

ISIKLIK ABISTAJA PUUDEGA INIMESELE

Teenuse kirjeldus

Koostanud Noorteklubi „Händikäpp“ tööühm:

Maarja Kaplinski

Ruslan Lainola

Margus Nukka

Margit Rosental

Taust

- 1.1. Enamus sügava liikumis- või 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 jne. Isikliku abistaja teenuse olemasolu vähendab puudega inimeste sõltuvust oma pereliikmetest ja sõpradest, kes on olnud siiani peamisteks abelisteks ning annab puudega inimestele võimaluse elada iseseisvalt.
- 1.2. Isikliku abistaja teenuse (edaspidi teenus) tegevuse põhimõtted töötati välja Iseseisva Elu Liikumise ideoloogiast, mille prioriteediks on puudega inimese iseseisev toimetulek (Personal Assistance Services, 1993).
- 1.3. Vastavalt EV Valitsuse poolt heakskiidetud ÜRO Puuetega Inimestele Võrdsete Võimaluste Loomise Standardreeglitele, peavad riik ja kohalikud omavalitsused (edaspidi KOV-d) kindlustama toetavate teenuste loomise ja pakkumise. Toetavate teenuste eesmärgiks on aidata puudega inimestel igapäevaelus iseseisvamalt hakkama saada ja kasutada oma õigusi. (EV Invaloliitika Kontseptsioon, Puuetega Inimestele Võrdsete Võimaluste Loomise Standardreeglid, 1995). Üheks toetavaks teenuseks on isikliku abistaja teenus. Vastavalt standardreegel nr.4.p.1 peavad riik ja KOV-d toetama isikliku abistaja teenuse loomist ja osutamist vastavalt puudega isikute vajadustele. Sama dokument sätestab ka, et isikliku abistaja teenuse kasutajatel peab olema otsustav sõnaõigus teenuse kujundamisel ja osutamisel.
- 1.4. Vastavalt sotsiaalhoolekande seadusele määrab KOV vajadusel puudega inimesele isikliku abistaja või tugiisiku (sotsiaalhoolekande seadus §26 lg 6). Ühtse teenuse kirjelduse puudumine on toonud kaasa abistavate teenuste (nt hooldaja, hooldustöötaja, isiklik abistaja, tugiisik) erinevaid tõlgendusi, mistõttu aetakse need teenused sageli segi.
- 1.5. Enamikes KOV-des ei ole puudega inimestel võimalik saada teenust. Ühelt poolt on põhjuseks KOV-de puudulik teadlikkus teenusest, puuduvad sihtotstarbelised vahendid. Teiselt poolt puudega inimeste madal teadlikkus teenusest ja vähene oskus õiguste eest seista. Nimetatud põhjused on andnud KOV-dele võimaluse mitte teenust pakkuda. Seni on teenuse käivitamine tuginenud 3.sektori algatusele.
- 1.6. Teenus käivitati Berkeley linnas, USA-s, 1960. aastatel. Praegu pakutakse teenust enamikes arenenud riikides. Peamised teenuse pakkumise mudelid:

- 1.6.1. KOV-I sotsiaaltöötaja määrab puudega isikule isikliku abistaja. Isiklik abistaja on KOV palgal ja KOV korraldab teenusega seotud asjaajamist. Puudega isikul vähe võimalusi teenuse kontrolliks.
- 1.6.2. Puudega isik, kellele on KOV sotsiaaltöötaja määranud teenustunnid, palkab IA eraisikuna ja korraldab teenusega seotud asjaajamist. Ta saab KOV-lt vahendid teenuse kasutamiseks ja esitab KOV-le aruande. Puudega isikult eeldab see palju teadmisi ning tööd.
- 1.6.3. Teenuse tarbijad loovad erafirma, mis võtab tööle isiklikud abistajad ja inimese, kes korraldab teenusega seotud asjaajamist.
- 1.6.4. Teenuse tarbijad loovad ühenduse e. korporatsiooni, kuhu kuuluvad teenuse kasutajad. Puudega inimene, kellele on teenustunnid määratud, astub ühenduse liikmeks ja leiab isikliku abistaja. Ühendus võtab isiklikud abistajad tööle ja korraldab teenusega seotud asjaajamist.

