

Tartu Ülikool  
Ühiskonnateaduste instituut

**PUUETEGA TARTLASTE KODUST TOIMETULEKUT KÄSITLEV SOTSIAALUURING**

**Lepingu aruanne**

Vastutav täitja: Jüri Kõre  
Täitjad: Karmel Tall

Tartu, veebruar 2015

## Sisukord

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Sissejuhatus</b> .....  | <b>3</b>  |
| <b>1. Uurimuse taust</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>2. Uurimuse üldine metoodika</b> .....  | <b>6</b>  |
| <b>3. Uuringu metoodika</b> .....  | <b>11</b> |
| 3.1. Küsitluse valim, korralduse metoodika ja andmeanalüüs.....                            | 11        |
| 3.2. Grupi- ja ekspertintervjuude korraldamise metoodika ja tulemuste analüüs .....        | 12        |
| <b>4. Puuetega laste toimetulek: küsitluse andmete analüüs</b> .....                       | <b>13</b> |
| 4.1. Küsitletute sotsiaaldemograafiline kirjeldus .....                                    | 13        |
| 4.2. Sotsiaalne staatus. Leibkond .....  | 14        |
| 4.3. Elamistingimused ja majanduslik toimetulek.....                                       | 17        |
| 4.4. Igapäevaelu ja toimetulekuabi .....   | 25        |
| 4.5. Toetuste ja teenuste kasutamine .....   | 32        |
| 4.6. Rahulolu eluga .....  | 38        |
| <b>5. Puuetega laste toimetulek: grupiintervjuude ja ekspertintervjuude analüüs</b> .....  | <b>46</b> |
| 5.1. Intervjuud spetsialistide ja puuetega inimeste organisatsioonide esindajatega .....   | 46        |
| 5.2. Ekspertintervjuude kokkuvõte .....  | 54        |
| <b>Järeldused</b> .....  | <b>63</b> |
| <b>Kasutatud allikad</b> .....   | <b>74</b> |
| <b>LISAD</b> .....   | <b>76</b> |
| Lisa 1. Intervjuu küsimustik   |           |
| Lisa 2. Fookusgrupi intervjuu kava hooldusvajadusega inimestega töötavate spetsialistidega |           |
| Lisa 3. Fookusgrupi intervjuu kava puuetega inimeste organisatsioonide esindajatega        |           |
| Lisa 4. Ekspertintervjuu kava  |           |

## Sissejuhatus

Töös puuetega inimestega lähtutakse Eestis teatavatest ühistest eesmärkidest. 1992. aastal vastu võetud Eesti Vabariigi Põhiseaduse kohaselt on puuetega inimesed riigi ja kohaliku omavalitsuse erilise hoole all. Seda mõneti abstraktset lubadust sihtgrupile võrdsete võimaluste tagamiseks hariduses, tööturul ja teistes eluvaldkondades konkretiseerib 1995. aasta Vabariigi Valitsuse poolt heaks kiidetud invapoliitika kontseptsioon. Nimetatud kontseptsioon põhineb ÜRO puuetega inimestele võrdsete võimaluste loomise standardreeglitel (ÜRO resolutsioon 48/96, 20. detsember 1993).

Euroopa Põhiseaduse Lepingust tulenevalt välistab Euroopa Liit puude alusel diskrimineerimise. Puuetega inimesed peavad osa saama abinõudest, mille eesmärk on tagada nende iseseisev elu, sotsiaalne ja tööalane integratsioon ning osavõtt ühiskonnaelust. Euroopa (Nõukogu) Sotsiaalhartale põhinedes kohustatakse riike kasutusele võtma 1) abinõusid, mis tagavad puuetega inimeste nõustamise, koolituse ja hariduse saamise üldiste süsteemide raamides, 2) abinõusid, mille eesmärk on julgustada töödandjaid palkama ja rakendama puuetega isikuid tööil tavalises töökeskkonnas ning kohandama töötingimusi vastavalt puuetega inimeste vajadustele; juhul kui see pole puude laadi tõttu võimalik, looma (kohandama) puude raskusastmele vastavaid kaitstud töökohti, 3) abinõusid, mis aitaksid puuetega inimestel ületada suhtlemisbarjääre ja liikumistakistusi.

Eelmisel kümnendil tugevdas Euroopa Liit eelkõige puuetega inimeste integratsiooni tööellu ning suurendas vahendite ja meetmete hulka, mille kaudu aidatakse sotsiaalselt tõrjutud inimesi tööturule tagasi tuua. Käesoleval kümnendil on see poliitika töövõime reformi näol jõudnud Eestisse. Sõltumata suhteliselt ootamatult püstitud reformikavast on Tartus välja töötatud omavahel seostatud strateegiliste lähenemiste kogum (nii strateegias Tartu 2030 kui ka Tartu arengukava 2013-2020). Nende dokumentide üks osa puudutab kõigile kodanikele nende spetsiifilistest vajadustest tuleneva väärrika elustandardi ja sotsiaalse turvalisuse tagamist, hästitoimiva teenuste süsteemi olemasolu. Arengukavas 2013-2020 on kavandatud rida eakate ja puuetega inimeste kodust toimetulekut parandavaid meetmeid (4.1.3 Tehniliste abivahendite tutvustamine ja kasutamise soodustamine; 4.2.1 Teenuste pakkumine kodus elavatele abivajajatele, 4.2.6. Koduhoolduse arendamine jne). Inimeste toimetuleku parandamiseks on kavandatud erinevas vormis sammude astumist. Ühelt poolt on planeeritud suurendada avaliku võimu poolset panust teatud valdkondade edendamiseks (elukeskkonna parandamiseks, teenuste ja vaba aja kasutamise võimaluste laiendamiseks, sissetulekute suurendamiseks rahalises või mitterahalises vormis (subsideeritud teenuste kasutamise abil) ning sotsiaalse sidususe tugevdamiseks). Teisalt on mõeldud kogukonna eneseregulatsiooni arendamisele, solidaarsusel baseeruvate tegevuste (omastehooldus, vabatahtlik tegevus jms) toetamisele. Selle tulemusena paraneb nii avalike ressursside kasutamise efektiivsus kui ka suureneb inimeste subjektiivne rahulolu.

Käesoleva uuringu keskmes on tööealised (16-65) puudega sotsiaalteenuseid kasutavad tartlased, nende kodune toimetulek, sotsiaalteenustega rahulolu ja eluga rahulolu.

# 1. Uurimuse taust

Tartus oli 2013.a. lõpul 13708 puudega inimest. Keskmise puude aste oli määratud 4739-le isikule, raske 75491-le ja sügava puude aste 1422-le isikule. Kõigist puudega inimestest oli tööeas 4309 inimest ehk 31,4% kogu grupist.

Puudega isikud moodustasid 13,9% Tartu elanikest. Eestis tervikuna oli sel ajal (2013.a. lõpus) 141026 puudega isikut, 10,76% Eesti elanikest. Kuigi viimaste aastate (2009-2013) statistika näitab puuetega inimeste arvu kasvu Tartus, on kasvu tendents aeglustuv. Raske ja sügava puudega (suurema hooldusvajaduse ja teenuste vajadusega) isikute grupp on 2009-2013.a. püsinud 1950-2000 isiku vahemikus.

Tabel 1. Puudega inimeste arv Tartus 2009-2013 (aasta lõpu seis)

| Aasta | 0-15 | 16-62 | 63+  | Kõik kokku | Kasv aastas |
|-------|------|-------|------|------------|-------------|
| 2009  | 550  | 3901  | 8309 | 12760      |             |
| 2010  | 641  | 4145  | 8396 | 13202      | +442        |
| 2011  | 742  | 4334  | 8493 | 13569      | +367        |
| 2012  | 807  | 4324  | 8564 | 13695      | +126        |
| 2013  | 882  | 4309  | 8517 | 13708      | +13         |

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

Tabel 2. Puudega tööealiste inimeste arv puude raskusastme järgi Tartus (aasta lõpu seis)

| Aasta | Keskmine puue | Raske puue | Sügav puue | Kõik kokku |
|-------|---------------|------------|------------|------------|
| 2009  | 1904          | 1660       | 337        | 3901       |
| 2010  | 2166          | 1638       | 341        | 4145       |
| 2011  | 2336          | 1664       | 334        | 4334       |
| 2012  | 2368          | 1646       | 310        | 4324       |
| 2013  | 2366          | 1639       | 304        | 4309       |

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

Puudeliigiti võime eristada kolme isikute gruppi. Arvukamad on liikumis- (4510), liit- (3559), muu puudega (1997), samuti psüühikahäirega isikute (1997) grupid. Väiksem on keele- ja kõne-, kuulmis-, nägemis- ja vaimupuudega isikute arv (vt tabel 3). Samad kaks suurt tinglikku gruppi (sagedamini ja harvem esinev puue) on esindatud ka tööealiste hulgas. Tööealiste seas on erinevalt kogu sihtgrupist arvukaim siiski psüühikahäirega, mitte liikumispuudega ja/või liitpuudega isikute grupp.

Tabel 3. Puudega inimeste arv Tartus 2013 puudeliigi järgi

| Puudeliik          | Kõik kokku | Tööealised |               |            |            |
|--------------------|------------|------------|---------------|------------|------------|
|                    |            | Kokku      | Keskmine puue | Raske puue | Sügav puue |
| Keele- ja kõnepuue | 80         | 8          | 4             | 4          | 0          |
| Kuulmispuue        | 152        | 96         | 38            | 57         | 1          |
| Liikumispuue       | 4510       | 805        | 592           | 179        | 34         |
| Liitpuue           | 3559       | 900        | 389           | 364        | 147        |
| Nägemispuue        | 243        | 89         | 17            | 38         | 34         |
| Psüühikahäire      | 1997       | 1495       | 528           | 887        | 80         |
| Vaimupuue          | 32         | 15         | 5             | 10         | 0          |
| Muu                | 3135       | 901        | 793           | 100        | 8          |
| Kokku              | 13708      | 4309       | 2366          | 1639       | 304        |

Allikas Sotsiaalkindlustusamet

Terviseprobleemidega inimeste arv on kogu Eestis (sh Tartus) suurem, kui näitab puude statistika. 2011. aasta rahvaloenduse ajal deklareerisid pikaajalise tervisehäire või puude olemasolu 29164 inimest. St kaks korda rohkem formaalselt fikseeritud puudega inimeste arvust. 17922-st 15-64 aastastest terviseprobleemidega inimestest olid majanduslikult aktiivsed (töötavad või töötud) 7220 inimest ja majanduslikult mitteaktiivsed 10771. Viimast numbrit ei saa käsitleda kui tööjõu reservi, aktiveerivaid meetmeid vajavat vms gruppi. 10771 isikust on vanaduspensionärid 3505, töövõimetuspensionärid 2320, õpilased-üliõpilased 1491, muud pensionärid 1171, muud mitteaktiivsed 994.

Tabel 4. Pikaajalise haiguse või puudega rahvastik Tartus kõrvalabi vajaduse järgi (2011.a. rahvaloendus)

|        | Kogurahvastik | Ilma pikaajalise haiguse või puudeta | Pikaajalise haiguse või puudega | sh 0-14 | 15-64 | 65+   | Puude olemasolu teadmata |
|--------|---------------|--------------------------------------|---------------------------------|---------|-------|-------|--------------------------|
| Kokku  | 97600         | 66598                                | 29164                           | 1218    | 16774 | 11172 | 1838                     |
| Mehed  | 44274         | 30821                                | 12439                           | 725     | 8196  | 3518  | 1014                     |
| Naised | 53326         | 35777                                | 16725                           | 493     | 8578  | 7654  | 824                      |

Allikas: Statistikaamet

Sotsiaalhoolekande seadus (RT I, 1995, 21, 323) formuleerib kohaliku omavalitsuse ülesanded sotsiaalhoolekande alal äärmiselt napisõnaliselt. Seaduse paragrahvi 8 kohaselt on KOV ülesanneteks:

- 1) kohaliku sotsiaalhoolekande arengukava väljatöötamine valla või linna arengukava osana;
- 2) sotsiaalteenuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi andmise korraldamine ning sotsiaaltoetuste määramine ja maksmine;
- 3) sotsiaalhoolekandeleaste statistiliste aruannete koostamine ja nende esitamine maavanemale käesoleva seaduse § 6 punkti 8<sup>1</sup> alusel kehtestatud korras.

Faktiliselt moodustasid sotsiaalministeeriumi andmetel puuetega inimestele KOV-de poolt tehtud kulud 2005.a. 0,98% KOVide kogukuludest. 2010 aastaks oli see kulutuste määr suurenenud 1,22%ni. Sellest protsendist moodustab põhiosa riiklik puudega inimese hooldaja toetus (puudega isiku toimetulekutoetust pole siia hulka arvestatud). Ühele puudega inimesele KOV-de poolt tehtud kulutused olid 2010.a. 126,8 EUR (10,56 EUR kuus).

Kõige üldisemad ja pikemat ajaperspektiivi silmas pidavad eesmärgid puuetega inimeste poliitika alal formuleerib arengustrateegia „Tartu 2030“. Strateegia eesmärk E1. ja selle elluviimiseks formuleeritud tegevussuunad 1.1-1.8. keskenduvad teenuste vajadusele, arendamisele ja korraldusele:

E1. Kõikidele tartlastele on vajadusel kättesaadavad kvaliteetsed sotsiaal- ja tervishoiuteenused.

- T 1.1. Tervishoiu- ja sotsiaalteenuseid osutatakse lähtuvalt vajadusest inimese elukoha lähedal.
- T 1.2. Tervishoiu-, sotsiaalhoolekande, hariduse, noorsootöö- ja kultuuriasutuste koostöömudeli ja koostöövõrgustiku kujundamine ning arendamine.
- T 1.3. Tervisespordi rajatised ja tervisespordi üritused on kõigile kättesaadavad.
- T 1.4. Tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kvaliteedisüsteemi arendamine.
- T 1.5. Kindlustatakse tervishoiualase ning sotsiaalhoolekande teabe ja teenuste kättesaadavus, sh kasutatakse IT-keskkonna lahendusi.
- T 1.6. Tervishoiu, eeskätt hooldusravi ning perearstiabi jätkuv linnapoolne kaasfinantseerimine.

- T 1.7. Alternatiivsete töötamis- ja tegevusvõimaluste arendamine neile isikutele, kes ei saa tavapärasel tööelus osaleda.
- T 1.8. Sotsiaalteenuseid vajavate isikute tarvis arendatakse munitsipaaltelemuudatuse ja toetatavaid eluasemeteenuseid.

## 2. Uurimuse üldine metoodika

Tellijal püstital uurimuse läbiviijajale kaks mahukat eesmärki:

1. analüüsida tööealiste puuetega inimeste toimetulekut, sotsiaalteenuste kasutamist, kvaliteeti ja teenuste vajadust;
2. hinnata puuetega inimeste ressursse ja eluga rahulolu.

Uurimuse lähtekohaks võeti kogemus, mida töögrupp sai puuetega inimeste toimetuleku ja sotsiaalteenustega rahulolu hindamisel Pärnus (Rahulolu sotsiaalteenustega Pärnu linnas, 2007, Tartu) ja Tallinnas (Puuetega tallinlaste kodust toimetulekut käsitlev sotsiaaluuring, 2009, Tartu).

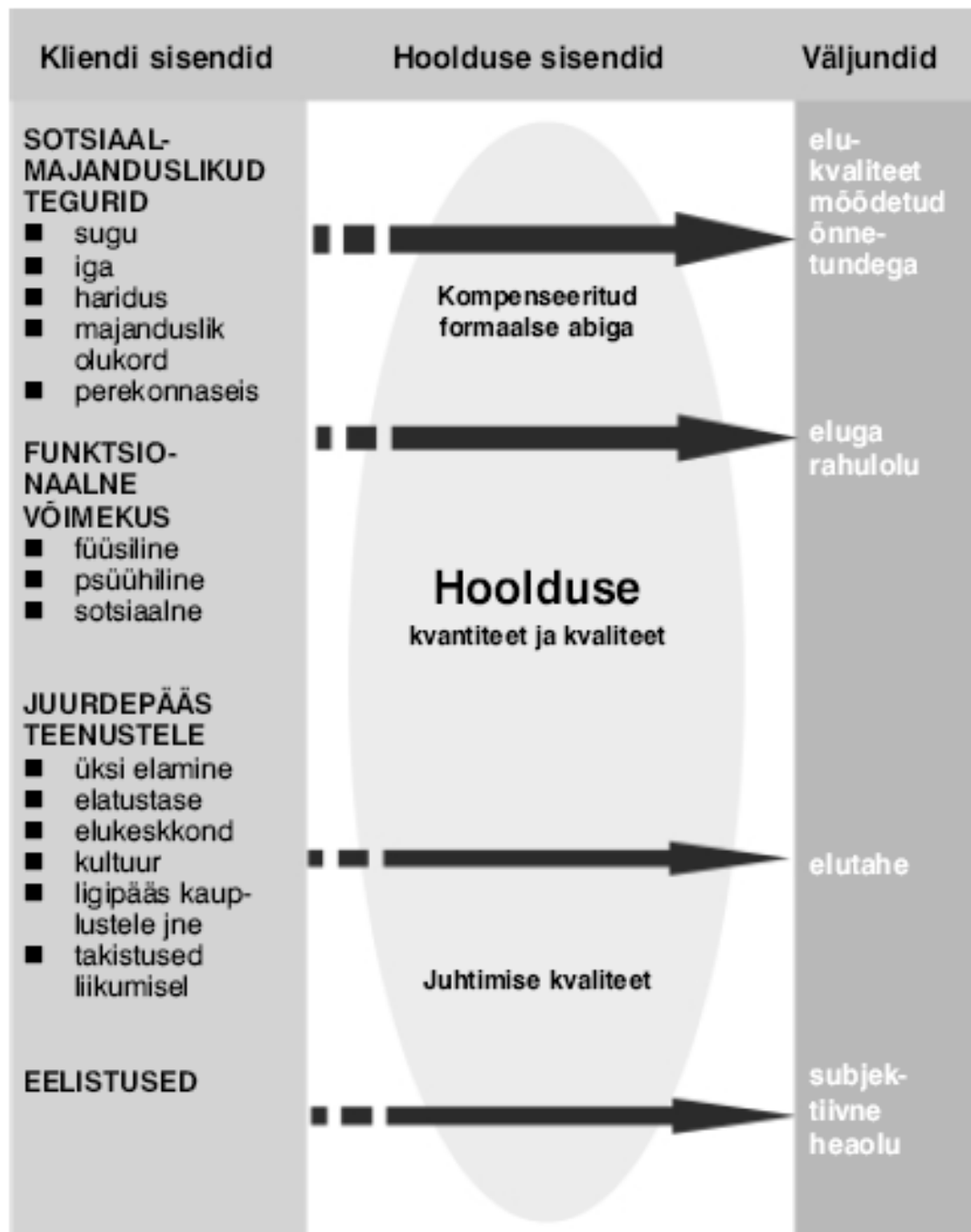
Metoodikal lõplikul väljatöötamisel arvestati vastavas valdkonnas tehtud teiste tööde tulemusi (Keller K, Tulva T, Saks K 2008). Nimetatud autorid on oma töö teoreetilise alusena kirjeldanud Heaolu loomise mudelit (Production of Welfare, PoW, põhjalikult kirjeldatud Davies ja Knapp poolt 1981, vt Care related Quality of Life in Old Age, 2008). Elukvaliteedi hindamisel on tähtsal kohal vajadused, ressursid, protsess ja tulemused, mis kõik on omavahel tihedalt seotud. Luues erinevate vajadustega individidele või gruppidele sarnaseid tingimusi, ei pruugi see ometi kaasa tuua nende inimeste heaolu ühesuguse muutuse. PoW mudel rõhutab erisusi, millest sõltub erinevate isikute heaolu (Saks 2006, 6). Heaolu loomise mudeli skeem on esitatud joonisel 1.

Elukvaliteeti seotakse enamasti subjektiivse rahuloluga, kuid mõiste sisusse süvenedes selgub, et elukvaliteeti määravaid tegureid on palju ning selle uurimine on üsna komplitseeritud. Mendola ja Pelligrini (1979) defineerivad elukvaliteeti eelkõige sotsiaalse seisundina. Indiviidi jaoks tähendab elukvaliteet sellise rahuldava sotsiaalse olukorra saavutamist, mis on tema füüsiliste reservide juures võimalik (Mendola, Pelligrini 1979, Saks 2006). Elukvaliteet ei seisne ainult ühe vajaduse rahuldamises, vaid see on mitmedimensiooniline kompleks. Elukvaliteeti võib hinnata väljastpoolt (objektiivne, sotsiaal-normatiivne) või seestpoolt (subjektiivne, personaalne) ja elukvaliteet ei sõltu ainult inimesest ja keskkonnast, vaid inimese-keskkonna vahelistest suhetest (Lawton 1997, 45).

1. Üks võimalus elukvaliteedi hindamiseks on paluda inimesi subjektiivselt kirjeldada oma elu erinevaid külgi: heaolu, majanduslikku toimetulekut, turvalisust, elamistingimustega rahulolu, inimsuhteid, enesest lugupidamist, vaba aega ja harrastusi, keskkonnaga rahulolu, vabadust ja õigusi. Seda moodust on uuringu tegijad ka kasutanud ja tulemused kajastuvad kvantitatiivse uuringu (intervjuude) kokkuvõttes.

2. Võimalik on kasutada inimese arvamusel sõltumatuid mõõdikuid, mis iseloomustavad tingimusi, milles isik või kogukond elab – elukeskkond, sissetuleku suurus, vaba aja veetmise võimalused, võimalused teistega suhelda ja neilt abi saada ning muud. Sellise mõõdikuna kasutati Rahvusvahelise Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) poolt välja töötatud küsimustikku WHOQOL-BREF. Käesolevas uuringus on kasutatud mitte originaalset küsimustikku, vaid varasemate analüüside (Pärnus ja Tallinnas tehtud uuringute) käigus lühendatud varianti. Originaalküsimustiku eestikeelne tõlge on kättesaadav Teichmann, 1997, venekeelne originaal WHO koduleheküljel ([http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/en/english\\_whoqol.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/english_whoqol.pdf)).

## Heaolu loomise mudel hooldusvajadusega klientidele



Joonis 1. POW mudel hooldusest sõltuvate isikute heaolu loomiseks (Vaarama jt 2004, 1)

Nimetatud küsimustik käsitleb nelja probleemide valdkonda:

1. Igapäevaeluga toimetulek.
2. Minapilt ja eneseväärikus.
3. Personaalsed ja ühiskondlikud suhted.
4. Sisemised ja välised ressursid.

Analüüsi tegijate arvates kirjeldavad küsimustikuga saadavad vastused paremini igapäevaeluga toimetulekut, personaalseid ja ühiskondlikke suhteid, sisemisi ja väliseid ressursse. Suhete valdkonda kirjeldavad vastused mõnevõrra halvemini ning paremini ülejäänud kolme probleemiringi. Seetõttu piirduakse analüüsil kolme valdkonnaga (igapäevaeluga toimetulek, minapilt ja eneseväärikus, sisemised ja välised ressursid).

Teenustega rahulolu hindamine on hoolekandega piirnevates valdkondades (tervishoid, haridus) muutunud rutiinseks tegevuseks. Tervishoiuteenuste puhul on tegemist isegi mõningase dubleerimisega: regulaarseid rahulolu uuringuid korraldab haigekassa, enam-vähem regulaarselt teevad sama tööd teenuseosutajad (haiglad). Sisuliselt kasutatakse rahulolu uuringuid teenuste kvaliteedi hindamise mehhanismina.

Laias laastus võib enamlevinud kvaliteedialaseid seisukohavõtte jaotada kahte erinevasse koolkonda: Ameerika ja Põhjamaade koolkonda. Põhjamaade koolkonna (esindaja Grönroos) käsitlused kirjeldavad kvaliteeti kahe mõõtmega kaudu:

- 1) tehniline - mida klient saab suheldes ettevõttega;
- 2) funktsionaalne - kuidas kliendiga suhtlevad töötajad käituvad (Tooman 2002).

Nn Ameerika koolkonna esindajad (Berry, Parasuraman ja Zeithaml) võtavad tervikliku teeninduskvaliteedi käsitlemisel arvesse nii kliendi poolt tajutavaid materiaalseid (ruumid, seadmed, personal) kui ka mittemateriaalseid (usaldusväarsus, vastutus, empaatiavõime) komponente (Tooman 2002). St selle koolkonna kvaliteedi käsitlus on laiem. Ameerikaliku lähenemise on omaks võtnud Eesti tervishoiukorraldus ja sama arusaama on juurutamas hoolekandekorraldus. Ameerika koolkonna esindajate poolt sõnastatud viis peamist teenuste kvaliteedi komponenti tulenevad teenust osutavale ettevõttele esitatavatest nõuetest (Perens 1998):

- 1) füüsiline keskkond (sisustus, seadmed, personali väljanägemine);
- 2) täpsus ja korrektsus;
- 3) soov lahendada klientide probleeme ja kiirus, millega need probleemid lahendatakse;
- 4) kompetentsus (teadmised, kogemused, usaldatavus, sõbralikkus);
- 5) sisseelamisvõime (personali valmisolek lahendada klientide isiklike probleeme).

Erinevates eluvaldkondades kasutatav kvaliteedi mõiste kirjeldab muuhulgas ka eluvaldkonna spetsiifikat. Kohalike omavalitsuste poolt osutatavate sotsiaalteenuste puhul piirduvad formaalsed regulatsioonid enamasti teenuse kirjelduse andmise ja õigustatud subjektide määratlemisega. Neid teenuse tunnuseid, mida saab käsitleda kui kvaliteeti kujundavaid, on KOVde dokumentides fikseeritud vähe.

Paavel (1996) on erialase kirjanduse põhjal välja toonud kolm erinevat lähenemist sotsiaalteenuste kvaliteedi välisele hindamisele:

- tarbijakeskne, mille puhul teenuste kvaliteedi peamiseks mõõduks on vahetu tarbija rahulolu;



- universalistlik, mille puhul teenuste kvaliteedi peamiseks mõõduks on teatud standardite, enamasti ka nõutavateaduslike või erialaste järgimine;
- relativistlik, mille puhul teenuste kvaliteedi peamiseks mõõduks on ennekõike tulemuslikkus ja võimalikult kõigi osapoolte rahulolu.

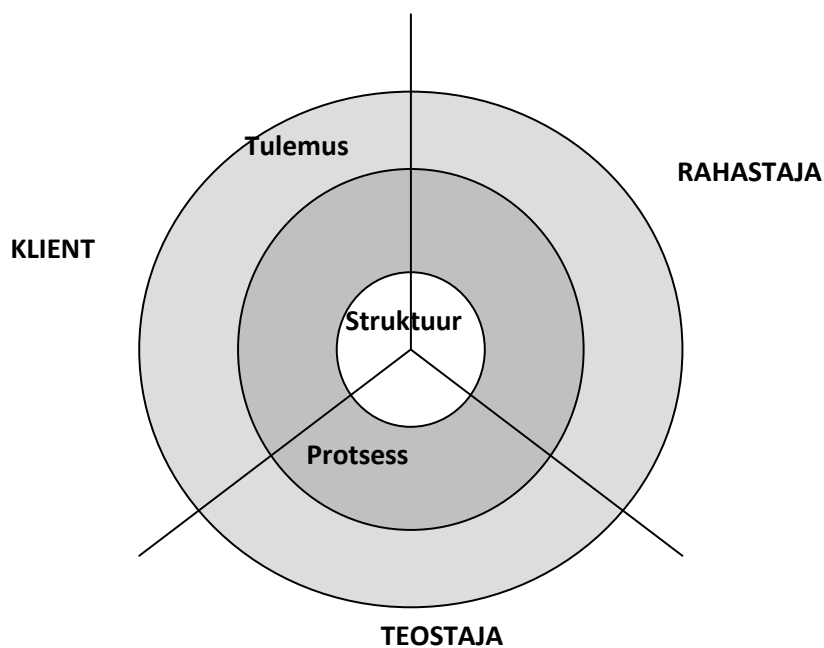
Samas märgib Paavel (Psüühiliste erivajadustega inimeste hoolekanne Eestis, 2000/2001), et igal teenuse kvaliteedile lähenemisel ja kvaliteedi käsitlusel on omad väärtused ja puudused, aga põhimõtteliselt on nad kõik kasutuskõlblikud. Missugune lähenemine igal konkreetsel juhul valida, sõltub ennekõike süsteemist või organisatsioonist, mida auditeeritakse, auditi konkreetsematest ülesannetest ja eesmärkidest ning varasemast kogemusest. Tarbijakeskset lähenemist võiks eelistada juhul, kui tegemist on ühele võimalikult konkreetselt määratletud tarbijate sihtgrupile võimalikult täpselt defineeritud teenuse osutamisega. Universalistlikku lähenemist võiks eelistada teenuste puhul, millel on suhteliselt suur ja raskesti määratletav tarbijaskond. Relativistlikku lähenemist võiks eelistada väga suurte ja komplitseeritud teenuste süsteemide puhul, milles on palju erinevaid ja erinevate huvidega tarbijaid ning teenuste osutajaid.

Eelnevat silmas pidades on käesolevas töös teenuse kvaliteedi hindamisel kasutatud tarbijakeskset lähenemist.

Hindamine on protsess, mille abil kindlustatakse nii klientide, spetsialistide kui ka rahastajate rahulolu (Põlluste 1997). Tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamisel (refereeritud K.Põlluste tööd käsitlevad tervishoiuteenuseid) lähtutakse kolmedimensioonilisest mudelist ja sama mudel levib ka sotsiaalteenuste kvaliteedi hindamisel.

- 1) Kliendikvaliteet ehk kvaliteet kliendi jaoks: mida klient ootab teeninduselt oma vajaduste rahuldamiseks.
- 2) Professionaalne kvaliteet: kas teenindus rahuldab kliendi vajadusi nii nagu see on ette nähtud erialasel tasemel ning kas protseduurid, mis arvatakse olevat vajalikud kliendi vajaduste rahuldamiseks, on läbi viidud nõuetekohaselt.
- 3) Juhtimise kvaliteet: efektiivsem ja produktiivsem ressursside kasutamine kliendi vajaduste rahuldamiseks, mis ei ole vastuolus seadusandluse ja ühiskonna eetiliste tõekspidamistega (Põlluste 1996 viidates Qvretveit 1990, Kree, Kõre, Maaros, 2005).

Kolm teenuse korraldamise osapoolt keskenduvad erinevatele asjadele. Kliendi seisukohalt on olulisim tulemus, meistrite (teenuse osutajate) peamine huvi keskendub protsessi hindamisele. Riikliku reguleerimise rõhk on struktuuri elementidel (näiteks nõuded teenusele, tegevusload) (Joonis 2). Kuid olles protsessi osapool, teenuse kui protsessi tulemuse looja, on sotsiaaltöö klient võimeline andma hinnangut ka protsessi ning struktuuri kohta.



Joonis 2. Osapoolte kvaliteedi tajumine (Koger 2004)

Teeninduse kvaliteedi mõõtmiseks kliendi seisukohalt kasutatakse kahte populaarset meetodit, milleks on rahulolematuse ehk kaebuste „mõõtmine“ ja rahulolu mõõtmine. Lihtsam ja vähem kulukas mõõtmise võimalus on laekunud kaebuste perioodiline analüüs. Kaebuste puhul on kliendi lootused ja kogemus väga erinevad ning pöördumine näitab kliendi rahulolematuse astet. Materjali analüüsi puhul tuleb rõhk asetada võimalikult parema vastukaja saavutamisele ning arutada kaebusi kogu personaliga.

Kindlam viis täita teenuste kasutajate ootusi on nende lülitamine teenuste hindamisse algelisemal tasandil (Phillips et al 1994). See rahuolul hindamise moodus on esmane samm organisatsiooni sisesel kvaliteedi hindamise süsteemi loomisel. Eeldame, et Tartu Linnavalitsuse Sotsiaalabiosakond analüüsib regulaarselt tehtud märkusi ja kaebusi. Tellimustöö ülesanne seda tegevust ei sisaldanud.

Rahulolu mõõtmise kaudu hinnatakse, kuidas klient tajub erinevaid teeninduse aspekte. Taoliste uuringute eesmärgid võivad olla erinevad: rohkem teoreetilised või praktilisema hoiakuga. 80ndate aastate lõpus leidis turundusteoorias ja praktikas kiire tunnustuse Berry, Parasuraman ja Zeithamli poolt arendatud kontseptsioon SERVQUAL, mis keskendub erinevustele oodatud ja kogetud kvaliteedi vahel. Mudel on saanud laialdase tunnustuse ning seda on kohaldatud teeninduskvaliteedi mõõtmiseks väga erinevatel aladel. SERVQUALi peamisteks elementideks on teeninduskvaliteedi 5 ühist dimensiooni kõikide teenindusvaldkondade jaoks ja 22 väitega küsimust, tulemuse baseerumine ootuste ja tajutava kvaliteedi vahel ning teeninduse kvaliteedi hindamine tulemuse tõlgendamisega (Tooman 2002).

Nimetatud 5 kvaliteedi kirjeldamise ühisdimensiooniks on:

1. aineeline vara (teenuseosutamise keskkond);
2. usaldusväärsus;
3. vastutustundlikkus;

4. kindlus;
5. empaatilisus (kaasaelamine).

Eeskujuna teenuseid käsitlevate küsimuste koostamisel kasutati haiglates kasutatavat SERVQUAL küsimustiku analoogi, jättes välja infrastruktuuri (hooned, sisseseade jm) puudutavad küsimused (vt <http://marketing.byu.edu/download/marketingresearch/SERVQUAL/Servqual%20Questionnaire.doc>) Toonitame, et nii nagu ka eluga rahulolu hindamisel, ei kasutanud me teenuste käsitlemisel näidismetoodikas kasutatud küsimustikku, vaid kohandasime seda kohaliku situatsiooni ja tellija vajaduste kohaselt.

## 3. Uuringu metoodika

### 3.1. Küsitluse valim, korralduse metoodika ja andmeanalüüs

Tartu puuetega inimeste koduse toimetuleku, teenuste kasutamise ja rahulolu uurimus teostati kahes etapis, kasutades mõlema etapi puhul erinevat meetodit. Esimesel juhul kasutati kvantitatiivset meetodit, mis annab uuritava valdkonna kohta laiemat, kuid pealiskaudsemat, kirjeldust. Intervjuude tegemisel kasutati lisaks 1. oleval küsimustikule. Teise meetodina kasutati kvalitatiivset meetodit, mis võimaldab uuritavat teemat käsitleda sügavuti.

**Kvalitatiivse uuringu valim.** Valimi moodustab laiemalt ca 2000 tööalist raske ja sügava puudega tartlast (vt tabel 3). Faktiliselt oli valim nimetatud numbrist mitu korda väiksem, sest eesmärgiks seati mitte lihtsalt puuetega tööaliste, vaid puuetega tööaliste sotsiaalteenuseid kasutavate isikute käsitlemine. Kuigi üksikute teenuste saajate gruppide suurus Tartus ulatuvad sadadesse (koduhoolduse teenus) või tuhandetesse (sotsiaaltranspordi teenus), moodustavad tööeas teenusekasutajad mõlemast grupist vähemuse. Tellija hinnangul on selle (kitsama) valimi suurus 400-450 isikut. Kokkuleppel tellijaga otsustati neist küsitleda igat 4-5 isikut. Valimi moodustamisel kasutati partneritena puuetega inimeste organisatsioone (Tartu Puuetega Inimeste Koda, MTÜ Händikäpp, Lõuna-Eesti Pimedate Ühing) ja teenuse osutajaid (MTÜ Iseseisev Elu, Kalda Päevakeskus, Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskus). Saadud valimit (102 õnnestunud intervjuud) ei saa kõigi näitajate mõttes pidada täiesti esinduslikult. Näiteks ei ole piisavalt esindatud vene keelt rääkivad linlased (põhjuseks on invaorganisatsioonide valdavalt eestikeelne töökorraldus, venekeelsed vastajad tulid uuringusse peamiselt Kalda Päevakeskuse koduhoolduse klientide näol. Samuti ei olnud uuringu eelarve väiksuse tõttu võimalik kasutada viipekeele tõlki ja tema abiga intervjuuerida piisaval arvul keele- ja kõnepuudega isikuid. Valimit on igal võimalikul juhul kõrvutatud absoluutarvude vms võrdlust võimaldavate näitajatega ja püütud sel moel anda hinnangut tulemuste esinduslikkusele.

Tulemused on kõige olulisemate näitajate osas esinduslikkuse mõttes aktsepteeritavad. Intervjuude puhul soovisid vastajad teatud küsimusi kommenteerida laiemalt (näiteks eluruumi kohandamise probleeme vms). Seega on ka kvantitatiivuuringu mõningaid kvalitatiivuuringu jooni. Uuringu korraldamisel lähtuti isikuandmete kaitse seadusest. Küsitlus oli vabatahtlik, anonüümne, vastuste sattumine kõrvaliste isikute kätte välistatud. Otseintervjuu puhul viibisid küsitleja ja klient ruumis kahekesi. Telefoniintervjuu korral küsiti vastajalt, kas ta saab käsitletavatest temadest rääkida objektiivselt ja ilma tegelike asjaolusid moonutamata ning alustati intervjuuga alles „Jah“ vastuse korral. Uuringu täitja hinnangul viidi küsitlus läbi eetilisel korrektsel, kuna küsitletavatesse suhtuti austusega, vastused saadi vabatahtlikult ja on anonüümsed, uurimismaterjalid on ainult küsitleja käsutuses.

Küsitlemine toimus ajavahemikul 25.11. 014-25.01.2015. Küsimustik täideti valdavalt näost-näku intervjuu käigus (68 intervjuud, lugedes ette küsimused ja võimalikud vastusevariandid). Suuruselt järgmine grupp isikuid intervjueriti telefoni teel (24 inimest). Väiksem osa vastuseid (7) saadi küsimustiku kirjaliku täitmise teel ja 3 juhul kasutati asendusintervjuud (perekonnaliige, hooldaja) (vt tabel 5). Kõik järgnevad andmed on esitatud puuetega isikute, mitte nende esindajate (asendusintervjuu tegijate) kohta. Küsitlaja ei mõjutanud isiku poolt antud vastuseid, arusaamatuse korral esitati küsimus uuesti, vajadusel formuleeriti ümber. Tegemist oli nn kontrollitud küsitlusega, kus enne ankeetide täitmist selgitati uurimuse eesmärki ja vastati küsimustele (Hirsjärvi 2005, 183).

Tabel 5. Küsitlusviis

| Küsitlusviis  | Arv | Protsent | Kumulatiivne protsent |
|---|-----|----------|-----------------------|
| 1 Isik, intervjuu   | 68  | 66,7     | 66,7                  |
| 2 Perekonnaliige, hooldaja, intervjuu                     | 3   | 2,9      | 69,6                  |
| 3 Kirjalik vastus (internetipõhiselt täidetud ankeet vms) | 7   | 6,9      | 76,5                  |
| 4 Telefoniintervjuu                                       | 24  | 23,5     | 100,0                 |
| Kokku   | 102 | 100,0    |                       |

Andmeid töödeldi SPSS-programmi abil. Andmeid analüüsiti sagedusjaotuse meetodil (tunnuse võimalike üksikväärtuste või väärtusvahemike loetelu koos indiviidide arvu fikseerimisega, kelle puhul analüüsitava tunnuse väärtus kuulub vastavasse väärtusvahemikku (Tooding 1999, 37).

Tunnuste jaotust on lisaks andmete tabelis esitamisele illustreeritud vajadusel sagedusdiagrammidega (tulpdiaagrammidega). Andmestikku võib pidada usaldusväärseks, kuivõrd küsimustikule vastas tellija poolt planeeritud arv respondentidest (planeeritud 100-150 intervjuud). Küsimustiku vastamisele kulus keskmiselt 46 minutit, lühim aeg küsimustiku täitmisel oli 25, pikim 96 minutit.

### **3.2. Grupi- ja ekspertintervjuude korraldamise metoodika ja tulemuste analüüs**

Tartu puuetega inimeste koduse toimetuleku ja hoolduse uurimus teostati kahes etapis, kasutades mõlema etapi puhul erinevat meetodit. Kvantitatiivset meetodit kirjeldati eelnevalt. Teise meetodina kasutati kvalitatiivset meetodit, mis võimaldab uuritavat teemat käsitleda sügavuti. Tehnilises mõttes tehti 3 poolstruktureeritud grupiintervjuud (1 sotsiaaltöötajate- valdkonna spetsialistidega ja 2 puuetega inimestega-organisatsioonide esindajatega) ja 4 individuaalintervjuud valdkonna ekspertidega (1 maavalitsuse töötaja, 1 invaorganisatsiooni esindaja, 2 puuetega inimeste katusorganisatsioonide esindajat). Tehnilises mõttes olid käsitletavat teemavaldkonnad ja küsimused eelnevalt määratud ja ettevalmistatud, kuid vajaduse korral laiendati arutatavate teemade valdkondi. Intervjuu üldskeemist kalduti paratamatult kõrvale juhul kui respondent ei soovinud ühte või teist teemat käsitleda. Lähtekohana analüüsi ülesehitamiseks kasutati intervjuu küsimustikku (Lisa 3). Peamised teemad, mille kohta arvamust sooviti saada ja mille alusel intervjuusid analüüsiti olid:

- puuetega inimeste toimetulek perekonnata ja perekonnas – probleemid ja võimalused;
- olemasolevad teenused kodus ja väljaspool kodu uute teenuste vajadus;
- puudespetsiifilised probleemid toimetulekus ja teenuste kasutamisel;
- tehniliste abivahendite kasutamine;
- eluruumi kohandamine;
- olukord suure nõudlusega teenuste pakkumisel ja kasutamisel (sotsiaaltransport, isiklik abistaja jms);
- puuetega inimeste organisatsioonide tegevus.

Intervjuude kava sobivuse kontrollimiseks prooviintervjuud ei korraldatud, kava kooskõlastati Tartu Linnavalitsuse sotsiaalabiosakonna spetsialistidega. Intervjuud transkribeeriti (koostati stenogramm), analüüsimiseks kasutati temaatilist analüüsi. Analüüsis esitatud väljavõtted individuaalintervjuudest on nummerdatud vastavalt intervjuude läbiviimise järjekorrale numbritega 1-4.

## 4. Puuetega tartlaste toimetulek: küsitluse andmete analüüs

### 4.1. Küsitletute sotsiaaldemograafiline kirjeldus

Küsitletute sotsiaaldemograafiline kirjeldus esitatakse suhteliselt lakooniliselt, konstateerivana. Võrdlus üldkogumiga (kõik SKA-s registreeritud tööealised puudega tartlased) on keeruline, sest SKA ei töötle ja infot ei esitata täpselt samas struktuuris, nagu seda küsitlusel koguti. Mõningane võrdlus on võimalik Tartu elanikkonnaga tervikuna (eelkõige kasutatakse võrdluseks vajadusel/võimalusel 2011.a. rahvaloenduse andmeid). Soolise struktuuri mõttes on uuringus mitteoluline nihe meeste ülesindatuse mõttes (SKA andmetel on tööealiste hulgas mehi 45% ja naisi 55%).

Tabel 6. Küsitletute sooline koosseis

| Sugu  | Arv | Protsent |
|-------|-----|----------|
| Mees  | 53  | 52,0     |
| Naine | 49  | 48,0     |
| Kokku | 102 | 100,0    |

Küsitletute keskmine vanus oli 46,5 aastat, noorim intervjuueeritu oli 22 ja vanim 100 aastane. Kokku oli 6 küsitletut vanemad kui 65 aastat, st ületasid valimi vanuse ülemiseks piiriks pandud numbrit. Nende vastused ei erinenud oluliselt ülejäänud intervjuueeritute vastustest ei spetsiifiliste probleemide ega toimetulekuks vajalike tingimuste välja toomise mõttes. Seetõttu on nimetatud ankeete edaspidi töödeldud üldise valimi osana.

