida, et see **parandas kindlasti olemasolevaid tingimusi** ning selle käigus vähesel määral teenuskohtade arv suurenes. Siiski on jätkuvalt suurimaks probleemiks madal teenuskohtade kättesaadavus – laialdane probleem, mida intervjuudes üldiselt välja tuuakse, on teenuskohtade puudus. Abivajajaid on jätkuvalt palju, seetõttu nähakse **vajadust suurema arvu erihoolekande teenuskohtade loomise järele**. Praegu peavad inimesed, kel teenust vaja, pikka aega järjekorras ootama. Sealjuures räägitakse ka omastehooldajate suurest koormusest ning tuuakse esile, et kõige suurem kohtade puudus on raskemate diagnooside puhul, samas on just raskete diagnooside puhul lähedaste hoolduskoormus eriti suur ning vajaks seetõttu leevendust. Samuti tuuakse välja seda, et järjekorrad on üle-eestilised, kuid inimesed soovivad võimalikult kodulähedast kohta. Kuigi KOV esindaja märgib, et reorganiseerimise tulemusena on piirkonnad paremini hajutatud ning lihtsam on saada kohta kodule lähemale, on inimeste jaotamine kohtade vahel siiski keerukas. **Kõige rohkem oleks erihoolekande teenuskohti juurde vaja Tallinnas**, seda eriti just tulevikuperspektiivi vaadates. Siin tuleb aga lisaprobleemina välja Tallinnas ehitamise keerulisus ning kulukus.

„... oli tegelikult teada, et Tallinna kanti oleks vaja, aga siia on kõige keerulisem krunte saada, kõige kallimad on need krundid, kõige keerulisem on ehitada. Siin tuleks koos KOViga koostöös leida lahendus, selge on see, et kui linn kasvab, siis tuleb ka psüühikahäirega inimestele rohkem kohti ehitada. Seda tuleb tulevikus jälgida.“ (Poliitikakujundaja)

Samas nähakse, et pelgalt kohtade juurde loomisest ei piisa. Järjekorrad ööpäevaringsele teenusele on küll pikad, kuid intervjuudes tuuakse välja, et alati ei pruugi tegelikult olla vajadus päris selle vaid mõne kergemat tüüpi teenuse järele. Ööpäevaringsele teenusele soovitakse kohta, kuna ühiskonnas ollakse pigem harjunud raskemate teenustega. Nagu üks teenusepakkuja sõnab, on Eestis ajalooliselt välja kujunenud lähenemine, et „*psüühiliste probleemidega inimesed tuleb panna asutusse*“. Samas **peaks inimestele esmalt olema võimaldatud kergemad teenused**. Poliitikakujundajate sõnul on sihiks see, et võimalikud paljud inimesed liiguksid võimalikult kergele teenusele. Selleks on vajalik ühelt poolt võimaldada juba erihoolekandeteenusel olevatel inimestel hõlpsasti kergematele, kogukonnapõhisematele teenustele liikuda, tagades samas neile pidevalt piisav tugi. Ka on vajalik neile, kes alles abi vajaksid, võimaldada erinevaid kergemaid, kogukonnapõhiseid teenuseid ning lähtuda teenuse pakkumisel konkreetse inimese võimekusest.

Ka kohalike omavalitsuste esindajad leiavad, et tuleks luua rohkem võimalusi elanike toetamiseks, **ehitada üles selliseid toetavaid teenuseid**, mis võimaldaksid inimestel kodus edasi elada. Pole tingimata vaja luua uusi teenuseid, piisab olemasolevate väljaarendamisest ning nende piisavalt kättesaadavaks tegemisest. Praegugi on olemas mitmed isikukeskset lähenemist võimaldavad teenused ning

deinstitutsionaliseerimise edukaks rakendamiseks vajaksid need arendamist. Ühe arendamist vajava teenusena nähakse näiteks **tugiisiku teenust**. Kui seda senisest suuremas mahus võimaldada, saaks paljudel juhtudel vältida inimese hooldekodusse saatmist.

„Kui tugiisikul on piisav maht kliendiga olla, siis ta ei peaks asutuse klient olema. Aga me teame, et tööjõu pärast see tugiisiku teenus on probleemne. See on üks ühele teenus. Kui see oleks arendatud, siis ei oleks seda erihoolekandeteenust iga kord vaja, kui oleks piisavas mahus inimene kõrval.“ (KOV esindaja)

Intervjuudes leitakse üldiselt, et reorganiseerimisprotsessi läbi tekkinud muutused on sihtgrupi jaoks olnud mitmes mõttes positiivsed. Nende elutingimused on paranenud, vähem eraldatud asukohad on suurendanud kaasatust ühiskonnaellu. Olulise muutusena on tugevnenud side lähedastega, kuna uued asukohad on aidanud inimestel liikuda lähemale oma kodukohale. **Elukorralduse muutused arvestavad rohkem inimese huvidega** ning on toonud kaasa suurema iseseisvuse. Teenusepakkujad toovad siiski välja, et inimestel **võttis uue keskkonnaga kohanemine** algul küllaltki **kaua aega**. Tegemist oli suure keskkonnamuutusega ning kuna erinevus varasema ja praeguse keskkonna vahel oli suur, oli ka kohanemisprotsess sellevõrra keerukam. Need inimesed, kes on uues kohas elanud juba pikemat aega, tunnevad end väga hästi ja hindavad oma elukvaliteeti varasemast märksa kõrgemaks. Äsja kolinud aga ei pruugi end esialgu tunda niivõrd turvaliselt, keskkond on võõras ning samuti ei teata veel, kuidas neisse suhtutakse.

Et suurendada kokkupuutepunkte kogukonnaga ning vältida ühiskondlikku eraldatust, on tegevuse raames teenusüksusi rajatud vähemalt 300 elanikuga asulatesse. Siiski märgivad teenusepakkujad, et kuigi **linnakeskkonnal on oma suured plussid** – väheneb eraldatust ja suureneb ligipääsetavus – ei pruugi see siiski päris kõigile sobida. Mõnele inimesele **sobiks paremini vaiksem ja rahulikum maakeskkond**, maatööde tegemine. Sealjuures peetakse silmas nii inimesi, kes ise maaelu eelistavad kui ka teatud probleemidega kliente, kelle puhul linnakeskkond pigem neid probleeme võimendab. Näiteks ei aita alkoholisõltuvuse puhul kaasa keskkond, kus alkohol on lihtsasti kättesaadav, samuti on dementsusega inimestel linnakeskkonnas lihtsam ära eksida.

„Praegune suunitlus on linnadesse, see on mõistetav, arstiabi parem, tegevusi rohkem ja ligipääsetavus suurem. Ei pea arvestama transpordiga ja lähed ja oled. Aga näen, et on kliendi grupp, kes tahaks olla maal rohkem. Regionaalselt ka võiks arvestada, et ei pea kõik Tallinn ja Harjumaa olema.“ (Teenusepakkuja)

ESF ja ERF koostmõjust rääkides leiavad asutuste esindajad, et see on KOVe võimestanud. Üks muutus on tekkinud näiteks suhtumises – kui varasemalt leiti omavalitsustes sageli, et psüühikahäiretega inimestega peaks tegelema eelkõige riik, siis nüüd nähakse üha rohkem neid „enda inimestena“. Samuti nähakse, et üldiselt on **paranenud omavalitsuste teadlikkus erihoolekandeteenustest**. Kohalikud omavalitsused märgivad ESF osas, et ESF projektid on andnud positiivseid tulemusi ning teenuste väljatöötamisel ja rakendamisel toetanud, kuid projektirahade lõppedes kui teenus enda kanda võetakse, tekib see täiendavat koormust. Soovitakse suuremat rahalist toetust riigilt, kuna teenused võivad olla väga ressursimahukad.

„KOVid ei ole jätnud tegemata neid teenuseosutamisi mitte selle pärast, et nad seda ei taha, vaid pigem selleks, et riigil ei ole rahalist võimalust. See on vägagi ressursimahukas, kõik need teenused ei ole alati erihoolekandeteenused, kuigi nad on osaliselt seal, pole riiklikult toetatavad kõik.“ (KOV esindaja)

Seoses personaliga toovad teenusepakkujad ning riigi esindajad välja mitmeid raskusi, olulisim neist on **tööjõupuudus**, sellest omakorda on tulenenud teisi probleeme. Tööjõupuudus on seotud tegevusjuhendajate töö iseloomu ning suhteliselt madala palgaga. Tulenevalt sellest, et töö hoolekandeüksuses on nii vaimselt kui füüsiliselt raske ning palk töökoormusega võrreldes väike, on töötajaid üpris raske leida. Kõige suuremad raskused personali leidmisega on Tallinnas, kuna konkurents sarnase palgaga, kuid vähem nõudlike töökohtadega on selles piirkonnas tihedam. Tegevusjuhendajate

leidmisel konkureeritakse erinevate madalapalgaliste töökohtadega ning enamasti ei kaldu konkurents hoolekandetöö kasuks.

Ühe soovitusena tööpuuduse leevendamiseks tuuakse välja, et **tegevusjuhendajate õpe võiks olla paindlikum**, see lihtsustaks töötajate leidmist. Olemasolev personal aga vajaks reorganiseerimisel **tuge ja põhjalikku väljaõpet**, teenusepakkujad toovad esile, et eelnevat ettevalmistust oli kohati liiga vähe, mistõttu töötajad ei olnud muutusteks piisavalt hästi valmis ning see mõjus ka teenuse kvaliteedile.

„Nad said praktilist tööd ainult ühe päeva, see peaks olema pikem periood. Et neil oleks rohkem kindlust alustada tööd. See mõjutab kvaliteeti ka, et nad oleksid kohe alguses valmis kliente toetama, et miks nad siin on ja mida nad tegema peavad.“ (Teenusepakkuja)

Üks teenusepakkuja märgib veel, et ehituslikus plaanis võiks rohkem olla arvestatud töötajatega. Nimelt ei ole nende üksuse majades ette nähtud töötajate puhkeruume. Need on aga kindlasti vajalikud, et ka töötajate heaolu oleks tagatud. Siinjuures tuleb märkida, et kuna meetme tegevuse eesmärk oli luua võimalikult peresarnaseid teenuseüksuseid, siis ei olnudki nendesse töötajate puhkeruumide rajamine lubatud.

Rääkides laiemalt KOV sotsiaalteenuste korraldamisest, siis ei leia omavalitsuste esindajad ega teenusepakkujad, et sekkumine oleks seda otseselt mõjutanud. Samas tuleb teenusepakkujate poolt esile üks laiem mure seoses eestkoste muutumisega. Reorganiseerimisel on inimesed tihtipeale kolinud ühest omavalitsusest teise. Samas nähakse, et uus KOV ei pruugi soovida nende eeskostet enda kanda võtta. See aga tähendab seda, et sissekirjutus jääb vanasse elukohta, eestkostet teostatakse kaugelt, kaugel on ka näiteks perearst. Siinpuhul nähakse, et omavalitsus võiks tunda rohkem huvi nende inimeste vastu, kes neile elama on asunud.

Kuidas on sujunud koostöö kohalike kogukondadega?

Intervjuudes tuuakse palju esile kuidas kohalikud elanikud ja nende suhtumine on reorganiseerimist mõjutanud. Üks osa tegevuse eesmärgist on seisnenud selles, et erivajadustega inimesi rohkem kogukonda tuua, kuid takistusena on piirkondades, kuhu tahetakse uut hoolekandeüksust rajada, tekkinud **kohalike elanike vastuseis**, ei taheta, et erivajadustega inimesed lähikonda koliksid. Seega on protsessi käigus selgunud vajadus pöörata kogukonnale rohkem tähelepanu, et vastuseisust ning seda tingivast laiemast teadmatuses üle saada. Intervjuudes tuuakse välja, et kogukonna vastuseis on alguses reorganiseerimist suuresti raskendanud ning protsessi pikendanud.

„Kogukondade hoiakud on olnud kindlasti väga-väga suureks takistuseks. [...] Inimesed ütlevad, et me saame aru, et psüühikahäirega inimesed peavad ka kuskil elama, aga.. Seda nimetatakse NIMBiks, et not in my backyard, et mitte siin meie kõrvalmajas. (Poliitikakujundaja)

Leitakse, et suur vastuseis tuleneb üldiselt teadmatuses, kuna ühiskonnas laiemalt ei olda siiani erivajadusega inimestega harjutud. Eesti ühiskonnas ei ole inimeste teistsugususe siiani tavapärane, see nõuab harjumist. Teadmatus tõttu võivad inimestel tekkida erivajadustega inimeste suhtes erinevad hirmud, mille tõttu on tekkinud ka vastuseis. Seepärast on uute üksuste rajamisel kõigepealt olnud vajalik **põhjalik eeltöö kohalike hulgas**, teadlikkuse tõstmine, et algsest vastuseisust üle saada ning planeeritud asukohta oleks võimalik kohti rajada. Selline töö on olnud üsna pikaajaline ning nõudnud tihedat suhtlust kogukonnaga. Mõnikord ei ole ka pikaajaline suhtlus tulemusi toonud ning algselt plaanitud asukohta polegi saanud üksust ehitada

„...nüüd meil see maja sinna tuleb, me kolime nüüd septembris sinna, et nii palju aastaid me oleme selle kogukonnaga sõdinud, et ja põhiline on see, et tulge, me ei ole teie vastu, aga ärge meie lähedale tulge, vaadake sealpool on see koht, et see oleks hästi sobilik, minge sinna, et ja siis niimoodi ütleme et neid maju ja neid mõtteid solgutatakse ühest kohast teise...“ (Teenusepakkuja)

Intervjuudes märgitakse, et inimeste teadlikkus on aastatega küll mõnevõrra paranenud, kuna erivajadustega inimesed on varasemaga võrreldes kohati rohkem kogukonnas nähtaval, sh just erihoolekande süsteemist väljaspoole nähtavad. See aitab teadlikkuse tõusule ja hoiakute muutumisele

kaasa. Hoiakute muutmine nõuab küll aktiivset tegevust ning ka uutes teenusüksustes on tihtipeale tehtud selgitustööd ning tegeletud suhtumise muutmise ja teadlikkuse tõstmisega pärast üksuste valmimist. See on aidanud luua paremat kontakti kogukonnaga ning aidanud kohalikel üle saada kartustest, just seeläbi, et saadakse teada, kes on need erivajadustega inimesed nende lähedal.

„Alguses kindlasti keegi ei oota, keegi ei taha, see on nagu tavaline, vastuseis on, et oleme tegelenud ka kogukonnaga, selgitanud, kes on meie kliendid. teinud avatud uste päevasid, kutsunud pannkoogile, kohvile. [...] Aga noh, teine asi on see, kui nähakse koha peal, mis toimub. Et ongi täitsa inimesed.“ (Teenusepakkuja)

Üks teenusepakkuja toob välja, et töös, mida protsessi käigus inimeste teadlikkuse tõstmiseks ning hoiakute muutmiseks tehti, oleks soovitud saada **rohkem tuge riigilt**. Kohati tundus, et toetusest jäi vajaka ning et tegeleti omapead ühiskonna ja ühiskondliku arvamuse muutmiseks.

Kuigi kohalikud kogukonnad olid algselt tavaliselt vastu sellele, et hoolekandeüksusi nende lähikonda rajataks, siis pikema aja jooksul on vastuseis üldiselt lahenenud. Pärast üksuste loomist pole selles plaanis olnud suuri raskusi, kuigi teenusepakkujad toovad küll näiteid, et algusperioodil süüdistati erinevate probleemide puhul esmalt üksuse kliente. Aja jooksul on sellised suhtumised taandunud ning kohalike algsed hirmud on osutunud alusetuks. Pärast mõningast kohanemisperioodi on inimesed harjunud erivajadustega inimestega enda lähinaabruses ning hilisemalt on kontaktid olnud positiivsemad, näiteks on kohalikud soovinud ka üksusesse tööle asuda. Erivajadustega inimeste jaoks on aga kogukonna keskel elamine toonud kaasa positiivseid muutusi. Väga oluline muutus, mis on kaasnud inimeste eraldatusest väljatoomisega, on **suurenenud kontakt lähedastega**. Lisaks tihedamale kontaktile lähedastega on üldiselt suurenenud kontakt teiste ühiskonnaliikmetega, ollakse enam **osaks kogukonnast**.

„Need lähedased ei pea enam poolepäevast reisi võtma ette selleks, et tulla korra külla või ka teistpidi, et psüühikahäirega inimene saab minna õhtul korraks ema juurest läbi. See on meie inimeste jaoks hästi oluline. Mingi sünnipäev ei jää vahele või mingi muu tähtpäev, kui elatakse lähedal.“ (Teenuseosutaja).

Kuivõrd jätkusuutlik on meetme tegevus peale rahastusperioodi lõppu?

Poliitikakujundajad toovad välja, et uute teenusüksuste jaoks asukohti valides oli oluline aspekt see, et nii praegustele kui tulevastele klientidele oleks **tagatud võimalikult kodulähedane asukoht**. Mõeldi sellele, et üksused oleksid jaotatud üle Eesti nii vastavalt sellele, kust on pärit praegused kliendid kui sellele, kus praegu rohkem elanikke on.

Teenusepakkujad leiavad, et teenuse korraldamine loodud teenuskohtadel on selles mõttes jätkusuutlik, et klientidest puudust ei tule. Pigem sihtrühm tulevikus kasvab, kuna meditsiin areneb ning üha rohkem kaasasündinud puudega lapsed päästetakse elule. Üks teenusepakkuja sõnab, et tema hinnangul ei muutu lähema viiekümne aasta jooksul midagi olulist, et nõudlus kohtade järele väikseks võiks jääda. Praegu on järjekorrad pikad ning ka kohaliku omavalitsuse teenused ei ole veel piisavalt arenenud. Jätkusuutlikkuse oluline küsimus on aga rahastamises ning riigi võimekuses selles osas piisavalt panustada, praegu nähakse seda võimekust pigem kesisena.