Kõigi mudelite puhul määrab teenuse mahu sotsiaaltöötaja. Kolmes viimases vastutab puudega inimene suuremal või vähemal määral teenuse korralduse eest.

- 1.7. Teenuse vajaduse hindamisel võib info saamiseks kasutada järgmisi ressursse:

Riiklik:

Esmase statistika aluseks on pensioniametitelt saadav info puudega inimeste arvu kohta. Pisut täpsemat infot võiks saada arstliku ekspertiisi komisjonidelt, kui anda neile ülesanne määratleda iga kliendi puhul vajaliku kõrvalabi laad. Üldistatud statistiliste andmete kasutamise oht võib olla liigselt tsentraliseeritud planeerimine. Sel juhul võidakse eelistada pigem institutsionaalset hoolekannet, mis piirab puudega inimese võimalusi iseseisvalt oma elu üle otsustada.

Kohalik:

KOV-i sotsiaaltöötajale laekub informatsioon potentsiaalsetest teenusevajajatest:

1. puudega inimestelt endilt;
2. haridusasutuste töötajatelt laste arenguliste vajaduste tagamiseks ja adekvaatse haridusteenuse pakkumiseks;
3. meditsiinasutuste töötajatelt (sh perearstid, rehabilitatsiooniasutused, haiglad) iseseisva eluga toimetuleku kohta;
4. tööhõiveametilt jt. puudega inimeste tööhõivega tegelevatelt asutustelt töö leidmise ja töölkäimise korraldamise võimaluste kohta;
5. noorte- ja huvikeskustelt, kultuuriasutustelt ja puuetega inimeste ühendustelt iseseisva vaba aja kujundamise ja sisustamise võimaluste kohta;
6. hooldusasutustelt seal elavate puudega inimeste teenusevajaduse kohta.

1.8. Teenuse pakkumisest Eestis terviklik ülevaade puudub.

1.8.1. 1995.aasta kevadel alustati Tallinnas projektiga "Isiklik abistaja puudega inimesele", mille eesmärgiks oli teenus põhimõtete väljatöötamine ja rakendamine. Rahastaja Sotsiaalministeerium ja läbiviija Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet. Alates 1997. aastast pakub Tallinnas teenust Eesti Iseseisva Elu Keskus (edaspidi EIEK).

1.8.2. Praegu pakub Tallinnas teenust lisaks EIEK-le Tallinna Liikumispuudega Laste Tugiühing ja Põhja-Eesti Pimedate Ühing, Eesti Vaimupuudega Inimeste Tugiliit.

1.9. Tartu linnas on teenust pakutud alates 1999. aasta märtsist. MTÜ Noorteklubi „Händikäpp“ üheaastast pilootprojekti rahastas Tartu LV. Algul pakuti teenust ainult liikumispuudega klientidele, alates 2002.aastast saavad teenust ka nägemispuudega kliendid. Alates 2002.aasta sügisest pakutakse ka kooliabistaja teenust liikumispuudega õpilastele. Keskmiselt osutatakse teenust ühele inimesele 35 tundi kuus. Järgneva 10 aasta jooksul prognoositakse klientide arvu kasvu Tartumaal 60 kliendini.

1.10. Teenust on pakkunud Haapsalu, Rakvere, Tamsalu ja Pärnu Linnavalitsus, Viljandi, Valga ja Võru Maavalitsus, samuti Mäksa ja Ülenurme Vallavalitsused. Viimane ostab teenust MTÜ Noorteklubi "Händikäpp".

Vastavalt MTÜ Noorteklubi "Händikäpp" Tartus läbiviidud uurimusele, on IAT nõutud sotsiaalteenus klientide ja pereliikmete hulgas (Lisa 1: Isikliku abistaja teenus Tartu linnas 2000-2002). Uurimuse meetodika põhines klientide aruandluse ja küsitluse analüüsil. Aruandluse eemärk oli välja selgitada asjaolud, mis soodustavad või takistavad IAT arenemist. Küsitluse eesmärk oli uurida, mil määral kliendid sõltuvad isikliku abistaja teenusest. Uurimus hõlmas aastaid 2000-2002.

