

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Karmen Sanglepp

**PSÜÜHILISTE ERIVAJADUSTEGA
INIMESTELE PAKUTAVAD TEENUSED JA
NENDEGA RAHULOLU AS HOOLEKANDE
TEENUSED TORI KODU NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: lektor Kandela Õun

Pärnu 2015

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. PSÜÜHILISE ERIVAJADUSTEGA INIMESTE HOOLEKANNE	7
1.1. Psüühilise erivajadusega inimeste hoolekande teoreetilised lähtekohad	7
1.2.1. Erihoolekandeteenuste korraldus ja kättesaadavus Eestis	9
1.2.2. Erihoolekandeteenuste taotlemine ja rahastamine	12
1.2.3. Sotsiaalhoolekande põhimõtted ja ülesanded	14
1.2.4. Erihoolekande põhialused Eestis	18
1.2.5. Erihoolekandeteenust kasutava inimese õigused ja nende piiramine	22
2. KELLELE PAKUTAVATE TEENUSTE UURING KLIENDI JA TÖÖTAJA VAATENURGAST VAADATUNA	24
2.1. Taustandmed Tori kodu kohta	24
2.2. Tori Kodu struktuur ja strateegilised eesmärgid	27
2.3. Tori Kodu kliendiks saamise kord	28
2.4. Uuring Tori Kodu klientide ja töötajate vaatenurgast millele?	29
2.4.1. Uurimuse eesmärk ja uurimisküsimused	29
2.4.2. Uurimisandmete analüüs ja uurimistulemused	31
2.5. Arutelu ja järeldused	39
Kokkuvõte	41
Viidatud allikad	43
Lisad	45
Lisa 1. Psüühikahäired ja nende klassifitseerimine	46
Lisa 1 järg	47
Lisa 2. Tegevusjuhendaja koormuse hindamine	48
Lisa 2 järg	49

Lisa 3. Kliendi küsitlus	50
SUMMARY	51

SISSEJUHATUS

Eri vajadusega inimesed moodustavad suure osa Eesti elanikkonnast ja nad vajavad erinevaid teenuseid nagu kõik teised elanikegrupid. Psüühilise erivajadusega inimestele mõeldud teenuseid nimetatakse Eestis erihoolekandeteenusteks.

Erihoolekandeteenuste eesmärk on inimese iseseisva toimetuleku arendamine ja tema tegevuste juhendamine. Erihoolekandeteenuste sisu on inimeste toetamine või hooldamine, mis moodustab peamise osa erihoolekande kliendi vajadustest. Psüühilise erivajadusega inimesed on üks haavatavamaid sotsiaalseid gruppe ühiskonnas ning nad vajavad erilist toetust ja tuge. Teenused, mida pakutakse on näiteks rehabilitatsiooniteenus, eluaseme teenus ja ka hooldamine hoolekandetasutustes.

Nii nagu paljudes teisteski eluvaldkondades on ka sotsiaalhoolduses viimase kümne aasta jooksul väga palju muutunud. Palju on ära tehtud ja paljud protsessid veel käimas. Kui rääkida erihoolekandest, siis see valdkond hakkas intensiivsemalt arenema 1998. aastast, kui sotsiaalminister kinnitas erihoolduse arendamise programmi alused ja põhisuunad aastateks 1998-2010. Selle missiooniks oli erihoolduses olevate või erihooldust vajavate inimeste elukvaliteedi parandamine.

Erihoolekandesüsteemis on aastatega väga palju muutunud – suund on luua väikesed peretüüpi majutusüksused, kus ühes majas elaksid ühesuguse puudega kliendid ja nende arv oleks väike. Peretüüpi elamute eesmärk on luua kliendile kodu, kus klient tunneks end kui oma kodus. 2021. aastaks, mil kõik ööpäevast hooldusteenust vajavad kliendid peaksid saama teenust väiksemates peretüüpi majutusüksustes. Kaovad ära suured erihoolekandetasutused, nii ka 7-10 aasta pärast Tori Kodu.

Käesoleva lõputöö eesmärk on välja uurida erihoolekandeteenuste võimalusi riigi poolt soovitud suunas Tori Kodus.

Töö eesmärgi saavutamiseks püstitatakse järgmised ülesanded:

- tutvuda erialase kirjandusega ja koostada teoreetiline ülevaade psüühiliste erivajadustega inimeste eripäradest ja neile suunatud hoolekandest;
- koostada ülevaade Tori Kodust, selle poolt pakutavate teenustega, klientide ja töötajatega;
- viia läbi kvantitatiivne uuring Tori Kodu klientide seas kaardistamaks nende rahuolu erihoolekandeteenustega;
- uurida Tori Kodu töötajate seisukohti, milliseid probleeme ja arenguvajadusi nähakse.

Töös on kaks osa, millest esimene osa annab ülevaate erihoolekande kujunemisest ja sellest, milliseid teenuseid pakutakse. Tuuakse välja erihoolekannet puudutavad mõisted, antakse ülevaade, kuidas on Eestis erihoolekanne aastatega muutunud.

Teises osas antakse ülevaade Tori Kodu taustandmetest ja kirjeldatakse, kuidas uurimus läbi viidi ja esitletakse uurimustulemusi ja autor teeb oma ettepanekud.

Puuetega seotud mõisted ja erivajadused:

Puue - on organismi struktuuri või funktsiooni puudumine või anomaalia, mis segab või aeglustab inimese tavalist arengut ja/või funktsioneerimist.

Liitpuue - on seisund, mil inimestel on vähemalt kaks puuet. Liitpuuet kirjeldades on võimalik eraldi välja tuua põhipuue ja kaasnevad puuded, näiteks – vaimupuue + kaasnevad puuded liikumispuue ja nägemispuue.

Vaimupuue – ei ole haigus, nagu tihti ekslikult arvatakse. Vaimupuude puhul on tegemist seisundiga, mis elu jooksul ei muutu ja mida pole võimalik ravida.

Rehabilitatsioon – on sotsiaalteenus, mille eesmärk on parandada puudega inimese iseseisvat toimetulekut, suurendada ühiskonda kaasatust ja soodustada töötamist või tööle asumist.

Rehabilitatsiooniplaan – on isiku enda või tema seadusliku esindaja aktiivsel osalemisel koostatud kirjalik dokument. Selles antakse hinnang isiku tegevusvõimele, kõrvalabi, juhendamise või järelvalve vajadusele.

Erihoolekanne – sotsiaalteenuse liik erivajadustega inimestele. Erivajadused võivad ka tulla kas vaimupuudest või –haigusest (Tegevusjuhendaja 2010: 10-15).