Tabel 7. Küsitletute vanus

| Vanus | Arv | Protsent | Kumulatiivne protsent |
|-------|-----|----------|-----------------------|
| 16-19 | -   | -        | -                     |
| 20-24 | 2   | 2,0      |                       |
| 25-29 | 6   | 5,9      | 7,9                   |
| 30-34 | 10  | 9,8      | 17,7                  |
| 35-39 | 11  | 10,8     | 28,5                  |
| 40-44 | 6   | 5,9      | 34,4                  |
| 45-49 | 16  | 15,6     | 50,0                  |
| 50-54 | 6   | 5,9      | 55,9                  |
| 55-59 | 12  | 11,8     | 67,7                  |
| 60-64 | 27  | 26,4     | 94,1                  |
| 65+   | 6   | 5,9      | 100,0                 |
| Kokku | 102 | 100,0    |                       |

Küsitlute rahvuskoosseis (jaotus igapäevaelus kasutatava keele alusel) erineb Tartu elanike üldisest koosseisust. Kõigist intervjuudest viidi 5 (4,9%) läbi vene- ja ülejäänud (95,1%) eesti keeles. Kogu rahvastikust oli 2011.a. 80,9% eesti- ja 19,1% muud keelt emakeelena rääkivat isikut. Sellise tulemuse tingis valimi moodustamise põhimõte. Kuna invaorganisatsioonide tegevus Tartus toimub valdavalt eesti keeles, siis kujunes ka valim ootuspäraselt eesti keelt kõnelevatest isikutest. Vene keelt kõnelevad vastajad on Kalda päevakeskuse koduhoolduse kliendid. Varasem uurimiskogemus Tallinnast (Puuetega tallinlaste kodust toimetulekut käsitlev sotsiaaluuring, 2009) näitas, et erinevused eri rahvustest inimeste vajadustes ja toimetulekus ei olnud ülemäära suured. Eelkõige erinevad mõned subjektiivsed hinnangud. Majanduslikku toimetulekut pidas 2009.a. raskeks 49,8% eestlastest, 60,8% venelastest ja 71,3% muust rahvusest Tallinnas intervjueritutest. Faktilised erinevused eri rahvusest puuetega inimeste sissetulekutes olid subjektiivsete hinnangute erinevusest väiksemad. Neljas erinevas kulutuste valdkonnas (ravi- ja ravimid, hooldus- ja abivahendid, rehabilitatsioon ja muud puude või terviseprobleemiga seotud kulud) oli kolme viidatud rühma kulutuste erinevus minimaalne. St nende faktilised võimalused oma spetsiifilisi vajadusi rahuldada ei olnud seondult rahvusega kuidagi piiratud. Suurim erinevus oli võrgustikus, nende iseloomus ja suurus. Suurimad ja aktiivsemad võrgustikud olid venelastel. Sh oli võrgustikes rohkem nii lähisugulasi kui muu staatusega isikuid. Võrreldes venelastega oli eestlaste võrgustikes lähisugulaste osa suhteliselt suurem, nn kolmandatel rahvustel aga vastupidi, suhteliselt väiksem.

#### 4.2. Sotsiaalne staatus. Leibkond

Formaalselt võib peaaegu kogu valimi klassifitseerida kui sotsiaalkindlustusest elatuvad inimesed. Küsitlutest said 93 töövõimetus- ja 9 vanaduspensionäri. Siiski oli märkimisväärne osa isikutest seotud kas küsitluse hetkel või lähiminevikus tööturuga. 24 tööga seotud isikut oli põhiosa toetatud töö teenusel. Tavalise töölepinguga inimesi oli vähemus, sealhulgas domineeris osa-ajaga töötamine. Mitu inimest (EPITAR-iga seotud nägemispuudega isikud) nimetasid oma töökoormuseks imeväikese 0,07 koormust. St formaalselt on inimesed tööga hõivatud. Sisuliselt on tegemist sotsiaalse rakendusega, mitte toimetulekut võimaldava palgaga töökohaga. 14 inimest deklareeris, et nad on minevikus olnud kas tavalisel lepingulisel töökohal, toetatud töö või soovivad tööd saada. Milline on faktiline töötajate protsent, seda korrektselt ei õnnestunud fikseerida. Näiteks psüühikahäirega isiku vastuse „Soovin tööd teha“ taga oli täpsema küsitluse järel nii tööle mõtlemine, kui ka Töötukassa arvelolek. Nimetatud grupi peamine töö saamise ootus on seotud ikkagi toetatud tööga ja sõltub suuremal määral MTÜ jms institutsioonide, mitte Töötukassa poolt pakutavatest töökohtadest. Suhteliselt suur oli nende inimeste hulk, kes olid töötanud nõ teada- tuntud puuetega inimeste töökohtadel (supermarketite kärulükkajad, köögi abitöölised, koristusteenindajad). Pikemates vestlustes mitme intervjuu käigus selgus, et nende töökoha kaotuse põhjuseks oli tervisega seotud intsidendid (epilepsiahoog vms). Tööandja käsitles neid mitte ajutise vaid püsiva ja töötegemist takistava asjaoluna.

Tabel 8. Küsitlute sotsiaalne staatus

| Sotsiaalne staatus                    | Arv | Protsent | Tallinn 2009 protsent |
|---------------------------------------|-----|----------|-----------------------|
| Õpilane, üliõpilane                   | -   | -        | 4,4                   |
| Töötav, töövõimetus pensionär         | 24  | 23,5     | 13,2                  |
| Töötu, töötaja, töövõimetus pensionär | 2   | 2,0      | 3,7                   |
| Mittetöötav töövõimetus pensionär     | 64  | 62,7     | 67,6                  |
| Vanaduspensionär                      | 9   | 8,8      | 10,4                  |
| Muu, töövõimetus pensionär            | 3   | 2,9      | 0,6                   |
| Kokku                                 | 102 | 100,0    | 100,0                 |

Küsitletute leibkond erineb oma tüübilt kogukonna keskmisest. Küsitletute leibkonna keskmine suurus oli 1,52 isikut. 2011 aasta rahvaloenduse andmetel oli Tartu keskmine 2,02. Suurim erinevus on üksi elavate puudega inimeste suurem osatähtsus võrrelduna selle leibkonnatüübi üldisest esindatusest. Tabelis on üksikute hulka loetud ka grupiviisiliselt toetatud elamise teenust kasutavad, mittesugulastest korterikaaslased. Eelnevalt tulenevalt on väiksem nii abi- kui kooselu paaride, lastega elavate paaride, aga ka üksikvanemate osa. St puudega inimeste perekonna loomise ja laste omamise šansid on oluliselt väiksemad keskmisest. Üksikisiku leibkonna kõrval on teine levinum leibkonna tüüp ema leibkond (ema ja puudega isiku elukaaslane, ema ja vend/õde, ema ja puudega isiku tütar/poeg vms). Selle tüübi näol vaatab vastu tõsiasi, et puudega lapse sündimisel perekonda suurendab kooselu lõppemise risk, mille tulemusena puudega laps jääb üldjuhul ema kasvatada.

Tabel 9. Küsitletu leibkonna tüüp

| <b>Leibkonna tüüp</b>                       | <b>Sagedus</b> | <b>Protsent</b> | <b>Tallinn (protsent, 2009.a.)</b> |
|---|----------------|-----------------|------------------------------------|
| Elab üksi                                   | 63             | 61,8            | 21,0                               |
| Elab koos abikaasaga                        | 8              | 7,9             | 18,6                               |
| Elab koos abikaasa ja lapsega (lastega)     | 2              | 1,9             | 15,6                               |
| Elab koos abikaasa ja vanemaga (vanematega) | 2              | 2,0             | 1,8                                |
| Elab koos lapsega (lastega)                 | 3              | 2,9             | 7,7                                |
| Elab koos vanema(te)ga vanavanema(te)ga     | 13             | 12,7            | 26,4                               |
| Elab koos sugulasega (sugulastega)          | 10             | 9,8             | 2,9                                |
| Elab koos hooldajaga                        | 1              | 1,0             | ,5                                 |
| Muu kooseluvorm                             | -              | -               | 5,4                                |
| Kokku                                       | 102            | 100,0           | 100,0                              |

Küsitletute leibkonnad olid valdavalt lihtperekonnad, vaid üksikud neist olid liitperekonnad (3 põlvkonna perekonnad). Seega ei ole nende leibkondade puhul tegemist topelt hoolduskoormusega (täisealine puudega laps ja eakas hooldusvajadusega vanem vms). Topelt hoolduskoormus tuli pigem välja horisontaalse hooldusvajadusena (hooldust vajab ka abikaasa või elukaaslane). Nendel juhtudel avaldasid intervjuueeritavad ka kõige sagedamini arusaamatust hooldamisega seotud administratiivsete piirangute suhtes. Näiteks keeld vormistada sügava puudega isikut puudega abikaasa hooldajaks, kuigi ta faktiliselt seda rolli täidab jms. Intervjuueeritute arvates ei saa sellist juhtumit automaatselt kanda perekonnaseadusest tuleneva abikaasade vahelise hoolduskohustuse alla.

Puudeliigiti on valim mõnevõrra nihkes. Intervjuueeritel on hästi teada puude raskusaste, kuid mitte sugugi alati formaalne puude liik. Juhul kui isik nimetas puude põhjuseks oleva haiguse (diabeet, epilepsia, insult, südame-veresoonkonna haigus), esitas intervjuueerija lisaküsimuse takistuste kohta, mida see haigus temale tekitab (liikumine, nägemine, elust arusaamine vms). Selle dialoogi tulemusena tekkinud ebatäpsustest on mõni puudeliik üleesindatud (vaimupuue, nägemispuue), mõni liik aga alaesindatud (muu puue). Kui uuringu meetodika oleks eeldanud absoluutselt esinduslikku uuringut puudeliikide lõikes (seda ülesannet tellija otsesõnu ei püstitanud), siis oleks tulnud sisuliselt leida ja intervjuueerida kõiki vaimupuudega ja keele- ja kõnepuudega isikuid. Kokkuvõttes saab uuringule sisuliselt ette heita ainult kuulmispuudega ja muu puudeliigi esindajate alaesindatust.

Tabel 10. Küsitletud elanikkond puudeliigiti (võimalik mitu vastust); võrdlus üldandmetega

| Puudeliik          | Tööealine puudega elanikkond<br>SKA andmetel 31.12.2013 |          | Küsitletud |          |
|--------------------|---|----------|------------|----------|
|                    | Arv   | Protsent | Arv        | Protsent |
| Keele- ja kõnepuue | 8   | 0,2      | 2          | 1,9      |
| Kuulmispuue        | 96  | 2,2      | 5          | 4,9      |
| Liikumispuue       | 805   | 18,7     | 45         | 44,1     |
| Liitpuue           | 900   | 20,9     | 13         | 12,7     |
| Nägemispuue        | 89  | 2,1      | 20         | 19,6     |
| Psüühikahäire      | 1495  | 34,7     | 31         | 30,4     |
| Vaimupuue          | 15  | 0,3      | 2          | 2,0      |
| Muu                | 901   | 20,9     | 5          | 4,9      |
| Kokku              | 4309  | 100,0    | 102        | 120,5    |

Tabeli 11 andmetest selgub, et 27,5% küsitletutest on ametlik Tartu linna poolt määratud hooldaja, veel 5,9% on mitteametlik hooldaja tasu eest. Erinevalt Tallinna 2009.a. küsitlusest ei saadud ühtegi vastust variandile „tasuta mitteformaalne hooldaja“. Mitu intervjueeritut kinnitas, et neil oli kunagi selline tuttavast abiline, kes käis poes, koristas jms ja kes ei saanud selle eest regulaarset kokkulepitut tasu (hooldaja tegi ühekordseid kingitusi vms). Kuid nüüd on see isik surnud, ära kolinud või vajab ise hooldust.

Tabel 11. Kas Teil on hooldaja?

| Vastus   | Sagedus | Protsent | Tallinn<br>2009, % |
|--|---------|----------|--------------------|
| Ametlik hooldaja, kellele hooldajatasu maksab Tallinna linn  | 28      | 27,5     | 18,2               |
| Mitteametlik hooldaja, kellele tasu maksab hooldatav (tema perekond)                                   | 5       | 4,9      | 3,2                |
| Mitteametlik hooldaja, kellele tasu ei maksta  | -       | -        | 10,7               |
| Pole ametlikku ega mitteametlikku tasuta või tasulist hooldajat<br>sh perekond või sugulased hooldavad | 69      | 67,6     | 68,0               |
| saan iseseisvalt või koduteenuste abiga hakkama  | 15      | 14,7     | -                  |
|  | 54      | 52,9     | -                  |
| Kokku  | 102     | 100,0    | 100,0              |

Meenutame, et 2013.a. lõpu andmetel oli puuetega isikute arv Tartus kokku 13708, sh tööeas 4309. 2308-le eakale või puudega isikule oli määratud hooldaja (Statistiline ülevaade Tartu 2013, 2014). Kahjuks ei saa me neid numbreid võrrelda valimi andmetega ja hinnata, kas ametliku hooldajaga isikute osa (27,5%) kattub nähtuse üldise proportsiooniga või mitte.

Vastused küsimusele, „Kui Teil pole hooldajat, siis mis on selle põhjuseks?“, ei anna mingit ootamatut või häirivat infot. 3 isikut soovisid hooldajat, kuid pole sobivat isikut leidnud, 8 soovisid, kuid Tartu linn ei ole hoolduse määramisega nõus. Nõusoleku mitteandmise taga on eelkõige tõsiasi, et isik saab Tartu linnalt mõnda teenust. Kõige rohkem olid hooldaja määramisel olevatest takistustest häiritud paarid, milles mõlemad isikud olid puudega ja ühel juhul puudega poega hooldav puudega vanem.



Tabel 12. Kui Teil pole hooldajat, siis mis on selle põhjuseks?

| Vastus  | Sagedus | Protsent |
|---|---------|----------|
| Ma ei vaja hooldajat, saan ise/<br>saan koos sugulastega oma probleemid lahendatud  | 58      | 56,8     |
| Ma ei ole hooldust taotlenud, sest pole leidnud usaldusväärset isikut<br>hooldajaks | 3       | 2,9      |
| Olen hooldust taotlenud kuid Tartu linn pole hooldajat määranud                     | 8       | 7,8      |
| Kokku hooldajata  | 69      | 67,8     |
| On ametlik või mitteametlik hooldaja  | 33      | 32,4     |
| Kokku   | 102     | 100      |

### 4.3. Elamistingimused ja majanduslik toimetulek

2011.a. rahvaloenduse ajal oli 81,9% Tartu eluruumidest korterelamutes, 17,9% ühepereelamutes või muud tüüpi väikeelamutes, 0,2% korteritega mitteametes. Puuetega tartlaste eluruumide jaotus ei erine eelnevast üldjaotusest (17,6% elukohtadest on eramud ja ridaelamuboksid ja ülejäänud korterid korterelamutes). Tavapärasest erinevad eluaseme liigid majaosa (3 korda) ja tuba korterist (1 kord) on loetud vastavalt eramuteks või korteriks. Ühiselamutuba (1 juhtum) on paigutatud „muude eluruumide alla“.

Eluruumide struktuur on nii eluruumi tüübi kui ka omandivormi vaatenurgast loogiline ja kirjeldab puuetega inimeste positsiooni eluasemeturul. Eluruumide mõttes domineerivad korterid (82,4%). Omandi mõttes on eraomand küll domineeriv (63,7%) kuid jääb tugevalt maha riigi ja linna keskmisest. Suurim erinevus üldjaotusega on suur üürnike arv. Puuetega inimeste hulgas on ca 4 korda rohkem üürielamispinnal elavaid isikuid. Kuna paljudel juhtudel on puuetega inimeste näol tegemist mitte väga läbilöögivõimeliste isikutega, siis on üürielamispinna kasutamise seotud probleemide tekkimise võimalus suur.

Tabel 12. Kasutatava eluruumi tüüp

| Vastus  | Arv | Protsent | Kumulatiivne protsent |
|---|-----|----------|-----------------------|
| Mulle/perekonnale kuuluv korter korterelamus <sup>1</sup> | 47  | 46,1     | 46,1                  |
| Mulle/perekonnale kuuluv rida- või kaksikelamu boks       | 3   | 2,9      | 49,0                  |
| Mulle/perekonnale kuuluv ühepereelamu <sup>2</sup>        | 15  | 14,7     | 63,7                  |
| Eraomanikule kuuluv üürikorter                            | 14  | 13,7     | 77,5                  |
| Tartu linnale kuuluv üürikorter <sup>3</sup>              | 20  | 19,6     | 97,1                  |
| Sotsiaaleluruumi üürilepinguga üürile antud elamispind    | 2   | 2,0      | 99,0                  |
| Muu (ühiselamutuba)                                       | 1   | 1,0      | 100,0                 |
| Kokku   | 102 | 100,0    |                       |

<sup>1</sup>sh 1 tuba ühiskorterist

<sup>2</sup>sh osa eramust (1 tuba eramust, ½ eramust)

<sup>3</sup>sh grüpielamiseks (toetatud elamise teenus) kasutatav korter

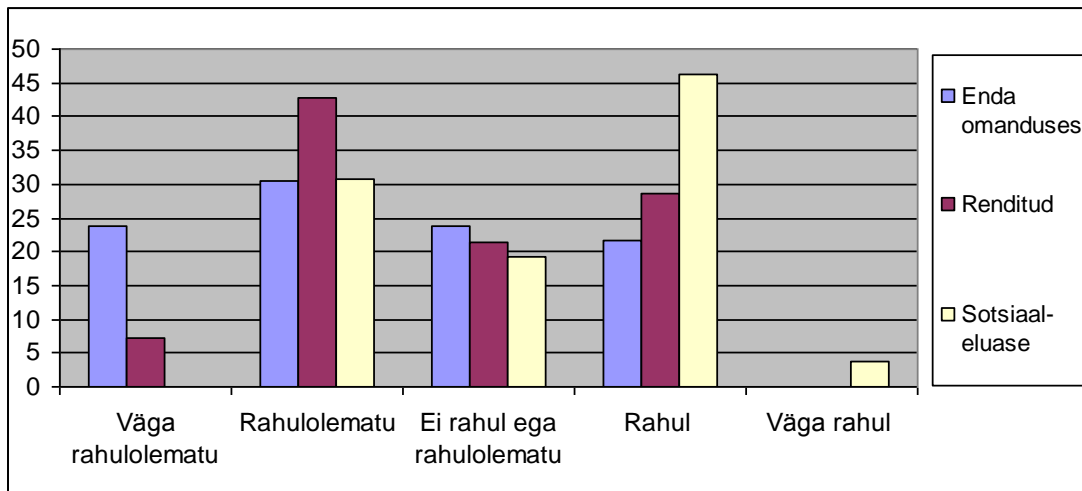
Privaatsus (oma toa olemasolu) on üks olulisemaid elamistingimuste kvaliteedi näitajaid. Statistiliselt keskmiselt on keskmisel tartlasel kasutada 1 eluruum 1 leibkonnaliikme kohta, st minimaalne aktsepteeritav (Eestis formaalselt seadustamata) standard on meil saavutatud. Ka puuetega inimeste privaatsust kirjeldav pilt pole halb. Seda eriti võrdluses Tallinna 2009.a. uuringuga. 93% inimestest

saab omab kodus/korteris olla privaatselt, 7% peab jagama eluruumi teise perekonnaliikmaga (ema, vanaema, õde vm). Minimaalselt on selle valimi puhul 1 inimese kohta 0,96 tuba.

Tabel 14. Kas Teil on kasutada omaette tuba?

| Vastus | Arv | Protsent | Tallinn 2009 |
|--------|-----|----------|--------------|
| Jah    | 95  | 93,1     | 71,9         |
| Ei     | 7   | 6,9      | 28,1         |
| Kokku  | 102 | 100,0    | 100,0        |

Viitasime eespool Kelleri, Tulva, Saksa uuringule. Selles tuvastati eakate puhul tihe seos eluga rahulolu ja elamistingimuste vahel (vt joonis 3).



Joonis 3. Eakate eluga rahulolu Põhja-Tallinna linnaosas kasutatava eluruumi tüübi lõikes (Allikas: Keller, Tulva, Saks, 2008)

Käesolevas uuringus on nähtavad samad seosed. Väiksem rahulolu on üürielamispiinaga ja seda eelkõige remondivajaduse, mõnevõrra ka heakorra ja kulude mõttes. Eramaja omanikud on rahulolematud suurte kuludega, samuti heakorra ja eluruumi seisundiga (remondivajadusega). Tartu linnale kuuluvate eluruumidega on nende üürnikud suhteliselt rahul (sotsiaaleluruumi ja muu pinna kasutajate arv on väike, seetõttu ei ole nende kõrgeid indekseid mõtet kommenteerida).

Tabel 15. Rahulolu eluaseme erinevate omadustega (suurem indeks, suurem rahulolu)

| Vastus   | Eluruumi suurus | Eluruumi seisund (remondivajadus) | Eluruumi heakord (vesi, kanal, küte) | Eluasemekulude jõukohasus | Kokku (rahuloluindeksite summa) |
|--|-----------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Mulle/perekonnale kuuluv korter korterelamus           | 2,808           | 2,255                             | 2,872                                | 1,841                     | 9,776                           |
| Mulle/perekonnale kuuluv rida- või kaksikelamu boks    | 3,0             | 2,0                               | 2,667                                | 2,0                       | 9,667                           |
| Mulle/perekonnale kuuluv ühepereelamu                  | 2,666           | 1,933                             | 2,067                                | 1,6                       | 8,266                           |
| Eraomanikule kuuluv üürikorter                         | 2,643           | 1,857                             | 2,071                                | 1,928                     | 8,499                           |
| Tartu linnale kuuluv üürikorter                        | 2,8             | 2,10                              | 2,5                                  | 1,947                     | 9,347                           |
| Sotsiaaleluruumi üürilepinguga üürile antud elamispind | 3,0             | 2,0                               | 3,0                                  | 3,0                       | 11,000                          |
| Muu (ühiselamutuba)                                    | 3,0             | 3,0                               | 3,0                                  | 2,0                       | 11,009                          |

Rahulolu elukoha ümbrusega üldisemalt ja teenuste olemasoluga on kolme palli süsteemis hinnatuna üsna kõrge (indeks vastavalt 2,48 ja 2,5). Eluruumi seisundit kirjeldavatest näitajatest on kõrgeima väärtusega eluruumi suurus kirjeldav indeks. Suhteliselt kõrgest rahulolust räägib ka heakorda kirjeldav indeks (2,57). Halvemad hinnad panid intervjueritud eluruumi seisundile remondivajaduse (2,12) ja kulude (1,71) mõttes. Tervikuna ei põhjusta valimis esindatud isikutele raskust ei eluruumis sees liikumine ega ka eluruumist välja (tänavale) pääsemine. Võiks eeldada, et liikumispuudega ja liitpuudega inimeste puhul on rahuloluindeks majja/eluruumi pääsemise osas üldisest märksa madalam. Faktiliselt on erisus keskmisega (2,56) suhteliselt väike (2,43 liikumis- ja 2,38 liitpuudega intervjueritute vastuste põhjal).

Tabel 16. Rahulolu elamispiirkonnaga ja elamistingimustega (suurem indeks, suurem rahulolu)

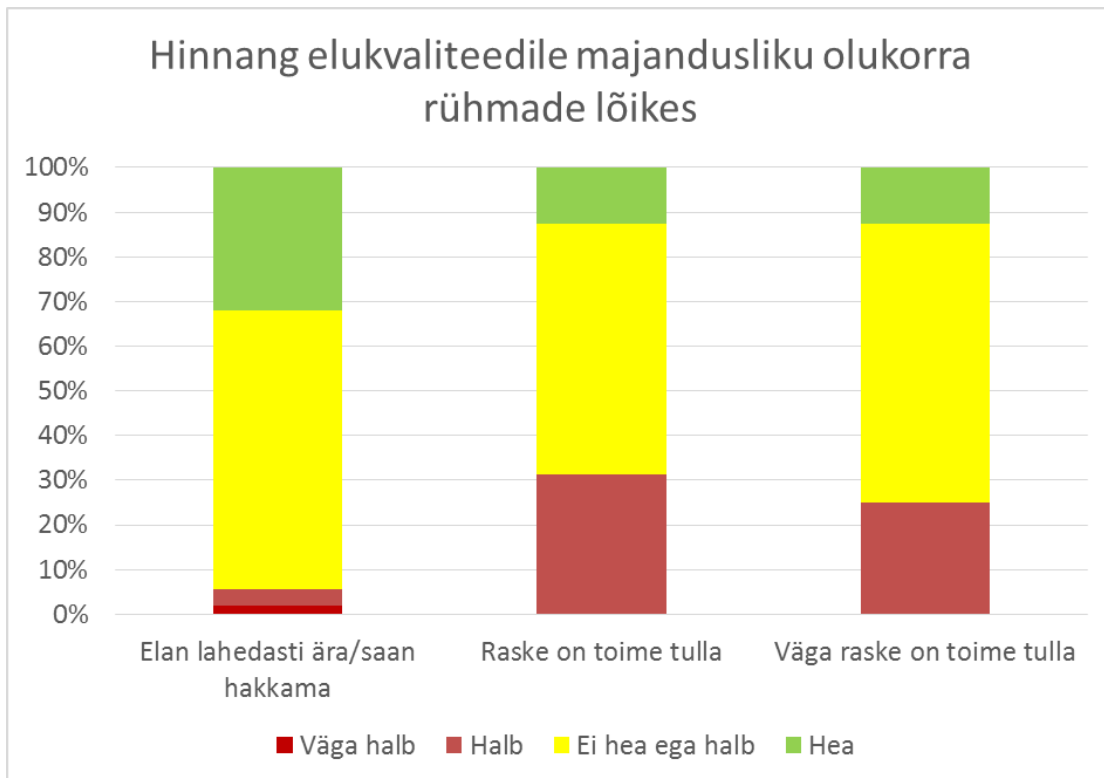
| Hinnatav aspekt   | Rahul (3) | Pole rahul, kuid see pole suureks probleemiks (2) | Ei ole rahul, see on suureks probleemiks ega rahul (1) | Ei oska öelda (0) | Kokku  | Indeks |
|---|-----------|---|--|-------------------|--------|--------|
| Eluaseme ümbrus   | 68        | 19  | 11   | 4                 | 102    | 2,48   |
|   | 66,7      | 28,6  | 10,8   | 3,9               | 100%   |        |
| Teenused linnaosas (kauplus, perearst, pangaautomaat, post) | 70        | 17  | 11   | 4                 | 102    | 2,5    |
|   | 68,6      | 16,7  | 10,8   | 3,9               | 100%   |        |
| Majja, korterisse pääsemine                                 | 75        | 12  | 12   | 3                 | 102    | 2,56   |
|   | 73,5      | 11,8  | 11,8   | 2,9               | 100%   |        |
| Eluruumi sees liikumine                                     | 88        | 13  | 1  | -                 | 102    | 2,85   |
|   | 86,3      | 12,7  | 1,0  | -                 | 100,0  |        |
| Eluruumi suurus   | 84        | 13  | 5  | -                 | 102    | 2,77   |
|   | 82,4      | 12,7  | 4,9  | -                 | 100,0% |        |
| Eluruumi seisund (remondivajadus)                           | 41        | 32  | 29   | -                 | 102    | 2,12   |
|   | 40,2      | 31,4  | 28,4   | -                 | 100,0% |        |
| Eluruumi heakord (vesi, kanalisatsioon, vann/dušš, küte)    | 71        | 18  | 13   | -                 | 102    | 2,57   |
|   | 69,6      | 17,6  | 12,7   | -                 | 100,0% |        |
| Eluasemekulude jõukohasus                                   | 19        | 44  | 30   | 9                 | 102    | 1,71   |
|   | 18,6      | 43,1  | 29,4   | 8,8               | 100%   |        |

Hinnangud üldisele majanduslikule toimetulekule ei ole väga optimistlikud. Vastanute jaoks on arvete maksmise seisukohast olemas selged prioriteedid. Esiteks tuleb tasuda eluasemekulud, siis ravimi kulud. Toidukulu kuulub nõ vahepealsesse gruppi, mille osas vajadusel tehakse kärpeid. Side, transpordi, tervishoiu, kultuuri jms kulud on sellised, mille puhul tehakse kärpeid või harrastatakse kulutuste edasilükkamist. Eluasemekulu ongi üldist toimetulekut kõige suuremal määral mõjutav kulu.

Tabel 17. Majanduslik toimetulek

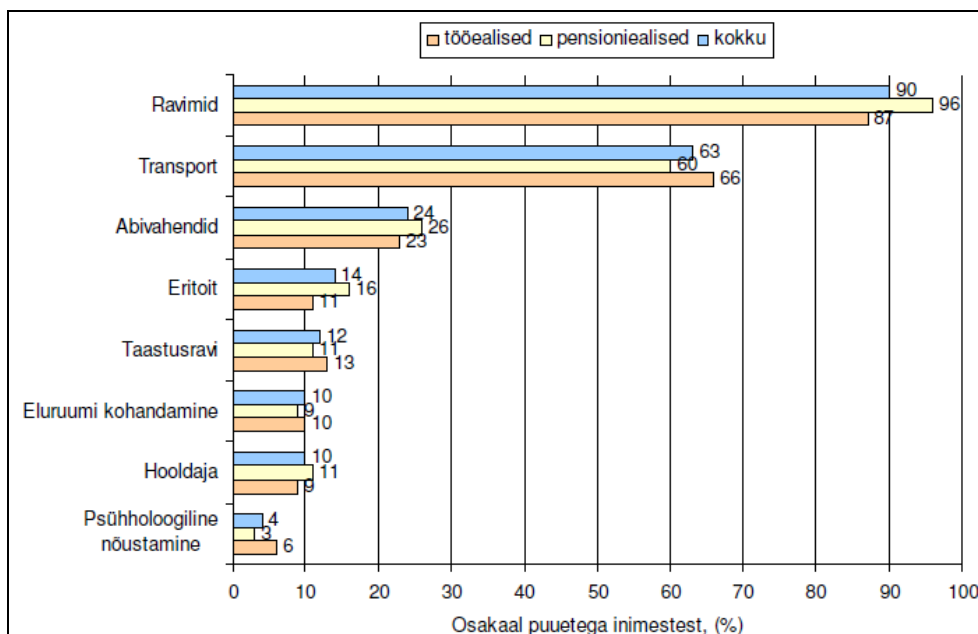
| Vastus                   | Arv | Protsent | Kumulatiivne protsent |
|--------------------------|-----|----------|-----------------------|
| Elan/elame lähedasti ära | 1   | 1,0      | 1,0                   |
| Saan/saame hakkama       | 52  | 51,0     | 52,0                  |
| Raske on toime tulla     | 33  | 32,4     | 84,3                  |
| Väga raske on toime      | 16  | 15,7     | 100,0                 |
| Kokku                    | 102 | 100,0    |                       |

Majanduslik toimetulek mõjutab oluliselt eluga rahulolu (andmed peatüki viimases punktis). Isikutest, kes saavad majanduslikus mõttes hästi või rahuldavalt hakkama, andis oma elule hinnangu „halb” või „väga halb” väike osa. Ja vastupidi, hinnangu „elu on hea” andis kolmandik grupist. Neil, kes majanduslikku toimetulekut kirjeldasid sõnadega „raske on toime tulla” või „väga raske on toime tulla”, olid eluga rahulolu hinnangus enam-vähem ühes proportsioonis (25-30% elu on halb, 12% elu on hea, ülejäänute hinnang ei hea ega halb).



Joonis 4. Majanduslik toimetulek ja eluga rahulolu

Sotsiaalministeeriumi 2006.a. uuring (puuetega inimeste toimetuleku ja vajaduste uuring) häälestab sellele, et puuetega inimestel võib olla seoses suhteliselt suurte ravimi-, transpordi- ja abivahendi kuludega probleeme kas nende kulude katmisega või kui need suudetakse tasuda, siis muude kulude tegemisega. Õige on pigem teisena kirja pandud väide (vt tabel 17).



Joonis 5. Lisakulutusi tegevate puuetega inimeste osakaal (Allikas: Sotsiaalministeerium : puuetega inimeste toimetuleku ja vajaduste uuring, 2006)

Tabel 18. Loobumine mõnedest vajalikest kaupadest/teenustest

| Kauba/teenuse nimetus                     | Arv/protsent | Jah, sageli | Jah, mõnikord | Ei, üldiselt mitte | Kokku |
|---|--------------|-------------|---------------|--------------------|-------|
| Ravimid                                   | Arv          | -           | 22            | 80                 | 102   |
|   | %            |             | 21,6          | 78,4               | 100,0 |
| Rehabilitatsioon, ravi                    | Arv          | 3           | 15            | 84                 | 102   |
|   | %            | 2,9         | 14,7          | 82,4               | 100,0 |
| Hooldus- või abivahendid                  | Arv          | 3           | 13            | 86                 | 102   |
|   | %            | 2,9         | 12,7          | 84,4               | 100,0 |
| Rikki läinud kodumasin, teler, arvuti     | Arv          | 9           | 23            | 70                 | 102   |
|   | %            | 8,8         | 22,5          | 69,6               | 100,0 |
| Muu toimetulekuks oluline kaup või teenus | Arv          | 16          | 18            | 68                 | 102   |
|   | %            | 15,7        | 17,6          | 66,7               | 100,0 |

Teatud kaupadest/teenustest loobumine on nagu eelnevalt nimetatud hierarhiline ja sõltuv nii nende prioriteetsusest kui ka hinna (subsideerimise) poliitikast. Tabelist selgub, et kõige vähem on loobujaid hooldus-abivahenditest ja ravimitest. Abivahenditest, mida intervjuerija ei suuda muretseda, nimetati kuuldeaparaati, prille ja silmaproteesi. Ravimite osas viitas 4 intervjueritut raskustele käsimüügi ravimite eest tasumisel. Ravi ja rehabilitatsiooni osas viitas 10 intervjueritut raskustele tasuta hambaravi, proteeside vms, eest. 5 isikut väitis, et nad ei saa endale võimaldada taastusravi (nimetati massaaži, vesiravi jms) mahus, mis annaks pikemaajalisi või püsivaid positiivseid mõjusid (rehabilitatsiooniplaani järgi saadud ravi kordadest nende hinnangul ei piisa). 5 isikut teatas, et neil pole olemasoleva sissetuleku juures võimalik kasutada kultuuriteenuseid. 1 nägemispuudega intervjueritu teatas, et ta on hinnatõusu tõttu raskustes juhtkoerale toidu ostmisel. 1 isik kinnitas, et ta on raskustes, kuna ei saa perekonnaliikmele tasuta koduhooldusteenust ja peab selle eest maksma. 5 isikut deklareerisid raskusi elementaarsete kulude katmisel (toit, riided, jalatsid, kuukaart jms).

Eluruumi kohandamine sobivaks erivajadustele jaguneb sisuliselt kahte liiki tegevuste vahel. Esiteks remondi ja ehituse iseloomuga tööd. Teiseks invatehniliste abivahendite rubriiki kuuluvate vahendite soetamine ja paigutamine (toed, käsipuud jms). Kohandamist on käsitletud antud uuringus suhteliselt paindlikult. Näiteks on kohandamise alla pandud nägemispuudega intervjueritu poolt kasutamise seisukohast turvalisemaks ümberehitatud elektripliit, liikumispuudega (voodihaige) isiku väljasviibimiseks klaasitud rõdu jne. Valdav osa kohandamisi on tehtud isiku/perekonna enda vahendite arvelt, Tartu linna rahalist toetust kasutamata. Pikka aega puudega elanud inimesed on kohandamist teinud samuti pikema aja jooksul, vastavalt tervise halvenemisele või raha olemasolule.

Tabel 19. Eluruumi kohandamine

| Vastus                        | Arv | Protsent | Kumulatiivne protsent |
|-------------------------------|-----|----------|-----------------------|
| On kohandatud                 | 25  | 24,5     | 24,5                  |
| Ei ole kohandatud, oleks vaja | 11  | 10,8     | 35,3                  |
| Ei ole kohandatud, pole vaja  | 66  | 64,7     | 100,0                 |
| Kokku                         | 102 | 100,0    |                       |

Eluruumide kohandamine (kohandamise rahastamine) on Tartus paindlik, kehtib küll üldine piirmäär, kuid tööde loetelu pole piiritletud. Tallinnas on piirmäär diferentseeritud (eakatele madalam, puuetega inimestele kõrgem), kuid antud on orienteeruv (rahastatav) tööde loetelu. Selles sisaldub nii tegelikke kohandustöid, kui ka abivahendite paigaldust.

Puudega inimesele eluruumi kohandamiseks toetuse määramise kord (Tartu Linnavolikogu määrus nr 13, 20.03.2014) sätestab:

- Toetuse eesmärgiks on vähendada puudest tingitud raskusi eluruumi sisenemisel, eluruumis liikumisel ja enesega toimetulekul.
- (Piiravat) tööde loetelu ei ole, st vastava osakonna juures tegutseval komisjonil on kaalutusõigus.
- Kohandamise iseloomu ja mahu määrab kaudselt ära toetuse suurus (85%kohandamise maksumusest, kuid mitte rohkem kui 1800 EUR kalendriaastas).

25 eluruumi kohandanud intervjueeritud nimetas 61 tehtud tööd. St keskmiselt pisut rohkem kui 2 ühe eluruumi kohta. Tehtud tööde loetellu ei läinud üldised remonditööd, välja arvatud jalutu (mööda korteri põrandat liikuva isiku) poolt põranda soojustamiseks tehtud töö. Kui jätame soovitud tööde hulgast samuti üldised remondid, aknavahetused jms välja (kokku 19 soovi), siis jääb 11 isiku kohandamise vajaduste loetellu 33 soovi.

Tabel 20. Faktiliselt tehtud ja vajalikud (perspektiivsed) eluruumi kohandustööd

| Tehtud kohandustööd   | Arv | %     | Hädavajalikud kohandustööd                     | Arv | %     |
|---|-----|-------|--|-----|-------|
|   |     |       | Üldine remont                                  | 12  | 24    |
|   |     |       | Üksikute ruumide remont (köök, esik)           | 5   | 10    |
|   |     |       | Soe vesi, soojaveeboiler                       | 2   | 4     |
|   |     |       | Uste, akende vahetus                           | 4   | 8     |
|   |     |       | Vints rulaatori tõstmiseks trepikojas          | 1   | 2     |
| Köögi ümberehitus   | 1   | 1,6   | Köögi ümberehitus                              | 2   | 4     |
| Lävepakkude eemaldamine, ukseavade laiendamine  | 9   | 14,8  | Lävepakkude eemaldamine, ukseavade laiendamine | 3   | 6     |
| Pesemisruumi ehitus, vannitoa ümberehitus (dušš vanni asemel, kraanikauss madalamale) | 16  | 26,2  | Vannitoa ümberehitus (dušš)                    | 12  | 24    |
| WC ümberehitus, abivahendid WC kasutamiseks   | 5   | 8,2   | WC ümberehitus, abivahendid WC kasutamiseks    | 5   | 10    |
| Kaldteed, relsid  | 1   | 1,6   | Kaldtee, trepi ümberehitus                     | 2   | 4     |
| Käetugede, käsipuude paigaldus  | 5   | 8,2   | Käsipuud, toed jms                             | 2   | 4     |
| Funktsionaalvoodi vm voodi kohandus (toed voodist tõusmiseks)                         | 14  | 23,0  |  |     |       |
| Abivahendid vannis või duši all käimiseks (vannitoed, dušitool)                       | 2   | 3,3   |  |     |       |
| Abivahendid vannis või duši all käimiseks (vannitoed, dušitool)                       | 8   | 13,1  |  |     |       |
| Kokku   | 61  | 100,0 |  | 50  | 100,0 |

Faktilised eluruumide kohandustööd ja see mida veel soovitakse teha kattuvad üldjoontes. St tegemist on teataval määral standardsete töödega, tüüplahendustega, mille puhul on võimalik prognoosida hindu, tööde liiki jne. Märkimisväärne osa vajadusest (mida puuetega inimesed

sooviksid teha) puudutab elamistingimuste parandamist üldiselt. Eluruumi kui terviku või üksikute ruumide kapitaalremonti, pesemisruumi ehitust, akende vahetust vms. Mitmel juhul oli intervjueeritav teinud linnavalitsuse toetusega küll mõned nõ puudespetsiifilised kohandused, kuid on raskustes akende vahetuse, soojustamise vms. Vastajad on oma väidete järgi küsinud (väga väikeses mahus) pangalaenu, kuid neid on tunnistanud laenukõlbmatuteks. Paraku ei suurene halvas seisus eluruumi kohandamisel isiku heaolu ja rahulolu eluga sel määral, kui tema elamistingimuste üldisel paranemisel. Kuigi Tartu linn maksab täiendavate sotsiaaltoetuste korra alusel muuhulgas remonditoetust (2014.a. 80 isikule kokku 7209EUR), on keskmist toetuse summat (90EUR) silmas pidades sellest eespool viidatud tööde tegemiseks vähe abi (vt Statistiline ülevaade Tartu 2013. 2014). S.t. eluruumide kohandamise poliitikas (reeglites) peaks olema võimalus kliendi toetamiseks tema üldiste elamistingimuste parandamise eesmärgil vähemalt eluruumi kohandamiseks eraldatava summaga võrreldavas mahus.

kõige nõ põletavamad kohad, kus soovitakse lisaks üldisele remondile teha ümberkorraldusi, on vannituba ja WC. Vannitoa kohandamisel on esmaseks eelistuseks vanni asendamise dušiga, sama vajalikuks (tulevikku silmas pidades isegi vajalikumaks) peetakse tuge, kõrgenduste, spetsiaalvannide jm pesemist hõlbustavate vahendite soetamist. Umbes samasuguseid ümberkorraldusi soovitakse teha WC-s (käetoed, poti kõrgendused, käsipuud jms).

Teine kohanduste valdkond puudutab korteris liikumise lihtsustamist – ratastooliga liikujale uksepiitade eemaldamine, ukseavade laiendamine, käetoed ja tugipuud, jms.

Kolmas ettepanekute valdkond puudutab eluruumist välja pääsemist – probleemiks on liftiga majas kitsad liftiüksed, trepironija puudumine, trepikojast õue jõudmiseks vajalike kaldteede puudumine jne.

Osa soove (köögimööbli kohandamine ratastooli jaoks, kodumasinade soetamine) võiks samuti tähelepanuta jääda, kui üldisesse olme parandamisse puutuvad küsimused. Siiski oli osa (mitte kõigi) soovide puhul fikseeritud mingi spetsiifiline aspekt (näiteks sooviti turvalist elektripliiti), mis viitab teatavatele erivajadustele (nägemispuudega isiku soov).

Invaabivahendite kasutamine tundub tabeli 21 andmetel väga aktiivne. Kõrge kasutajate protsent on seotud liikumis-, liit- ja nägemispuudega isikute ülekaaluga valimis. Vaid 1 intervjueeritu vastas, et ta vajaks, aga ei kasuta abivahendit.

Tabel 21. Kas Te olete kasutanud või kasutate igapäevaeluga paremaks toimetulekuks tehnilisi abivahendeid?

| Vastus                   | Arv | Protsent | Kumulatiivne protsent |
|--------------------------|-----|----------|-----------------------|
| Jah, kasutan             | 47  | 46,1     | 46,1                  |
| Ei, ei vaja ja ei kasuta | 54  | 52,9     | 99,0                  |
| Vajaksin, aga ei kasuta  | 1   | 1,0      | 100,0                 |
| Kokku                    | 102 | 100,0    |                       |

Eelnev joonis 4 viitas võimalikele raskustele abivahendite kasutamisel seoses märkimisväärsete kuludega. Käesoleva uuringu käigus saadud hinnangud abivahendite müügi ja rentimise tingimustele on pigem positiivsed. Reeglite ja tingimustega rahulolijate osa on ca 3 korda suurem pretensioonidega klientide omast. Suurimat rahulolematust väljendasid proteeside kasutajad, kes väitsid, et ei suuda kohaneda neile müüdüd/valmistatud toodetega.



