



EESTI PATSIENTIDE ESINDUSÜHING

**Sotsiaal- ja hoolekandeteenuste
osutamine puuetega ja erivajadusega
inimestele Eesti omavalitsustes**

Uuringuraport

Koostaja:

Asko Uri, Eesti Patsientide Esindusühingu huvikaitsja

Tallinn, jaanuar 2014

Sisukord

Sisukord.....	2
1. Uuringu vajadus ja eesmärk	4
2. Uurimisküsimused	5
3. Uuringu läbiviimise kirjeldus	6
3.1. Küsitluse ankeet.....	6
3.2. Küsitletavad ja küsitluse saatmine.....	7
3.3. Vastajate arv ning jagunemine maakondade järgi.....	8
3.4. Vastanute profiil ameti järgi	9
3.5. Andmete analüüsi meetodid	11
4. Uuringu tulemused	12
4.1. Puuetega inimestele ettenähtud sotsiaalteenuse kättesaadavus KOV-ides.....	12
4.1.1. Ülevaade vaadeldud teenustest ja kättesaadavuse määratlus	12
4.1.2. Üldine puuetega inimeste sotsiaalteenuste kättesaadavus.....	13
4.1.3. Puuetega inimeste sotsiaalteenuste kättesaadavus KOV-ide ja maakondade võrdluses	14
4.1.4. Puuetega inimeste sotsiaalteenuste kättesaadavuse seos KOV-ide eelarve suuruse ja elanike arvuga.....	16
4.1.5. Puuetega inimeste sotsiaalteenuste kättesaadavuse seos KOV-ides vanemaealiste elanike osakaaluga	19
4.2. Vastajate arvamused puuetega inimeste sotsiaalteenuste osutamisest.....	20
4.2.1. Vastajate poolne hinnang – „Millistest puuetega inimeste sotsiaalteenustest on oluline puudus?”	20
4.2.2. Vastajate lisatud arvamused puuetega inimeste sotsiaalteenustest, mille järele on omavalitsustes oluline puudus.	24
4.3. Erihoolekandeteenuste kättesaadavus erivajadusega inimestele KOV-ides.....	25
4.3.1. Ülevaade vaadeldud teenustest ja kättesaadavuse määratlus	25
4.3.2. Üldine erihoolekandeteenuste kättesaadavus	26
4.3.3. Erihoolekandeteenuste kättesaadavus KOV-ide ja maakondade võrdluses.	27
4.3.4. Erihoolekandeteenuste kättesaadavuse seos KOV-ide eelarve suuruse ja elanike arvuga.....	29
4.3.5. Erihoolekandeteenuste kättesaadavuse seos KOV-ide vanemaealiste elanike osakaaluga kõigist elanikest	32

4.4.	Vastajate arvamused erihoolekandeteenuste osutamisest.....	33
4.4.1.	Vastajate poolne hinnang – „Millistest erihoolekandeteenustest on Teie omavalitsuses oluline puudus?“.....	33
4.4.2.	Vastajate lisatud arvamused erihoolekandeteenustest, mille järele on omavalitsustes oluline puudus	35
4.5.	Suurimad probleemid puuetega inimestele vajaduspõhiste teenuste tagamisel KOV-ide hinnangul	36
4.6.	Omavalitsuste teadlikkus raske ja sügava puudega inimestest.....	39
4.7.	Omavalitsuste sotsiaalvaldkonna töötajate arvamused, kelle kohustus peaks olema puuetega inimestele sotsiaal- ja hoolekandeteenuste kättesaadavuse tagamine	41
4.8.	Omavalitsuste sotsiaalvaldkonna töötajate arvamused ja ettepanekud sotsiaal- ja hoolekandeteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamiseks	42
5.	Tulemused ja kokkuvõte.....	44
6.	Viidatud kirjandus	46

1. Uuringu vajadus ja eesmärk

Eestis on puuetega inimestele sotsiaalteenuste ja erivajadusega inimestele erihoolekandeteenuste osutamine kohalike omavalitsuste (KOV) korraldada ning vastutada. Samas on KOV-ide võimekus nii rahaliste vahendite kui teenuseid pakkuvate asutuste ja spetsialistide olemasolult väga erinev. See tähendab, et Eesti eri paigus on puuetega ja erivajadusega inimeste võimalused vajalike teenuste saamisel väga erinevad.

Samale probleemile juhib oma riigikogule esitatud aastaaruandes tähelepanu ka riigikontrolör, viidates OECD 2011 aasta raportile (Karis, A 2013). OECD raportis nimetatakse Eesti riigi olulise probleemina avalike teenuste puudulikku korraldamist kesktasandil ning finantsvõimekuse ja kohustuste ebakõla kohalikul tasandil (*ibid* lk 57).

Ebavõrdset olukorda kinnitab muuhulgas Sotsiaalministeeriumi poolt tellitud ning SA Poliitikauuringute Keskus PRAXIS ja AS EMOR poolt läbi viidud sotsiaalteenuste eest tasumise uuring. Nimetatud uuringus toovad autorid probleemina välja sotsiaalteenuste sisu suure varieeruvuse omavalitsuste lõikes ning tõdevad, et sama teenuse sisu all mõistetakse eri omavalitsustes väga erinevaid asju (Pihor, K, Timpmann, K, Batueva, V 2011, lk 95).

Meie uuringu läbiviimise eesmärgiks oli kaardistada puuetega inimestele sotsiaal- ja hoolekandeteenuste osutamise olukord Eesti kohalikes omavalitsustes tänase seisuga – seda just KOV-i sotsiaalvaldkonna töötajate endi hinnangul.

Koos olukorra kaardistamisega soovisime selgitada peamised probleemid seoses puuetega inimestele sotsiaalteenuste osutamisega KOV-ide poolt ning ühtlasi täpsustada KOV-ide poolseid seisukohti võimaluste osas probleemide lahendamiseks ja teenuste pakkumise parandamiseks.

Viimaks soovisime antud uuringuga toetada omavalitsusi ja nende sotsiaalvaldkonna töötajaid uuritavale teemale tähelepanu pööramisel ning teadvustamisel avalikkusele.

2. Uurimisküsimused

Soovisime oma uurimusega leida vastused järgmistele küsimustele:

1. Kuivõrd kättesaadavad on Eesti kohalikes omavalitsustes riigi poolt ettenähtud sotsiaalteenused puuetega inimestele?
2. Kuivõrd kättesaadavad on Eesti kohalikes omavalitsustes riigi poolt ettenähtud erihoolekandeteenused erivajadustega inimestele?
3. Millised on takistused ja võimalused puuetega ja erivajadustega inimestele nende vajadustele vastavate ja kättesaadavate teenuste pakkumisel?

3. Uuringu läbiviimise kirjeldus

3.1. Küsitluse ankeet

Uuringu aluseks oli ankeetküsitluse läbiviimine. Küsitlus sisaldas kokku 31 küsimust. Nendest 18 olid valikvastustega küsimused, millest 10-ne küsimuse korral oli vastajal võimalus oma valikvastust vaba tekstina täpsustada. 12 küsimust olid lühivastusega (küsimisi peamiselt arvnäitajaid). Ankeedi lõpus oli avatud küsimus, kus vastaja sai vabas vormis avaldada oma mõtteid ja teha ettepanekuid sotsiaal- ja hoolekandeteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi arendamiseks.

Küsitluse koostamisel lähtusime meie teadaolevast puuetega ja erivajadusega inimestele suunatud sotsiaal- ja erihoolekandeteenuste probleemistikust. Oleme kogunud teavet antud valdkonna kohta järgmiste tegevuste kaudu:

- töö puuetega ja erivajadusega inimestega ning nende lähedastega, kes meie esindusühingu poole on oma probleemidega pöördunud;
- KOV-idega ning sotsiaalhoolekannet koordineerivate ja seadusandlust väljatöötavate riiklike organisatsioonidega suhtlemine esilekerkinud küsimuste täpsustamisel ja lahendamisel;
- koostöö erinevate puuetega inimeste esindusorganisatsioonidega;
- ümarlaudadel, seminaridel ja töögruppides osalemine, kus on aruteluks olnud puuetega inimestele suunatud sotsiaalteenuste küsimused, sh erinevad probleemid, teenuste kirjeldused, arengukavad, seadusemuudatused.

Läbiviidud küsitluse ankeet on kättesaadav aadressil:
https://docs.google.com/forms/d/16DIVXZ9vppYNCjykKXABm0Q3GbaR_ezOgLI1pT0_PA/viewform

3.2. Küsitlavad ja küsitluse saatmine

Uuringu aluseks olevad küsitlused saadeti e-posti teel kõigile 226-le kohalikule omavalitsusele, adresseerituna sotsiaalvaldkonna töötajatele.

Omavalitsuste sotsiaalvaldkonna töötajate e-posti aadresside andmed koguti omavalitsuste kodulehekülgedelt. Küsitlus saadeti omavalitsuse üldisele e-posti aadressile ning lisaks veel järgmistele aadressidele (vastavalt, milline teave oli kodulehel saadaval):

- omavalitsuse sotsiaalosakonna üldisele e-posti aadressile;
- omavalitsuse sotsiaalosakonna juhatajale või sotsiaaltööd korraldavale töötajale;
- puuetega inimestega tegelevale sotsiaaltöötajale;
- juhul kui sotsiaalosakonna juhataja ja puuetega inimestega tegeleva sotsiaaltöötaja andmed puudusid – omavalitsuse sotsiaaltöötaja(te)le.

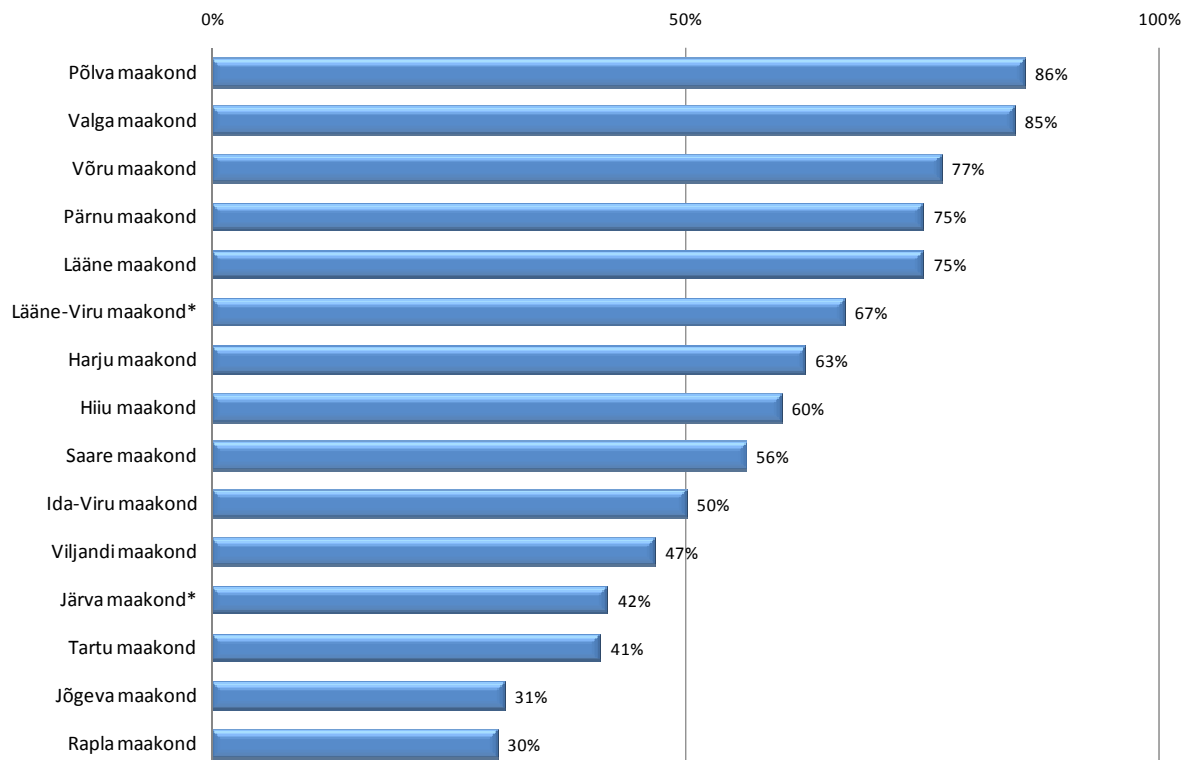
3.3. Vastajate arv ning jagunemine maakondade järgi

Küsitlusele vastas kokku 133 omavalitsust ehk 59 % kõigist Eesti omavalitsustest küsitluse läbiviimise hetkel.

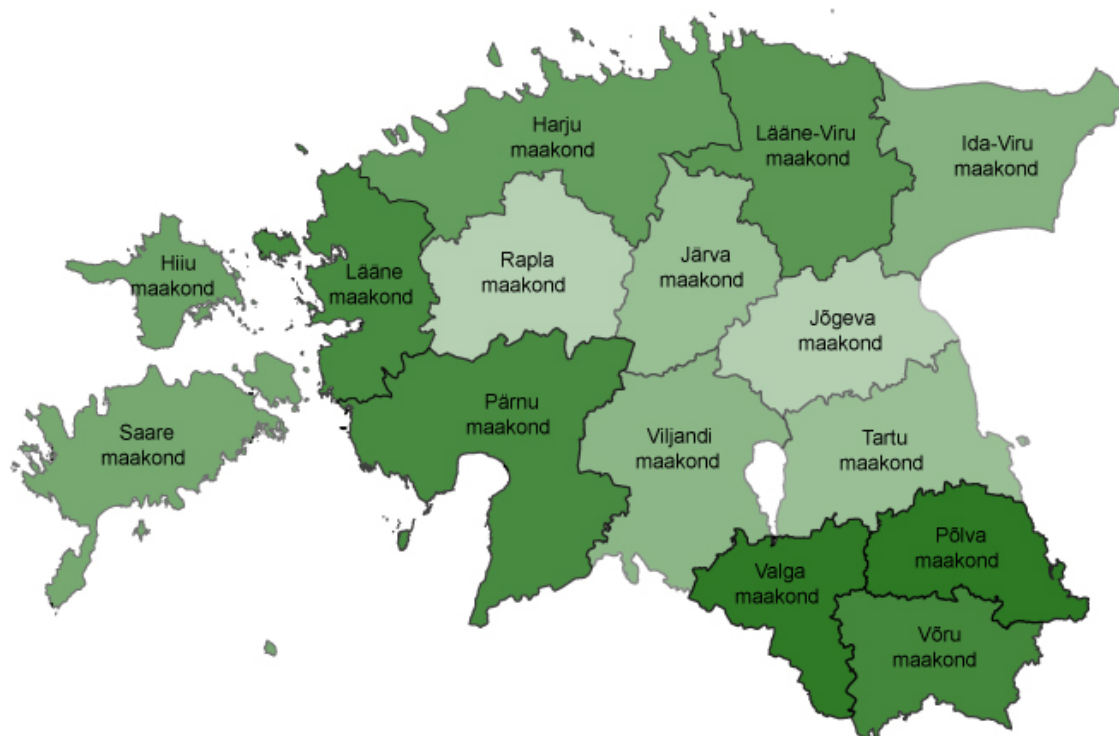
Omavalitsuste osalemine uuringus oli maakonniti väga kõikum. Üheksas maakonnas vastasid küsitlusele üle poolte omavalitsustest, neist kahes vastas küsitlusele tervelt 86% (Põlvamaa) ja 85% (Valgamaa) maakonna omavalitsustest.