Tüüparuanne koosnes isikuandmetest, toimingutest ja tundide mahust. Kokku oli aruandes esitatud 15 tunnust.

Küsitlus koosnes kodeeritud isikuandmetest, toimingutest ja tundide mahust.

Kokku töödeldi 490 aruannet ja 20 küsitluslehte.

Valim koosnes IAT klientidest: liikumis- ja nägemispuudega inimesed (kokku 25).

Hüpoteesiks oli väide, et isikliku abistaja teenuse arenemine ei ole kooskõlas kliendi vajadustega.

Hüpotees tõestati ressursside (rahalised vahendid, tundide maht, klientide hulk) ebaproportsionaalse jaotumise kaudu aastate lõikes (vt joonised):

1. IAT eraldatud rahalised ressursid ei ole proportsioonis tundide mahuga aastate lõikes.
2. IAT tundide maht ei ole proportsioonis klientide arvuga aastate lõikes.
3. IAT eraldatud rahalised ressursid ei ole proportsioonis klientide arvuga aastate lõikes.

Autorid järeldasid, et klientide intensiivsem kaasamine IAT arendamisse tõstab puuetega inimeste usaldust teenusesse, koostöövalmiduse püsivust ja tegevuse aktiivsust teenuse toimimisel

2. Olemasoleva teenuse kirjeldus:

2.1. Definiitsioon

Isiklik abistaja on palgaline töötaja, kes abistab vastavalt lepingule puudega inimest (kliendi) füüsiliselt igapäevastes tegevustes, millega klient puude tõttu iseseisvalt toime ei tule. Isiklik abistaja lähtub oma töös iga konkreetse kliendi erivajadustest ja tööjuhustest.

2.2. Isikliku abistaja teenuse eesmärk

Tagada puudega inimesele võrdne võimalus osaleda aktiivselt ühiskonnas.

2.3. Isikliku abistaja põhiülesandeks on kliendi abistamine:

1. liikumisel;
2. eneseteenindamisel;
3. spetsiifilistes toimingutes (lugemine, kirjutamine, kõnelemine jt);

2.4. Isikliku abistaja konkreetsed tööülesanded ja tööaja määrab klient. Need sätestatakse isikliku abistaja ja kliendi vahelises lepingus. Klient vastutab isikliku abistaja väljaõppe eest.

2.5. Erandjuhul võib isikliku abistaja tööülesandeid planeerida ja reguleerida kliendi eestkostja või hooldaja, kui klient on vanuse tõttu otsustusvõimetu.

3. Tarbijate struktuur

3.1. Kuna teenust pakutakse vähestes KOV-des, puudub ülevaade tarbijate struktuurist Eestis. MTÜ noorteklubi „Händikäpp“ statistiliste andmete põhjal iseloomustab tarbijate struktuuri:

1. klientide püsivus
2. keskmine vanus 35 aastat
3. sooline jaotuvus: liikumispuudega kliendid on valdavalt mehed, nägemispuudega valdavalt naised

4. sotsiaalne staatus: õpilased, töötavad
5. teenuse laienemine arvestab laste arengulisi ja hariduslikke erivajadusi

