

MTÜ NOORTEKLUBI „HÄNDIKÄPP“

ISIKLIKU ABISTAJA TEENUS EESTIS 2004

Pilootuuring

MTÜ Noorteklubi „Händikäpp“ töörühm:

Ave Jaakson

Ruslan Lainola

Margus Nukka

Margit Rosental

TARTU 2005

www.hot.ee/handikapp

SISUKORD

SISSEJUHATUS

I PEATÜKK: TAUST JA PROBLEEMI SEADE

1.1. Isikliku abistaja teenus sotsiaalteenuste taustal Eestis

1.2. Isikliku abistaja teenuse mõiste

1.3. Isikliku abistaja teenus Tartu linnas 2000-2003

1.4. Probleemi seade

II PEATÜKK: METOODIKA JA VALIM

2.1. Andmekogumismeetod

2.2. Analüüsimetod

2.3. Valim

III PEATÜKK: ANALÜÜS

3.1. Sotsiaalteenuste üldine taust

3.2. Isikliku abistaja teenuse kasutamisest Eestis

3.3. Sotsiaaltöötajate arusaamad hooldaja ja isikliku abistaja erinevustest

3.4. Sotsiaaltöötajate ettepanekud isikliku abistaja teenuse käivitamiseks Eestis

ARUTELU

KOKKUVÕTE

KASUTATUD KIRJANDUS

Lisad

SISSEJUHATUS

Ühiskonnas on *teise inimese abistamine* olnud püsivaks arutlusteemaks filosoofias, psühholoogias, sotsioloogias, politoloogias jt distsipliinides. Aegade jooksul on vaidlused inimese sõprusest vaenulikkuseni, egoismist altruismini, omakasust omakasupüüdmatuseni tekitanud sotsiaalseid ja poliitilisi pingeid erinevate inimgruppide vahel. Tänapäeval on *teise inimese abistamise* tõhusamaks korraldamiseks Eestis kirja pandud hoolekande kontseptsioon. EV Põhiseaduses (§19) on sätestatud, et igal inimesel on õigus vabale eneseteostusele. Kui inimese tegelikud võimalused on minimaalsed, ei saa ta realiseerida oma õigust vabale eneseteostusele. Siinkohal lasub riigil kohustus aktiivselt abistada inimest. Eirata abivajava inimese ka lihtsamaid vajadusi on inimväärikuse rikkumine, mis oleks vastuolus põhiseaduse §10 (Hoolekande kontseptsioon, 2004).

Isiklik abistamine tuleneb Iseseisva Elu Liikumise filosoofiast, mille kesketeks tunnusteks on enesemääramine (*self-determination*), võrdsed võimalused (*equal-opportunities*) ja eneseaustamine (*self-respect*) (<http://www.independentliving.org/indexen.html>).

Antud uurimustöö eesmärgiks on välja selgitada sotsiaalteenuste olemasolu ja kättesaadavus ning isikliku abistaja teenuse vajadus Eestis.

Uurimistöö valmimisele aitasid kaasa noorteklubi „Händikäpp“ liikmed Ülle Valvar, Maarja Kaplinski, Tiia Järvpõld, Tiia Sihver, Monika Haava ja seminaridest osavõtnud puudega inimesed ja sotsiaaltöötajad. Aitäh Teile!

Eriline tänu EV Sotsiaalministeeriumi esindajatele Sirlis Sõmerale ja Piret Kokk'ile.

Samuti täname kõiki isiklikke abistajaid ja bussijuht Igor Krõlovi.

I PEATÜKK: TAUST JA PROBLEEMI SEADE

1.1. Isikliku abistaja teenus sotsiaalteenuste taustal Eestis

Põhiseaduslike inimõiguste ulatuse mõõduks on lähtumine rahvusvahelistest standarditest. Euroopa sotsiaalharta jõustus Eesti suhtes täielikult 1. novembrist 2000. Sotsiaalharta artikkel 14. *Õigus kasutada sotsiaalhoolekande teenuseid* kohustab lepingupooli:

1. edendama või osutama teenuseid, mis sotsiaaltöömeetodite kasutamise abil suurendavad nii üksikisikute kui ka ühiskonnagruppide heaolu ning soodustavad nende arengut ja sotsiaalset kohanemist;

2. toetama üksikisikute ning vabatahtlike või muude organisatsioonide osavõttu niisuguste teenuste loomisest ja pakkumisest.

Eestis tuleb uute sotsiaalteenuste määratlemisel/kirjeldamisel eelistada Euroopa sotsiaalharta artiklit 15, milles on sätestatud: „*Puuetega isikute õigus elada iseseisvalt, sotsiaalselt integreeruda ja võtta osa ühiskonna elust*“.

EV Põhiseaduse §28 lg 4 kohaselt *on puuetega inimesed riigi ja kohalike omavalitsuste erilise hoole all*. See kohustus ei ole mitte ainult hoolitseda puuetega inimeste eest, võimaldades neile sotsiaalteenuseid jne. Selline hoolitsus toetub vananenud lähenemisele ning jätab eksitava mulje, sest riik peab tegutsema aktiivselt, võimaldamaks puuetega inimestel elada iseseisvalt ilma ülemäärase hoolitsuseta (Annus ja Aaviksoo, 2002).

Eestis valitseb hetkel olukord, kus kohalik omavalitsus määrab hooldaja kõigile puuetega inimestele, kes seda taotlevad, hindamata inimese tegelikku hooldus- ja/või abivajadust. Taolise olukorra on tekitanud teenuste kirjelduste puudumine. Näiteks ei ole hooldaja ja isikliku abistaja mõisteid Eesti seadusandluses seni kirjeldatud/eristatud ja omavalitsustel on alati võimalus pigem määrata puudega inimesele hooldaja (hooldustoetus), arvestamata puudega inimese huvisid ja tegelikku abivajadust.

Vajaduse kogu hooldamisega seotud valdkonda reformida tekkis olukorrast, kus puudega lapsed, noored, täiskasvanud ja eakad on tihti tegelikkuses hooldamata/abistamata, kuid samal ajal kasutatakse hoolekandeks ettenähtud vahendeid teisel otstarbel. Isiku hooldamine/abistamine eeldab tema (eri)vajaduste hindamist. Kõige otstarbekam on aga hindamisprotsess sooritada kohaliku omavalitsuse tasandil, kus teatakse tegelikke olusid kõige täpsemalt (<http://www.sm.ee/est/pages/index.html> põhjal).

Puudega inimese iseseisvus sõltub toetavate teenuste olemasolust ja kättesaadavusest, mis peavad arvestama inimese vanust, aktiivsust, elustiili, sotsiaalset keskkonda, vaimset ja

füüsilist tervist jt tunnuseid. Siit võib selgitada kohalike omavalitsuste poolt pakutava abi suuri piirkondlikke erinevusi. Abi kättesaadavus võib piirduda ainult sotsiaaltöötaja vastuvõtuga, mõnes kohas on võimalik saada nii teenuseid kui ka toetusi.

Kohaliku tasandi sotsiaalhoolekandesüsteemi kujundajateks on eelkõige omavalitsus ja puudega inimesega tihedalt seotud teenuse vajaduste hindamiseks loodud rehabilitatsiooni meeskonnad. Tegelik koostöö kohaliku omavalitsuse ja rehabilitatsiooniasutuste vahel on olnud senini vähe efektiivne, mille tõttu puudub teenuste/toetuste vajaduse ning kvaliteedi hindamissüsteem. Selle tulemusena ei jõua sobiv abi sageli puudega inimeseni.

Puudega inimesed on ka ise väga vähe teadlikud sotsiaalteenustest kohalikus piirkonnas, mida võib selgitada nende isolatsiooni, vähese eneseaktualiseerimise, madala nõustamise efektiivsuse, sotsiaalse keskkonna eripärade, hariduse, jt psühhosotsiaalsete tegurite kaudu.

Noorteklubi „Händikäpp“ on isikliku abistaja teenuse (edaspidi IAT) kirjeldamisel ja arendamisel lähtunud eelkõige puudega inimese huvidest. Kirjeldamata jäänud teenus võib osutada mõne omavalitsuse väärtõlgendustes abivajajale hoopis kahjulikuks. Näiteks, Paistu vallavolikogu määrusega aastast 2002 (nr 10) kinnitatud koduteenuste osutamise korras ja tingimustes on muu hulgas kirjeldatud IAT: *isikliku abistaja teenindada võib olla korraga kuni kolm kõrvalabi vajavat isikut sõltuvalt vanusest, vaimsest ja füüsilisest seisukorrast ning teenuste vajadustest (15), kelle põhiteenusteks on näiteks toiduainete ja majapidamistarvetega varustamine (16.1.1.), eluaseme korrastamine (16.1.2.), kliendi pesemine ja korrastamine (16.1.4.) ning lisaks tugiteenustena loetletakse veel abistamine remont- ja teenustööde korraldamisel (16.2.3.), abistamine kevadisel ja talvisel suurpuhastusel (16.2.4.), abistamine tähtpäevade tähistamisel (16.2.6.) jt.* (http://www.paistu.ee/eelarve/Koduteenuste_loetelu.doc). Paistu vallavolikogu määrus kirjeldab pigem puudega isiku hooldamist ja on vastuolus IAT kirjelduses esitatud nõuetega (Isikliku abistaja teenuse kirjeldus, 2003).