Tabel 22. Kas olete rahul abivahendite müügi või rentimise tingimustega?

| Vastus                | Arv | Protsent | Kumulatiivne protsent |
|-----------------------|-----|----------|-----------------------|
| Jah, olen rahul       | 32  | 31,4     | 72,7                  |
| Ei, ei ole rahul      | 12  | 11,8     | 100,0                 |
| Kokku                 | 44  | 43,1     |                       |
| Vastamata (ei kasuta) | 58  | 56,9     |                       |
| Kokku                 | 102 | 100      |                       |

Tabel 23. Rahul ja rahulolematud abivahendite müügi või rentimise tingimustega puudeliigiti (oli võimalik nimetada mitu puudeliiki)

| Puudeliik          | Rahul | Ei ole rahul | Ei vaja/ei kasuta | Kokku |
|--------------------|-------|--------------|-------------------|-------|
| Keele- ja kõnepuue | 2     | -            | -                 | 2     |
| Kuulmispuue        | 1     | 2            | 2                 | 5     |
| Liikumispuue       | 21    | 7            | 17                | 45    |
| Liitpuue           | 8     | -            | 5                 | 13    |
| Nägemispuue        | 11    | 4            | 5                 | 20    |
| Psüühikahäire      | -     | 1            | 30                | 31    |
| Vaimupuue          | -     | -            | 2                 | 2     |
| Muu                | 1     | -            | 4                 | 5     |
| Kokku              | 44    | 14           | 65                | 123   |

Rahulolu abivahenditega pole siiski nõ absoluutne. Arvukamate puudeliikide esindajatel on ka rohkem pretensioone. Suurem on rahulolematute hulk liikumis- (38%) ja nägemispuudega isikute hulgas (20%).

#### 4.4. Igapäevaelu ja toimetulekuabi

Igapäevaelu toimetulekut hinnati ADL indeksi abil, sealjuures toimetuleku aste määrati mitte pideva, vaid katkendliku skaala abil (tavaline skaala 0 – tuleb iseseisvalt toime, 1 – vajab veidi abi, 2 – vajab olulist abi, 3 – ei saa iseseisvalt hakkama, vt Keldrima, 2003; antud uuringus on skaalaks 0- saan iseseisvalt hakkama, 1- vajan mõnikord lisaabi, 3- ei saa iseseisvalt hakkama).

Väiksem indeksi väärtus kirjeldab paremat ja suurem halvemat toimetulekut konkreetse tegevusega. Nagu tabelist näeme, on küsitletutel suuremad raskused nn intiimsete tegevustega (pesemine, riietumine, hügieen), nõ vahepealse indeksi väärtusega on ravimite tarvitamine, ruumis liikumine, tualeti kasutamine (keskmine toimetulek) ja kõige väiksema väärtusega indeks puudutab söömist-joomist (kõige parem toimetulek).

Tabel 24. Toimetulek põhiliste igapäevatoimingutega (PADL indeks – Physical Activities of Daily Living)

| Igapäevatoiming                                      |     | Saan iseseisvalt hakkama (0) | Toimetulek on kergelt häiritud, vajan mõnikord lisaabi (1) | Ei saa iseseisvalt hakkama (3) | Kokku | Indeks |
|--|-----|------------------------------|--|--------------------------------|-------|--------|
| Söömine ja joomine                                   | Arv | 95                           | 2  | 5                              | 102   | 0,167  |
|  | %   | 93,1                         | 2,0  | 4,9                            |       |        |
| Pesemine (vann, saun)                                | Arv | 77                           | 19   | 6                              | 102   | 0,363  |
|  | %   | 75,5                         | 18,6   | 5,9                            | 100,0 |        |
| Riietumine   | Arv | 88                           | 9  | 5                              | 102   | 0,235  |
|  | %   | 86,3                         | 8,8  | 4,9                            | 100,0 |        |
| Tualetis käimine                                     | Arv | 92                           | 7  | 3                              | 102   | 0,216  |
|  | %   | 90,2                         | 6,9  | 2,9                            |       |        |
| Hügieen (hammaste, juuste hooldus, küünte lõikamine) | Arv | 79                           | 14   | 9                              | 102   | 0,402  |
|  | %   | 77,5                         | 13,7   | 8,8                            | 100,0 |        |
| Ravimite tarvitamine                                 | Arv | 79                           | 16   | 7                              | 102   | 0,363  |
|  | %   | 77,5                         | 15,7   | 6,9                            | 100,0 |        |
| Voodist tõusmine ja voodisse heitmine                | Arv | 97                           | 3  | 2                              | 102   | 0,088  |
|  | %   | 95,1                         | 2,9  | 2,0                            | 100,0 |        |
| Ruumis liikumine                                     | Arv | 93                           | 6  | 3                              | 102   | 0,206  |
|  | %   | 91,2                         | 5,9  | 2,9                            | 100,0 |        |

Kes abistab isikut raskuste korral igapäevatoimingutes, seda küsitlusel otseselt ei fikseeritud. Kuid ootuspärane on, et kõige suuremat abi saadakse kooselavate pereliikmetelt. Et kirjeldada teiste võimalike abistajate rolle, esitame andmed juba mitmel korral viidatud Tallinna (2009) uuringust. Tallinnas on kooselavate pereliikmete järel sageduselt järgmine abi andja hooldaja, edasi formaalne (lepinguline) abistaja (koduhooldustöötaja, isiklik abistaja, tugisik, eestkostja vms), neljandal ja viiendal kohal on lahus elavad pereliikmed ja naabrid-sõbrad-töökaaslased. Seadus sätestab hoolduskohustusega perekonnaliikmete vastutuse abi vajava perekonnaliikme ees ja omavalitsus arvestab selle kohustuse olemasoluga formaalse hoolduse korraldusel. Paljude varasemate uuringute tulemused kinnitavad tõsiasja, et lahuselavad pereliikmed sageli ei saa või ei ole võimelised oma lähisugulast igapäevaselt abistama (hooldama). Kordame, et selle tõsiasja kontrollimine ei olnud uuringu ülesanne, kuid intervjueritute vastustes leidis selliseid vihjeid.

Tabel 25. Igapäevatoimingute abistajad, Tallinn 2009 (kokku 814 intervjuud)

| Abistaja   | Kokku isikuid, kes kasutavad konkreetse abistaja tuge (protsent) |
|--|--|
| Kooselav pereliige                                     | 56,2   |
| Lahuselav pereliige                                    | 3,4  |
| Ametlik hooldaja                                       | 12,8   |
| Sotsiaaltöötaja (hooldustöötaja, isiklik abistaja vms) | 4,3  |
| Naaber, sõber, töökaaslane                             | 3,1  |
| Vabatahtlikud (kirikust vm)                            | 0  |
| Keegi ei abista regulaarselt                           | 20,1   |
| Kokku  | 100,0  |

Erineva puudeliigiga inimeste toimetulek igapäevategevustega on suurel määral erinev. Kõigist teistest gruppidest eristuvad kuulmispuudega isikud, kes saavad enamiku lihtsamate igapäevatoimingutega suhteliselt hästi hakkama. Teisalt eristuvad liikumispuudega ja liitpuudega isikud, kelle toimetulek igapäevaeluga tervikuna on halvim (vt tabel 26, väiksem indeksi väärtus näitab paremat ja suurem halvemat toimetulekut). Kõige paremini saavad need isikud hakkama söömisega, kõige halvemini pesemise ja hügieeniga. Seega, vannituppa ja WC-sse pääsemine ja nende ruumide sisustus mõjutavad oluliselt liikumispuudega ja liitpuudega isikute igapäevatoimetulekut. Hügieen valmistab raskusi ka nägemispuudega isikutele. Keegi teine peab tähelepanu juhtima juuste pesemise või lõikamise vajadusele, samuti riiete korrashoiu (pesemise) vajalikkusele jms. Teiseks keerukamaks toiminguks on ravimite võtmine, millega on probleeme erinevatel gruppidel (vaimupuudega ja psüühikahäiretega isikutel, aga ka üldiselt igapäevaeluga halvasti toimetulevatel liikumis- ja liitpuudega inimestel). Keele- ja kõnepuudega isikute suhteliselt halb toimetulek füüsiliste tegevustega (söömine, pesemine, riietumine, hügieen, tualett, ravimid, ruumis liikumine) on seotud kahe asjaoluga. Tegemist on väikese grupiga (2 intervjueeritut), kes samaaegselt deklareerisid ka, et neil on liikumispuue. Seega, liitub see grupp oma probleemidelt sisuliselt liikumispuudega isikute grupiga.

Tabel 26. Toimetulek igapäevaeluga puudeliigiti (ADL indeks- Activities of Daily Living)

| Tegevus                               | Psüühika-häire | Vaimu-puue | Keele- ja kõne-puue | Kuulmis-puue | Nägemis-puue | Liikumis-puue | Liit-puue | Muu puue |
|---------------------------------------|----------------|------------|---------------------|--------------|--------------|---------------|-----------|----------|
| Söömine ja joomine                    | 0              | 0          | 3,0                 | 0            | 0,100        | 0,279         | 0,231     | 0        |
| Pesemine (vann, saun)                 | 0,032          | 0          | 1,0                 | 0            | 0,200        | 0,605         | 0,450     | 0        |
| Riietumine                            | 0              | 0,5        | 1,0                 | 0            | 0,200        | 0,302         | 0,385     | 0        |
| Tualetis käimine                      | 0              | 0          | 1,0                 | 0            | 0            | 0,256         | 0,462     | 0        |
| Hügieen                               | 0,129          | 0,5        | 1,0                 | 0            | 0,550        | 0,512         | 0,231     | 0        |
| Ravimite tarvitamine                  | 0,322          | 0,5        | 1,0                 | 0            | 0,100        | 0,326         | 0,385     | 0,800    |
| Voodist tõusmine ja voodisse heitmine | 0              | 0          | 0                   | 0            | 0,050        | 0,139         | 0,231     | 0        |
| Ruumis liikumine                      | 0              | 0          | 1,0                 | 0            | 0,500        | 0,256         | 0,308     | 0        |

Raskused igapäevategevustes ei põhjusta siiski sageli abitud (väljapääsmatut olukorda). Vaid 2% intervjueeritustest vastas, et neil tuleb sageli ja 17,6% vastas, et mõnikord tuleb ette situatsioone, kus nad tunnevad ennast abituna ja ei tea, kuidas raskustest üle sada.

Tabel 27. Kas nende toimingute osas abi mittedaamise tõttu olete olnud abitus olukorras?

| Vastus                                 | Arv | Protsent | Kumulatiivne protsent |
|--|-----|----------|-----------------------|
| Jah, sageli                            | 2   | 2,0      | 2,0                   |
| Jah, mõnikord                          | 18  | 17,6     | 18,6                  |
| Ei, enamasti olen vajalikku abi saanud | 24  | 23,5     | 42,1                  |
| Ei ole olnud abitus olukorras          | 58  | 56,9     | 100,0                 |
| Kokku                                  | 102 | 100,0    |                       |

Kui küsitletute toimetulek igapäevatoimingutega oli märkimisväärselt kõrge, siis abi muudeks (keerukamateks) toiminguteks nii kodus kui väljaspool seda vajatakse märgatavalt rohkem. Igapäevatoimingute indeksid mahtusid vahemikku 0,088-0,422, st vahe paremini ja halvemini õnnestuvate asjade vahel oli 5 kordne. Muude toimingute indeksid (hindamisel kasutati ühesugust skaalat) mahtusid vahemikku 0,382-1,863, st vahe on samuti peaaegu viiekordne.

Tabel 28. Toimetulek muude toimingutega (IADL indeks – Instrumental Activities of Daily Living)

| Toimingu nimetus  |     | Saan iseseisvalt hakkama (0) | Toimetulek on kergelt häiritud, vajab mõnikord lisaabi (1) | Ei saa iseseisvalt hakkama (3) | Kokku | Indeks |
|---|-----|------------------------------|--|--------------------------------|-------|--------|
| Toiduvalmistamine   | Arv | 51                           | 30   | 21                             | 102   | 0,912  |
|   | %   | 50,0                         | 29,4   | 20,6                           | 100,0 |        |
| Pesupesemine  | Arv | 55                           | 21   | 26                             | 102   | 0,970  |
|   | %   | 53,9                         | 20,6   | 25,5                           | 100,0 |        |
| Igapäevane koristamine  | Arv | 60                           | 21   | 21                             | 102   | 0,824  |
|   | %   | 58,8                         | 20,6   | 20,6                           | 100,0 |        |
| Põhjalik koristamine (akende, kardinade pesu jm)  | Arv | 18                           | 40   | 44                             | 102   | 1,687  |
|   | %   | 17,6                         | 39,2   | 43,1                           | 100,0 |        |
| Muud majapidamistööd (elektripirni vahetus, pisiparandustööd jms)                               | Arv | 14                           | 37   | 51                             | 102   | 1,863  |
|   | %   | 13,7                         | 36,3   | 50,0                           | 100,0 |        |
| Poeskäimine jm käigud väljaspool kodu   | Arv | 35                           | 25   | 42                             | 102   | 1,480  |
|   | %   | 34,3                         | 24,5   | 41,2                           | 100,0 |        |
| Asjaajamine ametiasutustes  | Arv | 26                           | 35   | 41                             | 102   | 1,545  |
|   | %   | 25,5                         | 34,3   | 40,2                           | 100,0 |        |
| Rahalised arveldused jm keerukad toimingud  | Arv | 40                           | 30   | 32                             | 102   | 1,235  |
|   | %   | 39,2                         | 29,4   | 31,4                           | 100,0 |        |
| Väljas liikumine (jalgsi, isikliku või ühistranspordivahendiga, spetsiaaltransporti kasutamata) | Arv | 43                           | 31   | 28                             | 102   | 1,127  |
|   | %   | 42,2                         | 30,4   | 27,5                           | 100,0 |        |
| Kontakti pidamine teiste isikutega (kirjade ja e-kirjade saatmine, helistamine jms)             | Arv | 79                           | 15   | 8                              | 102   | 0,382  |
|   | %   | 77,5                         | 14,7   | 7,8                            | 100,0 |        |

Neli kõige probleemsemat valdkonda, kus kõrvalist abi vajab suhteliselt suurem osa küsitletutest on: 1. keerulisemad majapidamistööd; 2. asjaajamine ametiasutustes; 3. põhjalikum koristamine ja 4. poeskäigud. Nende tegevustega on raskusi 40-50% intervjueritutest. Rahalised arveldused, toidu valmistamine ja pesu pesemine, igapäevane kodu korrashoid valmistab raskusi 20-30% isikutest. Lähedastega sidemete pidamiseks vajab toetust vähem kui 10% inimestest.

Keerukamate toimingute ebaõnnestumisel on nii nagu ka igapäevatoimingute puhul sageli raskustes 2% vastanutest. Mõnevõrra on rohkem neid, kes on mõnikord raskustes. Isikud, kes on sattunud oma puude tõttu keerukasse olukorda (näiteks ei suuda vannist välja tulla, on kukkunud ja ei ole üles saanud, voodist ratastooli istudes on kukkunud põrandale jms), on üldjuhul sellisteks situatsioonideks valmistunud. Nad püüavad abi kutsumise tarbeks hoida ligiduses mobiiltelefoni, põrandale kukkudes katta ennast käeulatuses olevate riietusesemetega, et mitte külmetuda jne.

Vastustest on näha, et hädakutsungi süsteem on teatud osale elanikkonnast eluliselt vajalik. Iseküsimus on, kas seda on otstarbekas luua eraldi süsteemina, mingi suurema puuetega inimesi haarava süsteemi ühe osana või riikliku hädaabinumbri (häirekeskuse tegevuse) osana.

Tabel 29. Kas nende toimingute osas abi mitteraamimise tõttu olete olnud abitus olukorras?

| Vastus                                 | Arv | Protsent | Kumulatiivne protsent |
|--|-----|----------|-----------------------|
| Jah, sageli                            | 2   | 2,0      | 2,5                   |
| Jah, mõnikord                          | 25  | 24,5     | 30,9                  |
| Ei, enamasti olen vajalikku abi saanud | 54  | 52,9     | 66,7                  |
| Ei ole abitus olukorras olnud          | 21  | 20,6     | 100,0                 |
| Kokku                                  | 102 | 100,0    |                       |

Erinev toimetulek puudeliigiti on hoolekande praegusel arenguetapil paratamatu ja mõistetav. Toimetulek keerukamate tegevustega kordab või kopeerib pilti, mida nägime igapäevaeluga toimetulekute osas. Nimelt on kõige väiksemate probleemidega kuulmispuudega isikud. Neile valmistab suurimat raskust suhtlus ametiasutustega. Edasi järgnevad ühes grupis psüühikahäirega ja muud liiki puudega intervjueritud. Nende jaoks on raskustega seotud väljaspool kodu tegevused (suhtlus ametiasutustega, rahalised jm keerukad toimingud, osaliselt ka poeskigud). Kõige keerulisem on toime tulla vaimupuudega, keele- ja kõnepuudega, nägemispuudega, liikumis- ja liitpuudega isikutel. Viitasime juba eespool keele- ja kõnepuudega isikute grupi spetsiifikale (väike grupp, üheaegselt ka liikumispuue). Kirjeldatud pilti (küsitluse tulemust) võib interpreteerida erinevalt. Lähtudes tõsiasjast, et näiteks pesupesemine on tänapäeval täielikult automatiseeritav, saab küsida – miks nägemispuudega isikud on seda tegevust hinnanud enda seisukohast keeruliseks ja abistamist vajavaks tegevuseks? Vastus on selles, et probleemiks pole iseenesest pesu, vaid fakti, et üks või teine ese pesemist vajab, tuvastamine. Analoogseid selgitusi saab anda ka mitmete muude tegevuste või puudeliikide kohta, kuid tervikuna on pilt mõistetav.

Tabel 30. Toimetulek muude toimingutega (IADL indeks) puudeliigiti

| Toimingu nimetus  | Psüühika-häire | Vaimu-puue | Keele- ja kõnepuue | Kuulmis-puue | Nägemis-puue | Liikumis-puue | Liit-puue | Muu puue |
|---|----------------|------------|--------------------|--------------|--------------|---------------|-----------|----------|
| Toiduvalmistamine   | 0,710          | 2,000      | 3,000              | 0            | 1,050        | 0,953         | 1,308     | 0,200    |
| Pesupesemine  | 0,839          | 3,000      | 3,000              | 0            | 0,800        | 1,045         | 0,923     | 0,800    |
| Igapäevane koristamine  | 0,322          | 0,500      | 1,000              | 0            | 1,05         | 0,976         | 1,0       | 0,200    |
| Põhjalik koristamine (akende, kardinade pesu jm)  | 1,0320         | 1,000      | 3,000              | 0,250        | 2,350        | 2,140         | 2,077     | 1,000    |
| Muud majapidamistööd (elektripirni vahetus, pisiparandustööd jms)                               | 1,291          | 1,000      | 3,000              | 0,750        | 2,300        | 2,046         | 2,692     | 1,400    |
| Poeskäimine jm käigud väljaspool kodu   | 0,419          | 0,5        | 3,000              | 0,5          | 2,200        | 1,791         | 1,846     | 1,800    |
| Asjaajamine ametiasutustes  | 1,581          | 3,0        | 1,000              | 1,5          | 2,150        | 1,349         | 1,538     | 1,200    |
| Rahalised arveldused jm keerukad toimingud  | 1,419          | 3,000      | 0                  | 0,25         | 1,000        | 1,674         | 1,462     | 1,200    |
| Väljas liikumine (jalgsi, isikliku või ühistranspordivahendiga, spetsiaaltransporti kasutamata) | 0,290          | 0          | 2,000              | 0,250        | 1,950        | 1,488         | 1,615     | 1,000    |
| Kontakti pidamine teiste isikutega (kirjade ja e-kirjade saatmine, helistamine jms)             | 0,387          | 0          | 0                  | 0,250        | 0,500        | 0,395         | 0,385     | 0        |

Tabelis 31 kirjeldatud toimetulek puudeliigiti summeerib eelnevad ADL ja IADL indeksite kohta tehtud järeldused. Tartu (tabel 31) ja Tallinna (tabel 32) andmed pole otseselt numbriliselt võrreldavad (Tartus on kasutatud 3-astmelist, Tallinnas 4-astmelist hindamisskaalat). Kui aga jätta kõrvale keele- ja kõnepuude puhul ilmsiks tulev anomaalia, on toimetuleku struktuur puudeliigiti sama. Suurimad raskused toimetulekuga on nägemis-, liikumis- ja liit- ja vaimupuudega isikutel. Nn vahepealse grupi moodustavad psüühikahäirega ja muu puudega isikud. Parim toimetulek on kuulmispuudega isikutel.

Tabel 31. Toimetulek puudeliigiti – indeksite summa

| Toimingud          | Psüühika-häire | Vaimu-puue | Keele- ja kõnepuue | Kuulmis-puue | Nägemis-puue | Liikumis-puue | Liit-puue | Muu puue |
|--------------------|----------------|------------|--------------------|--------------|--------------|---------------|-----------|----------|
| Igapäeva-toimingud | 0,483          | 1,500      | 9,000              | 0            | 1,700        | 2,675         | 3,144     | 0,800    |
| Muud toimingud     | 7,290          | 14,000     | 19,000             | 3,750        | 14,450       | 13,857        | 14,385    | 8,800    |
| Kokku              | 7,773          | 15,500     | 28,000             | 3,750        | 16,150       | 16,532        | 17,529    | 9,600    |

Tabel 32. Toimetulek puudeliigiti (Tallinn 2009)– indeksite summa

| Toimingud              | Psüühika-<br>häire | Vaimu-<br>puue | Keele-<br>ja kõne-<br>puue | Kuulmis-<br>puue | Nägemis-<br>puue | Liikumis-<br>puue | Liit-<br>puue | Muu<br>puue |
|------------------------|--------------------|----------------|----------------------------|------------------|------------------|-------------------|---------------|-------------|
| Igapäeva-<br>toimingud | 2,159              | 3,595          | 3,948                      | 0,795            | 2,313            | 5,508             | 5,849         | 3,050       |
| Muud<br>toimingud      | 13,669             | 19,597         | 15,804                     | 7,610            | 17,140           | 19,399            | 20,932        | 13,422      |
| Kokku                  | 15,828             | 23,182         | 19,752                     | 8,405            | 19,453           | 24,907            | 26,781        | 16,472      |

#### 4.5. Toetuste ja teenuste kasutamine

Puuetega inimesed on oluline sotsiaaltoetuste tarbijate grupp. Kõrvuti spetsiifiliste sotsiaalkindlustus- ja sotsiaaltoetustega (töövõimetuspension, puuetega inimeste sotsiaaltoetused) on neile oluline ka toimetulekutoetus ja kohalikud ühekordsed sotsiaaltoetused.

Tööealiste puuetega inimeste peamine sissetulekuallikas – töövõimetuspension – on viimastel aastatel kasvanud kiiremas tempos võrreldes miinimumpalga, vanaduspensionini vms hüvitisega.

Tabel 33. Sotsiaalkindlustushüvitiste, toimetulekutoetuse ja miinimumpalga dünaamika aastatel 2004–2012 (EUR)

| Sissetuleku liik                      | 2004  | Suhe elatusmiinimumi<br>2004 | 2012  | Suhe elatusmiinimumi<br>2012 |
|---------------------------------------|-------|------------------------------|-------|------------------------------|
| Keskmine vanaduspension               | 143,4 | 1,22                         | 303,9 | 1,55                         |
| Keskmine<br>töövõimetuspension        | 79,5  | 0,67                         | 176,0 | 0,90                         |
| Keskmine rahvapension                 | 62,7  | 0,53                         | 101,9 | 0,52                         |
| Keskmine töötuskindlustus-<br>hüvitis | 128   | 1,09                         | 283   | 1,45                         |
| Töötü abiraha                         | 25,6  | 0,22                         | 65,4  | 0,33                         |
| Keskmine toimetulekutoetus            | 64,5  | 0,55                         | 150,1 | 0,77                         |
| Keskmine netopalk                     | 363   | 3,09                         | 706   | 3,61                         |
| Miinimumpalk                          | 158,5 | 1,35                         | 290   | 1,48                         |
| Elatusmiinimum                        | 117,3 | 1                            | 195,6 | 1,0                          |

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet, Statistikaamet

Kahjuks on toimetulekutoetuse statistikas tehtud muudatuste tõttu 2011-2012 ja 2013-2014 aastate numbrid omavahel võrreldamatud. Esimesel juhul on tegemist isikute arvestusega. Teisel juhul vastava sihtgrupi toetuse saamise juhtude arvestusega (summeeritud arvestus, isikute arv korda toetuse juhtude arv). Jämedates joontes saab siiski väita, et töövõimetuspensionäride suhteline majanduslik toimetulek on toimetulekutoetuse maksmise statistika andmete põhjal jäänud viimase 4 aasta jooksul enam-vähem samaks. 2011.a. moodustasid töövõimetuspensionärid 9,2% ja 2012.a. 12% kõigist toetust saanud isikutest. 2013.a. langes neile 9,1% ja 2014.a. 11,9% kõigist toetuse määramise juhtudest.



Tabel 34. Toimetulekutoetust (toimetulekupiiri kindlustamiseks) saanud perekonnaliikmed Tartus 2011-2014

| Aasta | Leibkonnaliikmete arv rahuldatud taotluste järgi kokku... | ...nendest lapsed (vanus 0-17) | ...nendest registreeritud töötud |                        | ...nendest pensionärid |                       |                            |
|-------|---|--------------------------------|----------------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|
|       |   |                                | Kokku                            | sh pikaajalised töötud | Kokku                  | sh vanaduspensionärid | sh töövõimetus-pensionärid |
| 2014  | 13 031  | 5 332                          | 2 846                            | 7                      | 2 064                  | 106                   | 1 546                      |
| 2013  | 12 544  | 4 664                          | 3 379                            | 19                     | 1 875                  | 125                   | 1 403                      |
| 2012  | 2 073   | 732                            | 714                              | 8                      | 331                    | 27                    | 249                        |
| 2011  | 2 207   | 694                            | 950                              | 18                     | 277                    | 31                    | 204                        |

Allikas: Sotsiaalministeerium

Statistilise ülevaate Tartu 2013 (2014) järgi oli 2012.a. lõpus Tartus 7037 töövõimetus-pensionäri. Seega sai vaid ca 3,5% neist toimetulekutoetust (249 isikut 7037st). 2014.a. kohta me eelnevalt nimetatud statistika pidamise põhimõtte muutumise tõttu vastavat arvestust teha ei saa. Tabeli andmed näitavad intervjueritute hulgas pisut suuremat toimetulekutoetuse saajate protsenti. Saajate protsendist ligi 2 korda suurem on nende isikute osa, kes on toetust taotlenud (või küsinud selle saamise kohta infot) ja kelle avaldus on tagasi lükatud või neile on öeldud, et pole toetuse määramise alust.

Tähelepanu tuleks pöörata tõsiasjale, et peaaegu kolmandik küsitletutest väitis toimetulekutoetuse taotlemise reegleid mitte tundvat. See ei tähenda iseenesest, et tegu oleks potentsiaalsete õigustatud isikutega, kes infopuuduse tõttu oma õigusi realiseerida ei saa. Seda, et valimisse sattunute materiaalne olukord pole kiita, näitab ühekordsete toetuste taotlemise (ja eraldamise) suhteliselt kõrge määr. Kolmandik intervjueritutest on neid taotlenud ja saanud, kümnendiku avaldused on tagasi lükatud.

Puudeliigiti on toetuse saajate protsent vastanute hulgas märkimisväärselt erinev. Psüühikahäirega isikute keskmisest kaks korda suuremat toetustega hõlmatust võib tõlgitseda erinevalt. Nii madala sissetuleku kui ka suure abivajaduse vaatenurgast. Aga ka sotsiaalsfääri poolse aktiivsema sekkumise vaatenurgast, mille tulemusena suurema osa isikute õigused on kaitstud. Kuigi küsimus oli formuleeritud 2014 saadud toetuste kohta, pole kindlust, et vastajad ei nimetanud ka varasemaid toetuse saamise juhtumeid.

Tabel 35. Toimetulekutoetuse taotlejad

| Puudeliik          | Olen saanud | Olen taotlenud, kuid pole saanud | Ei vaja, olen ise hakkama saanud | Ei tea sellist toetust; ei tea, kas mulle seda võidakse anda | Protsent  |
|--------------------|-------------|----------------------------------|----------------------------------|--|-----------|
| Keele- ja kõnepuue | -           | -                                | 100,0                            | -  | 100,0     |
| Kuulmispuue        | 25,0        | -                                | 25,0                             | 50,0   | 100,0     |
| Liikumispuue       | 4,6         | 14,0                             | 62,8                             | 18,6   | 100,0     |
| Liitpuue           | 7,7         | 15,4                             | 53,8                             | 23,1   | 100,0     |
| Nägemispuue        | 5,0         | 10,0                             | 60,0                             | 25,0   | 100,0     |
| Psüühikahäire      | 12,9        | 12,9                             | 35,5                             | 38,7   | 100,0     |
| Vaimupuue          | -           | -                                | 50,0                             | 50,0   | 100,0     |
| Muu                | -           | -                                | 60,0                             | 40,0   | 100,0     |
| Kokku              | 7/6,9       | 12/11,8                          | 53/52,0                          | 30/29,4  | 102/100,0 |

Tabel 36. Ühekordse sotsiaaltoetuse taotlejad

| Vastus   | Arv | Protsent | Kumulatiivne protsent |
|--|-----|----------|-----------------------|
| Olen saanud  | 31  | 30,4     | 30,4                  |
| Olen taotlenud, kuid pole saanud                             | 12  | 11,8     | 42,2                  |
| Ei vaja, olen ise hakkama saanud                             | 32  | 31,4     | 73,5                  |
| Ei tea sellist toetust; ei tea, kas mulle seda võidakse anda | 27  | 26,5     | 100,0                 |
| Kokku  | 102 | 100,0    |                       |

Hinnangu andmine teenuse kasutamisele (sh probleemidele ja/või muudatuste tegemise vajadusele) on mõnevõrra keeruline. Arvukamate kliendigruppide (näiteks sotsiaaltransport) puhul on möödarääkimiste ja konfliktide tekkimine paratamatult võimalik sagedamini, kui „isikupõhiselt disainitud” teenuste puhul (näiteks isikliku abistaja teenus). Teades varasemaid probleeme sellesama isikliku abistaja teenusega ( Nukka, Treial, 2006) võib väita, et käesolev tulemus (pooled kliendid on teenusega rahul, pooled peavad vajalikuks parandada teenuse korraldust ja rahastamist) on suhteliselt hea. Kuigi sotsiaaltranspordi puhul on „rahulolematuid” rohkem kui rahulolevaid kliente, on jällegi suurem osa rahulolematust seotud soodushinnaga teenuse piiratud mahuga (limiidiga). Vähem etteheiteid (kuigi neidki on) on teenindajatele (suhtumine, puudega kliendi abistamine) jms.

Kriitilisemateks teenusteks võib pidada kolme teenust. Esiteks eluasemeteenus (nii sotsiaaleluruumi kättesaadavus kui ka toetatud elamise teenuse kättesaadavus). Teiseks toetatud töötamise teenuse kättesaadavus (töövõimalused puuetega inimestele laiemalt). Kolmandaks eluruumi kohandamise teenus, mille osas viidati nii bürokratlikkusele, rahastamisele kui ka teatavatele erialase kompetentsi küsimustele.

Tabelis 37 on üks teenus (toetatud töötamise teenus), mida ei olnud algselt tellijaga kokku lepitud küsimustikus. Küsitluse käivitumisel hakkas ilmnema, et nimetatud teenuse kasutajaid (praegu ja minevikus) on suhteliselt arvukalt. Kuna see teenus, nii nagu ka nõustamisteenus, ei sobitu teiste teenuste suhtes rakendatud hindamisskaalasse (vt tabel 38), siis viidatud tabelis kumbagi neist ei ole. Hinnang mõlema teenusega seotud probleemidele on esitatud kommentaaridena tabeli 38 järel.

Tabel 37. Teenuste kasutamine

| Teenuse nimetus  | Olen kasutanud või kasutan. Olen teenusega rahul | Olen kasutanud või kasutan. Teenuse osutamist peaks parandama | Ei ole kasutanud. Tean seda teenust, kuid arvan, et ei vaja seda | Ei ole kasutanud. Ei tea teenust või ei oska hinnata, kas see sobib mulle | Vastamata | Kokku |
|--|--|---|--|---|-----------|-------|
| Informatsioon sotsiaalteenustest ja toetustest, nõustamisteenus                            | 25   | 26  | 4  | 47  | -         | 102   |
| Toitlustusteenus (toit koju)   | 9  | 7   | 24   | 62  |           | 102   |
| Sotsiaaltranspordi teenus  | 20   | 28  | 13   | 41  |           | 102   |
| Viipekeele tõlketeenus   | 1  | -   | 16   | 85  |           | 102   |
| Tugiisiku teenus   | 8  | 8   | 16   | 70  |           | 102   |
| Igapäevaelu toetamise teenus päevakeskuses meetodil  | 33   | 9   | 17   | 43  |           |       |
| Töötamise toetamise teenus   | 9  | 14  | 9  | 69  | 1         | 102   |
| Koduteenused   | 30   | 3   | 9  | 60  |           | 102   |
| Isikliku abistaja teenus   | 8  | 8   | 14   | 71  | 1         | 102   |
| Eluasemeteenus, munitsipaaleluruumi või sotsiaaleluaseme üürimine, toetatud elamise teenus | 13   | 13  | 15   | 61  |           | 102   |
| Eluruumi kohandamise teenus  | 11   | 17  | 10   | 63  | 1         | 102   |
| Intervallhooldus   |  | 2   | 17   | 82  | 1         | 102   |

Info jagajana toetuste-teenuste puhul on tähtsamad subjektid linnavalitsuse SAO, samuti on väga tähtis roll meditsiinitöötajatel (psühhiaater psühhikahäiretega või vaimupuudega isikute jaoks, perearst ja pereõde) ja perekonnaliikmetel. Võrdse kaaluga rolli omavad mitteformaalne võrgustik PIK ja invaorganisatsioonide näol ja formaalne hoolekandevõrk (hooldaja, erinevad sotsiaaltöötajad). Tagasihoidlikum roll infovahendajana on linna poolt trükitud infovoldikutel jms.

Võrreldes Tallinnaga on info jagavate allikate roll, kahe erinevusega, enam-vähem sama. Tallinnas on perearst olulisem inimeste informeerija kui Tartus. Ning Tartus on linna kodulehekülje kasutamise aktiivsus teabe allikana märksa suurem, kui Tallinnas. Viimane fakt võib olla seotud asjaoluga, et Tallinna uuring tehti 5 aastat tagasi. Kirjaliku info suur tähtsus info allikana Tallinnas on seotud ajalehe Pealinn, linnaosa lehtede, infovoldikute jms väljaandmisega.

Tabel 38. Millistest allikatest Te olete saanud informatsiooni sotsiaalteenuste, toetuste, abi kohta (võimalik mitu vastust)?

| <b>Infoallikas</b>                              | <b>Arv</b> | <b>Protsent</b> | <b>Tallinn 2009, protsent</b> |
|---|------------|-----------------|-------------------------------|
| Sotsiaalabiosakond <sup>1</sup>                 | 40         | 39,2            | 38,8                          |
| PIK   | 4          | 3,9             | 9,0                           |
| Invaorganisatsioon                              | 16         | 15,7            | 7,2                           |
| Perearst või -õde                               | 10         | 9,8             | 25,9                          |
| Psühhiaater                                     | 21         | 20,6            | 14,5                          |
| Sotsiaaltöötaja päevakeskuses, sotsiaalmajas vm | 13         | 12,7            | 10,9                          |
| Sugulased, tuttavad                             | 26         | 25,4            | 21,2                          |
| Hooldaja  | 5          | 4,9             | 3,4                           |
| Teine teenusekasutaja                           | 8          | 7,8             | 5,3                           |
| Linna infovoldikud vms kirjalik info            | 1          | 1,0             | 17,7                          |
| Linna kodulehekülg                              | 13         | 12,7            | 6,4                           |
| Muud allikad                                    | 10         | 9,8             | 18,9                          |
| Kokku   | 102        | 163,5           | 179,2                         |

<sup>1</sup>Tallinnas sotsiaal ja tervishoiuamet, linnaosavalitsus

Muud infoallikad teenuste kohta (võimalik mitu vastust) olid: juhtumikorraldaja (2), rehabilitatsioonimeeskonna töötaja (2), pensioniameti töötaja (2), tuttav ehitaja (2) SKA töö tugiisik, juhuslik inimene ehituspoes.

Tabel 39. Probleemid sotsiaalteenuste kasutamisel (ühel vastajal võimalik nimetada mitu probleemi)

| Teenuse nimetus   | Olen kasutanud või kasutan. (kõik, teenusega rahul ja need kes pidasid vajalikuks teenust parandada) | Taotlemine on bürookraatlik ja aeganõudev | Ooteaeg on pikk | Teenuse maht on liiga väike (teenus on limiteeritud) | Kvaliteet peaks olema parem | Töötajad peaksid olema kompetentsemad ja sõbralikumad | Hind (kliendi omaosalus) on liiga kõrge | Muu probleem |
|---|--|---|-----------------|--|-----------------------------|---|---|--------------|
| Toitlustusteenus (toit koju)                                      | 16   | -   | -               | 1  | 5                           | -   | 1                                       | -            |
| Sotsiaaltransporditeenused puudega isikutele                      | 48   | 2   | -               | 16   | 3                           | 6   | 3                                       | 1            |
| Viipekeele tõlketeenus  | 1  | -   | -               | -  | -                           | -   | -                                       | 1            |
| Tugiisiku teenus  | 16   | 1   | -               | 3  | 1                           | 1   | -                                       | 2            |
| Igapäevaelu toetamise teenus päevakeskuses                        | 42   | -   | -               | -  | 1                           | 2   | -                                       | 4            |
| Töötamise toetamise teenus  | 23   | -   | 5               | 6  | 3                           | -   | -                                       | 4            |
| Koduteenused  | 33   |   |                 |  |                             | 3   | 1                                       | 3            |
| Isikliku abistaja teenus  | 16   | -   | -               | 6  | 3                           | 3   | 3                                       | 1            |
| Eluasemeteenus, munitsipaalaluruumi või sotsiaaleluaseme üürimine | 26   | 1   | 5               | 1  | 1                           | 1   | 3                                       | 3            |
| Eluruumi kohandamise teenus                                       | 28   | 8   | 2               | 2  | 1                           | 6   | 4                                       | 4            |
| Intervallhooldus  | 2  | -   | -               | -  | -                           | -   | -                                       | -            |

Küsimusele ettepanekutest toimetulekut parandavate uute teenuste või muude elukorraldust parandavate tegevuste kohta anti 30 vastust. Koos 135 märkusega olemasoleva teenusekorralduse paranduse kohta kokku 165. Ehk 1,5 ettepanekut iga intervjueritu kohta. Konkurentsituks suurimaks probleemiks on töö saamine. Kas toetatud töö või lihtsalt töö, senisest huvitavam töö, osajaga töö asemel täisajaga töö, töövahenduse jms sellise soovi esitasid 9 isikut. Järgmine ettepanekute grupp (samuti 9 ettepanekut) puudutas eluaset. 2 isikut soovis munitsipaalaluruumi, 2 toetatud elamise teenusel inimest ühiskasutusruumide remonti, 2 abi eluruumi kohandamise, 2 remondil ja 1 soovis eluasemelaenu (pangast ta laenu ei saanud). Kolmas grupp ettepanekuid (6 ettepanekut) oli seotud juurdepääsuga käesoleval ajal Tartu linna poolt osutatavatele teenustele (isiklik abistaja, tugiisik, invatako, toetatud elamine). Küsitletud olid neid teenuseid taotlenud, kuid ei vastanud teenuse kriteeriumidele. Sellegipoolest leidsid nad, et nende toimetulek oleks nende teenuste kasutamise korral tänasest märksa parem. Neljas teemade valdkond on ühis- ja spetsiaal(inva)transport. Mahu (limiidi) kõrval on teatud osa juhtide käitumine klientidele probleemiks. Näiteks vaatamata dispetšerile antavale hoiatusle, et sõitja on pime ja ei pruugi saabuvat taksot ära tunda, ei välju juht autost klienti juhendama, taksomeeter tiksus, kui tellija lõpuks masina leiab, on mõlemad pisut häiritud jne. Nägemispuudega inimestel on probleeme õige kodutee leidmisega, kui buss peatub nende vaatenurgast „vales kohas” (mitte esiootsuga bussipeatuse viida juures, vaid mitme sõiduki bussitaskusse saabumise korral viidast kaugel jne).

Eespool oli viide, et oluliselt sooviti parandada eluruumi kohandamise toetuse taotlemise teatud aspekte. Esiteks leiti, et info sellise toetuse olemasolu kohta levib halvasti või on raskelt leitav. Teiseks pidas üks osa vastanuid vähempakkumise (madalama hinna küsimist) keeruliseks. Juba sellisest ehitusturu seisukohast väikesest tööst huvitatud ettevõtja leidmine on raske. Tüüpiline „vähempakkumise” korraldus näeb välja nii, et kui leitakse üks ettevõtja, kes on nõus kohandamise tegema ja hind tundub kliendile sobiv, siis lepib see ettevõtja kokku teiste tuttavate firmaomanikega. Viimased teevad esimesega võrreldes pisut kõrgema hinnapakumise ja formaalne konkurss on toimunud. Kolmandaks ei ole nõusoleku andnud tegijal tihti aimugi puuetega inimeste vajadustest ja vastavate tööde spetsiifikast. Üks eluruumi kohandaja (ise ettevõtja) kirjeldas oma käitumist nii: *„Tegin paar kuud eeltööd, et vastavast spetsiifikast (puudega isiku vajaduse järgi eluruumi kohandamine) aimu saada. Sh suhtlesin Astangu Keskusega. Siis leidsin ehitusmaterjalide poes konsultandiga ühte probleemi arutades juhuslikult ehitaja. Tal oli samuti konsultandi juurde asja, kuulus natuke kõrvalt ja andis siis nõu: „Mõistlik on teha pisut teisiti, kui te praegu arutate”. Sain temaga jutule, ja arutasime kogu projekti läbi. Hiljem küsisin toetust taotledes ka tema hinnapakumise. See oli kaks korda kõrgem, kui soodsama pakumise tegija. Soodne pakkuja ei teadnud aga kohandamise spetsiifikast midagi. Kuna ma olin aga enne konsulteerinud asjatundjaga, siis sain mina sisuliselt projektijuhiks ja lõpptulemus sai päris hea!”*

#### **4.6. Rahulolu eluga**

Uuringu meetoodika nägi ette WHO poolt elukvaliteedi uurimiseks välja töötatud küsimustiku lühendatud variandi kasutamist (WHOQOL-BREF). Tellijaga kokkuleppel jäi küsimustiku 26 küsimusest 5 välja ja kasutati 21 küsimusega instrumenti. Seega on järgnev kokkuvõtte teatud määral improvisatsioon, lihtsustus, tulemust ei saa üksüheselt võrrelda teiste analoogsete Eestis tehtud (vt Keller, Tulva, Saks, 2008) või rahvusvaheliste uuringute tulemustega.