1. PSÜÜHILISE ERIVAJADUSTEGA INIMESTE HOOLEKANNE

1.1. Psüühilise erivajadusega inimeste hoolekande teoreetilised lähtekohad

Psüühilise erivajadusega inimeste teenuste süsteemi on eelkõige mõjutanud kõigi kodanike võrdväärsuse ja võrdõiguslikkuse printsiip. Selle järjepidev väärtustamine ja rakendamine on viimastel aastakümnetel olnud mitmete psüühilise erivajadusega inimeste teenuste süsteemi põhjapanevate muutuste initsiaatoriks. Tinglikult võib maailmas eristada järgnevaid süsteemi arenguastmeid. (Tegevusjuhendaja 2010: 7)

- ravimine haiglas või suletud asutuses;
- normaliseerimisidee esilekerkimine;
- deinstitutionaliseerimine.
- peamiste muutustena psüühilise erivajadusega inimeste hoolekande reorganiseerimisel võib välja tuua:
 - vastutuse jaotamine;
 - ravi ja rehabilitatsiooni kiire areng;
 - teenuse kohandamine;
 - dubleerimise vähendamine.

Eestis alustati psüühilise erivajadusega inimeste hoolekande teenusepõhise süsteemi ülesehitamist 1998. aastal. Kuni selle ajani rahastati kõnealuses sektoris riigieelarvest ainult hooldekodus (institutionis) hooldamise teenust. 1999. aastal täiendati teenuste loendit päevakeskuse teenusega ja 2000. aastal rehabiliteerimise teenusega. 2006. aastal koostatud Riiklike erihoolekandeesutuste ja –teenuste reorganiseerimise kavale toetudes. Kava kohaselt on muutused plaanis ellu viia 2021. aastaks, mil kõik ööpäevast

hooldusteenust vajavad kliendid peaksid saama teenust väiksemates peretüüpi majutusüksustes. (Tegevusjuhendaja 2010: 7- 8)

Meie ümber toimuvat võib vaadelda ja näha ning sellest aru saada mitmel erineval moel. Erinevalt mõistetakse ja tõlgendatakse ka tavapärasest teistsuguse käitumise ja-/või psüühikaga inimesi, nende probleeme ja probleemide võimalikke lahendeid.

Need eritüübilised ja -sisulised teadmised võib jagada nelja gruppi: (Tegevusjuhendaja 2010: 8)

- meditsiinilis-kliinilised,
- sotsiaalteaduslikud,
- kogemuslikud,
- tavateadvuslikud.

Meditsiinilis-kliinilist teadmist on kõige enam arendanud psühhiaatrid ja kliinilised psühholoogid. Sotsiaalteadusliku teadmise arendamisse on panuse andnud sotsioloogia, sotsiaalpsühholoogia, antropoloogia ja mitmed teised sotsiaalteadused.

Kogemuslikku teadmist omavad ja kannavad ennekõike tavapärasest erineva psüühikaga inimesed ise.

Tavateadvuslikud teadmised tähendavad mitmesuguseid, ennekõike n-ö mitteametlikke kanaleid (perekond, sõbrad, ajakirjandus jms) pidi ühiskonnas levivaid arusaamu tavapärasest erineva psüühikaga inimestest ja nende käitumisest (Ibid: 8). Kindlasti me ei ole nii rikkad, et üritada parendada erihoolekandesüsteemi, mis täna seisab eraldi muust ühiskonnast, ja loota, et selles eraldiseisvas süsteemis elavad inimesed naasevad tööturule, ehkki suur osa neist oleksid selleks võimelised sobivate tingimuste olemasolul (Naaber 2014: 40).

Erivajadustega inimeste teenuste süsteemis on valitsenud mitmed suunad. Algselt raviti erivajadustega inimesi haiglas või suletud süsteemis. Psüühilise erivajadustega inimeste hoolekande reorganiseerimisel on toimunud muutused ravi ja rehabilitatsiooni kiire arengu suunas. Erivajadusega inimest nähakse ja võetakse ühiskonnas järjest rohkem omaks kui selle täieõiguslikku liiget.

1.2.1. Erihoolekandeteenuste korraldus ja kättesaadavus Eestis

Eesti erihoolekanne sai õigusaktides reguleerituna 2014. aasta alguses 12-aastaseks. Erihoolekande kui eraldiseisva sotsiaalhoolekande osa algusajaks saab lugeda 2002. aastat, kui sotsiaalministri määrusega „Hoolekandeesutustele ja hoolekandeteenustele esitatavad kohustuslikud nõuded“ loodi hooldekodudes elavatele psüühilise erivajadusega inimestele senise ühe ööpäevaringse teenuse asemel juurde erinevaid toetavaid teenuseid ning eristati ööpäevaringne teenus sihtgruppide kaupa. (Erihoolekande arengukava 2014-2020: 3)

Tabel 1. Erihoolekandeteenust pakkuvate asutuste ja teenuskohtade arv ning nende osakaal maakondade kaupa, aruandeaasta 2013 lõpu seisuga.

Maakond	Teenusekohti	Asutusi	Osakaal %	Sh toetavaid teenusekohti	Osakaal %	Sh ööpäeva-Ringseid teenusekohti	Osakaal %
Harjumaa	1319	16	23	1022	34	297	11
Hiiumaa	42	2	1	42	1	0	0
Ida-Virumaa	372	10	7	192	6	180	7
Jõgevamaa	495	6	9	164	5	331	13
Järvamaa	253	6	4	101	3	152	6
Läänema	334	6	6	110	4	234	9
Põlvamaa	306	5	5	144	5	162	6
Pärnumaa	310	14	5	161	5	149	6
Raplamaa	65	4	1	62	2	3	0
Saaremaa	455	5	8	80	3	375	14
Tartumaa	456	6	8	383	13	73	3
Valgamaa	371	7	7	127	4	244	9
Viljandimaa	416	8	7	173	6	243	9
Võrumaa	188	3	3	113	4	75	3
Kokku	5678	104	100	3035	100	2643	100

Allikas: sotsiaalministeerium, hoolekandestatistika aruanded.

Erihoolekandeteenuste peamised pakkujad maakonniti olid 2013. aasta lõpu seisuga tabeli 1 kohaselt teenusekohtade arvu poolest suurimad erihoolekandeteenuste pakkujad

Harjumaa (23% teenusekohtadest), Jõgevamaa (9%) ning Saaremaa ja Tartumaa (võrdselt 8%). Erihoolekandeteenust pakkuvaid asutusi oli 2013. aasta lõpu seisuga kõige rohkem Harjumaal (16 asutust). Teistes maakondades oli asutusi alla kümne. See tähendab, et näiteks Saaremaa teenindab viie asutusega ära 8% teenusekohtadest, aga Pärnumaa 14 asutusega vaid 5% teenusekohtadest. (Erihoolekande arengukava 2014-2020: 7-8)

Psüühikahäirega inimeste abistamise ja teenuse osutamise osas on Eesti viimaste aastate kõige huvitavamad ja ilmselt ka edumeelsemad arengud siinkirjutaja hinnangul toimunud kahtlemata Pärnus. Nimelt on seal umbes viie aastaga väga vähesest (et mitte öelda, praktiliselt mitte millestki) välja arendatud tõenäoliselt kõige terviklikum piirkondliku psühhiaatrilise abi ja teenuste süsteem Eestis. (Sotsiaaltöö ümber mõtestamine 2004: 104)

Puuetega inimesed peavad kogema, et neil on oma tahe, saada võimaluse väljendada ning tajuma, et ümbruskond respektseb neid (Bakk, Grunewald 1999: 236).