3.2. Teenuse taotlemise ja saamise protsess

1. Isikliku abistaja teenust sooviv puudega inimene (kliendi kandidaat) pöördub kohaliku omavalitsuse (KOV) sotsiaaltöötaja poole, kes tutvustab teenuse kasutamise tingimusi
2. Kliendi kandidaat täidab kliendi kaardi
3. (KOV) sotsiaaltöötaja esitab tema kätte laekunud kliendi kaardid isikliku abistaja määramise komisjonile. Komisjoni kuulub lisaks sotsiaaltöötajale teenuse sihtgrupi esindaja(d).
4. Komisjon otsustab teenuse vajaduse ja mahu iga konkreetse kliendi puhul eraldi lähtuvalt kliendi puude raskusest ja tema rehabilitatsiooni plaanist
5. Soovitavalt leiab klient ise endale isikliku abistaja, vajadusel aitab teda võimaluste piires sotsiaaltöötaja
6. Sotsiaaltöötaja tutvustab isikliku abistaja kandidaadile antud teenuse sisu. Konkreetseid tööülesandeid annab klient
7. Teenuse pakkuja, klient ja isiklik abistaja sõlmivad 3-poolse käsunduslepingu
8. Klient peab isikliku abistaja töötundide arvestust ja esitab teenuse pakkujale vormikohase aruande.
9. Isiklikule abistajale makstakse töötasu üks kord kuus, vastavalt kliendi poolt täidetud teenuse kasutamise aruandele.
10. KOV võib kehtestada kliendile omaosaluse, mis ei ületa 20% teenusehinnast.

3.3. Rahastamine

Esimest pilootprojekti rahastas Sotsiaalministeerium. Edaspidi on teenust rahastatud KOV eelarvest, vähesel määral klientide omaosalusest. Kuni 2001. aastani oli teenuse rahastamine projektipõhine. Järgnevatel aastatel on Tartus ja Tallinnas teenus osutajatega sõlmitud hankelepingud. Autorid arvavad, et suuremates KOV-des delegeeritakse teenus pakkumine ka tulevikus MTÜ-dele. Väiksemates KOV-des on tõhusam osutada teenust otse.

4. Probleemid:

4.1. Teenuse pakkuja seisukohalt:

- 4.1.1. üheselt toimiva seadusandluse puudumine;

- 4.1.2. teenuse pakkujatel puudub ühtne arusaam teenuse eesmärkidest, ülesannetest ja pakkumise põhimõtetest;
- 4.1.3. riik ei ole KOV-dele eraldanud sihtotstarbelisi vahendeid teenuse pakkumiseks
- 4.1.4. puudub ülevaade teenuse tegelikust vajadusest;
- 4.1.5. nõrk seos muude rehabilitatsiooni- ja sotsiaalteenustega;
- 4.1.6. puudulik rehabilitatsiooniplaanide koostamine ja täitmine.

4.2. Kliendi seisukohalt:

- 4.2.1. üheselt toimiva seadusandluse puudumine;
- 4.2.2. teenuse ebapüsivus;
- 4.2.3. ebapiisav info teenusest;
- 4.2.4. teenuse maht ei vasta kliendi vajadustele;
- 4.2.5. isiklike abistajate vähene motivatsioon;
- 4.2.6. teenuse halb kooskõlastatus KOV-de vahel;
- 4.2.7. rehabilitatsiooniplaani puudumine.

4.3. Rahastaja seisukohalt:

- 4.3.1. üheselt toimiva seadusandluse puudumine;
- 4.3.2. ühtse rahastamisskeemi puudumine;
- 4.3.3. ühtse teenusekirjelduse puudumine.

Kokkuvõtteks võib öelda, et teenuse kõikide osapoolte ühiseks probleemiks on teenust reguleeriva seadusandluse lünklikkus ja teenuse kirjelduse puudumine. Kuna seni puudus ühtne teenusekirjeldus, siis oli kõigil võimalus selle sisu ja pakkumispõhimõtteid oma suva järgi tõlgendada. Sellest tulenevalt on KOV-idel võimalik IAT nime all pakkuda väga erineva sisu ja mahuga teenust. Riikliku teenusekirjelduse olemasolu tagab ühtse arusaama teenuse olemusest. Seega – kui teenuse osutamine ja rahastamine on tagatud vastavate selgete ja konkreetsete õigusaktidega, mis põhinevad teenusekirjeldusel, mõistavad kõik osapooled teenuse eesmärged, ülesandeid ja pakkumispõhimõtteid ühtmoodi.

5. Tulevikuvisioon:

Teenuse ühtse kirjelduse olemasolu selgitab kõikide osapoolte ülesanded ja vastutuse teenuse rahastamisel, pakkumisel ja kasutamisel.