WHOQOL-BREF annab originaalkujul tehtuna ülevaate 4 valdkonna kohta:

1. Igapäevaeluga toimetulek.
2. Minapilt ja eneseväärikus.

3. Personaalsed ja ühiskondlikud suhted.
4. Sisemised ja välised ressursid.

Kuna küsimustiku lühendamise tõttu ei saa me esitada andmeid kolmanda valdkonna kohta (personaalsed ja ühiskondlikud suhted, originaalis 3 küsimust, meil ainult üks), siis oleme küsitluse tulemused koondanud kolme valdkonda.

1. Igapäevaeluga toimetulek. Küsimused:

Kuivõrd Te vajate igapäevast ravi?  
Kui rahul Te olete oma võimekusega igapäevatoiminguid teha?  
Kui rahul Te olete oma töövõimega?  
Kui tihti Te tunnete, et enamik päevi Teie elus on huvitavad?

2. Minapilt ja eneseväärikus. Küsimused:

Kuivõrd Te tunnete ennast üksikuna?  
Kui sageli on Teil negatiivsed tunded (tusatuju, ärritus, raev, stress)? (6-keskmise)  
Kui rahul Te olete iseendaga?  
Kui rahul Te olete isiklike suhetega?  
Kui tihti Te tunnete, et saate elus hakkama?  
Kui tihti Te tunnete, et saate mõjutada (juhtida) oma elu?

3. Sisemised ja välised ressursid. Küsimused:

Kuivõrd Te tunnete ennast igapäevaelus turvaliselt?  
Kui tervislik on Teid ümbritsev (füüsiline) keskkond?  
Kas Teil on küllalt raha oma vajaduste rahuldamiseks (eluks)?  
Kas Teil on piisavalt informatsiooni et igapäevaelus hakkama saada?

Kas Teil on piisavalt võimalusi vaba aja veetmiseks?  
Kui rahul Te olete oma elamistingimustega?  
Kui rahul Te olete tervishoiuteenustega?  
Kui rahul Te olete puudega isikutele osutatava transporditeenusega (kui kasutate eritransporti)?  
Kui rahul Te olete ühistranspordiga (kui ei oma õigust või ei kasuta eritransporti)?

Originaalmetoodika näeb ette mitmeid „mängimisi” koefitsientidega. Näiteks küsimuse „Kuivõrd Te vajate igapäevast ravi?” ja „Kui sageli on Teil negatiivsed tunded (tusatuju, ärritus, raev, stress)?” tulemust ei esitata otse vastustest arvatud indeksiga, vaid vähendatakse suuremate ja suurendatakse väiksemate koefitsientide mõju lahutustehtega (6-indeks). Samuti võimendatakse summaarsete (valdkonna) koefitsientide erinevust. Kuna meil võrdlusvõimalus ja vajadus mõne muu uuringuga puudub, siis jätame viimase sammu tegemata. Võrdlused, mis on järgnevalt tehtud Tallinnaga, on korrektsed, sest küsimused ja skaalad on samad.

Tulemused on vaatamata lihtsustustele huvipakkuvad. Eelnevalt hindasime toimetulekut igapäevatoimingutega (ADL indeks) ja saime tulemuseks argiteadvuse jaoks mõistetava pildi (kõige parem toimetulek kuulmispuudega isikutel, kõige halvem nägemis-, liikumis- ja liitpuudega isikutel). Tabeli 40 andmed samasugust tulemust igapäevaeluga toimetuleku seisukohas ei anna. Indeks (st toimetulek) on kõige kõrgem tõesti kuulmispuudega isikutel, kuid vahe psüühikahäirega, vaimupuudega, nägemispuudega inimestega on minimaalne. Pingereas järgmised, liikumispuudega ja liitpuudega isikud on esimesest grupist ainult natuke taga. Indeksi madalaim näitaja on keele- ja kõnepuudega isikutel. Viimase grupi spetsiifikast on eespool juttu (tegu on üheaegselt ka liikumispuudega isikutega, kes panid kirja kaks puude liiki).

Minapilti ja eneseväarikust kirjeldav küsimustegrupp võimaldab jaotada vastajad kahte gruppi. Esiteks kõrgema indeksiga vaimupuudega, kuulmispuudega ja liitpuudega vastajad. Ja teiseks keele- ja kõnepuudega, nägemispuudega ja liikumispuudega isikud. Selline pilt tekitab muidugi küsimusi. Kui vaatame võrdluseks Tallinna vastuseid, siis ka seal vajavad tulemused „tõlgitsemist”. Psüühikahäirega isikute minapilt pole küll parim, aga samas ka sugugi mitte halvim.

Sisemisi ja välimisi ressursse kirjeldav indeks on erinevate puudeliikide jaoks suhteliselt kõige rohkem diferentseeritud. Selgelt eristuvad kolm gruppi: kõrgeim indeksi väärtus on keele- ja kõnepuudega ja kuulmispuudega isikutel, keskmine psüühikahäirega, nägemis-, liikumis ja muu puudega isikutel. Madalaimad koefitsiendid on vaimupuudega ja liitpuudega isikutel.

Tabel 40. Kuidas Te hindate iseenda elu kvaliteeti?

| Hinnang                    | Arv | Protsent |
|----------------------------|-----|----------|
| Väga halb                  | 1   | 1,0      |
| Halb                       | 16  | 15,7     |
| Ei halb ega hea (rahuldav) | 61  | 59,8     |
| Hea                        | 23  | 22,5     |
| Väga hea                   | -   | -        |
| Ei oska öelda              | 1   | 1,0      |
| Kokku                      | 102 | 100,0    |

Tabel 41. Rahulolu eluga, valdkondade indeksid

| Puudeliik                      | Igapäevaeluga toimetulek | Minapilt ja eneseväarikus | Sisemised ja välimised ressursid | Igapäevaeluga toimetulek | Minapilt ja eneseväarikus | Sisemised ja välimised ressursid |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------------|
|                                |                          |                           |                                  |                          |                           |                                  |
| Psüühikahäire (v.a. vaimupuue) | 11,41                    | 16,95                     | 28,29                            | 10,43                    | 18,11                     | 30,02                            |
| Vaimupuue                      | 11,50                    | 19,00                     | 26,50                            | 11,98                    | 17,17                     | 31,09                            |
| Keele- ja kõnepuue             | 9,00                     | 17,00                     | 33,00                            | 12,43                    | 20,23                     | 30,59                            |
| Kuulmispuue                    | 11,50                    | 19,75                     | 32,75                            | 13,33                    | 20,41                     | 30,77                            |
| Nägemispuue                    | 11,20                    | 15,29                     | 29,81                            | 10,94                    | 20,99                     | 30,57                            |
| Liikumispuue                   | 10,75                    | 16,94                     | 29,30                            | 10,25                    | 19,06                     | 30,13                            |
| Liitpuue                       | 10,30                    | 19,43                     | 26,98                            | 9,71                     | 21,88                     | 30,65                            |
| Muu puudeliik                  | 11,20                    | 17,60                     | 29,06                            | 10,07                    | 18,90                     | 31,56                            |

Rahulolu eluga erineb puudeliigiti, kuid erinevus ei ole väga suur. Viiepallises skeemis (5 väga hea ja 1 väga halb) on keskmine rahulolu näitaja 3,07. Suurim rahulolu on vaimupuudega (4,0) ja kuulmispuudega isikutel (3,50), madalaim liitpuudega isikutel (2,92).

Sarnaselt üldise eluga rahuloluga tuleb esile erinevus ka rahulolus tervisega puudeliigiti. Keskmine tervisega rahulolu näitaja on 2,50, kõrgeim kuulmispuudega isikutel (3,03), madalaim liitpuudega isikutel (2,08).



Nagu näeme, on rahulolu tervisega madalam kui rahulolu eluga üldiselt. St on tegureid mis mõjuvad puudega tartlastele positiivselt, tõstavad üldist rahulolu ja leevendavad puudeprobleemidest tulenevat ebamugavust ja/või raskusi.

Erinevus rahulolus tervisega puudeliigiti on samas suurusjärgus erinevusega üldises eluga rahulolus. Kuigi keele- ja kõnepuudega isikute eluga toimetulek oli ADL ja IDAL indeksite põhjal suhteliselt madal, on nende tervise hinnang suhteliselt kõrge.

Tabel 42. Üldine rahulolu eluga puudeliikide lõikes

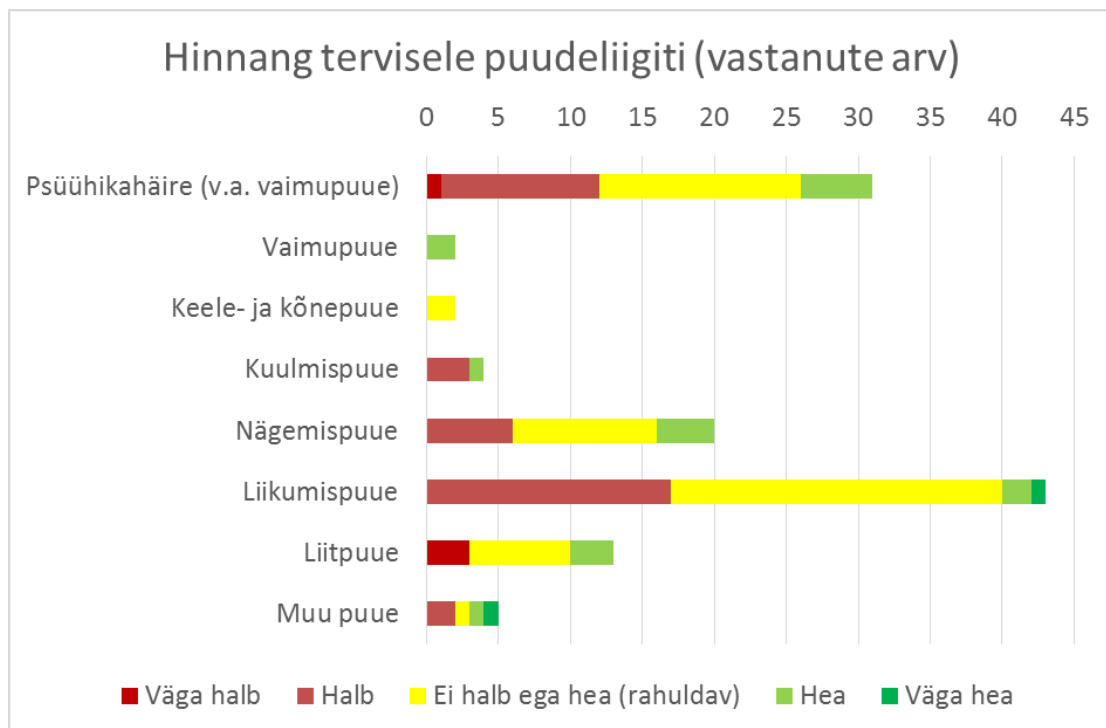
| Puudeliik                      |     | Väga halb (1) | Halb (2) | Ei halb ega hea (rahuldav) (3) | Hea (4) | Väga hea (5) | Kokku            | Indeks |
|--------------------------------|-----|---------------|----------|--------------------------------|---------|--------------|------------------|--------|
| Psüühikahäire (v.a. vaimupuue) | Arv | 1             | 4        | 18                             | 8       | -            | 31               | 3,06   |
|                                | %   | 3,2           | 12,9     | 58,1                           | 25,8    |              | 100,0%           |        |
| Vaimupuue                      | Arv | -             | -        | -                              | 2       |              | 2                | 4,00   |
|                                | %   | --            | -        |                                | 100,0   |              | 100,0%           |        |
| Keele- ja kõnepuue             | Arv | -             | -        | 2                              | -       | -            | 2                | 3,00   |
|                                | %   | -             |          | 100,0                          |         | -            | 100,0%           |        |
| Kuulmispuue                    | Arv | -             | -        | 2                              | 2       | -            | 4                | 3,5    |
|                                | %   |               |          | 50,0                           | 50,0    |              | 100,0%           |        |
| Nägemispuue                    | Arv | -             | 3        | 13                             | 4       | -            | 20               | 3,05   |
|                                | %   |               | 15,0     | 65,0                           | 20,0    | -            | 100,0%           |        |
| Liikumispuue                   | Arv | -             | 5        | 32                             | 5       | -            | 42               | 3,00   |
|                                | %   |               | 4,8      | 96,2                           | 11,9    | -            | 100,0%           |        |
| Liitpuue                       | Arv | -             | 3        | 8                              | 2       | -            | 13               | 2,92   |
|                                | %   |               | 23,1     | 61,5                           | 15,4    | -            | 100,0%           |        |
| Muu puudeliik                  | Arv | -             | 1        | 2                              | 2       | -            | 5                | 3,20   |
|                                | %   |               | 20,0     | 40,0                           | 40,0    |              | 100,0%           |        |
| Keskmine                       | Arv | 1             | 16       | 77                             | 25      | -            | 119 <sup>1</sup> | 3,07   |
|                                | %   |               |          |                                |         |              | 100,0%           |        |

<sup>1</sup>Ühe vastaja poolt nimetatud mitu puude liiki

Tabel 43. Rahulolu tervisega puudeliikide lõikes

| Puudeliik                      |     | Väga halb (1) | Halb (2) | Ei halb ega hea (rahuldav) (3) | Hea (4) | Väga hea (5) | Kokku  | Indeks |
|--------------------------------|-----|---------------|----------|--------------------------------|---------|--------------|--------|--------|
| Psüühikahäire (v.a. vaimupuue) | Arv | 1             | 11       | 14                             | 5       | -            | 31     | 2,46   |
|                                | %   |               |          |                                |         |              | 100,0% |        |
| Vaimupuue                      | Arv | -             | -        | -                              | 2       | -            | 2      | 2,71   |
|                                | %   |               |          |                                |         |              | 100,0% |        |
| Keele- ja kõnepuue             | Arv | -             | -        | -                              | 2       | -            | 2      | 2,79   |
|                                | %   |               |          |                                |         |              | 100,0% |        |
| Kuulmispuue                    | Arv | -             | 3        | -                              | 1       | -            | 4      | 3,03   |
|                                | %   |               |          |                                |         |              | 100,0% |        |
| Nägemispuue                    | Arv | -             | 6        | 10                             | 4       | -            | 20     | 2,49   |
|                                | %   |               |          |                                |         |              | 100,0% |        |
| Liikumispuue                   | Arv | -             | 17       | 23                             | 2       | 1            | 43     | 2,26   |
|                                | %   |               |          |                                |         |              | 100,0% |        |
| Liitpuue                       | Arv | 3             | -        | 7                              | 3       | -            | 13     | 2,08   |
|                                | %   |               |          |                                |         |              | 100,0% |        |
| Muu puudeliik                  | Arv | -             | 2        | 1                              | 1       | 1            | 5      | 2,26   |
|                                | %   |               |          |                                |         |              | 100,0% |        |
| Keskmine                       | Arv |               |          |                                |         |              | 120    | 2,50   |
|                                | %   | 4             | 39       | 55                             | 20      | 2            | 100,0% |        |

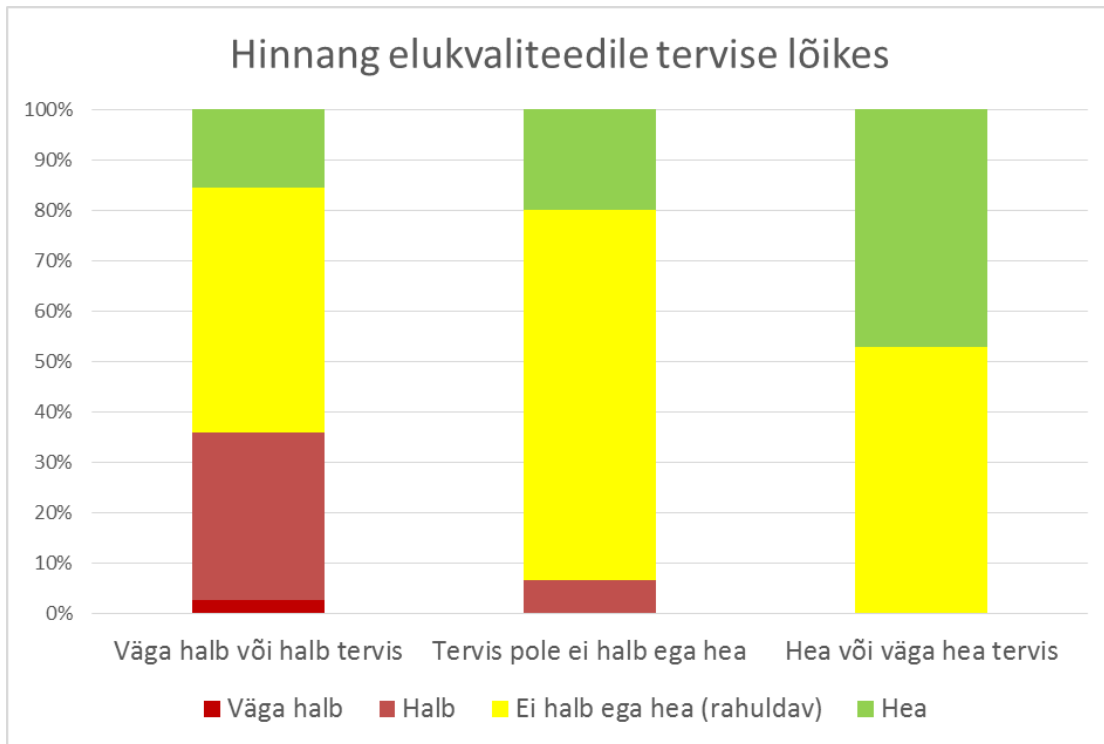
<sup>1</sup>Ühe vastaja poolt nimetatud mitu puude liiki



Joonis 5. Rahulolu tervisega puudeliikide lõikes

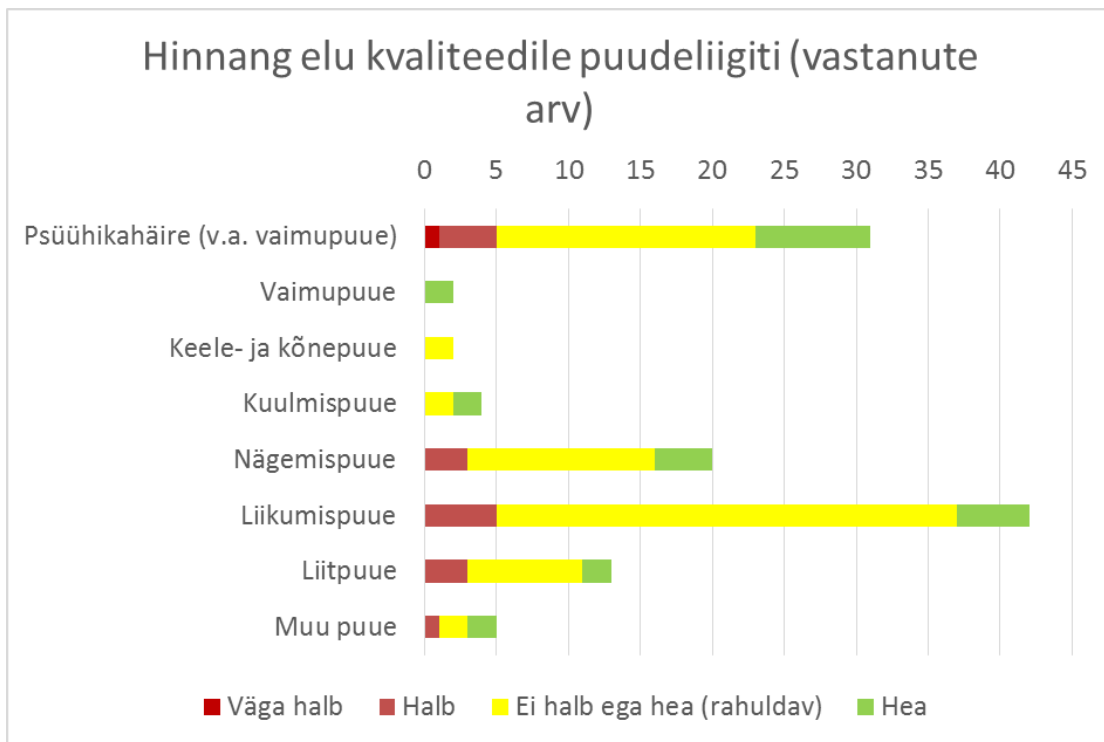
Eelnevalt konstateerisime, et koondindeksid eluga rahulolu ja toimetuleku kohta ei võimaldanud teha lihtsaid järeldusi, kuna saadud indeksite erinevused ei olnud väga suured. Siiski võib seoste põhjal

üldisemate näitajate vahel (sissetulek ja eluga rahulolu, sissetulek ja tervises seisund) väita, et tulemused puudeliigiti on enam-vähem objektiivsed.



Joonis 6. Erineva tervises seisundiga isikute hinnang elule

Erinevus rahulolus puudeliigiti on olemas, kuid siiski mitte märkimisväärne. Madalaim indeks (väikseim rahulolu) on antud üksindusele, rahalisele seisule (raha oma vajaduste rahuldamiseks), samuti töövõimele. Küsimuste „Kui sageli on Teil negatiivsed tunded (tusatuju, ärritus, raev, stress)?“, „Kui tihti tunnete, et saate mõjutada oma elu?“ vastustes on suhteliselt suur erinevus, kuid indeksid ise pole kõige madalamad.



Joonis 7. Rahulolu eluga puude liigiti

Tabel 44. Rahulolu eluga puudeliikide lõikes

| Küsimus  | Psüühika-<br>häire | Vaimu-<br>puue | Keele- ja<br>kõnepuue | Kuulmis-<br>puue | Nägemis-<br>puue | Liikumis-<br>puue | Liit-<br>puue | Muu<br>puue |
|--|--------------------|----------------|-----------------------|------------------|------------------|-------------------|---------------|-------------|
| Kuivõrd Te vajate igapäevast ravi?   | 3,06               | 3,00           | 3,00                  | 2,75             | 2,95             | 3,05              | 2,92          | 3,00        |
| Kuivõrd Te tunnete ennast üksikuna?  | 2,42               | 4,00           | 1,00                  | 3,25             | 2,63             | 1,88              | 2,08          | 1,60        |
| Kuivõrd Te tunnete ennast igapäevaelus turvaliselt?  | 3,60               | 3,50           | 3,00                  | 4,50             | 3,6              | 3,39              | 3,31          | 3,00        |
| Kui tervislik on Teid ümbritsev (füüsiline) keskkond?  | 3,04               | 1,99           | 4,00                  | 3,50             | 4,07             | 3,28              | 3,36          | 3,50        |
| Kas Teil on küllalt raha oma vajaduste rahuldamiseks (eluks)?                                    | 2,39               | 4,00           | 3,00                  | 2,0              | 2,85             | 2,67              | 2,08          | 3,20        |
| Kas Teil on piisavalt informatsiooni et igapäevaelus hakkama saada?                              | 2,96               | 1,00           | 5,00                  | 3,50             | 3,35             | 3,34              | 3,18          | 2,66        |
| Kas Teil on piisavalt võimalusi vaba aja veetmiseks?   | 3,17               | 4,00           | 4,00                  | 3,50             | 3,05             | 2,97              | 2,76          | 3,20        |
| Kui rahul Te olete oma võimekusega igapäevatoiminguid teha?                                      | 3,16               | 4,00           | 2,00                  | 3,25             | 2,95             | 2,84              | 2,69          | 2,60        |
| Kui rahul Te olete oma töövõimega?   | 2,19               | 2,00           | 2,00                  | 2,75             | 2,10             | 1,98              | 1,92          | 2,00        |
| Kui rahul Te olete iseendaga?  | 2,80               | 1,00           | 2,00                  | 4,00             | 3,05             | 2,76              | 2,62          | 3,00        |
| Kui rahul Te olete isiklike suhetega?  | 3,00               | 3,50           | 3,00                  | 3,75             | 3,58             | 3,14              | 3,31          | 3,20        |
| Kui rahul Te olete oma elamistingimustega?   | 3,00               | 3,50           | 2,00                  | 3,50             | 3,20             | 2,95              | 2,77          | 2,40        |
| Kui rahul Te olete tervishoiuteenustega?   | 3,61               | 4,50           | 3,00                  | 4,50             | 3,80             | 3,79              | 3,77          | 3,60        |
| Kui rahul Te olete puudega isikutele osutatava transporditeenusega (kui kasutate eritransporti)? | 3,00               | 0              | 4,00                  | 4,00             | 3,11             | 3,23              | 2,75          | 4,00        |
| Kui rahul Te olete ühistranspordiga (kui ei oma õigust või ei kasuta eritransporti)?             | 3,52               | 5,00           | 5,00                  | 3,75             | 2,78             | 3,68              | 3,0           | 3,50        |
| Kui sageli on Teil negatiivsed tunded (tusatuju, ärritus, raev, stress)?                         | 2,68               | 4,00           | 3,00                  | 2,75             | 2,80             | 2,86              | 2,5           | 3,20        |
| Kui tihti Te tunnete, et saate elus hakkama?   | 3,37               | 3,50           | 4,00                  | 4,00             | 3,70             | 3,53              | 3,46          | 3,80        |
| Kui tihti Te tunnete, et saate mõjutada (juhtida) oma elu?                                       | 2,68               | 3,00           | 4,00                  | 3,00             | 2,58             | 2,77              | 2,69          | 2,80        |
| Kui tihti Te tunnete, et enamik päevi Teie elus on huvitavad?                                    | 3,00               | 2,50           | 4,00                  | 2,75             | 3,20             | 2,88              | 2,77          | 3,60        |

## 5. Puuetega tartlaste toimetulek: grupiintervjuude ja ekspertintervjuude analüüs

### 5.1. Intervjuud spetsialistide ja puuetega inimeste organisatsioonide esindajatega

Puuetega inimeste organisatsioonide esindajatega viidi uurimuse käigus läbi kaks fookusgrupi intervjuud ja spetsialistidega üks intervjuu (vt intervjuude kava Lisa 2). Keskmiselt kestis üks intervjuu kolm tundi. Puuetega inimeste organisatsioonide esindajad rõhutasid korduvalt, et soovivad uurimuse tulemuste rakendamisel samuti kaastööd teha ning mitte sellest protsessist kõrvale jääda. Ka uurimistulemused, nt linnaruumi kohandamise teemal, kinnitavad puuetega inimeste kaasamise vajalikkust toimetuleku parandamise planeerimise ning rakendamise osas.

#### **Puudega inimese toimetulek kodus: üksi ja leibkonnas**

Puudega inimese toimetulekut hinnates olid spetsialistid ja puudega inimeste organisatsioonide esindajad ühel arvamusel. Puudega inimese toimetulek perekonnas oleneb paljuski leibkonnast, sealsetest suhetest ja rahalistest ressurssidest. Mida vähem on vajalikke ressursse, seda pingelisemad on suhted ja kehvem toimetulek. Toetava perekonna ja jagatud vastutuse puhul on puudega inimesel kergem hakkama saada. Mõlemad intervjueeritud grupid tõid välja ka puudega inimese ärakasutamise juhtumid, mis olid peamiselt seotud rahaliste ressurssidega. Puuetega inimeste esindaja: „*Ka puudega inimene võib olla hooldaja rollis, kui nt vanemad ei saa hakkama. Samas väljapoole on näha, et hooldatakse teda (puudega inimest), kuid tegelikkuses hooldab puudega inimene alkohoolikust vanemaid.*“ Aga ka vastupidiselt, kus puudega inimene manipuleerib ja seeläbi kasutab ära oma lähedasi. Spetsialist: „*Näiteks kui pojad hooldavad ema ja ema ei luba poegadel tööle minna, kuigi oleks võimalik teenuste abiga asju ka teisiti korraldada.*“

Puuetega inimeste esindajate arvamusel kohaselt on kõige parem koos elada abikaasaga ja siis, kui on ühine rahakott: „*Hea on kui abikaasa on alles...neil on üks rahakott...lastega on teisiti...kooselu toetus on ikkagi seotud rahaga. /.../ Leibkonnas elamine on toetav, kui on olemas ühine rahakott.*“ Meeste ja naiste võrdluses olid organisatsioonide esindajad halvemal arvamusel meestest, kes haiguse tekkides või ilmnedes peredest lahkuvad. Ollakse seisukohal, et mehed on paremini hooldatud kui naised: „*Naistel on hooldamine justkui sisse programmeeritud. /.../ Naiste jaoks ei ole nõrkuse väljendamine hirmutav, meeste jaoks on see väga hirmutav. Mehed põgenevad. /.../ Üks põhjus, miks mees puudega inimese juurest ära läheb on ümbritseva keskkonna negatiivne surve...ta ei tule sellega toime, et käib koos puudega inimesega kõigi teiste silme all.*“ Üks põhjuseid lahkumisele võib olla ka see, et kui laps sünnib puudega või temaga midagi juhtub, siis mehed jäävad otsekui tahaplaanile, kogu naise tähelepanu saab laps. Toetada tuleks meeste julgust aidata ja osaliselt hooldamise koormus enda peale võtta. Nii jääb rohkem „enda“ aega mõlemale.

Üksi elavatele saab võimaldada erinevaid teenuseid paremaks toimetulekuks, samal ajal kui leibkonnas elamine pärsib teenuste võimaldamist. Spetsialistide hinnangu kohaselt tekitab taoline abivajaduse hindamispõhimõtte probleeme ja raskusi: „*Reeglina leibkonnas on lihtsam. /.../ Leibkonda koduhoolduseid me panna ei saa. /.../ Üksinda elavatel on võimalusi rohkem. /.../ Tihtipeale ei ole leibkonnas suhted head, aga abi me panna sinna ei saa, sest elab koos lapsega. Selline olukord on väga keeruline.*“

Sotsiaalne suhtlemine omab väga olulist rolli. Suhtlemisvõimalusega puudega inimesed on rõõmsamad ja ka ise suhtlusaltimad. Suhtlemispuuduses puudega inimesed on reeglina kinnisemad ja kibestunud, neil on ka keerukam toime tulla. Spetsialistide hinnangul seisnebki abivajadus sageli just

suhtlemisvajaduses ja seda peetakse väga oluliseks teemaks. Samas hooldaja määramisel suhtlemist ei arvestata, kuigi spetsialistide hinnangule peaks seda arvestama. „... on olemas päevakeskused, kuid paljudele ei sobi grupis suhtlemine. See väsitab. Vananimene soovib olla pikali kui ära väsib, ta räägiks 10 minutit, oleks siis jälle pikali jne.“ Ideaalis oleks puudega inimesel oma kodus keegi kellega ta saab suhelda. Spetsialist: „Psühholoogilisest toest on suur puudus./.../ Üks klient palus: ärge minge veel ära, rääkige lihtsalt juttu. Ta tahab, et keegi temaga räägiks tema kodus keskkonnas. Nad näitavad oma pilte ja kirjutavad kirju, et suhelda teise inimesega./.../ See ei puuduta ainult vanureid, ka tööealised puudega inimesed on hädas. Tööealisel inimesel on vähem hooldustoiminguid ja seeläbi ka väiksem juurdepääs suhtlemisvõimalustele.“

Psühholoogilise toetuse vajadus on oluline teema ka spetsialistidele endile. Raksemate juhtumite korral, kus näiteks inimesel on objektiivne vajadus hoolduseks, kuid ta ise sellega ei nõustu, oleks vaja professionaalset sekkumist. Väga keerukad on juhtumid, kus naabrid kaebavad kas halva lõhna või muude häirivate tegurite üle ning süüdistavad lähedase hooldamata jätmises. Samas lastel/lähedastel on valmisolek inimese hooldamiseks, kuid inimene ei lase ennast hooldada. Sageli on sellistel juhtudel tegemist vaimse tervise häirega. Kehtiva seaduse kohaselt ei ole võimalust rakendada ka sundhooldust, sest enamasti ei ole inimene iseendale ega teistele ohtlik. Sotsiaaltöötajate haridus on laiapõhjaline, kuid ebapiisav spetsiifiliste tehnikate kasutamiseks ja professionaalse psühholoogilise nõustamise läbiviimiseks. Siit tuleneb vajadus spetsialiste toetava teenuse osutamiseks.

Spetsialistidelt küsiti hinnangut lähedase hooldekodusse paigutamise võimaluste kohta. Sageli käsitleb perekond hooldatava pensioni, hooldajatoetust või puudetoetust kui pere elatusallikat ning ei soovi seetõttu hooldekodusse paigutada. Hooldekodu koha eest aga ei suudeta tasuda, sest maksumus on liiga kõrge. Puudega inimese sissetulek ei kata maksumusest ära pooltki. Samas on olemas ka väiksema tasuga hooldekodusid, mis aga on taolises seisukorras, et enamus inimesi oma lähedast sinna ei paneks: „Majad on hooldamata ja inimesi seal ei hooldata.“ Eraldi toodi välja ja kiideti Tartu Hooldekodu keskkonda, kuid ei osatud nimetada ühtegi, mis oleks hinnataseme ja hoolduse poolest sobiv hooldekodu.

Puuetega inimeste esindajate sõnul on lähedaste poolt nooremad liikumispuudega inimesed paremini hooldatud, psüühikahäirega inimeste puhul on eakad paremini hooldatud. Kvaliteetsem on hooldus paremate peresuhete ja hooldaja koolitatusel puhul. Veelkord rõhutati, et sageli on pereliikmete hooldajaks määramise taga hüved ja seal pigem ei saa kvaliteedist rääkida. Spetsialistide arvamuse kohaselt on alkoholi-, vm probleemseid hooldajaid vähem kui 1/3. On olnud ka juhtumeid, kus välisel vaatlusel ei ole kindel, kas inimese võib määrata hooldajaks või mitte, aga hooldataval ei ole kedagi teist võtta, seega vaatamata kahtlusele määratakse inimene siiski hooldajaks: „Kui on kahtlusi, siis tuleb öelda, et tuleme kontrollima ja tuleb käia kontrollimas.“

Puuetega inimeste arvamuse kohaselt ei ole hooldaja kvaliteet tagatud piisavas mahus. Soovitakse, et linna poolt oleks suurem kontroll hooldaja tegevuse üle. Samuti nähakse probleemi hooldajate tasustamises, sest töö raskusaste ja tasu ei ole omavahel kooskõlas ning motivatsioon töö tegemiseks madal. Puuetega inimeste esindajate kohaselt: „Võiks olla ühine haldusala, mida linn kontrollib ja toetab, et teenus oleks kvaliteetne. Ka peaks hooldust vajav inimene täpsemini teadma, mida tal on õigus saada ja mida mitte./.../ Sageli tehakse leping formaalselt, ei osata asju küsida ja ei teata.“ Omasteholdajate süsteemi loomine on kindlasti vajalik, kuid see peaks rakenduma hooldusvajaduse tekkimisel kohe: „Probleem on selles, et omasteholdajad ei tule 20 aastat hiljem enam kodust välja, sest ei usalda enam kedagi.“

Kui inimene ise on vastuvõtlik ja huvitatud paremast toimetulekust, siis aitavad paljud kaasa. Apaatsuse ja motivatsioonipuuduse korral ei aita spetsialistide hinnangul ka olemasolevad teenused. Spetsialistide

jaoks on keerukad olukorrad, kus inimene nõ „viriseb“, kuid ei tegutse. Ka siin näevad spetsialistid professionaalse psühholoogi teenuse vajadust. Hetkel saadetakse klient kriisikeskusesse, aga vastupanus inimesed sinna ei lähe. Teenus peaks olema selline, et psühholoog või nõustaja läheb inimese juurde koju ja tegeleb juhtumiga kliendi enda keskkonnas.

## **Eluase**

Puuetega inimeste esindajatel ja spetsialistidel paluti võrrelda ja hinnata puuetega inimeste elamistingimusi Tartu keskmisega. Mõlemad vastajagrupid leidsid selle olevat keeruline. Samal arvamusel oldi sellega, et palju oleneb rahalistest võimalustest ja pigem kalduti vastustes seisukoha poole, et puuetega inimeste elamistingimusi ei saa vastandada ega võrrelda kõigi teiste elanikkonna gruppidega. Spetsialistide hinnangul on ühekordsete toetuste taotlejate kodud kehvas ja sagedasti kapitaalremonti vajavas olukorras. Kapitaalremonti vajavad elukohad on peamiselt Karlova piirkonnas, kus inimesed elavad üüripinnal, kus omanik maja olukorrast ei hooli ja prioriteediks on üüriraha. Siiski ei ole spetsialistide hinnangul institutsiooni saatmise põhjuseks enamasti mitte elukoha olukord vaid asjaolu, et üks hooldaja ei suuda enam hooldamisvajadust tagada. Samal arvamusel olid ka puuetega inimeste esindajad. Puudeliigiti hindasid viimased, et psüühikahäirega inimesed elavad kehvemates tingimustes.

Puuetega inimeste eluruumide sobivuse ja kohandamisvajaduse hindamisel olid mõlemad intervjueeritud grupid samuti samal seisukohal. Kõige olulisem ja akuutsem on kodule ligipääsu tekitamise vajadus. Eelkõige on kohandamine vajalik Annelinna piirkonnas, kus on probleemiks elukohast iseseisvalt sisse- ja välja liikumine ning vannid, mis peaks vahetatama duššinurkade vastu. Spetsialistide arvamusel kohaselt: „*Puudega inimesel on raske ronida vanni, et dušši alla minna. Vanniga on ka abilisel keerulisem aidata.*“ Karlova ja Supilinna piirkonnas on lisaks eespool nimetatule probleemiks pesemisvõimalused ja kanalisatsioon. Tuleohtliku olukorra tekitavad kulunud ja katkised ahjus, mis on peamiselt probleemiks Karlova piirkonnas. Ka trepid on sageli väga kehvast seisundis. Spetsialistide hinnangul on puudega inimestel elamistingimuste parandamise osas vähe infot ja ei osata pöörduda. Puudega inimeste esindajate kohaselt on Tartu linnas väga vähe liikumispuudega inimestele kohandatud eluruumi ja maju, mis sobivad kohandamiseks: „*Pole kohandamiseks ette nähtud maju ega pole ette nähtud puudega inimesi.*“

Mõlemad grupid leidsid, et peamiselt saavad kohandamistoetust need, kes nõ „kõvemat häält teevad“. Iga taotlust ei rahuldata ja on neid, kes nõuavad aina rohkem kui ka neid, kes ei nõua midagi, sest neil ei ole infot, aga ka neid, kelle arvates on kellelgi teisel abi rohkem vaja. Spetsialistide hinnangul eksisteerib palju mustust ja räpasust ning vajadus on koristusteenuse järgi.

Mitme teema juures selgus, et tegevusi puuetega inimeste toimetuleku parendamiseks on tehtud, kuid poolikult. Näiteks kaldteed, mis on liiga kõrge kalde all või käsipuud, mis lõpevad ära liiga vara või on liiga kitsad. Eesmärk võiks olla, et asjad ei oleks tehtud „JOKK“-lähendamise järgi, vaid puuetega inimestel oleks samavõrra lihtne linnaruumis toime tulla nagu tervetel inimestel. Spetsialistide hinnangul on madalad bussid head, aga talvel ei jõua ratastoolis puudega inimene bussini. „*Linn ja korteriühistud peaksid hoolitsema ka ratastooliinimeste liikumisvõimaluste eest. Lumekoristus on probleem. Ühelt poolt linn nõuab, et olgu kadunud lehed jm risu, aga puudega ja vanainimestele on see suur probleem. See võiks olla toetatud ja korraldatud.*“ Positiivse näitena toodi välja, et linn on võtnud enda hooldada mõningad suuremad teed ja väga äärmuslikel juhtudel võetakse ka puudega inimeste osa teha. Tehti ettepanek, et luua süsteem, kus ühiskondlikult kasulikku tööd tegema kohustatud inimesed teeksid seda puuetega inimeste toimetuleku parandamise toetuseks – puulehti või lund koristades, tänavat korras hoides, puid lõhkudes, pisiparandustöid tehes. Spetsialistide kohaselt: „*Ei piisa vaid*



*sellest, et inimesele antakse korter elamiseks, vaja on ka abi, et toime tulla selles korteris. Näiteks üksikema nelja väikse lapsega ei pruugi hakkama saada rõduukse parandamise ja elektritöödega.“*

Intervjueeritute mulje kohaselt tehakse asju sageli vaid „linnukese“ pärast. Kaldteed puuduvad paljudes asutustes, ka kõnniteed puuduvad. Nägemispuudega inimeste esindaja kohaselt on linnaruumis mitmeid puudujääke: „*Kuidas leida üles rääkivad postid, mis ütlevad bussiaegu? Need ei ole samades kohtades, vaid erinevates ja nägemispuudega inimene ei leia neid üles. Teen ettepaneku, et neil võiks olla helisignaal küljes, nt iga viie sekundi tagant väike tiks, et tajuksin, kus asub. /.../ Ma suuremat osa nendest ei proovigi enam otsida, ka koer ei tea, mida tahan ja ei tea otsida.“* Nägemispuudega inimeste jaoks on madalad kõnniteerandid eluohtlikud, sest kui ranti ei ole jalaga tunda, siis ei tea inimene, et kõnnitee lõppeb: „*Kalda teel reguleerimata ülekäigurada, poolekslõigatud saare otsa vahele on jäetud ülekäigurada, aga millega kindlaks teha, kuhu sinna seisma jääda, seda võimalust ei ole. Selliseid kitsaskohti on palju. Ka tiksuvad foorid, nt Kaubamaja ees. Ühel pool teed ei tiksu, tiksub ainult teisel pool, aga ülekäik ei ole üheaegne ja mina kuulen ainult seda, mis läheb hiljem, siis on mul tohutult kiire, et jõuda üle.“*

Spetsialistid on teavitanud ka ametiasutusi, et kliendid ei saa nende asutustesse ja tegelenud probleemi lahendamisega, kuid ametiasutustes jääb protsess sageli toppama. Spetsialist: „*Arusaamatu, miks nt haiglasse sissepääsul ei ole normaalset kaldteed. Raviasutusse peaks kindlasti olema mugav sissepääs tagatud.“*

Mõlemad grupid olid arvamusel, et istepinke peaks linnaruumis olema rohkem, neid on väga vähe. Liikumis- ja liitpuudega inimesed vajavad ühest kohast teise liikudes ja iseseisvaks toimetulekuks võimalust puhata. Pinke peaks olema mitte ainult parkides, vaid ka mujal. Puudega inimeste esindaja arvamus: „*Kepikõndijate peale mõeldakse, aga mitte tõeliselt puudega inimese peale. /.../ Ka Puuetega Inimeste Koja sissepääs on kehva. Vihmaga uputab ja halb tulla.“*

Tehti ettepanek, et kui planeeritakse kohandamisi linnaruumis, siis võiks olla kaasatud ka puuetega inimeste sihtgrupid: „*Asju on tehtud, aga lõpuni ikkagi ei ole tehtud. Kõiki asju on räägitud linnavalitsuses, aga midagi justkui ei muutu, asjad seisavad.“*

Puudega inimeste maksedistsipliini eluruumi kontekstis hindasid mõlemad intervjueeritute grupid heaks, teistest elanikkonna gruppidest paremaks ja vastutustundlikumaks. Põhjuseks toodi välja harjumus väikese rahaga toime tulla ning valmisolek loobuda teistest hüvedest, nagu kultuuriüritused või ravimid.

Eluruumi vahetamise vajaduse korral on puudega inimesed keerulises olukorras. Mõlemad intervjueeritud grupid leidsid, et müümine, ostmine ja vahetamine on keeruline. Sobiva ruumi leidmine vajab palju tööd, raha ei ole ja abi kusagilt ei saa. Enamasti aitavad sugulased, puudeorganisatsioonid (kui seal leidub spetsialiste), sotsiaaltöötajad, raha olemasolul ka kinnisvarabürood. Puudega inimesed ootavad abi linnavalitsuselt, kuid hetkel sealt abi ei saa. Probleemiks on sotsiaalkorterite pikad järjekorrad ning väga kehv seisukord.