Süsteemi jätkusuutlikuks korraldamiseks tulevikus näevad poliitikakujundajad, et erihoolekandeteenused peaksid olema **osaliselt riigi ning osaliselt kohaliku omavalitsuse kanda**. Kuigi spetsiifilist teadmist nõudvad ning vähese nõudlusega teenused peaksid olema riigi vastutusalas, siis isikukesksed toetavad teenused töötavadki paremini kohalikul tasandil ning seega peaks nende koordineerimisega tegelema kohalikud omavalitsused.

KOV esindajad leiavad, et erihoolekandetasutused peaksid olema **riigi koordineerida**. Sel juhul oleks teenus jätkusuutlikum kui kohalikul tasandil korraldades, kuna siis oleks tagatud parem ülevaade, teenuse ühtsus ja stabiilsus. Nähakse, et inimeste liikumine ja paigutamine on haldusüksuse ülene ning ka ei ole igas KOVis vajadust erihoolekandetasutuse järele. Kokkuvõtvalt, praegune korraldus oleks jätkusuutlik kui kohti oleks piisavalt. Jätkusuutlikkuse tagamiseks peaks aga lahendama kohapuuduse ning samuti personali nappuse probleemi.

Personali nappuse puhul osutavad teenusepakkujad, et lisaks teistele kitsaskohtadele, mis tegevusjuhendajate madala palga tõttu tekivad, tähendab see pikemas perspektiivis seda, et **töötajaskond on vananev** ning selline olukord pole kuigi jätkusuutlik. Jätkusuutlikkust aitaks tagada teenuse hinna tõus ning sellega koos ka palkade tõus. Palga küsimus on eriti suureks takistuseks just noorte töötajate leidmisel. Siin soovitakse teenuse hinna ning sellega koos ka palkade tõusu.

„...Töötajaskond on vananev. Jätkusuutlikkuse tagab see, kui teenuse hind tõuseks ja palgad tõuseksid vähemalt Eesti keskmise 1400 euronni või nii, siis meil oleks tööjõudu valida võimalik ja siis oleks töötajate kohalt see jätkusuutlikum.“ (Teenusepakkuja)

Rahastuse osas leiavad riigi esindajad, et tuleviku jaoks pole veel head lahendust välja mõeldud ning **jätkusuutlik skeem** taristu uuendamiseks ja reorganiseerimiseks vajab alles loomist. Praegusel hetkel on jätkuvalt vajadus eripalgeliste teenuste järele, kuid pole läbi mõeldud, kuidas tulevikus jätkata investeringutega erihoolekandesse. Ühe olulise kitsaskohana vajab näiteks lahendamist pika järjekorra probleem. Siin soovib riigi esindaja, et teenuse rahastamise mudelisse võiks sisse tuua selle, et toetatakse investeringu komponenti. See võiks tekitada eraettevõtetele rohkem huvi teenuseid pakkuda.

„on kohti, kus oleks jätkuvalt vaja veel eripalgelisi teenuseid, aga mingit head skeemi ei ole, et selles mõttes ei ole mingit head sellist lahendust kuidas tulevikus jätkusuutlikult rahastada taristu uuendamist ja olemasoleva reorganiseerimist...“ (Poliitikakujundaja)

3.3.2. KULUTÕHUSUS

SOM ja SKA toovad välja, et ehitamise poolelt on uued üksused planeeritud võimalikult energiatõhusad. Varasemad suured hooldekodud seda polnud ning nende ülalpidamine oli kallis – suured kütte- ning elektrikulud. Uute hoonete ülalpidamine on seetõttu muutunud odavamaks. Teiselt poolt on kulud personalile jällegi suuremad, mis aga kaasneb sellise ümberkorraldusega, sest pakkudes kvaliteetsemat ja personaalsemat teenust, on tööjõudu vaja rohkem kui varasemalt. Laiemalt saab öelda, et rahastaja jaoks on **kulud teenusele suurenenud, kuna teenus on nüüd kvaliteetsem** ning nõuab seetõttu rohkem ressursi, see on aga vajalik, et pakkuda inimväärselt teenust.

Kulutõhususe osas mängib rolli ka asukoht - alati pole olnud võimalik teenusüksusi rajada soovitud asukohtadesse, kuna need oleksid osutunud liiga kalliks. **Teatud asukohtade puhul on hinnad kõrged**, seda eriti Tallinna ja Harjumaal puhul. Siin on ka seos sellega, miks just Tallinnas on kohtade puudus kõige teravam. Märgitakse, et on olnud soov Tallinnase ja Harjumaale rohkem kohti rajada, kuid rahaliselt pole olnud võimalik seda piisavalt teha.

Ühe aspektina kulude puhul märgivad teenusepakkujad, et palju vahendeid on kulunud **personali koolitamisele**. Suur koolituskulu on seotud tööjõu puudusega, kuna vajaliku kvalifikatsiooniga töötajaid on raske leida. Endise personaliga pole sageli aga uutes teenusüksustes jätkata saanud, kuna on kolitud uutesse asukohtadesse ning senistel töötajatel pole paljudel juhtudel olnud võimalik kaasa tulla. Seetõttu on uues kohas olnud vajalik leida uus personal, kuid sobiva ettevalmistusega töötajaid on leitud vähe ning enamasti on tulnud uut tööjõudu ka välja õpetada. See probleem käib kaasas tööjõu puudusega, mis on omakorda paljuski seotud valdkonna madalate palkadega

„Inimesed, kes on välja koolitatud suurtest hooldekodudest, kust me ära tuleme, sealt on väga vähesed, kes on võimelised kolima uutesse kohtadesse ja alustama seal tööd. Me oleme pidanud värbama inimesi uutes kohtades, uusi inimesi. Ja kuna erihoolekande ettevalmistusega inimesi ei ole turul väga palju võtta...“ (Teenusepakkuja)

Sihtrühma jaoks on uue teenuskorraldusega toimunud palju positiivseid muutusi, mis omakorda võimaldavad pikemas perspektiivis ka kulusid kokku hoida. Nagu intervjuudest selgub, siis paranenud

iseseisva elu oskused, suurenenud aktiivsus, loomulik taastumisprotsess võivad aidata inimesel **liikuda teenuselt ära või leebemale teenusele**, kuna ta mõistab, et saab endaga ise piisavalt hästi hakkama. Teenusepakkujad toovad välja, et selliseid inimesi on olnud, väikeste üksuste puhul on potentsiaali iseseisvumiseks rohkem. Suures institutsioonis, kus inimesel endal otsustusõigust elukorralduse suhtes eriti pole, ei saanud varem tekkida sellist arusaama oma oskuste ja võimete ulatusest. Seeläbi võimestab deinstitutionaliseerimise protsess inimesi ning aitab liikuda aina suurema iseseisvuse suunas. Mida iseseisvamalt inimesed hakkama saada suudavad, seda enam hoitakse ka kokku kulusid, kuna vajadus kõrvalise toetuse ja abi järele on väiksem. Märgitakse, et näiteks Hoolekandeteenused võttis eesmärgiks leida 30% inimesi, kes liiguksid ööpäevaringselt teenuselt kergemale ehk kogukonnas elamise teenusele ning selline hulk inimesi ka leiti.

„Ma arvan, et aina rohkem tekib ka neid inimesi, kes teenuselt täiesti välja liiguvad. Meil on olnud selliseid. Ma arvan, et neid tuleb aina rohkem, kes tõesti varasemal ajal üldse ei teadnud ise ka, kui hästi nad võiksid hakkama saada, kui neile natuke aega anda ja neile natukene tuge anda ja niimoodi personaalselt läheneda...“ (poliitikakujundaja)

3.3.3. TULEMUSLIKKUS JA MÕJU

Riigi esindajate hinnangul on reorganiseerimine **aidanud laiemas plaanis mõttemudelit muuta**, järjest inimkeskema lähenemise suunas. Ka toetussumma leitakse olevat olnud piisav, kuigi mitte piisav süsteemi lõpliku ümberkujundamise jaoks. Mitmed suured riiklikud hooldekodud on suudetud ümber reorganiseerida, kuid **deinstitutionaliseerimise protsessi ei ole seni kaasatud erahooldekodusid**. Ka neid võiks aga mingil määral reguleerida, et laiemalt vältida liiga suurte üksuste loomist ning tagada erivajadustega inimestele võimalikult inimsõbralik elukeskkond. Laiemas plaanis leitakse, et tegevusel **pole olnud laiemat mõju poliitika kujundamisele**, vähemalt mitte nii suurt mõju kui oleks oodatud – ei nähta deinstitutionaliseerimise ülekandumist üldhooldusesse laiemalt, kuigi erihoolekandes on muutus olnud suur. Läbi valdkondliku poliitika ei ole survestamist toimunud ning väiksemad üksused ei ole muutunud üldlevinuks. Seega ei ole tegevusskeem laiemalt muutunud.

„...Tallinnas rajati 150 kohaline üldhoolduse pakkumise keskus, eks ju, ja et neid suuri üksusi on mitmeid nagu, et jah, ma seda suundumust deinstitutionaliseerimise suunas noh kui ma võtan seda hooldust laiemalt, et erihoolekandes on see hüpe olnud tohutu, on väiksemad üksused, aga üldhooldusesse ei ole see üle kandunud, et pigem jätkatakse senise skeemiga.“ (Riigi esindaja)

Kui rääkida sihtrühmast, siis näevad teenusepakkujad, et reorganiseerimisel on suur positiivne mõju erivajadusega inimestele, kes seni elasid suurtes hoolekandeüksustes. See mõju avaldub mitmes eri aspektis. Väga oluline on, et inimesed saavad nüüd elada märksa **iseseisvamalt**, ise otsustada oma tegevuste üle, ise vastutada. Kui seni oli nende elu olnud suuresti institutsiooni poolt ära korraldatud, siis nüüd on võimalik elada tavapäraselt, „normaalset“ elu, mis on märksa inimväärssem kui seni. Ise tegutsemine ja otsustamine on **parandanud iseseisva elu oskusi**, endaga hakkamasaamist, on muutnud inimesi avatumaks, aktiivsemaks.

„Kogu teenus ehitatakse üles kliendi soovist lähtuvalt ja tema vajadustest. Kui varem oli kõik ära tehtud, siis nüüd tõusis ka kliendi enda vastutus oma elu eest ja need võimalused avardasid. Ja see praegu on näidanud, kui palju on inimesed muutunud avatumaks, aktiivsemaks, julgemaks. Kui siin oli näiteid, kus inimene ei tulnud välja oma ruumidest, siis nüüd inimene käibki ringi erinevates kohtades, tööl. Meie oleme vaadanud, et muutus on see, et nüüd ongi normaalne elu.“ (Teenusepakkuja)

Teenuseosutajad toovad ka välja, et selline iseseisvuse suurenemine, mis aitab inimesel aktiivsemaks muutuda, **soodustab loomulikku taastumisprotsessi**. Aktiivsuse tõus muudab inimese tegusamaks ka oma tervise eest hoolitsemisel, ta on motiveeritud ise rohkem panustama. Positiivset mõju aitab suurendada see, et personali tähelepanu jagub nüüd klientidele enam, kuna see, et üksused on nüüd märksa väiksemad, tähendab ka seda, et töötajaid on ühe kliendi kohta rohkem.

Inimese ning samuti ühiskonna jaoks laiemalt on positiivne veel see, et on tekkinud **rohkem võimalusi tööturule jõudmiseks**, näiteks võimalus käia kaitstud tööl. Intervjuudes märgitakse, et nii mitmedki üksuste elanikud on saanud töölkäimise võimaluse ning see suurendab seotust ühiskonnaga, soodustab aktiivsust ning parandab iseseisva elu oskusi. Töölkäimine annab inimestele ka võimaluse saada mingisugust päris enda sissetulekut.

Kui on loodud uusi teenuskohti või kui vanad kliendid on teenuselt ära liikunud ning võetud uusi kliente, on **lähedaste hoolduskoormus** sellega **vähenenud** ning hooldajad on kohati saanud võimaluse taas tööle minna. Samas näevad teenusepakkujad, et mõju ei ole selles vallas nii suur ning vajadus omastehooldajate hoolduskoormuse vähendamise järele on endiselt küllaltki terav. Teenuskohtade juurdeloomine ning erinevate kodu- ning kogukonnapõhiste teenuste edasiarendamine võimaldaks saavutada ka selles vallas suuremat mõju.

„...oleme kodudest võtnud inimesi teenusele, aidanud neil kohaneda ja kui nad liiguvad uutesse üksustesse, siis lähedastel, eestkostjatel on kergem, jah nad saavad tööturule naasta.“
(Teenusepakkuja)

Teenusepakkujad toovad esile mitmeid vajadusi, mis on senini katmata. Näiteks märgitakse, et **autismispektri häirega inimesed vajaksid eraldi teenuskohti**, sellest on praegu puudus. Leitakse, et selliste probleemidega inimestele oleks hea luua eraldi teenusüksus, kus oleks vastava väljaõppega personal ning elamistingimused, mis aitaksid tagada seda, et raskete häiretega vägivaldsed kliendid ei vigastaks ennast ja teisi. Lisaks oleks sellistel teenuskohtadel vajalikud erinevad toetavad teenused, teraapiad. **Eraldi teenuskohti vajaksid ka dementsusega inimesed.**

„...näiteks dementsusega inimestele teenuseid ei ole, puudu on kohtasid, et ei olegi kuskile panna. Et samamoodi on ju rasked autistid, keda pole kuskile panna. Et lihtsalt teenuse kohti pole loodudki. Et neid peaks juurde looma, eraldi teenus võib-olla, et siis võib linnas sees ka olla.“
(Teenusepakkuja)

Samuti leitakse, et rohkem tähelepanu tuleks pöörata **sõltuvusprobleemidele**. Ka siin nähakse vajadust eraldi teenuseüksuse järele, kuna sõltuvusprobleemidega inimesed vajaksid teistsugust keskkonda ning ei sobi seetõttu teistega kokku. Näiteks alkoholismi puhul ei aita probleemi lahendamisele kaasa keskkond, kus poed on lähedal ning alkohol seega vabalt kättesaadav.

Samuti leiavad teenusepakkujad, et inimestel oleks vajadus saada **rohkem erinevaid rehabilitatsiooniteenuseid ning teraapiaid**, selliste teenuste kättesaadavust tuleks paranada. Praegu tuntakse neist puudust, valik on seni väike, kuid erivajadustega inimeste jaoks oleks vajalik mitmekülgne rehabilitatsioon. Puudus on näiteks püsivast tegevusterapeudi, psühholoogi, kogemusnõustaja abist, samuti mitmesugustest eri tüüpi teraapiatest.

„...kas mingeid teraapiaid, ujumisi, ratsutamisi, misiganes, et praegust on meil kasutada põhimõtteliselt ainult psühholoogi teenust, seda on ka vaja, sest kliendid tahavad hästi palju rääkida, aga just sellist, kas saviteraapiad, et just nende mõtlemisprotsesse hakata ka kuidagi, et nad saaks ka aru, et nad on ka inimesed, et see oleks hästi hea.“ (Teenusepakkuja)

Lisaks parematele võimalustele teraapia osas soovivad teenusepakkujad **rohkem töövõimalusi üksuste klientide jaoks**. Seda just eelkõige inimeste puhul, kelle liikuvus on piiratud. Need kliendid, kes on ise selleks võimelised, saavad käia töökeskustes, kuid vajalik oleks luua ka rohkem võimalusi neile, kes seda teha ei saa.

Teenusepakkujad näevad, et ühe sihtgrupina vajaksid rohkem toetust ka **puudega laste vanemad**, kelle laps on saanud täisealiseks. Näiteks juhtudel kui kuni lapse 18-aastaseks saamiseni on saanud lapsehoiuteenust, jääb hilisemalt kõrvalise abi vajadus alles, kuid teenus ise katkeb. Kui asemele pole võimalik leida samaväärset teenust, tuleb hooldamisega uuesti suuremal määral tegeleda lähedastel. Seetõttu aga võib hoolduskoormus kasvada liiga suureks ning samuti tekkida vajadus töölt kõrvale jääda.

Seega oleks vajalik, et täisealiseks saamise tõttu toetus ei katkeks. Lisaks tuuakse täiesti eraldi sihtgrupina välja **psüühikahäiretega emad**, kes elavad koos lapsega. Neid pole olnud võimalik kohati hoolekandeüksuse kohale võtta, kuid toetus oleks vajalik.

Üldiselt soovivad intervjuueeritavad edaspidi näha **deinstitutionaliseerimise protsessi jätkumist**. Soovitakse, et tulevikus muutuksid hoolekandeüksused järjest väiksemaks ning erivajadusega inimesed saaksid seega järjest rohkem kogukonna osaks ja oleks tagatud võimalikult iseseisev elu. Ühe sammuna selle suunas soovitatakse **teenusmajasid**, kus oleks koos mitu erivajadustega inimeste korterit ning kus elanike jaoks oleks tagatud ka kõrvaline abi.

„Kuna inimesed tahavad ikka oma kodudes elada, tegelikult saab korraldada kogukonnas elamist kui luua keskkonnad, kus erivajadustega inimesed saaksid paremini toime tulla. Peaks tekitama mingid kogukonnad, kus oleks 5-6 korterit koos ja seal käiks keegi jagaks ravimeid, peseks pesu jne.“ (Riigi esindaja)

Kuna reorganiseerimise juures esile kerkinud probleem kogukondade vastuseisuga on suuresti tingitud elanike laiemast teadmatusest erivajadustega inimeste osas, soovitakse tulevikus näha **teadlikkuse paranemist**. Selleks on aga vajalik, et ühiskonnas oleksid erivajadustega inimesed paremini nähtaval ja teadvustatud. Nagu riigi esindajad välja toovad, on ka hakatud tegelema selliste projektidega, mis hoiakuid muuta aitaksid ning psüühikahäiretega inimesi rohkem ühiskonda kaasaksid.