Samas Jõgevamaal ja Raplamaal vastas küsitlustele vähem kui kolmandik omavalitsustest (vastavalt 31% ja 32%).

Joonis 1: Küsitlusele vastanud KOV-ide osakaal maakondade järgi protsentides



Joonis 2: Küsitlusele vastanud KOV-ide osakaal maakondades (värvi tumedus/heledus tähistab suuremat/väiksemat küsitlusele vastanud KOV-ide osakaalu maakonnas).



3.4. Vastanute profiil ameti järgi

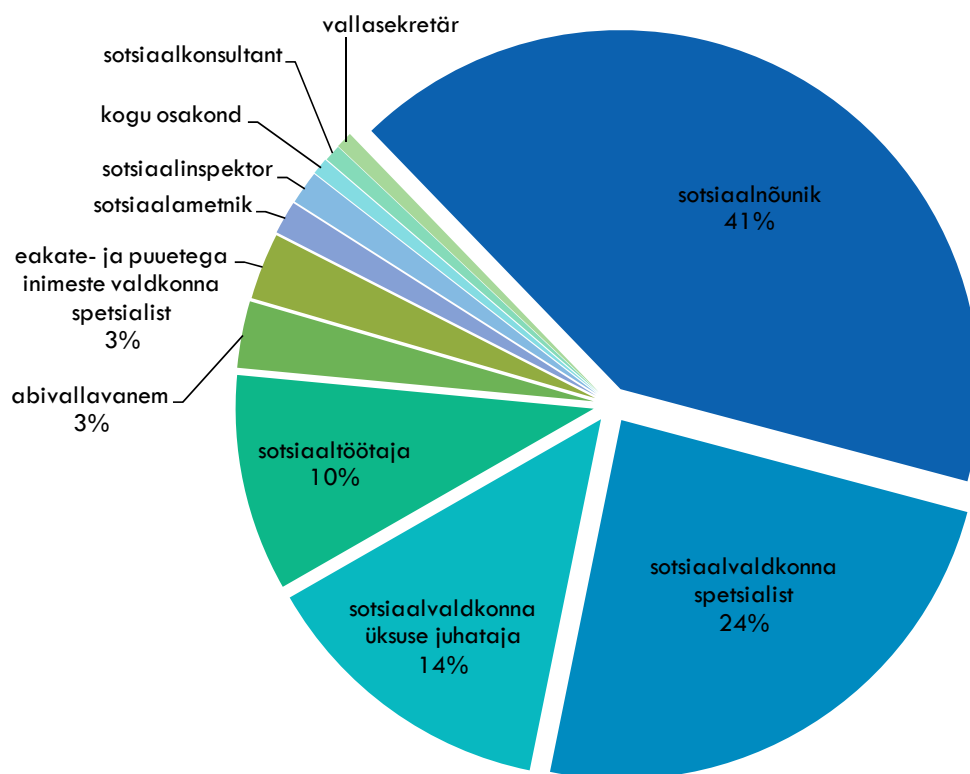
Vastajate jagunemisel ametite järgi joonistus välja neli suuremat gruppi:

- üle kolmandiku ehk 41% vastanutest moodustasid sotsiaalnõunikud;
- ligikaudu veerand ehk 24% vastanutest nimetasid end erinevate sotsiaaltöö valdkonna spetsialistideks (haridus- ja sotsiaaltöö spetsialist, peaspetsialist, sotsiaal- ja noorsootööspetsialist, sotsiaaltöö- ja lastekaitse spetsialist, sotsiaalhooldustöö spetsialist, sotsiaalhoolekande spetsialist, sotsiaalala spetsialist, sotsiaaltöö spetsialist, sotsiaaltöö vanemspetsialist, sotsiaalüksuse juhtivspetsialist);
- 14% vastanutest olid erinevate sotsiaalvaldkonna üksuste juhid (sotsiaalosakonna juhataja, sotsiaalteenistuse juhataja, sotsiaal-ja tervishoiuameti juhataja, humanitaarvaldkonna juht, sotsiaalabiameti direktor);
- 10% vastanutest olid omavalitsuste sotsiaaltöötajad.

Ameti jägi eristusid veel eakate ja puuetega inimeste valdkonna spetsialistid ja abivallavanemad (mõlemad 3% vastanutest).

Veel nimetati üksikute vastajate poolt ametitena *sotsiaalametnikku* (2 vastanut), *sotsiaalinspektorit* (2), *sotsiaalkonsultanti* (1), *kogu osakond* (1) ning *vallasekretäri* (1).

Joonis 3: Küsitlusele vastanute jagunemine ameti järgi.



3.5. Andmete analüüsi meetodid

Valikvastustega küsimuste korral kasutati kvantitatiivset analüüsi Microsoft Exceli tarkvara abil. Põhjuslike seoste ehk korrelatsiooni leidmisel kasutati exceli korrelatsiooni funktsiooni.

Lisaks võrreldi eraldi tunnuste puhul 20% kõige madalama ja 20% kõige kõrgema antud tunnusega vastanud omavalitsusi ning kõikide vastanud omavalitsuste keskmist.

Avatud küsimuste vastuseid analüüsiti kvalitatiivselt, rühmitades vastused käsitletud teemade kaupa plokkidesse ning püüdes leida nii ühiseid ja korduvaid teemasid, kui ka välja tuues erisusi sama teema kohta erinevatelt vastajatelt.

4. Uuringu tulemused

4.1. Puuetega inimestele ettenähtud sotsiaalteenuse kättesaadavus KOV-ides

4.1.1. Ülevaade vaadeldud teenustest ja kättesaadavuse määratlus

Uuring vaatles kolmeteistkümnet puuetega inimestele ettenähtud sotsiaalteenust, mida riik vastavalt sotsiaalhoolekandeseadusele puuetega inimestele ette näeb:

- eluruumide kohandamise teenus puudega isikutele
- hoolduslepinguga hooldaja
- isikliku abistaja teenus
- koduhoolduse hooldusabi teenus
- koduhoolduse koduabi teenus
- proteesid, ortopeedilised ja muud abivahendid
- päevakeskuse teenus psüühilise erivajadusega isikutele
- päevakeskuse teenus vaimupuudega isikutele
- riiklik lapsehoiuteenus puudega lapsega perele
- sotsiaaltransport
- tugiisik toimetulekuraskustega perele
- tugiisiku teenus psüühilise erivajadusega täisealisele
- tugisiku teenus puudega lapsega perele

Uuringust jäeti välja rehabilitatsiooniteenus, kuna selle korraldamisega omavalitsused otseselt ei tegele.

Teenuste kättesaadavust määratleti uuringus järgmiselt: teenus on kvaliteetsel kujul, vajalikus mahus, kliendile tasuta ning ilma pikema ootejärjekorrata kättesaadav.
--

4.1.2. Üldine puuetega inimeste sotsiaalteenuste kättesaadavus

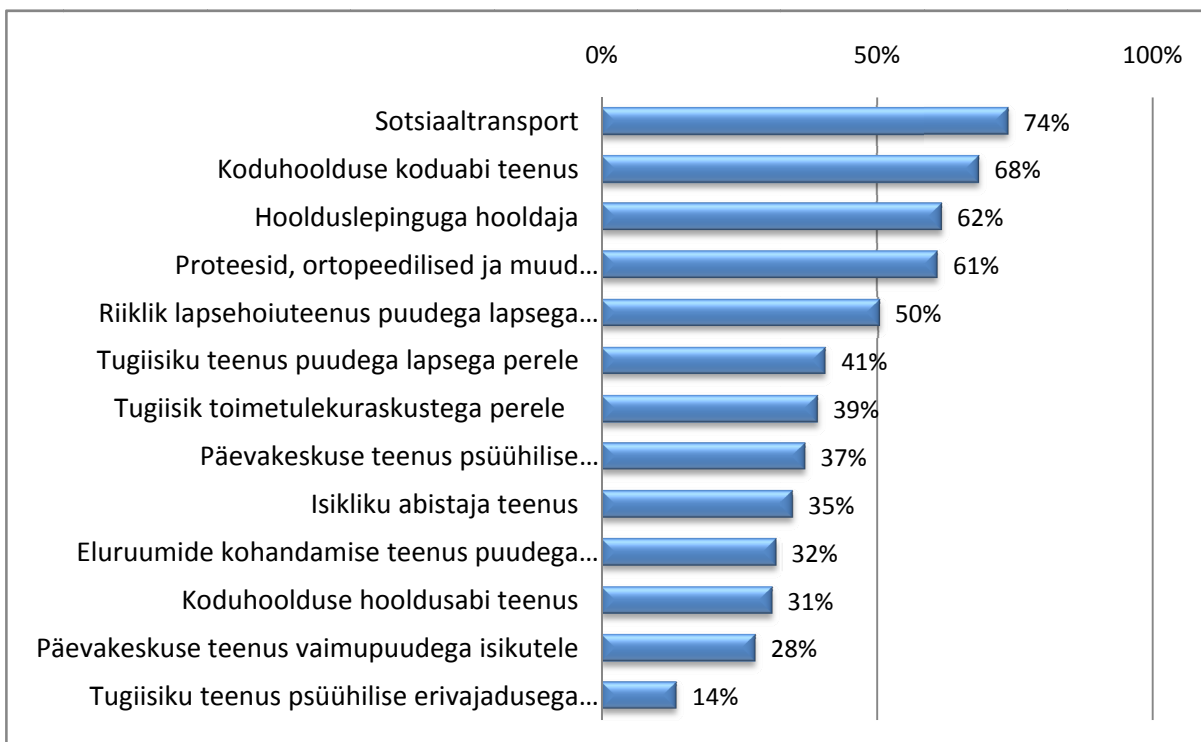
Uuringu tulemused kinnitasid, et puuetega inimeste sotsiaalteenuste kättesaadavus sihtgrupile on omavalitsustes oluliselt piiratud. Erinevates vastanud KOV-ides olid kättesaadavad vaid 14 kuni 74 protsenti vaadeldud kolmeteistkümnest teenusest, mida riik puuetega inimestele ette näeb.

Keskmiselt olid vastanud KOV-ides kättesaadav vaid kuus teenust vaadeldud kolmeteistkümnest. Ehk teisisõnu – vaadeldud kolmeteistkümnest teenusest keskmiselt tervelt seitse teenust ei ole KOV-ides sihtgrupile kättesaadavad.

Kõige vähem kättesaadavad olid *tugiisiku teenus psüühilise erivajadusega täisealisele* (teenus oli kättesaadav 14% vastanud KOV-idest) ning *päevakeskuse teenus vaimupuudega isikutele* (28% vastanud KOV-idest).

Kõige paremini olid kättesaadavad *sotsiaaltranspordi* teenus (74%) ning *koduhoolduse koduabi* teenus (68%), kuid ka need teenused olid kättesaamatud vastavalt neljandikus ja kolmandikus kõigist vastanud omavalitsustest.

Joonis 4: Puuetega inimeste sotsiaalteenuste üldine kättesaadavus omavalitsustes (protsent näitab, kui paljudes vastanud omavalitsusest on antud teenus kättesaadav).

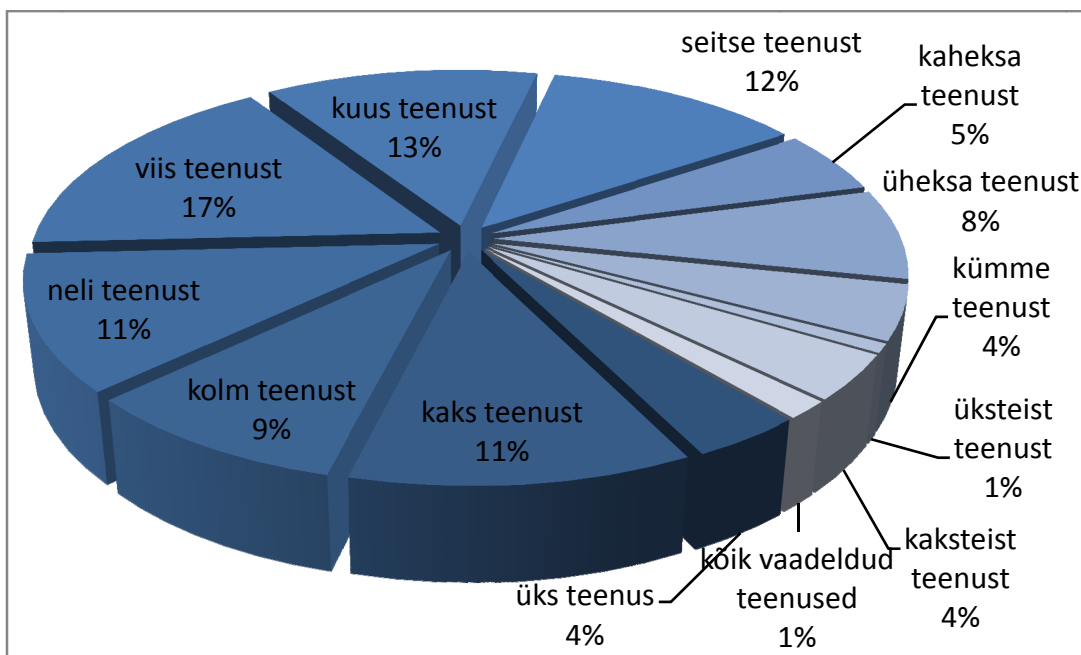


4.1.3. Puuetega inimeste sotsiaalteenuste kättesaadavus KOV-ide ja maakondade võrdluses

Erinevate KOV-ide lõikes oli teenuste kättesaadavus väga erinev, ulatudes ühest kättesaadavast teenusest (4% vastanud KOV-idest) kuni kõigi vaadeldud teenuste kättesaadavuseni (1% vastanud KOV-idest).

See kinnitab puuetega inimeste drastiliselt ebavõrdseid võimalusi erinevates Eesti piirkondades saada riigi poolt ettenähtud sotsiaalteenuseid.