Spetsialistide hinnangul peaks linna palgal olema neutraalne ja seeläbi usaldusväärne kinnisvaranõustaja, kes aitaks eluaseme müügi ja ostuga seotud protsessi läbi viia. Spetsialistide sõnul: „*Eramaaklerid ei ole suureks abiks, nad pakuvad ainult enda müügiobjekte ning enda kasu peale väljas. Ise inimesed sellega toime ei tule, paljud ei kasuta interneti ja ei tea tegelikku olukorda. Oleme printinud inimesele võimalikke variante välja, et teadlikkust tõsta, aga inimene ise valib, mina vastutust ei võta. Inimene peab ise valida, kuid sageli ei tule nad sellega toime, ei oska valida ja ei tea, keda usaldada.“*

Võimalike lahenduste osas, mis oleks kõige õiglasem ja otstarbekam, läksid puudega inimeste esindajate ja spetsialistide arvamused mõnevõrra lahku. Spetsialistide arvamuse kohaselt tuleks kõiki pakutud valikuid senisest rohkem toetada: rohkem peaks olema tavalisi munitsipaalkortereid; rohkem peaks olema sotsiaal maju ja –kortereid; rohkem peaks toetama inimestele kuuluvate eluruumide kohandamist puudele sobivaks ja rohkem peaks toetama inimestele kuuluvate korterite remonti ja eluruumide heakorrastamist. Puudega inimeste esindajad ei pidanud puudega inimestele kuuluvate korterite remonti ja eluruumide heakorrastamist niivõrd oluliseks ja rõhutasid vajadust luua senisest palju rohkem munitsipaalkortereid, sotsiaalkortereid ja kohandatud kortereid.

Spetsialistid pooldasid sarnaste probleemidega inimeste koondamist ja toetatud elamise teenuse arendamist: „*On juhtumeid, kus inimene on toetatud elamise klient, aga rehabilitatsiooniplaani on sisse kirjutatud sotsiaalkorter, kus ta tegelikult hakkama ei saa. Siis ta langeb majutusteenusel välja, sest ta ei saa hakkama, sest tal ei ole sobivat kohta. Rohkem oleks vaja teenuseid elamispinna suhtes. Kõikidele puuetega inimestele oleks vaja taolisi toetatud elamise teenuseid. Kõiki ei saa kusagile kinnisesse asutusse panna.*“ Ka puudega inimeste esindajad arvasid sarnaselt ja ootavad tõhusamat kontrolli linna poolt: „*Ei peaks olema ühed suured majad, mida rohkem koondada, seda rohkem tuleb kahjuks negatiivset. Alkoholiprobleemidega inimesed peaksid olema eraldi, kontroll ja haldamine linna poolt peaks olema kindlam ja julgem.*“

Selleks, et kortermaja remontida, peab ühistu võtma laenu. Spetsialistide arvamuse kohaselt on selline tegevus puuetega inimestele tekitanud probleeme: „*On kliente, kes peavad minema hooldekodusse, sest nad ei jõua maksta ühistu võetud laenu.*“ Nende arvamuse kohaselt peaks kohalik omavalitsus sellistel puhkudel selgemini toetama ja pakkuma nt maksegraafiku alusel tasumise võimalust: „*Väheste korteritega majades on suurem probleem, sest seal tuleb korteri peale suur summa.*“ Ka puuetega inimeste esindajad on seisukohal, et puuetega inimesi võiks käsitleda laenuvõtmisel teistest elanikkonna gruppidest erinevalt ning võetud laen osaliselt hüvitada.

Eluruumide kohandamise aspektist lähtudes peaks spetsialistide hinnangul lähtuma puudest ja puudega inimese vajadusest. Puuetega inimeste esindajate sõnul võiks rakendada süsteemi, et kui kulu on tehtud, siis üks inimene enam 10-15 a jooksul taotlust esitada ei saa. Samas arvati, et eelnev võiks seotud olla ka toetuse summaga. Mingi osa võiks linna poolt olla hüvitatud.

Spetsialistide käest uuriti ka selle kohta, kas nad teevad arvutusi või koguvad hinnanguid eluruumide kohandamise vajaduse kohta. Arvutusi ei tehta ja eluruumide kohandamise vajaduse hindamine on tööülesandeks määratud alles hiljuti. Soovitusi on spetsialistid teinud alati ja tavapärase hindamise käigus kirja pannud. Suureks probleemiks on kohandamis- ja ehitusspetsialisti puudumine. Spetsialistide sõnul ei oska nemad piisaval määral nõu ja abi anda, sest ei ole ehitusspetsialistid. Kohandamise kvaliteedi tagamiseks tehti ettepanek kohandamis- ja ehitusspetsialisti palkamiseks linna poolt või teenuse ostmiseks spetsialiseerunud ettevõtelt.

### **Puudespetsiifilised probleemid**

Ootuspäraselt omasid puuetega inimeste esindajad spetsialistidest täpsemat infot puudespetsiifiliste probleemide kohta. Alljärgnevalt on saadud info esitatud puudeliikide kaupa.

1. Psüühikahäirega ja vaimupuudega isikud - toimetulek ja turvalisus kodus on rahuldav juhul, kui inimene on sattunud abistajate vaatevälja: „*Ikka saab ju alati paremini. Kuna üldine suund on, et inimesed deinstitutionaliseeritakse, siis loodame riigi raha peale.*“ Kodus osutatav abi on kvaliteetne, kui inimesel on haigus diagnoositud. Sageli on siiski juhtumeid, kus inimene ise või perekond ei ole valmis abi vastu võtma ja sellisel juhul võib abi olla ka ebapiisav või ebasobiv. Väljaspool kodu on olemas

tegevusjuhendajad, kes on riigi nõudmisel spetsiaalse väljaõppega, mis tagab kvaliteetse abi. Abistatakse igapäevatoimingutes, käivad pangas, aitavad tellida puid jne. Eesmärgiks on vältida puudega inimese mandumist.

Spetsialistide hinnangu kohaselt võiks psüühikahäirega isikute koduhooldus olla oluliselt paremini korraldatud. Rehabilitatsiooniplaani kaudu on teada, mida inimene teeb kodust väljaspool, aga kodus toimuvast ei ole midagi teada. Tartu teenusepakkujaga ei olda rahul: „*Sotsiaalsus on oluline, aga kui kodus on räpane, tekivad võlad, peaks nägema vaeva koduse keskkonnaga, kui soovime, et inimene oleks võimalikult kaua kodus ja mitte institutsioonis.*“ Rohkem oleks vaja teraapiat, toetust, abi võla- ja rahaprobleemide korral. Spetsialistide kohaselt võiks ka tugiisiku teenus olla kvaliteetsem – toetada, nõustada igapäevaliselt, et inimene ei teeks nt mõttetuid ostusid.

2. Nägemispuudega isikud – kodune olukord on rahuldav, kuid kodus osutatavad teenused ja abi professionaalsus sõltub paljuski sellest, kas puudega inimene oskab abi küsida. Sageli ei oska, mille põhjuseks on info puudus. Väljaspool kodu toimetulekuks on võimalus saada isikliku abistaja teenust, kuid teenuse maht on liialt väike ning seetõttu tuleb peamiselt ise hakkama saada. Ühiskonnas siiski liiguvad asjad paremuse poole, nt „*Kauplustes tulevad abistajad ise juurde ja see on hea, olukord läheb aina paremaks.*“ Väljaspool kodu osutatava kvaliteediga ollakse üldiselt rahul. Probleemne on sotsiaalosakonna külastamine koos juhtkoeraga: „*Näiteks palutakse mul oma koeraga lahkuda, sest kui tuleb allergik, siis minu koer tekitab probleemi.*“ Sotsiaaltöötajatelt oodatakse rohkem infot. Lisaks konkreetsele küsimusele vastamisele oodatakse, et sotsiaaltöötaja jagaks infot ka muude teenuste kohta: „*Näiteks, et kui ma olen haige, siis mul on võimalus toitu koju tellida. Sotsiaaltöötajad võiks seda infot jagada.*“

3. Liikumis- ja liitpuudega isikud – toimetulek ja turvalisus kodus on kindlustatud rahuldavalt juhul, kui inimene on spetsialistide vaateväljas. Väljaspool kodu on probleeme poolikute kohanduste ja lahendustega liikumispuudega inimeste toimetuleku parandamiseks: „*Auras on lift, mis tuleb broneerida, selle kasutamiseks tuleb küsida võti. Kui ma juba broneerin, siis võiks avatud olla. Mullivannis võiks olla käsipuu. Asju on tehtud, aga mitte lõpuni sobivaks puudega inimestele.*“ Ebasobivad kaldteed ja puuduvad või lühikesed käsipuud on liikumispuudega inimeste jaoks suureks probleemiks.

Puuetega inimeste leibkondade võimalusi osta vajalikke teenuseid, hankida tehnilisi abivahendeid, hooldusvahendeid, ravimeid jms hinnati kättesaadavaks, kuid mitte jõukohaseks. Puuetega inimeste esindajate kohaselt: „*Kui oskad otsida, siis saab. Kellele ei jätku, on kurt-tummad, see on suur probleem, eriti on veel keerukas, kui on kaasnev puue. Väga paljudele ei ole jõukohane, kui töö ei käi on raske ja suurem osa ei käi tööl.*“ Antud vastustest nähtub veelkord, et puudus on informatsioonist. Spetsialistide hinnangu kohaselt tekitab rohkem kui pooltele hädavajalike asjade ja teenuste muretsemine raskusi.

### **Toetused-teenused**

Spetsialistide hinnangul arvestatakse toetuste ja teenuste arendamisel ning määramisel puuetega inimeste vajadusi proportsionaalselt teiste abivajajatega. Puuetega inimeste esindajad on põhimõtteliselt samal seisukohal, kuid tunnetavad, et lastega pered on mõnevõrra eelistatud ja rõhutavad linnavalitsuses jõupositsioonil olevate poliitiliste jõudude suuna mõju erinevate sihtgruppide arvestamisel: „*Näiteks ühe aasta lõpus puuetega inimesed ei saanud prille, aga vanaduspensionärid said.*“

Kõige enam on toetuste ja teenuste osas juurde vaja spetsialistide hinnangul ravi ja rehabilitatsiooni teenust ning abi töö leidmisel: „*Vanematel ja puudega inimestel kindlasti ravi ja rehabilitatsioon./.../ nt*

*insuldihaige saab olla ainult pool aastat ravil, aga mis edasi? /.../ Inimestel puudub raha ja võimalus ise ravi ja rehabilitatsiooni osta.“ Spetsialistide hinnangul ei tea ega oska inimesed öelda, mida nad soovivad või mis neil vaja on. Spetsialistide sõnul: „Probleem on pigem selles, et teenuseid on palju, aga maht ei ole piisav. Pole vaja uusi teenuseid juurde, mahtu ja kvaliteeti, eriti tugiisiku teenusel, on vaja suurendada.“*

Puudega inimeste esindajate kohaselt on puudeliigiti vajadus eelkõige:

- psüühikahäirega ja vaimupuudega isikutel erakorralise abi ja toetavate teenuste järgi, kõige enam oodatakse abi elamispiinnaga seoses ja toetust organisatsioonide tegevusele;
- nägemispuudega isikud ootavad kõige enam abi töö leidmisel. Töötukassa suhtes ollakse pigem negatiivselt meelestatud, sest ei tajuta selle tegevust toetavana. Linnalt oodatakse ka linnaruumi kohandamist puudespetsiifiliseks, toetust organisatsiooni tegevusele ja juhtkoertega liikumiseks transporditoetust;
- liikumis- ja liitpuudega isikud ootavad rehabilitatsiooniabi, abi koolituste ja töö saamisel, Töötukassa poolt seni abi ei ole saanud, sest seal ei osata puudega inimese olukorda õigesti hinnata ega ka aidata. Linnalt oodatakse suuremat transporditoetuse mahtu, sest invatranspordi limiit on liiga väike ning takistab oluliselt aktiivset tegevust.

Intervjueeritutel paluti hinnata, milline on hetkeseis tööealistele puuetega inimestele mõeldud teenuste osutamisel. Kas konkreetse teenuse järele on vajadus mahuliselt rahuldatud või on teenuse defitsiit, kas vajadus on rahuldatud ühtlaselt kogu linnas või on erinevusi linnaosade vahel, kas teenuse kasutamisel on majanduslikke barjääre (kõrge hind või omavastutuse määr) või teenus on tarbijale kättesaadav. Alljärgnevalt on saadud info toodud teenuste kaupa:

- Tugiisiku teenus – puudega inimeste esindajate kohaselt on teenuse vajadus mahuliselt rahuldatud. Spetsialistide kohaselt on vaja teenuse kvaliteeti parandada. Tugiisikuteenust pakuvad eraldi organisatsioonid ja väga kindlatele sihtgruppidele. Linnal tugiisikuteenust otseselt ei ole, ainult siis saab suunata, kui vastab teenust pakkuva organisatsiooni projekti tingimustele.
- Koduabi – puudega inimeste esindajate arvates võiks teenust tõhustada, see peaks kiiremini käivituma. Spetsialistid arvasid, et teenuse maht on väike ja teenus võiks olla paindlikum. Teenuse kvaliteet on piirkonniti erinev, mõnes kohas valitakse, kuhu koju minnakse ja kuhu mitte: „Koduhooldajad lähevad ainult puhta vanainimese juurde.“
- Isikliku abistaja teenus (nägemispuudega, liikumispuudega, liitpuudega isikud) – puudega isikute esindajate ja spetsialistide kohaselt on isikliku abistaja teenuse maht liiga väike, tunde peaks rohkem olema. Aktiivsemad puudega inimesed soovivad rohkem asjadest osa võtta, aga tundide arv on piiratud. Sisuliselt ollakse teenusega rahul, aga maht on väike. Probleemiks on ka see, et isikliku abistaja ja hoolduse vahel on piir hägune: „Kui inimesel endal on selge, siis on lihtne, aga kui inimesel on endal ka nii, et vahel teeb üks ja vahel teine, siis on sotsiaaltöötajal samuti keeruline kontrollida. /.../ See teenus on väga vajalik, aga vähe tunde.“
- Toitlustusteenus (toit koju) – nii puuetega inimeste esindajate kui ka spetsialistide arvamus kohaselt on teenus rahuldav, portsud suured, toidu maitse rahuldav, hind sobiv, toit on vahel vaid üksluine.
- Transporditeenus – puuetega inimeste esindajate ja spetsialistide arvamus kohaselt on teenuse maht liiga väike, see on oluline probleem.
- Päevakeskuse teenus (sotsiaalteenuse mõttes) – mõlema intervjueeritud grupi kohaselt teenus toimib, Veeriku piirkonnas võiks samuti teenus olla olemas.
- Toetatud elamine (psüühikahäirega ja vaimupuudega isikud) – puuetega inimeste esindajate kohaselt on lisaks olemasolevale teenusele vajadus kogukonnas elamise teenuse järele, et need, kes toetatud elamises enam hakkama ei saa, oleks toetatud ning saaksid hakkama kogukonnas.

- Eluruumi kohandamise teenus – puuetega inimeste esindajate kohaselt on teenuse kättesaadavus raske ja asjaajamine bürokraatlik, ka spetsialistid näevad selle teenuse osutamisel arengukohti. Kõige keerukam on, et sotsiaaltöötajad peavad hindama ja teenust määrama: „...aga mina ei ole ekspert, ei oska hinnata, mida on vaja ja mida mitte, peab olema ekspert ehitusalal.“
- Sotsiaaleluaseme teenus - puuetega inimeste esindajate hinnangul on teenuse maht ebapiisav. Spetsialistide arvamuse kohaselt: „Sotsiaalkorterid on enamuses alla igasugust arvestust, need on peaaegu et elamiskõlbmatud, WC koridoris, ukсед-aknad kukuvad eest ära, joodikutega majas, ahiküte, mis ei tööta, jne.“
- Hooldekodu teenus – nii puuetega inimeste esindajate kui ka spetsialistide hinnangu kohaselt teenust ei jätku, hinnad on liiga kõrged. Üksi olles on väga raske, vaatamata sellele, et linn kompenseerib puuduva osa. Inimesele, kellel on lähedased olemas, ei kompenseerita midagi.
- Intervallhoolduse (tähtajaline hooldekodu) teenus – puuetega inimeste esindajate ja spetsialistide hinnangul on teenus väga vajalik, kui järjekorrad on liiga pikad, ei ole kättesaadav: „Järjekord on väga pikk, aga sisuliselt hea teenus, järjekord võib isegi olla pool aastat, muidu vajalik ja Tartu Hooldekodus ideaalne.“

Eluruumide kohandamine tehnilisest vaatenurgast on spetsialistide hinnangul problemaatiline. Puudus on spetsialistidest, kelle käest asjalikku nõuannet küsida. Olukord, kus sotsiaaltöötaja peab hakkama saama ehituslase nõustamisega, ei ole kvaliteeti kindlustav, sest sotsiaaltöötajal puudub vastav kompetents, et hinnata ehituslikku vajadust. Spetsialistide sõnul: „Selline lähenemine võib viia selleni, et kohandused lõppkokkuvõttes ei tööta, sest nõuanne on tulnud kelleltki, kes ei ole spetsialist. Kasutada võiks ehk kogemusnõustajat, kes oskab ka paremini nõu anda kui sotsiaaltöötaja.“ Tehti ka ettepanek palgata linnavalitsuse juurde spetsialist, kes teeb projekti ja aitab.

Küsimusele teenuste kohta, mis võimaldavad pikendada hooldusvajadusega isikute kodus viibimise perioodi ja mille käivitamine annab praegusel hetkel spetsialistide hinnangul kõige suurema efekti ning võimaldab inimestel kauem kodus hakkama saada, vastati alljärgnevalt. Oluline vajadus on kinnisvaraspetsialisti järgi, kes on linnavalitsuse palgal ja neutraalne. Puudega inimeste ärakasutamise takistamiseks oleks vaja õigusnõustajat ja emotsionaalse toimetuleku toetamiseks võiks olla psühholoogiline teenus. „Eriti vanemad inimesed ei taba ise ära, et tal on hetkel õigusabi vaja, aga meie tabame selle ära ja saame siis suunata, kui on kuhugi suunata...sama kinnisvara puhul...võiks olla samamoodi nagu meiegi käime kodudes, võiks ka nemad käia kodudes.“ Ka koduhooldusteenus võiks olla suurema mahuga: „Kui inimene ei suuda elamist puhastada, tuleb koduhooldajal puhastada...mitte nii, et koduhooldaja läheb ainult puhaste ja kasitud inimeste juurde. Klientidel on tekkinud arusaam, et koduhooldajal ei ole aega, aga see on ju koduhooldaja töö...tema tööaeg ongi selle inimese jaoks. Noored ei tule üldse selle raha eest tööle, palka on vaja suurendada.“ Olulise arengukohana nähakse olukorda, kus laste olemasolu on justnagu karistus inimesele: „...siis inimene saab vähem abi, teenuseid ja toetust, kui tal on lapsed...me ei saa aidata...see ei ole õige.“

Puuetega inimeste organisatsioonidega spetsialistidel olulist koostööd ei ole. Eraldi toodi siiski välja MTÜ Händikäpp, sest nemad on ise aktiivsed. Mõnevõrra on spetsialistid kuulnud Parkinsonihaigete Seltsist, sest klientide käest on kuulda, et seal informeeritakse liikmeid erinevatest abivõimalustest, samuti Vähiliidu kohta, kus hoolitsetakse hästi infoliikumise eest oma organisatsioonis.

Organisatsioonide esindajad ise näevad oma rolli puuetega inimeste nõustajate ja informeerijatena, Tartu linnavalitsuse partneritena poliitika kujundamisel ja teostamisel, iseseisva poliitika teostajatena ja aktiivsete teenuseosutajatena. Võrreldes teiste linnadega nähakse tegutsemisvõimalusi Tartus paremana. Invatransporti hinnati Tallinnas paremaks. Sooviks oli, et Tartus arendataks invatransporti ja koostööd linnaga, nt kinnisvaraabi ja kohandamise teenust koostöös puuetega inimestega. Vastastikust

sidet ja suhtlemist linna ja organisatsioonide vahel peeti väga oluliseks: „*Suhtlemine on oluline. Suhtlemise puudumise tulemusena tulevad poolikud parandused ja abi.*“

Erinevad puuetega inimeste ühingud tegelevad erinevate asjadega, samuti on erineva aktiivsusega. Aktiivsust võiks olla rohkem ja rohkem koostööd linnavalitsusega. Tänu ühingutele tekib puudega inimesel uus suhtlemisring, sotsiaalne võrgustik, mis aitab paremini toime tulla. Liikmed tulevad kokku, et omavahel suhelda. Linnavalitsuse poolt oodatakse rohkem kaasamist ja aktiivsust, ka finantsressursside osas. Organisatsioonide järjepidevust hinnatakse heaks, mõnevõrra ollakse rahulolematu noorte liikmete vähesusega.

## **5.2. Ekspertintervjuude kokkuvõte**

Uurimuse raames viidi läbi neli ekspertintervjuud. Keskmiselt kulus ühe intervjuu peale 1,5 tundi. Ekspertidelt küsiti arvamust ja parandusettepanekuid järgmiste puuetega inimeste kodust ja väljaspool kodu toimetulekut toetavate teemade kohta: olemasolevate toetused ja teenused kodus ja väljaspool kodu; tehniliste abivahendite pakkujate kompetents, võimalused, kasutamine ja võimalikud arendused; eluruumide kohandamine; sotsiaaltransport; isikliku abistaja teenus; puuetega inimeste organisatsioonide tegevus (vt intervjuu kava Lisa 3).

### ***Olemasolevate toetused ja teenused kodus ja väljaspool kodu***

Küsimusele olemasolevate ja täiendavalt vajalike toetuste ja teenuste kohta andsid eksperdid järgmised vastused.

*Ekspert I* hinnangul on probleem selles, et erinevaid kodus pakutavaid teenuseid osutavad erinevad teenusepakkujad ja erinevad inimesed. Puuetega inimestele ja eakatele on vaja stabiilsust ja kindlust. Üks teenuseosutaja nii kodus kui ka väljaspool kodu on abivajaja jaoks turvalisem kui mitu erinevat. Muidugi on olemas erandeid, kuid eesmärgiks võiks olla üks teenuseosutaja. Teenuste vahendajaks võiks olla omavalitsus, kes hindab olukorra ja vajadused, mille alusel saab teenuseosutaja oma tööd teha. „*Praegu on pigem olukord selline, et maksimaalselt püütakse ära teha kodus. Söök, pesu pesemine jne. Võib-olla peaks hoopis rohkem selliseid teenuseid sisse ostma ja koduhooldaja tegeleks rohkem inimesega, mitte nii palju tema keskkonnaga.*“ Teenus oleks seega sarnane isikliku abistaja teenusele, kuid intensiivsemas vormis, et vältida ühe kliendi peale kulutatava aja ja raha kulu väga suureks minemist.

Eksperti hinnangul on vajadus süsteemi järele, mis korraldada eaka hooldust nii, et oma isikliku korteri müügist saadava tulu saaks kanda teenuseosutajale ja seeläbi tekiks garantii pansionaadis elamiseks kuni surmani. Pansion ja teenus võib tulla erasektorist, aga vajalik on teatav puhver, milleks võiks olla SKA vm avalik struktuur, kes leiab sobiva lahenduse, kui korteri müügist saadud raha on otsas. „*Ühiskond vananeb ja lahendusi tuleb leida. Ei ole õige jätta koormat laste peale, peaks arendama hoolduskindlustuse süsteemi.*“

*Ekspert II* hinnangul on vaja muuta puudega inimeste eluruumi kohandamise lähtekohta. Täna süsteemis asutakse vähese liikumisvõimega inimese puhul esmalt WC-d kohandama: „*Tegelikult lahendatakse sellise inimese WC probleemid mähkmetega ja olulisim abi puhtuse pidamiseks on piisavalt mähkmete olemasolu, salvid jms, lamatiste vältimine. Ehk oluline on puhtuse pidamine ruumis kus inimene elab/lamab ja pesemisvõimalus. WC on mõneti teisejärguline tegur.*“ Eksperti hinnangul on eluruumi kohandamisest tõhusam sobiva eluruumi leidmine. „*Ma pakun välja oma lähenemise probleemile. Esiteks peaksime me selgeks tegema, mida me mõtleme koduse toimetuleku all. Puuetega*

*inimesed ei ole homogeenne grupp ja eluruumi kohandamine puudutab neist väga väikest osa. Kui see (kodune toimetulek, intervjuerija märkus) on selge, siis on edasi mõtet rääkida eluruumi kohandamisest.“ Liikumispuudega inimeste vaatenurgast on esmane probleem eluase ja sellele juurdepääs ning väljapääs. Alles peale esmase ja kõige olulisema probleemi lahendamist on mõttekas tegeleda teenuste pakkumise/piisavuse teemaga. „Kui ei pääse oma elukohast välja, siis ei ole vaja ka teenuseid.“*

Vannitoa ja WC, köögi jne ümberehitus lahendab lihtsama koduse toimetuleku probleemi eaka väheliikva inimese jaoks. Kuid noore ja aktiivse liikumispuudega inimese jaoks on majast väljapääs suurem probleem kui toast vannituppa või kööki minek. Kui seda pole võimalik lahendada, siis ei ole mõttekas kulutada ressursse korteri ümberehitusele. Eksperdi hinnangul ehitatakse tänapäeval piisavalt maju, kus on lift, kus pole treppe jne. „Absoluutselt ebamõistlik on mõelda invakorterite peale teistsuguses kontekstis. Olen rääkinud xxx arendajaga, kes ehitab maju yyy tänavas. Kui linn sooviks sinna barjäärivaba keskkonda, siis ehitaja on valmis seda pakkuma.

Mõne teenuse osas peaks eksperdi hinnangul muutma vaatenurka. Toidu koju toomine, toit päevakeskuses vms, on tänapäeval äärmiselt lihtsalt korraldatavad. Kliendi huvi omavalitsuse poolt abi saada on sellistel puhkudel seotud ainult subsideerimisega. „Kui anda subsiidium isiku kätte, võib ta naabri või sugulase abiga ise toidu koju saada.“

Kodust väljaspool osutatavate teenuste osas oli ekspert arvamusel, et tavaline ühistransport ja sotsiaaltransport võiks mingis osas olla omavahel ühendatavad. Tartus on sotsiaaltranspordi saajate arv umbes samas suurusjärgus nagu Tallinnas, samas on Tallinn Tartust neli korda suurem. Eksperdi hinnangul ei ole Tallinna kohta kuulda, et mõne isiku või grupi õigusi on oluliselt piiratud ja kellegi huvid kannatavad märkimisväärselt. Näiliselt on prioriteedid samad ja eelistatud on tööl käivad, õppivad, tervishoiu- ja rehabilitatsiooniteenuseid kasutavad isikud. „Kuna nende isikute hulk, kes näiteks tööl käivad, peaks Tallinnas olema märksa suurem kui Tartus, siis muude sõitjate jaoks peaks Tallinnas jääma suhteliselt vähem raha. Aga lõppkokkuvõttes saadakse hakkama.“

Eksperdi arvamuse kohaselt on praegusel sotsiaaltranspordi osutajal kolm bussi. Kuna osad neist teevad igahommikusi lasteaia- ja kooliringe, siis jääb ülejäänud teenuse vajadusega isikutele umbes pool teenuse osutamise ressursist. Selliseid graafikujärgseid ja sõitjate arvuga reise oleks eksperdi arvates mõistlik osta kas juhuvedudele keskenduvatelt firmadelt või oleksid need üldise liiniveo hanke osad. Ka kindlad igapäevased töölesõidud peaksid mahtuma sellisesse graafikusse. Invabussid oleksid sellisel juhul nõ mitteregulaarsete sõitjate tegijad.

*Eksperdi III hinnangul on mõned kodus pakutavad teenused marginaalse tähendusega, näiteks turvanupu teenus ning Eestis paistab silma, et eakate ja puuetega inimeste jaoks pakutavaid elu kergendavaid tehnilisi lahendusi on vähe. Samas on puuetega ja eriti eakate inimeste lähedased raskustes oma pereliikmele sobiva hoolduse variandi valikuga, hooldekodu valikuga jne. „Kui lastehoiu korralduseks, kohtade vahetuseks jne on vist loodud Garage ettevõtmise abiga mitmeid programme jms, siis hoolekandest meenub ainult üks hiljutine Ungari kolleegi algatatud ettevõtmine Tallinnas.“*

Eksperdi hinnangul ei vasta pakutav kogukonnas elamise teenus ega toetatud töötamine tegelikule vajadusele. Näitena toodi Maarja kodu, mille kohad täitusid juba siis kui selle rajamisega alustati. „Maarja Päikeseküla perspektiiv pole vist lõplikult selge. Aga kui see projekt õnnestub, siis pigem ta toodab, mitte ei vähenda, teenuse defitsiiti.“ Toetatud töötamise teenust vajavad ka inimesed, kes on nii kodus kui toetatud elamise teenusel, mitte ainult kogukonnas elamise teenusel. „Kuidas saab ellu viia töövõimereformi selle optimaalses mahus, ilma kaitstud töökohti juurde loomata, seda ei suuda ma mõista.“

Murekoht on eksperdi hinnangul kuulmis-kõnehäirega isikud (kurtummad). Selle grupi isoleeritus kasvab, viipekeele tõlgi teenus kas puudub või on maht väga tagasihoidlik. Samuti viitas ekspert eksisteerivatele vastuoludele: „...*perearsti koduvisiit on tasuline, aga hooldushaiglas viibimine on tasuta? Mida me siis tegelikult soovime – kodus või institutsioonis olemist?*“ Sarnaselt ekspert I arvamusele leidis ekspert III, et vajadus on süsteemi järele, mis võimaldab üksi elaval ja igakuisest pensionist rohkem ressursi (korter või maja) omaval inimesel kauem kodus olla. See oleks vahepealne variant kodus ja institutsioonis elamise vahel.

*Ekspert IV* hinnangul tuleb eristada isikuhooldus, mille kohta positiivset tagasisidet on vähe ja mitteisikustatud hooldus, mis on varieeruva kvaliteediga. Teiseks peab eksperdi kohaselt vahet tegema tugiisikul ja isiklikul abistajal: „*Kui on ainult üks teenus, siis on raske teha sisulisi valikuid. Et sellele kliendile tugiisik, sellele isiklik abistaja. Kui määrame lihtsama teenuse, on abi poolik. Kui keerulisema, siis on ülearune kulu.*“ Eluruumi kohandamise osas oli ekspert samal arvamusel ekspert I-ga ning leidis, et kohandamine peab ulatuma eluruumist välja. Psüühilise erivajadusega inimestele peaks eksperdi hinnangul arendama välja grupikodud, mis lähtuks deinstitutsionaliseerumise põhimõttest. Siiski tunnistas ekspert vastusena intervjuueerija kommentaarile eraisikute poolt algatatud Maarja Küla jmt tegevuse kohta, et „...*meie sõnad ja teod ei lähe hästi kokku. Kui riigi formaalne poliitika on deinstitutsionaliseerimine, siis faktiliselt luuakse ju ka ESF vahenditega pigem teeninduskohti. Või rekonstrueeritakse vanu. Selles mõttes on eraisikute arendatav poolinstitutsioon samm edasi võrreldes riigi faktilise tegutsemisega.*“

Kodust väljaspool osutatavate teenuste osas leidis ekspert, et päevakeskuste tööd tuleks vaadelda eri sihtgruppide kaupa, sest nende eesmärgid on erinevad. „*Üldjuhul püütakse ju erinevaid grupe tuua ühte keskusesse kokku. Ja muuseas ka üksteist selle integratsiooni kaudu ka abistada. See on nii ressursikulu vähendamise kui ka eri põlvkondade ja gruppide integratsiooni küsimus.*“ Lisaks päevakeskuses osutatavate teenuste arendamisel tõi ekspert välja vajaduse kirjutustõlgi teenuse arendamise järgi, sest paljude klientide ja grupiürituste puhul on see teenus kulutõhusam võrreldes viipekeele tõlbiga.

### ***Tehniliste abivahendite pakkujate kompetents***

Ekspertidel paluti hinnata, kellel on Eestis suurim kompetents tehniliste abivahendite ja nende kasutamise kohta, milline institutsioon on kõige usaldusväärsem erapooletu konsultant, kellelt omavalitsuse sotsiaaltöötajad vastavat nõuannet küsivad.

Kõik eksperdid olid üksmeelsed, et kompetents jaotub troika (meedik, abivahendi rahastaja (MV) ja müüja) vahel. Mõnede toodete puhul on kõige kompetentsemad müüjad, aga äriettevõtetenä on nad muidugi huvitatud toodete maksimaalsest müügist. Ekspert IV hinnangu järgi: „*Selle tulemusena võib inimesel lõpuks olla kodus hulk abivahendeid, mida ta võib-olla ei vaja, ei oska kasutada vms.*“ S.t. tasakaalustavad mehhanismid praegu MV ja tulevikus tõenäoliselt SKA näol on tingimata vajalikud. Omavalitsuse huvi (rahastada ainult esmavajalike vahendite omaosalust) on kaitstud riigi huvi kaudu.

*Ekspert I* hinnangul oskab müüja näha kliendi spetsiifikat, töötajad on käinud koolitustel ja teavad, mis inimestele meeldib, mis ei meeldi. Seal tegeletakse sisuliselt abivajaja konsulteerimisega, kuigi keegi otseselt sellist teenust ei telli ega rahasta. „*Esimene teenus peakski olema konsultatsioon, millised on võimalused inimese ühte või teist probleemi abivahendite abiga leevendada ja siis teine samm on juba konkreetsete vahendite katsetamine, kasutamise õpetamine jne. Ma olen kategooriliselt selle vastu, et abivahendit kasutavad inimesed püüavad olla eksperdid. Spetsialist ja kogemusnõustaja pole kattuvad mõisted.*“



*Ekspert II* arvamus lahknes mõnevõrra ekspert I omast. Nimelt ütles ta, et“ .... kindlasti on ka Tartus olemas nõ troika välist kompetentsi, mida saaks teatud juhtudel kasutada. Näiteks siis, kui inimene on sattunud õnnetusse ja selle tagajärjel kaotanud töövõime.“

Kokkuvõttes leidsid kõik 4 intervjuueeritud, et inimesed on abivahendite turul toimuvast väga hästi informeeritud, info puudus on pigem erand. Kui turule on tulnud mingi uus ja parem vahend, siis tulevad kohe ka avaldused sellele. Tegelikult on piiratud ressursside olukorras nii ületarbimist, kui defitsiiti.

*Ekspert I* tegi märkuse süsteemide koostöö kohta. Tartus jagatakse hooldusvahendeid omavahel koordineerimata SKA ja perearstide kaudu ja sageli on saajateks samad isikud. Nii tekivad ülejäägid, mis paremal juhul tasu eest või tasuta realiseeritakse, halvemal juhul lähevad kaotsi. *Ekspert III* näide: Vana vahend võib veel olla täiesti töökorras, kuid jääb uue turule tuleku tõttu seisma. „*Kuuldeaparaatide puhul on eeliseisundis lapsed ja niimoodi uued mudelid lihtsalt ei jõua eakateni. Limiidid lüüakse noorte poolt kinni. Või näiteks igasugused tõsteseadmed, funktsionaalsed voodid jms, mis abistavad hooldaja tööd. Nõudmine nende järele on kasvav sest nad muutuvad järjest paremaks. Kahjuks ka palju kallimaks.*“ *Ekspert III* hinnangul on ressursi probleem eriti terav pikaajalistel abivahendite kasutajatel. Miks? Sest nad on teadlikud kliendid. „*Kui inimene teab, mida ta elult soovib, siis on lihtsam anda ka soovitusi abivahendite jm kohta.*“ *Eksperti IV* arvamus erines eelnevast seisukohast. Võrreldes pikaajalise puudega inimestega keerukamas olukorras need, kes on ootamatult liikumisvõime kaotanud. Nendel ei ole teadmisi abivahendite ja kohandamisvajaduse kohta ning ka kohalik omavalitsus pigem ei abista. *Eksperti* hinnangul on vahel vaja rohkem abivahendeid kui reeglid lubavad, näiteks kaks ratastooli. Praegu kehtiva korra kohaselt saab uut tooli taotleda siis, kui normatiivne aeg on läbi või juhul, kui abivahendi kasutaja suudab tõestada, et suure kulumi tõttu vahendit enam kasutada ei saa. „*Näide: puudega laps, kes elab-3-5 korrusel. Mingite asjade üles tassimine on sel juhul lihtsalt ülejökäiv, näiteks trepikoda on turvaline ja ratastool võiks jääda trepikotta. Aga kord ei luba kahte tooli. KOV saaks siin appi tulla, maksaks mitte 5- või 10% aga võib-olla isegi rohkem.*“

### **Eluruumide kohandamine**

Eluruumide kohandamine on kehtivas sotsiaalseaduses kohaliku omavalitsuse jaoks formuleeritud abistamiskohustusena. Sisuliselt tähendab see seda, et puudega isik on ise aktiivne pool oma eluasemeprobleemide lahendamisel. *Ekspertidel* paluti hinnata eluruumi pääsetavuse ja kohandamise võimalusi.

*Ekspert I* hinnangul ei saa KOV olla selle teema puhul kõrvalseisja, vaid aktiivne kliendi toetaja. Inimene peaks sotsiaalosakonnast saama maksimaalse info oma õiguste kohta, seniste kogemuste ja kompetentsete ehitusfirmade kohta. „*Mõistlik oleks info koondada mingisse bukletti. Sest selle teenuse puhul on hoopis rohkem erinevaid nüansse, kui invatakso, või hooldekodu vms teenuse puhul. Info kogemusest, mida seni on saadud. /.../ Mul on veendumus, et selle teenuse osas on info levik halb.*“

Eluruumi ligipääsetavuse osas on *eksperti* hinnangul otsustajaks maja omanik, st ühistu oma organite, juhatuse ja üldkoosoleku kaudu. Sekkuda sellesse saab vaid seaduse muutmise kaudu. Siiski arvas ekspert, et uued majad peaks olema. Vanade majade osas lihtsat lahendust hetkel ei ole, kui vaid see, et nt V korrusel elav liikumispuudega korteriomanik loovutab oma korteri linnale ja linn annab talle korteri I korrusel, millel on trepikoda sisuliselt kõnniteega samal tasemel. Intervjuueerija ettepanekuga teha kampaania „Igale välistrepile käsipuu“ ja anda linna poolt 500 EUR toetust elamu kohta, nõustus ka ekspert. *Eksperti* hinnangu kohaselt ei ole Astangu KRK võimeline tegelema kogu riigiga. Suuremates omavalitsustes on vajalik kohapealne kompetents. Ühest isikust piisab, iga sotsiaaltöötaja ei pea kohandamise tehnikaid valdama. *Eksperti IV* arvamus erines eelnevast seisukohast. Tema hinnangul on Astangu KRK-I on kompetents kohandamise alal ja huvi tegutseda üle riigi. Astangu oskab teha ka

hinnapakkumisi, kuid ei saa oma soovitusi rahaliste vahendite puudumise tõttu ellu viia. „...ehituse hinnapakkumisi nad teevad. Need on soovituslikud projektid-eelarved. Kui isik võtab selle ekspertiisi ja läheb KOV-i raha küsima, siis see pole siduv KOV-le. Aga inimesele on see hea orientiir, et ta ei nõustuks väga kergesti kallima hinnaga. Siin on muidugi väga erinevaid riske. Valga linna tuli aastatid vastu noorele mehele keda ema hooldus. Iga aasta tehti mõni kohandus. Eluruumi väärtus kasvas tänu iga aastastele kohandamistele ja see müüdi tulusalt maha ja nüüd on uus ring. Nõutakse raha järgmise korteri „renoveerimiseks“. Uue EL rahastamisperioodi ESF vahendite eraldustes on kodu kohandamise toetus 6000 EUR ühe juhtumi kohta sees. See käivitab tänasest suuremas mahus turu kuid kindlasti tuleb ka probleeme, mida me täna veel ei tea.“

Ekspert II hinnangul peaks töökorraldus olema paindlik, hind kulupõhine ja ilma aeganõudvate vähempakkumisteta. „Väike arv usaldusväärseid partnereid võib olla eluruumide kohandamisel lõpptulemusena parem, kui näiliselt paremat hinda lubav turu mängimine.“ Linnaeelarves eluruumide kohandamiseks mõeldud eelarve raha kulutamiseks võiks korraldada vähempakkumise ja sõlmida raamleping, mis sisustatakse konkreetseks aastaks konkreetsete töödega.

Ühte peaks olema koondatud nii puudepõhine kui ehitusalane kompetents. Probleemne on ka ehitaja leidmine, sest sageli pakuvad sellist teenust väiksemad ettevõtted, kes on ülekoormatud ja ei ole usaldusväärsed. „Ma korraldan grupile asjast huvitatud inimestele lähiajal õppereisi. Tegemist on Tartust palju väiksema asulaga, kuid aastast kohandatakse ca 50 eluruumi. Mõne puhul tähendab ainult käsipuu vms panemist, teise puhul põhjalikku ümberehitust. Tööd teeb omavalitsusasutus (sihtasutus).“

Tööealise aktiivse (ka mittetöötava, kuid elust osa võtva) inimese jaoks on eksperdi arvamuse kohaselt peamine majast väljapääs. Alles väljapääsu olemasolul on mõtet korterit kohandada. Kohandamise toetuste määramisel tuleb hinnata perspektiivi, kas tulemust kasutatakse 2 aastat või 20 aastat. „Pole loogiline, et sedavõrd erineva perspektiiviga investeringuid käsitletakse ühtemoodi, ühesuguse maksimumpiiriga jms.“

Eksperti hinnangul pakub Astangu KRK nõ maksimaalset lahendust, st kõike, mida võiks teha. Keskus kohandusi ise ellu ei vii, klient peab valima, mida ja mis järjekorras teha. Kuna formaalne vastutus kohandamise eest on inimesel endal, tundub eksperdile taoline lahendus mõistlik. Astangu KRK ei jõua kõikjale ja arvestades, et Tartus on vastav kompetents olemas, võiks konsulteerida ka kohapealsete teadmiste baasil. „Aga küsimus on selles, kes sellist nõustamisteenust rahastab. Riik ilmselt lähtub sellest, et Astangu jõuab kõikjale. Tartu linn regionaalset teenust ilmselt rahastama ei hakka ja linnas endas pole sellises mahus teenuse vajadust.“

Ekspert III hinnangul on nimetatud valdkond väga ebamääraselt reguleeritud, mis annab võimaluse KOV-l kas probleemidest otse kõrvale hoida või teha valikuid. Eksperti hinnangul peaks tüüplahenduste väljatöötamise kaudu olema kaetud WC ja pesuruumi küsimus. „Vannitoa ümberehitus nõuab kindlasti spetsialisti. Ja tüüplahendused aitaksid kokku hoida „projekteerimise kulusid“. See on tinglik mõiste, sest ega enamasti mingit projekti ei tehta. Inimesel on lihtsalt tüüplahenduse puhul lihtsam jälgida, mis toimub.“

Ekspert nimetas ka mõned puudega inimese jaoks vajalikud lahendused, mis ei ole puudespetsiifilised, kuid kergendaksid puudega inimese elu. „Näiteks tänapäevane „tark“ induktsioonpliit, mis kuumeneb mitte sisselülitamise hetkest, vaid siis, kui sellel on pott või pann peal. See oleks näiteks pimedate inimese jaoks turvaline köögi vahend. Aga on kallid ja ta ei osta seda.“

Elukohast välja pääsemise probleemile ei näinud ekspert lahendusi, sest takistusi on palju. Olemasoleva seaduse raames on KOVi roll formuleeritud kahesugusena: abi eluruumi kohandamiseks või sobiva

eluruumi leidmisele kaasa aitamine. Formuleeringu teisele poolele on seni vähe tähelepanu pööratud. Ekspert kordas juba eespool kirjas olevat arvamust, et paljudel juhtudel ei ole olemasoleva eluruumi kohandamisel mõtet, kui majast väljapääs jääb lahendamata. „*Lääneriikides...kuni n.ö. tavaline elumaja ei olnud sobilik eaka või puudega isiku liikumise vaatenurgast, siis ehitati viimastele eraldi teenustega maju-kortereid jne. Kuni lift, mis võimaldab neil inimestel lihtsalt korterisse jõuda muutus n.ö. standardiks. vms.*“

*Ekspert IV* hinnangul on kõige keerulisem kohandamiste ahelas väljapääsu küsimus. Kergem on siis, kui isik on võimeline trepironijat või kaldteed rahastama. Kuid ka sellisel juhul leiab ühistu sageli, et nende trepi laius väheneb ja seda ei tohi lubada vms. Teine keerulisem juhus on ühistu rahaline osalemine, mis enamasti hääletatakse koosolekul maha. Huvitatud pool ehk abivajaja on praktiliselt alati ühistu vastu nõrgemas positsioonis. Ekspert andis infot ettepanekute kohta KREDEX-ile, et maja kompleksremondi toetuses sisalduks ka nn ligipääsetavuse komponent. Ettepanek ei ole toetust saanud. „*Ütleksin, et tegu on silmakirjaliku poliitikaga, kus ühelt poolt deklareeritakse võrdseid võimalusi puuetega inimestele, teisalt sisuliselt keeldutakse konkreetsetest sammudest. Praegu on meie ettepanek, et järgmise perioodi eluruumide kohanduses oleks selline meetme osa sees.*“ Ekspert näeb ainukese hetkel toimiva lahendusena elukoha vahetust ja kolimist sinna, kus on ligipääsetavus.