„...tuleb need inimesed rohkem pildile tõsta, rohkem rääkida pärisinimeste lugusid, et miks inimesed on jõudnud sellisele teenusele üldse. See võib meie igaühega juhtuda, meie lapsega juhtuda. Me keegi ei tahaks siis ühiskonnast olla välja tõugatud.“ (Poliitikakujundaja)

3.3.4. KOKKUVÖTE - MEETME TEGEVUS 2.5.1 – ERIHOOLEKANDEASUTUSTE REORGANISEERIMINE

ASJAKOHAUS JA JÄTKUSUUTLIKKUS

Erihoolekandeasutuste reorganiseerimise protsess on parandanud teenuskohtadel elutingimusi. Uute hoonete planeeringud ja võimalused toetavad paremini personaalset lähenemist ja iseseivat toimetulekut.

Kuigi osaliselt on kohanemisprotsess uue elukeskkonnaga võtnud omajagu aega, siis kokkuvõtvalt on elukorralduse muutused arvestavad rohkem inimese huvidega, mis omakorda on toonud kaasa suurema iseseisvuse.

Kuigi teenuskohtade arvu kasv ei olnud antud meetme tegevuse eesmärgiks, siis ilmneb asjakohasuse hindamisel peamise kitsaskohana jätkuv teenuskohtade puudus ja pikad ootejärjekorrad. Abivajajaid on jätkuvalt palju, seetõttu nähakse vajadust suurema arvu erihoolekande teenuskohtade loomise järele. Kõige rohkem oleks erihoolekande teenuskohti juurde vaja Tallinnas, seda eriti just tulevikuperspektiivi vaadates. Teenuskohtade puudust aitaks leevendada ka laiemalt kergemat tüüpi teenuste pakkumine, mis toetaks inimese pikemat hakkama saamist kodus.

Juhul kui asuti elama lähemale enda kodukohale, siis paranesid suhted ja side lähedastega.

Tegevuse üheks eesmärgiks oli integreerida erihoolekandeasutuses elavaid inimesi rohkem kohaliku kogukonda, mida märkimisväärses ulatuses toimunud ei ole. Mõju on avaldanud kohalike kogukondade osaliselt avaldatud vastuseis nende piirkonda hoolekandeasutuse loomisel, mis on lisaks teenuskohtade loomist raskendanud ja protsessi pikendanud. Selle leevendamiseks oleks vajalik kohalike kogukondadega teha aktiivsemat koostööd. Osaliselt on koostööd initsieeritud peale asutuse loomist, mis on mõnevõrra aidanud kohalikel üle saada kartustest ja saada teadmisi erivajadustega inimestega suhtlemisest.

Inimeste suunamisel erihooldekandeasutusse tuleks arvestada nende eripäradega ja inimesele sobiva keskkonnaga – maapiirkondadesse loodud asutused pakuvad rahulikumat elukeskkonda, samas linnapiirkonda on suurem ligipääsetavus erinevate teenustele ja vaba aja veetmise võimalustele.

KOVide eestkostel olevate inimeste puhul on tekkinud probleem, et seoses kolimisega teise piirkonda ei soovi sealne KOV üle võtta inimeste eestkostet. Selle tulemusel osutatakse eestkostet kaugelt, inimese perearst jm sissekirjutusest sõltuvad teenused osutab eemal asuv KOV. Selline teenuste korraldus ei ole inimest piisavalt toetav ning puudub terviklik ülevaade tema vajadustest.

Jätkusuutlikkuse tagamiseks eeldab omavalitsustesse hajutatud teenusüksuste ülalpidamine KOVidelt piisavalt rahalisi vahendeid ning sobivat tööjõudu antud piirkonnas. Suurimad probleemid tööjõu leidmisega on Tallinnas ja teistes suuremates maakonnakeskustes, kus palgatase on kõrge ning vaimselt ja füüsiliselt raske töö hoolekandeesutuses ei ole töötajate esimene valik. Tööpuuduse leevendamiseks tuleks pakkuda tegevusjuhendajate paindlikumat õpet, olemasolev personali toetamist ja paremat ettevalmistamist asutuse reorganiseerimisel ning uues piirkonnas uute töötajate väljakoolitamist.

Kuivõrd tervikuna on erihoolekandeesutusest teenuskohtade pakkumine omavalitsute ülene, siis tuleks kaaluda teenuse koordineerimist riigi tasandil. Samuti leitakse rahastuse vaatest, et KOVidel ei ole võimekust teenuskohti vajalikul hulgal jätkusuutlikult luua, seega tuleks teenuse arendamisega (sh uute taristute ehitamisega) tegeleda riigi tasandil või riigi ja omavalitsuste koostöös.

KULUTÕHUSTUS

Uute hoolekandeesutuste hoonete ehitamine oli märkimisväärselt kallis, eriti Tallinna ja Harjumaa kuid on võrreldes varasemaga vähenesid ülalpidamiskulud (sh kütte- ja elektrikulude vähenemisele). Samuti on teenus kvaliteetsem ja pikaajaliselt on teenusüksuste ülalpidamine kulutõhusam.

Hoolekandeesutuste tööjõupuuduse leevendamiseks kujunesid märkimisväärselt personali koolituskulud. Kuna teenusüksuse asukoha muutusega ei liikunud varasem personal paljuski kaasa, siis oli vajadus uues piirkonnas uued töötajad leida. Koolituste kaudu tööjõudu tehtud investeeringud aitavad katta aga konkreetse asutuse baastasemel tööjõuvajaduse pikaajaliselt.

Suurimaks mõjuteguriks kulutõhususe tagamisel on kindlasti teenusel olevate inimeste iseseisvumise suurenemine, mille kaudu osa inimesi on liikunud leebemale teenusele või teenuselt ära, mis pikas perspektiivis aitab kulusid säästa. Mida iseseisvamalt inimesed hakkama saada suudavad, seda enam hoitakse ka kokku kulusid, kuna vajadus kõrvalise toetuse ja abi järele on väiksem.

TULEMUSLIKKUS JA MÕJU

Kahe esimese taotlusvooruga raames on destruktureeritud või loodud kokku 1342 teenuskohta, mis on 79% perioodi lõpuks, aastaks 2023 seatud eesmärgist.

Meetme tegevus on kokkuvõtvalt avaldanud mõju mõttemudeli muutusele järjest inimkesksema lähenemise suunas. Samas saab teenusosutajate intervjuude põhjal järeldada, et kuigi teenusüksused on füüsiliselt väiksemates hoonetes ja korraga elab koos vähem inimesi, siis teenuseosutajate lähenemine ja suhtumine erivajadusega inimestesse on siiski paljuski institutsionaalne.

Paljud suured riiklikud hooldekodud on suudetud ümber reorganiseerida, kuid deinstitutionaliseerimise protsessi ei ole seni kaasatud erahooldekodusid, kus samuti tuleks vältida liiga suurte üksuste loomist ning tagada võimalikult inimsõbralik elukeskkond. Paljud osapooled tõid välja, et deinstitutionaliseerimise põhimõtted ei ole veel ülekandunud üldhooldusesse laiemalt.

Väiksemates teenusüksustes elamine on võimaldanud personaalsemat lähenemist, sh võimaldada inimesel osaleda igapäevategevustes. See omakorda on avaldanud positiivset mõju inimeste iseseisva elu oskuste arendamisele. Esineb näiteid, kus peale väiksemas teenusüksuses elamist ja iseseisva toimetulekuga harjumist on inimene liikunud hoolekandesüsteemist välja, täiesti iseseisvalt elama.

Teenusosutajate hinnangul soodustab inimeste aktiivsemaks muutumine nende loomulikku taastumisprotsessi. Aktiivsuse tõus muudab inimese tegusamaks ka oma tervise eest hoolitsemisel, ta on motiveeritud ise rohkem panustama.

Kuigi inimeste suunamise eri piirkondadesse ja kogukondadesse on mõnevõrra soodustanud nende siirdumist tööturule, siis selliseid võimalusi on pigem vähe. Eriti oleks töövõimalusi juurde vaja piiratud liikuvusega inimestele aga ka teistele gruppidele.

Tegevuse kaudu ei ole jõutud teatud spetsiifiliste kliendigruppideni. Näiteks tuleks väiksemates teenusüksustes teenuskohti pakkuda autismispektri häirega, dementsusega ja sõltuvusprobleemidega inimesed. Samuti tuleks teenust laiendada täisealiseks saanud puudega lastele, kes püsivalt elavad kodus, et vähendada ajutiselt nende vanemate hoolduskoormust.

Teenuse mõju laiendamiseks oleks vajalik erivajadusega inimestele lisaks pakkuda rohkem rehabilitatsiooniteenuseid ning teraapiaid. Puudus on näiteks püsivast tegevusterapeudi, psühholoogi, kogemusnõustaja abist, samuti mitmesugustest eri tüüpi teraapiatest.

Kokkuvõtvalt on deinstitutionaliseerimine avaldanud positiivset mõju ning tervikuna tuleks selle suunaga jätkata. Teenuse arendamist võimaldaks teenusmajad, kus on erineva erivajadusega inimesed saaksid väikestes gruppides või iseseisvalt elada kuid vajadusel oleks neile tagatud kohapealne tugi.

SOOVIKUTUSED

1. Teenusüksustes elavate erivajadusega inimeste paremaks kaasamiseks kogukonda, sh töö- ja vaba aja veetmise võimaluste leidmiseks, teha sihipärast koostööd kohaliku kogukonna esindajatega, erinevate orgaanistatsioonide kohaliku tasandi esindajate jms võtmeisikutega.
2. KOVidel omada terviklikku ülevaadet kõikidest enda piirkonna erihoolekandete asutustes elavatest inimestest ja pakkuda vajadusel eestkostet ning kõik teenuseid tegeliku elukoha KOVis.
3. Enne uute teenusüksuste loomist teha varakult eeltööd kohaliku kogukonnaga, sh kaasata kogukonna võtmeisikuid, et erinevate gruppide kaudu parandada kohalike teadlikkust erivajadustega inimestega suhtlemisest.
4. Pakkuda tegevusjuhendajatele väljaõpet, olemasolevale personalile tuge ja paremat ettevalmistamist asutuse reorganiseerimisel ning koolitusi uute töötajate väljaõppeks.
5. Jätkata deinstitutionaliseerimine põhimõtete rakendamisega erihoolekandeteenuste pakkumises kui üldhoolduses laiemalt, et tagada erivajadustega inimestele personaalne lähenemine ja võimalikult iseseisev toimetulek. Seejuures pöörata tähelepanu, et muutused toimuksid ka sisulises teenuse osutamises, mitte vaid uute väiksemate hoonete kasutusele võtmises.
6. Kaaluda eraldi väiksemates üksustes teenuse pakkumist spetsiifilistele kliendigruppidele - autismispektri häirega, dementsusega ja sõltuvusprobleemidega inimestele ning pakkuda ajutist hoolduskoormuse leevendamist täiskasvanuks saanud erivajadusega laste vanematele.

3.4. MEETME 2.5. TEGEVUS 2.5.2 - PUUETEGA INIMESTE ELUASEME FÜÜSILINE KOHANDAMINE

Tegevuse eesmärk on **parandada erivajadustega inimeste iseseisvat toimetulekut**, luues neile paremad elamis-, õppimis- ja töötamistingimused ning vähendada **hooldajate hoolduskoormust**. Parema iseseisva toimetuleku aitab vältida inimeste sattumist institutsioonidesse ning hoolduskoormuse vähenemine annab nii hoolduskoormusega inimestele kui hooldatavatele rohkem võimalusi tööturul osalemiseks. Seega soodustab tegevus sotsiaalset aktiivsust, mis omakorda aitab vähendada inimese sattumist institutsioonidesse. 2.5.2 toetab seeläbi tegevust 2.5.1, mille sihiks on deinstitutionaliseerimine. Ka lähtub kohandamise tegevus heaolu arengukavast 2014-2020 aastateks. Tegevuse 2.5.2. sihiks on kohandada erivajadustega inimeste jaoks vähemalt 2000 eluruumi.

Tegevuse raames toetatakse puudega inimese erivajadustest tulenevat eluruumi kohandamist:

- 1) liikuvusega seotud toimingute parandamiseks, sealhulgas eluruumi sissepääsu, hoone välisukse ja eluruumi vahelise käigutee, hoone ja selle territooriumile sissepääsu või piirde kohandamist;
- 2) hügieenitoimingute parandamiseks;
- 3) köögitoimingute parandamiseks²⁶.

Meetmes tegevuse **toetuse saajaks** on KOV ning **sihtrühmaks** on erivajadustega inimesed. Tegevuse 2.5.2. kogueelarve on 11 miljonit eurot.

TABEL 7. ÜLEVAADE MEETME TEGEVUSE 2.5.2 „PUUETEGA INIMESTE ELUASEME FÜÜSILINE KOHANDAMINE“

EESMÄRK	TULEMUS
2023. aastaks on kohandatud vastavalt vajadustele vähemalt 2000 eluruumi (millest 45 pilootprojekti raames)	Tulemusena paraneb puudega inimeste iseseisv toimetulek, väheneb hooldajate hoolduskoormus ja ebasobiva elukeskkonna tõttu tööturult eemal olivate arv. Eluruumide kohandamine aitab vältida inimeste sattumist institutsioonidesse.

Meetme tegevuse raames toetatavad tegevused on:

- 1) **Eluruumide kohandamise ettevalmistamine ja hindamine**, mille eesmärgiks on esiteks luua valmisolek eluruumide kohandamise (tegevus 2) elluviimiseks ning hinnata kohandamise tulemuslikkust ning teiseks tagada kohanduse saaja vajaduspõhine hindamine ning nõustamine nii rakendatavas katseprojektis kui põhiprojektis.
- 2) **Eluruumide kohandamine**, mille eesmärgiks on kohandada taotleja eluruumi elukohajärgse KOV kaasabil ERF vahenditest ning vastavalt kohandusele KOV või isiku täiendavast rahastusest.

Meetme tegevuse elluviimiseks toimus esmalt pilootprojekt ja seejärel neli avatud taotlusvoor.

TABEL 8: MEETME TEGEVUSE 2.5.2 „PUUETEGA INIMESTE ELUASEME FÜÜSILINE KOHANDAMINE“ RAAMES TOIMUNUD TAOTLUSVOORUD, EUR

	KATSE- PROJEKT	I AVATUD TAOTLUS- VOOR 2018	II AVATUD TAOTLUS- VOOR 2019	III TAOTLUS- VOOR 2020	IV TAOTLUS- VOOR 2021	KOKKU
ERF	315 487	1 979 707	5 154 300	1 810 611	221 441	9 481 546

²⁶ <https://www.riigiteataja.ee/akt/128022018002>

	KATSE- PROJEKT	I AVATUD TAOTLUS- VOOR 2018	II AVATUD TAOTLUS- VOOR 2019	III TAOTLUS- VOOR 2020	IV TAOTLUS- VOOR 2021	KOKKU
RKF	55 674	0	0	0	0	55 674
Oma- finantseering	0	358 358	934 077	319 520	39 078	1 651 032
Kokku	371 161	2 338 065	6 088 377	2 130 131	260 519	11 188 252
Kohanduste arv	45	467	1 229	513	50	
Kulu ühele kohandusele	8 248	5 007	4 954	4 152		
EL toetus ühele kohandusele		4 239	4 194	3 529		

Esimesed 45 eluruumi kohandati katseprojekti raames, kus toetuse saajaks oli Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus ja partneriks Tallinna Linnavalitsus.

Esimene avatud taotlusvoor toimus 2018. aastal, kuhu esitas taotluse 56 KOVi, 467 kodu kohandamiseks. Teine taotlusvoor oli avatud perioodil 21.02.2019 - 26.08.2019. Teises taotlusvoorus esitasid taotluse 74 KOVi 1229 kodu kohandamiseks. Kolmanda taotlusvooru raames, mis toimus perioodil 20.01.2020-30.09.2020, kohandati 513 kodu, sealjuures kulu ühele kohandusele oli 4152 eurot ehk 50% võrra vähem kui kasteprojektis ja 17% võrra vähem kui esimeses voorus. Neljas taotlusvoor kuulutati 2021. aastal välja jooksva taotlemisena, kus kohalikud omavalitsused said toetusi taotleda kuni meetme tegevuse eelarve vabade vahendite lõppemiseni. Katseprojekti ja kolmes esimeses taotlusvoorus kokku kohandati 2254 kodu.

3.4.1. ASJAKOHASUS JA JÄTKUSUUTLIKKUS

Kuidas on tegevust planeeritud ja rakendatud?

Vastavalt sotsiaalhoolekande seadusele peab kohalik omavalitsus erivajadustega inimesi eluruumide kohandamisel abistama.²⁷ Meetme tegevus toetab KOVi selle kohustuse täitmisel. Poliitikakujundajad näevad, et tegevus toetab seadusloomet ning aitab suurendada inimeste teadlikkust võimalustest ja õigustest KOVist abi saada. Kohalike omavalitsuste jaoks on meetme tegevuse kaudu selgunud kui palju tegelikult abivajajaid on. Varasemalt, kui kohandamist pakuti vähesel määral ning toetused selleks olid madalamad, ei osatud KOVides hinnata abivajajate tegelikku hulka. Nüüd, olles saanud ülevaate, et abivajajate hulk on väga suur, osatakse ka eelarves sellega paremini arvestada.