Sotsiaalhoolekande seadus sätestab sotsiaalhoolekande organisatsioonilised, majanduslikud ja õiguslikud alused ning reguleerib sotsiaalhoolekandes tekkivaid suhteid (Sotsiaalhoolekande... 1995).

Seaduslikud põhialused on psüühilise erivajadusega inimeste hoolekandeks on sätestatud Põhiseaduses, sotsiaalhoolekande seaduses, perekonnaseaduses ja psühhiaatrilise abi seaduses. (Psüühilise erivajadustega inimeste...2000/2001:46)

Sotsiaalhoolekande seadus võeti Riigikogus vastu 8. veebruaril 1995. Seaduse paragrahvi 1 kohaselt on selle ülesandeks sotsiaalhoolekande organisatsiooniliste, majanduslike ja õiguslike aluste sätestamine ning sotsiaalhoolekandes tekkivate suhete reguleerimine. Sotsiaalhoolekande seadus jõustus 1. aprillil 1995. (Sotsiaalhoolekande 1998: 43)

Eesti Vabariigi põhiseaduse (edaspidi: PS või *põhiseadus*)§-10 järgi on põhiseaduse üheks aluspõhimõtteks inimväärikuse põhimõte. Inimväärikuse põhimõte nõuab muu hulgas, et inimese esmavajadused ehk vajadused toidule, riieele, hügieenile,

tervishoiule, transpordile, eluasemele oleksid rahuldatud ning tal oleks võimalik ilma häbita osaleda aktiivselt igapäevaelus. Kui inimese igapäevane toimetulek on kindlustatud, on üldjuhul tagatud ka tema inimväärikus. (Henberg, Muller, 2012)

1990-ndatel aastatel on puudega inimeste sotsiaalsete õiguste kaitse alast seadusandlust edasiarendatud. 1995.a. mais kiitis Valitsus heaks Eesti invapoliitika kontseptsiooni. See poliitiline dokument põhineb suures mahus ÜRO resolutsiooni nr 48/96 „ÜRO Puuetega inimestele võrdsete võimaluste loomise standardreeglid“. (Ülevaade puuetega inimeste sotsiaalkaitsest 1997: 5)

Põhiline puuetega inimeste küsimusi reguleeriv seadus on Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus 2002 (esmakordselt vastu võetud 1999), mille eesmärk on „puuetega inimeste iseseisva toimetuleku, sotsiaalse integratsiooni ja võrdsete võimaluste toetamine puudest tingitud lisakulude osalise hüvitamise kaudu“. (Vaimupuudega 2005: 28)

Eesti Vabariigi põhiseaduse § 12 kohaselt on kõik seaduse ees võrdsed ning kedagi ei tohi diskrimineerida. Põhiseaduse § 28 kohaselt on puuetega inimesed riigi ja kohalike omavalitsuste erilise hoole all. Vabariigi Valitsus on 16.mail 1995.a. heaks kiitnud Eesti Vabariigi üldkontseptsiooni. Kontseptsiooni aluseks on ÜRO Puuetega inimestele võrdsete võimaluste loomise standardreeglid (edaspidi ÜRO standardreeglid), vastu võetud 20.detsembril 1993 resolutsiooniga 48/46. (Ibid: 6)

Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduses § 20 öeldakse, et „*Hoolekandeesutuses elavale isikule makstakse puutega inimeste sotsiaaltoetusi puudest tingitud lisakulude osaliseks hüvitamiseks, kui ta vajab, kui ta vajab oma puude tõttu:*

- 1) kõrvalabi või juhendamist väljaspool eelnimetatud hoolekandeesutusi või
- 2) individuaalset kõrvalabi (Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus 1999).“

Põhiseaduse § 28 sätestab eritagatise vanuritele ja puuetega inimestele ning annab töövõimetutele isikutele õiguse riigi abile ja tervisele. Paragrahvis on öeldud, et „puuetega inimesed on riigi ja kohalike omavalitsuste erilise hoole all.“

Eestis puuduvad eraldi õigusaktid konkreetselt puuetega inimeste tööhõive reguleerimiseks. Vaimupuudega inimeste tööhõive ja sotsiaalse kaitse seisukohalt kõige olulisemad seadused on:

- Töötuskindlustuse seadus
- Töötu sotsiaalse kaitse seadus
- Individuaalse töövaidluse lahendamise seadus
- Eesti vabariigi töölepingu seadus
- Avaliku teenistuse seadus
- Sotsiaalhoolekande seadus
- Töö- ja puhkeaja seadus
- Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus
- Puhkuse seadus (Vaimupuudega inimeste õigused 2005: 67- 68).

Käesolevaga on antud lühiülevaade puuetega inimeste õiguste kaitsest Eestis, võttes aluseks Eesti Vabariigi seadused. Seadused peavad olema kooskõlas üldtunnustatud inimõiguste põhimõtetega. Eestis on hoolekande põhimõtted sätestatud sotsiaalhoolekande seaduses.

1.2.2. Erihoolekandeteenuste taotlemine ja rahastamine

Psüühilise erivajadusega täisealisel on võimalik sotsiaalteenustest lisaks erihoolekandeteenustele kasutada riigi korraldatud olevat rehabilitatsiooniteenust ning kohalike omavalitsuste poolt välja arendatud sotsiaalteenuseid. Ühtse ja jätkusuutliku teenusesüsteemi tagamiseks tuleb analüüsida erihoolekandeteenuste ja erihoolekande korralduse seoseid teiste psüühilise erivajadustega täisealistele pakutavate sotsiaalteenuste ja nende korraldamisega. (Erihoolekande arengukava 2014-2020). Arvestades lähiaastate muudatuste mahukust erihoolekandes, ei ole praegune ressursstõendus põhiste uute teenuste ja nende korralduse ning osutamisega seonduva väljatöötamiseks piisav. Meetmete rakendamise raames on vajadus täiendava inimressursi järele, kes panustaks tõendus põhise uue erihoolekandesüsteemi arendamisse. Meetmete raames analüüsitakse, kas on otstarbekas koondada ressursid Sotsiaalministeeriumisse, mõne haridus- ja/või teadusasutuste juurde või luua muul

moel. Tõenduspõhist teadus- ja arendustegevust on võimalik kasutada tõenduspõhise erihoolekande tuleviku kujundamise. (Ibid)

Tegevuspõhine teenuse hind on aluseks, et osutada teenust riikliku standardi kohaselt. Praegune teenuste hind ei ole tegevuspõhine. Meetme raames tehakse erihoolekandele kehtestatud maksimaalsete maksumuste kulupõhine analüüs, vaadatakse üle kulukomponendid ja kehtestatakse vajadustele vastav teenuste hinnad . (Ibid)