Kõigi intervjueeritud ekspertide ühine arvamus oli, et peaks olema mingi loend eluaseme kohandamisega tegelevatest firmadest. Kui sotsiaalabiosakond peab nimekirja pidamist riskantseks, siis võiks selle delegeerida puuetega inimeste organisatsioonidele. „*Ma tean puuetega inimeste organisatsioonide huvist omada sellist konsulteerija rolli ja välismaistest näidetest selliste konsultantide palkamisest. Infot peaks siiski jagama see institutsioon, kus seda kõige rohkem on. Ja kõige rohkem koondub seda KOV ametniku või ametiasutuse kätte, kes vaatab läbi kohandamise taotlusi.*“

### **Sotsiaaltransport**

Puudega isikute igapäevaelu korralduse vaatenurgast on oluline sotsiaaltranspordi korraldus. Suur samm ühistranspordi korralduses on linnades madalapõhjaliste busside kasutuselevõtt. Hinnangud selle sammu tulemuste kohta on vastandlikud.

*Ekspert I* hinnangul on valitud suund sotsiaaltranspordis õige ja seda tuleb jätkata. Ühistranspordis sõitjate vähesus tuleneb pigem bussisõitjate arv üldisest vähenemisest. Küsimusele, kas kasutajate väikese arvu juures oleks mõistlikum Tallinna variant, kui madalapõhjalised bussid sõidavad kindlal kellaajal, vastas ekspert, et see oleks mõistlik, kui sellest tuleneks majanduslik kokkuhoid. Lahendusena parema teenuse korralduse saavutamiseks näeb ekspert invatranspordi kasutajate hulga olulist vähendamist. Kokkuhoid kindlustaks nimekirja jäävatele isikutele tänasest oluliselt suurema limiidi. „*Ma ei näe põhjust, miks peaks invataksoga sõitma enam lapsinvaliide. Diabeetkust laps, asmaatik-reumaatik. Neile on jalgsi kõndimine kasulik. Diabeetikule eriti. Jah, loomulikult ratastoolis, vaimupuudega jne laps aga mitte valikuta igaüks.*“

*Ekspert II* hinnangul võiks ühistranspordi kasutamine olla aktiivsem. Vähesese kasutamise põhjustena näeb ta esiteks suurt invataksu kasutuse õigustega isikute hulka ja teiseks bussijuhtide suhtumist ratastoolis sõitjatesse. Väljaehitamata kõnniteid ja ebamugavaid ristmikke ei näe ekspert oluliste ühistranspordi kasutamist takistavate asjaoludena. „*Bussijuhtidele on tehtud koolitusi, kuidas ratastoolis sõitjaga ümber käia, aga mingil mõistatuslikul põhjusel ühel hetkel on kõik teadmised ununenud ja ratastooliinimene ei tunne ennast bussis turvaliselt.*“

Eksperti arvamus kohaselt on ebamõistlik, et samal ajal kui riigis on aktiivselt arutatav tasuta ühistranspordi teema, siis ministeeriumi on võtnud sisuliselt hoiaku, et olgu ühistransport üldjuhul

tasuta, aga puuetega inimestele sobiv sotsiaaltransport olgu kas omaosalusega või hoopis tasuline. „Ühelt poolt on vaja leevendada neid nõ tippkoormusi, teiselt poolt aga ilmselgelt korrigeerida sõiduõigust.“

*Ekspert III* hinnangul liigub ratastoolis inimesi liinibussis harva. Sotsiaaltransport ei peaks olema omavalitsuspõhine. „Mitmed erinevate omavalitsuste elanikke haaravad projektid sisaldavad kulude osas ka sotsiaaltranspordi kulu. St juhul kui seda abistavad teenust ei oleks, jääks põhiteenuse pakkumine tegemata. Kliendid ei pääseks (üldjuhul keskses) pakutava teenuseini.“

Eksperti hinnangul on loogiline, et esmalt kindlustatakse transport kõige vajalikumasse kohta jõudmiseks (tööle, kooli, meditsiini- ja hoolekandetasutusse). Samas toonitab sotsiaalministeerium sotsiaalse kaasatuse tähtsust, mis aga ei ühti transpordile sätestatud tingimustega. Sotsiaaltransport peaks haakuma üldise liiniveo korraldusega. Kui ühistransport on Tallinna kombel tasuta, siis on loogiline oodata rohkem sõite ühis- ja vähem sotsiaaltranspordiga. Kui tasuta, siis on põhjendus invataksüsteemi olemasoluks suurem. „Hoolekande toetavad ja abistavad teenused peavad olema korraldatud avalike teenuste korraldamise üldise loogika järgi.“

*Ekspert IV* hinnangul on ühistranspordi ja invatranspordi lahutamine kallid. Ühistransport peaks rahuldama kõikide inimeste vajadusi ja kõik tuleviku lahendused peaksid olema suunatud sellele, et puudega inimene saaks maksimaalselt kasutada ühistransporti. Siinjuures ei ole tähtis, et ühistransport ei vii alati nõ treppi. Sisulised valikuvõimalused ühistranspordil (ei ole nõ tarbimislimiiti või see on väga suur) on palju suuremad kui invatranspordil. Spetsiaaltransport peaks olema erand ja kõige olulisem on hinna-kvaliteedi suhe.

### **Isikliku abistaja teenus**

Läbimõeldud korralduse puhul on oluline puuetega inimeste toimetulekut toetav teenus isikliku abistaja teenus. Teenuse osutamisel on probleemidena nähtud ebapiisavat rahastamist, teenuse ebaühtlast kvaliteeti (abistajate oskuste erinevusi) kui ka ebapiisavat koostööd teenuse korralduse pinnal (koostöö teenust osutava äriühingu ja sihtgrupi esindusorganisatsiooni vahel. Arvamust küsiti ka liikumispuudega isikutele nn teenusepaketi (tugiisik, isiklik abistaja, sotsiaaltransport jm).

*Ekspert I* ei nõustunud enamiku toodud etteheidetega. Tema hinnangu kohaselt on teenuse osutamisega seoses rahulolematust üksikjuhtumite pinnal. Samas nõustus ta sellega, et olemasolevatel tingimustel (tasuga) on raske abistaja teenuse osutajaid leida. Kehtiv limiit tekitab olukorra, kus paljud isikud ostavad ise abistajale makstes teenust juurde. Vajadus on isikliku abistaja teenuse, nii nagu invataksüsteemi puhul, parem suunamine ja hindamine, kellele teenust on vaja ja kui palju on vaja.

Perspektiivis ei välista ekspert, et võib rakendada paketi rahastamise mudel, kuid praegusel ajahetkel on sotsiaaltööle väga tugev surve ressursside kokkuhoiuks. Kliendi rahulolu ja kliendi tegelik toimetulek ei ole eksperti sõnul nii lihtsalt mõõdetavad ja neid ka ei tähtsustata. Selle suhtumise muutumisel saab võimalikuks ka tervikliku teenuste paketi rahastamise põhimõtte.

*Ekspert III* kogemuse kohaselt on teenuse paketi rahastamine kasutusel rehabilitatsiooniteenuse puhul, kuid ei toimi ladusalt. „Läbi tuleb mängida see, kuidas ühendada üksikult sisse ostetavad teenused kui sellised ja teisalt siis kliendi poolne pakett. Kui klient langetab selliseid otsuseid, et vähem sotsiaaltranspordi, sõidame pigem bussiga ja rohkem isikliku abistaja teenust, siis võivad teenuse rahastajal tulla konkreetse teenuse osutajaga konfliktid.“

Eksperti hinnangul ei ole võimalik meie oludes selliste teenuste, nagu isiklik abistaja ja koduhooldusteenus, juures konflikte kunagi vältida. Kuna teenuse ideoloogia rõhutab kliendi-abistaja omavahelise kokkuleppe olulisust, siis võibki tekkida probleemne olukord. Osapooled on mingite tegevuste ja mahtudega nõus, rahastaja, omavalitsus leiab, et mõningaid asju peaks jätma kas pere hooleks või asendada mingi odavama teenusega või maksma täiendavad abistaja tunnid kliendi poolt täies mahus kinni. Ekspert III tuli välja sama mõttega, mida esimese teema puhul rõhutas ekspert I: klient soovib asju ajada ühe teenuse osutajaga, mis on mõistetavalt kliendile lihtsam, mugavam ja turvalisem.

*Ekspert IV* hinnangul on Tartu hea näide sellest, kuidas inimesed teadlikuks muutudes esitavad rohkem nõudmisi. Oma olemuselt ei ole isikliku abistaja teenus keeruline, pigem näeb ekspert seda miinimumtasemel teenusena. Samas on teenuse kasutajad üldises mõttes suurema teenuse vajadusega (ka sotsiaalsaltransport jne). Teenuse paketi mudel sai ekspertilt positiivse hinnangu. „Peame eeldama, et see sisuga täitmise toimub n.ö. arukuse pinnal, et ei juhtu nii, et mõne teenusega kulutatakse ära kogu limiiti ja siis selleks et koolis või tööl käia, hakatakse mingeid n.ö. üksikteenuseid juurde nõudma. Siin on omad riskid, aga põhimõtet, et raha käib koos inimesega, mitte ei oota teda seal, kuhu ta võib-olla ei lähegi, ma toetan.“

### **Puuetega inimeste organisatsioonide tegevus**

Puuetega inimeste vajaduste kompetentseimad esindajad on kaheldamatult vastavad vabatahtlikud organisatsioonid. Ekspertidel paluti hinnanguid organisatsioonide kompetentsi, tulevikuperspektiivide jms kohta.

*Ekspert I* tunnistas, et enamikes organisatsioonides liikmeskond ei kasva, paljudel juhtudel on „erksus“ mõne probleemiga tegelemisel kustunud ja väga palju on erinevaid arvamusi

*Ekspert II* hinnangul liikmetele vajalik organisatsioon liikmeskonna mõttes püsib või kasvab, isegi siis, kui sihtgrupp, millest liikmed tulevad, ise väheneb. Organisatsiooni areng nõuab juhtide pühendumist ja teatud juhtudel on vajalikud juhi vahetus. Ekspert nõustus, et puuetega inimesed on üsna alalhoidlikud ja vahetused võtavad aega või toimuvad suurte tülidega. Kasina toetuse korral organisatsioonidele pingutatakse eelkõige olemasolevate liikmete heaolu nimel ja laiema sihtgrupi nimel ei tegutseta.

*Ekspert III* hinnangul mõni puude sihtgrupp (näiteks kurdid) kahaneb väga efektiivsete ravimeetodite kasutamise tõttu. Kuulmisimplantaadid on üks tehniliste abivahendite eelarvest rahastatavaid prioriteete ja nende efektiivsus väga suur. Ka kuuldeaparaadid paranevad iga aastaga ja neid vahetatakse intensiivselt välja. S.t vajadus kuuluda organisatsiooni oma huvide kaitse eesmärgil järjest väheneb. Samas on ka organisatsioonid erinevad, on isetekkelisi ja ülevalt poolt organiseeritud kooslusi, nagu Puuetega Inimeste Koda. Organiseeritud organisatsioonidel on tendents kapselduda. „...olulisemates küsimustes seisukoha kujundamiseks tuleb püüda kaasa haarata nii organisatsiooni kuuluvaid ka mitte kuuluvaid isikuid. Kuid arvan, et isegi mitte väga aktiivse ja liikmete arvu mõttes kahaneva liikmeskonnaga organisatsioonil on siiski tähelepanekuid neid puudutavate poliitikate ja korralduste kohta, mida tasub ja peab arvestama.“

*Ekspert IV* hinnangul ei saa üldistada, sest probleemid on puudespetsiifilised. Kurtide kogukond väheneb, kuid diabeedi-, luu- ja lihasehaigete grupp kasvab kiirelt. Vähenemise tendents on seotud ka organisatsioonide endi tegevusega. Puudega noorte puhul peetakse oluliseks kuulumist tavalistesse noorteorganisatsioonidesse ja reaalsuses see ka nii on. Seega paratamatult väheneb huvi invaorganisatsioonide vastu. „Aga näiteks kõrvaklappidega muusika kuulamine toob jõudsalt juurde kuulmiskahjustusega inimesi ja organisatsioon nooreneb.“

Ekspertid nõustused, et koostöö puuetega inimeste organisatsioonidega on kaootiline ja koostöövorme valitakse sellest lähtudes, millist tulemust tahetakse. Kaasamine toimub info jagamise kaudu, kuigi sisuline kaasamine on see, kui organisatsioon haaratakse sisulisse otsuse kujundamise protsessi. Viimast tihti kardetakse.

Lõpetuseks küsiti intervjueritud ekspertide käest, kas oli mõni teema, mida nad soovivad kindlasti käsitleda, kuid mida ei küsitud. Ekspertid pidasid oluliseks rõhutada järgmisi teemasid: 1. Igas KOVis võiks olla nõuandev invakomisjon (mujal maailmas seniornõukogud); 2. Elujõuline organisatsioon saaks/peaks olema teenuseosutaja; 3. Rohkem peaks olema kompleksseid teenuseid (nii et parimal juhul saaks klient teenuse nii kodus kui ka väljaspool kodu samalt teenusepakkujalt).

## Järeldused

1. Tartus oli riikliku statistika andmetel 2013.a. lõpus 13708 puudega inimest, 13,9% linnaelanike arvust. Võrreldes Eesti keskmisega (10,8%) on puudega inimeste osa mõnevõrra kõrgem. 2009-2013.a. andmed näitavad küll antud grupi suurenemist (keskmine 190 inimest aastas), kuid sisuliselt langeb kogu kasv aastatesse 2009-2011. Sealjuures on kogu 5 aastase perioodi jooksul olnud tõus keskmise puudega inimeste grupp ning raske ja sügava puudega isikute arv on pisut vähenenud. Seega on suurenenud nende isikute grupp, kes vajavad oma erivajaduse tõttu toetust. Teenuste vajaduse (mõeldud raske ja sügava puudega isikutele) kvantitatiivset kasvu otseselt kontingendi suurenemise tõttu eeldama ei pea.

Sellegipoolest on tegemist arvuka kliendigrupiga, kelle teenuste osutamise ja eluga rahulolu analüüs on tähtis nii lähtudes grupi spetsiifikast kui ka ühiskondlikust kaalust (grupi suurusest).

2. Töö eesmärgiks oli selgitada välja erivajadustega inimeste olulisemad probleemid ja takistused igapäevatoimingute tegemisel, teenuste kasutamine, hinnangud teenuste korraldusele ning rahulolu eluga. Uuringu kava oli koostatud selliselt, et tulemusi kasutades oleks Tartu linnavalitsuse spetsialistidel võimalik korrigeerida teenuste osutamist ja kavandada samme seni tähelepanuta jäänud probleemide lahendamiseks. Seega keskendutakse järeldustes probleemidele ja takistustele puuetega inimeste igapäevaelus. Fikseeritakse nii need juhud, milles küsitatud väljendasid rahulolu asjade hetkeseisu või arenguga (see räägib probleemide puudumisest või liikumisest lahenduste suunas), kui ka kõik rahulolematust väljendavad küsimused ja ettepanekud.

Tööülesanne eeldas küsitluse tulemuste alusel ettepanekute tegemist uute teenuste osutamiseks. Kuna individuaalintervjuudes on selliseid soove suhteliselt vähe või on nad ebakonkreetsed, siis on põhiline info katmata teenusevajaduse kohta saadud grupiintervjuudest või ekspertintervjuudest.

3. Vastavalt sõlmitud lepingule jaotus uuring kaheks:

a) Kvantitatiivuuring (102 puudega tööealise (15-65.a.) tartlase küsitlus, rõhuasetusega elutingimuste ja koduse toimetuleku hindamisele ja teenuste vajaduse ja kasutamise uurimisele). Valim, mille põhjal intervjuud tehti, moodustati puuetega inimeste organisatsioonide liikmetest sotsiaalteenuste kasutajate ning arvukama klientuuriga teenusepakkujate (Vaimse tervise hooldekeskus, Iseseisev Elu, Kalda päevakeskus) klientidest. Intervjuud tehti ajavahemikul 25.11.2014-25.01.2015. valdavalt näost-näku intervjuu käigus (67% intervjuudest), 3 juhul kasutati asendusintervjuud ja väiksem arv vastuseid (24) saadi telefoniküsitluse või küsimustiku kirjaliku täitmise teel.

b) Kvalitatiivuuring grupi- (3 intervjuud) ja individuaalintervjuude (4 ekspertintervjuud) näol novembris-jaanuaris 2014/2015.a., keskendudes puuetega inimestele teenuste osutamise korralduslikele küsimustele.

Mõlemad uuringu osad on esitatud eraldi peatükkides (4 ja 5 peatükk) ja ülevaatlilikult on tulemused integreeritud eraldiseisvates järeldustes.

4. Lähtudes tõsiasiast, et uuringuks kokkulepitud aja jooksul polnud isikuandmete kaitse reeglitest sõltuvalt võimalik täielikku esinduslikkust võimaldavat valimit koostada ja uuringut läbi viia, leiti koostöös tellijaga, et kirjeldatud probleem ei takista uuringut korraldada ja tulemusi kasutada. Ilmselt ei kattu küsitletute enesemääratluse teel öeldud puudeliik alati nende ametlikult fikseeritud puudega. Sh on keele- ja kõnepuudega ja vaimupuudega tööealiste grupid nii väikesed (SKA andmetel 8 ja 15

tööealist isikut), et ka väga range valimi põhimõtte rakendamisel ei oleks tulemused pruukinud olla esinduslikud.

Küsitletute sotsiaaldemograafiline kirjeldus vastab ühtede näitajate osas (sugu, puude liik jm) rohkem, teises osas (keeleline jaotus, vanus jms) vähem Tartu elanikkonna üldiste andmetega.

**5.** Partnerluses või perekonnas ja partnerita (pereta) elavate inimeste proportsiooni poolest täiskasvanud rahvastiku hulgas erinevad puudega inimesed märgatavalt üldkogumist (Tartu elanikkonnast üldiselt). 62% vastanutest elas üksinda ja 38 kellegagi koos (leibkond 1,52 inimest 2011.a.rahvaloenduse keskmise 2,02 vastu). Analoogsete uuringute tulemuste põhjal on teada, et puudega inimeste leibkonnad on keskmisest väiksemad.

**6.** Kuigi puuetega inimesed elavad harvemini koos partneriga (abikaasa või elukaaslasega), on nad keskmisest sagedamini koos teiste lähedaste inimestega (vanemad, õed-vennad, lapsed jne, vt leibkondade andmed). Üksi elavad puudega inimesed peavad tavaelus hakkama saamiseks rohkem pingutama. Samas võib üksindus pikemas perspektiivis pärssida huvi elueesmärke püstitada ja neid teostada. Leibkonnas elamisel leidsid grupiintervjuudes osalenud spetsialistid ja puuetega inimeste esindajad nii eeliseid kui ka puuduseid. Mitte haruldane pole puuetega inimeste ärakasutamine perekonna poolt (pensioni käsutab perekond, hoolduse puhul ei ole hooldatava huvid mitte alati arvestatud). Seega ei saa formaalse hooldaja ja hooldaja määramisel tehtud hinnangul piisava võrgustiku olemasolu kohta mehhaaniliselt eeldada hoolduse toimumist. Hooldus vajab vähemalt regulaarset (kord aastas) järelevalvet. Spetsialistid toonitavad tasakaalu leidmise vajadust ühiskonnapoolse abi ja toetuse ning indiviidi iseseisvuse ja vastutusvaldkonna vahel, et vältida õpitud abist. St liigse sekkumise vältimist, et mitte jätta muljet vastutuse ülevõtmisest ühiskonna poolt.

**7.** Küsitlusel selgus, et 27,5% intervjueeritustest on ametlik Tartu linna poolt määratud hooldaja. Tulemus on üldjoontes kooskõlas üldise statistikaga. Veel 4,9% sai kodust hooldamist tasuta eest, 14,7%-i hooldasid lähedased inimeses ja sugulased ilma formaalse hooldussuhteta ja 52,9% tuli toime iseseisvalt (igapäevase lähedaste poolt antava abita) või omavalitsuse korraldatud teenuste abiga. Kuigi 8% küsitletutest väitis, et nad on hooldajat taotlenud ja pole seda saanud, teadis enamik siiski ka keeldumise põhjust (isik sai linnalt mõnda teenust).

Sageli tehtavat kriitikat stiilis „puude ja hooldaja taotlemine on liiga lihtne“ antud uuringu andmetel kinnitada ei ole võimalik.

**8.** Varasematest uurimustest (Kõre, Tall, Koppel, 2006) on teada sotsiaalsetesse gruppidesse kuuluvate isikute suhteliselt aktiivne horisontaalne suhtlus (sama tasandi isikutega, näiteks õdede-vendadega), mõnikord ka lähisugulasi eirav suhtlus (suhtlus tädide-onudega, lapselastega vms isa-ema ja laste asemel). Kuigi seda küsimust (kellega suhtled) otseselt uuring ei käsitletud, nimetati küsimusele „Kui rahul Te olete oma suhetega lähedaste inimestega“ vastates ka sugulasi, kes isiku suhtlusringkonda kuulusid. Ühelt poolt oli intervjueeritute keskmine vanus suhteliselt kõrge, seetõttu oli vanavanemaid-vanemaid suhtlusringis suhteliselt vähe. Teisalt mõjutab elu üksikuna laste arvu ja neidki oli intervjueeritutel suhteliselt vähem. Seega tuli eelnevalt viidatud tõsiasi (puudega inimeste tihe side vendade-õdedega) ilmsiks ka käesolevas uuringus. Nimetatutelt saadi lisaks suhtluse kaudu tuleva toetuse ka nõuandeid, rahalist abi, abi suuremate tööde tegemisel (korterit remont) jms.

**9.** Võttes terviku vaatluse alla kaks teemat –ühelt poolt perekond/leibkond ja võrgustik, teiselt poolt suhtlus ja selle abil info ja toetuse saamine, ilmnas ühel osal intervjueeritustest oluline tõrjutuse oht. Esiteks on vaatamata infokanalite arenemisele olulised abistajad teabe hankimisel sugulased ja tuttavad (tabel 38). Nende puudumisel on ka üks oluline infoallikas puudu. Teisalt on puudega inimeste jaoks



lähisugulased olulised materiaalse toetuse pakkujad. Kolmandaks on isikutel, kes saavad küll toimetulekuks füüsilist abi (on koduhooldusel, päevakeskuse vm poolinstitutsionaalse teenuse kasutajad), igapäevase suhtluse vaegus. Suhtlusvajadusele kui suurimale probleemile viitasid nii igapäevaelu toetamise teenust kasutavad nooremad psüühikahäirega intervjueeritud kui ka vanemad koduhooldusel küsitletud. Rahuldamatata suhtlusvajadusele juhtisid grupiintervjuu käigus tähelepanu sotsiaaltöö spetsialistid.

**10.** Intervjuudest ilmsid probleeme, mida küsitlus välja ei toonud. Esiteks hoolduse hilinemine. Indiviidist sõltuvalt (soov ise hakkama saada, tagasihoidlikkus, suletus vms) või suhtlusel tekkivate möödarääkimiste tõttu jõuavad spetsialistid kliendini siis, kui probleemid on kuhjunud ja nende lahendamine on keeruline või kallis. Lahendus peitub osaliselt mitme eraldi juhitud valdkonna – riiklikult juhitud sotsiaalkindlustuse, eraalgatusel baseeruva tervishoiu ja kohalikul tasandil juhitud hoolekande koostöös. Teiseks probleemiks on puuetega inimeste puhul toetuse puudus. Nimelt eristatakse koduhoolduse korralduses (kodu)abi, hooldust ja toetust. Toetus on valdavatel juhtudel mitteformaalne, mittekompanseeritav, igapäevatoimingutega üldistes joontes toime tuleva isiku elu „kindlustamisele“ ja jälgimisele keskenduv tegevus. Sellise toetuse (vastava süsteemi) puudumine soodustab puuetega inimeste tõrjutuse või isoleerituse teket ja selle kaudu hoolduse hilinemist. Kolmanda murena kirjeldati hooldajate süsteemi poolikuks jäämist. Vaatamata (või vastupidi, just tingituna) bürokraatlikust hooldaja määramise protseduurist arvestatakse otsuse tegemisel ebapiisavalt konkreetseid hooldamise tingimusi. Need võivad indiviiditi olla väga erinevad, ühtedel juhtudel nõ ettekirjutustesse mahtuvad, teistel juhtudel mitte. Samuti ei arvestata täiel määral hooldaja spetsiifikat (kas mees- või naishooldaja, kas pikaajalise (aga võib olla mitte väga professionaalse) hoolduskogemusega või algaja hooldaja, ühe või mitme hooldusvajadusega leibkond).

**11.** Küsitletud jagunevad oma tööturukäitumiselt selgelt kolmeks. 1. Isikud, kes ei tööta ja on nii oma tervisekaost tuleneva osalise töövõime kui ka sotsiaalsete probleemide tõttu töötamisest loobunud ning sisuliselt ei tee pingutusi tööleminekuks. See grupp oli intervjueeritute hulgas suurim. 2. Töötavad (töövõimetuspensionärid), kellest osa soovib teist (paremat) tööd (suurema töökoormusega, suurema palgaga, huvitavamad vms tööd, tavalist tööd toetatud töö asemel vms). See grupp moodustas 23,5% intervjueeritustest. Keskmise töövõimetuspensionäride töötamise määraga võrreldes (41%, allikas Töövõimetoetuse seaduse mõjuanalüüs– eelhindamine, 2014) on see mõnevõrra väiksem proportsioon. Kuid tulemus (väiksem töötamise protsent näiteks viidatud uuringuga) on sõltuv valimis. Nimelt on tööturul halvemas positsioonis olevate psüühikahäirega isikute osa valimis üleesindatud. Kolmandaks on grupp, kes on teinud kas toetatud tööd või tavalist tööd, on registreeritud tööotsijana Töötukassas, on kaitstud või toetatud töö ootel vms. Selle grupi suuruse piiritlemine osutus mõnevõrra keeruliseks (mõni intervjueeritu, kes esimese reaktsioonina küsimusele töötamisest teatas, et ta otsib tööd, täpsustas pisut hiljem, et ta mõtleb seda teha jne).

**12.** Tööotsijate hulk ei ole küsitletute hulgas ülemäära suur, kuid siiski märkimisväärne. Ligikaudselt võib öelda, et „töötuid“ on töövõimetuspensionäride hulgas praeguses tööturusihtuatsioonis 2 korda üle keskmise. See protsent vastavalt väheneb ja suureneb üldise töötusega samas rütmis. Ühelt poolt on üks osa inimesi saanud tööle toetatud töö abil ja eelmise töö kaotuse korral loodavad nad uut kohta saada sama mehhanismiga. Mitmel küsitletul oli vallandamine seotud terviseprobleemidega kaasnenud intsidendiga töökohal ja nad ei olnud sellest üle saanud. Ühel intervjueeritul oli SKA poolt määratud töö tugiisik, kelle abile ta töökoha saamisele lootis. Kaks isikut olid mitu suve töötanud aianduses/haljastuses ja kuna see tegevus neile meeldis, siis ootasid uut hooaega ja uut šanssi.

Hinnati töö olemasolu ja kui ei tegutsetud, siis vähemalt mõeldi selle saamisele. Kuid vastustest paistis välja ka mõningane pettumus saadava tasu ja sellega avarduvate toimetulekuvõimaluste üle. See on

mõneti hoiatav fakt töövõimereformiga töövõimetuspensionäridele lubatava suurema heaolu perspektiivide hindamisel.

**13.** Puuetega inimeste hulgas on eluruumi omanike osa (loeme eluruumi omanikuks ka intervjueeritu leibkonda) küllalt kõrge (63,7%), kuid jääb alla üldisele Tartu omanikuasustuse määrale. Põhiosa üürieluruumi kasutajatest elab Tartu linnale kuuluvas eluruumis (21,6%) ja väiksem osa (13,7%) eraomaniku pinnal. Puuetega inimeste eluruumid on Tartu keskmisest väiksemad. Selle olukorra tingib nii leibkondade majanduslik taust (tagasihoidlik toimetulek) kui ka elamisprobleemi lahendamise „stiil“ (sotsiaaleluruum, mis on enamasti väikekorter, toetatud elamise teenus, kus isikul on kasutada ainult üks tuba jne). Üks oluline elamistingimuste kvaliteeti kirjeldav näitaja on privaatsus (oma toa olemasolu). Selles mõttes ei ole pilt halb, 93%-l küsitletutest on kasutada oma tuba ja vaid 7 protsenti peab seda jagama teise perekonnaliikmaga. Siiski on suhteliselt suures üürielamispinna (eelkõige eraomanikult üüritava eluruumi) osakaalus oma risk. Nimelt üürivõlgade tekke, toetuste taotlemisel tekkivate raskuste tekkimise, jms oht. Omanikud ei nõustu üürilepingule kandma üüri suurst, kasseerivad makseid sisse sularahas nii et sellest ei jää mingit kirjalikku jälge, keelduvad registreerimast üürniku elukohta jne. Selliste situatsioonide lahendamisel on puuetega inimesed praktiliselt võimetud.

**14.** Suurim rahulolu elamistingimustega on neil küsitletutel, kes ise on korteri ja ridaelamuboksi omanikud. Pisut väiksem rahulolu on neil, kes elavad Tartu linnale kuuluvas korteris. See tulemus kattub hinnangutega, mis on saadud varasematest uuringutest Tallinnas. Eraomanikule kuuluva üürielamispinna kasutajate rahulolu on madalaim, seda eelkõige eluruumi seisundile ja heakorrale esitatavate pretensioonide tõttu. Kuna korteri seisund ei võimalda ülemäära kõrget üüri võtta, siis on rahulolu kuludega keskmisel tasemel. Eluasemekulude määr sisstulekust vähendab nende küsitletute rahulolu, kes elavad perekonnale kuuluvas majas. Ka on tagasihoidlik viimaste rahulolu eluruumi seisundiga (st remondivajadus on suhteliselt suur).

Munitsipaaluruumide soetamine, toetatud elamise teenuse laiendamine (uute elamisüksuste rajamine) ja nooremate puudega inimeste eraldi leibkonnana elama asumise toetamine (pole tähtis, kas munitsipaal- või eraüüripinnale) on üks prioriteetidest, mille realiseerimine parandab oluliselt inimeste toimetulekut ja parandab eluga rahulolu. Käesolev järeldus toetub kolmele argumendile. Esiteks on Tartu linnale kuuluvas üürikorteris elavate isikute rahulolu eluasemega suhteliselt kõrge. See jääb küll pisut alla isikule või perekonnale kuuluvas korteris/ridaelamus elavate intervjueeritute rahulolule, kuid on kõrgem nii eramu omanike kui ka eraomanikule kuuluvate üürikorterite kasutajate rahulolust. Teiseks on hinnangute puhul konkreetsetele teenustele pretensiooni „teenuse ooteaeg on liiga pikk“ suhteliselt kõige rohkem eluruumidega seotud teenuste osas (15st ettepanekust või pretensioonist puudutab 5 ooteaega). Kolmandaks viitame spetsialistide, organisatsioonide esindajate ja ekspertide arvamusele. Ekspertid rõhutasid nii liikumispuudega isikutele eluruumide parema kättesaadavuse kindlustamise osas kui ka noorte psüühilise erivajadusega isikute toimetuleku parandamise osas omavalitsuse poolt korteriturgu sekkumise vajadusele. Spetsialistide ja organisatsioonide esindajate hinnangud olid mõneti vastukäivad ja lahknevad, kuid formuleeringud, et “kes kõvemat häält teeb, see saab (eluruumi)” kõnelevad vastava teenuse defitsiidist.

**15.** Rahulolu elamistingimustega laiemalt (elamispiirkond ja eluase) sõltub isiku probleemidest (tervise seisundist ja puudest). Siiski ei ole hinnangud nõ linearselt puudespetsiifilised. Näiteks harrastades valdavalt kodust elustiili, käies väljas koos hooldaja, isikliku abistaja vm saatjaga, planeerides hoolikalt oma käike, on saavutatud elukorraldus, mille puhul näiteks nägemispuudega ja liikumispuudega isikud ei pea majja/korterisse pääsemist, eluaseme ümbruses liikumist vms nii suureks probleemiks, kui sissetulekuga võrreldes kõrgeid eluasemekulusid või eluruumi suurt remondivajadust.

On väljakujunenud nõ sõlmpunktid, mis võivad teatud gruppide jaoks probleeme põhjustada (eluruumist välja pääsemine liikumispuudega inimestele, ristmike ületamine ratastoolis liikujatele talvel ja nägemispuudega inimestele nii talvel kui enamikel ristmikel ka suvel, bussipeatused nägemispuudega inimestele). Probleeme püütakse ennetada (näiteks ratastoolis liikuja uurib sõbralt, kes on jalgsi liikunud sama marsruuti mööda, mida tema kavatseb liikuda, kas tee oli läbitav), kuid alati see ei õnnestu. Tüüpiline kaaslinlaste vajaduste mitteamestamine vaatab vastu nägemispuudega inimeste kirjeldustest bussijuhtide käitumise kohta ringteel EPITARI peatuses. Bussijuht ei peatu peatuse viida juures ja nägemispuudega väljuja ei leia niimoodi õiget kodutee otsa üles.

Kuigi korterist välja pääsemine võib olla suur probleem (korter 5 korrusel liftita majas) ei näe inimesed probleemile lahendust ja võtavad raskust kui paratamatust. Eluruumi kohandamise teenus on Sotsiaalhoolekande seaduse mõtte kohaselt jäetud turu korraldada (KOV on vaid füüsilist isikut vajadusel toetav institutsioon). Energiasäästu programmiga sekkub riik olulisel määral turgu. Mõistlik on eeldada, et mõiste „kompleksne renoveerimine“ kontekstis korteriühistutele eraldatav toetus katab ka barjäärivaba keskkonna loomise kulud. Kuni riik ei kavanda elamu „kompleksse renoveerimise“ vältimatu osana liftide majja ehitamist jm liikumispuudega inimeste elukorraldust parandavaid samme, seni on vähetõenäoline, et seda kavandavad omal initsiatiivil korteriühistud või KOV (s.h. Tartu linn).

Samas on arusaadav puuetega inimeste esindajate arvamus, et majas, milles välisuksest korteri ukseni jõudmine on seotud suure pingutusega, on korteris sees puuetega inimese jaoks vajalike kohanduste tegemine poolik lahendus. Siiski on näiliselt lahendamatu probleemi lahendamiseks võimalusi olemas. Mitmed omavalitsused on kasutusele võtnud trepironijad (Tõrva, Pärnu, TTÜ Virumaa Kolledž alternatiivina trepitõstukile jt), mida kasutatakse kas ühiskondlikes hoonetes liikumise hõlbustamiseks või renditakse välja (Pärnu linn näiteks invataksoteenusena kaasneva teenusena). Tallinn rahastab trepironija ostu eluruumi kohandamise teenuse eelarvest. Soodustingimustel müüdava trepironija omaosalus 10-20% hinnast, mis on üldjuhul üksikisikule ülejõukäiv. Trepironija kasutamine eeldab abistaja olemasolu. Tartu kogemus (trepironija on invataksoteenus osutaja, kuid nõudlus selle järele on väike) ei ole eelnevat ettepanekut eriti toetav. Siiski peame vajalikuks analüüsida nii teiste omavalitsuste kogemust trepironija kasutamise kohta kui ka potentsiaalsete tartlastest klientide arvamus ja hinnanguid Tartus pakutava teenuse kohta.

Toonitame veelkord, et korteriprobleemi lahendamine on hädavajalike teenuste olemasolu kõrval olulisim eeldus puuetega noorte iseseisvumiseks.

**16.** Eluruumide kohandusi on teinud veerand küsitletutest. See on suhteliselt kõrge kohandamise määr. 2009.a. puuetega inimeste hooldajate uuringu kohaselt oli kohandamise määr 17%, sama tulemuse andis Tallinna 2009.a. puuetega tööealiste koduse toimetuleku uuring. Valdav enamus kohandamistest on tehtud inimeste isiklike vahenditega aastate või kümnendite jooksul, väiksem osa viimasel kümnendil linna kohandamistoetuse abiga. 10 protsenti intervjueritustest väitis, et eluruum on kohandamata kuid vajaks kohandamist. Täpsustavate küsimuste korral selgus, et pigem mõeldakse kohandamise all remonti, mis osal juhtudel (vanni asendamine dušiga) muudab siiski elamise puudega inimesele lihtsamaks.

Faktilised on need kohandused, mida on tehtud ja need mida soovitakse, üldjoontes kattuvad. St on kujunenud mingi arusaam kohandustööde osas, mis tundub otstarbekas ja rahaliselt võimalik. Märkimisväärne arv ettepanekuid (mida oleks vaja teha) puudutab elamistingimusi üldiselt – eluruumi kui terviku või üksikute ruumide kapitaalremont, sooja vee saamiseks vajalikud tööd jms. Need soovid ei seostu otseselt eluruumi kohandamisega ja tõenäoliselt lükataks nad toetuse taotluste pingereast välja. Samas ei suurene halvas seisus eluruumi kohandamisel (uksepiidad, käsitoed vms) isiku heaolu ja rahulolu eluga sel määral, kui tema elamistingimuste kompleksel paranemisel. Kõige nõ põletavamad

kohad, kus soovitakse ümberkorraldusi, on vannituba ja WC. Teine kohanduste valdkond puudutab korteris liikumise lihtsustamist – käetugede ja tugipuude panek, ratastooliga liikujale uksepiitade eemaldamine, ukseavade laiendamine jms. Kolmas ettepanekute valdkond puudutab kaldteid, käsipuid, tugesid jms.

Ekspertintervjuudes esitati seisukoht, et kohandamistoetuse eraldamisel peaks arvesse võtma investeringu prognoositavat perioodi. Noore liikumispuudega isiku eluruumi tehtud investeering on kasutatav aastakümneid. Eaka inimese eluruumi kohandustoetusest saadav kasu piirdub üldjuhul mõne aastaga. Seda tõsiasja on arvestanud Tallinna linn, kus toetused on diferentseeritud.

**17.** Nii intervjuueeritud, spetsialistid kui ka puudega inimeste organisatsioonide esindajad olid arvamusel, et kompetentseid ehitusettevõtteid (ettevõtjaid), kel on teadmised või kogemus eluruumide kohandamisest, on väga vähe. Kuna nad ei ole turu väiksuse tõttu sellele nišile orienteeritud, siis on nende partneriks saamine nagu loterii. Teenuse osutamine on sageli kallis. Samas, konkreetse pakkumishinna küsinud intervjuueeritu kirjelduse põhjal oli kogemustega (kõrgema hinna) välja käinud firma hind kompetentsi olemasolu tõttu isegi põhjendatud. Odavama pakkumise teinud (ja linna toetuse saanud ettevõtja) sisuliselt ei vandanud töö spetsiifikat. Vähempakkumised parima hinna saamiseks on tihti märg, sest puudega isik ei leia mitut tööst huvitatud firmat. Siis võtab see, kellega töö suudetakse kokku leppida, ise tavaliselt ehitajatelt formaalsed pakkumised. Ei suudeta vältida elementaarseid vigu (kaldteedel on ülemäära järsud tõusud vms) ja osa kuludest kirjutatakse piltlikult korstnasse. Puudega inimeste eluruumide remont ja kohandamine peaks olema terviklik teenus (ekspert hinnang eluruumi kohandamise vajaduse kohta, optimaalne tasakaal tehtud töö ja nõutava tasu vahel) ja kogu protsessi kestel juhitud avaliku sektori poolt. Selline ettepanek tuli ekspertide poolt ja eeskujuks toodi näiteid välismaalt (KOV hallatava asutuse või SA abil).

Ekspertide arvamused, kas Tartus on võimalik kasutada Astangu Keskuse kompetentsi või mitte, lahkesid. Ühed eksperdid hindasid Astangu kompetentsi ja nõu võimsuse (võimalus Tartusse koha peale tulla) piisavaks, teised mitte. Arvamus kaldus sinnapoole, et Tartus võiks olemas olla kohapealne kompetents. Tartus võib kaaluda, kas sellist ülesannet (koos õigusega vastava linna eelarve reaga käsutamiseks) ei saa panna Tartu Eluasemefondi peale. Ühendades toetuse abil eluruumi kohandamise laenu abil remonttööde rahastamisega, oleks SA võimeline pakkuma tänasest komplekssemaid kohandusi.

Ekspertid toonitasid, et elementaarne korteri kohandamine, uksepiitade äravõtmine, mööbli vähendamine jms on mõnikord sõltuv ka pereliikmetest (pereliikmed võivad olla erinevatel põhjustel kohandamise ja sellega seotud kulude vastu).

**18.** Tänapäevane ja soovitud elamise vorm kattuvad suurel määral. Väike osa puuetega tartlasi tahaks muuta oma elamisvormi, kolida perekonna või sugulaste juurest ära iseseisvalt elama. Vähestel juhtudel on põhjuseks konfliktid või arusaamatused perekonnaga. Valdavalt on nende (füüsilises mõttes iseseisva ja eraldi elamise) soovide taga ka sotsiaalse iseseisvuse soov (abikaasa, elukaaslase, ka samaealise sõbraga koos elamine) Nende soovide täitmine eeldab üldjuhul munitsipaal- (või sotsiaal-) eluruumi isiku kasutusse andmist. Mõisted „elamise vorm“ (üks eraldi eluruumis, üksi grupiviisilisel elamisel (toetatud elamine) vanematega) ja „eluaseme vorm“ (omatarbe eluase, eraüürikorter, munitsipaalüürikorter), ei ole kattuvad. Otseintervjuude käigus sai selgeks, et eraüürikortereid kasutavate isikute seisund (üürisuhte stabiilsus jms) pole kiita, ning elamistingimused on halvad või lausa kriitilised. Perest eraldi kolida soovijatelt ei küsitud, kas nad on valmis selleks, et nende elukohaks oleks eraomanikule kuuluv pind. Siiski, mõni eraldi eluruumi soovija ei suutnud hinnata, kas praegused perekonna eluaseme kulud on suured, keskmised või väikesed. S.t neil puudub kogemus sellise kohustuse täitmise osas.