„...Tallinna linn toetas tuhande euroga ühe inimese kohta, aga selle eest ei jõutud mitte midagi teha praktiliselt, oodati inimestelt oma panust ja siis öeldi, et nii vähe inimesi vajab eluruumi kohandamist, kuid põhjuseks oli siiski liiga madal toetus.“ (poliitikakujundaja)

Kohalike omavalitsuste esindajad näevad, et tegevusest on olnud palju kasu abivajajatele. Kuigi kohanduste valmimine on võtnud sageli aega pikemalt kui inimesed oleksid oodanud (tegevuse lõpuleviimine võib võtta kuni kaks aastat), on inimesed lõpptulemusega rahul, nende elu on muutunud positiivses suunas. **Paranenud** on nii erivajadustega inimeste kui nende hoolduskoormusega lähedaste **elukvaliteet**. Samas toovad KOV esindajad välja ka mitmeid kitsaskohti taotlemistingimustes, protsessi korralduses, aga ka näiteks seoses töökoormusega. Ühe probleemkohana nimetavad nii KOV esindajad kui poliitikakujundajad meetme **vähese paindlikkuse**, seda just maapiirkondade puhul. Kohalike omavalitsuste esindajad leidsid, et rohkem võiks **arvesse võtta regionaalseid eripärasid**, eri

²⁷ <https://www.riigiteataja.ee/akt/122032021014>

asustustüüpe, praegu sobisid tingimused eelkõige linnakeskkonda. Kui arvestada rohkem hajaasustuse eripäradega, oleks võimalik abivajajaid paremini aidata. Nagu KOV esindajad märgivad, on maapiirkondades sageli probleemiks pesemisvõimalused. Samas tekitas just pesuruumide kohandamine sel puhul mitmeid raskusi ning abivajajatele tuli ka ära öelda.

Eestis on palju hajaasustust ning vanu talumaju, nende puhul oleks tihtipeale kohandamiseks vaja suuremat finantseeringut, kui projektis oli ette nähtud, kuna ei saa piirduda vaid olemasoleva rekonstrueerimisega vaid **peaks ehitama uusi ruume**. Näiteks kui majas on vannituba täielikult puudu, oleks tarvis see eraldi välja ehitada, kuid selle maksumus on oluliselt kõrgem kui juba olemasoleva ruumi kohandamine. Toetuse andmise tingimustes on aga sätestatud pesemisruumide kohandamise ühikuhinnaks 4338 eurot.²⁸ Nendel juhtudel kui kohandus läks piirmäärast kallimaks, tuli kas KOVi või kohanduse saajal puuduolev osa ise juurde panna, alati ei pruukinud see aga võimalik olla. Lisaks ei vastanud hajaasustuspriirkondade majapidamised alati toetuse saamise tingimustele. Näiteks juhtudel kui pesuruum tulnuks rajada eluruumist eraldi – saun ning sellega koos ka pesemisvõimalused on sageli eraldi hoones – ei näinud omavalitsused võimalust kohandust toetada. Ka olukordades, kus majapidamine ei olnud ühendatud kanalisatsioonisüsteemi, mida hajaasustuse puhul tihti ette tuli, öeldi abivajajatele ära, kuna torustiku rajamist meetme raames ei toetatud, kohanduse tegemine aga eeldas, et seda saab pärast valmimist ka kohe kasutada. Seetõttu ei saanud toetada neid abivajajaid, kes oleksid vajanud nii pesuruumi kui kanalisatsioonisüsteemi rajamist.

„Üks asi, kus me pörkusime ja ütlesime inimestele ei, sest neil majas ei olnud ruumi selleks, oli eraldiseisev saun, eraldi hoone, kus inimene käinud pesemas. Sinna saaks pesuruumi teha, aga praegune projekt ei lubanud seda, meie lugesime selle nii välja. Ka veesüsteemile ütlesime ei, sest eeldus oli, et saab kohe kasutada, mis eeldab vee ja kanalisatsiooni olemasolu, kõigil seda polnud.“ (KOV esindaja)

Puuduva kanalisatsioonisüsteemi kohta nimetavad poliitikakujundajad samaaegselt avatud keskkonna teemalist meedet, raames ka kanalisatsiooni rajamist toetati. Kui taotlejad küsisid toetust mõlemast meetmest ning taotluses oli märgitud, et majapidamises kanalisatsiooni ei ole, kuid selle rajamist planeeritakse teise meetme abil, siis saadi toetust ka kohandamiseks (näiteks tuuakse Viimsi piirkonda). Seeläbi oli kahe meetme kombineerimisel võimalik saada terviklik lahendus. KOV esindajad aga näiteid sellistest meetmete üheaegsetest kasutamistest välja ei too. Seetõttu võib eeldada, et see polnud siiski üldlevinud praktika. Samas oleks **meetmete omavaheline kombineerimine** üks võimalus suurema paindlikkuse saavutamiseks, eelduseks oleks küll, et meetmed toimivad samaaegselt ning on üksteist võimaluse korral täiendavad. Paindlikkuse suurendamiseks pakuvad poliitikakujundajad välja ka lahenduse, et tulevikus võiks tekkida **laiemapõhjalisem meede**, mis aitaks üldisemalt elamufondi kvaliteeti parandada ning mille kaudu saaks ka hajaasustusega piirkondades teha kõiki vajalikke kohandusi.

Taotlemistingimuste eripärade tõttu tuli omavalitsustel ette ka teistlaadi takistusi inimestele sobivamate kohanduste tegemiseks. Üks kohaliku omavalitsuse esindaja toob näite, kus inimese abivajadus oleks tegelikult olnud suurem, aga **teadmatuse** tõttu ei osanud ta ise seda küsida ning selleks ajaks kui tegelikust vajadusest teadlikuks saadi, oli avaldus jõudnud juba etappi, kus seda tagasi võtta ja muuta enam ei saanud. Samuti pole inimesel, kes juba kohanduse saanud on, võimalik meetme tegevusest seda teistkordselt taotleda.²⁹

„Murekoht veel, võib-olla esialgu oli ka see, et abivajadus oleks olnud suurem ja oleks saanud projektiga leevendada, aga inimene ise ei tulnud selle peale, et saaks küsida trepitõstukit. Ta tellis lävepakkude kohandamise, kuna avaldus oli hindamise voorus juba ja teist korda esitada ei saanud.“ (KOV esindaja)

²⁸ Puuetega inimeste eluaseme füüsiline kohandamine, määrus, lisa 1.
https://www.riigiteataja.ee/akti/1010/9202/0005/SOM_m5_lisa.pdf#

²⁹ <https://www.riigiteataja.ee/akt/101092020005>

Sellise olukorra puhul oleks inimene saanud märksa rohkem kasu kui ta oleks saanud avalduse tagasi võtta ning taotleda sellist kohandust, mis oleks olnud talle vajalikum. Ka nähtub siit vajadus inimesi nende võimalustest paremini informeerida ning KOVi oluline roll abivajaduse hindamisel – selgitades välja, millised on inimeste tegelikud abivajadused, saavad nad pakkuda paremaid lahendusi. Samas võimaldaks suurem paindlikkus neid lahendusi ka lihtsamini ellu viia.

Taotlemistingimused ning see, missugused tegevused loetakse abikõlblikuks ning millised mitte, tekitasid KOVides mitmesuguseid küsimusi ning probleemkohti. Mõningatel juhtudel, kus inimesel oli vajadus kohanduse järele, ei sobinud see vajadus KOV hinnangul toetuse andmise tingimustega ning ei olnud seetõttu abikõlblik. Üks kohaliku omavalitsuse esindaja tõi näite konkreetsest inimesest, kelle puhul abivajadus oli olemas, kuid ei vastanud KOV hinnangul taotlemistingimustele.

„...Aga inimesel oligi vajadus olla vannis, tema nahaprobleem oli selline, kus ta vajas vannis olemist ja inimene tema kõrval oli nõus teda iga kord sinna aitama. Vann vanniga asendada võiks olla abikõlblik. Tahangi korda teha ja kohandada, aga et muidu raha ei saa kui ma selle vanni välja ei lase ja ei pane asemele dušši kuigi tal seda vaja ei ole. Tingimustes võiks mõelda.“ (KOV esindaja)

Siin võib märkida, et omavalitsused leidsid olevat kohati **raske otsustada, millised kohandused meetme raames abikõlblikud on** ning millised mitte. Ka selle näite puhul ei olda hinnangus täiesti kindel. Seega tundub üks probleem olevat ka selles, et tingimused ei olnud piisavalt selged ning üheselt tõlgendatavad ning seetõttu polnud nende alusel võimalik kindlat hinnangut anda. Kohalikud omavalitsused toovad veel välja, et nii otsustusprotsessis kui muude erinevate aspektidega seoses tekkis küsimusi, millele nad ei osanud alati ise vastust anda. Sellega seoses märgivad KOV esindajad, et oleks soovitud saada **suuremat** riigipoolset **tuge** nende küsimuste lahendamisel.

Prioritiseerimise soovitus on seotud ka sellega, et kohalikel omavalitsustel ning poliitikakujundajatel tuli ette mõningaid raskusi kohanduste soovijatega. Kui enamasti oli inimestel kohandusi väga vaja, siis tuli ette juhtumeid, kus soovijate motivatsioon tundus küsitav ning pigem omakasupüüdlik. Kohati taotleti kohandusi majapidamistesse, kuhu erivajadusega inimene oli vaid sisse kirjutatud ning seal tegelikult ei elanud. Ka soovisid inimesed saada selliseid kohandusi, mis protsessiga seotud inimeste hinnangul neile otseselt vajalikud ei olnud. Poliitikakujundajad toovad välja, et tihtipeale olid sellised kohanduste soovijad ka väga nõudlikud ning kui kohandused sobisid toetuse saamise tingimustega, oli kohalikul omavalitsusel keeruline inimestele ära öelda.

„...nad pidid sellepärast, et need olid väga nõudjad, nad pidid selle tegema, sellepärast et kõik tingimused olid täidetud, inimene on puudega, tal on vaja neid kohandusi ja tehtigi. Sisuliselt oli see remont.“ (Poliitikakujundaja)

Eelnevalt toodud näidete puhul tuli murekohana välja **tingimuste üldsõnalisus**. Mitu intervjuueeritavat soovitasid neid konkreetsemaks muuta, seeläbi saaks lahendada erinevaid probleeme – vältida seda, et kohandusi tehtaks inimestele, kes neid niivõrd ei vaja, kui võimaldada kohalikes omavalitsustes märksa selgemalt otsustada abikõlblikkuse üle. Teine võimalus murekoha lahendamiseks, mille kohaliku omavalitsuse esindajad välja toovad, on teatud **prioritiseerimine**, tähtsuse järjekord, et kõigepealt saaks kohandamist pakkuda just neile, kellel seda rohkem vaja on. Näiteks soovitatakse täpsemalt piiritleda raskusastmed erinevate abivajajate puhul, et kohalikud omavalitsused saaksid selle alusel otsustada, millistest kohandustest alustada.

„...lihtsam oleks meil ametnikena, kui meil oleks täpsustada mingi tähtsuse järjekord, on ju, et vahel tekkis küll tunne, et mõnel teisel on seda küll palju rohkem vaja, aga samas inimene täpselt mahtus etteantud raamidesse ja niimoodi ta läks.“ (KOV esindaja)

KOV esindajate jutust tuleb kohandusele toetuse taotlejatega seoses välja, et mõnikord soovivad kohandust saada inimesed, kelle puhul sellest ei piisa. Tegu on enamasti vanemate inimestega, kes vajaksid hoopis suuremat tuge ning neile oleks vajalik näiteks hooldekodu koht. Samas tahavad inimesed ikkagi edasi elada oma kodus, seetõttu soovivad nad pigem saada kohandust ning koduteenuseid.

Enamikel sellistel juhtudel jõuavad need inimesed siiski peatselt hooldekodusse, kuna nende probleemid kohanduse abil ei lahene. Veel märkisid KOV esindajad, et abivajajad ei suuda sageli ise taotlemisprotsessiga seotud vajalikke pabereid korda ajada ning vajavad selles tuge. KOV poolt on tavaliselt sel juhul määratud inimesele tugisik, kes selle poolega tegeleda aitab.

Kuivõrd jätkusuutlik on teenus peale rahastusperioodi lõppu?

Poliitikakujundajad toovad esile, et ERF toetus on mõeldud just selleks, et toetada KOVe kohandamiste korraldamisel ja aidata neil Euroopa Liidu vahendite abil hakata sellega suuremal määral tegelema. Meetme tegevuse abikõlblikkuse periood lõppeb 31.08.2023³⁰ ning seejärel peavad KOVid tegevuse enda kanda võtma. Praegune toetus peab aitama omavalitsustel mõista, kuidas kogu süsteemi paremini korraldada, mida ja kuidas teha.

Kohaliku omavalitsuse vaatest on kindlasti positiivne, et nad ei pidanud eluruumide kohandamist katma enda eelarvest, vaid selleks saadi eraldi toetust. KOV esindajad tõid välja, et kuigi kohandamisega on varasemalt tegeletud, ei olnud paljudel kohalikel omavalitsustel oma eelarve piires võimalust seda elanikele vajalikul määral pakkuda. Seetõttu on toetused olnud suureks abiks elanike jaoks väga vajalike kohanduste pakkumisel.

„kui me räägime, noh, ega see puuetega inimeste eluruumide kohandamine, see on tegelikult seaduse mõttes üsna vana teema, aga, noh, teadupärast väga vähesed kohalikud omavalitsused on olnud suutelised sisuliselt ja vajalikus mahus tegema.“ (KOV esindaja)

Siiski on abivajajaid ka praegu palju ja **kõigi vajadusi ei jõua KOVid katta**, tahtjaid on rohkem kui võimalusi. Sellega seoses on kohalikud omavalitsused tegevuse tuleviku suhtes ebakindlad – kohandamisega soovitakse kindlasti jätkata, kuna saadud kogemus on kinnitanud, et see on väga vajalik ja mõjus, kuid kui meetme toetused ära lõppevad, on vaja kulud katta juba kohalikest eelarvest. Kuna aga finantse selleks pole üldiselt piisavalt, siis kardetakse, et abivajajate **järjekorrad võivad minna väga pikaks**. Et sellist probleemi ei tekiks, soovivad kohalikud omavalitsused, et **riik oma panust suurendaks**, rahastamisel aitaks. Leitakse, et panus võiks olla 50:50 – pool kuludest oleks riigi ning pool kohaliku omavalitsuse kanda. Selline skeem oleks KOV esindajate arvates jätkusuutlikum, kuna võimaldaks aidata suuremat hulka abivajajaid.

„...nii palju vaba ressursi ei ole, et sellises mahus nagu praegu täita, praegugi rohkem tahtjaid. See tähendab seda, et tahtjate järjekord pikeneb aastateks. Kui me praegu saame raha 40 korteri remondiks, aga linna raha eest saaks teha 3-5 korterit aastas korda.“ (KOV esindaja)

KOV esindajad toovad välja veel probleemi, et kohandamine ei pruugi teatud juhtudel inimese elu paremaks muuta, kui sellega ei kohaneta. On ette tulnud juhtumeid, kus inimesed ei hakka kohandust kasutama. Märgiti, et just vanemad inimesed **vajaksid tuge kohandusega kohanemisel**, kuna nad ei pruugi hakata seda ise kasutama. Kuigi kohandus lihtsustaks nende elu, on see uus ja võõras, nõuab harjumist. Kohanemisprotsessis oleks hea saada abi, just eakate puhul oleks vajalik see, et keegi aitaks harjuda, muidu ei pruugi inimese elu lõppkokkuvõttes paraneda ning kohandus on tehtud asjatult. Seega tuleb siit soovitus pakkuda lisaks kohandusele endale ka abi sellega kohanemisel, toetus aitaks paremini tagada seda, et inimeste elukvaliteet paraneb ning kulutusi ei tehta asjata. Eriti vajaksid kohanemistuge vanemad inimesed.

„...pesemisvõimaluste parandamine eakate kodus, kus on üks-kaks eakat, aga kui neil ei ole harjumust kasutada duširuumi, siis võib juhtuda, et nad ei hakka seda kasutama. Eeldab, et kohandus on tehtud, siis võiks olla keegi, kes aitaks neil kohaneda, harjuda selle uue kohandusega. Nad tahavad küll, aga kasutamiseni ei jõua, mõned sellised näited meil on.“ (KOV esindaja)

Üks poliitikakujundaja toob välja probleemi, et inimesed arvestavad sageli vaid lühikese ajaperspektiiviga ega mõtle piisavalt selle peale, millised vajadused neil tulevikus tekkida võivad.

