

## Kontseptsioon: Võtmeprobleemid Heaolualgutele

### Probleem 1

a. **Probleem/kitsaskoht: Abivajajate ja nende lähedaste madal teadlikkus võimalikest teenustest (nt millist abi on neil õigus ja võimalus KOVist saada)**

b. **Hetkeseisu kirjeldus:**

➤ **Probleemi ajend (millest tulenevalt on probleem põhjustatud)**

- Toimetulekuraskustega inimestel on erinevad piirangud (nt funktsioonihäiretest tingitud kui ka vähesed sotsiaalsed kompetentsid ja ligipääs infokanalitele), mis takistavad nende ligipääsu vastavale teabele; Asutustel puudub teadmine, milliste piirangutega tuleb arvestada
- Kõigil ei ole arvuti kasutamise võimalust või puuduvad vastavad oskused. Riik eeldab, et on.
- Inimesed ei pöördu KOVi/riigi poole usalduse puudumise tõttu, puuduliku teabe tõttu, negatiivse kogemuse tõttu
- KOVides puuduvad teenused selleks, et saaks järgmistele teenustele ligi
- Erinevate asutuste vahel info ei liigu, nt kui inimesega peaks juhtuma õnnetus, siis võivad nt koju jäänud lapsed/hooldatavad jääda abita. Varasemalt kaardistatud info ei liigu asutuste (valdkondade) vahel.
- Abivajajad ei tunne seaduseid, ei suudeta muudatustega kaasas käia
- Tõrksad kliendid – teatud kliente on raske motiveerida teenuseid vastu võtma (abivajaja ei tunnista oma abivajadust, puudub haigusteadvus/- kriitika)
- Vene-keelne elanikkond ei saa infot oma emakeeles, elab teise riigi infoväljas, millest tulenevalt küsitakse ka teenuseid oma infoväljast lähtuvalt
- Lähedased ei saa infot (nt haiglatest), mida kodus haigega teha, kuidas jälgida jne
- Inimesed on vähe informeeritud teenustest, nende sisust, teenusele ligipääsu protsessist ja ooteaegadest.
- Noored ei soovi erinevate haigete ühendustega liituda
- Puuduvad tugevad puuetega inimeste organisatsioonid ja piisav toetus
- Toimetulekuraskustes inimestel puudub teadlikkus, kuidas kaitsta oma õigusi ja saada oma vajadustele vastavat hoolekandelist abi
- SKA lehelt on väga raske leida infot, tekst ei ole kliendi/teenusesaajale selgelt lihtsalt sõnastatud/mõistetav

➤ **Mida probleem on endaga kaasa toonud**

- Inimesed on probleemidega üksi ja ei tea, mida teda puudutavas olukorras teha
- Teenused on kohati olemas, aga nende olemasolust ei teata, inimesed jäävad vajaliku abita
- Teadlikkus sellest, et pere vajab tuge, on ebaühtlane
- Kutsehaiguste puhul ei ole inimestel vajalikku tuge töö leidmisel ja eluga toimetulekul
- Perearsti “poolik” tugi, kuna on ebapiisav teadlikkus kutsehaigustest (sümptomid vs töötingimused)

c. **Lahendused**

- Suur mõju, raske teostada:
  - Probleemid peaks e-riiki sisestama KOV, kes suunab info vastavalt vajadusele õigele osapoolele edasi.

- Rakendada juhtumipõhist tööd. Tagada toimiv juhtumikorraldus KOVide üleselt (automaatsed pikendused toimuvad, olemas on teave, kuhu peaks inimene pöörduma jne)
- Riigi erinevad „osad“ peaks omavahel rohkem suhtlema, intensiivistada KOVide vahelist koostööd.
- Kõik teenuste/toetuste taotlemised võiksid olla kättesaadavad ühes kohas (see kuidas riik toimetab, ei peaks olema tavainimese asi).
- Ühtne infosüsteem- kust saab abi, KOV ja riiklikud teenused kõik koos. Asukoha ja probleemipõhine infosüsteem.
- KOV peab saama signaali, et tema territooriumil elab probleemidega inimene – vaja oleks selleks süsteemi.
- Suur mõju, lihtne teostada:
  - Viia teabetahvlid haiglatesse, tekitada teenuste/abipakkujate lehekülg internetis, korraldada kampaaniaid
  - Veebis väga konkreetne ja selge joonis sellest, milline on klienditeekond alates sellest, et abivajadus on tuvastatud.
  - Materjale peaks levitama mitmes keeles erinevates allikates- kuhu inimene satub, sealt infot saab
  - Teavitada inimest teenuse andmisel tema õigustest (info peaks tulema koos teenuse infoga). Luua e-riiki võimalus/koht, kuhu saata mure/kaebus (nt kui ei jääda teenusega rahule)
  - Infopäev puuetega inimestele, kus oleks esindatud kõik teenusepakkujad. Kogemus näitab, et väga hästi toimunud.
  - Tasuta lehtede kaudu võiks info liikuda. Samuti Prillitoos, Roaldi nädal, raadio.
  - Automaatsed meeldetuletused – puudetõend vmt. SKAs on meeldetuletuste süsteem tegemisel, nt öeldakse, teil on see puue, seega on Teil õigus saada rehabilitatsiooni.
- Väike mõju, lihtne teostada:
  - Arvutikasutajatele saata info proaktiivselt (nt pikenduste kohta), mitte arvuti kasutajatele tuleb läheneda vastavalt abivajaja vajadustele (koostada nende osas nimekiri)- info peab jõudma abivajajani õigel ajal. Voldikud ühistransporti.
- Muud lahendused (mõju-teostatavuse telgedele ei paigutatud)
  - Peaks olema sotsiaaltöötaja, kes kohe annab info, milliseid teenuseid saab edasi tarbida. Haiglas võiks siduda haige sobiva liiduga, kes seob omakorda vajalike teenustega
  - Abivajaja võiks anda teada, et tal on mure, ja siis peaks info igalt poolt inimeseni jõudma.
  - Laiem kodanikuharidus pensionieelikule – kuidas käituda tervise halvenemisel, millised teenused on saadaval, millised võimalused on erinevates arenguetappides.
  - Tervisekeskuste juures lisaks perearstile on vajalikud ka sotsiaalnõustajad
  - Materjalid nii internetipõhiselt kui ka paberil, et toetada abivajajaid efektiivselt infot kätte saama (nt raske erivajadusega lapse sünni korral ei ole lapsevanemal aega internetis surfata)
  - Otsingumootoritest peaks adekvaatne info olema lihtsasti leitav. Oluline, et info juhiks konkreetse otsustustoeni- mida nüüd ja kohe teha (nt peaasi.ee väga hästi toimiv noorte jaoks)
  - Riiklikud kompetentsikeskused diagnooside v diagnoosi gruppide puhul sh üle interneti nõustamised
  - Tõsta inimeste teadlikkust haigustest (koolis, meedias)