**19.** Küsitlute sissetulekute tase on madal. Ka koos leibkonnaga elamine ei kindlusta probleemideta toimetulekut. Kuigi domineeriv vastus majandusliku toimetuleku kohta oli, et saan/saame hakkama (51%), oli vastuseid et raske (32%) ja väga raske (16%) on toime tulla peaaegu sama palju.

Kõige vähem deklareeriti raskusi rehabilitatsiooniteenuste, hooldus- ja abivahendite eest tasumisel. Rohkem on tõrkeid ravimite ostmisel (eelkõige puudutab see käsimüügiravimeid). Kulude kokkuvõide tuleb eelkõige olmevajaduste, kultuuritarbimise, meditsiiniteenuste (hambaravi) kulude tegemata jätmise või edasilükkamise arvelt.

Siiski tuleb silmas pidada kahte asjaolu: 1) üksikute ja leibkondade ressursid on erinevad ja 2) eri liiki ja raskusastmega puudega isikute kulud erinevad olulisel määral. Seega võib konkreetsetel juhtudel olla materiaalseid probleeme kõigis igapäeva elu valdkondades (ka abivahendite soetamisel, ravimite ostmisel jms, milles lõppkokkuvõttes suuri raskusi ei nimetatud).

**20.** Nii kvantitatiivuuringu kui ka intervjuud kirjeldavad igapäeva eluga toimetulekut ja selles ilmnevat probleeme sarnaselt. Kergem on igapäeva eluga hakkama saada kuulmispuudega isikutel. Juhul kui neile on kindlustatud suhtluskanal ümbruskonnaga (viipekeele tõlk), siis saavad nad hakkama nii kodus kui ka väljaspool kodu vajalike tegevustega. Vaimupuudega ja psüühikahäirega isikud ise hindasid oma igapäeva eluga toimetulekut suhteliselt heaks. Osalt on see seotud puudespetsiifikaga. Nimelt vahelduvad viidatud grupil parema ja halvema toimetuleku perioodid. Kuigi intervjuudest oli mõnel juhul tajutav stress ja isegi depressioon, oli ilmselt enamikul vastajatel parema toimetulekuperiood. Sellele viitasid rõhutused, et „praegu saan eluga hakkama”, „võrreldes varasemaga saan hakkama jne”. Enamikku nimetatud grupi esindajatest intervjueriti päevakeskustes või olid nad päevakeskuste kliendid. St nendel konkreetsetel indiviididel on olemas tugisüsteem.

Liikumispuudega ja liitpuudega isikud on keerukamas situatsioonis kolmest vaatenurgast hinnates. Esiteks on nende gruppide esindajatel kõige rohkem situatsioone, kus nad kõrvalabi vajavad ja see mõjutab ka nende hinnanguid toimetulekule. Teiseks teeb üldine suur abivajadus hoolduse kalliks (teenuste limiitide jms olemasolul ostetakse täishinnaga teenuse mahtu juurde). Kolmandaks, abi- ja hooldusvahendite kulud, mida indiviid peab tasuma. Näiteks toodi ekspertide poolt näide, et tööl käival ratastoolis inimesel oleks mõistlik omada mitut liikumisabivahendit (tööl ja kodus), kuid neil pole selleks tarbeks raha (teise ratastooli ostu SKA ei subsideeri).

**21.** Küsitlusel osalenute toimetulek keerukamate toimingutega (IADL indeks) nii kodus kui väljaspool kodu oli märgatavalt halvem võrreldes igapäeva eluga toimetulekuga (ADL indeks). Üldjoontes kordub pilt, mida nägime igapäeva eluga toimetulekute osas. Nimelt on kõige väiksemate probleemidega kuulmispuudega isikud, edasi järgnevad ühes grupis psüühikahäirega ja muud liiki puudega intervjueritud. Kõige keerulisem on toime tulla vaimupuudega, nägemispuudega, liikumis- ja liitpuudega isikutel.

Saadud tulemused vajavad fikseeritu tõlgitsemiseks detailsemat arutelu spetsialistide ringis. Näiteks hinnang asjaajamise keerukusele ametiasutustega. Me ei saa otseselt öelda, kas antud hinnang seostub teatud spetsiifiliste toimingute keerukusega või ametiasutuste üldise puuetega inimeste seisukohast ebasõbraliku töökorraldusega. Intervjuudes oli viiteid nii ühele (iga lihtsa toimingute tegemiseks on vajalik avaldus, ankeet, mingid tõendid jms) kui ka teisele (viidati subjektiivsusele, et ühe ametnikuga on kergem, teisega raskem suhelda). Kuna aga analoogsed tulemused korduvad ühest uuringust teise, siis tuleb tunnustada probleemi olemasolu.

**22.** Küsimused abivahendite kasutamisest ja rentimisest ning süsteemis kehtivatest tingimustest kirjeldasid üldjoontes rahulolu vastava valdkonnaga. Vaid 1 vastaja oli valinud variandi, et „Vajaksin, aga

ei kasuta abivahendit". Põhjuseid, miks, polnud kommentaaridesse lisatud. Esmatasandi abivahendid on spetsialistide arvates piisavalt kättesaadavad. Samas teine osa, kaasaegsed ja keerukamad abivahendid, jäävad enamasti rahapuudusel kättesaamatuks. Eksperdid toonitasid, et abivahendite kasutamine on väga polariseeritud. Üks osa abivahendi vajajaid on konservatiivsed ja nende toimetulek on vananenud abivahendite kasutamise tõttu mõneti pärsitud. Samas üks osa isikuid on väga informeeritud, uue mudeli turule tulekul hülgavad vana, veel piisava ressursiga kuuldeaparaadi vms seadme ning muretsevad uue. 27%-l hooldus- ja abivahendite kasutajatest oli süsteemi kohta märkusi. Suurem hulk etteheiteid oli seotud proteeside kasutamisega, spetsiifiliste nägemisabivahenditega, üks pretensioon oli ka kuuldeaparaadi kohta jne.

Eksperdid kinnitasid, et abivahendeid müüvatel ja rentivatel firmadel on piisav kompetents, et õige probleemi jaoks õiget vahendit pakkuda. Tõenäoliselt muutub firmade töö veel kvaliteetsemaks, kui viiakse läbi riigi kavandatud reform. Seega puudub vajadus KOV-s (ka Tartu linnavalitsuses) väga kõrge kompetentsi omamiseks abivahendite kasutamise valdkonnas. Juhtudel, kui isikule tuleb toetust maksta vahendi omaosaluse katmiseks, tuleb vastutus (kas vahend on optimaalne) jätta riigile, kes tasub põhilise osa hinnast. Puuetega inimeste kaasamist „praktikutest nõustajatena” abivahendite määramise protsessi ei pidanud ükski ekspert otstarbekaks.

**23.** Mitmed varasemad uuringud näitavad puuetega inimeste tihedat kontakti meditsiinisüsteemiga ja meedikute suurt rolli sotsiaalvaldkonna info jagajana. Käesolev küsitlus seadis esikohale sotsiaaltöötajad (SAO ja piirkonnakeskused), järgnesid sugulased-tuttavad, meedikute esimesena psühhiaater, siis päevakeskused, invaorganisatsioonid, linna kodulehekülg ja seejärel perearstid ja õed. Viimati nimetatud on mitmetes küsitlustes olnud sotsiaalinfo jagajatena esikohal.

Kirjalikult täidetud küsimustike hulgas oli kaks, milles toonitati info jagamise olulisust TÜ Kliinikumi hooldusravi osakonnas. Edastatud seisukohad olid sarnased: nimelt aitaks haiglas jagatav ammendav info koju pöörduvatel inimestel oma hoolduse, tervise jms seotud probleeme kiiremini, väiksema jõukuluga, õiges järjekorras jms lahendada.

**24.** Puuetega inimesed on oluline sotsiaaltoetuste kasutajate grupp. Kõrvuti spetsiifiliste sotsiaalkindlustus- ja sotsiaaltoetustega (töövõimetuspension, puuetega inimeste toetused) on neile oluline ka toimetulekutoetus ja kohalikud ühekordsed sotsiaaltoetused. Statistilise ülevaate Tartu 2013 (2014) järgi oli 2012.a. lõpus Tartus 7037 töövõimetuspensionäri. Toimetulekutoetust sai andmekogu STAR info põhjal neist 249 isikut (seega sai vaid ca 3,5%). Uuringu andmed näitavad intervjuueeritute hulgas pisut suuremat toimetulekutoetuse saajate protsenti. Saajate protsendist ligi 2 korda kõrgem on nende isikute osa, kes on toetust taotlenud (või küsinud selle saamise kohta infot) ja kelle avaldus on tagasi lükatud või neile on öeldud, et tõenäoliselt nad toetust ei saa.

**25.** Üks intervjuueeritu viitas loogikavigadele toetuse määramise süsteemides. Kui terve inimene saab toimetulekutoetust, siis saab ta seda täies mahus kasutada oma baasvajaduste rahuldamiseks. Kui toimetulekutoetuse saab terviserikkega või puudega inimene, siis osa saadud rahast peab ta kulutama oma spetsiifiliste probleemide lahendamiseks (ravimite omaosalus, hooldusvahendite omaosalus vms). Ka need kulud on tema seisukohast baasvajadused ja nende rahuldamine peaks olema süsteemi üldise loogikaga tagatud. St toimetulekutoetuse suuruse arvutamisel peaks puudega inimese jaoks kehtima analoogselt eaka isiku eluasemekulude arvutamisega lisanormatiiv. Ettepanek ei puudutanud otseselt eluasemekulusid, see oli näide. Soovitus oli tõsta üksiku puudega inimese jaoks toetuse arvestamise koefitsienti 1,0-lt 1,2-le (leibkonnas elaval puudega isikul 0,8-lt 1,0-le).

**26.** Sotsiaalteenuste kasutamise osas ei toonud kvantitatiivanalüüs välja suuri disproportsioone (valdkondi, mille suhtes avaldati suurt või märkimisväärset rahulolematust). Ülemäära keerukale

bürokratialle viitasid eelkõige eluruumi kohandamise toetuse taotlejad. Järjekorra pikkusele munitsipaaluruumi ootavad isikud. Transporditeenuse ja isikliku abistaja teenuse puhul nimetati väikest mahtu.

Suuremal arvul märkisid küsitletud kvaliteediprobleeme transporditeenuse (nii inva- kui ka tavaline ühistransport) puhul. Kuna nõustamisteenust ei olnud võimalik sobitada kasutatud hindamisskeemi (ootaeg, hind jne), siis otsesed hinnangud nõustamisele vastavas tabelis puuduvad. Info leidmise keerukus, suhtlusprobleemid eri tasandi töötajatega, nõ infosulg, mis eksisteerib eri süsteemide vahel jne oli probleemina korduvalt nimetatud ettepanekute rubriikides.

Teenuse hind (omaosalus) ei ole üldjuhul tõkkeks teenusele juurdepääsul, erandi moodustavad transporditeenus ja isikliku abistaja teenus (juhul kui limiiti ületatakse) ja koduhooldusteenus (kui linn teenuse eest ei tasu).

Kvaliteedile viitasid toidu koju tellimise teenuse kasutajad. Probleemiks ühetaoline menüü jms. Suurem rahulolu oli selle teenusega nägemispuudega isikutel, kes oma lõunasöögi tellisid EPITARi kaudu. Vastustest ei paistnud välja parem menüü, hind vms, vaid eelkõige valikuvabadus. St päeval, kui inimesel on poekäik, ta valmistoitu koju ei telli, siis kui kapp on tühi, on klient.

Koduhooldusteenuse puhul mainiti liigset jäikust - hooldaja tuleb lepingujärgsel päeval, kuigi isik vajaks teda mingil põhjusel hoopis homme või ülehommel. Mitmel juhul lasid vastajad teenuse kvaliteedi, teenindaja suhtumise jms küsimusele vastates kuuldavale repliike, et praegu probleeme pole. Kas see vastus viitas varasematele probleemidele, Intervjuueerija ei täpsustanud. Hinnangud stiilis „praegu probleeme pole“. „praegu saan hakkama“, „praegu on tervis rahuldav“ sisaldasid mitmetes vastustes. Neist võis soovi korral välja lugeda ka kartust asjaolude halvemaks mineku kohta.

Ekspertid rõhutasid teenuste arendamise, uute teenuste juurutamise jms osas järgmist. Esiteks on otstarbekas arendada seni killustatud (eraldi osutatavate teenuste) asemel paremat tervikut. S.h. ei näinud eksperdid vajadust tänasel jäigal tööjaotusel, milles piltlikult öeldes side ja salv on kaasas õendusteenuse osutajal, peavalurohu järel peab apteegis käima hooldustöötaja või pereliige. Samuti ei peetud vajalikuks dubleerimist, mille tulemusel mõni puudega isik saab topeltkogused tasuta või soodushinnaga hooldusvahendid koduõendusteenuse ja invaabivahendite teenuse kliendina. Meditsiini- ja hoolekande vaheliste piiride jäikus oli üks ekspertide poolt rõhutatud probleemidest. Üks ekspertidest toonitas puuetega noortele kogukonnas elamise teenusele juurdepääsu järsku parandamist. Samuti rõhutati eluruumist välja pääsemise tähtsust eluruumi kohandamise teenuse kõrval. Detailsemad ettepanekud on intervjuude väljakirjutustes.

**27.** Spetsialistide ja organisatsioonide esindajate hinnangud teenustele on osaliselt kattuvad küsitlusel saadud tulemustega, osaliselt aitavad saadud pilti konkretiseerida.

- Tugiisiku teenus – puudega inimeste esindajate kohaselt on teenuse vajadus mahuliselt rahuldatud. Spetsialistide kohaselt on vaja teenuse kvaliteeti paranda. Intervjuus esitati pretensioon töö tugiisiku teenuse kohta.
- Koduabi – puudega inimeste esindajate arvates võiks teenust tõhustada, teenusele saamine peaks toimuma kiiremini. Spetsialistid arvasid, et teenuse maht on väike ja teenus võiks olla paindlikum. Sama (paindlikkuse) soovi väljendati individuaalintervjuudes.
- Isikliku abistaja teenus (nägemispuudega, liikumispuudega, liitpuudega isikud) – puuetega isikute esindajate ja spetsialistide kohaselt on isikliku abistaja teenuse maht liiga väike, tunde peaks rohkem olema.

- Toitlustusteenus (toit koju) – nii puuetega inimeste esindajate kui ka spetsialistide arvamuse kohaselt on teenus rahuldav. nõ sundmenüü vastu protestisid need, kes olid kunagi teenusel olnud (hetkel ei kasutanud).
- Transporditeenused – puuetega inimeste esindajate ja spetsialistide arvamuse kohaselt on teenuse maht liiga väike, see on oluline probleem.
- Päevakeskuse teenus (sotsiaalteenuse mõttes) – mõlema intervjuueeritud grupi kohaselt teenus toimib, Veeriku piirkonnas võiks samuti teenus olla olemas.
- Toetatud elamine (psüühikahäirega ja vaimupuudega isikud) – puuetega inimeste esindajate kohaselt on lisaks olemasolevale teenusele vajadus kogukonnas elamise teenuse järele. Sama toonitas üks ekspert noorte psüühikaprobleemidega inimeste vajadustega seoses.
- Eluruumi kohandamise teenus – puuetega inimeste esindajate kohaselt on teenuse kättesaadavus raske ja asjaajamine bürokraatlik, ka spetsialistid näevad selle teenuse osutamisel arengukohti. Üks üsna kujundlik näide probleemide kohta on individuaalintervjuude analüüsis.
- Sotsiaaleluaseme teenus - puuetega inimeste esindajate hinnangul on teenuse maht ebapiisav.
- Hooldekodu teenus – nii puuetega inimeste esindajate kui ka spetsialistide hinnangu kohaselt teenust ei jätku, hinnad on liiga kõrged.
- Intervallhoolduse (tähtajaline hooldekodu) teenus – puuetega inimeste esindajate ja spetsialistide hinnangul on teenus väga vajalik, kui järjekorrad on liiga pikad, ei ole kättesaadav.

**28.** Uuringu meetodika nägi ette WHO poolt elukvaliteedi uurimiseks väljatöötatud küsimustiku lühendatud variandi (WHOQOL-BREF) kasutamist. Silmas pidades varasemate uuringute kogemust (kõik küsimused ei anna Eesti oludes selgelt välja loetavaid tulemusi), kasutati lühendatud, 21 küsimusega instrumenti. Seega on tulemus teatav lihtsustus, seda ei saa üksüheselt võrrelda üksikute varasemate Tallinnas tehtud ja eelkõige rahvusvaheliste uuringute tulemustega. Küll aga 2009.a. puudega tallinlaste koduse toimetuleku uuringuga. WHOQOL-BREF annab originaalkujul tehtuna ülevaate 4 valdkonna kohta, meie saame anda hinnangu kolme valdkonna kohta: igapäevaeluga toimetulek; minapilt ja eneseväärikus; sisemised ja välised ressursid. Välja jäid personaalseid ja ühiskondlikke suhteid kirjeldavad küsimused.

**29.** Eelnevalt käsitlesime toimetulekut igapäevatoimingutega (ADL ja IADL indeks) ja saime tulemuseks empiiriliste teadmistega kattuva pildi. WHOQOL-BREF küsimustik annab üldjoontes eelnevaga sarnased tulemused.

Viieballises skeemis (5 väga hea - 1 väga halb) on keskmine eluga rahulolu näitaja 3,07, suurim vaimupuudega (4,0) ja kuulmispuudega isikutel (3,50), madalaim liitpuudega isikutel (2,92). Sarnaselt üldise eluga rahuloluga tuleb esile erinevus rahulolus tervisega puudeliigiti. Keskmine tervisega rahulolunäitaja on 2,50, kõrgeim kuulmispuudega isikutel (3,03), madalaim liitpuudega isikutel (2,08). Kuulmispuudega isikute hinnang eluga rahulolule läheb mõnevõrra lahku ühe eksperdi arvamusest, kes nägi kurtide puhul tõrjutuse ohtu.

Minapilti ja eneseväärikust kirjeldav küsimustegrupp annab suhteliselt ühetaolise pildi teiste puudeliikide osas, va vaimupuue, kuulmispuue ja liitpuue. Neil juhtudel on indeks keskmisest kõrgem (rahulolu iseendaga kõrge). Seda tulemust on keeruline kommenteerida.

Sisemisi ja välimisi ressursse kirjeldav indeks on kõrgema väärtusega kuulmispuudega ja keele- ja kõnepuudega isikute jaoks. Viimasel juhul on tulemuse tõlgitsemine jällegi mõnevõrra keeruline.

**30.** Viitasime eelnevalt puuetega inimeste organisatsioonide rollile inimeste nõustajana, info jagajana. Lisaks sellele küsitleti nii spetsialiste, organisatsioonide esindajaid kui ka eksperte suuremas osas Tartu



PIK alla koondunud organisatsioonide rolli kohta puuetega inimeste esindamisel, poliitika kujundamisel, konkreetsete probleemide lahendamisel (näiteks nõustajad invaabivahendite kasutamisel vms).

Tunnistati, et pilt on mõnevõrra komplitseeritum kui näiteks 10 aastat tagasi. Mõned organisatsioonid on vananenud, teiste liikmeskond on vähenenud, ühed tegutsevad klubina, teised survegrupina, kolmandad iseseisvate teenuse osutajatena (hasartmängumaksu, ESF, muude vahendite arvelt).

Suurimaks probleemiks, mis välja toodi, on tegevusväljundi vähesus. St mured kaardistatakse, edastatakse pädevatele isikutele või institutsioonidele, arutatakse, sõlmitakse kokkulepped ja jäädakse tulemust ootama. Reeglina tulemus venib, on mitte kompleksne vms ja see vähendab tegevusindu, ei aita uute liikmete juurdetulekule kaasa ning lõpptulemusena vähendab kogukonna sidusust. Lahendusena pakuti (kaudselt) organisatsioonide esindajate palkamist nõ puudekonsultantidena. See ettepanek iseenesest on paar aastakümnet vana, kuid kuna teemat detailsemalt ei analüüsitud, siis me sellel pikemalt ei peatu. Töökindla lahendusena, kuidas organisatsioonid tugevdada,

## Kasutatud allikad

Eesti Vabariigi invapoliitika üldkontseptsioon "Puuetega inimestele võrdsete võimaluste loomise standardreeglid". 1995

Care related Quality of Life in Old Age, 2008. Ed. Vaarama, M., Pieper, R., Sixmith, A.  
<https://books.google.ee/books?id=NygkrDbmGPUC&pg=PA72&lpg=PA72&dq=Production+of+Welfare,+Davies,++Knapp+1981&source=bl&ots=oY1FcniyUT&sig=IrlBAEUKtIEHjn0vLbWQJ3BDO-c&hl=et&sa=X&ei=IWrsVLYqB5LtauPsgsAC&ved=0CDcQ6AEwBA#v=onepage&q=Production%20of%20Welfare%2C%20Davies%2C%20%20Knapp%201981&f=false>

Keldrima V. 2003. Eakate hooldusvajaduse hindamine Tallinnas. Magistritöö. Tartu Ülikool

Keller K, Tulva T, Saks K. 2008. Koduhooldus Põhja-Tallinnas: klientide rahulolu teenustega ja elukvaliteet. Sotsiaaltöö, 6, 14-24

Kõre J, Murakas R. 2006. Tallinna ja naaberomavalitsuste elamualade uuring. Tartu

Kõre J, Tall K, Koppel M. 2006. Toetus ja eluase. Sotsiaaleluase kasutamise kogemus Tartu linnas. Tartu Linnavalitsus

Kõre J, Murakas R, Tall K, Näkk V, Urm U. 2009. Puuetega tallinlaste kodust toimetulekut käsitlev sotsiaaluuring. Tartu Ülikool

Nukka, M., Treial, T. 2006. Avalik pöördumine seoses isikliku abistaja teenusega. <http://www-wxyz.sakala.ajaleht.ee/?DATE=20061215&ID=141249>

Puuetega inimeste ja nende pereliikmete hoolduskoormuse uuring 2009. Saar Poll OÜ, Tartu Ülikool

Puuetega inimeste toimetuleku ja vajaduste uuring. 2006. Sotsiaalministeerium

Psüühiliste erivajadustega inimeste hoolekanne Eestis. Käsiraamat. 2000/2001

Riigi tegevus puuetega inimeste ja töövõimetus pensionäride toetamisel. Kas toetussüsteem täidab oma eesmärgid? Riigikontrolli aruanne Riigikogule, Tallinn, 18. oktoober 2010.  
[http://töötamekoos.ee/images/images-user/Riigi%20tegevus%20puuetega%20inimeste%20ja%20toovõimetus pensionäride%20toetamisel\\_02\\_02\\_12.pdf](http://töötamekoos.ee/images/images-user/Riigi%20tegevus%20puuetega%20inimeste%20ja%20toovõimetus pensionäride%20toetamisel_02_02_12.pdf)

Teichmann M. 1997. Elukvaliteedi lühiküsimustik : WHOQOL BREF. PE Konsult

Teichmann M. 1997, Elukvaliteedi küsimustik : WHOQOL - 100. PE Konsult

Töövõimetoetuse seaduse mõjuanalüüs – eelhindamine. Veebruar 2014. Saar Poll OÜ,  
[http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Sotsiaalvaldkond/tvk\\_semojuanalyyss\\_eessonaga.pdf](http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/tvk_semojuanalyyss_eessonaga.pdf)

Statistiline ülevaade Tartu 2013. 2014, Tartu  
[http://www.tartu.ee/data/Tartu\\_stat\\_aastaraamat\\_2014\\_veeb.pdf](http://www.tartu.ee/data/Tartu_stat_aastaraamat_2014_veeb.pdf)

# LISAD

## *Lisa 1. Intervjuu küsimustik*

Ankeedi nr

TARTU LINNAVALITSUS/TÜ

**SOTSIAALTEENUSEID KASUTAVATE TARTLASTE KODUST TOIMETULEKUT  
KÄSITLEV SOTSIAALUURING**

**INTERVJUU KÜSIMUSTIK**

|              |  |
|--------------|--|
| <b>OSA O</b> | <b>KÜSITLEJA OSA</b>   |
| <b>OSA A</b> | <b>ISIKUANDMED</b>   |
| <b>OSA C</b> | <b>ELUASE, MAJANDUSLIK TOIMETULEK</b>  |
| <b>OSA E</b> | <b>TOIMETULEK KODUS (ADL indeks) JA IGAPÄEVAELUGA<br/>TOIMETULEK (IADL indeks) JA ABIVAJADUS</b> |
| <b>OSA G</b> | <b>SOTSIAALTEENUSTE KASUTAMINE</b>   |
| <b>OSA H</b> | <b>ELUGA RAHULOLU</b>  |

## **O. KÜSITLEJA OSA**

### **O1 Küsitluse kuupäev**

Päev |\_\_|\_\_|

Kuu |\_\_|\_\_|

### **O2 Küsitluse algus**

Tund |\_\_|\_\_|

Minutid |\_\_|\_\_|

### **O3 Küsitlusviis**

- 1 Isik, intervjuu
- 2 Perekonnaliige, hooldaja, intervjuu
- 3 Kirjalik vastus (internetipõhiselt täidetud ankeet vms.)
- 4 Muu küsitluse variant, milline? \_\_\_\_\_

## **A. ISIKUANDMED**

### **A1 Sugu**

- 1 Mees

2 Naine

**A2** Vanus küsitluse hetkel |\_\_|\_\_|\_\_|

**A3 Sotsiaalne seisund**

- 1 Vanaduspensionär
- 2 Töövõimetuspensionär
- 3 Muu (töötu, kodune)

**A4 Töötamine**

- 1 Töötav (igasugused töö vormid k.a. osaaeg, töövõtuleping, käsundusleping jne)
- 2 Ei töötä

**A5 Puue**

- 1 Jah
- 2 Ei

**A6 Puude liik** VÖIMALIK MITU VASTUST

- 1 Psüühikahäire (v.a. vaimupuue)
- 2 Vaimupuue
- 3 Keele- ja kõnepuue
- 4 Kuulmispuue
- 5 Nägemispuue
- 6 Liikumispuue
- 7 Liitpuue
- 8 Muu, mis? \_\_\_\_\_

**A7 Kas Te elate üksi**

1 Jah

2 Ei

**A8 Juhul kui Te elate koos perekonnaga, siis kes on Teie perekonnaliikmed (KIRJUTA) -**

---

---

**A9 Kas Teil on hooldaja?**

- 1 On ametlik hooldaja, kellele hooldajatasu maksab Tartu linn
- 2 Pole linna määratud ametlikku hooldajat, on abistaja kellele maksame ise tasu
- 3 Pole ametlikku hooldajat ega palgalist abistajat, perekond ja/või sugulased hooldavad
- 4 Pole ametlikku ega mitteametlikku hooldajat, saan ise hakkama
- 5 Muu variant toimetulemiseks \_\_\_\_\_

**A10 Kui Teil pole hooldajat siis mis on selle põhjuseks**

1. Ma ei vaja hooldajat, saan ise/saan koos sugulastega oma probleemid lahendatud
2. Ma ei ole hooldust taotlenud sest pole leidnud usaldusväärset isikut hooldajaks
3. Olen hooldust taotlenud kuid Tartu linn pole hooldajat määranud

**C. MAJANDUSLIK TOIMETULEK, ELUASE**

**C1 Milline on Teie eluaseme tüüp?**

- 1 Mulle/perekonnale kuuluv korter korterelamus
- 2 Mulle/perekonnale kuuluv rida- või kaksikelamu boks
- 3 Mulle/perekonnale kuuluv ühepereelamu
- 4 Eraomanikule kuuluv üürikorter
- 5 Tartu linnale kuuluv üürikorter (mitte sotsiaaleluase)
  - 6 Sotsiaaleluruumi üürilepinguga üürile antud elamispind
- 7 Muu, täpsustage \_\_\_\_\_

**C2 Kas Teil on kasutada omaette tuba?**

- 1 Jah
- 2 Ei

**C3 Kas Teie eluruum on kohandatud erivajadusteks?**

- 1 On kohandatud
- 2 Ei ole kohandatud, pole vajadust
- 3 Ei ole kohandatud, oleks vaja

**C4 Kui vastasite, et eluruum on kohandatud siis loetlege peamised eluruumi kohandamiseks tehtud tööd, mis Teile meenuvad (lävepakud eemaldatud, tõusmist või liikumist lihtsustavad toed paigaldatud, WC-s toed paigaldatud, vann asendatud dušiga jne). KÜSITLEJA KIRJUTAB ÜLES KÕIK KOHANDUSED, MIS LOETLETAKSE**

---

---

---

**C5 Juhul kui Teie eluruum on kohandamata või soovite täiendavaid kohandusi siis nimetage tähtsamad tööd, mis kindlasti oleks vaja teha**  
**KÜSITLEJA KIRJUTAB ÜLES KÕIK KOHANDUSED, MIS LOETLETAKSE**

---



---



---

**Kui rahul Te olete oma elamispiirkonna ja eluaseme järgmiste külgedega**

|  | Jah, olen sellega rahul | Ei ole rahul, kuid see pole suureks probleemiks | Ei ole rahul, see on suureks probleemiks | Ei oska öelda |
|--|-------------------------|---|--|---------------|
| <b>C6 Eluaseme ümbrus (kõnniteed, ülekäigurajad, bussipeatused)</b>                                      | 1                       | 2   | 3  | 4             |
| <b>C7 Teenused linnaosas (peamised teenused, kauplus, perearst, pangaautomaat, postkontor linnaosas)</b> | 1                       | 2   | 3  | 4             |
| <b>C8 Majja, korterisse pääsemine</b>  | 1                       | 2   | 3  | 4             |
| <b>C9 Eluruumis sees liikumine</b>   | 1                       | 2   | 3  | 4             |
| <b>C10 Eluruumi suurus</b>   | 1                       | 2   | 3  | 4             |
| <b>C11 Eluruumi seisund (remondi vajadus)</b>  | 1                       | 2   | 3  | 4             |
| <b>C12 Eluruumi heakord (vesi ja kanalisatsioon, WC, vann/duss, küttesüsteem)</b>                        | 1                       | 2   | 3  | 4             |
| <b>C13 Eluasemekulud jõukohase</b>   | 1                       | 2   | 3  | 4             |

**C14 Milline on Teie perekonna/leibkonna majanduslik seisund?**

- 1 Elan/elame lähedasti ära
- 2 Saan/saame hakkama
- 3 Raske on toime tulla ->**C15**
- 4 Väga raske on toime tulla ->**C15**
- 5 *Ei oska öelda*

**Juhul kui Teil/Teie perekonnal on raske või väga raske toime tulla, siis kas olete viimastel aastatel pidanud loobuma mõnede teile vajalike asjade muretsemises?**

|  | Jah, sageli | Jah mõnikord | Ei, üldiselt mitte |
|--|-------------|--------------|--------------------|
| <b>C15</b> Ravimid   | 1           | 2            | 3                  |
| <b>C16</b> Rehabilitatsiooni, ravi vms tervisega seotud kulutus  | 1           | 2            | 3                  |
| <b>C17</b> Hooldusvahendid, abivahendid  | 1           | 2            | 3                  |
| <b>C18</b> Rikki läinud kodumasin, teler, arvuti vms   | 1           | 2            | 3                  |
| <b>C19</b> Mõni muu Teie toimetulekuks oluline kaup või teenus ( <i>KIRJUTA MILLINE KAUP VÕI TEENUS</i> )<br>----- | 1           | 2            | 3                  |

## E. TOIMETULEK KODUS JA IGAPÄEVAELUGA TOIMETULEK

**Kuivõrd Te saate kodus iseseisvalt hakkama alljärgnevate tegevustega? ÜKS VASTUS IGALE REALE.**

|  | Saan iseseisvalt hakkama | Vajan mõnikord abi | Ei saa iseseisvalt selle toiminguga hakkama |
|--|--------------------------|--------------------|---|
| <b>E1</b> Söömine, joomine                                     | 1                        | 2                  | 3   |
| <b>E2</b> Pesemine (vann, dušš, saun)                          | 1                        | 2                  | 3   |
| <b>E3</b> Riietumine   | 1                        | 2                  | 3   |
| <b>E4</b> Tualetis käimine                                     | 1                        | 2                  | 3   |
| <b>E5</b> Hügieen (hammaste, juuste hooldus, küünte lõikamine) | 1                        | 2                  | 3   |
| <b>E6</b> Ravimite tarvitamine                                 | 1                        | 2                  | 3   |
| <b>E7</b> Voodist tõusmine ja voodisse heitmine                | 1                        | 2                  | 3   |
| <b>E8</b> Ruumis (kodus) liikumine                             | 1                        | 2                  | 3   |

**Vastasite mõne toiminguga kohta, et Te ei saa sellega iseseisvalt hakkama. Palun vastaku nüüd, kas selle tõttu, et Te pole õigel ajal abi saanud, on Teil jäänud ravimid võtmata, olete olnud söömata-joomata, pesemata, tualetis käimata?**

|   | Jah, olen sageli olnud abitus olukorras | Jah, mõnikord olen olnud abitus olukorras | Ei enamasti olen vajalikku abi saanud |
|---|---|---|---------------------------------------|
| <b>E9</b> Vastasite mõne toiminguga kohta, et Te ei saa sellega | 1                                       | 2   | 3                                     |



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| iseseisvalt hakkama. Palun vastaku nüüd, kas selle tõttu, et Te pole õigel ajal abi saanud, on Teil jäänud ravimid võtmata, olete olnud söömata-joomata, pesemata, tualetis käimata? |  |  |  |
|--|--|--|--|

Kuivõrd Te tulete toime alljärgnevate igapäevaeluga seotud tegevustega? ? ÜKS VASTUS  
IGALE REALE.

|  | Saan iseseisvalt hakkama | Vajan mõnikord lisaabi | Ei saa iseseisvalt hakkama |
|--|--------------------------|------------------------|----------------------------|
| <b>E10 Toiduvalmistamine</b>   | 1                        | 2                      | 3                          |
| <b>E11 Pesupesemine</b>  | 1                        | 2                      | 3                          |
| <b>E 12 Igapäevane koristamine</b>   | 1                        | 2                      | 3                          |
| <b>E 13 Põhjalik koristamine (akende, kardinade pesu jms)</b>  | 1                        | 2                      | 3                          |
| <b>E14 Muud majapidamistööd (elektripirni vahetus, pisiparandustööd jms)</b>                               | 1                        | 2                      | 3                          |
| <b>E15 Poeskäimine jm käigud väljaspool kodu</b>   | 1                        | 2                      | 3                          |
| <b>E16 Asjaajamine ametiasutustes</b>  | 1                        | 2                      | 3                          |
| <b>E17 Rahalised arveldused jm keerukad toimingud</b>  | 1                        | 2                      | 3                          |
| <b>E18 Väljas liikumine (jalgsi, isikliku või ühistranspordivahendiga, spetsiaaltransporti kasutamata)</b> | 1                        | 2                      | 3                          |
| <b>E19 Kontakti pidamine teiste isikutega (kirjade ja E-kirjade saatmine, helistamine jms)</b>             | 1                        | 2                      | 3                          |

|   | Jah, olen sageli olnud abitus olukorras | Jah, mõnikord olen olnud abitus olukorras | Ei enamasti olen vajalikku abi saanud |
|---|---|---|---------------------------------------|
| <b>E20 Vastasite mõne toimingu kohta, et Te ei saa sellega iseseisvalt hakkama. Palun vastaku nüüd, kas selle tõttu, et Te pole õigel ajal abi saanud, on</b> | 1                                       | 2   | 3                                     |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Teil jäänud toiduained poest toomata, toit valmistamata, arved maksmata, arsti juures käimata jne? |  |  |  |
|--|--|--|--|

**E21 Kas Te kasutate igapäevaeluga paremaks toimetulekuks hooldusvahendeid või tehnilisi abivahendeid?**

1. Jah kasutan
2. Ei vaja ja ei kasuta
3. Vajaksin, aga ei kasuta

**E22 Juhul kui Te kasutate igapäevaeluga paremaks toimetulekuks hooldusvahendeid või tehnilisi abivahendid, siis kas Te olete rahul nende müügi või rentimise tingimustega?**

1. Jah, olen rahul
2. Ei ole rahul

## G. SOTSIAALTEENUSTE JA TOETUSTE KASUTAMINE

**Kas Te olete käesoleva aasta (2014.a.) jooksul saanud Tartu linnalt sotsiaaltoetusi? ?**  
**ÜKS VASTUS IGALE REALE .**

|  | Olen saanud | Olen taotlenud, kuid pole saanud | Ei vaja, olen ise hakkama saanud | Ei tea sellist toetust; ei tea, kas mulle seda võidakse anda |
|--|-------------|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <b>G1 Toimetulekutoetus</b>  | 1           | 2                                | 3                                | 4  |
| <b>G2 Ühekordsed toetused (ravimite või hooldusvahendite muretsemiseks, erakordsete kulude tegemiseks vms)</b> | 1           | 2                                | 3                                | 4  |

**Kas Te kasutate või olete kasutanud 2014.a. järgnevaid Tartu linna poolt osutatavaid sotsiaalteenuseid? ?** **ÜKS VASTUS IGALE REALE**

|                                     | Olen kasutanud või kasutan |                                   | Ei ole kasutanud                               |  |
|-------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|--|--|
|                                     | Olen teenusega rahul       | Teenuse osutamist peaks parandama | Tean seda teenust, kuid arvan, et ei vaja seda | Ei tea teenust või ei oska hinnata kas see sobib mulle |
| <b>G3 Informatsiooni hankimine,</b> | 1                          | 2                                 | 3  | 4  |

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| nõustamine vms   |   |   |   |   |
| <b>G4 Transporditeenused puudega isikutele</b>   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>G5 Viipekeele tõlketeenus</b>   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>G6 Tugiisiku teenus</b>   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>G7 Toitlustusteenus (toit koju)</b>   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>G8 Päevakeskuse teenus</b>  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>G9 Koduteenused</b>   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>G10 Isikliku abistaja</b>   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>G11 Eluasemeteenus, (munitsipaaleluruumi või sotsiaaleluaseme üürimine, toetatud elamine vms osutavad.....)</b> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>G12 Eluruumi kohandamise teenus (osutab.....)</b>   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>G13 Toetud töötamise teenus</b>   | 1 | 2 | 3 | 4 |

**G14 Millistest allikatest Te olete saanud informatsiooni sotsiaalteenuste, toetuste, abi kohta? VÕIB MITU VASTUST.**

1. Sotsiaalabi osakond (piirkonnakeskus)
2. Puuetega Inimeste Koda,
3. Invaorganisatsioon
4. Perearst või -õde
5. Psühhiaater
6. Päevakeskus, hooldaja vm või muu klientidega tegelev spetsialist
7. Sugulased, tuttavad
8. Hooldaja
9. Teine teenusekasutaja
10. Linnavalitsuse infovoldikud jm kirjalik info
11. Linna kodulehekülg
12. Muu allikas, mis? \_\_\_\_\_

**Kas Teie hinnangul saaks Teie kasutatavat teenust (teenuseid) osutada tänasest paremini? KÜSIGE NENDE TEENUSTE KOHTA, MILLE PUHUL INTERVJUEERITAV VASTAS; ET TEENUSE OSUTAMIST PEAKS PARANDAMA**

|   |                |             |               |                  |                  |                       |                        |
|---|----------------|-------------|---------------|------------------|------------------|-----------------------|------------------------|
| <b>NB Pane kirja vastus teenus, mida küsitletav kasutab</b> | Taotle mine on | Oote aeg on | Teen use maht | Kvali teet peaks | Teenus t osutava | Hind (kliendi omaosa) | Muu probleem, milline? |
|---|----------------|-------------|---------------|------------------|------------------|-----------------------|------------------------|

|   | bürokratlik ja aeganõudev | pikk | on liiga väike (teenus on limiteeritud) | olema parem | õpetajad peaksid olema kompetentsemad ja/või sõbralikumad | lus) on liiga kõrge |   |
|---|---------------------------|------|---|-------------|---|---------------------|---|
| <b>G15 Transporditeenused puudega isikutele</b>   | 1                         | 2    | 3                                       | 4           | 5   | 6                   | 7 |
| <b>G16 Viipekeele tõlketeenus</b>   | 1                         | 2    | 3                                       | 4           | 5   | 6                   | 7 |
| <b>G17 Tugiisiku teenus</b>   | 1                         | 2    | 3                                       | 4           | 5   | 6                   | 7 |
| <b>G18 Toitlustusteenus (toit koju)</b>   | 1                         | 2    | 3                                       | 4           | 5   | 6                   | 7 |
| <b>G19 Päevakeskuse teenus</b>  | 1                         | 2    | 3                                       | 4           | 5   | 6                   | 7 |
| <b>G20 Koduteenused</b>   | 1                         | 2    | 3                                       | 4           | 5   | 6                   | 7 |
| <b>G22 Isikliku abistaja teenus</b>   | 1                         | 2    | 3                                       | 4           | 5   | 6                   | 7 |
| <b>G23 Eluasemeteenus, (munitsipaaleluruumi või sotsiaaleluaseme üürimine, toetatud elamise teenus)</b> | 1                         | 2    | 3                                       | 4           | 5   | 6                   | 7 |
| <b>G24 Eluruumi kohandamise teenus</b>  | 1                         | 2    | 3                                       | 4           | 5   | 6                   | 7 |
| <b>G25 Intervallhooldus (tähtajaline hooldekodu)</b>  | 1                         | 2    | 3                                       | 4           | 5   | 6                   | 7 |

**G26. Milliste tegevuste või toimingute jaoks oleks konkreetselt Teil täiendavalt abi vaja selleks et saaksite oma elu senisest paremini korraldada? PANGE KIRJA KÕIK, MIDA VASTAJA NIMETAB.**

---

## H. ELUGA RAHULOLU

|  | Väga halb | Halb | Ei halb ega hea | Hea | Väga hea | Ei oska |
|--|-----------|------|-----------------|-----|----------|---------|
|--|-----------|------|-----------------|-----|----------|---------|

|   |   |   |            |   |   |               |
|---|---|---|------------|---|---|---------------|
|   |   |   | (rahuldav) |   |   | <i>öeld a</i> |
| <b>H1 Kuidas Te hindate ise oma elu (kvaliteeti)?</b> | 1 | 2 | 3          | 4 | 5 | 6             |

|   |           |      |                            |     |          |                       |
|---|-----------|------|----------------------------|-----|----------|-----------------------|
|   | Väga halb | Halb | Ei halb ega hea (rahuldav) | Hea | Väga hea | <i>Ei oska öeld a</i> |
| <b>H2 Kuidas Te olete rahul oma terviseiga?</b> | 1         | 2    | 3                          | 4   | 5        | 6                     |

|   |                 |          |            |           |                |                       |
|---|-----------------|----------|------------|-----------|----------------|-----------------------|
|   | Ei, üldse mitte | Pigem ei | Nii ja naa | Pigem jah | Jah, kindlasti | <i>Ei oska öeld a</i> |
| <b>H3 Kuidas Te hindate, kas Te vajate sageli arstiabi?</b>   | 1               | 2        | 3          | 4         | 5              | 6                     |
| <b>H4 Kuidas Te hindate, kas Teid vaevab üksindustunne?</b>   | 1               | 2        | 3          | 4         | 5              | 6                     |
| <b>H5 Kuidas Te hindate, kas Teie igapäevaelu korraldus on turvaline?</b>                                       | 1               | 2        | 3          | 4         | 5              | 6                     |
| <b>H6 Kuidas Te hindate, kas Teid ümbritsev keskkond on turvaline (toit, vesi, õhk puhtad, müra väike jne)?</b> | 1               | 2        | 3          | 4         | 5              | 6                     |

|  |                 |          |            |           |                |                      |
|--|-----------------|----------|------------|-----------|----------------|----------------------|
|  | Ei, üldse mitte | Pigem ei | Nii ja naa | Pigem jah | Jah, kindlasti | <i>Ei oska öelda</i> |
| <b>H7 Kuidas Te tunnete, kas Teil on küllalt raha et oma peamisi vajadusi rahuldada?</b>                             | 1               | 2        | 3          | 4         | 5              | 6                    |
| <b>H8 Kuidas Te tunnete, kas Teil on piisavalt informatsiooni et elust aru saada ja igapäevaeluga hakkama saada?</b> | 1               | 2        | 3          | 4         | 5              | 6                    |
| <b>H9 Kuidas Te tunnete, kas Teil on piisavalt võimalusi vaba aja veetmiseks?</b>                                    | 1               | 2        | 3          | 4         | 5              | 6                    |

|  |          |     |       |      |      |           |
|--|----------|-----|-------|------|------|-----------|
|  | Ei, pole | Ei, | Enam- | Jah, | Jah, | <i>Ei</i> |
|--|----------|-----|-------|------|------|-----------|

|   | üldse rahul | mõnikord olen rahul-olematu | vähem rahul | üldiselt olen rahul | olen väga rahul | oska öelda |
|---|-------------|-----------------------------|-------------|---------------------|-----------------|------------|
| <b>H10</b> Kui rahul Te olete sellega, kuidas Te saate hakkama oma igapäevatoimingutega?                      | 1           | 2                           | 3           | 4                   | 5               | 6          |
| <b>H11</b> Kui rahul Te olete oma töövõimega?   | 1           | 2                           | 3           | 4                   | 5               | 6          |
| <b>H12</b> Kui rahul Te olete iseendaga?  | 1           | 2                           | 3           | 4                   | 5               | 6          |
| <b>H13</b> Kui rahul Te olete oma suhetega lähedaste inimestega (abikaasa, laste, sugulaste, tuttavatega...)? | 1           | 2                           | 3           | 4                   | 5               | 6          |
| <b>H14</b> Kui rahul Te olete oma elamistingimustega?   | 1           | 2                           | 3           | 4                   | 5               | 6          |
| <b>H15</b> Kui rahul Te olete tervishoiuteenustega, mida Te kasutate?   | 1           | 2                           | 3           | 4                   | 5               | 6          |
| <b>H16</b> Kui rahul Te olete puudega isikutele osutatava transporditeenusega                                 | 1           | 2                           | 3           | 4                   | 5               | 6          |
| <b>H17</b> Kui rahul Te olete ühistranspordiga  | 1           | 2                           | 3           | 4                   | 5               | 6          |

|   | Mitte kunagi | Harva | Vahetevahel | Sageli | Väga sageli | Ei oska öelda |
|---|--------------|-------|-------------|--------|-------------|---------------|
| <b>H18</b> Kui sageli on Teil negatiivsed tunded (tusatuju, ärritus, raev, stress)? | 1            | 2     | 3           | 4      | 5           | 6             |

|  | Ei, üldse mitte | Pigem ei | Nii ja naa | Pigem jah | Jah, kindlasti | Ei oska öelda |
|--|-----------------|----------|------------|-----------|----------------|---------------|
| <b>H19</b> Kuidas Te tunnete, kas Te saate elus hakkama?               | 1               | 2        | 3          | 4         | 5              | 6             |
| <b>H20</b> Kuidas Te tunnete, kas Te saate mõjutada (juhtida) oma elu? | 1               | 2        | 3          | 4         | 5              | 6             |
| <b>H21</b> Kuidas Te tunnete, kas enamik päevi Teie elus on huvitavad? | 1               | 2        | 3          | 4         | 5              | 6             |

## O. KÜSITLEJA OSA (JÄRG)

### O4 Küsitluse lõpp:

|\_|\_| tund

|\_|\_| minutid

**O5 Küsitluse keel**

1 Eesti

2 Vene

**Küsitleja märkused küsitluse kulgemise kohta:**

---

---

---

---

---

## ***Lisa 2. Fookusgrupi intervjuu kava hooldusvajadusega (edaspidi lihtsustatult puudega) inimestega töötavate spetsialistidega***

Eesmärk: 1. puuetega inimeste olukorra lahtimõtestamine Tartus ning 2. teenuste rolli piiritlemine puuetega inimeste toimetuleku kindlustamisel ja 3. uute lahenduste otsimine puuetega inimeste toimetuleku parandamiseks.