³⁰ <https://www.riigiteataja.ee/akt/101092020005>

Seetõttu võib juhtuda, et inimene paneb tahtmatult end ise abitusse olukorda. Näiteks ei kujutata nooremana ette, missugune võib füüsiline võimekus olla vanemas eas ning kuidas oleks võimalik oma majapidamist korraldades tagada seda, et ka abitumaks jäädes oleksid põhivajadused kaetud – oleks võimalik pesta, tagatud liikumisvabadus jne. Laiemas plaanis oleks vaja soodustada seda, et inimesed **mõtlesid pikemas perspektiivis**, rohkem ette, see aitaks hiljem abitusse olukorda sattumist vältida. Poliitikakujundaja leiab, et vajalik võiks olla mingisugune teavitustöö, et soodustada pikemas plaanis mõtlemist. Teavitus võimaldaks selliseid probleeme

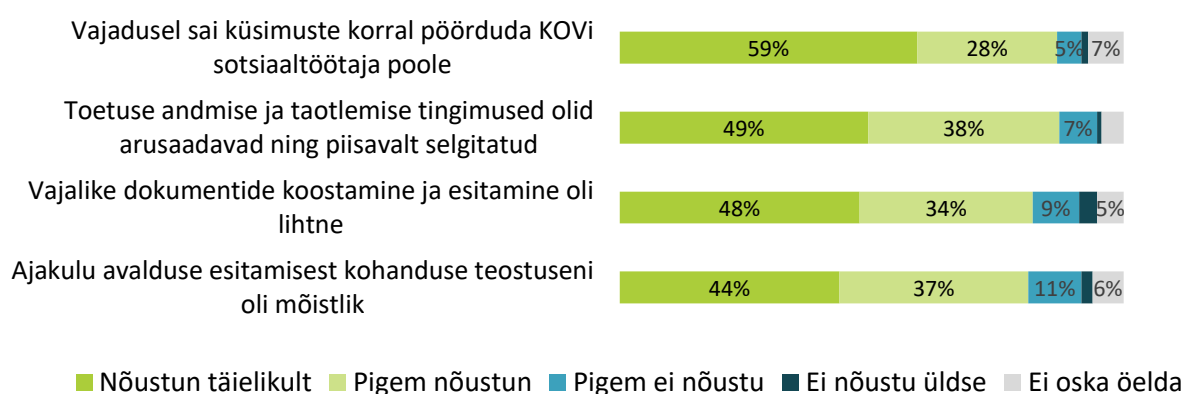
„... viimastel aastatel enne pensionile jäämist mõtlesid, et teevad kodu korda ilusasti, vannituba ära plaaditud kõik, aga ta pani vanni, nüüd on ainult viis-kuus aastat mööda, jalg ei tõuse vanni, nüüd oleks vaja ümber teha. Ma ütlesin, et kas te selle peale ei mõelnud, et kas teil ei ole eeskujusid, et te ei näe siis, et teil on ju olnud ema-isa, kes on ees ju jäänud ja kuidas nad on, vot mina ei tea, kuidas seda teavitustööd teha tuleks, aga inimesed võiksid nagu mõelda...” (Riigi esindaja)

Kuidas toetas tegevus toimetulekut toetuse saajate hinnangul?

Antud projekti raames andsid enda hinnangu kokku 227 eluaseme kohandamise teenust saanud isikut, kellest 9% olid pereliikme hooldajad ning 91% abivajajad ise. Esitatud vastuste kohaselt (N=341) saadi peamiselt teenusest teada kohaliku omavalitsuse (50%), sõbra või tuttava (22%) või meedia kaudu (12%), vähemal määral märgiti, et infot saadi Töötukassast, haiglast või perearstilt. Vastanute 77% olid toetust taotlenud hügieenitoimingute ja 73% liikuvuse parandamisega seoses (n=227); vaid 4% vastajatest olid toetust saanud köögitoimingute parandamiseks ning 4% vastajatest märkisid eesmärgiks muid igapäevaseid asjatoimetusi.

Eluaseme füüsilise kohandamise teenuse korraldusega olid küsimustikule vastanud inimesed rahul. (vt. Joonis 17) Küsimustikule vastanud inimestest 87% olid täiesti või pigem nõus sellega, et vajadusel oli võimalik KOVi sotsiaaltöötaja poole pöörduda. 87% vastajatest olid samuti pigem või täiesti nõus sellega, et toetuse andmise ja taotlemise tingimused olid arusaadavad.

JOONIS 17. HINNANG TEENUSE SAAMISE PROTSSESSILE (N=227)



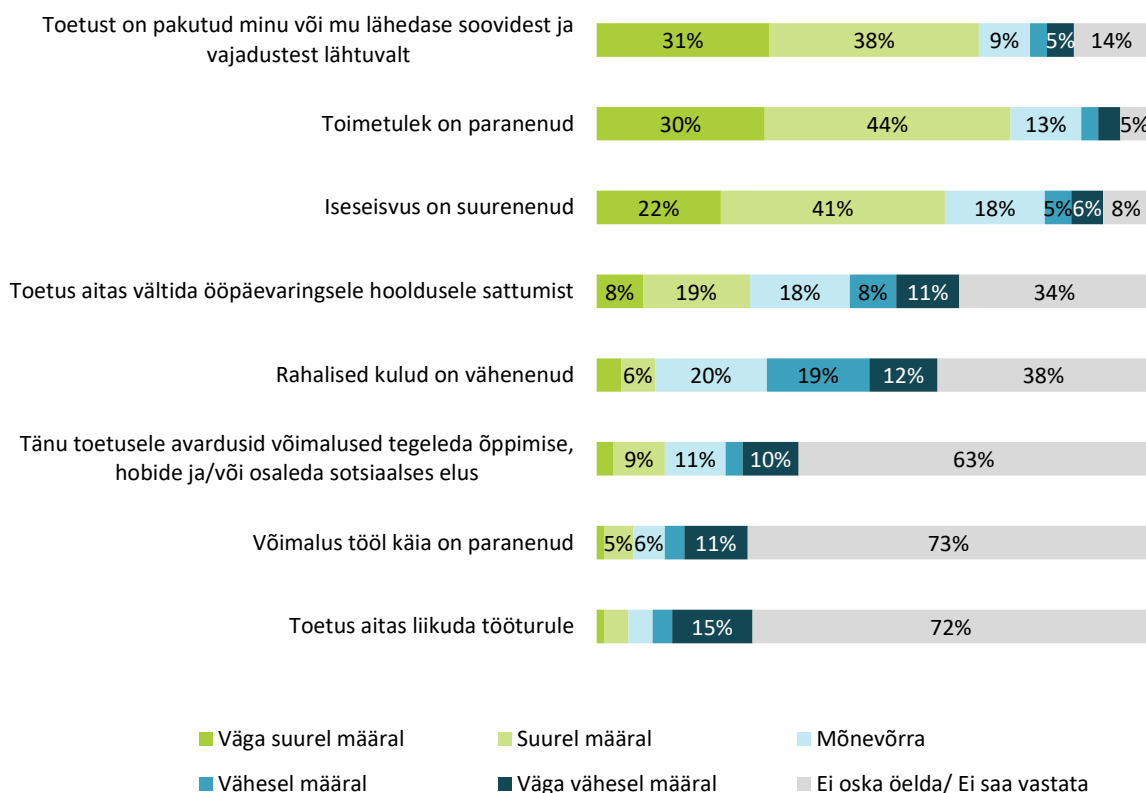
Vajalike dokumentide koostamine ja esitamise lihtsusega olid täiesti või pigem nõus 82% vastajatest ning 81% tundsid, et ajakulu avalduse esitamisest kuni teostuseni oli mõistlik. (vt. Joonis 17) Siiski märkisid paljud täiendavalt, et taotluse esitamine oli sisuliselt ja tehniliselt läbi interneti keeruline, vanemaealised ja puudega inimesed ei ole ise võimelised seda tegema. Samas avaldati korduvalt kiitust, et KOVi sotsiaaltöötaja täitis ise vajalikud dokumendid ning toetas ja juhendas igati taotlemise juures. Üksikutel kordadel märgiti täiendavalt, et toetuse võimaluste kohta oli infot vähe ja seda oli keeruline leida.

Küsitlusele vastanutest märkis enamik, et kogu protsessi juures oli kõige keerulisem leida tööde teostamiseks ehitajat. Märgiti, et toetuse pakkumisega koos võiks KOVil olla konkreetne ehitusettevõtte partneriks, kes vajalikud tööd teostab.

Eluaseme kohandamise teenuse tulemusel on inimesed peamiselt iseseisvamad ning nende toimetulek on paranenud. (vt. Joonis 18) Väga suurel määral paranes teenuse tulemusel 30% inimeste toimetulek ning suurenes 22% inimeste iseseisvus. Toimetulek paranes suurel määral 44% inimese puhul ning iseseisvus suurenes suurel määral 41% inimeste jaoks. See tähendab, et 74% vastanud inimestel on tänu teenusele paranenud kas väga suurel või suurel määral toimetulek ning 63% inimestest on nüüd iseseisvamad. Veidi väiksemal määral avaldas teenuse pakkumine mõju ka ööpäevaringsele hooldusele sattumisele. Väga suurel või suurel määral aitas teenus vältida 27% inimeste ööpäevaringsele hooldusele sattumist.

Eluaseme kohandamise teenuse pakkumine on väheste inimeste jaoks aidanud liikuda tööle või andnud võimaluse tegeleda rohkemate tegevustega. (vt. Joonis 18) Võimalus tööl käia paranes vähemalt vähesel määral vaid 16% inimestel, väga vähesel määral 11% inimestel ning arvamust ei osanud avaldada 73% inimestest. Sarnane statistika oli ka tööturule liikumise osas. Õppimise, hobidega tegelemise või sotsiaalses elus osalemine võimalus paranes väga suurel või suurel määral vaid 12% inimestel. Suur osa vastanutest ei osanud sellele küsimusele arvamust avaldada.

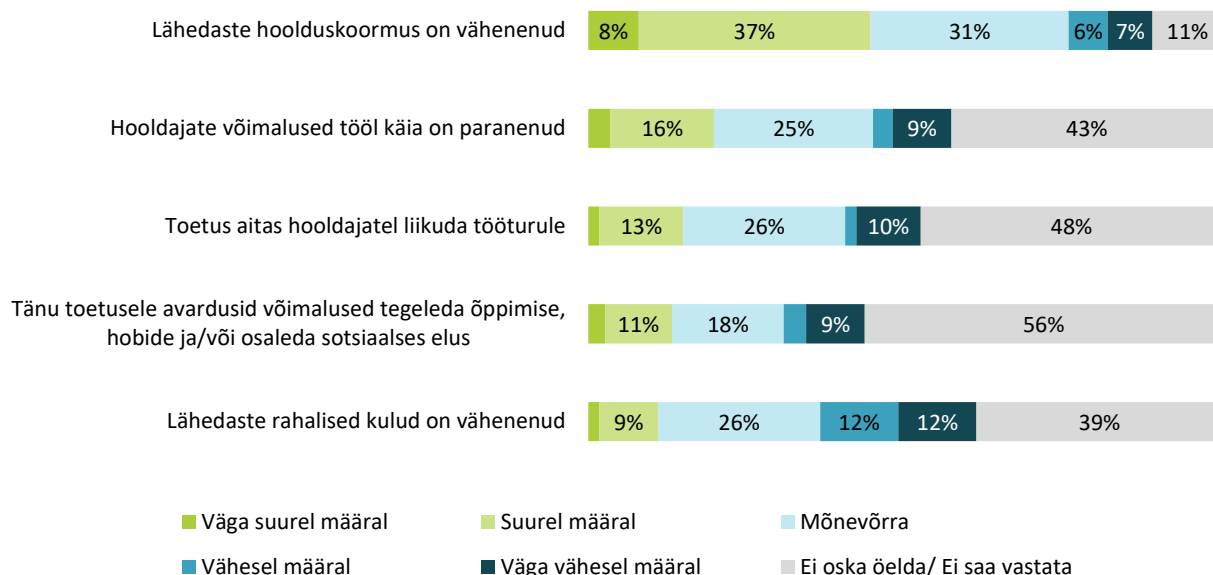
JOONIS 18. ELUASEME FÜÜSILISE KOHANDAMISE TEENUSE MÕJU TEENUSE SAAJALE (N= 227)



Eluaseme füüsilise kohandamise teenus on avaldanud mõju teenust saanud lähedastele. (vt. Joonis 19) Peamiselt on vähenenud teenuse tulemusel lähedaste hoolduskoormus, mis 45% vastanute jaoks vähenes väga suurel või suurel määral. Arvuliselt on väga suurel või suurel määral teenus aidanud kõige rohkem just 61–70 vanuses puuetega inimeste lähedasi. Mõnevõrra on teenus aidanud 31% vastanute lähedasi. Vähesel määral on teenus aidanud 6% vastanute lähedast ning väga vähesel määral 7% vastanute lähedast. 11% vastajatest ei osanud anda lähedase hoolduskoormuse mõjule hinnangut. Teenuse tulemusel on 20% vastanute jaoks hooldajate võimalused tööl käia paranenud väga suurel või suurel määral. Vähem on teenus avaldanud mõju hooldajate võimalustele rohkem sotsiaalse eluga

tegeleda, õppida või hobidega tegeleda. Vaid 14% tundsid väga suurt või suurt mõju selle paranemisele ning 56% ei osanud arvamust avaldada. Vähemalt mõnevõrra on teenuse tulemusel vähenenud hooldajate rahalised kulud 37% vastanute jaoks.

JOONIS 19. TEENUSE PAKKUMISE MÕJU SAAJA LÄHEDASTELE (N=227)



Vastajad tõid seejuures peamiselt näiteid, et peale kodu kohandamist tekkis võimalus ise pesemas käia või kodus vabamalt ringi liikuda, mitmed pereliikme hooldajad märkisid, et nende hooldatav saab peale kodu kohandamist iseseisvalt pesemas käia. Suurimaks toetusega kaasnevaks kasuteguriks märgiti liikuvuse suurenemist ja hooldamisel füüsilise koormuse vähenemist.

3.4.2. KULUTÕHUSUS

Poliitikakujundajate sõnul läheneti kulutõhususe aspektile **ühiku piirhinda planeerides**.³¹ Leitakse, et ühiku hind tõhustas protsessi ning vähendas administratiivset koormust omavalitsuste ning rakendusüksuse jaoks. Kuigi kohati ollakse rahul, et hinnad olid fikseeritud, toovad KOV esindajad ka välja, et ühiku hind on olnud problemaatiline. Näiteks on teatud piirkondade jaoks osutunud need hinnad liiga madalaks. Ehitusfirmade hinnapakumised on piirhinna summat ületanud ning see tekitab suuri raskusi kohandamiste läbiviimisel.

„...meie piirkonnas, kui võtame pakkumised ehitusfirmadelt, siis millegipärast on see hind suurem kui see piirhind. Olen käinud eri seminarides, kus on Tallinna, Keila inimesed ja nad saavad hakkama sellega, aga meie ei tule absoluutselt toime, see hind on liiga kõrge kohandamiseks...” (KOV esindaja, Ida-Virumaa)

Nagu ka eelnevalt välja toodud, siis tekitas piirhind kõige rohkem probleeme hajaasustusega piirkondade puhul, kus see ei olnud alati piisav vajalike kohanduste tegemiseks. Nendel puhkudel pidi kas KOV või kohanduse saaja ise rohkem panustama. Tihtipeale ei olnud kohanduse saajate jaoks see majanduslikult võimalik ning lisakulusid kandis KOV. KOV esindajad toovad välja, et kui kohanduse saajate omaosalus oli ka võimalik, ei saadud alati siiski kõiki vajadusi katta.

³¹ Ühiku hinnad on välja toodud puuetega inimeste eluaseme füüsilise kohandamise määruse lisas 1.
https://www.riigiteataja.ee/aktiis/1010/9202/0005/SOM_m5_lisa.pdf#

“Inimestel ei ole raha. Kui väga oli vaja, siis nad kalkuleerisid ja jätsid mingid asjad välja. Kes piirhinna sisse jäid, nendel oli väga hea, aga kõige kallimad olidki pesuruumid ja trepitõstuk, seda me ka ühele perele ehitasime, aga see jäi ära, kuna kolmandale korrusele, siis oleks kogu raha läinud.” (KOV esindaja)

Omavalitsustele on kohati problemaatilised olnud ka **ehitushinnad**, mis võivad muuta tegevuse arvestatust kallimaks. Ühikuhindadesse ei ole sisse arvestatud hinnatõusu, see aga võib kohanduste tegemisel takistavaks saada. Seda eriti juhul kui kohandustegevus võtab mingitel põhjustel kauem aega – kuna materjalid ning ehitushinnad pidevalt kallinevad, siis võib juhtuda, et lõplik hind muutub märksa kõrgemaks planeeritust ning seetõttu polegi võimalik kohandust teha.

Kui rääkida laiemas plaanis eelarve tasakaalust meetme tegevuste 2.5.1 ja 2.5.2 vahel siis toovad omavalitsuste esindajad eelkõige välja, et rohkem rõhku tuleks panna kodude kohandamisele, kuna see tegevus puudutab laiemat elanikkonda. Seega võiks meetme tegevuse 2.5.2 proportsioon olla suurem, leitakse, et erihooletandeteenuste puhul on niigi juba eelnevalt rohkem arvestatud ligipääsetavusega ning panustatud individuaalsesse lähenemisse.

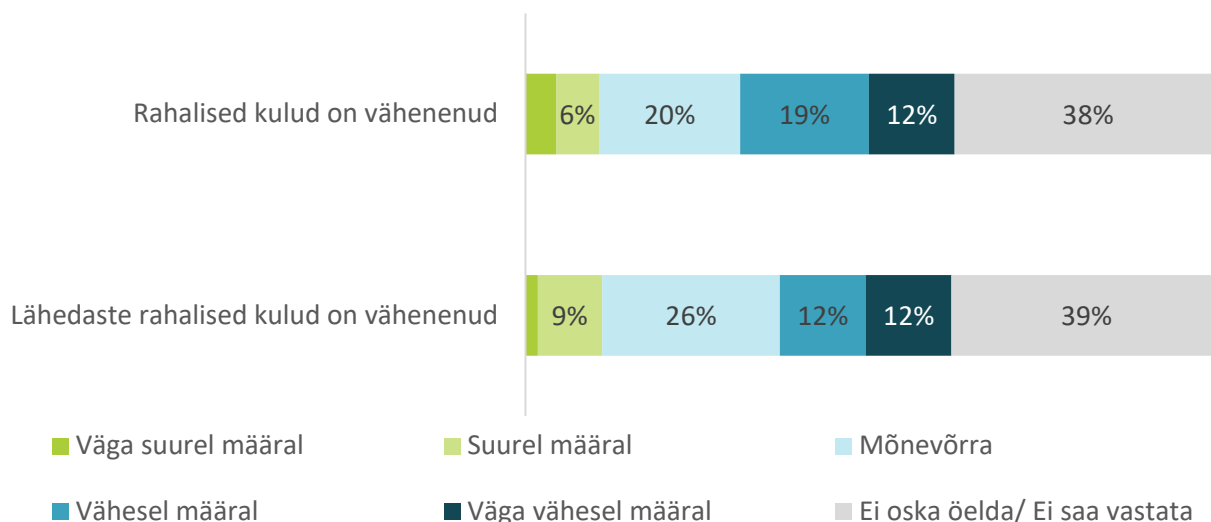
Meetme tegevuse eesmärk on soodustada iseseisvat toimetulekut, mis omakorda aitab vältida institutsioonidesse sattumist. KOV esindajad leiavad, et kohandus aitab kindlasti kaasa sellele, et inimesed saaksid pikemalt elada täisväärtuslikku elu oma kodus. Seega välditakse või vähemalt lükatakse edasi hooldekodusse, üldhooldusteenusele saatmist. Järelikult aitab see pikemas plaanis hoida kokku üldhoolduse kulusid ja aitab laiemalt kaasa deinstitutionaliseerimisele, toetades meetme tegevust 2.5.1.