- Peab olema portaal, äpp, telefoniliin, kust inimesed saavad kogu vajaliku informatsiooni (kus on kirjeldus, tagasiside, reiting, jne). Seal ka selgelt kirjeldatud kust finantseeritakse, kui pikk järjekord, transport, jne.
- Suurtes kaubanduskeskustes võivad olla inimesed, kes abistavad. Kas nupp saalis, või äpp mille kaudu puudega inimene annab teada, millal ta tuleb ja teda juba oodatakse.
- STAR-is võiks olla iseteeninduskeskkond- sinna sisse logides võiks süsteem automaatselt ära siduda abivajaja piirkonna teenustega.
- Sotsiaalabi infoliin.
- Pereliikmetele ja sotsiaaltöötajatele võrgustiku loomine

## Probleem 2

a. **Probleem/kitsaskoht: Puudub horisontaalne ja vertikaalne valdkondade (sotsiaal, töö, tervis) vaheline koostöö (inimeste abivajadust ei hinnata komplekselt, terviklikult), sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna teenused ei ole omavahel integreeritud**

b. **Hetkeseisu kirjeldus:**

### ➤ **Probleemi ajend (millest tulenevalt on probleem põhjustatud)**

- Info liikumine sotsiaal-ja tervisesektori ja süsteemi osaliste vahel kõigil tasanditel on puudulik.
- Inimese haiguslugu ei käi temaga kaasas (nt koolist- kooli, KOV-ist-KOV-i jne)
- Hooldusteenuste planeerimine, rahastamine ja korraldamine on asutuste ja üksikute teenuste põhine, mitte inimesest kui tervikust ja tema vajadustest lähtuv.
- Juhtumi korraldamine, abivajaduse hindamine, teenuste määramine, osutamine ja inimese olukorra jälgimine toimuvad tervishoiu ja sotsiaalsüsteemis ning kohalikes omavalitsustes eraldiseisvalt.
- Abivajajate hindamisel või abi osutamisel ei arvestata abivajaja enda arvamusega.
- Inimeste jätkuteenustega sidumine on keeruline
- Inimesed on saanud teenuseid, aga need ei ole olnud ühtses loogilises tervikus
- Piire tõmmatakse juba koolis – vastaval erialal räägitakse, kus piir läheb ning tehakse teenustel vahet, kuigi oluline on inimese heaolu tervikuna, seetõttu on kontakte piirnevate aladega raske luua (haridus, tervishoid, äri jm)
- Seadused tekitavad piire
- Abivajajal on mitu lähedast inimest, kes hindavad abivajaja vajadusi erinevalt ning soovivad talle erinevaid teenuseid
- Perearstid ei sisesta andmeid olemasolevasse süsteemi
- Kõik MTÜd on konkurendid, puudub koostöö
- Asutuste ja organisatsioonide vahel puudub kommunikatsioon
- Liiga palju erinevaid rahakotte (eelarveid)
- Arstid arvavad, et nad peavad ainult ravima, väga tihti ei näe nad sotsiaalseid probleeme (arst vaatab ainult tervise probleeme)
- Vajakajäämised meditsiinivaldkonnas (nt psüühilise erivajadusega inimesel on tarvis hammas välja tõmmata, aga arst ei ole kompetentne temaga tegelema)
- Hierarhia on enamjaolt ühesuunaline – juhtumid liiguvad tervishoiust sotsiaalvaldkonda, kuid mitte vastupidi. Terviseinfo ei liigu juhtumiga tihti kaasa

### ➤ **Mida probleem on endaga kaasa toonud**

- Puudub terviklik ülevaade inimese vajadustest, võimalikest teenustest ja inimese poolt kasutatud teenustest. Seega ei ole tagatud teenuste koordineerimine ja ressursside efektiivne kasutamine (mitmekordsed visiidid, ebavajalike teenuste pakkumine jne) tagamaks inimesele just talle vajalikku abi.
- Süsteem aitab liiga hilja
- Pikad järjekorrad