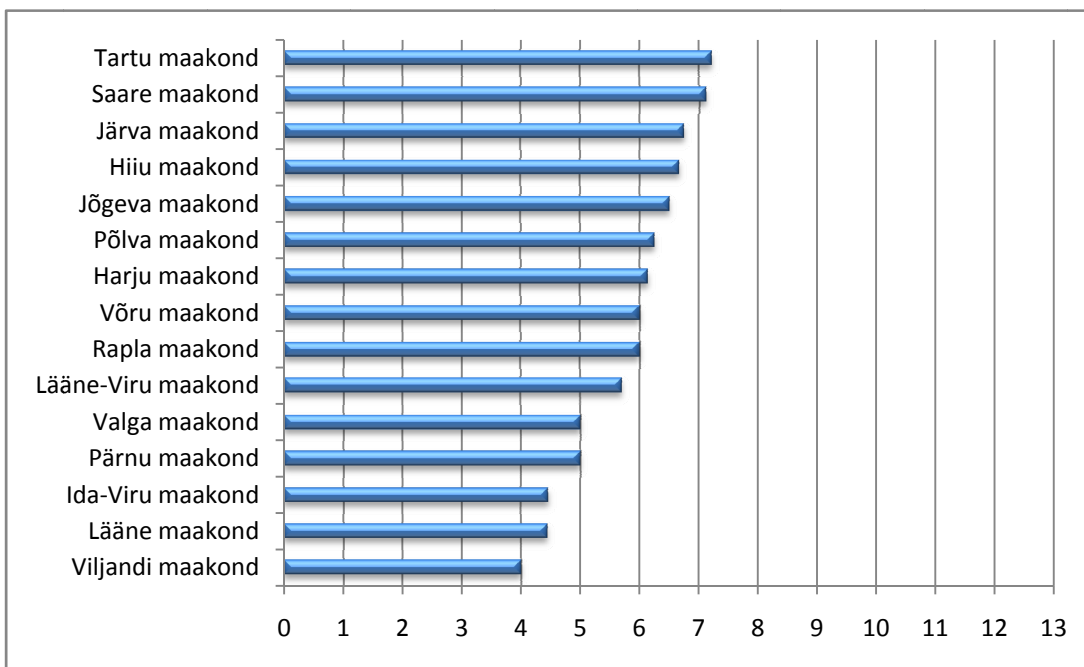
Joonis 5: Puuetega inimeste sotsiaalteenuste kättesaadavuse erinevus KOV-iti kättesaadavate teenuste arvu järgi. Sektorite kaupa on näha, mitmes protsendis KOV-idest on kättesaadav 1, 2, 3 jne teenust (vaadeldud 13-st teenusest).



Maakonniti on Eestis keskmiselt kättesaadav vaid 4 kuni 7 puuetega inimestele ettenähtud 13-nest sotsiaalteenusest ehk teisisõnu ei ole eri maakondades 6 kuni 9 ettenähtud sotsiaalteenuste üldse kättesaadavad.

Keskmiselt on maakonniti puuetega inimestele Eestis kättesaadamatud üle poole ettenähtud sotsiaalteenustest.

Joonis 6: Puuetega inimeste sotsiaalteenuste keskmine kättesaadavus maakondades (vaadeldud 13-st teenusest)



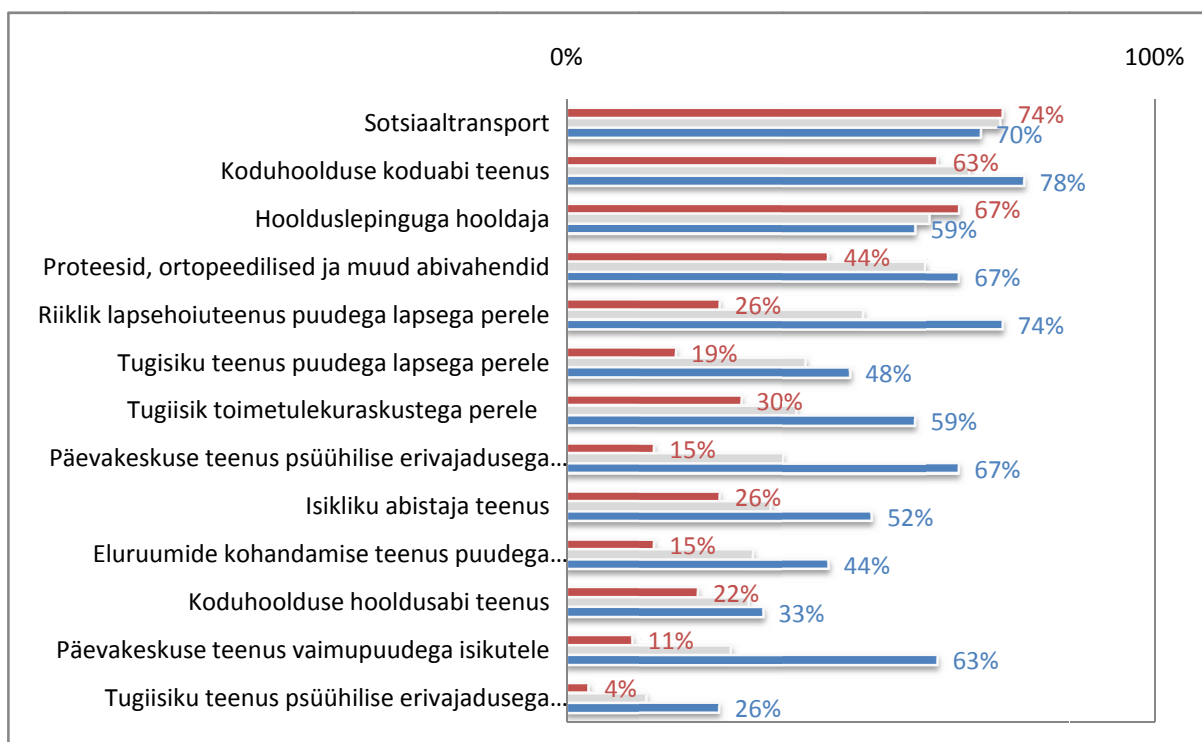
4.1.4. Puuetega inimeste sotsiaalteenuste kättesaadavuse seos KOV-ide eelarve suuruse ja elanike arvuga.

Puuetega inimeste sotsiaalteenuste kättesaadavus KOV-ides on tugevalt seotud omavalitsuse eelarve ning elanike arvuga. Väiksema eelarve ning elanike arvuga omavalitsustes on teenused oluliselt vähem kättesaadavad, kui suurema eelarve ja elanike arvuga KOV-ides. Korrelatsiooni kordajad on vastavalt 0,407 (seos KOV-i eelarve suurusega) ja 0,410 (seos KOV-i elanike arvuga).

Kõige suuremad käärid ilmneseid järgmiste teenuste puhul: *psüühilise erivajadusega päevakeskuse teenus, vaimupuudega isikute päevakeskuste teenus, riiklik lapsehoiuteenus puudega lapsega peredele ning tugisiku teenus psüühilise erivajadusega inimestele.*

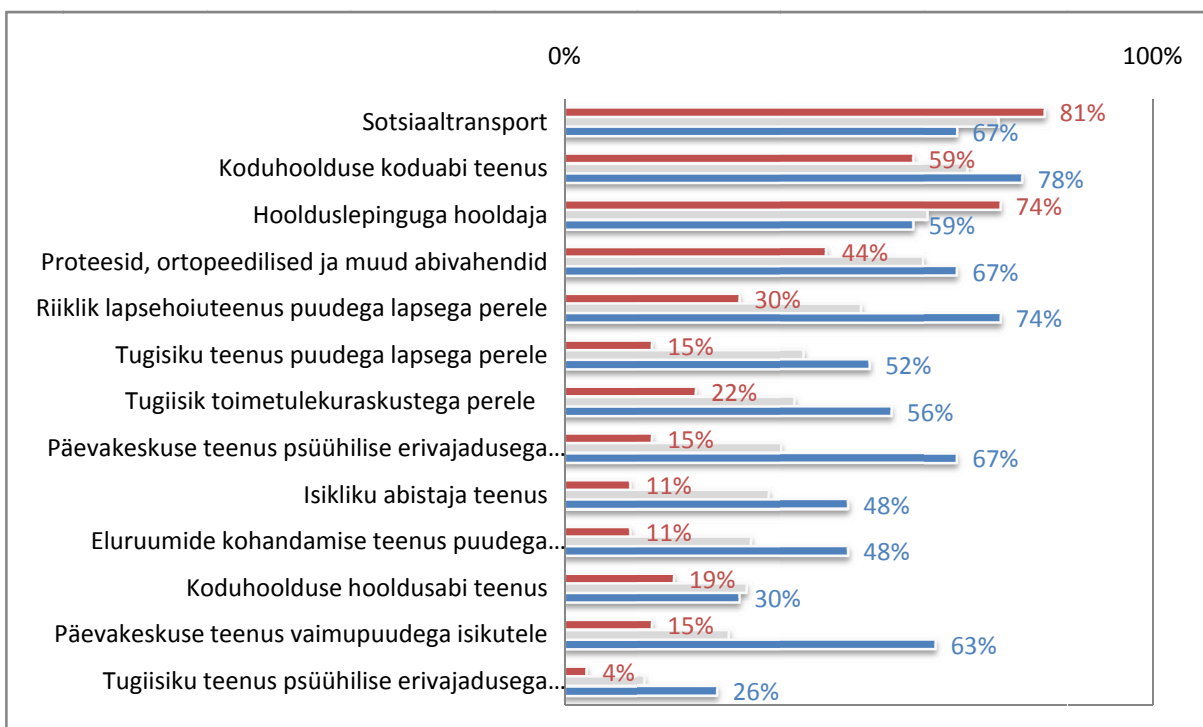
Nimetatud sotsiaalteenuste kättesaadavus on väiksema eelarve ja elanike arvuga omavalitsustes kolm kuni kuus korda väiksem kui suuremates omavalitsustes. Seejuures tugisiku teenuse korral psüühilise erivajadusega inimestele on kättesaadavuse erinevus rohkem kui kuue kordne.

Joonis 7: Puuetega inimeste sotsiaalteenuste kättesaadavus vastanud KOV-ides eelarve suuruse järgi.



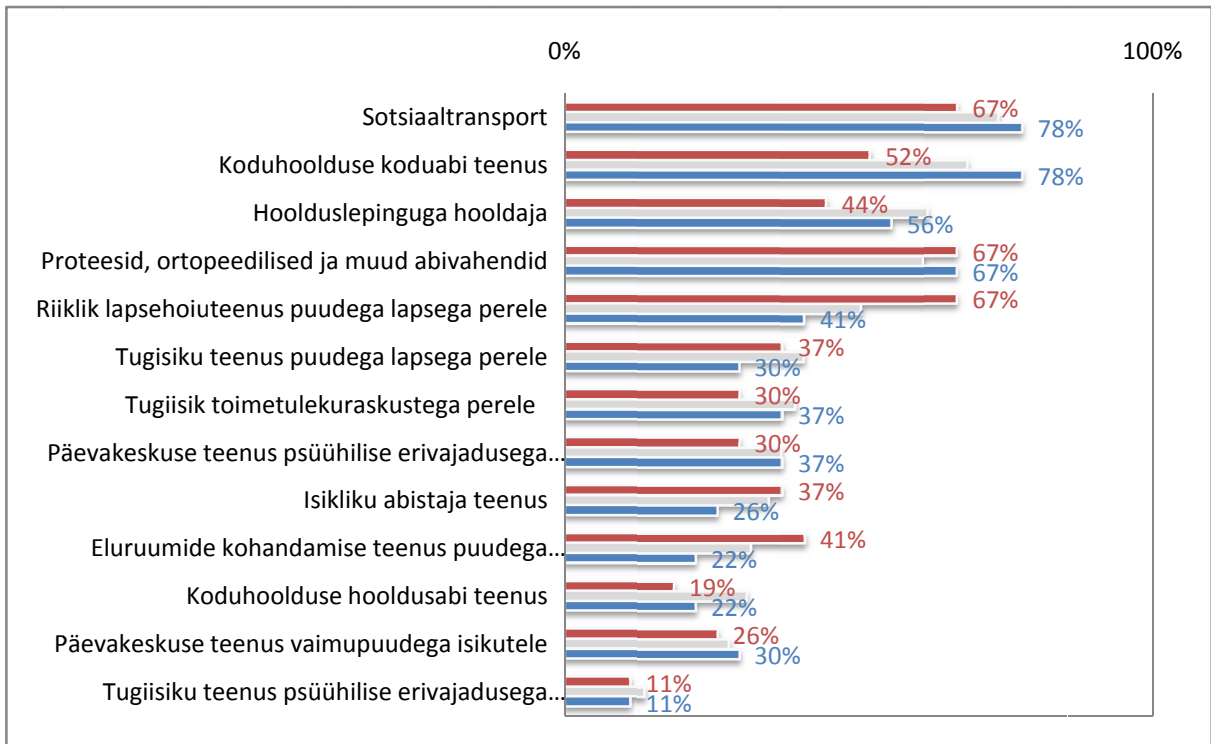
- teenuste kättesaadavus viiendikus kõige väiksema eelarvega KOV-ides
- teenuste kättesaadavus kõigis vastanud KOV-ides
- teenuste kättesaadavus viiendikus kõige suurema eelarvega KOV-ides

Joonis 8: Puuetega inimeste sotsiaalteenuste kättesaadavuse erinevus omavalitsuste elanike arvu järgi.



- teenuste kättesaadavus viiendikus kõige suurema elanike arvuga KOV-ides
- teenuste kättesaadavus kõigis vastanud KOV-ides
- teenuste kättesaadavus viiendikus kõige väiksema elanike arvuga KOV-ides

Joonis 9: Puuetega inimeste sotsiaalteenuste kättesaadavus vastanud omavalitsustes selle sotsiaalkaitsekulude eelarve suuruse järgi ühe elaniku kohta.



- teenuste kättesaadavus viiendikus kõige suurema SKK-ga KOV-is ühe elaniku kohta
- teenuste kättesaadavus kõigis vastanud KOV-ides
- teenuste kättesaadavus viiendikus kõige väiksema SKK-ga KOV-is ühe elaniku kohta

4.1.5. Puuetega inimeste sotsiaalteenuste kättesaadavuse seos KOV-ides vanemaealiste elanike osakaaluga

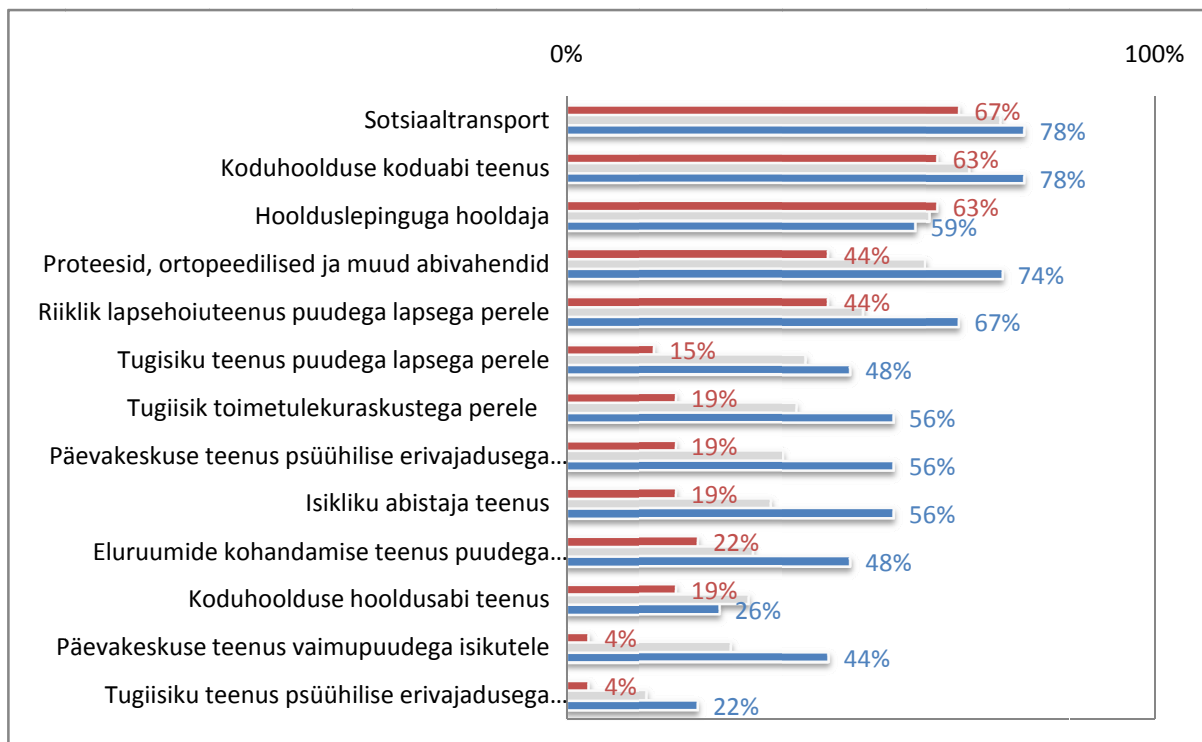
Teenuste kättesaadavus KOV-ides on oluliselt seotud elanike vanuselise struktuuriga – mida suurem on 64-st aastast vanemate osakaal kohaliku omavalitsuse elanike hulgas, seda vähem on puuetega inimeste sotsiaalteenused omavalitsustes kättesaadavad (korrelatsiooni kordaja -0,211).