„Inimene sai kauem kodus olla [...], need kulutused oleksid kas ööpäevaringsele hooldusele KOVile või inimesele endale või mingi hetk nende kohanduste tegemiseks. Kui inimene muidu saab hakkama kodus, aga muidu pesemisvõimalust pole, siis selleks et mitte minna ööpäevaringsele, siis peab KOVi kaudu tegema need...” (KOV esindaja)

Meetme tegevuse 2.2.1 raames eluruumide kohandamise nõustamisteenuse pakkujad lisasid, et kuigi nõustamise käigus sai teha ettepanekud kogu kodu kohandamise jaoks, siis üldiselt nende kohanduste tegemiseks KOV eelarvest ja meetmest 2.5.2 täies ulatuses rahaliselt vahendeid taotleda ei olnud võimalik. Samas vajavad abi just väiksema sissetulekuga inimesed, kes ei suuda puuduolevat osa ise tasuda. Selle tulemusel jäid paljudel juhtudel kohandused soovitud mahus tegemata.

Teenuse saajad märkisid üldiselt ankeetküsitlusele antud vastustes, et teenuse saamise tulemusel on rahalised kulutused nii teenuse saajatel kui ka nende lähedastel vähenenud pigem vähesel määral. (vt. Joonis 20) Vaid 4% teenust saanud isikutest märkisid teenuse väga suurt mõju rahaliste kulude kokkuhoiule. Teenus avaldas väga suurt mõju 2% lähedaste kulude kokkuhoiule. Suurel või väga suurel määral hoidis teenus kulusid kokku vaid 10% nii lähedaste kui ka teenuse saajate seas. Mõnevõrra aitas teenus rahaliselt 26% lähedastest ning 20% teenuse saajatest. Vähesel või väga vähesel määral mõjutas teenus 24% vastajate lähedaste kulutusi ning 31% teenust saanud isikute kulutusi. Nii lähedaste kui ka teenuse saajate osas jäi kulude kokkuhoiu küsimusele 38% vastanutest arvamusest.

JOONIS 20. TEENUSE OSUTAMISE MÕJU KULUDE KOKKUHOIULE (N=227)



3.4.3. TULEMUSLIKKUS JA MÕJU

Milliseid muutusi on tegevus kaasa toonud?

Tegevuse üks põhiline eesmärk on olnud iseseisva toimetuleku parandamine ning KOVi esindajad leiavad, et see on ka saavutatud, põhilise mõjuna tuuaksegi esile inimeste **iseseisvuse suurenemine**. Eluaseme kohandamine on eelkõige andnud inimestele võimaluse märksa paremini endaga hakkama saada ning suurema kontrolli oma elu üle. Tegevus on võimaldanud inimestele elementaarset liikumisvabadust, vajadus kõrvalise abi järele on vähenenud.

„Ja üks noor mees, kes muidu sõltus ainult perest ja istus ka üleval korteris kinni, pääses nüüd igale poole liikuma. Ja niisugused asjad, et tegelikult on see väga palju aidanud.“ (KOV esindaja)

Lisaks on füüsilise keskkonna parandamine omakorda **mõjunud hästi inimeste vaimsele tervisele**. Kuigi see mõju ei ole ehk alati otseselt nähtav, aitab kohandamine kaasa vaimse tervise paranemisele, kuna liikumisvabadus, kontroll enda elu üle, võimalused otsustada suurenevad. Inimesed suudavad nüüd ise rohkem ümbritsevat olukorda kontrollida ega ole oludest niivõrd sõltuvad, suureneb nende kaasatus ühiskonda ning see aitab vähendada vaimse tervise probleeme.

„Tegelikult kaudselt mõjutab ka vaimset tervist, et inimesed on ikkagi ühiskonna üks osa ja nad saavad oma huvialadega tegeleda ja välja pääseda, ja vähendasime ka depressiooni, et tundub küll nii ja ka kibestumust on ka vähem.“ (KOV esindaja)

KOV esindajad näevad, et kohandamine on täitnud ka oma teist eesmärki ning mõjunud positiivselt erivajadustega inimeste lähedastele. **Hooldajate hoolduskoormus vähenes**, selle tõttu suurenes ka nende iseseisvus ning neil tekkisid võimalused suuremal määral oma elu ja ajakasutuse üle otsustada. Kuna tänu kohandusele ei vaja inimene, keda hooldatakse, enam niivõrd palju kõrvalist abi, on see aidanud hooldajatel – mitte ainult ametlikel hooldajatel, vaid ka teistel lähedastel, kes hooldada aitavad, rohkem tegeleda enda tööga.

„...hoolduskoormus vähenes. Et kui ei olnud tingimusi pesemiseks, siis arusaadav, et neil jääb rohkem aega töötegemiseks.“ (KOV esindaja)

Kuigi kohanduse saajate jaoks on mõjud üldiselt olnud positiivsed, toovad poliitikakujundajad välja, et **sihtrühmana oleks vajalik rohkem arvesse võtta kõiki erivajadusega inimesi**, mitte keskenduda vaid liikumispuudega inimestele nagu seni näib suures plaanis tehtud olevat. Kohandusi vajaksid ka psüühiliste häiretega inimesed, vaegnägijad jt. Kuigi meetme tegevus on suunatud erivajadustega inimestele laiemalt, on poliitikakujundajate hinnangul suuremalt jaolt siiski kohandusi tehtud neile, kel on liikumiskõrvalised. Üheks põhjuseks arvatakse olevat, et selliseid kohandusi on lihtsam teha, näiteks psüühiliste häirete puhul võib kohanduste tegemine olla märksa keerulisem. Meetme raames on

keerulisemaid tegevusi nagu köökide kohandamine tehtud vähesel määral, võrreldes näiteks lävepakkude, tualettruumide, uste kohandamisega. Välja võib tuua ka selle, et eelkõige just psüühiliste häirete puhul tekib rohkem küsimusi selles osas, kas kohandus oleks abikõlbulik või mitte. Keerukas otsustusprotsess koos keeruka teostusega võib olla mõjutanud seda, miks psüühiliste häirete puhul on kohandusi tehtud vähem.

„... oli vaimse puudega inimene, tema kardab saunas käia, sest kardab, pelgab teisi inimesi ja ei saa ise riidest ennast lahti saada ja siis tal on väga keeruline, kui sõita teise linna otsa oma õe poole ja seal pesta. Ja talle taheti teha vannituba ja millegipärast ma ei mäleta, kas see jäi ära või ei. Et selles ongi, oli probleem, et ta ei ole liikumispuudega inimene ja põhimõtteliselt tal polnud, et saaks pesta ennast kuskil. Et see tema puue ei vastanud sellele kohandusele.“ (Riigi esindaja)

Poliitikakujundajad märgivad, et tegevuse kvaliteedi osas on KOVide vahel erinevused. Kuna omavalitsused on erineva suuruse ning võimekusega, on nende hinnangul ka **meetme tegevuse kvaliteedi poolest eri piirkondades erinev**. Nähakse, et suuremates linnades on kvaliteet parem, kuna seal on rohkem võimalusi ning kogemusi. Samas leitakse laiemas plaanis kvaliteet olevat hea või vähemalt rahuldav. Tallinna puhul nähakse probleemi aga korralduslikul poolel. Kuna kõige paremini teavad kohalikke probleeme linnaosavalitsuste sotsiaaltöötajad, märgib üks poliitikakujundaja, et projekte võiksid seal ellu viia linnaosavalitsused. Veel tuuakse välja, et kohalikud omavalitsused on erineva aktiivsusega toetuste taotlemisel, mis võib sõltuda mitmetest teguritest. Näiteks ollakse Narvas väga aktiivsed, mis võib olla põhjustatud sellest, et seal on palju vana elamufondi halva ligipääsetavusega. Samas on näiteks Viimsi puhul aktiivsus väike – ehk seetõttu, et elamufond on uuem või ka seetõttu, et elanikkond on seal jõukam ning võimeline ise vajalikke kohandusi tegema. **Kohalikud omavalitsused ise näevad erinevusi pigem linna- ning maapiirkondade vahel**, linnade puhul on lihtsam tegevusi ellu viia, samas kui hajaasustuse puhul on tekkinud raskusi seoses sellega, et tegevused lähevad sageli piirhinnast kallimaks või abivajajad ei vasta hästi toetuse andmise tingimustele.

Kohandustegevus oli mitut erinevat valdkonda hõlmav tegevus ning see mõjus KOV tegevusele ühelt poolt positiivselt, kuid tekitas ka probleeme. Kuna kodude kohandamise puhul on seotud nii sotsiaaltöö tegevused kui ka tehniline ja ehituslik pool, leiavad omavalitsuste esindajad, et tänu tegevusele **suurenes omavaheline koostöö eri osakondade vahel ning teadmiste jagamine**. Samas leiti näiteks olevat **raske hinnata**, kuidas kohandus inimesele sobib. Kuna tegevuse olemus on mitmetahuline, siis ei saa seda hinnata ainult ehituslikult või ainult sotsiaalselt poolelt, nagu tegevuse korraldamisel, on ka selle sobivuse hindamisel vajalik vaadata erinevaid aspekte.

“...me oleme ikkagi sotsiaalharidusega inimesed ja me jaoks liiga raske hinnata ehituslikku momenti. Meil on olemas lepingu alusel ehitusspetsialist, aga neil on suured raskused ikkagi hindamisega, et kuidas see kohandus sobib ikkagi inimesele“ (KOV esindaja)

Kui tuuakse välja, et KOV siseselt suurenes teadmiste vahetus, siis samal ajal saadi omavalitsustes ka **teadlikumaks inimeste probleemidest** – kuna kogemust on nüüd rohkem, osatakse paremini tähele panna vajadusi ning ka muude tegevuste raames inimeste kodusid külastades märgata, kas nende eluruume peaks kohandama. KOV esindajad leiavad, et koduse olukorra hindamisel ollakse nüüd aktiivsemad ning **pädevamad sekkuma**. Teadlikkus on projekti käigus märgatavalt paranenud, varasemalt ei olnud kohandamisega eriti suurel määral tegeletud ning seetõttu ei olnud ka kompetentsi niivõrd palju.

„Me vaatame nüüd ka rohkem kodusid, hoopis teise pilguga, et kuidas see olukord on, et ta ei olegi veel taotlenud, aga meie spetsialistid käivad ju kodudes ka muid teenuseid ka hindamas, et selle pilgu on nad saanud juurde, et nad vaatavad aktiivsemalt üldist kodust olukordi.“ (KOV esindaja)

Lisaks KOV töötajate teadlikkuse tõusule on poliitikakujundajate hinnangul ka elanikud saanud **teadlikumaks**, ollakse paremini kursis, milliseid toetusi võib küsida, teatakse paremini enda õigusi. Paranenud teadlikkus omakorda mõjutab ka poliitika kujundamist.

Omavalitsuste esindajate hinnangul on meetme raames toimunud koolitused olnud neile kasulikud ning aidanud erinevaid töös ette tulnud küsimusi lahendada, samuti on olnud palju abi juhendmaterjalidest. Ilma nende toeta oleks olnud keerukam tegutseda. Koolituste osas soovitab üks KOV esindaja, et need peaksid toimuma vähemalt kaks korda aastas, kuna tuleb juurde uusi töötajaid ning reeglid muutuvad samuti. Materjalide osas ettepanekuid ei tehtud.

Intervjuudes ei leia ei poliitikakujundajad ega KOV esindajad, et teenuse puhul oleks üleliigseid tegevusi, küll aga tehakse mitmeid ettepanekuid, millele veel tähelepanu pöörata võiks. Leitakse, et erivajadustega inimestele võiks **igapäevaelu olmeprobleemides rohkem abi** osutada, KOV esindajad soovivad olme korrashoiu teenust, mis aitaks inimesi näiteks sanitaarremondiga, igapäevaste probleemide lahendamisega – näiteks tilkuvad kraanid ja muu selline. Lisaks soovitatakse rohkem tegeleda **küttekolletega**, kuna need mõjutavad inimeste elukvaliteeti ning on otseselt seotud sellega, kuivõrd hästi ja kas üldse inimene saab oma kodus edasi elada. Praegu tegeleb küttekolletega päästeamet, aga mitte väga suures mahus ning leitakse, et probleemiga võiks tegeleda rohkem, kuna see mõjutab otseselt seda, kas inimene saab kodus elamist jätkata.

"... päästeametiga on ka koostöö, aga see maht on nii väike ja sellest on tegelikult inimestele nii vähe kasu, aga kui see vanainimene saaks oma kodus edasi elada ja ütleme et ta ongi nii kohandatud, et ta saab seal toimetada, ja meie saame ju aidata teda toidu ja ravimitega ja ja viia teda arsti juurde ja ta oleks seal jumala õnnelik, tatsuks veel mitu aastat seal oma aias, aga kui ta ikkagi pliiti või ahju kütta ei saa, siis ta seal elada ei saa." (KOV esindaja)

Soovitakse ka **sotsiaaltranspordi arendamist**, samuti leitakse kohalikes omavalitsustes, et sotsiaaltöötajad vajaksid rohkem **täiendkoolitusi**, kuna neil ei ole alati vajalikku pädevust, puudub piisav kogemus erivajadustega inimestega töötamisel ning seetõttu on neil olnud raske kohandamise teemadega tegeleda.

Veel käib nii KOV esindajate kui poliitikakujundajate intervjuudest läbi soov **laiema ligipääsetavuse nõude** järele elamuehituses või – kuna see tähendaks väga laiahaardelist tegevust elamufondi kaasajastamisel – siis vähemalt põhjalikuma tegevuse järele elamute ligipääsetavuse vallas. Suurem osa Eesti elamufondist on pärit nõukogude ajast ning seetõttu paljuski raskendatud ligipääsuga – lifte pole, koridorid on kitsad. Et muuta ühiskonda praktikas kõigiga arvestavamaks ja kaasavamaks, nähakse vajadust ligipääsetavuse probleemiga tõsiselt tegeleda.

"... see, mis me täna teeme, on see on selline nagu kübe tegelikult. Et siin tuleks nagu tõsiselt mõelda, et kuidas selliste asjadega tegelikult riigina, ühiskonnana suudame jätkata. Et võib-olla oleks mõistlikum lihtsalt võtta vastu otsus, et hakatakse küll väiksemas mahus ehitama uusi hooneid." (KOV esindaja)

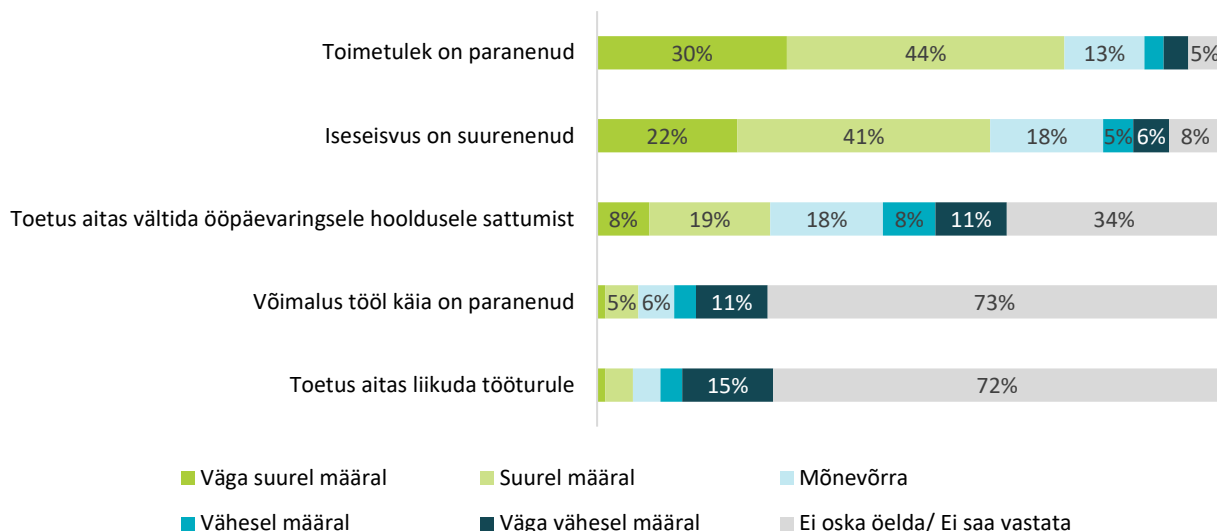
Kuivõrd vastas pakutud teenus sihtrühma vajadusele?