## c. Lahendused

- Suur mõju, raske teostada
  - Pereõde võiks hallata kogu infot nii tervishoiu kui sotsiaalvaldkonnas pakutavate teenuste kohta. Pereõde jagab nt infovoldikuid, kodus saab arutada. Samuti võiks pereõde teha järelvalvet – kas inimene ikka sai vajalikku abi ja kuidas tal edasi läheb. Pereõde, KOV ja sotsiaaltöötajad peaksid tegema rohkem koostööd. Psühhiaatriaiglas võiks sama rolli täita vaimse tervise õde.
  - Tuleks luua süsteemideülene süsteem, infosüsteemid peaksid ühilduma
  - Ühtne hindamissüsteem, kus info liiguks.
  - Terviseasutustes võiks olla oma sotsiaaltöötaja.
- Suur mõju, lihtne teostada:
  - Juhtumite lahendamine tiimina (sotsiaaltöötaja, meditsiiniõde jt vajalikud osapooled)
  - Õppekavadesse võiks viia sisse ühised õppeaineid nt füsioterapeutidele, õdedele, sotsiaaltöötajatele, et nad õpiksid juba koolis ühiseid lahendusi leidma. Rehabilitatsiooni meeskonna imiteerimine. E-õpe, rahvusvaheliste praktikate jagamine. Virtuaalmängud, 360 kraadi töötuba: virtuaalne mäng/maailm, mis integreerib erinevaid tegevusvaldkondi, spetsialistid ei peaks kohale tulema, otsustest tulenev klienditeekond.
  - Puude määramise tööriist- küsimused kliendipõhised, nii hoiab aega ja raha kokku. Äkki saaks selle siduda ka sotsiaaltöötaja hindamisvormiga.
  - Filter, mis võimaldaks selekteerida inimesi, kes vajavad korduva rehaplaani koostamist, kes mitte.
- Lihtne teostada, väike mõju
  - Infopäevad sotsiaalteenuste kohta (KOV, SKA, Töötukassa), kindlasti ka vene keeles
- Muud lahendused (mõju-teostatavuse telgedele ei paigutatud)
  - Kes probleemi tuvastab, peaks olema vastutav selle eest, et inimene jõuaks sujuvalt järgmisesse vajalikku etappi, samuti peab veenduma, et inimene on seal vastu võetud ja vastutus on järgmise etapi poolt üle võetud.
  - Initsiatiiv koostöökse ei saa tulla ühelt-kahelt KOV-ilt, koostöö peaks olema keskselt koordineeritud
  - Teadlikult peab viima kokku perearsti, sotsiaaltöötaja jt (arutus toodi välja näiteid, kus inimesepõhiselt tullakse küll ühe laua taha juhtumit arutama, aga see on nõ ekstra töö)
  - Oleks vaja kontrollitud andmebaasi, mis võimaldaks olukorra, kus abivajajaga käiks tema lugu kaasas.
  - Sotsiaalsüsteemi tuleb vahetada, mitte reformida. Luua tuleks täiesti uus süsteem
  - Sotsiaalhoolekanne ja Haigekassa (tervishoiuteenus) peaksid olema koos mitte eraldi, kuna sageli jäävad inimesed kahe süsteemi vahele ripakile.
  - Spetsialistid peaksid olema multifunktsionaalsed ning peaksid oskama toime tulla ka raskete klientidega (nt psühholoogilise erivajadusega). Selliste spetsialistide kohta peaks olema info avalik ning kindlasti ka vene keeles.

### Probleem 3

a. **Probleem/kitsaskoht: Teenuste (nt erihooldekandeteenused, sotsiaaltransport, päeva ja intervallhooldus) kättesaadavus ja kvaliteet on piirkonniti /valdkonniti erinev**

b. **Hetkeseisu kirjeldus:**

➤ **Probleemi ajend (millest tulenevalt on probleem põhjustatud)**

- Hetkel on väiksemates omavalitsustes mitmed teenused välja arendamata, kuna sihtrühm on väga väike ning probleemi kerkimisel leiavad sotsiaaltöötajad lahendused juhtumipõhiselt
- Mõnes piirkonnas ei ole teenuse osutajat, pole piisavalt nõudlust, mis võimaldaks teenuse osutajal majanduslikult tasuvat teenust osutada
- KOVID teevad vähe koostööd (ei ole aega, ei ole motiveeritud, ei ole kompetentsi)
- Päeva- ja intervallhooldust vajab rohkem inimesi kui teenust pakkumisel (Jõgeva näide), teenust ostetakse sisse erasektori hoolekandeesutustelt või korraldatakse seda omavalitsuste loodud hoolekandeesutustes
- Abivajajad on seotud kindla elukohajärgse KOViga ja ei saa teistest KOVIDest abi paluda
- Puudulik teenuse tulemuslikkuse ja kliendi rahulolu hindamine ning järelevalve
- Kogukonnaressurssi ei kasutata ära
- Transport ei vasta vajadustele