Teenuste rahastamise §-s 2 nimetatud isikutele ja «Sotsiaahoolekande seaduse» § 46 lõike 2 alusel kehtestatud psüühiliste erivajadustega inimeste riigieelarvest rahastatavate hoolekandeteenuste kulude hüvitamise korras nimetatud isikutele tagab Sotsiaalkindlustusamet samas korras sätestatud mahus. Teenuste rahastamine juriidilisest isikust või kohaliku omavalitsuse asutusest teenuse osutajale toimub teenuse osutaja ja Sotsiaalkindlustusameti vahel sõlmitud võlaõiguslike teenuse osutamise lepingute ning isikule väljastatud Sotsiaalkindlustusameti suunamiskirja alusel. Teenuste rahastamine valitsusasutusest või valitsusasutuse hallatavast asutusest teenuse osutajale toimub sotsiaalministri poolt liigendatud riigieelarve alusel. (Riigi Teataja 2008)

Teenustele õigustatud isik esitab teenuse saamiseks Sotsiaalkindlustusametile taotluse, koopia isikut tõendavast dokumendist ning §-s 8 nimetatud dokumendid. Taotluses märgitakse teenust sooviva isiku nimi, isikukood või sünniaeg, kontaktandmed, teenus, millele isik soovib minna ning soovi korral teenuse osutaja, kelle juurde isik soovib teenusele minna. Teenusele suunamiseks esitatakse Sotsiaalkindlustusametile „Sotsiaahoolekande seaduse“ § 19 alusel tehtud kohtumäärus. (Ibid)

Isik peab 21 kalendripäeva jooksul alates suunamiskirja saamisest minema suunamiskirjas märgitud teenusele suunamiskirjas märgitud teenuse osutaja juurde, kellega Sotsiaalkindlustusamet on sõlminud § 11 lõikes 1 nimetatud lepingu. Nimetatud tähtaja möödumisel ei ole isikul enam õigust sama suunamiskirja alusel suunamiskirjas märgitud teenust saada . (Riigi Teataja)

Kokkuvõtvalt võib öelda, et erihoolekandeteenuseid korraldab Sotsiaalkindlustusamet ja teenuseid rahastatakse riigieelarvest. Teenustele saamise protsessis on oluline roll Sotsiaalkindlustusametis töötavatel juhtumikorraldajatel. Teenuseid võib osutada füüsiline või juriidiline isik, kohalik omavalitsus ja riik täidesaatva riigivõimu asutuste kaudu.

1.2.3. Sotsiaalhoolekande põhimõtted ja ülesanded

Kiired muutused Eesti ühiskonnas on endaga kaasa toonud hulgaliselt sotsiaalprobleeme, mille lahendamiseks või leevendamiseks vajatakse tulemuslikult sotsiaaltööd ja hoolekannet. Oluliseks panuseks sotsiaaltööle sai „Sotsiaalhoolekandeseadus“, mis jõustus 1. aprillil 1995. (Teaduselt praktikale: uurimusi ja arutlusi sotsiaaltöö teemadel 1998: 17)

Sotsiaalhoolekande põhimõteteks on:

- inimõiguste järgimine
- isiku vastutus enda ja oma perekonnaliikmete toimetuleku eest
- abi andmise kohustus, kui isiku ja perekonna võimalused toimetulekuks ei ole piisavad
- isiku ja perekonna soodustamine.

Sotsiaalhoolekande ülesanneteks on isikule või perekonnale toimetulekuraskuste ennetamiseks, kõrvaldamiseks või kergendamiseks abi osutamine ja sotsiaalsete erivajadustega isiku sotsiaalsele turvalisusele, arengule ja ühiskonnas kohanemisele kaasaaitamine. (Sotsiaalhoolekanne 1998, lk.45-46)

Inimõiguste järgimine tähendab, et kõiki inimõigusi, mis on määratletud Euroopa inimõiguste konventsioonis, tuleb täita. Nende õiguste hulka kuuluvad:

- isiku privaatsuse, pere puutumatus ja muude vabaduste ning saavutatud soodustuste kaitse;
- isiku alandamise, kehalise karistuse ning vabaduse röövimise (vastu tema tahtmist institutsiooni sulgemine, seal pidamine) või põlgava suhtumise keelamine;

- igasuguse rassi, nahavärvi, usutunnistuse, etnilise või sotsiaalse päritolu tõttu tõrjumise välistamine;
- efektiivsuse ja sõltumatu kohtumenetluse tagamine kõigile, kes soovivad oma õigusi kaitsta.

Sotsiaalhoolekande eriliseks ülesandeks on aidata isikuid, kes vajavad erilist tuge sotsiaalse turvalisuse, arengu või ühiskonda suundumise seisukohast. Sotsiaalhoolekande seaduses on inimõigusi austades lähtutud sellest, et rahalised toetused ja avatud hoolekandeteenused on esmajärgulised ja normaalsed toetuse vormid. Põhjalikumaid vorme rakendatakse alles siis, kui eelnimetatud pole sobivad või piisavad isiku sotsiaalse turvalisuse tagamiseks. (Ibid lk.46)

Kodanikupõhine lähenemine sotsiaaltöös rõhutab, et haavatavas olukorras inimesi on oluline vaadata mitte kui võimetuid ühiskonda panustama või kui sotsiaalteeuste saajaid, vaid kui ühiskonna jaoks väärtuslikke indiviide (Sotsiaaltöö 2014: 11).

Psüühilise erivajadusega inimestele orienteeritud teenuste süsteemide kujundamisel on maailma eri riikides erinevatel aegadel kasutatud erinevaid erialatehnoloogilisi mudeleid. Veel 1960-ndatel aastatel olid ka lääneriikides psüühilise erivajadusega inimeste peamiseks teenuseks ravimine haiglas ja hooldamine vähem või rohkem suletud asutuses (institutsioonis). Samal ajal hakkas üha enam levima normaliseerimisidee, mille alusel iga inimene peab saama nii kaua kui vähegi võimalik elada maksimaalselt normaalsetes (tavapärasest) tingimustes. Normaliseerimisidee leviku loogilise jätkuna algas deinstitutionaliseerimine, mis tähendas teenuste järkjärgulist väljatoomist suurtest suletud režiimiga hooldusasutustest ja lõppeks nende sulgemist. Need muudatused tõid murrangu ka erialatehnoloogiatesse. (Paavel jt.2000-2001: 27)