Teenuse eesmärk on puudega inimeste suurem osalemine kõikides eluvaldkondades.

5.1. Isikliku abistaja teenuse eesmärk

Tagada puudega inimesele võrdne võimalus osaleda aktiivselt ühiskonna elus.

Definitsioon

Isiklik abistaja on palgaline töötaja, kes abistab vastavalt lepingule puudega inimest (kliendi) füüsiliselt igapäevastes tegevustes, millega klient puude tõttu iseseisvalt toime ei tule. Isiklik abistaja lähtub oma töös iga konkreetse kliendi erivajadustest ja tööjuhustest.

Teenuse õigustatud isikuteks on:

1. liikumispuudega inimesed, kes puude tõttu vajavad igapäevastes toimingutes teise inimese abi;
2. nägemispuudega inimesed, kes puude tõttu vajavad igapäevastes toimingutes teise inimese abi;
3. isikud alates 18. eluaastast – 65. eluaastani;
4. isikud, kes on teadlikud oma füüsilise abi vajadusest ja võimelised korraldama teenusega seotud asjaajamist iseseisvalt;
5. alaealise kliendi isikliku abistaja tööülesandeid planeerib ja teenusega seotud asjaajamist korraldab kliendi eestkostja või hooldaja.

5.2. Isikliku abistaja põhiülesandeks on kliendi abistamine:

1. liikumisel;
2. eneseteenindamisel;
3. spetsiifilistes toimingutes (lugemine, kirjutamine, kõnelemine jt)
4. Isikliku abistaja konkreetset tööülesanded ja tööaja määrab klient. Need sätestatakse isikliku abistaja ja kliendi vahelises lepingus. Klient vastutab isikliku abistaja väljaõppe eest. Üldjuhul ei tohi isiklik abistaja olla kliendi leibkonna liige.

5.3. Erandjuhul võib isikliku abistaja tööülesandeid planeerida ja reguleerida kliendi eestkostja või hooldaja, kui klient on vanuse tõttu piiratud teovõimega.

5.4. Teenuse korraldus

1. Isikliku abistaja teenust sooviv puudega inimene (kliendi kandidaat) pöördub kohaliku omavalitsuse (KOV) sotsiaaltöötaja poole, kes tutvustab teenuse kasutamise tingimusi
2. Kliendi kandidaat täidab kliendikaardi
3. KOV sotsiaaltöötaja esitab tema kätte laekunud kliendikaardid isikliku abistaja määramise komisjonile. Komisjoni kuuluvad lisaks sotsiaaltöötajale teenuse sihtgrupi esindaja(d), vajadusel ka teenust pakkuva organisatsiooni esindaja

4. Komisjon otsustab teenuse vajaduse ja mahu iga konkreetse kliendi puhul eraldi lähtuvalt kliendi puude raskusest ja tema rehabilitatsiooniplaanist
5. Soovitavalt leiab klient ise endale isikliku abistaja, vajadusel aitab teda võimaluste piires sotsiaaltöötaja.
6. Sotsiaaltöötaja tutvustab isikliku abistaja kandidaadile antud teenuse sisu. Konkreetseid tööülesandeid annab klient
7. Teenuse pakkuja, klient ja isiklik abistaja sõlmivad 3-poolse töö- või võlaõigusliku lepingu.
8. Klient peab isikliku abistaja töötundide arvestust ja esitab teenuse pakkujale vormikohase aruande.
9. Isiklikule abistajale makstakse töötasu üks kord kuus, vastavalt kliendi poolt täidetud teenuse kasutamise aruandele.
10. KOV võib kehtestada kliendile omaosaluse, mis ei ületa 20% teenustunni hinnast.

5.4.1. Teenuse korralduse eelised:

1. Teenuse määramine ja teenusega seotud küsimuste lahendamine toimub kliendi elukohajärgses KOVis. Seega on komisjoni liikmetel rohkem informatsiooni puudega inimese olukorrast, vajadustest, sotsiaalsest võrgustikust jne.
2. Komisjoni on kaasatud sama puudeliigi esindajad, kes oskavad lähtuvalt oma kogemustest hinnata puudega inimese teenusevajadust.
3. Kliendil on suurem otsustusõigus

5.4.2. Teenuse korralduse puudused:

1. Teenuse määramine on vähe seotud teiste rehabilitatsiooniteenuste pakkumisega. Sellest tulenevalt võivad erinevate teenuste funktsioonid kattuda.
2. Otsustamine on subjektiivne.