➤ **Mida probleem on endaga kaasa toonud**

- Puudub võimalus valida enda vajadustele vastavat teenuse osutajat, inimesi suunatakse kindlate teenusepakkujate juurde
- KOV teenused ei ole üle Eesti võrdselt ning kliendi vajadustele vastavas mahus kättesaadavad
- Sobivad erihooldekandeteenused teatud väiksematele spetsiifilisele sihtgruppidele puuduvad (nt raske autismispekter on olemas ainult Tallinnas, teistes piirkondades on inimesed teenuseta)
- Rehabilitatsiooniteenus ei ole vajadusel kättesaadav kodu lähedal
- Teenused on suuresti koondunud suurtesse kohtadesse, teenustele ligipääs on erinevates piirkondades erinev
- KOVi roll on segane ja piirkonniti ebaühtlane, nt vaimse tervise probleemide korral, mõnedes piirkondades on KOV kaasatud, teistes ei ole (nt Tallinna linnal sotsiaalhoolekandeesutus Tallinna Vaimse Tervise Keskus, mis pakub ja arendab vaimse tervise teenuseid psüühilise erivajadusega täiskasvanud inimestele ja nende peredele aidates ka psüühilisest haigusest taastuda ning on taastumisprotsessis toetavaks ja nõustavaks partneriks)
- Kuna ei ole piisavas mahus ja sobivat päeva ja intervallhooldust, viibivad mitmed inimesed üldhooldekodudes, muidu saaksid paremini jätkata elamist kodus. Täiskasvanud pereliikmete hooldajad on tööturul väljas
- Teenuste pakkumine on väga erinev, kui satud elama valesse KOVi, oled raskustes
- Sotsiaaltranspordi olemasolu on sageli eelduseks, et oleks võimalik pakkuda/kasutada erinevaid teenuseid. Ilma transpordita ei pääseta aga teenuseid tarbima, vähenevad tööturul osalemise võimalused

c. **Lahendused**

- Raske teostada, suur mõju,
  - Vabatahtlike sotsiaaltöö võrgustik; Kaasata vabatahtlikuid, pakkuda neile töö eest boonuseid (UK-s antakse vabatahtlikele teenuste osutamise eest punkte, mida saavad pärast enda või oma lähedaste jaoks teenuste kasutamisel ära kasutada)

- Äpp puudega inimeste jaoks, kus on märgitud erinevate kohtade (majad, kauplused, keskused, hotellid, asutused) ligipääsetavused – mitte ainult olemasolu, vaid ka reiting ja tagasisidet (bookingu moodi)
- Sotsiaalteenuste infotelefon, kuhu saaks helistada ning kust saaks nõu ja abi anonüümselt. Tuntakse vajadust infotelefoni järele nagu on lasteabi või perearsti infotelefon. Võiks olla anonüümne, kuna paljud abivajajad kardavad, et sotsiaaltöötaja kutsub politsei või perearsti.
- Võiks olla võimalus ka küsida nõu skype'i teel või minna silmast silma kellelki infot küsima.
- Omavalitsuste koostöös arendatavad “teenuskeskused”, kus on koos võimalik tekitada vajalikku ressursi ja koostöös välja töötada ka keerulisemaid lahendusi
- Sotsiaaltöötajate katuseorganisatsioon – arendab ja parandab süsteemi seestpoolt, aitab tõsta sotsiaaltöötajate / -töö enesekindlust ja mainet
- Teha ühistransport (eelkõige bussid maaliinidel) puuetega inimestele ligipääsetavaks.
- Lihtne teostada, suur mõju
  - Kaitseliidu, Naiskodukaitse, Noorkotkaste ja Kodutütarde kaasamine sotsiaalhoolekande erinevatesse töödessa (näiteks puude raiumine, toidutellimuse võtmine ja vanurile toimetamine jmt)
  - Sotsiaaltranspordi “Uber”, või ka kogukonnaliimete “Uber” või “Wisemile” – kes saab, see aitab.
  - Äpp, mille abil puudega inimesed ise märgivad kui ligipääsetavust pole või midagi on katki (näiteks, valgusfoor, invaWC, jne). Nad edastavad infot äpi abil ühte keskusse, mis koordineerib ja tegeleb selle probleemi lahenumisega.
  - Luua võimalus saada nõustamisteenuseid interneti kaudu (just sellel spetsialistil, kellelt sa tahad konsultatsiooni saada)
  - Tuleks ära hinnata, kes tegelikult abi vajavad, sest on perekondi, kes saavad hakkama ka ise. Tuleks välja selgitada, kes sooviksid kasutada nõ „mugavusteenust ehk võtan kõik vastu, mis antakse“, sest need inimesed raiskavad teenuse kättesaadavust ja ressursi. Abivajaduse hindamise tööriist.
  - Luua süsteem juhtumikorralduseks, et klient saaks õigeid teenuseid.
  - KOVi peab olema kohustus reageerida vajadustele – vaja oleks selleks süsteemi
  - Luua igasse KOVi oma vabatahtlikkuse punkt, kust saab abi (Hollandis toimib).
  - Luua teenuseosutajate võrgustik – nt isikliku abistajate võrgustik (kust saada vajadusel alternatiivset abi)
  - UBER/Taxify- peaks saama tellida taksot, mis võimaldaks sõita erivajadustega inimesel (tuleks maha müüa “nupukese idee”). Vajalik on erinevad inimese vajadused transpordi tellides ära näidata või siis vedaja võimalused (nt tõstmise võimalus, ratastooli võimalus jne)
- Väike mõju, lihtne teostada
  - Küsida teenuseosutamisel klientide tagasisidet- et tekiks nimekiri headest teenuseosutajatest.
- Muud lahendused (mõju-teostatavuse telgedele ei paigutatud)
  - Tasuta veebikoolitused (nõustamismoodulid)
  - Tervishoiu ja sotsiaalsüsteemid peaksid looma teenuste vahele toimivad sillad (spetsialistide teadlikkus kuidas koostöö nende konkreetses piirkonnas toimib, et teenused oleksid abiavaja jaoks jätkusuutlikud ja kaetud erinevates etappides) arvestades piirkondlikke eripärasid