Teenuse kättesaadavuse piiratuse seos elanike vanuselise struktuuriga on eriti oluline, kuna mitmete teenuste korral on just vanemaealiste hulgas vajadus teenuse järele suurem.

Nii on viiendikus vastanud omavalitsustest, kus on kõige rohkem vanemaealisi, *vaimupuudega isikute päevakeskuse* teenus koguni üle kümne korra (!) vähem kättesaadav, võrreldes viiendiku vastanud omavalitsustega, kus vanemaealiste osakaal on kõige väiksem.

Isikliku abistaja teenus on suurema vanemaealiste osakaaluga omavalitsustes kolm korda vähem kättesaadav, kui väiksema vanemaealiste elanike osakaaluga omavalitsustes.

Joonis 10: Puuetega inimeste sotsiaalteenuste kättesaadavus KOVi vanuselise struktuuri järgi.



— teenuste kättesaadavus viiendikus suurimas vanemaealiste (65+) elanike arvuga KOV-ides
— teenuste kättesaadavus kõigis vastanud KOV-ides
— teenuste kättesaadavus viiendikus väiksemas vanemaealiste (65+) elanike arvuga KOV-ides

4.2. Vastajate arvamused puuetega inimeste sotsiaalteenuste osutamisest

4.2.1. Vastajate poolne hinnang – „Millistest puuetega inimeste sotsiaalteenustest on oluline puudus?”

Palusime lisaks teabele, kuid võrd sotsiaalteenused on puuetega inimestele omavalitsuses kättesaadavad, ka vastajate hinnangut selle kohta, millistest puuetega inimeste sotsiaalteenustest on nende omavalitsuses oluline puudus.

Ligikaudu iga neljas vastanud omavalitsuse sotsiaalvaldkonna töötaja ütles rohkem kui poolte vaadeldud puuetega inimeste sotsiaalteenuste kohta, et „teenuse järele on oluline puudus”.

Peaaegu pooled vastanud omavalitsuste töötajad ütlesid, et oluline puudus on *tugiisiku teenuse järele psüühilise erivajadusega täisealistele ning tugiisiku järele toimetulekuraskustega perele*.

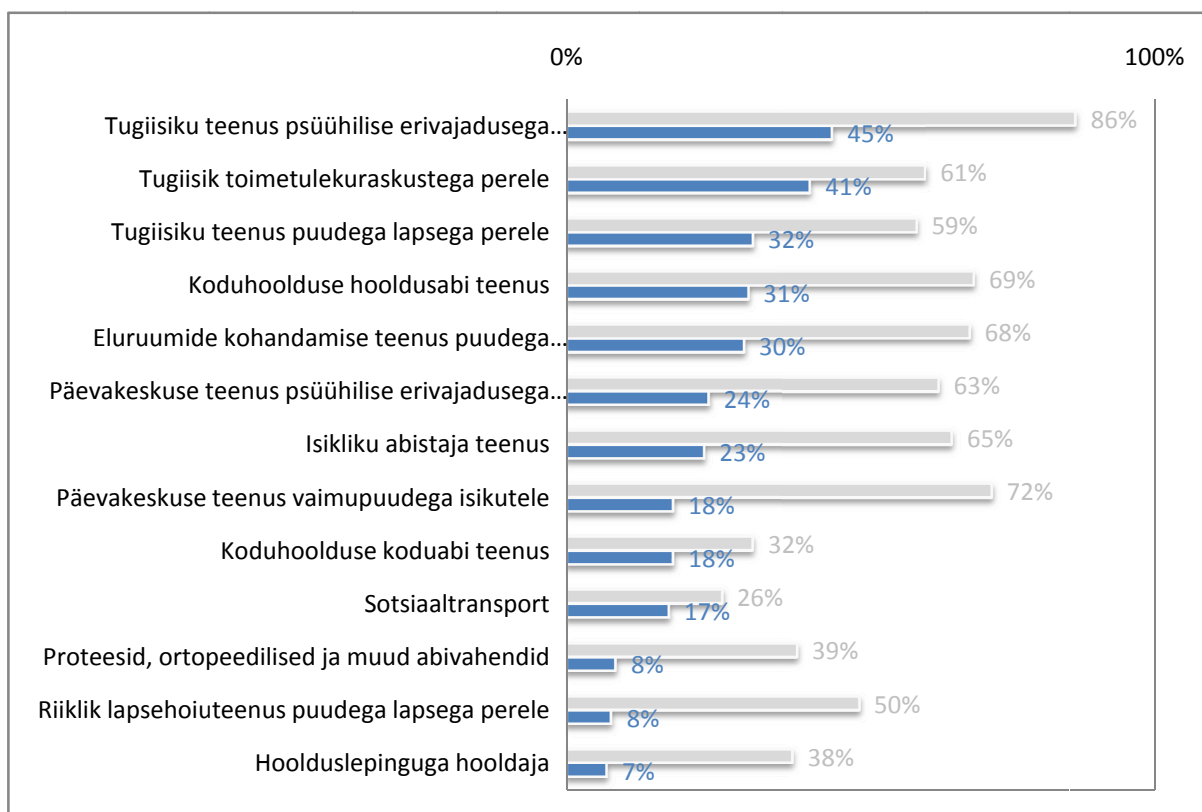
Kolmandik vastanutest nimetasid oluliseks puudust *tugiisiku teenuse järele puudega lapsega perele, koduhoolduse hooldusabi teenuse järele ning eluruumide kohaldamise teenuse järele puudega isikutele*.

KOV-ide sotsiaaltöötajate, -spetsialistide, ja -ametnike hinnangud puuetega inimeste sotsiaalteenuste puuduliku kättesaadavuse osas erinesid seejuures oluliselt tegelikust teenuste mittekättesaadavusest. Üldine läbiv erinevus oli, et puudust antud sotsiaalteenuse järele hinnati oluliselt madalamaks võrreldes selle tegeliku mittekättesaadavusega sihtgrupile. Erinevused olid seejuures pooleteise kuni kuue ja poole kordsed.

Kõige suurem erinevus ilmnis järgmistes teenustes: *riiklik lapsehoiuteenus puudega lapsega perele* (erinevus 6,6 kordne), *hoolduslepinguga hooldaja* (5,7), *proteesid, ortopeedilised ja muud abivahendid* (4,7 kordne) ning *päevakeskuse teenus vaimupuudega isikutele* (4 kordne).

Kui riiklik lapsehoiuteenus puudega lapsega peredele on kättesaadav kõigest pooltes vastanud omavalitsustes, siis samas puudust selle teenuse järele nimetas oluliseks vaid 8% vastanutest. Päevakeskuse teenus vaimupuudega inimestele ei ole kättesaadav tervelt 86%-s vastanud omavalitsustest, samas kui olulist puudust selle teenuse järele tõi välja vaid 18% vastanutest.

Joonis 11: Puuetega inimeste sotsiaalteenuste tegeliku puuduse ja vastajate hinnangute võrdlus „olulisele puudusele antud sotsiaalteenuse järele” omavalitsuses.



tegelik puudus ehk puuetega inimeste sotsiaalteenuste mittekättesaadavuse määr KOV-is
 vastaja poolne hinnang, et antud sotsiaalteenusest on „oluline puudus”

Nii suurte erinevuste tõlgendamine vajaks ilmselt eraldi kvalitatiivset lisaandmete kogumist ja analüüsi.

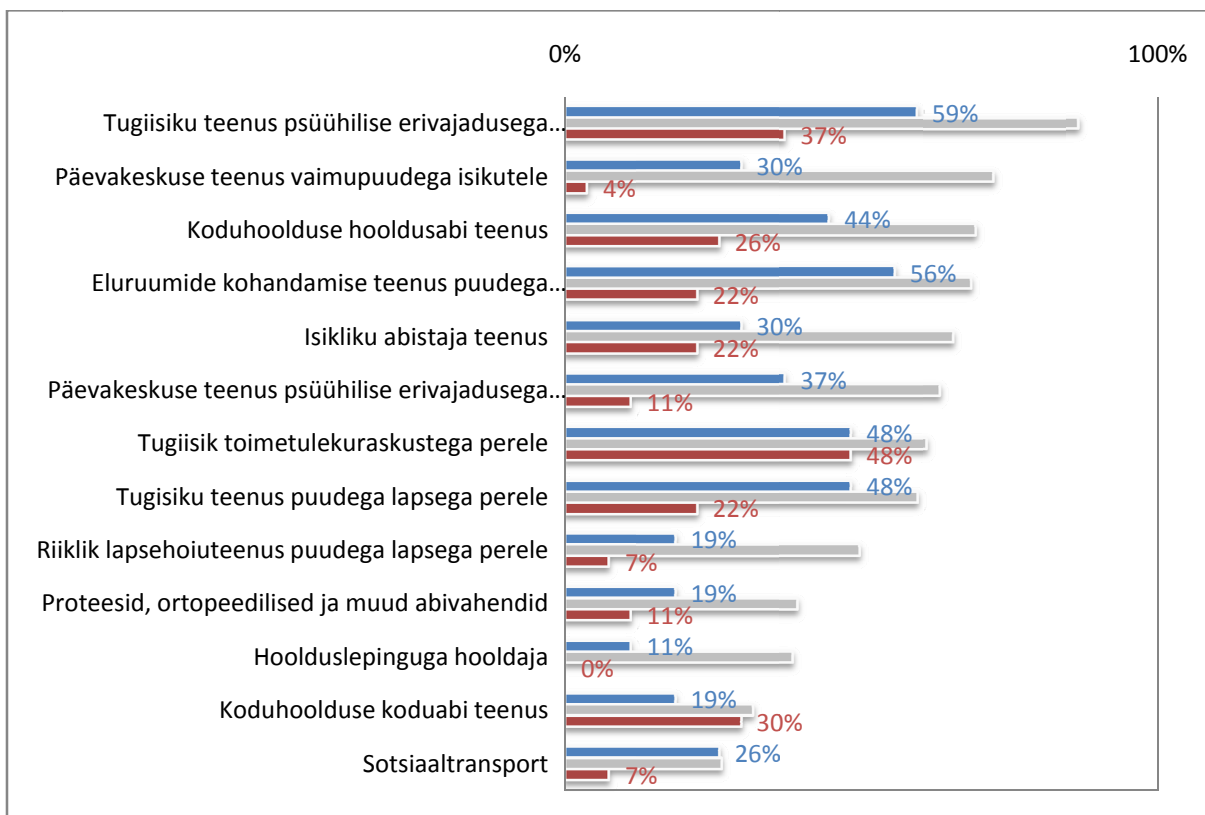
Ühelt poolt võiks erinevusi seletada sellega, et väiksemates omavalitsustes on teenuste vajajate arv väike või puudub sotsiaaltöötajatel nende kohta teave. Mõned vastajad tõid selle ka oma vastustes välja:

Vähese puudega inimeste arvuga vallas, nagu meil, puuduvad kõikide nende teenuste soovijad.

Meil on olemas need teenused, mida on reaalselt vaja.

Olulise faktina ilmnes uuringust, et väiksemates omavalitsustes hinnati puudust teenuste järele oluliselt madalamaks kui suuremates – hoolimata sellest, et just väiksemates omavalitsustes on puuetega inimeste sotsiaalteenused oluliselt vähem kättesaadavad.

Joonis 12: Puuetega inimeste sotsiaalteenuste tegeliku puuduse ja vastajate hinnangute võrdlus „olulisele puudusele antud sotsiaalteenuse järele” omavalitsuses. Hinnangute erinevus 20% suurima elanike arvuga ja 20% väikseima elanike arvuga omavalitsuste vahel.



tegelik puudus ehk puuetega inimeste sotsiaalteenuste mittekättesaadavuse määr KOV-is
 vastaja poolne hinnang, et antud sotsiaalteenusest on „oluline puudus” suuremates KOV-ides
 vastaja poolne hinnang, et antud sotsiaalteenusest on „oluline puudus” väiksemates KOV-ides

Kui võtta aluseks puuetega inimeste koguarv Eestis, milleks on 10% rahvastikust, siis võib oletada, et toodud erinevuste põhjuseks (teenuste tegeliku kättesaadavuse ja sotsiaaltöötajate poolse hinnangu vahel) võib olla suuresti sotsiaaltöötajate ja ametnike vähene teadvustus puuetega inimestest, nende vajadustest ning probleemidest. See võib omakorda tuleneda sotsiaaltöötajate suurest töökoormusest ja tööülesannete paljususest, mis ei võimalda igapäevases töös piisavalt keskenduda puuetega inimeste küsimustele ning teadvustada nende probleeme ja vajadusi. Tsitaat vastusest:

Murekohaks ongi puudega inimestele vajalike sotsiaalteenuste katkematu kättesaadavuse tagamine k.a. sotsiaaltransport, sest ka seda teenust teeb sotsiaaltöötaja oma põhitöö kõrvalt.

Olukorda, kus tegelik vajadus teenuse järele on oluliselt suurem, kui see teenuse osutamise eest vastutavale poolele paistab, illustreerib ühe vastanu selgitus puuetega inimestele osutatava sotsiaaltranspordi teenuse kohta:

Käivitasime /.../ mõned aastad tagasi ESF-i abiga sotsiaaltransporditeenuse puudega inimestele, mis oli tõesti neile tasuta. Teenust kasutati väga palju ja inimesed olid väga õnnelikud, et said liikuma. Kui aga projektirahad otsa said ja teenus muutus omavalitsustele väga kalliks ja inimestele kehtestati meie vallas omaosalus, kasutatakse seda väga harva.