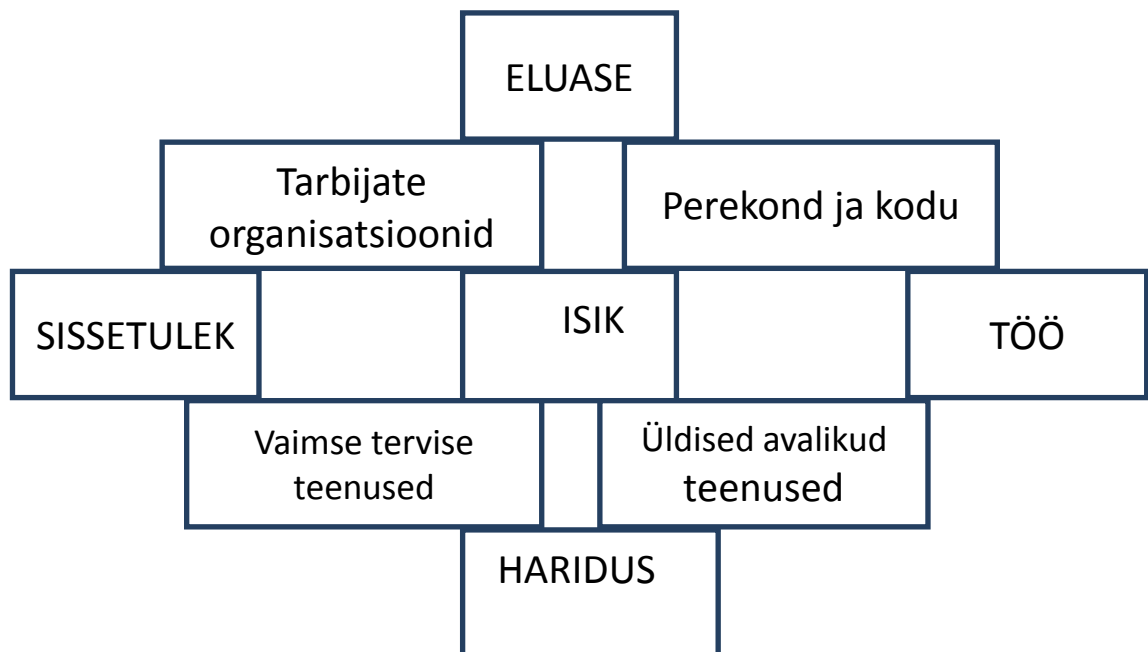
Vaimupuudega inimesi peeti parandamatult haigeteks. Nende kohta on tarvitatud termineid „nõdrameelne“ ja „nõrgamõistuslik“. Vaimupuuet ei määratletud täpsemalt, kõikide kohta kasutati sama nimetust. Sotsiaaldarvinismist ja rassihügieenist lähtuvalt peeti vaimupuuet haiguseks, mida tuleb vältida. Hooldeasutuses püüti hoida vaimupuudega inimest tervetest eraldi. (Vaimupuudetöö sotsiaaltöö...1995: 41)

Bakk ja Grunewald (1999: 27) järgi valitseb psüühilise erivajadustega inimeste hoolekandes kaks üldist suunda: hoolekanne peab olema suunatud isiku enda võimete arendamisele, et ta saaks elada võimalikult iseseisvat elu ja puudega inimene peab saama elada võimalikult normaalset elu koos teiste inimestega ja nendega suhelda.

Üks maailma tunnustatumaid psüühilise erivajadusega inimeste hoolekandesüsteemide alusmudelitest võeti 1990-ndate aastate alguses kasutusele Kanadas. Mõningaste modifikatsioonidega on analoogne mudel kasutusele võetud paljudes teisteski arenenud riikides ja sobib oma põhiolemuselt ilmselt ka Eesti oludes. Tervikuna sisaldab Kanada mudel erinevaid baasilisi elemente, mida inimesed, sõltumata nende seisundist ja/või eripärast vajavad ühiskonnas täisväärtusliku elu elamiseks. (Ibid.lk.28)

Ühiskonnas toimunud baasiliste väärtuste ka hoiakute muutumisest tuleneb otseselt ka nõuete muutumine nii hoolekande sisule kui üldisele korraldusele (võib ka öelda: hoolekande tehnoloogiale). Mõnevõrra lihtsustatult öeldes tähendab tõrjumise asendumine kaasamisega ka seda, et varasemalt suhteliselt suletud süsteemina toimimiselt peab hoolekanne muutuma väga paljusid erinevaid elu- ja tegevusvaldkondi integreerivaks (läbivaks) tegevuseks. (Paavel jt 2000/2001: 37)

Alltoodud mudeli rakendamisel järgitakse, et igal inimesel on õigus eluasemele, sissetulekule, tööle ja õppimisvõimalustele tavaühiskonnas. Juhul, kui inimesel ilmnevad psüühikast tulenevad erivajadused, siis proovitakse need rahuldada esmajärjekorras pere, kogemustoe, vaimse tervise teenuste tarbijate organisatsioonid) ning esmatasandil teenustega, milleks on üldised kõigile kättesaadavad avalikud teenused (nt ühistransport, meditsiiniline esmaabi, politsei, tuletõrje jms). Alles tõsisema erivajaduse ilmnedes kasutatakse erihoolekandeteenuseid nagu toetatud elamine või töötamise toetamine. (Tegevusjuhendaja...2010: 9)



Joonis 1. Psüühiliste erivajadustega hoolekandesüsteemi alusmudel. (Paavel,V.jt. 2000/2001: 28)

Peamine printsiip, mida toodud mudeli rakendamisel järgitakse, seisneb selles, et nii palju kui vähegi võimalik, peavad psüühilise erivajadusega inimeste probleemid olema ja saada lahendatud nõ. üldiste avalike, kõigile inimestele mõeldud teenuste süsteemide kaudu ja spetsialiseerunud teenused rakenduvad ainult alles siis, kui üldistest avalikest teenustest konkreetse inimese jaoks ei piisa. (Ibid lk.28)

Üldiste teoreetilis-praktiliste mudelite tasanadil on psüühilise erivajadusega inimeste toetamine põhijoontes ühetaoline ega sõltu psüühikahäire spetsiifikast. Vahetult rakendamisel on erinevat tüüpi psüühikahäiretega inimeste toetamisel siiski märkimisväärsed erisusi, mistõttu erinevatele gruppidele arendatakse välja erinevad konkreetsed teenused ja vastavalt sellele koolitatakse erinevalt ka erinevate gruppidega töötajaid. (Paavel jt 2000/2001: 35)

Kokkuvõtvalt võib öelda, et psüühiliste erivajadustega inimeste hoolekandes on toimunud palju muutusi. Veel 1960. aastatel olid lääneriikides peamiseks teenusteks

ravimine haiglas. Levima hakkas normaliseerumiseidee, mis tähendab, et inimene saaks nii kaua kui võimalik elada tavapärastes oludes.

1.2.4. Erihoolekande põhialused Eestis

Kuigi psüühilise erivajadustega inimestel on mõningad sarnasused, on nad pigem mitmekesine, kui ühtne grupp, kuhu kuuluvad erinevate vajadustega isikud (Bigby, Frawley, 2010: 2).