- Riigi tasandil tuleks võrgustike (koostöö ja andmevahetus erinevate ametkondade vahel probleemiga tegelemiseks) toimimist soodustada
- Lapsevanemal peaks olema võimalus ise valida sobiv asutus sügava vaimse alaraenguga lapse hoolduseks juhul kui antud asutus ei asu samas piirkonnas
- Häirenupu- ja telehooldusteenuste arendamine erinevates piirkondades
- FACT meeskonna mudeli rakendamise võimalus (Norra näide) – paindlik reageerimine ja liikumine ühest piirkonnast teise nn outreach teenus kui inimesi on keskustesse raske kohale saada (vaimse tervise ja sõltuvusprobleemidega inimesed)
- Kiirabide juurde luua ka nn. Vaimse tervise kiirabi teenus
- KOVide ülese koostöö arendamine, teenuse pakkumine üle omavalitsuste piiride, koostööpiirkondade määratlemine, mille kaudu saaks laiendada abivajaja valikuvõimalusi sotsiaalteenust saada
- Teenuse sisseostmine teisest omavalitsusest, teise omavalitsuse teenuse pakkujalt, ühisprojektide kaasfinantseering teenuse arendamiseks, ühisasutuste moodustamine)
- Ühine teenusepakkujate loomine ja haldamine (nt hooldekodud, tugikodud, muud teenusepakkujad), nt Ida-Viru maakonnas on ühise hooldekodu haldamise näiteks Narva-Jõesuu hooldekodu, mida haldavad ühiselt Vaivara vald ning Narva-Jõesuu linn
- Kaardistada võrgustikud ehk siis teha kindlaks milliseid sotsiaal ja erihoolekande teenuseid inimene saab ja millistelt teenuseosutajatelt
- Määratleda vastutajad, mis aitaks kaasa sellele, et inimene oma probleemiga (nt haiglast edasisele taastusravile) jõuaks sujuvalt ühelt teenuselt teisele (KOV, riik, erihoolekande asutused, haiglad) – põhimõtte kes tuvastab probleemi vastutab ka selle eest, et inimene saaks edasi järgmisele teenusele
- Võrgustike toimimiseks oleks vaja infotehnoloogilist tuge ja admekaitse küsimuste lahendamise tegeleda
- Soodustada sotsiaalset ettevõtlust ning aidata kaasa sotsiaalteenuste pakkujate tekkimisele ja arengule.
- Sotsiaalvalkonna “abipolitseiniku” ametikoha loomine
- Sotsiaalmurede “112” telefoni loomine
- Puudega inimesed ise võivad hinnata ligipääsetavust ja anda signaali, kui ei ole
- Võiks olla äpp, kus on näha vabad kohad – piirkonda ja teenust võiks saada valida. Kõik teenusepakkujad võiksid ise info sisestada.
- Võiks olla mingi süsteem, kust saada infot selle kohta, kust on võimalik saada kõige soodsamalt teenust/abivahendeid
- Puudega inimesed võiks saada ise üksteisele teenuseid osutada; Kaks eakat inimest võiksid teineteist aidata ning elada nt koos, tühjaks jäänud eluruumi saaks välja rentida (Ida-Virumaal elab suurim protsent töövõimetuid pensionäre)
- Teenuseid võiks osutada koordineeritult (nt kui hooldaja ühte kohta tuleb, võiks külastada korraga kõiki abivajajaid piirkonnas)
- Vabatahtlik töö- peaks olema vabatahtlikele võimalus mingit tasu maksta. Kuidas tagame selle, et vabatahtlik pakub kvaliteetset teenust ja ei tekita kurja?
- Asendusteenistuses olevad inimesed võiksid olla rakendatud hooldajatena (tugeva järelvalve all).
- Sotsiaaltranspordi ühendamine ühistranspordiga
- Innovaatilised lähenemised, nagu sõidujagamisteenuse osutamine
- Lennu- ja laevaühendused peaksid olema osa transpordiahelast
- Erivajadused transpordivahendile ja teenusele vajavad erinevate osapoolte, ekspertide kaasamist (sotsiaaltöötaja, teenuse vajaja, transpordi valdkonna ekspert/logistik)



- Üleriigilised E-lahendused, telehooldusteenus jms
- Kompleksteenuse bussid hajaasustuspiirkondadele (juuksur, dušš, saun jne)
- Autod võiks olla kiiresti ümber kohandatavad (nt ratastooli inimese jaoks).
- Võiks kasutada isesõitvaid autosid- nt Hiiumaal (turvaline kant). Vajadusel tugiisiku kaasamine.