Eestis on IAT pakutud projektipõhiselt mitmetes omavalitsustes alates 1995. aastast. Sihtgruppide aktiivsus on pannud aluse IAT süsteemsele kujundamisele ja kirjelduse koostamisele.

Kokkuvõtlikult võib öelda, et olulisel määral kõrvalabi vajavate inimeste iseseisva elu eelduseks on sotsiaalteenuste kättesaadavus. Teenuste kaudu sotsiaalse aktiivsuse tõstmine aitab puudega inimesel osaleda ühiskondlikes protsessides: mängida, õppida ja töötada. Erinevalt teistest sotsiaalteenustest annab IAT puudega inimesele võimaluse teha iseseisvaid otsustusi ja vähem sõltuda hoolekande süsteemist. IAT toetab kaudselt ka puudega inimese põhihooldajate, lähedaste ja sõprade iseseisvust.

Hoolekande kontseptsiooni üheks eelistuseks on IAT osutamise metoodika väljatöötamine, mis ühtlustab teenuse pakkumist Eestis.

1.2. Isikliku abistaja teenuse mõiste

Vastavalt EV sotsiaalhoolekande seaduse §2 lõikele 3 *on sotsiaalteenus isiku või perekonna toimetulekut soodustav mitterahaline toetus.*

EV sotsiaalhoolekande seaduse § 10 loetleb ja defineerib järgmisi sotsiaalteenuseid: *sotsiaalnõustamine; proteeside, ortopeediliste ja muude abivahendite andmine; koduteenused; eluasemeteenused; hooldamine perekonnas; hooldamine ja rehabilitatsioon hoolekandetasutuses; toimetulekuks vajalikud muud sotsiaalteenused.*

Sama seaduse § 26, milles käsitletakse puuetega isikutele võrdsete võimaluste tagamist, sätestatakse kohaliku omavalitsuse ülesanne *määrata vajadusel tugiisik või isiklik abistaja.* Samas jäetakse kirjeldamata nimetatud teenuste sisu.

Enamus sügava liikumis- ja nägemispuudega inimesi vajab aktiivseks ühiskonnas osalemiseks ja iseseisvaks toimetulekuks füüsilist abi. Seni on puudega inimeste esmased abilised olnud lähisugulased, sõbrad või hooldustöötajad. Selline olukord ei võimalda puudega inimesel iseseisvalt teha oma elu puudutavaid otsuseid, omandada haridust ja töötada integreeritud keskkonnas. IAT olemasolu vähendab puudega inimeste sõltuvust oma pereliikmetest ja sõpradest, kes on olnud senini peamisteks abilisteks, ning annab puudega inimestele võimaluse elada iseseisvalt (Barnes, 1992; Korpi ja Sjövall, 2000).

Vastavalt EV hoolekande kontseptsioonile tuleb puudega inimeste arengu- ja integreerimisvõimaluste laiendamiseks IAT kirjeldada ning osutamise alused seaduslikult sätestada. EV Sotsiaalministeerium on algatanud EV sotsiaalhoolekande seaduse muutmise seaduse eelnõu, milles defineeritakse IAT kui sotsiaalteenus. Puudega inimestele võrdsete võimaluste tagamiseks tuleb kiiresti vastu võtta ka rakendusaktid, milles kirjeldatakse IAT täpne sisu ja pakkumispõhimõtted. Võimalikult efektiivne IAT rakendamine kõikides teenuse pakkumisega seotud institutsioonides (kohalikud omavalitsused, rehabilitatsiooni meeskonnad, puudega inimeste organisatsioonid, perearsti keskused) ja nende sidusus tagab ühtse arusaamise IAT olemusest, pakkumise põhimõtetest ning teenuse jõudmise tegeliku abivajajani.

Isiklik abistaja on palgaline töötaja, kes abistab klienti vastavalt lepingule igapäevastes tegevustes, millega klient puude tõttu iseseisvalt toime ei tule.

Isikliku abistaja põhiülesandeks on kliendi abistamine liikumisel, eneseteenindamisel ja spetsiifilistes toimingutes (lugemine, kirjutamine, kõnelemine jt). Isiklik abistaja lähtub oma töös iga konkreetse kliendi erivajadustest ja tööjuhustest.

IAT **tunnusteks** on füüsiline abistamine, sotsiaalne aktiivsus ja iseseisvus. Taoline teenuse selge eristamine muudest teenustest aitab kaasa nende sihipärasele arendamisele ja rakendamisele.

IAT **eesmärk** on tagada puudega inimesele võrdne võimalus aktiivselt ühiskonnaelus osaleda (EV Hoolekande kontseptsioon, 2004; Isikliku abistaja teenuse kirjeldus, 2003).

1.3. Isikliku abistaja teenus Tartu linnas aastatel 2000-2003

Üle-eestiliselt ei ole IAT pakkumist ja vajadust uuritud. Tartu linnas on Noorteklubi „Händikäpp“ algatanud kaks uurimust, milles analüüsiti IAT kasutamist ja vajadust (Lainola ja Nukka, 2003; Nukka, 2004).

Uurimustulemuste analüüs kinnitas hüpoteesi, et IAT on oluline teenus raskema liikumis- ja nägemispuudega inimestele. Tegelik teenuse vajadus osutus kolm korda suuremaks kui hetkel oli võimalik teenust kasutada (Lainola ja Nukka, 2003; Nukka, 2004).

Nõudluse kasv on otseselt seotud klientide kogemusega teenuse kasutamisel. Püsiva teenuse kasutamisega kaasneb klientide teadlikkuse tõus, laienevad tegevused ja huvid ning puudega inimestest saavad aktiivsed ühiskonna liikmed.

Olulisteks teguriteks teenuse toimimisel on kõikide osapoolte teadlikkus teenusest ning järjepidev ja kindel pakkumine. Seega vajavad nii kohalik omavalitsus kui ka puudega inimesed ühtset teavet IAT olemusest ja rakendamisest.

1.4. Probleemi seade

Tartu linnas tehtud uurimuste põhjal järeldasime, et IAT arengut takistavateks asjaoludeks on kohalike omavalitsuste ja puudega inimeste vähene teadlikkus sotsiaalteenuste sisust ja pakkumise põhimõtetest.

Noorteklubi „Händikäpp“ antud uurimuse lähtepunktiks on ülevaate puudumine sotsiaalteenuste vajadusest ja olemasolust, vähesest kättesaadavusest abivajajatele. Seega jäävad abivajajate tegelikud vajadused teenuste osas tihti rahuldamata.

Puudega inimesed on sageli ise vähe motiveeritud tegutsema iseseisva elu võimaluste laiendamisel. Nad ei pöördu abi saamiseks vastavate ametkondade poole ja/või on rahul sotsiaalametnike pakutud stereotüüpsete lahendustega (nt kasutavad pigem rahalisi toetusi, kui taotlevad toetavaid teenuseid). Samas on puudega inimesed vähe informeeritud alternatiivsetest abistamise võimalustest.

Ka sotsiaaltöötajad orienteeruvad väga vähe puudega inimeste erivajadusi arvestavates lahendustes. Põhiliselt määratakse puudega inimestele hooldaja, hindamata seejuures inimese tegelikku teenuse vajadust. Taoline negatiivne tendents ilmneb ka antud uurimistöös.

Sotsiaalteenuste käivitamist takistab ka puudulik seadusandlus. Sellest tulenevalt pole kehtestatud ühtseid finantseerimise ja pakkumise põhimõtteid.

Lähtuvalt eeltoodust väidame, et IAT arengut takistavateks asjaoludeks on kõigi osapoolte vähene teadlikkus ja ühtse mõistmise puudumine sotsiaalteenuste sisust.

Hüpotees: sotsiaalteenuste osutajad ja kliendid on vähe teadlikud teenuste olemusest ja toimest ning seetõttu pole IAT piisavalt kättesaadav.

Eesmärk: välja selgitada IAT olemasolu, vajadus ja kättesaadavus Eestis.