Antud näite põhjal võiks esmaselt justkui väita, et vajadus on teenuse järele vähene, kuna seda kasutatakse harva. Tegelik põhjus vähese teenuse tarbimisele on aga selles, et teenuse eest tasumise omaosaluse nõue muudab antud teenuse sihtrühmale kättesaamatuks (kuigi teenuse eest tasumise omaosalus võib tunduda teenuse korraldajale väike või isegi pigem sümboolne).

4.2.2. Vastajate lisatud arvamused puuetega inimeste sotsiaalteenustest, mille järele on omavalitsustes oluline puudus.

Ligikaudu iga kuues vastanu täpsustas vabas vormis, millistest teenustest on puuetega inimestele nende omavalitsuses puudus. Välja toodi järgnevaid probleeme, millest paljud erinevates vastustes ka kordusid:

- Puudus on eakatele nii päevahoiu, päevakeskuse, ööpäevaringse hooldusteenuse, kui ka toetatud elamise teenustest.
- Puudus on päevakeskuse teenusest dementsetele ja liitpuudega noortele. Peale koolikohustuse lõppemist on noored sunnitud koju jääma ning teenust neile pakkuda ei ole.
- Puudega lapse perele tugiisiku teenuse osutamiseks puuduvad spetsialistid ning puudub ka teenuse võimalike osutajate poolne huvi, teenus on sihtgrupile liiga kallis.
- Puudus on nii koduõendusteenusest, kodusest hooldus-põetusteenusest kui hooldamisest hoolekandetasutuses.
- Eluruumide kohaldamise teenust piirab rahaline ressurss ning seda saavad mitmed omavalitsused osutatada väga piiratud ulatuses. Antud teenuse osutamist raskendab ka see, et tihti elatakse väga amortiseeritud pindadel, mis muudab ruumide kohaldamise kalliks. Osades KOV-ides pole antud teenust üldse kehtestatud.
- Sotsiaaltranspordi vajadus on oluliselt suurem, kui seda suudetakse pakkuda. Eraldi probleemiks on siin tühjenevad külad, kus elatakse üksinda, ilma naabriteta.
- Väiksemate omavalitsuste puhul on probleemiks, et paljusid teenuseid pakutakse läbi maakonnakeskuse ning seetõttu on probleemiks pikad vahemaad ning transpordikulu, mis muudab sisuliselt teenuse paljudele kättesaamatuks. See on oluline küsimus aruteluks ka seoses käsil oleva tõmbekeskuste rajamise plaaniga.
- Teenustele on väga pikad (mitmeaastased) järjekorrad.
- Puudus on sotsiaalelamispindadest.

4.3. Erihoolekandeteenuste kättesaadavus erivajadusega inimestele KOV-ides

4.3.1. Ülevaade vaadeldud teenustest ja kättesaadavuse määratlus

Uuring vaatles viit erivajadustega inimestele ettenähtud erihoolekandeteenust, mida riik erivajadustega inimestele sotsiaalhoolekandeseaduse järgi ette näeb:

- igapäevaelu toetamise teenus
- töötamise toetamise teenus
- toetatud elamise teenus
- kogukonnas elamise teenus
- ööpäevaringne erihooldusteenus

Teenuste kättesaadavust määratleti uuringus järgmiselt: teenus on kvaliteetsel kujul, vajalikus mahus, kliendile tasuta ning ilma pikema ootejärjekorrata kättesaadav.

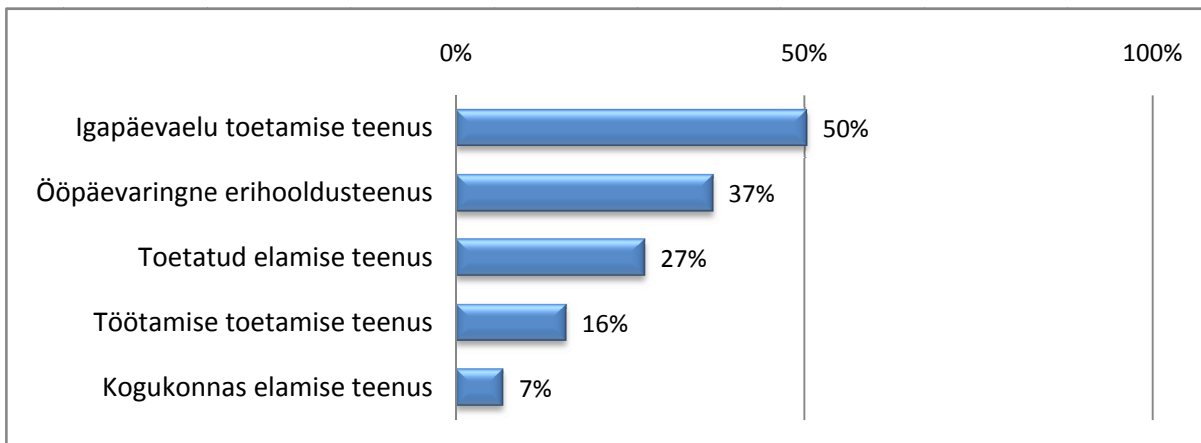
4.3.2. Üldine erihoolekandeteenuste kättesaadavus

Uuringust selgus, et võrreldes puuetega inimeste sotsiaalteenustega, on erivajadusega inimestele suunatud hooldekandeteenuste kättesaadavus veelgi rohkem piiratud.

Erinevates vastanud KOV-ides olid kättesaadavad vaid 7 - 50 % vaadeldud teenustest, mida riik erivajadusega inimestele ette näeb. Keskmiselt olid vastanud KOV-ides kättesaadavad vaid üks teenus vaadeldud viiest. Ligi viiendikus vastanud KOV-idest polnud kättesaadav mitte ükski erihoolekandeteenus.

Kõige vähem oli kättesaadav *kogukonnas elamise teenus* (kättesaadav vaid 7% vastanud KOV-idest) ning *töötamise toetamise teenus* (kättesaadav 16% vastanud KOV-idest).

Joonis 13: Erihoolekandeteenuste üldine kättesaadavus omavalitsustes (protsent näitab, kui paljudes vastanud omavalitsusest on antud teenus kättesaadav).

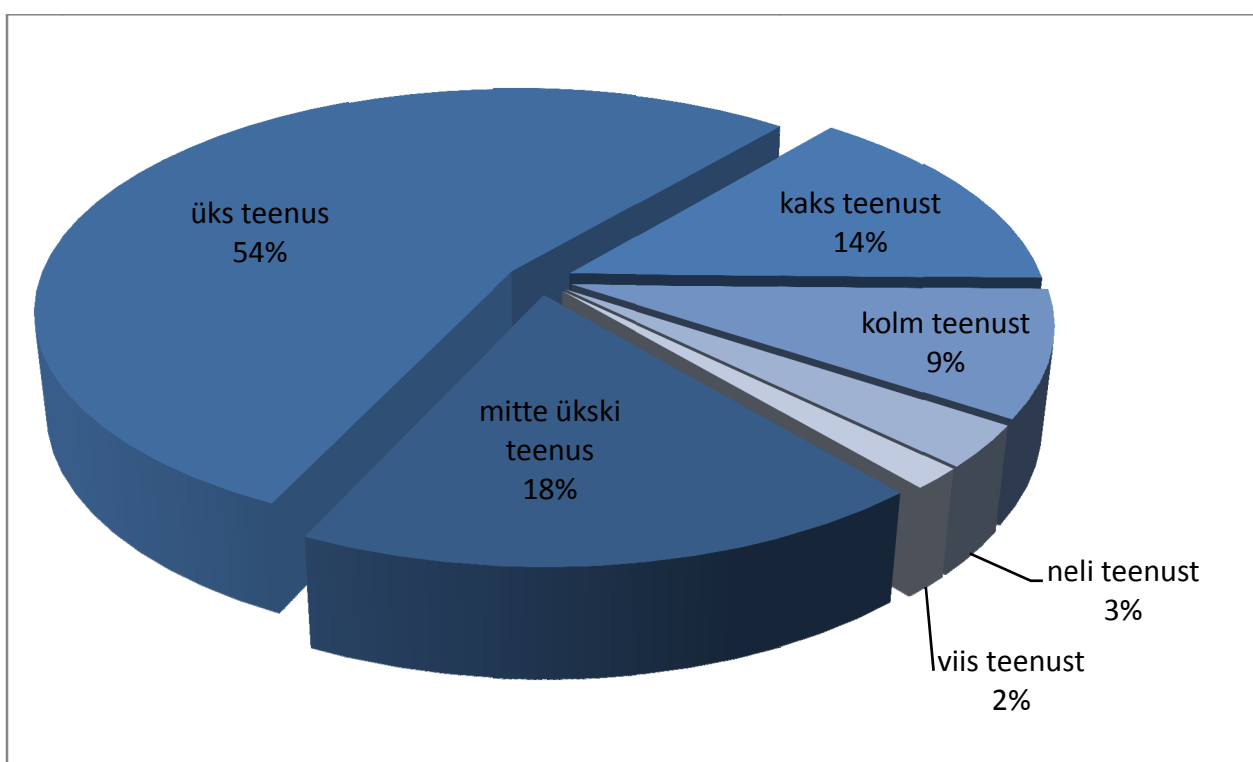


4.3.3. Erihoolekandeteenuste kättesaadavus KOV-ide ja maakondade võrdluses.

Erihoolekandeteenuste kättesaadavus KOV-ides on väga ebahütlane.

Üle pooltes vastanud KOV-idest oli kättesaadav vaid üks erihoolekandeteenus, tervelt viiendikus polnud kättesaadav aga mitte ükski vaadeldud teenus. Vaid 14% vastanud KOV-ideest oli kättesaadav kolm või enam erihoolekandeteenust vaadeldud viiest.

Joonis 14: Erivajadusega inimestele suunatud hoolekandeteenuste kättesaadavuse erinevus KOV-iti kättesaadavate teenuste arvu järgi. Sektorite kaupa on näha, mitmes protsendis KOV-ideest on kättesaadav 0, 1, 2, 3, 4 ja 5 teenust.

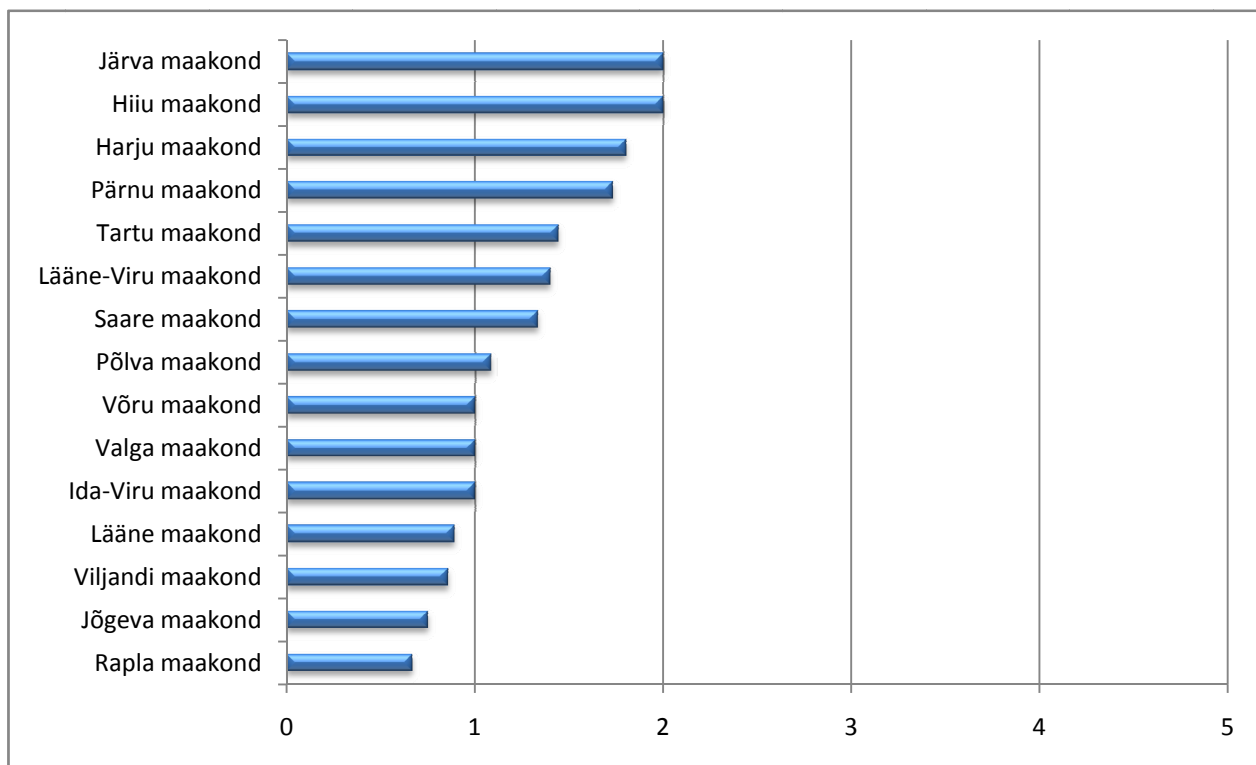


Ka maakonniti olid erihoolekandeteenuste kättesaadavuses suured erinevused.

Keskmine kättesaadavus vastanud KOV-ides oli 0,7 kuni kaks erihoolekandeteenust vaadeldud viiest.

Järvamaa ja Hiiu maakonna vastanud KOV-ides oli keskmiselt kättesaadav kaks erihoolekandeteenust viiest, samas kui Lääne, Viljandi, Jõgeva ja Rapla maakonna vastanud KOV-ides oli keskmiselt kättesaadav vähem kui üks erihoolekandeteenus.

Joonis 15: Erivajadusega inimestele suunatud hooldekandeteenuste keskmine kättesaadavus maakondades (vaadeldud 5-st teenusest)



4.3.4. Erihoolekandeteenuste kättesaadavuse seos KOV-ide eelarve suuruse ja elanike arvuga

Erihoolekandeteenuste kättesaadavuse olukord KOV-ides on väga sarnane puuetega inimeste sotsiaalteenuste kättesaadavusega. Nii on ka erihoolekandeteenuste kättesaadavus kõige rohkem seotud omavalitsuse eelarve ning elanike arvuga.