Piirid hoolekandes ei ole iseenesest nii selged ja jäigad, kui vanemates ja ennast jõulisemalt kehtestavates tegevusvaldkondades (meditsiin, haridus). /.../ sobilikum riigi, kohalike omavalitsuste ja eraisikute kompetentsi piiritlemine parandaks ressursikasutust, arendaks töökorraldust ja aitaks kaasa nii tegevuse eesmärkide paremale defineerimisele kui ka eesmärkide täitmisele. (Sotsiaaltöö 2014:19)

Psüühikahäirega inimeste hoolekandeteenuste loendi koostamisel on oluline osa arvestada, et need teenused ei ole omaette nähtused, vaid moodustavad ühe osa avalikest teenustest. Erivajadustega inimeste hoolekandeteenused on tihedalt seotud neile lähedaste avalike teenuste (ennekõike tervishoiu-, tööturu- ja haridusteenuse) ning nende arengutega. Erivajadustega inimeste hoolekandeteenused on tihedalt seotud inimese seisundi ja sellest tingitud vajadustega. (Tegevusjuhendaja 2010: 14)

Erihoolekandeteenuste eesmärk on inimese iseseisva toimetuleku arendamine ja tegevuste juhendamine. Inimene peaks ise maksimaalselt oma igapäevaelu tegevustesse panustama ning teda juhendatakse ja aidatakse tema vajaduste järgi. Erihoolekandeteenuste sisu on inimeste toetamine või hooldamine, mis moodustab peamise osa erihoolekande kliendi vajadustest. Kui aga psüühilise erivajadusega inimesel on muu abivajadus, siis otsustavad vastavad organid talle abi vastavalt tavapärasele korrale. Näiteks kui erihoolekande klient ei suuda ise oma tegevusi juhtida ja vajab eeskostet, siis eeskostet korraldab kohalik omavalitsus. (Tegevusjuhendaja 2010: 14)

Kui erihoolekandeteenuseid kasutav inimene vajab teenuseid või toetusi lisaks riiklikule teenusele, siis korraldab valla- või linnavalitsus abi vajava puudega isiku toimetuleku

sotsiaalteenuste osutamise, sotsiaaltoetuste maksmise, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi osutamise teel (toimetulekutoetus, sotsiaalnõustamine). Erihoolekandeteenuseid rahastatakse riigieelarvest – Sotsiaalkindlustusamet tasub arвете alusel teenuseosutajale osutatud teenuse eest (maksimaalse riigipoolse osaluse kehtestab Vabariigi Valitsus määrusega). Kogukonnas elamise teenuse ja ööpäevaringse erihooldusteenuse puhul peab inimene ise toidu ja majutuse eest maksma. Kui inimesel ei ole piisavalt vahendeid omaosaluse eest tasumiseks, saab ta taotleda puudujääva osa hüvitamist Sotsiaalkindlustusametist. (Tegevusjuhendaja 2010: 14)

Vaimupuudega inimestele mõeldud teenuste korraldamisel on põhimõtteks normaalsuse nõue. Selle nõude esimeseks esitajaks võib pidada taanlast E. Bank-Mikkelsenit, kelle tegevuse tulemusena on Taani vaimupuudega inimeste kaitse seadus juba 1959.a sätestatud nõue: „*luua vaimupuudega inimestele elutingimused, mis on võimalikult lähedased normaalsele elule,*“ (Põldemaa 1998. Vaimupuudega inimeste...Tallinn: 9).

Alates 2001. aastast on psüühilise erivajadusega inimeste riiklik hoolekanne korraldanud üheksa teenuse baasil:

- juhtumi korraldamine
- rehabiliteerimine
- igapäevaelu toetamine
- toetatud elamine
- elamine kogukonnas
- töötamise toetamine
- ööpäevaringne hooldamine
- ööpäevaringne tugevdatud toetusega hooldamine
- ööpäevaringne tugevdatud järelvalvega hooldamine

Juhtumikorraldamine on teenus, mille eesmärgiks on inimese maksimaalselt iseseisva toimetuleku tagamine inimese seostamise kaudu üldiste avalike teenustega ja/või psüühiliste erivajadustega inimestele orienteeritud teenustega.

Rehabiliteerimine on teenus, mille eesmärgiks on inimese iseseisva toimetulekuvõime suurendamine ja pikaajalisele hooldusele suunamise vajaduse vähendamine inimese oskuste ja jääkvõimete ning tugisüsteemide kaudu.

Igapäevaelu toetamine on teenus, mille eesmärgiks on tavapärasel keskkonnas elava inimese pikaajalisele hooldusele suunamise vajaduse vähendamine inimese rehabilitatsioonile orienteeritud tegevustesse kaasamise ja tavapärasel keskkonnas toimetuleku toetamise kaudu.

Toetatud elamine on teenus, mille eesmärgiks on inimese iseseisvat toimetulekut tavapärasele võimalikult lähedases keskkonnas. Teenus seisneb inimeste majutamises tehniliselt hooldavas väikeses majutusüksuses (3-20 kohta) kas teiste analoogsete probleemidega inimestega või teiste analoogsete probleemidega inimeste ka ühe professionaaliga ning igapäeva- ja koduse elu korraldamise abistamises, tuginedes sarnaste probleemidega inimeste toetusele ja tegevustele.

Elamine kogukonnas on toetatud elamise teenus, mille puhul kliendid elavad koos professionaaliga (Camphilli mudel).

Töötamise toetamine on teenus, mille eesmärgiks on iseseisvalt elava või toetatud elamise teenust kasutava inimese töötamine tavapärasel töösuhetes. Seisneb töövõtja ja tööandja toetamises (abistamine, juhendamine, nõustamine) inimese töölerakendamisel ja töökoha ning töötingimuste kohandamisel inimese vajadusele vastavaks. Toetamine võib seejuures toimuda kas tööandjale rahaliste vahendite sihtotstarbelise eraldamise või (tasuta, st kinnimakstud) erialaste teenuste osutamise kaudu.

Ööpäevaringne hooldamine on teenus, mille eesmärgiks on inimese elukvaliteedi säilitamine ühiskonnas aktsepteeritavaks peetaval tasandil inimest igapäevaelus vajalike toimingute sooritamisel abistamise kaudu.

Ööpäevaringne tugevdatud toetusega hooldamine on teenus, mille eesmärgiks on sügava liitpuudega inimese iseseisva toimetulekuvõime suurendamine ja/või elukvaliteedi säilitamine ühiskonnas aktsepteeritavaks peetaval tasandil inimese ravi, rehabiliteerimise ja igapäevaelus vajalike toimingute sooritamisel abistamise kaudu.

Ööpäevaringne tugevdatud järelvalvega hooldamine on teenus, mille eesmärgiks on suurenenud ohtlikkuse astmega inimese elukvaliteedi säilitamine ühiskonnas aktsepteeritavaks peetaval tasandil inimest igapäevaelus vajalike toimingute sooritamisel abistamise kaudu tugevdatud järelvalve ja toetusega hooldusüksuses. (Psüühilise erivajadusega inimeste hoolekanne Eestis 2000/2001: 52-54)

Sotsiaalhoolekande seadus ütleb: „*Täisealistel inimestele, kes ei tule psüühikahäire ja/või vaimse arengu probleemide tõttu iseseisvalt igapäevaeluga toime, on õigus kasutada erihoolekande teenuseid.*“ (Koduta inimese hoolekanne Eestis 2003: 13).