Teemad: 1. Puuetega inimeste toimetulek kodus ja väljaspool kodu s.h. eluasemetingimused ning puudespetsiifilised probleemid, 2. koduteenuste (mitteinstitutsionaalsete teenuste) kasutamine - kättesaadavust ja kvaliteeti ning seeläbi inimeste toimetulek kodus elades ja 3. puuetega inimeste organisatsioonide roll

### ***Puuetega inimese toimetulek kodus: üksi ja leibkonnas***

- 1. Puudega inimesed elavad nii üksi kui ka leibkonnas (koos abikaasaga, lastega, õe- vennaga vms.) Kuidas te hindate nende kahe grupi toimetulekprobleeme (üksikud ja leibkonnad). Millised üksikute puudega inimeste peamised probleemid, millised on leibkonnas elavate puudega inimeste peamised mured?*
- 2. Kui te hindate üksi elavate puudega inimeste toimetulekut, siis millised on nende toimetuleku mehhanismid? Milline on formaalsete teenuste roll, milline lahus elavate sugulaste/hõimlase roll, milline muude mitteformaalsete hooldajate (sõbrad, naabrid, endised töökaaslased jt) osa?*
- 3. Kui te hindate puudega inimeste olukorda leibkonnades, siis millised on need leibkonnad, kus puudega inimene on kõige paremini hooldatud ja toimetulek parim?, Kirjeldage lühidalt! Milline osa puudega inimesi on perekonnas hooldada seetõttu, et perekond ei suuda tasuda hooldekodu eest või käsitleb hooldatava pensioni/hooldajatoetust/puudetoetust kui pere elatusallikat?*
- 4. Millist rolli mängivad perekonnas elavate puudega inimeste toimetuleku kindlustamisel professionaalse teenuse osutaja poolt pakutavad teenused: need on olulised, need pole hetkel olulised,, kuid nende kasutamine kasvab, mingi muu variant?*
- 5. Kuidas te hindate Tartu linna poolt määratavate hooldajate oskusi: milline osa neist oskab oma tööd teha hästi, milline osa rahuldavalt, millisel osal pole piisavaid oskusi heaks hoolduseks. Milline on formaalse ja mitteformaalse hoolduse vaheline kokkupuude: mõlemad „kulgevad“ teineteises sõltumatult, kokkupuude on olemas, kuid mitte liiga tihe, sõltub hooldusvajadusest ja hooldaja aktiivsusest. .*

### ***Eluase***

- 6. Kui te võrdlete puuetega inimeste elamistingimusi Tartu keskmisega (nii eluruumide suurus, keskmiselt 1 eluruum 1 leibkonnaliikme kohta, kui ka kvaliteet) siis millised need on? Keskmisel tasemel, paremad, halvemad? Puudega inimene saaks*
- 7. Palun hinnake, kui sageli puutuvad sotsiaaltöötajad oma töös kokku situatsiooniga, et kliendi eluruum vajab sisuliselt kapitaalremonti? Väga harva, mitte väga tihti kuid selliseid juhtumeid on kogu aeg, suhteliselt sageli? Mõnikord tuleb ilmselt ette juhtumeid, et kliendi koju jäämine on elamistingimuste tõttu võimatu ja teab peab minema institutsiooni. Kas sellisid juhtumid, kui elamistingimused on lisaargument institutsiooni suunamisel, tuleb ette väga harva, mitte väga tihti kuid selliseid juhtumeid on kogu aeg, suhteliselt sageli?*
- 8. Kui te võrdlete puuetega inimeste elamistingimusi Tartu keskmisega (nii eluruumide suurus, keskmiselt 1 eluruum 1 leibkonnaliikme kohta, kui ka kvaliteet) siis millised need on? Keskmisel tasemel, paremad, halvemad? Puudega inimene saaks*



9. *Kuidas te hindate puuetega inimeste eluruumide sobivust: mis valdkonnas oleks vaja teha kõige suuremaid investeeringuid: kas oleks vaja üldist suuremahulist remonti, või pigem eluruumide heakorrastamist (veevärk, küte), või on esmatähtis eluruumide kohandamine puudega inimestele sobivaks?*
10. *Kas eluruumi vahetamine, juhul kui kehvad elamistingimused muudavad puudega isiku iseseisvalt elamise võimatus, on keeruline. Kes osutab sellises situatsioonis isikule abi: pere ja sugulased, erafirmad (kinnisvarabürood), puudega inimeste organisatsioonid, sotsiaalabi spetsialistid? Millist konkreetset abi need erinevad organid osutavad?*
11. *Kuidas te hindate puuetega inimeste majanduslikku toimetulekut? Kas neid leibkondi, kellel on üürivõlg (hoolduskulude võlg), on võrreldes teiste sotsiaalsete kontingentidega (lasterikkad pered, üksikvanema pered, töötuga leibkonnad jt) suhteliselt vähem või rohkem jt. Kas parem/halvem maksedistsipliin on seotud suurema/väiksema sissetulekuga või suurema/väiksema vastutustundega?*
12. *Millist lahendust (riigi, linna, isiku vastutuse jaotuse mõttes) peate te puuetega inimeste elamistingimuste parandamisel kõige õiglasemaks ja otstarbekamaks: Kas peaks: 1.rohkem olema tavalisi munitsipaalkortereid 2. rohkem olema sotsiaalmaju ja – kortereid (teenustega maju ja kohandatud kortereid), 3. rohkem toetama inimestele kuuluvate eluruumide kohandamist puudele sobivaks või 4. rohkem toetama inimestele kuuluvate korterite remonti ja eluruumide heakorrastamist (veevärk, küte)?*
13. *Tartu linn ja Eesti riik toetavad korteriühistute majade renoveerimist (soojapidavuse parandamist jms). Selleks, et kortermaja remontida, peab ühistu võtma laenu. Milline on puuetega inimeste kogemus ja hoiak sellise laenuvõtmise suhtes: kas see on tekitanud või võib tekitada täiendavaid toimetulekuprobleeme. Kas riik peaks käsitlema kõiki korteriomanikke-laenuvõtjaid ühtemoodi või peaks erinevate isikute käsitus olema erinev?*
14. *Kas te oskate pakkuda otstarbekaimaid teid eluruumide kohandamise aspektist. Kas lähtuda eluruumide omandivormist (kulukamad kohandused munitsipaalmajades ja odavamad eraomanikule kuuluvates eluruumides) või lähtuda puudest ja puudega inimese vajadustest. Kas te teete arvutusi või kogute hinnanguid eluruumide kohandamise vajaduse koht. Kas spetsialistid on mõelnud ja välja pakkunud ideid rahaliselt mitte kallite kuid puuetega inimeste liikumisvõimalusi parandavate kampaaniate läbiviimiseks (trepikäsipuude paigutamine kortermajade välistreppidele jms)?*

#### **Puudespetsiifilised probleemid.**

*Palun käsitleme järgnevalt puudega inimeste toimetulekut kodus ja väljaspool kodu ning nende abistamist kodustes toimingutes ja väljaspool eluaset.*

15. *Kas erinevate puudega isikute toimetulek ja turvalisus kodus on kindlustatud hästi, rahuldavalt või on selles osas probleeme (toimetulek kodus, - abi voodist tõusmisel ja eluruumi piires liikumisel, pesemine, riietumine, ravimite võtmine, toidu valmistamine ja abi söömisel, tualetis käimine, pesu pesemine, eluaseme koristamine, ahju kütmine, abi kutsumine (112/ naabrid), hädaabi kutsung, faksi olemasolu kurtidel, põetusravi, hooldaja jne; loetelu on illustratiivne, erineva puudega inimeste probleemid ja teenuste vajadus on erinev)*
  - a. *Psüühikahäirega (v.a. vaimupuudega) isikud*
  - b. *Vaimupuudega isikud*
  - c. *Nägemispuudega isikud*
  - d. *Liikumispuudega isikud*

- e. Liitpuudega isikud
2. Kas erineva puudega isikutele kodus osutatav abi on ühtemoodi piisav ja kvaliteetne (s.t. teenused või abi on korraldatud kõigi gruppide jaoks ühtemoodi professionaalselt, grupiti on olukord nii ja naa, s.t. ühed grupid on paremas ja teised halvemas seisus, olukord ei ole kellegi jaoks väga hea, sest pigem osutatakse lihtsamat abi ja keerukam ja kvaliteetsem teenus on defitsiitne)
    - a. Psüühikahäirega (v.a. vaimupuudega) isikud
    - b. Vaimupuudega isikud
    - c. Nägemispuudega isikud
    - d. Liikumispuudega isikud
    - e. Liitpuudega isikud
  3. Kas erineva puudega isikute toimetulek ja turvalisus toimingutes väljaspool kodu on kindlustatud hästi, rahuldavalt või on selles osas probleeme (toimetulek väljaspool eluaset- iseseisvalt eluruumi sisenemise ja sealt väljumise võimalus, võimalus tööl või õppimas käia, teenindusasutuste külastamise ja väljaspool kodu vaba aja veetmise soov ja võimalikkus; igapäevatoimingute korraldamine - esmatarbekaupade ja kütte hankimine, asjaajamine ametiasutustes, finantstoimingud jne)?
    - a. Psüühikahäirega (v.a. vaimupuudega) isikud
    - b. Vaimupuudega isikud
    - c. Nägemispuudega isikud
    - d. Liikumispuudega isikud
    - e. Liitpuudega isikud
  4. Kas erineva puudega isikutele väljaspool kodu osutatav abi on piisavalt kvaliteetne (s.t. teenused või abi on korraldatud professionaalselt, nii ja naa, pigem on abi oskamatu)?
    - a. Psüühikahäirega (v.a. vaimupuudega) isikud
    - b. Vaimupuudega isikud
    - c. Nägemispuudega isikud
    - d. Liikumispuudega isikud
    - e. Liitpuudega isikud
  5. Vastavalt sellele, kuidas kasvab ühiskonna võimalused, paraneb ka puuetega inimeste heaolu. Kuidas te hindate käesoleval hetkel puuetega inimeste leibkondade võimalusi osta vajalikke teenuseid, hankida tehnilisi abivahendeid, hooldusvahendeid, ravimeid jms. Kas näiteks suuremale osale puuetega inimestest on hädavajalike hooldus- ja abivahendite muretsemine jõukohane või näiteks pooltele on see jõukohane ja pooltele mitte või näiteks rohkem kui pooltele tekitab hädavajalike asjade muretsemine raskusi.

#### **Toetused-teenused**

6. Tartu linn maksab erinevatele elanikegruppidele sissetulekupõhiseid ja sissetulekust sõltumatuid toetusi. Puuetega inimestele mõeldud toetused on suunatud 1. üldise toimetuleku tagamiseks, 2. ravi ja rehabilitatsiooni teenuste kättesaadavuse garanteerimiseks, 3. abivahendite soetamise osaliseks hüvitamiseks, 4. ravimite maksumuse osaliseks hüvitamiseks. Kui te võrdlete erinevate gruppide (eakad, lastega pered, töötud jt) ja puuetega inimeste sissetulekuid, kulutusvajadusi ja käesoleval ajal Tartu linna poolt makstavaid toetusi, kas puuetega inimeste vajadusi arvestatakse proportsionaalselt teiste abivajajatega või pigem tuleks nende huvisid paremini kaitsta?

7. Tartu linna poolne abi puudega kaaskodanikele on ulatuslik ja mitmekesine. Samas, mida ulatuslikum on abi, seda kõrgemad on ootused tema suhtes. Palun hinnake, millist liiki abi ootaksid käesoleval ajal erineva puudega Tartu elanikud kõige rohkem. Kas ravi ja/või rehabilitatsiooni, abi töö leidmisel, koolitust, majanduslikku abi, puudespetsiifilisi teenuseid, toetavaid teenuseid, toetust organisatsioonide tegevusele, muud abi (millist?). Juhul kui Te peate vajalikuks puudespetsiifiliste teenuste arendamist, siis milliseid teenuseid millisele grupile?
- Psüühikahäirega (v.a. vaimupuudega) isikud
  - Vaimupuudega isikud
  - Nägemispuudega isikud
  - Liikumispuudega isikud
  - Liitpuudega isikud
8. Palun hinnake, milline on hetkeseis tööealistele puuetega inimestele mõeldud teenuste osutamisel. Kas konkreetse teenuse järele on vajadus mahuliselt rahuldatud või on teenuse defitsiit, kas vajadus on rahuldatud ühtlaselt kogu linnas või on erinevusi linnaosade vahel, kas teenuse kasutamisel on majanduslikke barjäre (kõrge hind või omavastutuse määr) või teenus on tarbijale kättesaadav?
- Tugiisiku teenus
  - Koduabi
  - Isikliku abistaja teenus - (nägemispuudega, liikumispuudega, liitpuudega isikud)
  - Toitlustusteenus (toit koju)
  - Transporditeenused
  - Päevakeskuse teenus (sotsiaalteenuse mõttes)
  - Toetatud elamine – (psüühikahäirega ja vaimupuudega isikud)
  - Eluruumi kohandamise teenus
  - Sotsiaaleluaseme teenus
  - Hooldekodu teenus
  - Intervallhoolduse (tähtajaline hooldekodu) teenus
9. Kuidas Te hindate eluruumi kohandamise võimalusi tehnilisest vaatenurgast. Kas Tartus on piisavalt inimesi, kes valdavad vajalikku informatsiooni, on valmis andma asjast huvitatutele konsultatsioon keskkonna kohandamise ja abivahendite kasutamise kohti? Kas info vajajatele on võimalik demonstreerida üldisi (tüüpilisi) kodulahendusi (brošüürid, videod, näidiseluruumid?). Juhul kui mõnes valdkonnas on probleeme kas Tartus või Eestis üldisemalt, siis kas on mõeldud ühiste lahenduste otsimise/leidmise peale?
10. Kodusel hooldusel viibimise aja pikendamine ja institutsionaalsel hooldusel viibimise aja lühendamise on otstarbekas nii indiviidi kui ühiskonna vaatenurgast. Välisprojektide, individuaalsete kontaktide, koolituste jm infovahetuse toel on sotsiaaltöö spetsialistidel olemas ettekujutus uutest teenustest, mis võimaldavad pikendada hooldusvajadusega isikute kodus viibimise perioodi. Nimetage neist kõige olulisemad, mille käivitamine annab praegusel hetkel teie hinnangul kõige suuremat efekt ja võimaldab inimestel kauem kodus hakkama saad?
11. Palun hinnake puuetega inimeste organisatsioonide tugevust. Millistes rollides ollakse autoriteet (tuntakse inimeste vajadusi ja teenuste osutamise spetsiifikat kõige paremini). Kas see (need) organisatsioonide tugevused on klientide heaolu toetamise nimel Tartus täiel määral ära kasutatud?

### **Lisa 3. Fookusgrupi intervjuu kava puuetega inimeste organisatsioonide esindajatega**

Eesmärk: 1. puuetega inimeste olukorra lahtimõtestamine Tartus ning 2. puuetega inimeste organisatsioonide ja teenuse osutajate olemasoleva positsiooni ja võimaluste piiritlemine ja 3. uute lahenduste otsimine puuetega inimeste toimetuleku parandamiseks.

Teemad: 1. Puuetega inimeste toimetulek kodus, s.h. eluasemetingimused ning puudespetsiifilised probleemid, 2. koduteenuste (mitteinstitutsionaalsete teenuste) kasutamine - kättesaadavust ja kvaliteeti ning seeläbi inimeste toimetulek kodus elades ja 3. puuetega inimeste organisatsioonide roll

#### **Puuetega inimene kodus ja hooldekodus**

- 1. Puudega inimesed elavad nii üksi kui ka leibkonnas (koos abikaasaga, lastega, õe- vennaga vms.) Kuidas te hindate nende kahe grupi toimetulekprobleeme (üksikud ja leibkonnad). Millised üksikute puudega inimeste peamised probleemid, millised on leibkonnas elavate puudega inimeste peamised mured?*
- 2. Kui te hindate üksi elavate puudega inimeste toimetulekut, siis kuidas te iseloomustate neid kes saavad kõige paremini hakkama. Millised on nende toimetuleku teed? Ja vastupidi, kes on need, kelle toimetulek on halb?*
- 3. Kui te hindate puudega inimeste olukorda leibkondades, siis millised on need leibkonnad, kus puudega inimene on kõige paremini hooldatud ja toimetulek parim?, Kirjeldage lühidalt!. Ja vastupidi, millised puudega inimeste leibkonnad (ja puudega inimesed) tulevad halvemini toime?*
- 4. Millist rolli mängib puudega inimeste toimetuleku kindlustamisel mitteformaalne hooldus: abikaasa, vanemate, laste naabrite, sõprade, tuttavate roll? Kuidas te hindate, kes on keskmiselt paremini hooldatud: kas puudega mees või puudega naine, kas noor, vahepealses eas, või eakas puudega inimene?.*
- 5. Kuidas te hindate Tartu linna poolt määratavate hooldajate oskusi: milline osa neist oskab oma tööd teha hästi, milline osa rahuldavalt, millisel osal pole piisavaid oskusi heaks hoolduseks. Kas teie arvates peaks SM (Tartu linn?) looma selgelt piiritletud (formaliseeritud) omastehooldajate toetamise süsteemi*

#### **Eluase**

- 6. Kui te võrdlete puuetega inimeste elamistingimusi Tartu keskmisega (nii eluruumide suurus, keskmiselt 1 eluruum 1 leibkonnaliikme kohta, kui ka kvaliteet) siis millised need on? Keskmisel tasemel, paremad, halvemad? Puudega inimene saaks*
- 7. Palun hinnake, kui sageli puutuvad sotsiaaltöötajad oma töös kokku situatsiooniga, et kliendi eluruum vajab sisuliselt kapitaalremonti? Väga harva, mitte väga tihti kuid selliseid juhtumeid on kogu aeg, suhteliselt sageli? Mõnikord tuleb ilmselt ette juhtumeid, et kliendi koju jäämine on elamistingimuste tõttu võimatu ja teab peab minema institutsiooni. Kas sellised juhtumid, kui elamistingimused on lisaargument institutsiooni suunamisel, tuleb ette väga harva, mitte väga tihti kuid selliseid juhtumeid on kogu aeg, suhteliselt sageli?*
- 8. Kuidas te hindate puuetega inimeste eluruumide sobivust: mis valdkonnas oleks vaja teha kõige suuremaid investeeringuid: kas oleks vaja üldist suuremahulist remonti, või pigem eluruumide heakorramist (veevärk, küte), või on esmatähtis eluruumide kohandamine puudega inimestele sobivaks?*

9. *Kas eluruumi vahetamine, juhul kui kehvad elamistingimused muudavad puudega isiku iseseisvalt elamise võimatus, on keeruline. Kes osutab sellises situatsioonis isikule abi: pere ja sugulased, erafirmad (kinnisvarabürood), puudega inimeste organisatsioonid, linnavalitsus ja linnaosavalitsused? Millist konkreetset abi need erinevad organid osutavad?*
10. *Kuidas te hindate puuetega inimeste majanduslikku toimetulekut? Kas neid leibkondi, kellel on üürivõlg (hoolduskulude võlg), on võrreldes teiste sotsiaalsete kontingentidega (lasterikkad pered, üksikvanema pered, töötuga leibkonnad jt) suhteliselt vähem või rohkem jt. Kas parem/halvem maksedistsipliin on seotud suurema/väiksema sissetulekuga või suurema/väiksema vastutustundega?*
11. *Millist lahendust (riigi, linna, isiku vastutuse jaotuse mõttes) peate te puuetega inimeste elamistingimuste parandamisel kõige õiglasemaks ja otstarbekamaks: Kas peaks: 1.rohkem olema tavalisi munitsipaalkortereid 2. rohkem olema sotsiaalmaju ja – kortereid (teenustega maju ja kohandatud kortereid), 3. rohkem toetama inimestele kuuluvate eluruumide kohandamist puudele sobivaks või 4. rohkem toetama inimestele kuuluvate korterite remonti ja eluruumide heakorrastamist (veevärk, küte)?*
12. *Tartu linn ja Eesti riik toetavad korteriühistute majade renoveerimist (soojapidavuse parandamist jms). Selleks, et kortermaja remontida, peab ühistu võtma laenu. Milline on puuetega inimeste kogemus ja hoiak sellise laenuvõtmise suhtes: kas see on tekitanud või võib tekitada täiendavaid toimetulekuprobleeme. Kas riik peaks käsitlema kõiki korteriomanikke-laenuvõtjaid ühtemoodi või peaks erinevate isikute käsitus olema erinev?*
13. *Kas te oskate pakkuda otstarbekaimaid teid eluruumide kohandamise aspektist. Kas lähtuda eluruumide omandivormist (kulukamad kohandused munitsipaalmajades ja odavamad eraomanikule kuuluvates eluruumides) või lähtuda puudest ja puudega inimese vajadustest. Kas te teate arvutusi või hinnanguid eluruumide kohandamise vajaduse kohta Tartus. Kas te teate ligikaudset kohandatud eluruumide arvu Tartus (nii linna abiga kohandatud kui perede enda jõududega kohandatud kokku)? Kui teate, siis millise osa faktilisest vajadusest see moodustab.*

#### **Puudespetsiifilised probleemid**

*Palun käsitleme järgnevalt puudega inimeste toimetulekut kodus ja väljaspool kodu ning nende abistamist kodustes toimingutes ja väljaspool eluaset.*

14. *Kas erinevate puudega isikute toimetulek ja turvalisus kodus on kindlustatud hästi, rahuldavalt või on selles osas probleeme (toimetulek kodus, - abi voodist tõusmisel ja eluruumi piires liikumisel, pesemine, riietumine, ravimite võtmine, toidu valmistamine ja abi söömisel, tualetis käimine, pesu pesemine, eluaseme koristamine, ahju kütmine, abi kutsumine (112/ naabrid), hädakutsung, faksi olemasolu kurtidel, põetusravi, hooldaja jne)*
  - a. *Psüühikahäirega (v.a. vaimupuudega) isikud*
  - b. *Vaimupuudega isikud*
  - c. *Keele- ja kõnepuudega isikud*
  - d. *Liikumispuudega isikud*
  - e. *Liitpuudega isikud*
15. *Kas erineva puudega isikutele kodus osutatav abi on piisavalt kvaliteetne (s.t. teenused või abi on korraldatud professionaalselt, nii ja naa, pigem on abi oskamatu)*
  - a. *Psüühikahäirega (v.a. vaimupuudega) isikud*
  - b. *Vaimupuudega isikud*
  - c. *Nägemispuudega isikud*

- d. Liikumispuudega isikud
- e. Liitpuudega isikud

16. Kas erineva puudega isikute toimetulek ja turvalisus toimingutes väljaspool kodu on kindlustatud hästi, rahuldavalt või on selles osas probleeme (toimetulek väljaspool eluaset- iseseisvalt eluruumi sisenemise ja sealt väljumise võimalus, võimalus tööl või õppimas käia, teenindusasutuste külastamise ja väljaspool kodu vaba aja veetmise soov ja võimalikkus; igapäevatoimingute korraldamine - esmatarbekaupade ja kütte hankimine, asjaajamine ametiasutustes, finantstoimingud jne)?

- a. Psüühikahäirega (v.a. vaimupuudega) isikud
- b. Vaimupuudega isikud
- c. Nägemispuudega isikud
- d. Liikumispuudega isikud
- e. Liitpuudega isikud

17. Kas erineva puudega isikutele väljaspool kodu osutatav abi on piisavalt kvaliteetne (s.t. teenused või abi on korraldatud professionaalselt, nii ja naa, pigem on abi oskamatul)?

- a. Psüühikahäirega (v.a. vaimupuudega) isikud
- b. Vaimupuudega isikud
- c. Nägemispuudega isikud
- d. Liikumispuudega isikud
- e. Liitpuudega isikud

18. Vastavalt sellele, kuidas kasvab ühiskonna võimalused, paraneb ka puuetega inimeste heaolu. Kuidas te hindate käesoleval hetkel puuetega inimeste leibkondade võimalusi osta vajalikke teenuseid, hankida tehnilisi abivahendeid, hooldusvahendeid, ravimeid jms. Kas näiteks suuremale osale puuetega inimestest on hädavajalike hooldus- ja abivahendite muretsemine jõukohane või näiteks pooltele on see jõukohane ja pooltele mitte või näiteks rohkem kui pooltele tekitab hädavajalike asjade muretsemine raskusi.

#### **Toetused-teenused**

19. Tartu linn maksab erinevatele elanikegruppidele sissetulekupõhiseid ja sissetulekust sõltumatuid toetusi. Puuetega inimestele mõeldud toetused on suunatud 1. üldise toimetuleku tagamiseks, 2 ravi või rehabilitatsioonikättesaadavuse parandamiseks, 3 abivahendite soetamise osaliseks hüvitamiseks, 4 ravimite maksumuse osaliseks hüvitamiseks. Kui te võrdlete erinevate gruppide (eakad, lastega pered, töötud jt) ja puuetega inimeste sissetulekuid, kulutusvajadusi ja käesoleval ajal Tartu linna poolt makstavaid toetusi, siis kuidas on puuetega inimeste huvisid arvesse võetud? Kas puuetega inimesed on eelistatud, kas nende vajadusi arvestatakse proportsionaalselt teiste abivajajatega või pigem tuleks nende huvisid paremini kaitsta?

20. Tartu linna poolne abi puudega kaaskodanikele on ulatuslik ja mitmekesine. Samas, mida ulatuslikum on abi, seda kõrgemad on ootused tema suhtes. Palun hinnake, millist liiki abi ootaksid käesoleval ajal erineva puudega Tartu elanikud kõige rohkem. Kas ravi ja/või rehabilitatsiooni, abi töö leidmisel, koolitust, majanduslikku abi, puudespetsiifilisi teenuseid (milliseid?), toetavaid teenuseid, toetust organisatsioonide tegevusele, muud abi (millist?). Käsitleme teemat puudeliikide kaupa

- a. Psüühikahäirega (v.a. vaimupuudega) isikud
- b. Vaimupuudega isikud
- c. Nägemispuudega isikud
- d. Liikumispuudega isikud
- e. Liitpuudega isikud

21. Palun hinnake, milline on hetkeseis tööealistele puuetega inimestele mõeldud teenuste osutamisel. Kas konkreetse teenuse järele on vajadus mahuliselt rahuldatud või on teenuse defitsiit, kas vajadus on rahuldatud ühtlaselt kogu linnas või on erinevusi linnaosade vahel, kas teenuse kasutamisel on majanduslikke barjääre (kõrge hind või omavastutuse määr) või teenus on tarbijale kättesaadav?

- Tugiisiku teenus
- Koduabi
- Isikliku abistaja teenus - (nägemispuudega, liikumispuudega, liitpuudega isikud)
- Toitlustusteenus (toit koju)
- Transporditeenused
- Päevakeskuse teenus (sotsiaalteenuse mõttes)
- Toetatud elamine – (psüühikahäirega ja vaimupuudega isikud)
- Eluruumi kohandamise teenus
- Sotsiaaleluaseme teenus
- Hooldekodu teenus
- Intervallhoolduse (tähtajaline hooldekodu) teenus

#### **Sotsiaaltööd tegevad organisatsioonid**

22. Kui Te hindate Tartu sotsiaalhoolekandes tegutsevate organisatsioonide tegutsemisvõimalusi (tegevustoetused linnalt organisatsioonidele, ruumid nii organisatsioonidele kui teenuseosutajatele, toetavad teenuse (invatransport vm), mis on vajalikud nii organisatsioonide tegevuseks kui klientide teenusele pääsemiseks, siis kas need on parema kui mujal Eestis, on üldiselt samad, kui mujal, on halvemadki mujal. Kui mujalt on midagi õppida, siis mida annaks parandada puuetega inimeste organisatsioonide ja teenuseosutajate töös, omavahelises koostöös, koostöös SAO-ga. Linnavalitsusega, volikoguga (sotsiaalkomisjoniga).
23. Palun hinnake puuetega inimeste organisatsioonide ja teenuseosutajate rolli Tartus. Kas need rollid on n.ö. üheülbalised ja selgelt piiritletud või mitmepaanilised. Kuivõrd on nii puuetega inimeste organisatsioonid kui ka teenuse osutajad d organisatsioonid 1. puuetega inimesteühiste huvide formuleerijad (survegrupid) või 2. puuetega inimeste nõustajad ja informeerijad või 3. partnerid Tartu linnavalitsusele poliitika kujundamisel ja teostamisel või 4. iseseisva poliitika teostajad (projektide teostajad hasartmängumaksu, ESF, muude vahendite jms arvel) või 5. aktiivsed teenuseosutajad (ka ühingu ühingu liikmete nõustamise kaudu jms) või 6. hoopis mingi muu (nimetamata) rolli täitjad.
24. Kuidas Te hindate Tartu hoolekandes tegutsevate organisatsioonide perspektiive järjepidevuse (tegevuse kestlikkuse) aspektist. Kas on ohtu, et mõnes valdkonnas järjepidevus katkeb (ühingu tegevus vaibub, MTÜ lõpetab teenuse osutamise) või sellist ohtu ei ole olemas?

## Lisa 4. Ekspertintervjuu kava

### Seoses uuringuga

„Koduseks toimetulekuks sotsiaalteenuseid kasutavate isikute vajadused ja neile osutatavate teenuste vastavus vajadustele “ palume ekspertarvamust mõnede küsimuste kohta.

1. Peamised kodus elamist toetavad (kodus osutatavad) teenused on koduabi, koduhooldus (isikuhooldus), toidu kojutoomine, tugiisiku teenus (ei ole seotud puude, vaid sotsiaalse toimetulematusega), abi eluruumi kohandamiseks (rahaline toetus), hädakutsungi/turvanupu teenus, toetatud elamise teenus psüühikahäirega isikutele. Kas on võimalik nimetada 1-3 teenust, mis käesolevasse loetellu ei kuulu, kuid mis oluliselt parandaksid puuetega inimeste elamist ja toimetulekut kodus.
2. Kodust toimetulekut kindlustavad (väljaspool kodu osutatavad) teenused on isikliku abistaja teenus, sotsiaaltranspordi teenus, päevakeskuse teenus (igapäevaelu toetamise teenus), viipekeele tõlgi teenus, abi vabatahtliku tegevuse korraldamiseks (rahaline toetus organisatsioonidele). Kas on võimalik nimetada 1-3 selle grupi (väljaspool kodu osutatavat) teenust, mis käesolevasse loetellu ei kuulu, kuid mis oluliselt parandaksid puuetega inimeste elamist ja toimetulekut kodus.
3. Nii puuetega isikutele kui ka eakatele on konkreetsetel juhtudel parema toimetuleku kindlustamiseks hädavajalikud tehnilised abivahendid. Palun hinnake, kellel on Eestis suurim kompetents tehniliste abivahendite ja nende kasutamise kohta. Kas meditsiini-asutustel (meedikutel), Astangu Kutserehabilitatsiooni keskusel, Haapsalu neurorehabilitatsioonikeskusel, abivahendeid müüvatel/rentivatel firmadel, hooldajaid koolitavatel koolidel, puuetega inimesi ühendavatel organisatsioonidel, maavalitsustel.
4. Seadus ei kohusta, aga elu nõuab teatud juhtudel abivahendite alast kompetentsi kohalikelt omavalitsustelt (vahendi omaosaluse maksmiseks vajaliku toetuse määramiseks vms). Ilmselt on ebareaalne nõuda 215 Eesti omavalitsuses sellist kompetentsi. Milline institutsioon on kõige usaldusväärsem erapooletu konsultant, kellelt omavalitsuse sotsiaaltöötajad vastavat nõuannet küsivad? Kas sellel institutsioonil on olemas formaalne nõustamiskohustus.
5. Kas sisuliselt, pidades silmas puuetega inimeste arvu ja nende toimetulekuprobleeme, võiks tehniliste abivahendite kasutamine olla tänasest aktiivsem?. Juhul kui jah, siis milline roll on väheses abivahendite kasutamises info puudusel, milline roll raha puudusel, milline roll inertsil (soovimatusel muuta elukorraldust, mille kohaselt puudega pereliige on kodune, teistest sõltuv isik), milline roll pere vastuseisul (näiteks korteris ümberkorraldusi/ümberehitust teha vms)?
6. Eluruumide kohandamine on kehtivas sotsiaalseaduses kohaliku omavalitsuse jaoks formuleeritud abistamiskohustusena (Isikuid, kellel on raskusi eluruumis liikumise, endaga toimetuleku või suhtlemisega, abistab valla- või linnavalitsus eluruumi kohandamisel või sobivama eluruumi saamisel). Sisuliselt tähendab see seda, et puudega isik on ise aktiivne pool oma eluasemeprobleemide lahendamisel. Milline on tegelik elu, kui sageli saab puudega isiku leibkond iseseisvalt eluruumi kohandamisega hakkama, kui sageli ta jääb mingi probleemi lahendamisel (näiteks ehitaja leidmisel vms juhul) hätta?
7. Astangu Kutserehabilitatsiooni keskusel on kohustus anda konsultatsiooni ja pakkuda nii tüüp kui konkreetseid lahendusi eluruumide kohandamise osas. Kas keskus on võimeline täitma seda rolli kogu Eestis jaoks, või on vajalik omada ka koha peal (konkreetses maakonnas või omavalitsuses) vastavat kompetentsi. Kas piisavad oleksid



8. Kuidas Te hindate, kumb probleem on puuetega inimeste jaoks keerukamini lahendatav. Kas eluruumis liikumine või eluruumi pääsemine (tänavalt majja või korterisse pääsemine)? Kas praegune olukord, kus lahenduse otsimine eluruumi paremaks pääsemiseks on jäetud huvitatud osapoole, puudega inimese, lahendada, on põhimõtte seisukohast õige (korteriomanikul on lihtsam kui kellelgi kõrvalisel ühistuga kokku leppida) ?
9. Ehitamise/ümberehitamisel/remondil on põhimõtteliselt nõutav koostöö spetsialistiga (projekteerijaga). Kui omavalitsuse sotsiaaltöötaja kogub ja edastab inimestele infot vastavaid kohandusi kavandanud ja teinud firmade kohta, siis võidakse käsitleda seda korrupsioonina. Kuidas peaks toimuma vastava andmekogu hoidmine ja sellest info jagamine?
10. Puudega liikumispuudega ja nägemispuudega isikute igapäevaelu korralduse vaatenurgast on oluline sotsiaaltranspordi korraldus. Suur samm ühistranspordi korralduses on linnades madalapõhjaliste busside kasutuselevõtt. Hinnangus selle sammu tulemuste kohta on vastandlikud. Nimelt, et lapsevankriga, ratastoolis jt inimeste aktiivsus ühistranspordi kasutamisel on selle tulemusena kasvanud. Teised hinnangud ütlevad, et kasv on tagasihoidlik ja takistuseks on nii nagu tavakodanike puhul konkurents individuaaltranspordi poolt aga ka bussipeatusteni viivate teede tänavate halb olukord. Millist seisukohta esindate Teie? Ilmselt saate tuua näiteid erinevate transpordi korralduse mudelite kohta (sotsiaaltransport on üks osa avalikust liiniveost ja seda korraldab ühistranspordi firma, sotsiaaltransport on eraldi teenus ja korraldatud lahus üldisest ühistranspordist). Kas mõni Teile teada olev mudel on otstarbekam, kui tänased Eesti lahendused (tavapärase ühistranspordi ja sotsiaaltransport on teineteisest lahutatud, viimane on valdavalt üles ehitatud killustatult (omavalitsuse põhiselt) jms.
11. Koostades teenuste kirjeldusi on Sotsiaalministeerium nimetanud sotsiaaltranspordi teenuse korralduse eesmärkidena tööle, haridusele ja avalikele teenustele juurdepääsu kindlustamise. S.t. riigi tasandil ei peeta sotsiaaltranspordi vormis puuetega inimeste laialdasema integratsiooni toetamist (vaba aeg, sport, organisatsioonide tegevusest osavõtt) esmaselt vajalikuks. Kuivõrd peaksid Teie arvates kohalikud omavalitsused ministeeriumi seisukohaga kaasa minema ja piirama sotsiaaltranspordi kasutust lähtudes sõidu sihitusega, kuivõrd arvestama ministeeriumi arusaamadega võrreldes laiemat vajaduste spektrit?.
12. Sotsiaaltranspordi kasutajate seisukohalt on vähemalt kaks konflikte tekitavat (ebarahuldavalt lahendatud) küsimust. Esiteks teenuse saajate ringi piiritlemine (õiguse andmine) ja teenuse mahu määramine. Kas need küsimused on Teile teadaolevalt mõnes Eesti omavalitsuse lahendatud rahuldavalt ja kus on leitud n.ö. tasakaalupunkt. Kui Te ei tea enam-vähem veatut lahendust, kas Te oleksite valmis kirjeldama, milline see on?
13. Läbimõeldud korralduse puhul on oluline puuetega inimeste toimetulekut toetav teenus isikliku abistaja teenus. Seal kus teenust osutatakse, on sagedased etteheiteid nii teenuse rahastamise, teenuse kvaliteedi (abistajate oskuste) kui ka teenuse korralduse (koostöö teenust osutava äriühinguga) vaatenurgast. Kas see on ammendav loetelu probleemidest, või tahate midagi omalt poolt lisada?
14. Isikliku abistaja teenuse kasutaja on üldjuhul mitte ainult suure hooldusvajadusega, vaid ka keskmiselt aktiivsem isik. Sellises situatsioonis rakendatakse paljudes riikides isikutele mitte üksikute teenuste, vaid nõ. teenuste paketi, rahastamist. Kehtestatud toetuse ülempiiri sees on isikul teatud õigus teha valikuid konkreetsete teenuste mahtude osas. Kas selline ideoloogia (kliendikeskne hoolekande korraldus) oleks otstarbekas ka Eestis? Või oskate Te välja pakkuda olemasolevasse hoolekande ideoloogiasse (teenuste põhine hoolekande korraldus) sobivat kui kliendi seisukohast paindlikumat ja rahaliselt kokkuhoidlikku elukorraldust?
15. . Puuetega inimeste vajaduste kompetentseimad esindajad on kaheldamatult vastavad vabatahtlikud organisatsioonid. Kas järgnevad arvamusel nende organisatsioonide tegevuse kohta on tõesed või väärad.
  1. Organisatsioonide liikmeskond ei kasva, pigem kahaneb?

2. Aastate pikkune ühe ja sama probleemiga tegelemine, suutmata leida lahendust, väsitab organisatsioonide liikmeid ja vähendab nende aktiivsust.

3. Organisatsioonide liikmete hulgas (ühe sees ja erinevate organisatsioonide vahel) ei ole piisavalt üksmeelt ja see annab võimaluse probleemi lahendusi edasi lükata, manipuleerida jne.

4. Organisatsioonide liikmete kompetentsi kasutamiseks konkreetsetes küsimustes pole leitud „töökindlat“ organisatsioonilist vormi.

Kui Te pole nende arvamustega nõus, siis millised on tegelikud probleemid ja lahendused mis aitavad maksimaalselt ära kasutada puuetega inimeste hoolekande osas Eestis olemasolevaid teadmisi?

Lugupidamisega

Jüri Kõre

Karmel Tall

TÜ ühiskonnateaduste instituut

01.12. 2014