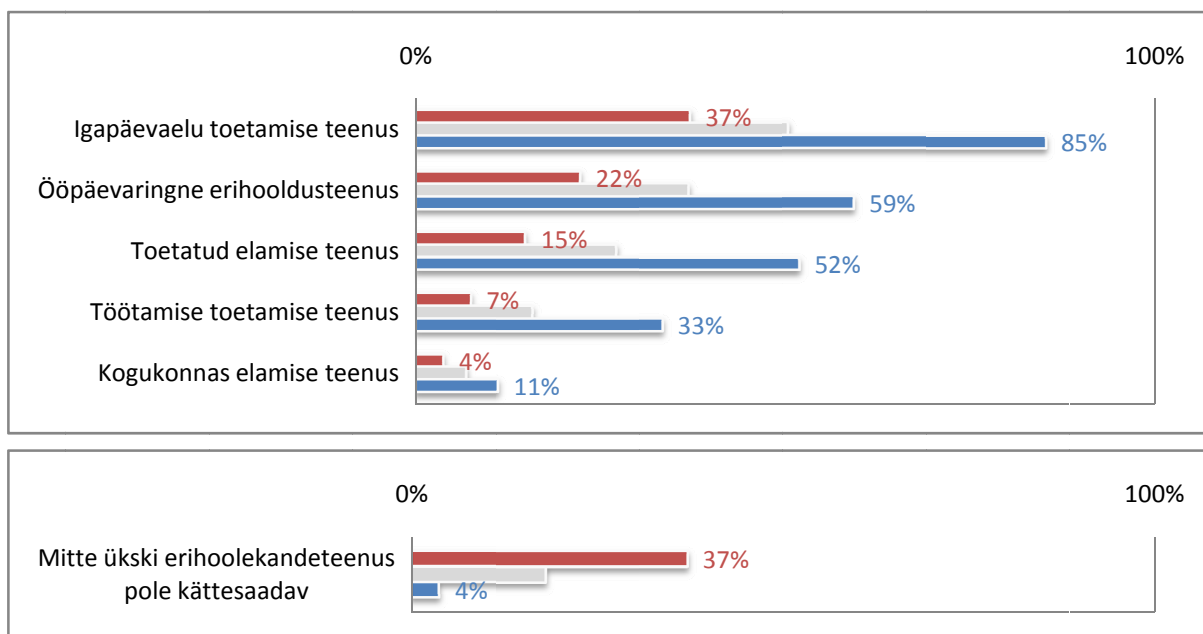
Väiksema eelarve ning elanike arvuga omavalitsustes on erihoolekandeteenused oluliselt vähem kättesaadavad, kui suurema eelarve ja elanike arvuga KOV-ides, erinedes keskmiselt üle kolme korra.

Kõige suurem erinevus on *töötamise toetamise teenuse* puhul, mille kättesaadavus on väiksema eelarvega omavalitsustes neli ja pool korda väiksem ning väiksema elanike arvuga omavalitsustes üle üheksa korra väiksem, kui suuremates omavalitsustes.

Mitte ükski erihoolekandeteenus pole kättesaadav rohkem kui kolmandikus väiksema eelarvega KOV-ides.

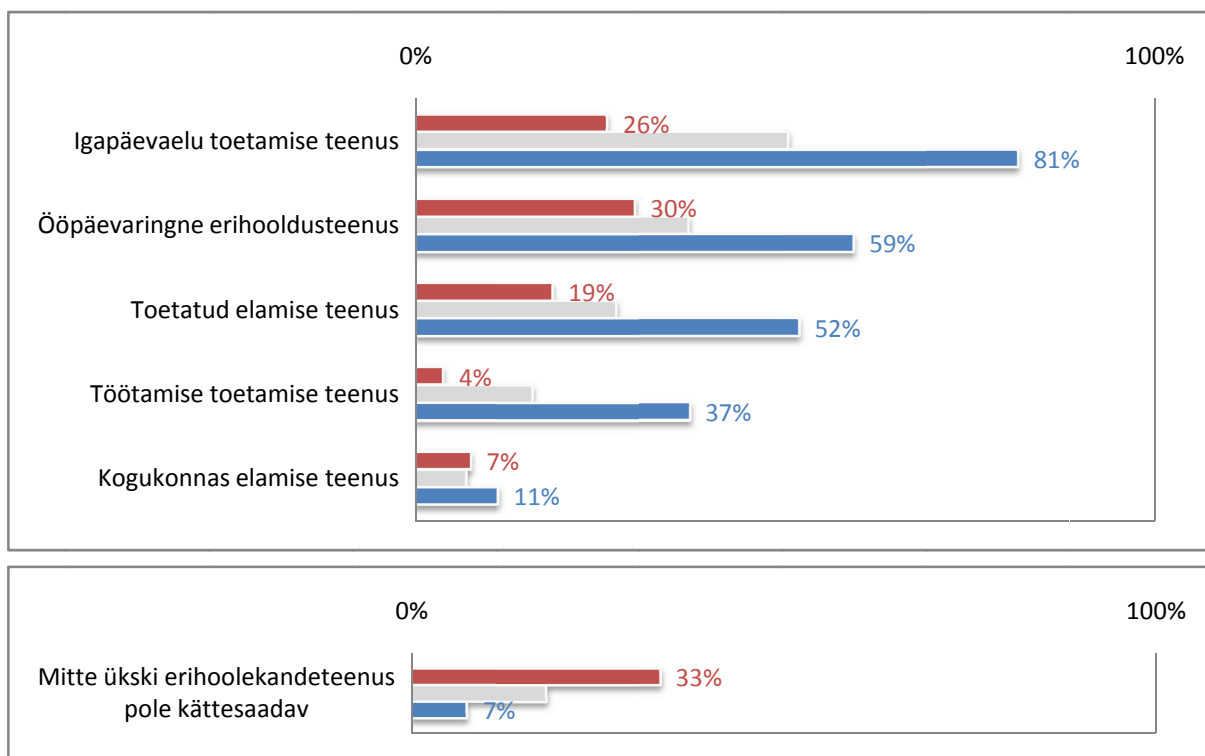
Suurema eelarvega KOV-ides on vastav näitaja 4%.

Joonis 16: Erihoolekandeteenuste kättesaadavus vastanud omavalitsustes eelarve suuruse järgi.



- teenuste kättesaadavus viiendikus kõige suurema eelarvega KOV-ides
- teenuste kättesaadavus kõigis vastanud KOV-ides
- teenuste kättesaadavus viiendikus kõige suurema eelarvega KOV-ides

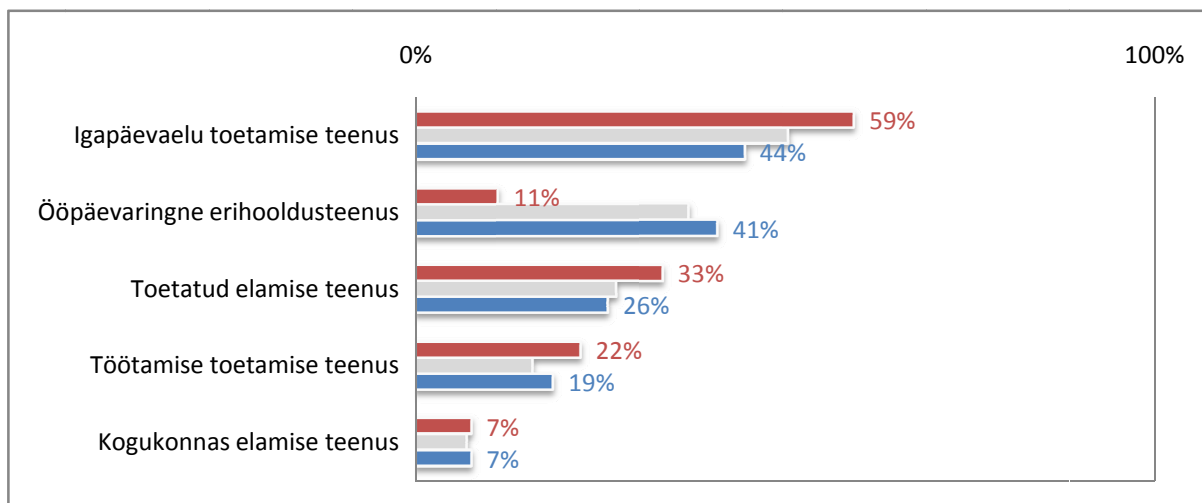
Joonis 17: Erihoolekandeteenuste kättesaadavus vastanud omavalitsustes elanike arvu järgi.



- teenuste kättesaadavus viiendikus kõige suurema elanike arvuga KOV-ides
- teenuste kättesaadavus kõigis vastanud KOV-ides
- teenuste kättesaadavus viiendikus kõige väiksema elanike arvuga KOV-ides

Sarnaselt puuetega inimeste sotsiaalteenuste kättesaadavusega, ei ole ka erihoolekandeteenuste kättesaadavus KOV-ides seotud sotsiaalkaitsekulude mahuga ühe inimese kohta. Vaid *ööpäevaringse erihooldusteenuse* puhul on teenus suurema sotsiaalkaitsekuluga omavalitsustes ühe inimese kohta oluliselt paremini tagatud (erinevus ligi neli korda). Samas *igapäeaelu toetamise teenus* on jällegi hoopis väiksema sotsiaalkaitsekuluga omavalitsustes ühe inimese kohta paremini kättesaadav. Olulised erinevused puudusid *töötamise toetamise teenuse* ning *kogukonnas elamise teenuse* korral.

Joonis 18: Erihoolekandeteenuste kättesaadavus vastanud omavalitsustes sotsiaalkaitsekulude eelarve suuruse järgi ühe elaniku kohta.



- teenuste kättesaadavus viiendikus kõige suurema SKK-ga KOV-is ühe elaniku kohta
- teenuste kättesaadavus kõigis vastanud KOV-ides
- teenuste kättesaadavus viiendikus kõige väiksema SKK-ga KOV-is ühe elaniku kohta

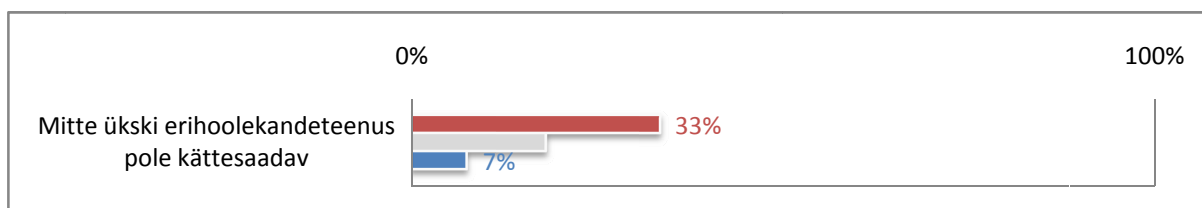
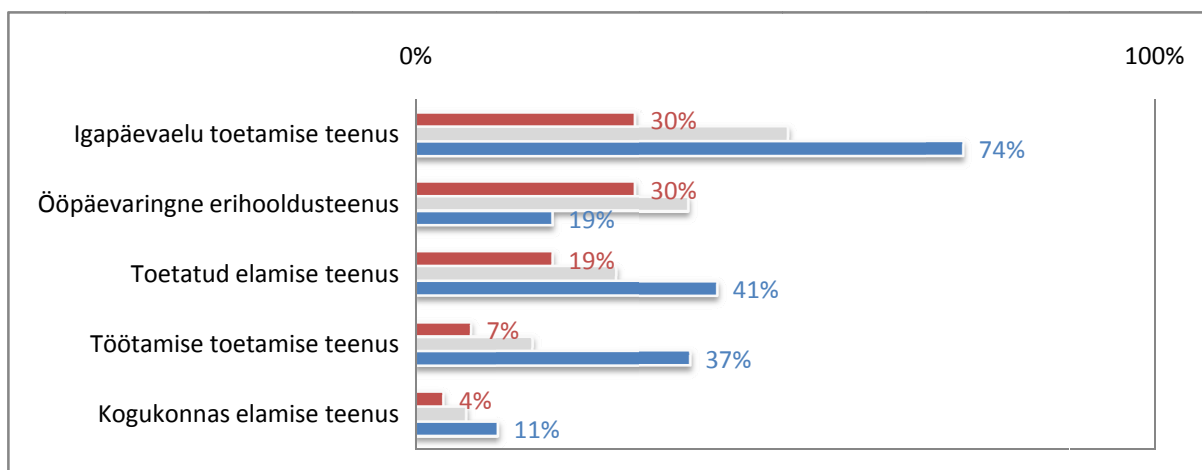
4.3.5. Erihoolekandeteenuste kättesaadavuse seos KOV-ide vanemaealiste elanike osakaaluga kõigist elanikest

Erihoolekandeteenuste kättesaadavus KOV-ides on võrreldes puuetega inimeste sotsiaalteenustega, oluliselt rohkem seotud elanike vanuselise struktuuriga.

Mida suurem on 65-st aastast vanemate osakaal kohaliku omavalitsuse elanikest, seda vähem on erihoolekandeteenused omavalitsustes kättesaadavad (korrelatsiooni kordaja -0,376). Nii pole kolmandikus KOV-ides, kus on kõige suurem 65+ elanike osakaal, kättesaadav mitte ükski erihoolekandeteenus.

Ka erihoolekandeteenuste kättesaadavuse piiratuse seos elanike vanuselise struktuuriga on väga oluline, kuna mitmete erihoolekandeteenuste korral on just vanemaealiste hulgas vajadus teenuse järele suurem.

Joonis 19: Erihoolekandeteenuste kättesaadavus KOV-i vanuselise struktuuri järgi.



- teenuste kättesaadavus viiendikus suurimas vanemaealiste (65+) elanike arvuga KOV-ides
- teenuste kättesaadavus kõigis vastanud KOV-ides
- teenuste kättesaadavus viiendikus väiksemas vanemaealiste (65+) elanike arvuga KOV-ides

4.4. Vastajate arvamused erihoolekandeteenuste osutamisest

4.4.1. Vastajate poolne hinnang – „Millistest erihoolekandeteenustest on Teie omavalitsuses oluline puudus?”

Kolmandik vastanud omavalitsuste sotsiaalvaldkonna töötajatest nimetas nelja erihoolekandeteenust vaadeldud viiest, et nende teenuste järele on oluline puudus. Enim tõsteti esile olulist puudust *toetatud elamise teenuse* (42% vastanutest) ning *töötamise toetamise teenuse* (41% vastanutest) puhul.

Sarnaselt puuetega inimeste sotsiaalteenustega, hindasid vastajad ka puudust erihoolekandeteenuste järele oluliselt madalamalt kui on teenuste tegelik mittekättesaadavus. Vahe hinnangutes, et „teenuse järele on oluline puudus” ja tegeliku mittekättesaadavuse vahel olid pooleteise kuni nelja ja poole kordsed.

Kõige suuremad käärid olid *kogukonnas elamise teenuse* puhul – see teenus pole kättesaadav tervelt 93%-s vastanud omavalitsustes, samas tõid olulise puuduse antud teenuse järele välja kõigest 22% vastanutest.

Kõige väiksem erinevus oli *igapäeva toetamise teenuse* korral, kus teenus ei ole kättesaadav pooltes vastanud omavalitsustes ning samas pidas puudust teenuse järele oluliseks 35% vastanutest.

Nagu puuetega inimeste sotsiaalteenuste korral, vajaks siingi suurte erinevuste tõlgendamise täiendavat kvalitatiivset küsitlust ja analüüsi.