Ülesanded:

1. Kaardistada toetavate teenuste olemasolu ja tegelik vajadus Eestis.
2. Kirjeldada IAT käivitamise ja pakkumisega seotud probleeme Eestis.
3. Pakkuda erinevaid lahendusstrateegiaid ja võimalusi IAT kättesaadavuse korraldamisel.

II PEATÜKK: METOODIKA JA VALIM

2.1. Andmekogumismeetod

Noorteklubi „Händikäpp“ töörühm koostas eelnevalt kaks küsitlusankeeti, eraldi potentsiaalsetele teenuse klientidele ja sotsiaaltöötajatele. Sotsiaaltöötajatele esitatud ankeedid koosnesid järgimistest osadest: üldandmed ja ülevaade sotsiaalteenuste pakkumisest puudega inimestele.

Puudega inimestele esitatud ankeedid sisaldasid järgmisi osi: üldinfo isikust ja sotsiaalteenuste kasutamisest. Klientidele suunatud küsitluses uurisime IAT kasutamist ja tegelikku vajadust. Sotsiaaltöötajatelt soovisime infot toetavate teenuste olemasolu, sisu ja mahu kohta, samuti õigustatud klientide arvu.

30.09.-21.11.2004 viis Noorteklubi „Händikäpp“ koostöös EV Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonnaga läbi seminaride sarja IAT tutvustamiseks 4 regioonis. Projekti „Teabekampaania isiklik abistaja teenus Eestis“ raames toimus 5 seminari. Seminarid toimusid Tallinnas, Viljandis, Pärnus, Toilas ja Tartus.

Metoodiliselt peeti oluliseks esmaselt informeerida seminaridest osavõtjaid ja seejärel saada tagasiside olemasolevatest ja kasutatavatest teenustest.

Seminaridega paralleelselt sooritati küsitlus IAT vajadusest ja kättesaadavusest Eestis. Kuna ülejäänud sotsiaalteenuste riiklikult kinnitatud kirjeldused puuduvad, siis keskendus uurimus IAT kättesaadavuse kaardistamisele teiste sotsiaalteenuste taustal. Küsimustikud täideti seminaride käigus või kuu aja jooksul pärast seminari toimumist individuaalselt. Vajadusel nõustati respondente ankeetide täitmisel.

Ankeetküsitluse **eesmärgiks** oli välja selgitada, kui teadlikud on teenuste osutajad ja abivajajad teenustest tervikuna.

Küsitluse põhjal oli võimalik teada saada, kuidas puudega inimesed kasutavad teenuseid, millised on sotsiaaltöötajate hinnangud sotsiaalteenustele ning missugused on mõlemate sihtgruppide teadmised IAT.

2.2. Analüüsimeetod

Analüüsimeetodina kasutati kvantitatiivset ja kvalitatiivset analüüsimeetodit. Valikvastustega küsimuste andmeanalüüsis kasutati programmi MS Excel. Vabade vastuste analüüsimisel kasutati *cross-case* meetodit. Kvalitatiivse osa analüüsimiseks kasutati üldistatud laiapõhjalisemaid küsimusi IAT hetkel ja lähitulevikus.

Sotsiaalteenuste tausta uurimise kvantitatiivseks suuruseks oli sagedus, st uuritava kokkupuude ühe või mitme sotsiaalteenusega. Ankeedis analüüsiti esitatud spetsiifilisi küsimusi, mis eeldasid puudega inimese ja sotsiaaltöötaja teenuse kasutamise/osutamise kogemusi, teadmisi ja praktikat.

2.3. Valim

Seminarid olid suunatud 2 sihtgrupi esindajatele: puudega inimesed ja sotsiaaltöötajad. Esialgselt osavõtjate arvuks oli planeeritud igas regioonis keskmiselt 100 inimest (kokku 400 inimest).

Potentsiaalseid seminaridest osavõtjaid informeerisime eelnevalt kirjalikult (kutsed), telefoni ja e-posti teel läbi kõikide maa- ja vallavalitsuste, puuetega inimeste kodade ja sõltumatute puuetega inimeste ühenduste. Samuti teavitasime füüsilise ja nägemispuudega inimestega tegelevaid rehabilitatsiooniasutusi (Tartu Emajõe Kool, Haapsalu Neuroloogilise Rehabilitatsioonikeskus).

Seminaridest osavõtjate tegelikuks arvuks osutus 195 inimest, 15 maakonnast (tabel 1).

Tabel 1. Seminaridest osavõtjate üldarv ja jaotumus regiooniti

Lõuna regioon (Tartumaa, Viljandimaa, Võrumaa, Valgamaa ja Põlvamaa)	39
Lääne regioon (Pärnumaa, Hiiumaa, Saaremaa, Raplamaa ja Läänemaa)	54
Põhja regioon (Harjumaa ja Järvamaa)	33
Ida regioon (Lääne- ja Ida-Virumaa ning Jõgevamaa)	69
Kokku	195

Kõige suurem osalus oli ida (69) ja lääne regioonides (54), kõige väiksem põhja regioonides (33). Ida ja lääne regiooni kõrge aktiivsus tulenes eeldatavalt varasemast tihedast koostööst puuetega ühingutega. Kõikides regioonides jäi osavõtt siiski oodatust oluliselt madalamaks.

Juhuslik valim moodustati seminaridel osalenud sotsiaalteenustega seotud osapoolte esindajatest (kokku 195): puuetega inimesed, sotsiaaltöötajad, hooldajad, rehabilitatsiooni meeskondade liikmed. 195 osavõtjast osales seminaridel 70 sotsiaaltöötajat ja 125 puudega inimest.

Kuna respondentide arv kõikides regioonides jäi juhuslikuks ja oodatust madalamaks, ei ole statistilises plaanis võimalik teha otsustavaid järeldusi kogu Eesti kohta.

Tabelist 2 selgub, et puudega inimeste osas osalesid küsitluses kõige aktiivsemalt naised (37). Puudeliigi osas on esindatud kõige rohkem liikumispuue (33), vähem nägemispuue (13). Keskmine vanus osutus oluliselt kõrgeks – 53,7 aastat (tabel 2, lk 11).

Tabel 2. Soolised erinevused puudeliigi ja keskmise vanuse järgi

Sugu/ puudeliik	mees <i>n</i> =20	naine <i>n</i> =37	kokku <i>n</i> =58
Liikumispuue	12	21	33
Nägemispuue	4	9	13
Vaimupuue	1	1	2
Liitpuue	4	5	9
Kuulmispuue	0	1	1
Keskmine vanus	48,5	56,6	53,7

Tabelis 3 on näidatud, et puude raskusastmete järgi oli kliente (kokku 58) esindatud järgnevalt: kõige sagedamini sügav liikumispuue (16 klienti), sagedamini raske liikumispuue (13 klienti), vähem sügav nägemispuue (7 klienti).

Tabel 3. Puudeliikide jaotamine puude raskusastmete järgi

	Puude raskusaste <i>n</i> =58			
	sügav	raske	keskmine	puudub puue
Liikumispuue	16	13	2	3
Nägemispuue	7	2	3	1
Vaimupuue	1	0	1	0
Kuulmispuue	0	0	0	1
Liitpuue	3	6	0	0

Kokkuvõttes võib järeldada, et kõige rohkem osalesid puudega inimestest liikumispuudega naised keskmise vanusega 56,6. Selgelt on eristatav sügava ja raske liikumispuudega inimeste suurem osakaal valimis.

III PEATÜKK: ANALÜÜS

3.1. Sotsiaalteenuste üldine taust

Ajavahemikul september-november 2004. aastal viis noorteklubi „Händikäpp“ läbi sotsiaalteenuste hetkeseisu hõlmava uuringu.

Uurimustöö näitas, et puudega inimestele eelistatakse pakkuda järgmisi sotsiaalteenuseid: hooldus, koduhooldus, sotsiaalnõustamine, IAT, spetsiaaltransport ja muud teenused (nt pesu pesemine, kütmine, jne).

Tabelist 4 tuleneb, et kõige rohkem kasutatakse nii sotsiaaltöötajate (96,6%) kui klientide (71%) hinnangul hooldust. Kliendid kasutavad rohkem koduhooldust (15,5%), vähem IAT (3,2%).