## Probleem 4

a. **Probleem/kitsaskoht: Kvalifitseeritud ja erialase haridusega spetsialistide puudus ning sotsiaalvaldkonna töötajate vähene motiveeritus**

b. **Hetkeseisu kirjeldus:**

➤ **Probleemi ajend (millest tulenevalt on probleem põhjustatud)**

- Sotsiaalvaldkonna töötajate erinev tase, sotsiaaltöötaja ametikohal erialase hariduseta inimesed (nt endistest kolhoositöötajatest said sotsiaaltöötajad)
- Olemasolevad sotsiaaltöötajad on üle koormatud, pakuvad kõike mis vaja
- Riiklikes õppekavades ja või täiendkoolitussüsteemis on puudused tagamaks sotsiaaltöötajale vajalikku kvalifikatsiooni
- Hoolekandetöötajate ühtne täiendkoolitussüsteem on välja arendamata ning kvalifikatsiooninõuete väljatöötamine on algusjärgus, vähe häid koolitusi spetsialistidele
- Raske leida ja hoida pädevaid töötajaid kuna kvalifitseeritud sotsiaaltöötajad ei ole huvitatud KOVides töötama, olemasolevad on väsinud, stressis
- Kvalifitseeritud töötajate huvi KOVis töötamise vastu väike, kuna pakutavad tingimused (töötasu, töötingimused, töökorraldus jm) ei motiveeri või ei ole kvalifikatsiooniga vastavuses
- Koolitused, seminarid, kovisioonid ei ole sotsiaalvaldkonnas töötajatele kättesaadavad
- Kogemusnõustajaid on viimasel ajal palju koolitatud, kuid nad on kasutamata ressurss
- Nõuded sotsiaaltöötajatele ei ole paigas – räägitakse nii sellest, et hariduslikud nõuded ei ole paigas kui ka nõuded sotsiaaltöötajate arvule mingi arvu klientide kohta ei ole sätestatud
- Palk ei ole ainus motivaator
- Enamikes valdkondades tuntakse end üksinda, tuge ei ole. Töö on raske, kulutav.
- Sotsiaaltöötajate puhkuste pikendamises tekib asendamisküsimus (noortega ei saa ka asendada)
- Praktikajuhendajate ebapiisav motivatsioon.

➤ **Mida probleem on endaga kaasa toonud**

- KOVides on puudus kvalifitseeritud sotsiaaltöötajatest
- Sotsiaaltööga tegeleval personalil (KOVide sotsiaaltöötajad, tavahooldekodud, perearsti keskused) puudub vajalik teadmine ja ettevalmistus tööks psüühilise erivajadusega inimesega.
- Perearstidel ei ole ühtlast kompetentsi psüühikahäiretega tegelemiseks
- Pereliikmete jaoks, kes peavad vastutama vaimse või füüsilise puudega isiku eest, on puudu toetatavatest teenustest, nii algetapis kui ka pikemaajaliselt vajaka psühholoogilisest toest, nõustamisest (spetsialistide puudumisel katmata)
- Puudulik tööalane rehabilitatsioon takistab õigeaegset sekkumist ja abi
- Esmatasandi raviarsti madal töö kvaliteet, mis takistab varaseid diagnoose, nt kutsehaiguste korral
- Spetsialistid ei oska erinevate sihtgruppidega suhelda; Negatiivse kontakti korral niigi haavatav abivajaja teist korda enam tagasi ei lähe.



- Euroopas on kõige läbipõlenumad dementsetega töötajad.

### c. Lahendused

- Suur mõju, raske teostada
  - Sotsiaaltöötajate meeskonna suurendamine – nii saaks odavamalt lahendada hiljem tekkivaid probleeme (mis osutuvad kallimaks)
- Suur mõju, lihtne teostada
  - Kogemusnõustajaid võiks kasutada rohkem. Ka hoolekandeesutused võiksid neid kasutada. Nad saaksid olla nõ vahepuhver hoolekandeesutuse ja hooldatava vahel. Juhtumikorraldaja SKAs saaks kogemusnõustaja teenust soovitada, kuid väga seda ei tehta. Abivajajad ei oska küsida.
  - Omaksed ja ühingud saaksid spetsialiste koolitada erinevate sihtgruppidega suhtlema.
  - Kiirabitelefoni eakatele
  - Ülikool võiks pakkuda rohkem praktikat, et õpilane saaks aru, kas talle sobib eriala või mitte. Praktikabaasi suurendamine nt sotsiaaltöötudengitele, praktikavõimalust pakkuvate organisatsioonide motiveerimine.
  - Motiveeriva ja toetava meeskonna loomine sotsiaaltöötajatele – tugi nii institutsionaalselt (sotsiaaltöötajad üle riigi koonduvad + tugi kogukonnast – politsei, perearst, kohalikud inimesed jne)
  - Sotsiaalvaldkonna ametite populariseerimine ühiskonnas – tuleks harida ka lapsevanemaid, et noored õppima läheksid
  - Viipekeeletoelge skype'is
- Väike mõju, lihtne teostada
  - Klienditeeninduskoolitus ametnikele – samas on neid kes arvavad, et koolitus ei muuda midagi
- Muud lahendused (mõju-teostatavuse telgedele ei paigutatud)
  - Asutuste spetsialiseerumine, haigusspetsiifiliste kompetentsikeskuste suurendamine
  - Psühhiaatrite töökoormuse vähendamine (kuna neid on vähe ja nad ei peaks kergemate vaimse meeleoluhäiretega tegelema) ja vaimse tervise õdede rolli suurendamine, mis aitaks psühhiaatrite puudust/töökoormust leevendada ning toetaks ka perearsti keskustes kompetentsi tõstmist
  - e-lahenduste kasutamine, nt Skype vahendusel eksperdid nõustavad madalama kvalifikatsiooniga inimesi kohapeal (viide Šotimaa tervishoiusüsteemile).
  - Juhtimiskompetentsi tõstmine sotsiaalvaldkonnas, sh haiglates
  - Erinevate teenuste kombineerimine, et tagada inimestele (KOV sotsiaaltöötajad) täistöökohaga erialaline töötamine; toetussüsteemi loomine
  - Vaimse tervise esmaabi koolitused erinevate valdkondade spetsialistidele
  - Erialaste koolituste, seminaride organiseerimine töö ajast- seeläbi saaks teenust arendada ja selle kvaliteeti ning üldist pädevust tõsta. Teenus areneb siis kui töötajad mõistavad uusi trende, töövõtteid ja on teadlikud parimatest praktikatest nii Eestis kui välismaal
  - Kui KOVi tasandil ei ole pädevust erivajadusega inimesega tegeleda, siis peaks olema KOVil olemas kontaktid erialaspetsialistidest, kelle juurde inimest saaks soovitada, et tagada jätkusuutlik teenuselt teenusele liikumine
  - Ühiskoolituste, ühiste supervisioonide ja kovisioonide korraldamine
  - Kirjutada selgelt lahti kriteeriumid, millele peaks sotsiaaltöötaja vastama
  - Tuleks kehtestada standardid, mille järgi sotsiaaltöötajad saaksid hinnata teenuste vajadust