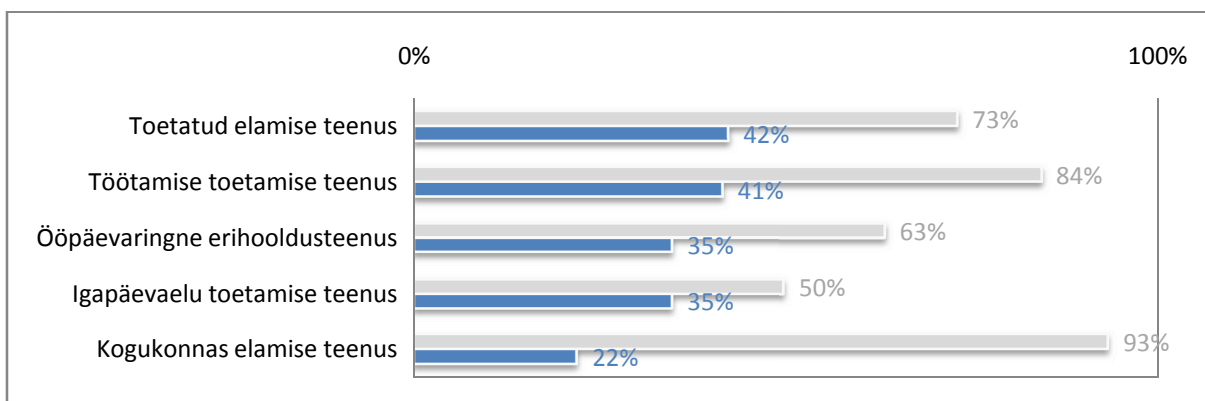
Väiksemates omavalitsustes võib olla teenuste vajajate arv väike ning seetõttu ei peeta teenuse puudumise fakti niivõrd oluliseks. Ühe vastaja ütlus:

Meie omavalitsuses ei osutata neid erihoolekandeteenuseid ja ei saa öelda ka, et oleks vajadus neid kohalikul tasandil osutama hakata.

Samuti puudub osades omavalitsustes sotsiaaltöötajatel üldse teave teenuse vajajate kohta.

Samas võib oletada, et erihoolekandeteenustega seotud sihtgrupi tundmiseks ja nende vajaduste ja probleemidega sügavamalt tegelemiseks ei jätku rahaliste ressursside kõrval ka sotsiaaltöötajate ajalisi ressursse (suure töökoormuse ja ülesannete paljususe kõrval), samuti et erihoolekandeteenuste vajajatel (otsesed teenuste kasutajad ja nende sugulased) on ühiskonnas nõrk hääl oma vajaduste ja probleemide kuuldavaks tegemisel.

Joonis 20: Erihoolekandeteenuste tegeliku puuduse ja vastajate hinnangute võrdlus „olulisele puudusele antud erihoolekandeteenuse järele” omavalitsuses.



— tegelik puudus ehk puuetega inimeste sotsiaalteenuste mittekättesaadavuse määr KOV-is
— vastaja poolne hinnang, et antud sotsiaalteenusest on „oluline puudus”

4.4.2. Vastajate lisatud arvamused erihoolekandeteenustest, mille järele on omavalitsustes oluline puudus

Ligikaudu iga kaheksas vastanu täpsustas vabas vormis, millistest erihoolekandeteenustest on erivajadusega inimestel nende omavalitsuses puudus. Välja toodi järgnevad probleemid:

- Erihoolekandeteenustele, sh ööpäevaringsele hooldusteenusele on väga pikad, kohati ülipikad järjekorrad. Kuna riik ei rahasta teenuseid piisavalt, siis ei ole ka piisavalt teenuse pakkujaid.
- Eestkoste korraldamisel on probleemiks, et pered loobuvad eestkostjaks olemisest ning omavalitsusele tuleb aina eestkostetööd juurde
- Erihoolekandeteenusele kohtumääruse alusel on tihti vabad kohad inimese elukohast väga kaugel
- Maakonnas puudub erihooldusteenust osutav hooldekodu
- Psüühiliste erivajadustega isikutele, kes elavad omas kodus, oleks vaja eelkõige sotsiaalteenuseid – igapäevaelu toetamist, töötamise toetamist ja toetatud elamist
- Oma vanemaid hooldavatele pereliikmetele puudub võimalus maksta hooldajatoetust
- Teenused on küll olemas, kuid rahastus liiga vähestele kohtadele ehk vajadus on oluliselt suurem
- Toetatud elamise teenuse mahud peaksid olema suuremad. Sama teenuse juures on probleemiks kehvad tingimused ning see, et erinevad teenuse sihtrühmad peavad elama koos.
- Töötamise toetamise teenuse juures on tööandjad, kes algul on nõustunud osalise töökoormusega ja pidevat juhendamist vajavaid töötajaid võtma, sellest peagi väsinud ja loobunud.

4.5. Suurimad probleemid puuetega inimestele vajaduspõhiste teenuste tagamisel KOV-ide hinnangul

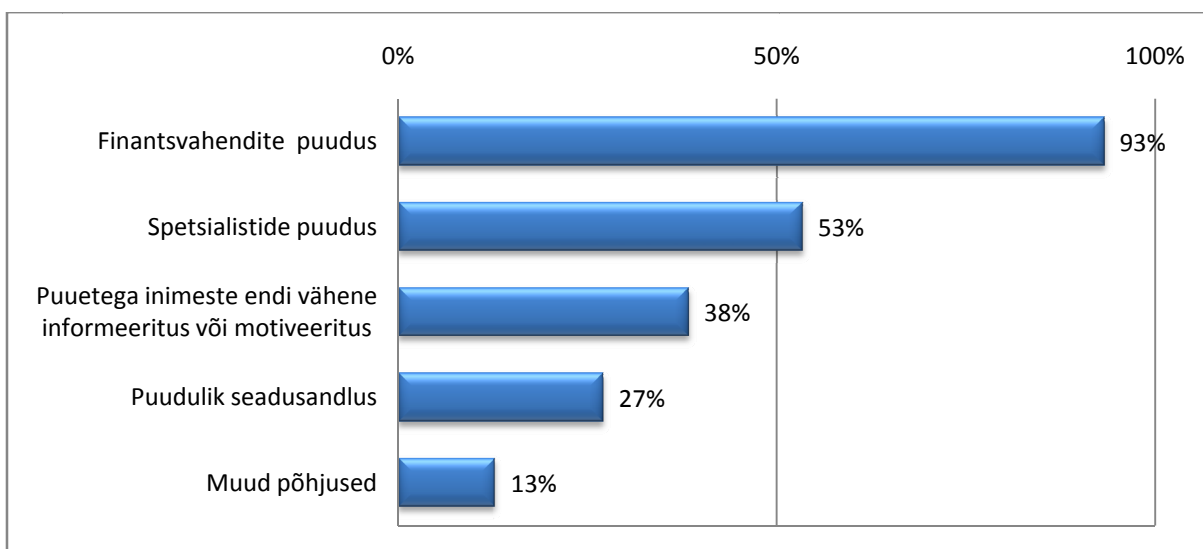
Küsisime kohalike omavalitsuste töötajatelt eraldi arvamust, millised on suurimad probleemid, mis takistavad puuetega inimestele vajaduspõhiste teenuste tagamist.

Tervelt 93% kõigist vastanud omavalitsustest pidas suurimaks probleemiks finantsvahendite puudust.

Samuti peeti väga oluliseks probleemiks spetsialistide puudust teenuste pakkumisel – nii arvas veidi üle poolte vastanutest.

Üle kolmandiku vastanutest nimetas olulise probleemina ka puuetega inimeste endi vähest informeeritust või motiveeritust.

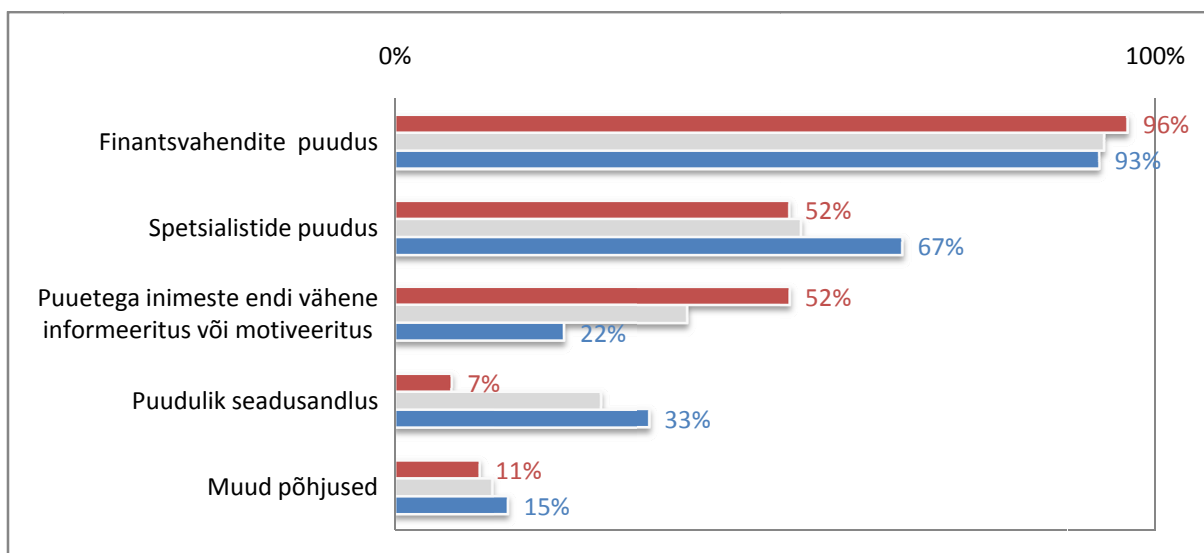
Joonis 21: Suurimad probleemid puuetega inimestele vajaduspõhiste teenuste tagamisel



Kui võrrelda omavalitsuse eelarve järgi väiksemaid ja suuremaid omavalitsusi, siis mõlemad pidasid ülakaalukalt kõige olulisemaks teenuste pakkumist takistavaks teguriks finantsvahendite puudust. Veidi üllatuslikult nimetasid suuremad KOV-id olulise probleemina spetsialistide puudust rohkem kui väikesed KOV-id. Samas pidasid väikesed omavalitsused oluliselt rohkem teenuste tagamisel takistuseks puuetega inimeste endi vähest informeeritust ja motiveeritust. Kõige suurem erinevus ilmnis puuduliku seadusandluse

hindamisel takistava tegurina – võrreldes väiksematega, peavad ligikaudu viis korda rohkem seda oluliseks probleemiks just suuremad omavalitsused.

Joonis 22: Suurimad probleemid puuetega inimestele vajaduspõhiste teenuste tagamisel KOV-i eelarve suuruse järgi.



- viidendikus kõige väiksema eelarvega KOV-ides
- kõigis vastanud KOV-ides
- viidendikus kõige suurema eelarvega KOV-ides

Lisaks toodi omavalitsuste poolt puuetega inimestele vajaduspõhiste teenuste osutamisel välja alljärgnevad probleemid:

- Riiklike teenuste ja soodustuste piirhinnad inimese kohta aastas, samuti abivahendite riigipoolse soodustuse lõppemine aasta keskel.
- Omavalitsuste väiksus ei võimalda arendada kõiki vajalikke teenuseid kohapeal, samas spetsialistid töötavad suuremates keskustes, mille tõttu äärealadele teenused ei jõua. Aja- ja transpordikulud on suured, ning teenuse osutamisest ei olda hõredalt asustatud ääremaal huvitatud.
- Süsteem, kuidas teavitatakse inimest talle vajalikest teenustest pärast haiglaravi või eriarsti juurest käimist, ei toimi alati hästi. Tihti ei jää inimesel meelde, kuhu peab pöörduma ja mida peab tegema.
- Projektipõhine teenuste arendamine ja pakkumine on ajutine ja ressursse raiskav (peale rahastuse lõppemist teenus kaob).

- Eriarsti tõendiga on oluliselt suurem võimalus abivahendite saamiseks, samas eriarstid on passiivsed inimestele soovitude jagamisel ja tõendite väljastamisel.

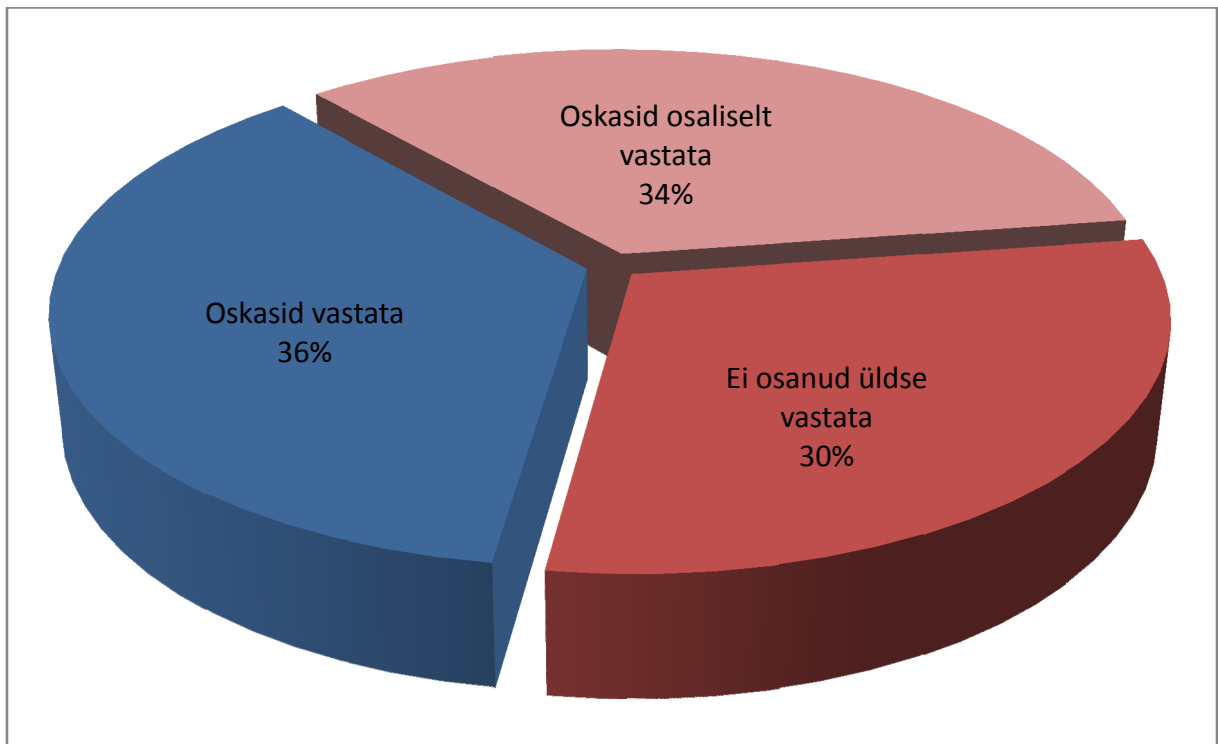
4.6. Omavalitsuste teadlikkus raske ja sügava puudega inimestest

Selgitamaks välja sotsiaalvaldkonna töötajate teadlikkust omavalitsuses elavatest puuetega inimestest, küsisime eraldi raske ja sügava puudega inimeste arvu kohalikus omavalitsuses vanusegruppide kaupa.