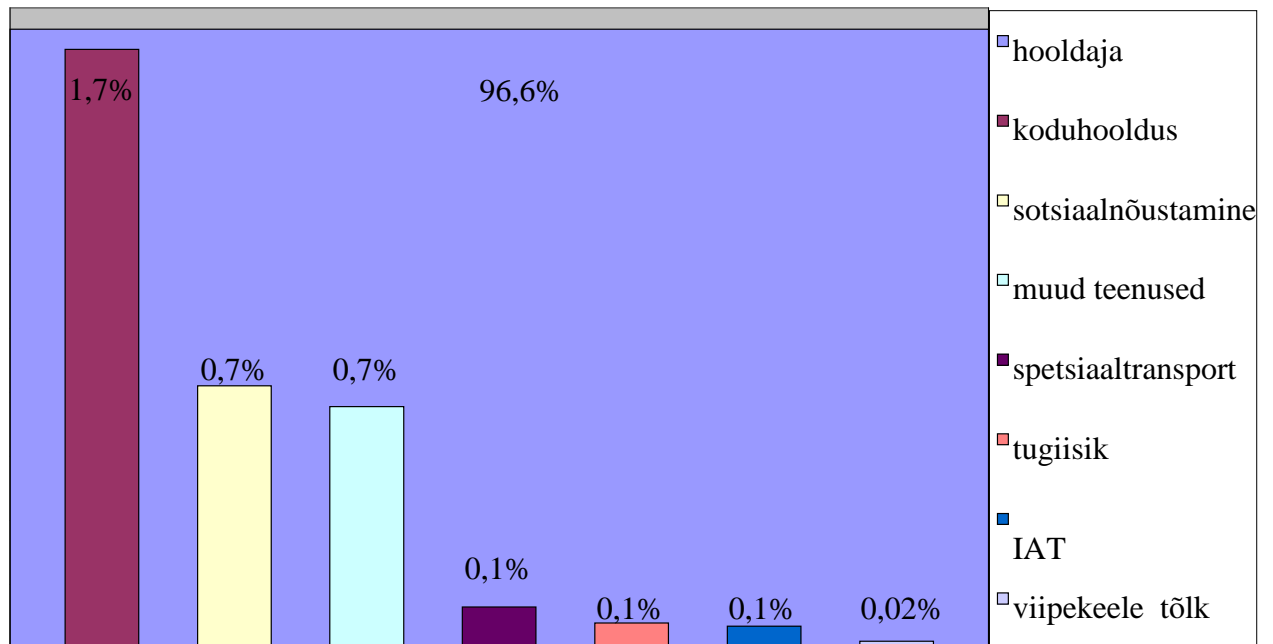
Tabel 4. Sotsiaalteenuste kasutamise hetkeseis sotsiaaltöötajate ja klientide hinnangul mahtude järgi

Sotsiaalteenused	Sotsiaaltöötajad	Kliendid
Hooldus	96,6%	71%
Koduhooldus	1,7%	15,5%
Sotsiaalnõustamine	0,7%	0,2%
Spetsiaaltransport	0,1%	0,8%
Isikliku abistaja teenus	0,1%	3,2%
Rehabilitatsioon	0	8,8%
Viipekeele tõlgi teenus	0,02%	0
Tugiisiku teenus	0,07%	0,3%
Muud teenused	0,7%	0,1%

Rehabilitatsiooni teenuse kõrgem sagedus (8,8%) klientide osas tuleneb teenuse sidususest pigem meditsiiniastutustega. Taoline tendents näitab koostöö puudumist sotsiaalhoolekande ja rehabilitatsiooni süsteemi vahel.

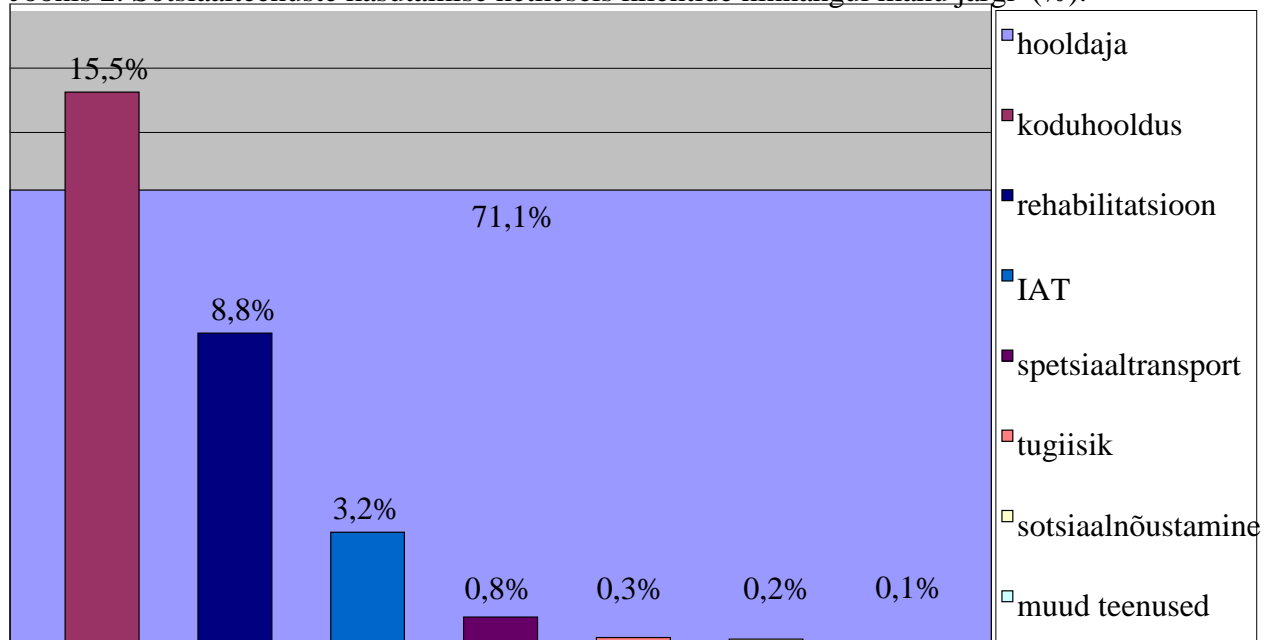
Jooniselt 1 võib järeldada, et sotsiaaltöötajate osas mõjutab sotsiaalteenuste tausta hoolduse väga kõrge sagedus(96,6%), teiste teenuste pakkumine on väga vähe diferentseeritud (joonis 1, lk 13)

Joonis 1. Sotsiaalteenuste kasutamise hetkeseis sotsiaaltöötajate hinnangul mahu järgi (%).



Joonis 2 näitab, et klientide osas on teenuste kasutamine väga sageli seotud hooldusega (71,1%) ja sageli koduhooldusega (15,5%).

Joonis 2. Sotsiaalteenuste kasutamise hetkeseis klientide hinnangul mahu järgi (%).



Kliendid pidasid oluliseks ka rehabilitatsiooniteenust (8,8%). Muude teenuste osas on sagedus väga madal.

Toetavatest teenustest eelistatakse IAT (3,2%).

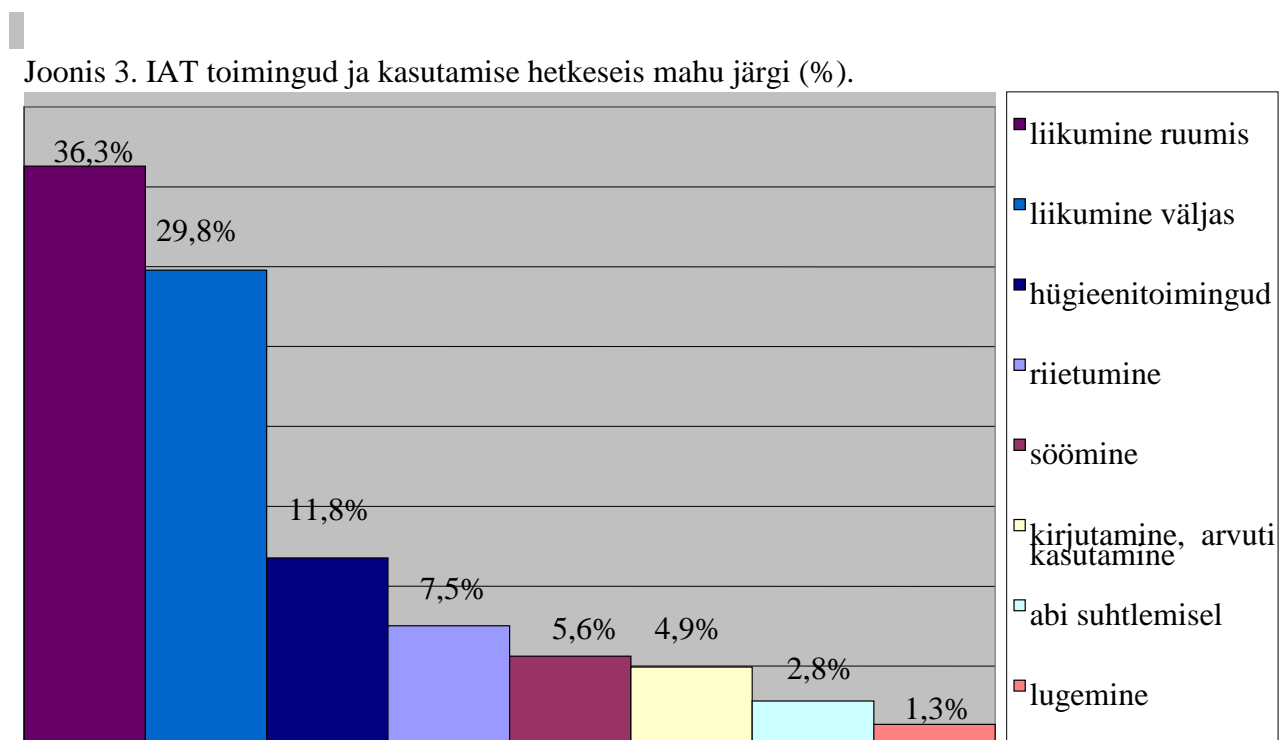
Kokkuvõtvalt võib öelda, et respondentide gruppe iseloomustab sarnane taustsüsteem – hooldus, mille sagedus on väga kõrge. Hoolduse väga sagedat kasutamist võib põhjendada riikliku korralduse, sotsiaaltöötajate stereotüüpsete lahenduste ja puudega inimeste vähese teadlikkusega.