Teenuseid võivad osutada asutused, mis on kantud riigi ja kohaliku omavalitsuseasutuste riiklikusse registrisse, mittetulundusühingute ja sihtasutuste registrisse või äriregistrisse juhul, kui hoolekandeteenuste osutamine on nende põhikirja- või põhimääruse järgne tegevus ning asutuse siseselt on kinnitatud teenuste kvaliteedi edendamise, kontrolli, siseauditi süsteem ja teenuse osutamise töökord. (Sotsiaaltoetused ja – teenused. Käsiraamat 2007: 106)

Sotsiaalkindlustusameti kaudu rahastatakse riigieelarvest 1. mai 2014 seisuga 5868 erihoolekandeteenuse kohta, sellest 3137 on toetavad teenused, sh kogukonnas elamise teenus, ja 2731 ööpäevaringse erihooldusteenuse kohta erinevatele sihtgruppidele (Sotsiaaltöö 2014: 41).

Kokkuvõtteks võib öelda, et teenuste ülesehituse ja osutamise süsteem võimaldab valida inimestel just niisugune teenuse või teenuse paketi, mis kõige enam vastab tema seisundile ja vajadustele. Loodud on puudega inimestele sotsiaaltoetuste ja sotsiaalteenuste süsteem, mis parandab puudega inimeste eluolu ja üha enam arvestatakse ühiskonnas puudega inimestega. Puudega inimene ei ole enam teisejärguline ühiskonna liige.

1.2.5. Erihoolekandeteenust kasutava inimese õigused ja nende piiramine

Erivajadustega inimeste arv on Eestis aasta-aastalt suurenenud. Sageli on erivajadustega inimesed ja nende pereliikmed olukorras, kus napib informatsiooni erinevate seaduste ja õiguste kohta. Nii nagu kõigil ühiskonna liikmetel on oma õigused, on ka erivajadustega inimestel õigused, et elada täisväärtuslikku elu.

Põhiõiguse all mõistetakse õigusi, mis on kirjas riigi põhiseaduses. Inimõigused on aga laiemad, tulevad rahvusvahelisest õigusest ning neid tunnustatakse kogu maailmas. Põhiõigused kui individuaalsed õigused annavad isikule õiguse nõuda riigilt nende õiguste realiseerimise võimalust. (Sotsiaaltöö 2009: 18)

Põhiseaduse ja vabadused on põhiseadus sätestatud koos kohustustega. Nii põhiõiguste kui vabaduste teostamisel tuleb arvestada ka teiste inimestega ehk siis vältida teiste isikute põhiõiguste ja vabaduste riivet. Seetõttu ongi riigil teatud juhtudel õigus põhiõiguste ja vabaduste teostamist piirata, arvestades üldisi huve. Põhiõigused, vabadused ja kohustused on suurel määral igal Eestis viibival isikul, olgu ta siis Eesti kodanik, välisriigi kodanik või kodakondsuseta isik ja sõltumata sellest, kas ta elab oma kodus või hooldekodus. (Ibid)

Teenuse või abi osutamiseks peab olema inimese nõusolek. Inimese kehalisse puutumatusse ei tohi sekkuda ilma tema teadva nõusolekuta. Teadvaks nõusolekuks loetakse nõusolekut juhul, kui inimest on piisavalt informeeritud ning ta on mõistnud nõusoleku andmise sisu ja tagajärgi. (Tegevusjuhendaja 2010: 18)

Tahtevastast ravi ja hooldust osutatakse kinnises asutuses, kus on loodud selleks spetsiaalsed osakonnad:

- psühhiaatriaiahaigla;
- nakkushaigla;
- erihoolekandetasutus, kus osutatakse ööpäevaringset erihooldusteenust kohtumääruse alusel suunatutele;
- isikul on raske psüühikahäire, mis piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida;

- haiglaravita jätmisel ohustab isik psüühikahäire tõttu iseenda või teiste elu, tervist või julgeolekut;
- muu psühhiaatriline abi ei ole küllaldane. (Ibid)

Inimõigused on iga inimese moraalsed sünnipärased õigused, mis on üldised ja kehtivad kõigi kohta. Põhilised õigused on õigus elule, õigus inimlikule kohtlemisele ja õigus vabadusele. Inimõiguste hulka kuuluvad ka südametunnistuse-, usu- ja mõttevabadus. Sõnavabadus, ühinemisvabadus, liikumisvabadus, õigus seaduse võrdsele kaitsele, õigus avalikule ja erapooletule kohtumõistmisele, õigus eraelu ja kodu puutumatusse jpt. (Tegevusjuhendaja 2010: 19)

Puudega inimestel on õigus- ja teovõime kõigis eluvaldkondades teistega võrdsel alustel. Konventsiooni ratifitseeritud riigid rakendavad asjakohaseid abinõusid, et võimaldada puudega inimestel kasutada oma õigus ja teovõime teostamiseks vajalikku abi, pakkuda abi kuritarvituste ja lubamatu mõjutuse eest. Samuti tuuakse välja, et puudega inimestel oleks võrdne õigus omada või pärida vara, korraldada ise oma rahaasju ning omada võrdset ligipääsu pangalaenudele, hüpoteekidele või muudele rahakrediidi vormidele. Eesti Vabariigi põhiseadus toob välja, et kõik on seaduse ees võrdsed. Isikule õigusi ja vabadusi tohib piirata ainult kooskõlas põhiseadusega. Need piirangud peavad olema demokraatlikus ühiskonnas vajalikud ega tohi moonutada piiravate õiguste ja vabaduste olemust. (Eesti Puuetega Inimeste Koda, 2013)

Seadused ja õigused ei muuda erivajadustega inimeste elu paremaks. Suhtumine, kaasamine, teadlikkus, hea tahe ja piisavate rahaliste ressursside tagamine võivad muuta erivajadustega inimeste eluolu paremaks.

2. KELLELE PAKUTAVATE TEENUSTE UURING KLIENDI JA TÖÖTAJA VAATENURGAST VAADATUNA

2.1. Taustandmed Tori kodu kohta

AS Hoolekandeteenused Tori Kodu asub looduskaunis kohas Soomaa looduskaitseala serval, Pärnu jõe kõrgel kaldal Pärnumaal Tori vallas Jõesuu külas.

Tori-Jõesuus asuv Tori Kodu tegutseb praeguses asupaigas möödunud sajandi 90-te lõpust alates. Enne seda asuti Tori alevis, praeguses vallamajas, kus tegutseti hooldekoduna 1950 aastatest saadik, olles enne seda olnud algselt lastekodu, seejärel hooldusasutus vanuritele ja tänases mõistes psüühilise erivajadusega inimestele. Ka nimetus oli vastav, tänapäeval üsna võõrastavalt kõlav Tori Invaliididekodu. Kaasaegse erihoolekandeteenuste pakkumise alguseks võib lugeda möödunud sajandi 90-te lõppu, kui koliti uude asukohta, selleks spetsiaalselt ette valmistatud hoonesse.

Tori Kodu pakub ööpäevaringset teenust 64 kliendile. Lisaks ööpäevaringsele erihooldusteenusele pakutakse ka töötamise toetamise (2 kohta) ja toetatud elamise (3 kohta) teenuseid, mille tarbeks on Jõesuu külas ühes kolmekordses korrusmajas korralik ja mööbliga sisustatud korter.