Nii raske kui sügava puudega inimeste arvu vanusegrupiti teadis vastanud KOV-ide sotsiaalvaldkonna töötajatest vaid 36%. Osaliselt oskas vastata 34%. Mitte ühegi küsitud puuetega inimeste grupi arvu ei osanud öelda 30% vastanud KOV-idest.

Ilmselt on KOV-ide teadlikkus puuetega inimeste arvust omavalitsuses veelgi väiksem, kuna paljudel juhtudel oli numbrite juurde lisatud märkus „ilmselt”, „umbes” jm. Samuti võib eeldada, et osad vastajad kogusid küsitud teabe alles küsimusele vastamise tarvis (seda ennem teadmata).

Joonis 23: KOV-i sotsiaalvaldkonna töötajate teadlikkus puuetega inimeste arvust omavalitsuses puude raskusastme ja vanusegruppide kaupa.



Probleeme puuetega inimeste olemasolust ülevaate omamisel ja sellekohase teabe hankimisel peegeldasid ka vabas vormis lisatud arvamused:

/.../ puudub ülevaade puuetega isikutest. See info on kohalike omavalitsuste jaoks salastatud. Saame infot ainult, kui isik ise pöördub.

—

Isikuandmete kaitse tõttu puudub kov sotsiaaltöötajal ülevaade eraisiku tervist ja puuet puudutavatest andmetest. Informatsiooni saab ainult isiku enda soovil ja pöördumisel sots.töötaja poole.

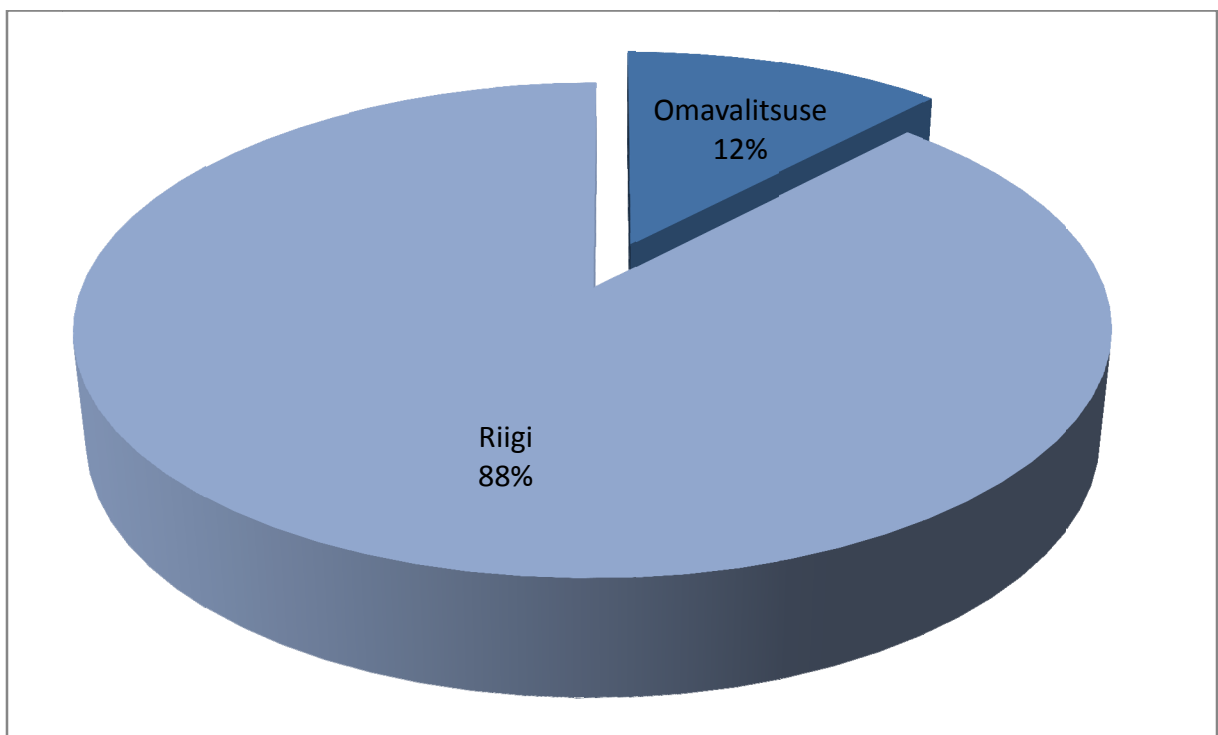
4.7. Omavalitsuste sotsiaalvaldkonna töötajate arvamused, kelle kohustus peaks olema puuetega inimestele sotsiaal- ja hoolekandeteenuste kättesaadavuse tagamine

Uuringu vajaduse ja eesmärkide osas tõime välja OECD tähelepanupööramise ebakõlale omavalitsustele määratud kohustuste ja finantsvõimekuse vahel. Sellest ajendatuna küsisime eraldi KOV-ide sotsiaalvaldkonna töötajatelt järgmise küsimuse: „Kelle kohustus peaks Teie arvates ennekõike olema puuetega inimestele sotsiaal- ja hoolekandeteenuste kättesaadavuse tagamine?”.

Selge enamus ehk 88% vastanud KOV-ide sotsiaalvaldkonna töötajatest pidas puuetega inimestele sotsiaal- ja hoolekandeteenuste kättesaadavuse tagamist riigi kohuseks. Ka neist, kes ütlesid, et teenuste tagamise kohustus peaks olema KOV-il, täpsustasid pooled, et nad eelistavad eeskätt koostööd, kus KOV on teenuste korraldaja, kuid finantsvahendite tagamine (kui KOV-il neid ei ole) peaks jääma riigi ülesandeks.

Vastustest võib järeldada, et KOV-idel puudub vajalik finantsvõimekus ning riigi poolne sotsiaalteenuste tagamise kohustuste määramine KOV-idele on vastutustundetu.

Joonis 24: KOV-ide sotsiaalvaldkonna töötajate vastus küsimusele: „Kelle kohustus peaks Teie arvates ennekõike olema puuetega inimestele sotsiaal- ja hoolekandeteenuste kättesaadavuse tagamine?”



4.8. Omavalitsuste sotsiaalvaldkonna töötajate arvamused ja ettepanekud sotsiaal- ja hoolekandeteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamiseks

Antud küsimuse vastuste põhjal jagunesid vastajad kaheks – väike osa vastajatest kinnitas, et probleeme pole ning kõik toimib. Selge enamus vastajatest tõi siiski välja puuetega inimestele teenuste osutamise seotud muresid ja probleeme ning pakkus ka lahendusi.

Paljud omavalitsused rõhutasid koostöövajadust, kuna väikestes valdades vähestele inimestele teenuste loomine on liialt kallis ja selleks pole ka vajalikku tööjõudu. Muuhulgas pakuti välja lahendusena jagada erinevaid teenuseid ümberkaudsete valdade vahel, kus igal vallal oleks kohustus väljatöötada ja tagada kindel teenus. Eraldi nimetati mitmel korral vajadust haldusreformi lõpuleviimiseks:

Kuna on tegemist väga väikese rahvaarvuga omavalitsusega, mis on üsna piiratud eelarvega, siis ühe lahendusena oleks kindlasti KOV-de ühinemine, mis looks paremad tingimused teenuste arendamiseks.

Teiseks läbivaks probleemiks, mida vastustes korduvalt välja toodi, oli transporditeenuse vajalikkus ning selle ebapiisavus. Paljudes omavalitsustes on see jäetud sotsiaalnõuniku või sotsiaaltöötaja ülesandeks, kelle ressursid ja võimalused on selgelt liiga väikesed võrreldes vajadusega antud teenuse järele. See juhatab edasi järgmise probleemini, milleks on sotsiaaltöötajate ülekoormatus ja tööülesannete paljusus:

Murekohaks ongi puudega inimestele vajalike sotsiaalteenuste katkematu kättesaadavuse tagamine k.a. sotsiaaltransport, sest ka seda teenust teeb sotsiaaltöötaja oma põhitöö kõrvalt.

Toodi välja ka vaesus kui alusprobleem, mille lahendamata jätmisel on raske puuetega inimesi abistada:

Esiteks peaks inimestel nende pensionist jaguma elamiseks ja ka raviks. Praegu ei suuda puudega inimesed näiteks oma kütte eestki maksta, rääkimata kvaliteetsest ravist. Ja kogu ravi ei jaksa ka KOV kinni maksta.

Paljud vastajad vaatasid probleemi terviklikult. Rõhutati süsteemse lähenemise vajalikkust teenuste pakkumisel ja kvaliteedi tagamisel. Korduvalt käis vastustes läbi ootus riigile vastutuse võtmisel teenuste tagamisel:

Riik peaks tagama sellise rahastuse, mis võimaldaks miinimumi osutatavate teenuste osas, sõltumata sellest, millises piirkonnas abivajaja elab.

Mitmed vastajad pöörasid tähelepanu vajadusele töötada välja ühtsed nõuded teenuste kvaliteedile ja tagada teenuste stabiilne finantseering:

Riik standardiseerib kohustuslikud sotsiaalteenused (nt päevakeskus, sotsiaaltransport, sotsiaaleluase, hooldusteenus, koduteenus, eluaseme kohandamine), sätestab need detailselt sotsiaalhoolekande seaduses (sarnaselt erihoolekandeteenustega) ja kindlustab läbi tasandusfondi KOVid vajalike ressurssidega, et kohustuslikud teenused oleksid hea kvaliteediga ja kõikidele abivajajatele kättesaadavad.

Analüüsi ja pöörati tähelepanu riigi poolsele tegematajätmistele ja küsitavustele tänases puuetega inimeste sotsiaaltoetuste ja erihoolekandeteenuste korraldamisel. Üks vastustest:

Kui riik on võtnud endale kohustuse, siis esimese asjana st uue eelarve arutelus, peaks riik tagama kohustuste rahalise katte (nt erihoolekande teenuste eest tasumise).

Mitmed vastajad pöörasid tähelepanu vastuolule hooldajatoetuste maksmisel – selleks et maksta 15.- eurost omastehooldaja toetust, tuleb omavalitsusel maksta riigile ligi sada eurot sotsiaalmaksu(!).

Riigi küsitava ressurside kasutamise abi korraldamisel võtab kokku järgmine vastus:

Riik rahastab Haigekassa kaudu geriaatrilist hindamist, Sotsiaalkindlustusameti kaudu rehabilitatsiooniplaane, kuid nendel plaanidel pole väljundit, kuna nendes ei planeerita reaalseid tegevusi, mida antud piirkonnas on rakendada võimalik. Hulk ressursse kulutatakse näiteks rehabilitatsiooniplaanis mahukale hindamisele erihoolekandeteenuse vajaduse või ka muude rehabiliteerivate tegevuste kohta, kuid puudub teenuste enda rahastus ja inimene on järjekordades aastaid. Sel ajal lõppeb aga plaani kehtivusaeg ja sama asja hakatakse sama suure ressursimahuga hindama.

5. Tulemused ja kokkuvõte

Läbiviidud uuring kinnitas puuetega ja erivajadusega inimeste väga ebavõrdset olukorda teenuste saamisel Eesti eri paigus ning tõi välja drastilise olukorra teenuste mittekättesaadavuse osas.

Nii oli vastanud kohalikes omavalitsustes puuetega inimestele keskmiselt kättesaadavad vaid kuus sotsiaalteenust vaadeldud kolmeteistkümnest. Erihoolekandeteenustest oli keskmiselt kättesaadav vaid üks teenus vaadeldud viiest. Viiendikus KOV-idest polnud kättesaadav mitte üksi erihoolekandeteenus.

Uuringust selgus, et ebavõrdsed tingimused on tugevalt seotud omavalitsuste suurusega. Puuetega inimeste sotsiaalteenuste kättesaadavus on väiksema eelarve ja elanike arvuga omavalitsustes kolm kuni kuus korda piiratum, kui suuremates omavalitsustes. Erihoolekandeteenuste kättesaadavuse ebavõrdsust ilmestab fakt, et kolmandikus väiksema eelarvega KOV-idest pole kättesaadav mitte ükski erihoolekandeteenus.

Samuti on puuetega ja erivajadusega inimestele suunatud teenuste kättesaadavus oluliselt seotud vanemaealiste osakaaluga omavalitsustes – suurema vanemaealiste osakaaluga omavalitsustes on näiteks vaimupuudega isikute päevakeskuse teenus üle kümne korra vähem kättesaadav, kui nendes omavalitsustes, kus vanemaealisi osakaal on väiksem. Toodud seos seab sihtgrupi eriti ebavõrdsesse olukorda Eesti eri paigus, kuna mitmete teenuste korral on just vanemaealiste hulgas vajadus teenuste järele suurem.

Puuetega ja erivajadustega inimestele suunatud teenuste kättesaadavust piirab uuringu põhjal kõige enam finantsvahendite puudus, samuti on oluliseks piiravaks teguriks spetsialistide puudus. Puuetega inimeste abistamist piirab ka see, et omavalitsuste teadlikkus enda vallas või linnas elavatest puuetega inimestest on väga madal.

Oluliseks probleemiks teenuste kättesaadavuse tagamisel on tihti omaosaluse nõue teenuseest tasumisel, mis teenuste korraldaja hinnangul peaks olema küll sihtgrupile jõukohane, kuid mis tegelikkuses muudab teenuse paljudele kättesaamatuks. Nii langes sotsiaaltranspordi kasutamine ühes omavalitsuses drastiliselt peale seda, kui see polnud enam tasuta kättesaadav. Seejuures on oluline märkida, et kuigi sotsiaaltranspordi teenus oli ühelt poolt uuringu põhjal kõige kättesaadavam sotsiaalteenus puuetega inimestele, siis vabas vormis kommentaaride osas toodi korduvalt vastajate poolt esile just sotsiaaltranspordi teenuse mittejätkumist ja kättesaamatust.

Selle põhjal võib eeldada, et võrreldes uuringu raportis väljatoodud murettekitavate andmetega, on vaadeldud teenuste tegelik kättesaadavus sihtgrupi jaoks veelgi piiratum.

Paljude omavalitsuste ootused riigi suhtes on uuringu põhjal, et riik määratleks selgelt teenused, mille kättesaadavus peaks olema sihtgrupile tagatud ning kindlustaks selleks ka vajalikud finantsvahendid. See ootus ühtib riigikontrolli ja OECD poolse tähelepanujuhtimisega Eesti riigi ülesannetest sotsiaalteenuste korraldamisel.

6. Viidatud kirjandus

Karis, A, riigikontrolör 2013. Ülevaade riigi vara kasutamisest ja säilimisest 2012.–2013. aastal. Riigikontrolli aruanne Riigikogule, Tallinn.

Pihor, K, Timpmann, K, Batueva, V 2011. Kohaliku omavalitsuse poolt isikult ja/või perekonnalt sotsiaalteenuste eest tasu nõudmine. Tellija: Sotsiaalministeerium. Teostajad: SA Poliitikauuringute Keskus PRAXIS ja AS EMOR.