3.2. Isikliku abistaja teenuse kasutamisest Eestis

Hoolduse taustal (sotsiaaltöötajad 96,6%, kliendid 71,1%) ilmnas, et kõige sagedamini kasutatakse toetavatest teenustest IAT (3,2%).

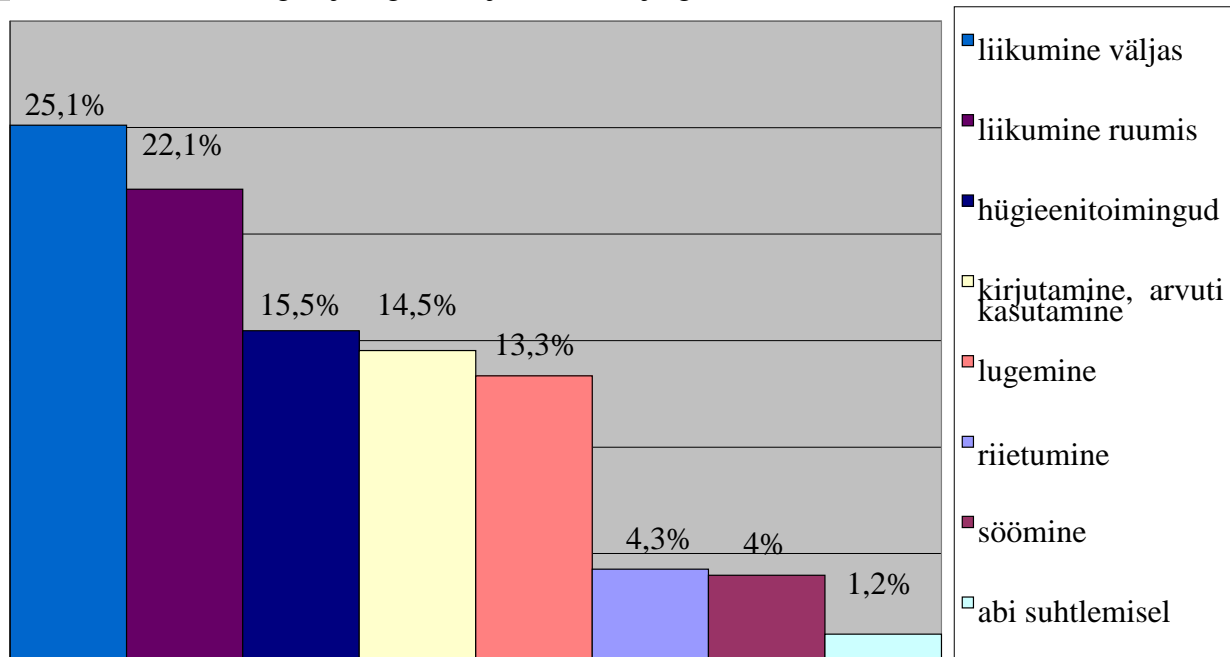
Puudega inimese tegevuse planeerimine oleneb toimingutest ja nende sooritamiseks vajaliku füüsilise abi olemasolust. Seega IAT kujunemise protsessis on osutunud otstarbekaks uurida igapäevaste toimingute sagedust puudega inimese elukorralduses.

Kõige sagedamini kasutati IAT liikumisel ruumis (36,3%) ja väljas (29,8%). Muude toimingute osas on sagedused oluliselt madalamad (joonis 3).



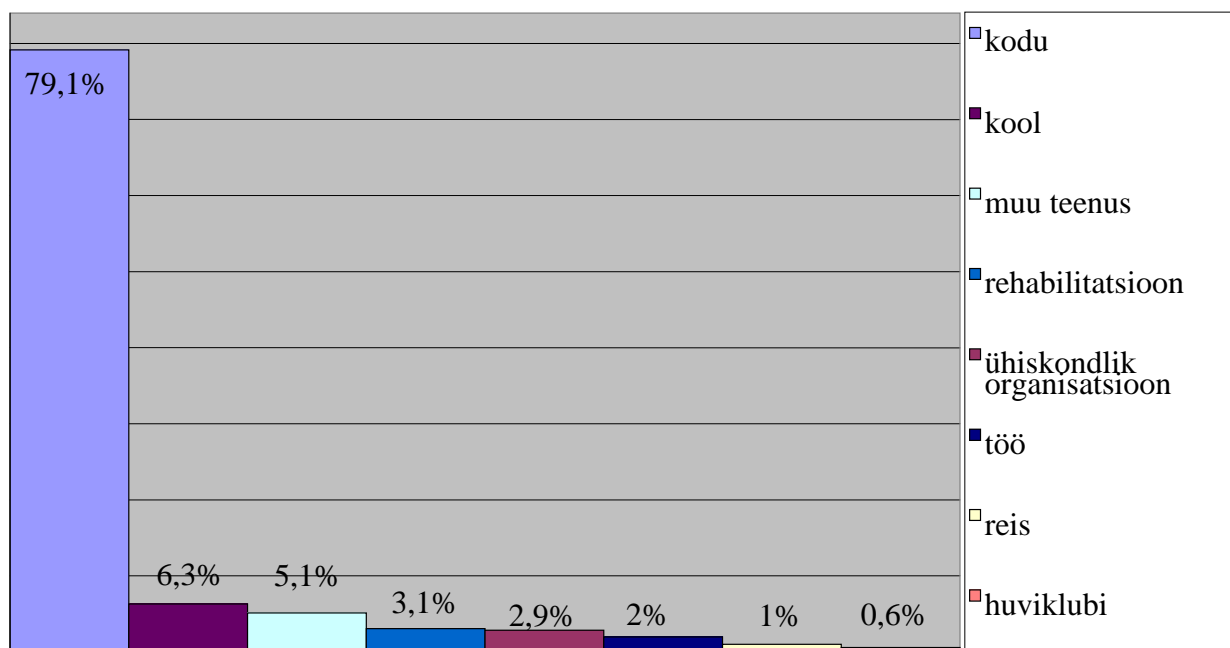
Jooniselt 4 (lk 15) tuleneb, et tegelike vajaduste hindamisel on IAT kasutamine eelistatud toimingute osas mitmekesisem: liikumine nii väljas (25,1%) kui ruumis (22,1%) on vähe diferentseeritud, olulised on hügieenitoimingud 15,5%, kirjutamine ja arvuti kasutamine (14,5%) ning lugemine (13,3%).

Joonis 4. IAT toimingud ja tegelik vajadus mahu järgi (%).