5.5. Kvaliteedikontroll

Igas maavalitsuses moodustab maavalitsuse sotsiaalnõunik IAT Klientide Kogu (KK), kuhu kuuluvad:

1. sihtgruppide esindajad (puudega inimesed),
2. üks KOV-i esindaja,
3. teenuse pakkuja esindaja (kui pakkuja pole KOV),
4. vaatleja rehabilitatsioonimeeskonnast (perearst, eripedagoog või logopeed)

Kvaliteedi hindamiskriteeriumid:

1. klientide aktiivne osalus hoolekogus;
2. KK liikmete hinnang teenuse vastavusele kirjeldusega
3. klientide võimalus pöörduda pretensioonidega KK poole;
4. KK aruandlus teenuse kvaliteedi ja mahu kohta nii KOV-idesse kui Sotsiaalministeeriumi;
5. teenuse sidusus teiste rehabilitatsiooniteenustega, nt. kas inimesele on kättesaadavad kõik rehabilitatsiooniplaanis ettenähtud teenused;
6. klientide aktiivsuse tõus;
7. klientide aktiivsus teenuse mahu ja kvaliteedi tagamisel;
8. klientide initsiatiiv avaliku arvamuse kujundamisel puuetega inimeste organisatsioonide kaasamisega;
9. klientide tagasiside abistajate tegevusest.

KK istungid toimuvad kord kvartalis, vajadusel sagedamini. Korralisel istungil kuulatakse ära kõigi osapoolte aruanded teenuse pakkumisest antud maavalitsuses.

Probleemide ilmnemisel kuulatakse ära kõigi osapoolte seisukohad ja püütakse lahkarvamused lahendada. Kokkuleppe mittesaavutamisel lahendatakse kaebus seadusega ettenähtud korras.

6. Tulevikuvisiooni realiseerimine

6.4. Kirjeldatud tulevikuvisioonide rakendamise eelduseks on teenusega seotud õiguste ja kohustuste sätestamine seadusandluses: S.t. SHKS defineeritakse teenus, määratletakse õigustatud isikud, teenuse rahastajad ja osutajad.

6.5. Sotsiaalministeerium tellib koolitusprogrammi ja korraldab teenust puudutavad koolitused rehabilitatsioonimeeskondadele, KOVide sotsiaaltöötajatele ja perearstidele. Autorid on valmis osalema vastava koolitusprogrammi väljatöötamises ja teostamises. Järjepidevad ühtse koolitusprogrammi järgi läbiviidavad koolitused tagavad kõigi osapoolte ühesuguse arusaama teenuse eesmärkidest, ülesannetest ja pakkumise põhimõtetest. Info teenusest peab eelkõige puudega inimesele, aga ka kõigile temaga otseselt või kaudselt seotud isikutele kättesaadav haiglatest, sotsiaaltöötajatelt, perearstidelt, rehabilitatsiooniasutustest, puudega inimeste ühendustest jne nii aktiivse koolituse kui tutvustavate materjalide (voldikud jms.) näol. Peame vajalikuks aeg-ajalt kampaaniate korraldamist, et tõsta ühiskonna teadlikkust antud teenusest.

Kasutatud kirjandus

1. Sotsiaalhoolekande seadus, RT I 1995, 21, 323
2. Isikliku abistaja teenus Tartu linnas 2003 Nukka, M., Lainola R.(avaldamata uurimus)
3. Personal assistance services in Europe and North America, toim. Duncan, B., Brown, S., 1993, Rehabilitation International, New York and World Institute on Disability, Oakland, California;
4. ÜRO puuetega inimestele võrdsete võimaluste loomise standardreeglid, 1994, Eesti Puuetega Inimeste Koda