Eluaseme kohandamise toetuse kvaliteediga jäid küsitlusele vastanud inimesed rahule. Teostatud kohandusele andsid hinnangu „väga hea“ või „pigem hea“ 88% vastajatest. Hinnang „pigem halb“ või „väga halb“ oli 5% vastajate valik ning arvamust ei osanud avaldada 7% vastajatest.

Füüsilise kohandamise teenus vastas inimeste vajadustele. Teenus „vastas täielikult“ 61% inimese vajadusele ning „pigem vastas“ 27% jaoks. Seega vastas teenus täielikult või pigem kokku 88% küsitluses osalenud inimese vajadustele. Teenuse pigem ei vastanud või ei vastanud üldse 6% küsimustikule vastanute jaoks ning 6% ei osanud arvamust avaldada. Täiendavate kommentaaridena toodi peamiselt välja paremaid võimalusi iseseisvalt kodus liikuda. Inimeste pesemisvõimalused paranesid, liikumisvõimalused ratastooliga paranesid ning sellest tulenevalt oli iseendaga hakkama saamine parandatud.

Eluaseme füüsilise kohandamise teenuse tulemusel on paranenud peamiselt toimetulek ning suurenenud iseseisvus. (vt. Joonis 21) Mitmete inimeste jaoks aitas teenus vältida ööpäevaringsele hooldusele sattumist. Tööl käimise võimalusi eluaseme kohandamise teenus märgatavalt ei parandanud, ligi 73% vastanutest ei osanud anda sellele hinnangut.

JOONIS 21: TEENUSE SAAJATE HINNANG TEGEVUSE MÕJULE



82% kõikidest vastajatest kinnitasid, et teenus vastab nende vajadusele ka 5 aasta pärast, 30% arvasid, et võib olla teenus on vajalik veel selle aja jooksul ning 5% hindasid, et teenust ei ole neil 5a möödudes enam vaja. Viimased märkisid põhjuseks ehitustööde halva kvaliteedi, mistõttu ei ole kohandust võimalik kasutada või see on juba lagunema hakanud (mitmel korral näitena toodud kaldteed).

3.4.4. KOKKUVÕTE - MEETME TEGEVUS 2.5.2 - PUUETEGA INIMESTE ELUASEME FÜÜSILINE KOHANDAMINE

ASJAKOHAUS JA JÄTKUSUUTLIKKUS

Meetme tegevus võimaldas kohandada varasemast suuremal hulgal erivajadustega inimeste elutingimusi ning seeläbi on paranenud erivajadustega inimeste ja nende lähedaste elukvaliteet.

Ankeetküsitluse kohaselt hindasid teenust saanud isikutest 69%, et teenust pakuti nende vajadusest lähtuvalt, 74% vastajate hinnangul paranes toimetulek ja 63% hinnangul iseseisvus. 45% vastajate hinnangul vähened peale kohanduse saamist lähedaste hoolduskoormus väga suure või suurel määral ning 31% puhul mõnevõrra. Kuid teenuse tulemusel abisaanute võimalused liikuda tööturule ja käia tööl pigem ei paranenud ega muutunud.

Teenuse osutamisel oli takistusi peamiselt maapiirkondades, kus on peamisteks probleemideks on vanade hoonete halb seisukord ning vee- ja kanalisatsiooni ühenduste puudumine. Eriti keerukas on vanades hoonetes pesuruumi kohandamine, eriti kui hoonel puudub ühendus vee- ja kanalisatsioonisüsteemiga.

Kohanduste kiiret ja sujuvat pakkumist takistas abivajajate vaatest enim sobiva ehitaja leidmine. Kuigi osades KOVides kujunes teenuse osutamise käigus välja konkreetne ehitusfirma, kes kohandusi teostas, siis tuleks teenuse pakkumisel tulevikus keskselt valida partneriks ka sellisest tööst huvitatud ehitusettevõtteid.

Teenuse osutamise protsessi hindasid küsitlusele vastanud pigem väga heaks – ca 87% vastajatest tundsid, et nad said teenusega seoses pöörduda abi saamiseks KOV poole, toetuse tingimused olid arusaadavad ja dokumentide esitamine lihtne. Sellegipoolest ilmnes intervjuudes hulgaliselt näiteid, kus meetme tegevuse taotlemistingimused olid tegelikult ebaselged, kohati liiga kitsendavad ja kohati liiga üldised taotlemistingimused. Seetõttu esines olukordi, kus inimesed ei osanud enda abivajadust tingimustega sobitada ja jättis taotluse esitamata või KOVi hinnangul ei vastanud taotlus täpselt tingimustele.

Kodude kohanduse teenust oleks vajalik oluliselt suuremal hulgal inimestel, kui seni on suudetud pakkuda. Seetõttu võiks kaaluda asjakohasuse parandamiseks kasutusele võtta teatud prioritseerimine, et kõigepealt saaks kohandamist pakkuda just neile, kellel seda rohkem vaja on. Samuti tuleks KOVides väga eakate inimeste puhul kaaluda, et kuidas vältida olukordi, kus peal kodu kohandust mõne kuu jooksul inimene siiski hooldekodusse peab liikuma.

Eelnev on oluline ka tegevuse jätkusuutlikkust silmas pidades. Peale meetme tegevuse lõppemist peaksid KOVid teenust osutama enda rahaliste vahendite arvelt. Tänapäevase seisuga võib arvata, et samas mahus ei ole KOVid suutelised teenuse osutamist jätkama (siinkohal tuleb arvestada ka ehitushindade tõusuga) ning abivajajate järjekorrad pikenevad.

Tuginedes töös toodud näidetele saab järeldada, et juba tehtud kohanduste tegeliku kasutamise tagamiseks tuleks KOVidel kohandust saanud inimestele pakkuda tuge selle kasutamisega harjumisel, kuna eakad ja erivajadusega inimesed ei ole alati muutusi omaks võtnud. Samuti tuleks monitoorida kas ja kuidas kohandusi on hakatud igapäevaselt kasutama ja jälgida, et need tegelikult ka inimeste igapäevases eluses iseseisvalt hakkamasaamist toetaksid. Selline vahetu tagasiside kogumine juba tehtud kohanduste kasutamise kohta aitaks KOVidel paremini planeerida ja inimestele soovitada kuidas teha järgmiseid kohandusi.

Tegevuse jätkusuutlikkust (ja ka kulutõhusust) aitaks parandada, kui KOVid oleksid juba ennetavalt paremini kursis potentsiaalsete abivajajate elutingimustega ning nõustaksid inimesi millised tegureid silmas pidada enda eluruumide remontimisel. See aitaks vältida olukordi, kus inimesed ise teevad enda eluruumides renoveerimistöid, kuid ei oska seejuures arvestada eest tulenevate vajadustega ning hiljem vältida KOV teenuse kaudu uuesti eluruumide ümber-renoveerimist.

KULUTÕHUSTUS

Kulutõhususe tagamiseks olid teenuse osutamisel kehtestatud igale kohandusele piirhinnad, kuid tegelikkuses osutusid need liiga madalaks ning olid pigem takistavaks teguriks. Eelkõige oli vajalike kohanduste tegelik maksumus piirhinnast kõrgem hajaasustusega maapiirkondades. Arvestades tänapäevase majanduse ja ehitussektori olukorda, siis võib eeldada, et lähiaastatel ehituste hinnad tõusevad märgatavalt. Selleks, et KOVi või abivajaja vahenditest saaks lisakulusid katta tuleks kodude kohandamise vajadust pikema eesmärgiga planeerida, mis omakorda annab võimaluse rahaliste ressursside vajadust paremini planeerida. Seejuures tuleb arvestada, et kõikidel abivajajatel ei ole võimalik enda või lähedaste toel lisakulusid katta, mistõttu nemad ei tohiks jääda sellele vaatamata teenusest ilma.

Samas peaks jätkuvalt kodade kohandus olema näiteks võrreldes asutusepõhise hoolekande teenuse arendamisega prioriteetne, sest inimese toimetuleku tagamine tema enda kodus on kokkuvõttes vähem kulukas.

TULEMUSLIKKUS JA MÕJU

Perioodil 2017 – 2020 toimunud katseprojektis ja kolmes esimeses taotlusvoorus kohandati kokku 2254 kodu, mis on 13% võrra rohkem kui planeeritud.

Eluaseme kohandamine on eelkõige andnud inimestele võimaluse märksa paremini endaga hakkama saada ning andnud suurema kontrolli oma elu üle. Vähenenud on abivajajate lähedaste ja ametlike hooldajate hoolduskoormus. Lisaväärtusena on füüsilise keskkonna parandamine mõjunud positiivsena inimeste vaimsele tervisele – inimesed tunnevad, et suudavad end ümbritsevat paremini kontrollida, osa võtta kogukonna tegevustest jne.

Ankeetküsitluse vastanutest 88% hindasid saadud elukeskkonna kohandust heaks või väga heaks ning 88% arvasid, et teenus vastas täielikult või pigem vastas nende vajadusele. Peamiselt märgiti, et kohanduse tulemusel on võimalik paremini iseseisvalt kodus liikuda ja paranesid pesemisvõimalused. 82% kõikidest vastajatest kinnitasid, et teenus vastab nende vajadusele ka 5 aasta pärast, 30% arvasid, et võib olla teenus on vajalik veel selle aja jooksul.

Vähem on tegevus mõju avaldanud spetsiifilisemate erivajadustega sihtgruppidele – näiteks vaegnägijad, psüühiliste häiretega inimesed jt. Kuigi meetme tegevuse toetuse andmise tingimustes sellist piirangut ei

olnud, siis teatud erivajaduste puhul on füüsilise elukeskkonna kohandused keerukamad, vajavad erilahendusi, eriala eksperdi kaasamist või suuremat eelarvet. Teenuse laiemat mõju annaks parandada, kui selle raames oleks võimalik tegeleda lisaks üldisemate olemprobleemide parandamisega - nt küttekollete, torustike vms probleemidega.

Tegevus on mõju avaldanud rohkem nendes piirkondades, kus on vanem elamufond ja aktiivsemad KOVide spetsialistid.

Meetme tegevus on avaldanud positiivset mõju koostööle ja teadlikkuse kasvule. KOV siseselt suurenes teadmiste vahetus, saadi teadlikumaks inimeste probleemidest, osatakse paremini tähele panna nende vajadusi ning anda soovitusi. Samuti saab järeldada, et suurenenud on inimeste teadlikkus toetustest, enda õigustest ja võimalustest.

SOOVIKUSED

1. Kujundada meetme tingimused paindlikult lähtuvalt näiteks regionaalsetest, sihtgruppide vms eripäradest.
2. Planeerida erinevate meetmete tegevusi selliselt, et need oleks üksteist täiendavad ning tagada KOVide ja abivajajate teadlikkus nende kombineerimise võimalustest.
3. Tingituna suurest abivajajate hulgast ja ehitusteenuse kallinemisest lähiaastatel töötada välja tingimused, mille põhjal abivajadusi prioritseerida.
4. KOVidel leida partneriks kohalikud ehitusettevõtted, keda soovitada abivajajatele teenuse teostamiseks.
5. Pakkuda veelgi rohkem riigi tasandil KOVidele ning kohalikul tasandil taotlejatele juhiseid ja nõustamist toetuse taotlemise tingimuste tõlgendamisel.
6. Tehtud kohanduste osas pakkuda KOVides inimestele tuge kohanduste kasutamisel ning monitoorida kuidas kohandused tegelikkuses inimese iseseisvat hakkamasaamist toetavad.

4. KOKKUVÕTTEKS

Perioodil 2014–2020 ESF ja ERF rahastatud ja käesolevas hindamises analüüsitud nelja meetme tegevuse raames osutatud hoolekandevaldkonna teenuste ja tegevuste eesmärkideks oli pakkuda madalama töövõimega inimestele hõives püsimist või töö leidmist toetavaid teenuseid; pakkuda hoolekandeteenuseid, arendada erihoolekande taristut ning pakkuda puuetega inimeste eluruumide kohendamist; parandada hoolekandeteenuste kättesaadavust leevendamaks omaste hoolduskoormust eakate ja puuetega inimeste eest hoolitsemisel ja soodustada omavalitsuste koostööd teenuste pakkumisel, eesmärgiga parandada hoolekandeteenuste kättesaadavust ja jätkusuutlikku osutamist. Lisaks peatükis 3 toodud iga meetme tegevuse juures kirjeldatud hindamistulemustele saab kõikide meetme tegevuste üleselt välja tuua järgmised kokkuvõtavad järeldused.

Hindamise tulemusel saab kokkuvõtvalt järeldada, et hinnatud meetme tegevused on **läbivalt toetanud eakate, erivajadusega ja toimetulekuraskustega inimeste paremat iseseisvat toimetulekut** ning vähendanud mõnevõrra lähedaste hoolduskoormust, kuid tegevused **ei ole olulisel määral aidanud teenuse saajatel või omastehooldajatel liikuda tööturule või paremini jätkata tööl käimist**. Eriti asjakohased on olnud need teenused, mida on olnud võimalik osutada paindlikult lähtuvalt inimese vajadusest ning siduda teiste KOVi ja riigi poolt pakutavate teenustega.

Hinnatud meetme tegevused on kokkuvõtvalt aidanud tõsta ja ühtlustada sotsiaalteenuste **kvaliteeti ning juurutanud isikukeskset ja paindlikku teenuseosutamist**. Tegevuste raames on jõudsalt arendatud uusi teenuseid, mille osas on tekkinud teatavat edukat praktikat, teenuse saajate rahulolu on üldiselt pigem kõrge ning mõju osaliselt avaldunud. Seega tuleks järgmisel perioodil keskenduda pigem nende teenuste lõpuni arendamisele, seniste üksikute kitsaskohtade lahendamisele (nt maapiirkondade eripärad või väiksemate spetsiifiliste sihtgruppide erivajadused) ning saadud kogemuste laiemale vahetamisele.

Mitmekesisemate, inimese abivajadusest lähtuvate teenuste pakkumine abivajajale võimalikult lähedal (sh tema elukohas) eeldab suuremal hulgal kogenud ja motiveeritud sotsiaaltöötajate olemasolu. Tänapäevases olukorras on sotsiaalvaldkonnas tööjõupuudus. Probleemi aitaks lahendada laiemalt **kogukonna, vabatahtlike ning erasektori teenusepakkujate kaasamine**, mille osas on meetme tegevuste raames juba teatavat positiivset praktikat kogunenud.

Paranenud on KOVide teadlikkus enda piirkonna abivajajate hulgast ning nende abivajaduste iseloomust, mis aitab edaspidi paremini planeerida kohalikul tasandil sotsiaalteenuseid. KOVides on arusaam teenuste olulisusest ja soov nende pakkumise jätkamiseks, kuid puuduvad piisavad rahalised vahendid. Hindamise tulemuste põhjal saab järeldada, et KOVid vajavad jätkuvalt **SKA poolset kesket tuge** nii teenuste osutamisel esinevate keeruliste olukordade lahendamisel, teatud teenuste puhul omavalitsuste ülestest küsimuste lahendamisel, aga ka kesket eestvedajat koolituste, koostöövõrgustike jms korraldamisel ning riigi poolt rahalist tuge teenuste pakkumiseks. Edasist koostööd soodustab tänaseks järk-järgult SKA ja KOVide vahel tekkinud partnerlusele kalduv koostöö.

Osaliselt on **meetmete tegevused** olnud üksteist toetavad, kuid edasidi tuleks planeerida erinevate meetmete tegevusi selliselt, et need oleks paremini **üksteist täiendavad** ning tagada ka KOVide ja abivajajate teadlikkus nende kombineerimise võimalustest.

Vähemal määral on tegevuste eesmärkide saavutamist raskendanud klientide andmete puudumine või andmekaiste nõuded, vähene ja läbi mõtlemata kommunikatsioon ning COVID19 tulenevad piirangud. Teenuste jätkamisel ja planeerimisel on vajalik arvesse võtta nende aspektide võimalikku mõju.

5. EXECUTIVE SUMMARY

The Estonian population is aging, which poses new challenges to both the health care and the welfare system, as the number of people in need of long-term care is increasing. Low birth rates and high emigration have led to a rapid decline in the younger generation, which is placing an increasing burden on the growing population.

From the European Cohesion Policy funds, the welfare sector has been developed in Estonia in the period 2014–2020 through funding from both the European Social Fund and the European Regional Development Fund through various measures and activities. The objectives of the measures are:

- 1) provide services to help people with lower working capacity to stay in employment or find work.
- 2) to provide welfare services, to develop special care infrastructure and to provide accommodation for people with disabilities.
- 3) improve access to care services to alleviate the burden of caring for the elderly and disabled.
- 4) to encourage co-operation between local governments in the provision of services, with the aim of improving the availability and sustainable provision of welfare services.

The focus of this evaluation is on the activities of both the European Social Fund and the European Regional Development Fund measures. European Social Fund measures evaluated:

- measure 2.2. "Welfare measures to support participation in the labour market" activity 2.2.1 "Welfare services to support the employment of the elderly, people with special needs and coping difficulties and their family members ", which was divided into two implementation directions - the conditions for granting support approved by a directive of the Minister of Social Affairs and support applied for through an open application within the framework of a regulation of the Minister of Social Affairs.
- Measure 3.1. "Creation and implementation of the work capacity support scheme" "Piloting an integrated, person-centered and flexible system of special care services" supported under the "Development, introduction and provision of labour market services and support services for the target group of the work capacity support reform to maintain a job or find a new job".

Of the European Regional Development Fund measures, measure 2.5. "Development of welfare infrastructure, adaptation of the environment to the needs of people with disabilities" following activities evaluated:

- 2.5.1 "Reorganization of special care institutions".
- 2.5.2 "Physical adaptation of housing for people with disabilities".

The purpose of the evaluation was to determine (1) the relevance and effectiveness of the activities of the measures to be evaluated; (2) whether the objectives set have been achieved from the point of view of the beneficiaries, partners and / or service providers and the community; (3) the impact of the activities on the recipients of the services; and (4) how the activities should continue to be provided and funded.