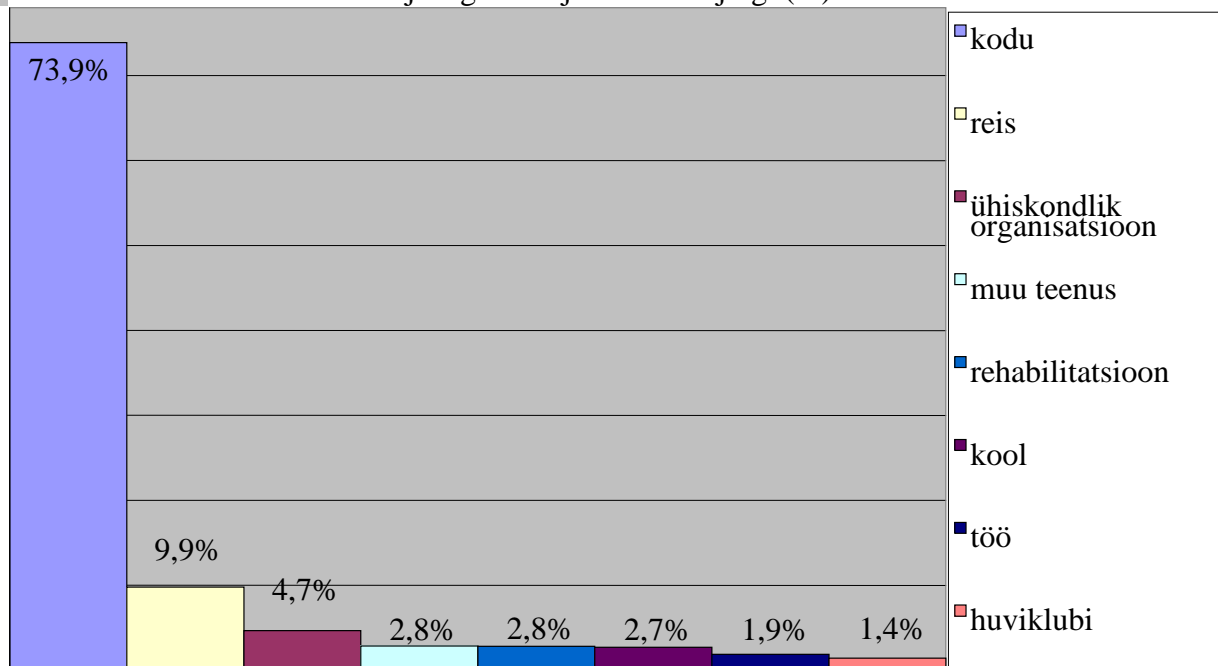
Puudega inimese sotsiaalset aktiivsust võib hinnata tema tegevuse kaudu erinevates institutsioonides. Kliendid kasutavad IAT hetkel kõige sagedamini kodus (79,1%), teiste teenuste osas on eelistused oluliselt madalamad: kool (6,3%) ja muud teenused (5,1%) (joonis 5).

Joonis 5. IAT kasutamise koht ja hetkeseis mahu järgi (%).



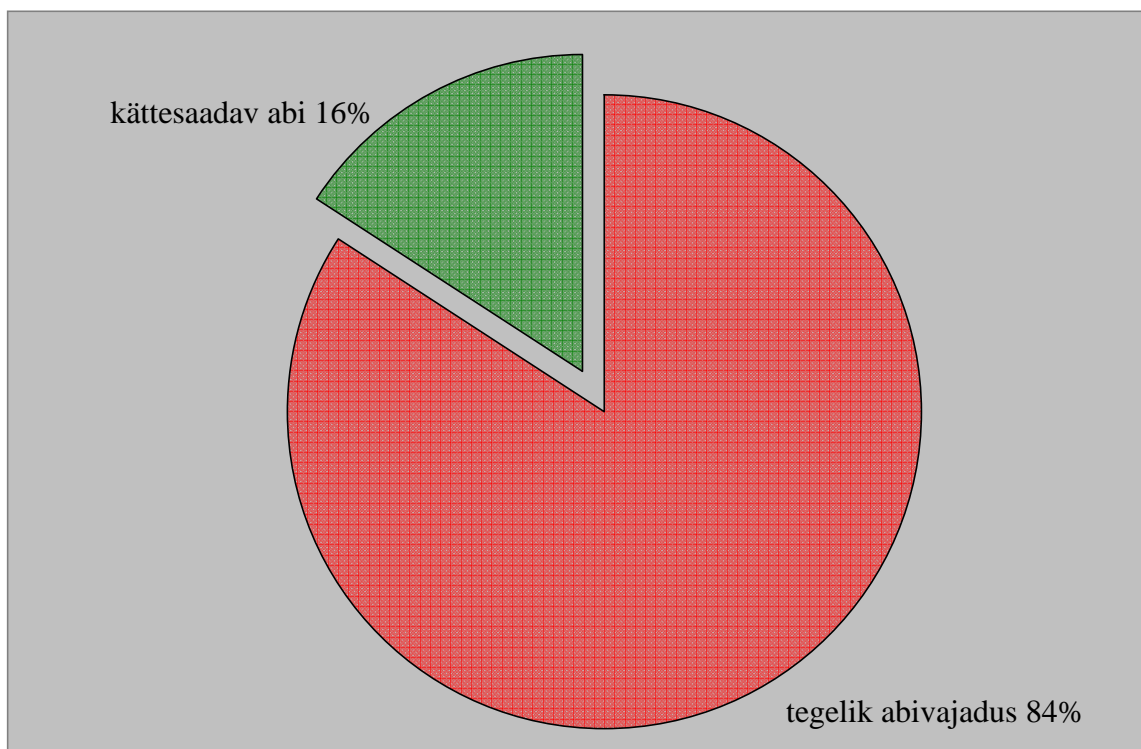
Ka tegelikke vajadusi hindavad kliendid kodukeskselt (73,9%). Teiste tegevuste osas soovivad kliendid rohkem reisida (9,9%) ja osaleda ühenduste tegevustes (4,7%) (joonis 6).

Joonis 6. IAT kasutamise koht ja tegelik vajadus mahu järgi (%).



Kokkuvõttes võib järeldada, et IAT tausta uurimisel on puudega inimeste abi kättesaadavus hetkel toimingute ja koha järgi 16% ning tegelik vajadus 84%, so 5,3 korda suurem (joonis 7).

Joonis 7. Kättesaadava abi ja tegeliku abivajaduse võrdlus mahu järgi (%).



3.3. Sotsiaaltöötajate arusaamad hooldaja ja isikliku abistaja erinevustest

Sotsiaaltöötajatele esitati ankeedi põhjal laiapõhjaline küsimus: **Mis vahe on hooldajal ja isiklikul abistajal Teie arvates (lühidalt)?**

Ütlused grupeeriti neis sisalduvate tunnuste järgi 5 gruppi: teenuse korraldus, klientide arv, kogemused ja teadmised, aeg ja koht.

Lähtuvalt IAT kirjeldusest iseloomustab **teenuse korraldust** isikliku abistaja lepinguline suhe kliendiga. Erinevalt hooldajast saab isiklik abistaja töötasu vastavalt tundide arvule.

Näiteid:

Arst: „*Isiklik abistaja on palgaline töötaja, hooldaja saab sotsiaaltoetust.*“

Koduhooldustöötaja: „*Hooldaja teeb lepingus kindlaks määratud töid. Isikliku abistaja töökohustused ja tööaja määrab abivajaja.*“

Abivallavanem: „*Põhiline vahe on minu arust see, et isiklik abistaja lähtub eelkõige kliendi enda vajadustest.*“

Puudega inimeste igapäevaelus toimetuleku teenuste toetaja: „*Hooldaja hooldab isikut. Isiklik abistaja – tööle on võtnud puudega inimene, abistab inimest igapäevaselt, kes ei saa iseseisvalt hakkama.*“

Respondendid tõid välja ka erinevuse teenindavate **klientide arvus**. Isiklik abistaja teenindab IAT kirjelduse järgi üldjuhul ühte klienti.

Näiteid:

Sotsiaaltööspsialist: „*Isiklik abistaja on ainult ühel konkreetsel inimesel, aga hooldaja võib abistada mitut abivajajat.*“

Sotsiaalnõunik: „*Hooldaja tagab sügava puudega inimesele hoolduse (toit, hügieen, suhtlemine) ööpäevaringselt. Isiklik abistaja peaks aitama elada puudega inimesel niisugust elu nagu viimane seda soovib.*“

Sotsiaaltöötajate **kogemused ja teadmised** teenustest põhinevad kitsalt hoolduskesksel lähenemisel, mille taustal eristatakse selgemalt IAT.