## Probleem 5

a. **Probleem/kitsaskoht: Puudub kontakt ja tugi, kellega probleemide korral nõu pidada ja edasisi raskemaid tagajärgi ennetada, puudub vajalik tugisüsteem**

b. **Hetkeseisu kirjeldus:**

### ➤ **Probleemi ajend (millest tulenevalt on probleem põhjustatud)**

- Vajadus tugigruppide järele on nii haiglates, rehaasutustes kui ka piirkonniti
- Hariduslike erivajadusega lapsed vajavad üha suuremas mahus tugisiku teenust, lisaks neile vajavad tugisiku teenust ka tööealised puudega inimesed ning toimetulekuraskustes perekonnad (Harjumaa näide)
- Tugisikuteenus on vajalik nii erivajadustega inimestele kui ka teistele toimetulekuraskustes isikutele igapäevaeluga toimetulekus (sh tööturule naasmiseks). Sotsiaalkindlustusamet küll pakub nõustamisteenuste projekti raames toimetulekuraskustes inimestele tugisikuteenust, kuid alates 2016. aastast on teenust saavate perede hulk väga piiratud, mis ei kata kaugeltki tegelikku vajadust.
- Esmatasandi abi vähesus või puudulikkus (nt koolides ja töökohtades nõustamisteenuse võimaluse pakkumine ja teatava intervalliga tervise kontrollid sh vaimne tervis, mis oleks ennetav etapp nt psühhiaatri teenusele, keda on vähe; sh suur erinevus piirkonniti ja eriala vähene populaarsus.
- Erinevaid teenuse (eraõiguslikke) pakkujaid ei ole, pole majanduslikult tulus ettevõtmine ning erinevate sotsiaalteenuste kasutajate hulk võib olla piirkonniti kas väike või ajas muutuv võrdluses teenuse osutamiseks vajaminevate investeeringute ja valdkonna arendamisega
- Puuduvad tugevad puuetega inimeste organisatsioonid
- Tugisikute ja kogemusnõustajate roll on katkendlik (liikumispuudega isikud)
- Lapsevanemad raskes olukorras (puudega lapsed), vajavad nõu ja tuge (psühholoogilist ja ka nõuanded õigeteks töövõtteks), mis ei ole järjepidevalt kättesaadav ning probleemid erinevate ametiasutustega suhtlemisel
- Vähiühing – kord kuus loeng. Vähihaiged tuge sealt ei saa, saatusekaaslastega suhelda seal ei saa.
- Vähihaigete tugigrupp käib koos üle nädala, tegelikult peaks olema tihedamalt. Kord nädalas rääkimine võtab pingeid maha. Tugigrupi vajadused: Tarvis ruumi, inimest, info levitamist, fanatism pikas perspektiivis ei tööta.
- Patsient peab ise pöörduma kogemusnõustaja poole, keegi abi pakkuma ei tule
- Puuduvad toetavad teenused eakatele, et saaks edasi lükata nende sattumist hooldekodu teenusele (eriti üksi elavad eakad)

### ➤ **Mida probleem on endaga kaasa toonud**

- Pereliikmed ei oska ilma nõustamiseta vastu võtta õigeid otsuseid, võib kaasa aidata olukorra (nt vaimse tervise probleemid) progresseerumisele
- Pikad järjekorrad teatud teenustele (nt psühhiaater)
- Haridussüsteemis on puudlik tugispetsialisti roll ja tugiteenus, mis aitaks varasemas etapis kui erialaspetsialist märgata probleemi ja vajalikku nõu anda
- Puudulik tugi perearsti poolt (nt kutsehaigused), mis pikendab abi saamist
- Puudulik tööalane rehabilitatsioon, mis takistab õigeaegset probleemiga tegelemist
- Kui tuge ei ole, jätavad paljud ravi pooleli.
- Ravi lõpeb haiglaga, edasi on haige süsteemist väljas ja abi ei saa.