A combination of qualitative and quantitative methods were used in the evaluation. In the project was involved organizers and providers of services, social workers and employees, local government representatives, community representatives, etc., with whom 72 interviews were conducted. In addition, the surveys were conducted among the service recipients. Together replied to the surveys of 573 people who were received different services 756 times.

The results of the evaluation were presented in detail for the evaluated activities and its sub-activities. In addition, the following summary conclusions can be drawn.

The evaluation concludes that the evaluated activities have **continuously supported better independent living of the elderly, people with special needs and difficulties** and somewhat reduced

the care burden of relatives, but the activities **have not significantly helped the customers or their close ones to enter the labour market.**

In summary, the evaluated activities have helped to increase and harmonize the **quality of social services and introduce person-centered and flexible service provision.** Within the framework of the activities, new services have been developed, for which some successful practices have emerged, the satisfaction of the customers is generally rather high, and the impact has been partially felt. Therefore, the next period should focus more on the development of these services, with the focus to the existing bottlenecks (e.g. the specificities of rural areas or the special needs of smaller specific target groups) and the wider exchange of experience.

The provision of more diverse services based on a customer's needs presupposes the presence of a larger number of experienced and motivated social workers. In today's situation, there is a labour shortage in the social field. The wider involvement of the **community, volunteers, and private service providers,** for which there is already some positive practice in the activities of the measure, would help to solve the problem.

The knowledge about the possible customers and the nature of their needs has improved among local governments, which will help to better plan social services at the local level in the future. Local governments understand the importance of services and a desire to continue providing them, but there are not enough financial resources. Based on the results of the evaluation, it can be concluded that local governments still need **central support** from the Social Insurance Board in resolving complex situations, resolving cross-municipal issues for certain services, as well as acting as a leader for organizing central trainings, networks, etc. and providing financial support. Further co-operation is facilitated by the good co-operation between Social Insurance Board and local governments.

There were some activities that supported each other for achieving the impact, but the activities of the various measures must be planned and developed in such a way that they are better **complement each other** and ensure that local authorities and those in need are aware of the possibilities of combining them.

To a lesser extent, the lack of customer data or data protection requirements, lack of and communication and the constraints of COVID19 made it more difficult to achieve the objectives. It is necessary to consider the potential impact of these aspects when continuing and planning services in future.

6. LISAD

LISA 1. UURIMISKÜSIMUSTE TABEL

UURIMISKÜSIMUSED
Asjakohasus ja jätkusuutlikkus
- Kuidas on toetatud tegevused aidanud kaasa poliitika kujundamise protsessile ja seadusloomele? - Kuivõrd mõeldi poliitikaid välja töötades jätkusuutlikkusele? - Millist kasutegurit nähakse (nt oma töötajate arengu, teenuste arendamise, korraldamise ja pakkumise osas) pakutud nõustamis- ja koolitustegevustes? Hinnata konkreetsete tegevuste lõikes: a) supervisioon; b) koolitused ja c) juhendmaterjalid. - Mil moel ja määral toetas tegevus teenuste jm abi planeerimist? (Kelle planeerimisele - KOV ja kellele abi planeerimisele - kas toimetulekuraskustes inimestele, hooldusvajadusega inimestele, hoolduskoormusega inimestele, erivajadustega inimestele?) - Kas ja mida tehakse nõustamise või koolituse läbimise tulemusel teisiti? - Mil määral on toetatud teenused hindamise hetkel kättesaadavad piirkondades/KOVides, kus neid enne toetuse saamist ei pakutud? Kas teenused on kättesaadavad seal, kus nende järgi on/oli nõudlus? - Kuivõrd asjakohased on toetatavad tegevused, et lahendada sihtrühma (nt puudega erivajadustega inimeste, hoolduskoormusega inimeste) tänaseid vajadusi? Kas teenuste komponendid on piisavad või on mingi osa teenusest arendamata? - Milliseid uusi teenuseid/teenuse komponente oleks vaja lisada? - Kuidas on õnnestunud lisanduvuse printsiibi rakendumine teenuste puhul, mida kohalikud omavalitsused taotlejatena osutavad? - Mille arendamiseks ja pakkumiseks on KOVid toetust taotlenud? - Kuidas ESF tegevused on kaasa aidanud toetatud teenuse välja töötamise /arendamise? - Mil viisil jätkatakse teenuse pakkumist pärast rahastusperioodi lõppu? - Millised on teenuse sihtrühma hinnangud asjakohasusele (s.t. tuua välja teenuse peamised kitsaskohad, puudused ja võimalused võrreldes varasema teenuseosutamise viisiga)? Mis on teenusekasutajate elus muutunud pärast teenuse pakkumist? - Kuivõrd asjakohased on tegevused, et lahendada sihtrühma tänaseid vajadusi? - Kuidas ja kui palju kaasati teenuskohtade loomise protsessi kohalikke kogukondi ja selgitati neile tegevuse eesmärki? - Kui keeruline/lihtne on uutele erihoolekande teenuskohtadele inimesi leida? Miks? Kas on piirkondlikke erinevusi? - Kuivõrd jätkusuutlikuks peate teenuse korraldamist pikemas perspektiivis loodud teenuskohtades? Sealjuures hinnata ülalpidamise kulusid, personali piisavust, piirkonna sihtrühmade vajadusi jne. - Milline on valmisolek rahastusperioodi lõppemisel jätkata teenuse osutamist uuel viisil? - Millised on teenuse sihtrühma hinnangud asjakohasusele (s.t. tuua välja teenuse peamised kitsaskohad, puudused ja võimalused võrreldes varasema teenuseosutamise viisiga)? Mis on teenusekasutajate elus muutunud pärast teenuse pakkumist? - Millised on hinnangud teenuse sihtrühma jaoks asjakohasusele, st tuua välja teenuse peamised kitsaskohad, puudused ja võimalused võrreldes varasema teenuseosutamise viisiga? Mis on teenusekasutajate elus muutunud pärast teenuse pakkumist? - Kuivõrd aitavad loodud teenuskohad vastata piirkonna sihtrühma vajadustele ning integreerida erivajadusega inimesi kogukonna ellu?

UURIMISKÜSIMUSED

- Kuidas ja kui palju kaasati teenuskohtade loomise protsessi kohalikke kogukondi ja selgitati neile tegevuse eesmärki?
- Mil moel on toetatud tegevused aidanud kaasa tööaliste inimeste hoolduskoormuse vähendamisele?
- Mil moel on toetatud tegevused aidanud kaasa tööaliste erivajadustega inimeste toimetuleku toetamisele?
- Millist mõju omas tegevus selles osalenule? Mis on osalenu elus pakutud teenuse tulemusena muutunud?
- Millised on teenuse sihtrühma hinnangud asjakohasusele (s.t. tuua välja teenuse peamised kitsaskohad, puudused ja võimalused võrreldes varasema teenuseosutamise viisiga)? Mis on teenusekasutajate elus muutunud pärast teenuse pakkumist?
- Kas see piirkond, kuhu teenusekohad loodi, pakuvad ühiskonda integreerumise võimalusi? Kas väljaspool teenuse osutamise kohta on võimalusi vaba-aja sisustamiseks ning tööturul osalemiseks?
- Mil moel on toetatud tegevused aidanud kaasa; a) tööaliste hoolduskoormusega inimeste tööturule sisenemisele ja b) tööaliste hoolduskoormusega inimeste tööturul jätkamise toetamisele? (ainult meetme 2.2.1 tegevused)
- Mil moel on toetatud tegevused aidanud kaasa; a) tööaliste erivajadustega inimeste tööturule sisenemisele ja/või b) tööaliste erivajadustega inimeste tööturul jätkamise võimekuse suurendamisele?

Kulutõhusus

- Kuivõrd mõeldi tegevusi planeerides kulutõhususe aspektile?
- Kuidas aitavad juhised saavutada kulutõhusust (nt inimene ei pendelda erinevate teenuste vahel, saab talle vajalikku teenust)?
- Mil moel on SKA KOV nõustamisüksuse tegevus aidanud/toetanud KOVe eesmärkide seadmisel, teenuste planeerimisel?
- Mil viisil aitas toetatud teenuste pakkumine ennetada/vältida hilisemate kulutuste (KOV kulu, inimeste kulu) kasvu, sh ööpäevaringsele hooldusele siirdumist?
- Kuidas hindavad teenuse korraldajad ja pakkujad uute teenuskohtade kulutõhusust (KOV-i, riigi ja inimese vaatest) võrreldes teenuste varasema korraldusega?
- Milline peaks olema eelarve tasakaal tegevuste 2.5.1 ning 2.5.2 vahel?
- Milline on uue teenuskoha loomise maksumus piirkonniti (tegelik kulu)?
- Kuivõrd on aidanud pakutud teenused kaasa nii hooldaja, hoolduskoormusega inimese kui ka hooldatava kulude kokkuhoiule?
- Kas ja kuidas on aidanud pakutud teenused kaasa inimese/pereliikme kulude kokkuhoiule, sissetulekute suurenemisele?

Tulemuslikkus ja mõju

- Millist mõju näete tegevustel poliitika kujundamisele ja teenuste kvaliteedi tõusule ning kättesaadavusele?
- Kas toetussumma on olnud piisav, et süsteemi tuntavalt mõjutada ja tulemusi saavutada?

UURIMISKÜSIMUSED

- Milline on toetuse mõju teenuste kvaliteedile ja kättesaadavusele, sh paranemisele? Kas kvaliteedis ja kättesaadavuses esineb piirkondlikke erisusi? Millised peamised probleemid/positiivsed aspektid on iseloomulikud erinevatele piirkondadele?
- Milline on kodude kohandamisteenuse kvaliteet ning rahulolu teenusega?
- Kas teenus vastas selle kasutaja vajadustele?
- Mil moel on toetus mõjutanud KOV sotsiaalteenuste korraldust?
- Kas ja kuivõrd aitas teenus kaasa selle kasutaja iseseisva toimetuleku säilitamisele või parandamisele ning vastas sihtrühma vajadustele?
- Milliste uute või täiendavate tegevuste ja/või koolituste järele on vajadus ja milliste tegevuste või koolitustega oleks vajalik jätkata?
- Kas mõni teenus/toetatav tegevus on üleliigne, mille järgi ei ole enam vajadust? Miks?
- Milliste uute või täiendavate toetavate teenuste/tegevuste järele on vajadus?
- Kuidas on sekkumine mõjutanud KOV sotsiaalteenuste korraldust?
- Kas ja kuidas toetasid SKA korraldatud koolitused ja juhendmaterjal füüsilise kohanduse elluviimist? Kuidas arvate, kas koolitused võiksid jätkuda ja kas juhendmaterjalid vajaksid täiendamist?
- Mis on uuel viisil teenuse osutamise tulemusel muutunud sihtgrupi jaoks/ kogukonna jaoks?
- Milline on kodude kohandamis teenuse kvaliteet ning rahulolu kohanduse saaja seisukohast?
- Kuivõrd vastas pakutud teenus sihtrühma vajadusele?
- Kas ja kuivõrd aitas toetuse saaja poolt osutatud teenus kaasa inimese toimetuleku paranemisele, aitas vähendada hoolduskoormust, liikuda tööturule, seal püsida ja/või vältida ööpäevaringsele hooldusele sattumist?
- Kas teenus vastas selle kasutaja vajadustele?
- Kas ja kuivõrd aitas teenus kaasa selle kasutaja iseseisva toimetuleku säilitamisele või parandamisele ning vastas sihtrühma vajadustele?
- Milliste uute või täiendavate toetavate teenuste/tegevuste järele on vajadus?
- Kuidas ja kui tulemuslikult on tegevused/teenused on toetanud KOV võimekust, inimeste toimetulekut ja deinstitutionaliseerimist ESF ja ERF koosmõjus?
- Milline on tegevuste/teenuste mõju „Heaolu arengukava 2016-2023“ eesmärkidesse ning EL2020 eesmärkidesse?

LISA 2. INTERVJUEERITAVATE NIMEKIRI

INTERVJUU	SIHTRÜHM	INTERVJUEERITAV
Meetme tegevus 2.5.2		
1.	Poliitikakujundajad	Projektijuht
2.	Rakendusüksus	Projektkoordinaator
3.	KOV-i töötajad	KOV sotsiaaltöö spetsialist
4.		KOV sotsiaaltöö peaspetsialist
		KOV sotsiaaltöö spetsialist
5.		KOV sotsiaalabiameti arst
Meetme tegevus 2.5.1		
6.	Poliitikakujundajad	Nõunik

INTERVJUU	SIHTRÜHM	INTERVJUEERITAV
7.	Rakendusüksus	Talituse juhataja
8.	Juriidilised isikud	Sotsiaalteenuste juht
9.		Teenuste juht
10.	KOV-i töötajad	KOV sotsiaalosakonna juhataja
11.		KOV abivallavanem
12.	Kogukonna esindajad	Piirkonna üksuse tiimitööjuht
13.		Piirkonna üksuse kliendi- ja tiimitööjuht
14.		Meditšiinasutuse erihoolekande osakonna juhataja
15.		Hooldekodu vanemtegevusjuhendaja
16.		Piirkonna üksuse tegevusjuhendaja
Meetme tegevus 3.3.1		
17.	Poliitikakujundajad	Nõunik
18.	SKA	Projektijuht
19.	KOV-i töötajad	KOV sotsiaalosakonna nõunik
20.		KOV sotsiaalosakonna juhataja
21.		KOV sotsiaalteenistuse juhataja
22.		KOV puudega inimesi toetavate meetmete juhtivspetsialist
		KOV projekti koordinaator
		KOV projekti koordinaator
23.		KOV projektikoordinaator
Meetme tegevus 2.2.1		
Tegevuse „Avatud taotlusvoorud KOV teenuste arendamiseks ja kättesaadavuse parandamiseks“ elluviijad		
24.	Poliitikakujundajad	Hoolekandeteenuste- ja toetuste poliitika juht
25.	Rakendusüksus	Talituse juhataja
26.	KOV-i töötajad	KOV sotsiaaltöötaja
27.		KOV sotsiaaltöötaja
28.		KOV sotsiaaltöötaja
29.		KOV sotsiaaltöötaja
30.		KOV sotsiaaltöötaja
31.		KOV sotsiaaltöötaja
32.		KOV sotsiaalosakonna juhataja

INTERVJUU	SIHTRÜHM	INTERVJUEERITAV
33.		KOV juhtiv hoolekandespetsialist
34.		KOV sotsiaalosakonna juhataja
Tegevuse „Kohalike omavalitsuste sotsiaalhoolekande alane nõustamine elanikkonna abistamiseks“ elluviijad		
35.	SKA spetsialist	Talituse juhataja
36.	KOV-i töötajad	Nõustaja
37.		KOV sotsiaaltöösakonna juhataja asetäitja
		KOV sotsiaaltöötaja-juhtumikorraldaja
38.		KOV sotsiaalosakonna juhataja
39.		KOV osakonna juhataja
40.		KOV osakonna juhataja
Tegevuse „Vabaühenduste, kohalike omavalitsuste ja sotsiaalteenuse osutajate koostöö arendamine“ elluviijad		
41.	Poliitikakujundajad	Pikaajalise hoolduse arendamise poliitika juht
42.	MTÜ	Projektijuht
		Tugiteenuste juht
43.	KOV-i töötajad	KOV sotsiaalnõunik
44.	KOV-i vabatahtlikud	vabatahtlik
Tegevuse „Eesti hoolekandeteenuste kvaliteedi edendamine kvaliteediteemaliste koolituste, konsultatsioonide ja kvaliteedijuhtimissüsteemide tutvustamise ning rakendamise kaudu“ elluviijad		
45.	Astangu spetsialist	Kvaliteedijuht
46.	SKA spetsialist	Osakonnajuhataja
47.	Kvaliteedijuhiste rakendajad	Asutuse juhataja
48.		Asutuse juhataja
49.		Asutuse sekretär-asjaajaja
50.		Sotsiaalmaja juhataja
		Asutuse juhataja
51.		Asutuse juhataja
52.		Asutuse juhataja
Tegevuse „Sotsiaalvaldkonna töötajate ja teenusepakujate supervisioon ja täiendkoolitused“ elluviijad		
53.	Poliitikakujundajad	Ppeaspetsialist
54.	Tervise Arengu Instituudi spetsialist	MTÜ spetsialist
55.		Teenuste juht

INTERVJUU	SIHTRÜHM	INTERVJUEERITAV		
56.	Hankega valitud partnerid	Ppäevakeskuse juhataja		
57.		Hooldekeskuse tegevusjuhendaja		
58.		Hooldekeskuse juhatuse liige		
59.		KOV võrgustiku koordinaator		
60.		KOV hoolduskoordinaator		
61.		KOV sotsiaaltöö spetsialist		
62.		KOV sotsiaaltöö spetsialist		
63.		KOV sotsiaaltöötaja		
64.		KOV sotsiaalosakonna juhataja		
Tegevuse „Integreeritud teenuste osutamine toimetulekuraskustes inimestele“ elluviijad				
65.	Poliitikakujundajad	Nõunik		
66.	SKA spetsialist	Ohvriabi peaspetsialist		
67.	Erinevad sotsiaalteenuste osutajad	Asutuse juhatuse liige		
68.		Asutuse juhatuse liige		
69.		Asutuse juhatuse liige		
70.		Asutuse juht		
Tegevus „Elukeskkonna kohandamine ja abivahendialane nõustamine“				
71.	Astangu spetsialist	Abivahendite talitus, juhtivspetsialist		
72.	SKA spetsialist	Abivahendite talituse peaspetsialist		
Intervjuusid kokku:		72	Intervjueeritavaid kokku:	78