Näiteid:

Koduhooldusspsialist: „*Hooldajateenus on hästi rakendunud ja toimib. Isikliku abistaja teenust ei ole hetkel rakendatud. Erinevus on osapoolte lepingulistest suhetes.*“

Sotsiaalabiameeti projektispetsialist – „*Hooldaja osutab vaid hoolduse (abi pesemisel, söömisel jne), isiklik abistaja aitab aktiivselt elada (jalutada, töötada, poes käia, õppida jne), elada täisväärtuslikult.*“

Sotsiaalosakonna juhataja: „*Ma arvan, et hooldaja on selline inimene, kes aitab puudega inimest kodustes toimingutes, vastavalt lepingule. Isiklik abistaja on inimene, kes abistab puudega inimest kodust väljas (näit. üritustel käimine jne).*“

Sotsiaalnõunik: „*Hooldaja – osutab hooldustoiminguid (käib poes, koristab). Isiklik abistaja abistab isiklikes toimingutes, mida klient soovib.*“

Respondendid esitasid oluliste tunnusena ka kliendi võimalust määrata isikliku abistaja **tegevuse koht.**

Näiteid:

Sotsiaalnõunik: „*Hooldaja on tööl koduhooldajana, isiklik abistaja abistab väljapool kodu.*“

Psühhiaatria rehabilitatsiooniüksuse juhataja: „*Hooldaja 24h ööpäevas kättesaadav; isiklik abistaja – vastavalt vajadusele nt teatud tegevustes või väljapool kodu.*“

Koduhooldustöötaja: „*Isiklik abistaja on vajalik sotsiaalselt aktiivsele inimesele, peamiselt väljaspool kodu toimuvatele tegevustele.*“

Sotsiaalosakonna juhataja: „*Hooldaja abistab klienti põhiliselt kodustes toimingutes, isiklik abistaja on kliendile abiks väljaspool kodu.*“

Sotsiaaltöötaja: „*Isiklik abistaja võiks olla see, kes aitab abivajajat väljaspool kodu asjaajamisel.*“

Sotsiaaltöö peaspetsialist: „*Hooldaja aitab teha hügieenitoiminguid, organiseerib eluaseme korrashoiu, toidu. Isiklik abistaja käib koos abivajajaga ja abistab toimingute tegemisel pangas, teatris.*“

Sotsiaalnõunik: „*Hooldaja peseb, koristab, valmistab toidu jne, isiklik abistaja on see, kes tegeleb kliendiga kui klient soovib välja minna (teatrisse, postkontorisse, kauplusesse), abistab asjaajamisel jne.*“

Teenuste eristamisel märgiti oluliseks tunnuseks ka **aega.**

Näiteid:

Hooldustöötaja: „*Hooldaja käib kliendi juures ettemääratud ajal ja päeval. Isiklik abistaja on pidevalt ehk piiramata ajal kliendi käsutusel.*“

Vanemsotsiaalspetsialist: „*Hooldaja abistab isikut, kes ei saa mõningate eluks vajalike toimingutega hakkama. Isiklik abistaja peab olema puudega isikule põhimõtteliselt kättesaadav ööpäevaringselt ning abistama isikut peaaegu kõigis toimingutes, mis on vajalikud eluga toimetulekuks igapäevaselt.*“

Kokkuvõtlikult aitab hoolduse ja IAT võrdlemine põhitunnuste alusel selgemalt diferentseerida teenuseid. Tõenäoliselt mõjutas sotsiaaltöötajate ütlusi ka seminaridel esitatud informatsioon IAT kohta.

3.4. Sotsiaaltöötajate ettepanekud isikliku abistaja teenuse käivitamiseks Eestis

Mis on kolm esimest tegevust, mida riik ja/või vald peaks tegema isikliku abistaja teenuse käivitamiseks/kättesaadavamaks muutmiseks?

I tegevus

- Suur osa respondente pidas oluliseks IAT **riikliku rahastamist**.

Näiteid:

Psühhiaatria rehabilitatsiooniüksuse juhataja: „*Sihtsuunitlusega rahastamine riigi poolt, nt konkreetselt isikliku abistaja teenuseks*“;

Vanurite ja puuetega inimeste hoolekande peaspetsialist: „*Riiklik rahastamine*“;

Abivallavanem: „*Riik peaks eraldama sihtotstarbelised vahendid*“;

Koduhooldusspetsialist: „*Riik võimaldaks materiaalse baasi teenuse korraldamiseks*“;

Sotsiaal- ja tervishoiu osakonna juhataja: „*Riik annaks piisavalt vahendeid abistaja teenuse pakkumiseks*“;

Vanemsotsiaalspetsialist. „*Riik peaks leidma vahendid isikliku abistaja teenuse kompenseerimiseks.*“

- Mõned respondendid leidsid, et riik/vald peab **väärtustama isikliku abistaja tööd**.

Näiteid:

Sotsiaaltöö spetsialist: „*Leida rahalisi vahendeid isikliku abistaja palga maksmiseks (ka riiklikul tasemel)*“;

Sotsiaalnõunik: „*Riik peab rahaliselt väärtustama isikliku abistaja tööd.*“

- Üks vastajatest tõstas küsimuse IAT **jätkusuutlikkusest ja püsivast rahastamisest**.

Näide:

Sotsiaaltöö peaspetsialist: „*Küsimus, kust saada raha, kui tuleb rohkem isikliku abistaja teenuse vajajaid.*“

II tegevus

- Suures osas peeti tähtsaks **info kättesaadavust, levikut ja vahendamist.**

Samas ei täpsustatud, kes peaks ja milliste meetoditega teadlikkust tõstma.

Näiteid:

Vanurite ja puuetega inimeste hoolekande peaspetsialist: „*Suurem teavitustöö teenuse olemusest*“;

Arst: „*Info kättesaadavus abivajajatele*“;

Sotsiaaltöö spetsialist: „*Info levik, mida see endast kujutab*“;

Koduhooldustöötaja: „*Informatsiooni levitamine.*“

Mõnede ütluste puhul olid respondendid täpsemad, pakkudes ka võimalikke kommunikatsioonivahendeid info levimiseks.

Näiteid:

Psühhiaatria rehabilitatsiooniüksuse juhataja: „*Info kättesaadavuse lihtsustamine andmebaasidest (nt sügava puudega inimese kohta); tasuta infobukletid puude raskusastme saanutelt koos AEK puude raskusastme otsusega koju saatmine.*“

Sotsiaalnõunik: „*Isikliku abistaja teenuse reklaam (ajalehed, TV jne), ametnike informeerimine.*“

Sotsiaaltöö spetsialist: „*Teavitada isikliku abistaja olemasolust rehabilitatsiooni plaanide koostamisel.*“

III tegevus

Suures osas pidasid respondendid oluliseks IAT vajaduse **kaardistamist ja käivitamist**, mida võib kujunemise protsessis jaotada kaheks grupiks:

- **Potentsiaalsete klientide määratlemine**

Näiteid:

Vanurite ja puuetega inimeste hoolekande peaspetsialist: „*Potentsiaalsete teenuse vajajate välja selgitamine oma piirkonnas*“;

Arst: „*Abivajajate hulga määratlemine, abistajate olemasolu*“;

Koduhooldusspetsialist: „*Abivajajate leidmine, teavitamine*“;

Koduhooldustöötaja: „*Selgitama välja tõsiselt abivajajad inimesed; jälgima, et olemasolev abi ka jõuab nendeni*“;

Sotsiaalnõunik: „*Omavalitsus peaks kõigepealt kindlalt selgeks tegema isikliku abistaja vajajate soovid*“;

Sotsiaal- ja tervishoiu osakonna juhataja: „*Vald selgitab välja inimesed, kes seda teenust vajavad*“;

Sotsiaaltöö peaspetsialist: „*Teatama abivajajatele, et sellist teenust on võimalik saada.*“

- **Isiklike abistajate koolitamine**

Näiteid:

Sotsiaaltöö spetsialist: „*Selgitama täpsed abistaja ülesanded*“;

Koduhooldusspetsialist: “ *Teenuse käivitamiseks teenuse tutvustamine, abistajate koolitamine*“;

Sotsiaaltöö spetsialist: „*Leida isiklike abistajajaid, neid koolitada, motiveerida (vald)*“;

Sotsiaalosakonna juhataja: „*Selgitama välja teenuse vajaduse ulatuse, leida sobivad inimesed, kes võiksid töötada isiklike abistajatena*“;

Hooldekodu juhataja: „*Abistajate koolituse korraldamine.*“

Üks respondentidest võttis kokku IAT kaardistamiseks/käivitamiseks vajalikud ülesanded järgmiselt:

Abivallavanem: „*KOV vahendite olemasolu kaardistab vajaduse ja pakub teenust.*“

Eelnevast võib järeldada, et IAT puudega inimesele kättesaadavaks muutmisel kõige olulisemaks eelduseks on tagada riiklik rahastamine, oluliseks teadlikkuse tõstmine ja seejärel IAT kaardistamine/käivitamine.

IV PEATÜKK: ARUTELU

Eestis on passiivsete teenuste (nt hooldus, koduhooldus) kõrvale tekkinud puudega inimese aktiivsust ja iseseisvust toetav teenus - IAT. Alates 1995. aastast on IAT pakutud erinevate projektide raames, 1999. aastast käivitati IAT Tartu linnas.