### c. Lahendused

- Suur mõju, raske teostada
  - Inglismaal eakate jutuliin Silverline
  - Sotsiaalmajad vanuritele - digitaalsed meeldetuletused (võta rohtu, mõõda vererõhku, kui ei reageeri, tuleb inimene). Sotsiaaltöötajaid ei oleks enam nii suures mahus vaja.
  - Kogukonna/noorte kaasamine tugisikutena
  - Tugisikute koolitamine- eriteadmistega tugisikute koolitamine mitte lihtsalt üldkoolituse põhjal. Erinevate erivajadustega inimestele on erinevate tugisikute vajadused ning praegu koolitatakse tugisikuid standardse juhendi järgi, peaksid aga olema eriteadmistega tugisikud.
  - Rakendada juhtumipõhist tööd. Tagada toimiv juhtumikorraldus KOVide üleselt (automaatsed pikendused toimuvad, olemas on teave, kuhu peaks inimene pöörduma jne)
- Suur mõju, lihtne teostada
  - Tugigrupid meetodina aitaksid kindlasti erinevate sihtgruppide puhul – vähihaiged, toimetulekuraskustes inimesed, puuetega laste vanemad jne.
- Muud lahendused (mõju-teostatavuse telgedele ei paigutatud)
  - Ekspertide kättesaadavuse suurendamine veebis (nt veebikoolitused, nõustamismoodul)
  - Tugiteenuste keskuste loomine (tugisikuteenus, isikliku abistaja teenus ja koduteenus)
  - Tervisekeskuste juurde luua sotsiaaltöötaja kohad (vaimse tervise õed)
  - Lisaks olemasolevale informatsioonile tugivõrgustike ja liitude kaudu kompaktse info kättesaamise parandamine veebist
  - Rõhuasetus ennetustööle (nt liitpuudega inimesed) – perearsti roll ja suutlikkus
  - Tugisikute ja kogemusnõustajate roll võiks olla riiklikult koordineeritud ja teenuse võiks välja arendada koos liitudega
  - Online tugisikud
  - Võrgustike arendamine

### Probleem 6

a. **Probleem/kitsaskoht: Süsteemide liigne bürokraatia (paberil blanketid, tõendite pikendamiseks ei tule teavitusi, regulaarsete arstikülastuste puhul samuti mitte (ei toimu automaatselt))**

b. **Hetkeseisu kirjeldus:**

➤ **Probleemi ajend (millest tulenevalt on probleem põhjustatud)**

- Erinevate blankettide paljusus on tervishoiusüsteemi murekohaks (inimese jaoks keeruline ning ei suudeta inimest selles piisavalt toetada, segadused teemal kes ja mida teeb)
- Sotsiaalkindlustusameti hindamise järel on abiavajajal keeruline aru saada, mida tuleks edasi teha
- Sotsiaalkindlustusameti kaudu saab taotleda sotsiaalset rehabilitatsiooni (füsioteraapia nt krooniliste haiguste korral), kuid taotlemise protsess keeruline
- Erinevate spetsialistidega suheldes on abivajaja sunnitud probleemi kordama (üle rääkima), ei ole ühtset süsteemi
- Koduhooldusteenuse pakkumisel pikk bürokraatia (samal ajal oleks inimesel juba abi vaja)
- Seadusloome on liiga pidev ja kiire.

- Abivahendikaart – suur kadalipp, et saada abi. Hoolekodud ei saa soodustingimustel rentida vahendeid, kui inimene hooldekodus, siis hooldekodu peab maksma täishinna. Otse saaks ka vahendi soodustingimustel.
- Kõik tuleb dokumentaalselt tõendada.

➤ **Mida probleem on endaga kaasa toonud**

- Loobutakse edasisest teenusest kuna tundub liiga keeruline asju ajada
- Inimene ei pääse ligi teenustele, et vajalikku abi saada
- Inimese jaoks pidev probleemi selgitamine erinevatele spetsialistidele on koormav ja alandav
- Inimesi jooksutatakse, inimest hinnatakse paberite järgi (nt on/ei ole ratastoolis, seega saab või ei saa abi)
- Nii spetsialistid kui ka abivajaja kaotavad väärtuslikku aega info saamiseks, paberite täitmiseks selle asemel, et probleemiga tegeleda
- Abivahendifirmad võtavad vahelt suuri kasumeid.

**c. Lahendused**

- Suur mõju, raske teostada
  - Paberivaba infoportaal
- Muud lahendused (mõju-teostatavuse telgedele ei paigutatud)
  - Andmebaasid saaksid lahendust pakkuda, lihtsamata juhtumite puhul saab infotehnoloogiliste lahendustega abi pakkuda
  - Juhtimikorraldaja, tugi, kes aitaks inimest suunata ja blankette täita (nt psüühika häiretega, sõltuvusprobleemidega isikud või ka kutsehaigustega inimesed, kroonilised haiged)
  - Peaks olema „juhtumikorraldaja“, kes aitaks vajaminevad sammud astuda (nt noortel üleminekul täiskasvanuteenustele)
  - Võiks olla süsteem, kust saada infot selle kohta, kellelt on võimalik saada kõige soodsamalt teenust/abivahendeid