EV Sotsiaalministeerium on välja töötanud hoolekande kontseptsiooni, milles rõhutatakse erinevate teenuste arendamist, eriti tähtsaks peetakse IAT pakkumise käivitamist Eestis.

Teenuste/toetuste kaardistamiseks oli vaja teada saada, kui palju puudega inimesed/sotsiaaltöötajad kasutavad/osutavad teenust regioonides. Samuti pidasime vajalikuks uurida, milliseid teenuseid pakutakse ja kuidas soovitakse IAT kujundada lähitulevikus.

Uurimistöös püstitatud **hüpotees**, et sotsiaalteenuste osutajad ja kliendid on vähe teadlikud teenuste olemusest ja toimest ning seetõttu pole IAT piisavalt kättesaadav, leidis kinnitust.

Uurimusest selgus, et rohkem on kättesaadavamad need teenused/toetused, mida pakutakse Eestis juba pikemat aega ning mida rahastatakse riiklikult. Eelistusi hoolduse ja koduhoolduse osas võib selgitada nende korralduse lihtsusega kohaliku omavalitsuse jaoks, mistõttu eelistavad sotsiaaltöötajad stereotüüpseid lahendusi. Sageli takistavad sotsiaaltöötajate uudsete lahenduste rakendamist poliitilised eelistused volikogudes. Ka seaduslike aluste puudujäägid ja kirjelduste puudumine takistab teenuste mitmekesistamist.

Teenuste käivitamist raskendab sotsiaaltöötajate vähene teadlikkus alternatiivsetest lahendustest puudega inimeste abistamisel. Seminaridel osalenud sotsiaaltöötajad väljendasid vajadust saada järjepidevalt informatsiooni konkreetsetest teenuse pakkumise mudelitest ja rahastamisskeemidest. Grupitöodes selgus sotsiaaltöötajate soov tõhustada sotsiaalteenuseid käsitlevaid koolitusprogramme puudega inimestele ja sotsiaaltöötajatele.

Puudega inimeste harjumuspäraseid eluviise iseloomustab oluliselt kõrge hoolduse kasutamine. Eestis on hooldus kui toetus rohkem seotud inimese puudest tulenevate lisakulude kompenseerimisega. Valmivast hoolekande kontseptsioonist tulenevalt on vaja pigem laiendada puudega inimese eneseteostuse võimalusi, st õppida, töötada ja elada iseseisvalt. Selleks on otstarbekas pakkuda puudega inimese vajadusele vastavaid toetavaid teenuseid.

Sotsiaalses taustsüsteemis on teenused kujunenud isoleeritult, millele viitavad teenuste oluliselt erinevad sageduste proportsioonid. Siit võib järeldada, et teenused vajavad selgeid diferentseeritud kirjeldusi, mis võimaldavad välja töötada mudeleid puudega inimese hooldamiseks/abistamiseks.

Vähem levinud teenustest on esindatud sagedamini IAT. Suuremat teadlikkust võib selgitada IAT koolituste ja infopäevade korraldamisega. Samuti on sihtgruppide aktiivsus aidanud kaasa IAT tõhusamale arengule ja laienemisele üle Eesti. On väga oluline, et samaväärselt kujuneksid välja ka teised toetavad teenused erinevate sihtgruppide huve ja vajadusi arvestades. Ainult IAT keskne lähenemine ja mudeli kasutamine võib pidurdada teiste toetavate teenuste kujunemist.

Riik on välja töötamas erinevaid meetmeid inimese täisväärtuslikuks osalemiseks hariduses, tööhõives, pereelus, ühiskondlikes organisatsioonides jt valdkondades. IAT kui meede aitab paljudel puudega inimestel ennast teostada. Seega peavad riiklikud programmid laienema erinevatele sihtgruppidele ja tagama inimesele vajadusel toetavad teenused.

IAT tulevikuväljavaated on seotud eelkõige teiste teenuste arenguga hoolekande süsteemis. Autorid peavad oluliseks IAT püsivuse tagamiseks iga teenuse vajaduse ja kvaliteedi hindamiskriteeriumide välja töötamist ja rakendamist.

Edaspidi iseloomustavad IAT mudelit rohkem spetsiifilistele sihtrühmadele suunatud kirjeldused (näiteks IAT lapsele lasteaias ja koolis).

Järgnevates uurimistöodes on vaja analüüsida IAT funktsionaalsust erinevates sotsiaalsetes keskkondades, regiooniti, IAT kasutamist toimingute ja koha järgi, erinevate valimite uurimine vanuse, soo ja puudeliigi järgi.

KOKKUVÕTE

Käesolevat tööd kokku võttes:

- on vaja kaardistada ja analüüsida hetkel riigi/omavalitsuste poolt kõigile puudega inimestele kättesaadavad teenused/toetused;
- tuleb puudega inimestele suunatud teenuste/toetuste süsteemi selgemalt diferentseerida, nende toimet ja sidusust tõhustada;
- peab sotsiaalministeerium määratlema, koostama ja kinnitama puudega inimestele suunatud sotsiaalteenuste kirjeldused;
- peab kaasama sotsiaalteenuste kirjeldamise ja loomise protsessi teenuste sihtgruppide esindajad;
- on vaja välja töötada hooldusteenuse ja teiste toetavate teenuste pakkumispõhimõtted ning vajaduse hindamise kriteeriumid;
- peab sotsiaalministeerium välja töötama IAT vajaduse ja kvaliteedi hindamise kriteeriumid;
- tuleb arvestada IAT kui meedet puudega inimese võrdväärseks osalemiseks ühiskonnas;
- on vaja tõsta kõigi osapoolte teadlikkust erinevatest teenustest omavalitsustes, rehabilitatsiooni meeskondades ja puudega inimeste organisatsioonides;
- peab koostama ja rakendama toetavaid teenuseid puudutav koolitusprogramm;
- võtta IAT koolitusprogrammi koostamise aluseks MTÜ noorteklubi „Händikäpp“ kogemused ja teadmised;
- jätkata IAT mudeli arendamist spetsiifilistele sihtrühmadele;
- tõhustada puudega inimestega tegelevate spetsialistide võrgustikutööd ja riigi kulul järjepideva täiendkoolituse võimaldamine;
- välja töötada sotsiaaltöötaja kutsestandard, mis tagab puudega inimeste sotsiaalsete õiguste kaitse;
- peab jätkama sotsiaalteenuste võrgustiku kujundamist;
- on vaja kaasata IAT kujunemise protsessi spetsialiste, klientide esindajaid, autoreid, uurijaid jt.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. EV Põhiseadus (1992). <http://www.president.ee/et/vabariik/põhiseadus.php>
2. EV hoolekande kontseptsiooni eelnõu (2004).
[http://www.sm.ee/est/HtmlPages/HKK08/\\$file/HKK%2008.04\(VIIMANE\).doc](http://www.sm.ee/est/HtmlPages/HKK08/$file/HKK%2008.04(VIIMANE).doc)
3. Euroopa sotsiaalharta (2000).
http://www.coe.ee/files/en_trykised%20eesti_keeles/inimoigused/sotsiaalharta.html
4. Annus, T., Aaviksoo, B. (2002). Riigi, kohalike omavalitsuste, perekonna ja muude isikute kohustused põhiseaduslike õiguste tagamisel sotsiaalhoolekande valdkonnas.
[http://www.sm.ee/est/HtmlPages/Oigussotsiaalhoolekandefinal/\\$file/Oigus%20sotsiaalhoolekandele%20final.pdf](http://www.sm.ee/est/HtmlPages/Oigussotsiaalhoolekandefinal/$file/Oigus%20sotsiaalhoolekandele%20final.pdf)
5. Ratzka, A. (2003). What is Independent Living?
<http://www.independentliving.org/indexen.html>
6. EV sotsiaalhoolekande seadus (RT1 1995, 21, 323).
7. Paistu Vallavolikogu määrus. http://www.paistu.ee/eelarve/Koduteenuste_loetelu.doc
8. Barnes, C. (1992). MAKING OUR OWN CHOICES: Independent Living, Personal Assistance and Disabled People. The British Council of Organisations of Disabled People.
9. Korpi, J., Sjövall, G. (2000). Henkilökohtaisen avustajan työnantajan opas. Kynnysry.
10. Isikliku abistaja teenuse kirjeldus (2003). EV sotsiaalministeerium. MTÜ noorteklubi „Händikäpp“.
11. Lainola, R., Nukka, M. (2003). Isikliku abistaja teenus Tartu linnas. *Uurimistöö materjale* / MTÜ noorteklubi „Händikäpp“. Tartu.
12. Nukka, M. (2004). Isikliku abistaja teenus Tartu linnas. *Uurimistöö materjale* / MTÜ noorteklubi „Händikäpp“. Tartu.