Kõik pakutavad teenused on riigieelarvelised.

Tori Kodu elanikkond on mõneti läbilõige ühiskonnast- on naisi ja mehi, on venelasi ja eestlasi, on 20- aastaseid ning üheksandat aastakümnet käivaid. Nende ühine nimetaja, miks Tori kodus elatakse on erivajadus. Erivajadus, millest tingituna vajavad elanikud mõningat kõrvalabi tegevustes, mis väljaspool hooldekodu seinu elavate jaoks tundub

elementaarne. Sellesama kõrvalabi ja elanike jaoks kõige muu vajaliku tagamisega on ametis kokku 25 inimest- suurem osa neist tegevusjuhendajad, lisaks erinevad tugiteenuste pakkujad. Tori Kodus osutatakse elanikele ka meditsiinilist abi, seda vastava hariduse ja ettevalmistusega õe poolt vähemalt kolmel päeval nädalas.

Tegutsetakse kokku kolmel korrusel. Keldrikorrus on peamiselt tehniliste ruumide (ventilatsiooni-, elektri-, vee- ja küttesüsteemid) päralt, ent lisaks asuvad seal ka kaks ruumikat tegevustuba, käsitöötuba, vanemtegevusjuhendaja ja kodu juhi ning dokumendihalduri kabinetid, saun, köögi abiruum ja ka eraldusruum.

Esimesel ja teisel korrusel paiknevad elanike elutoad, lisaks kaks fuajeed, aga ka köök, söögisaal, suur spordisaal, meditsiiniõe ja tegevusjuhendajate tööruumid. Maja on väga kompaktne ning maja erinevad osad üksteisega leidlikult ühendatud.

Tori Kodu on praeguses kohas tegutsenud juba 14- 15 viimast aastat, ent selle aja jooksul pole maja suuri remonte vajanud, nokitsemist ja värskendamist küll. Siiski langes asutusele osaks õnn saada rahalisi vahendeid CO2 kvoodimüügist ning nii tehti 2011. aasta lõpu- ja 2012. a. alguskuudel üsna mahukas ning edaspidist säästlikkust silmas pidav renoveerimine ventilatsiooni- ja küttesüsteemidele, parendati maja hüdroisolatsiooni ja drenaaži, samuti klienditubades valgustust, paigaldati lisasoojustust, lisati mõned uued aknad ja paigaldati maja katusele päikesepatareid. Viimased, aitavad päikeseliste ilmadega üsna efektiivselt kaasa sooja tarbevee tootmisele. Toonase remondi käigus värskendati omavahenditest ka üldkoridorid ning suures ulatuses sai uue katte keldrikorruse põrand. Arenguruumi muidugi on ning üks plaan näeb järgmise suurema tööna ette elutubade arvu suurendamist praeguse suure ja kõleda saaliosa arvelt, et tekiks rohkem võimalusi elanikele privaatset tuba võimaldada või majas vastavalt omavahelisele sobivusele rohkem ümberpaigutusi teha.

Missioon – tegusam elu kogukonnas, tähendab, et loome klientidele võimalused aktiivseks ja mitmekülgseks eluks kogukonnas. Erivajadusega inimesed võetaks kogukonnas omaks, nendega arvestatakse, neile luuakse teistega võrdselt võimalusi. Et olla võrdsete võimalustega tegusad kogukonnaliikmed, vajavad meie kliendid oma

vaimse tervise olukorra tõttu tuge. Me ei korralda kliendi elu, vaid juhendame klienti tema elu korraldamisel.

Visioon – teenus kogukonnas, arenev töötaja, paindlik ja vastutustundlik organisatsioon. Tähendab, et:

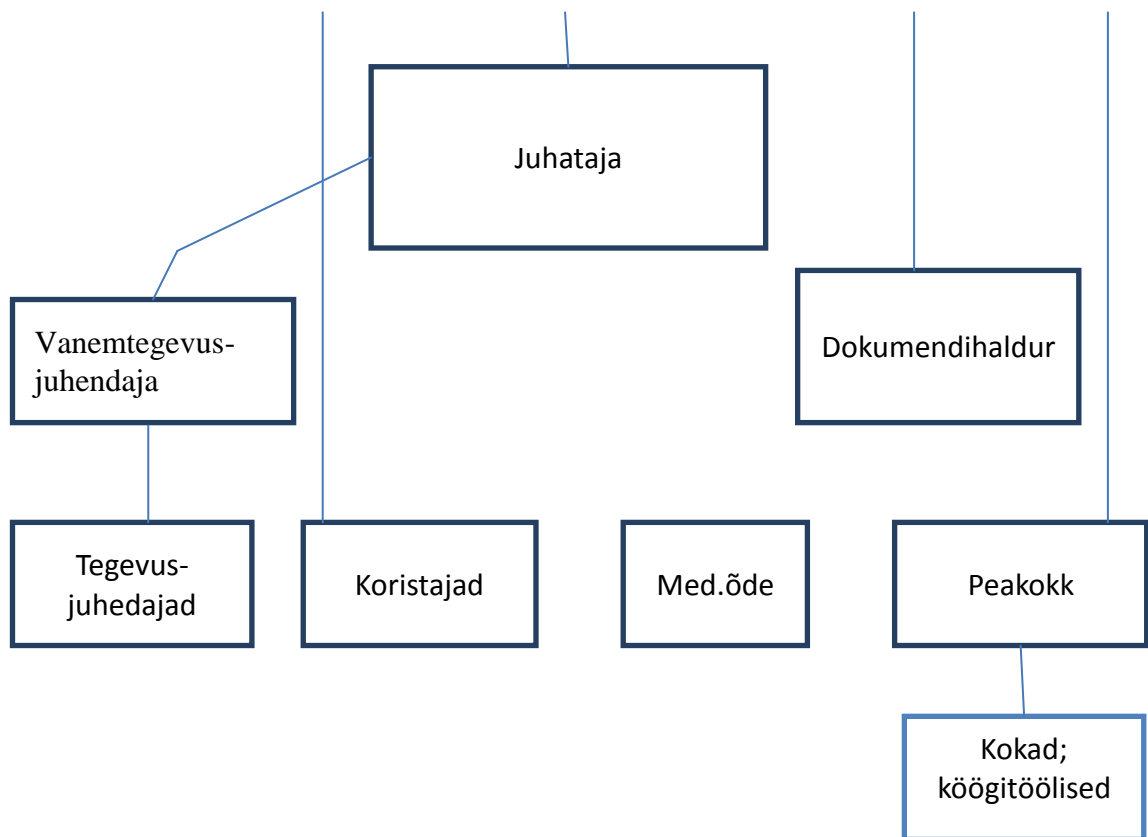
Ööpäevaselt tegutsevaid teenusekohti hajutame väikeste üksustena kogukondadesse, osa kliente elab vähemalt aeg-ajalt oma kodus; pakutakse tuge ja teadmisi kliendi võrgustikule, et sel oleks kliendiga kergem tegeleda. Võimaluse korral ostetakse teenused kogukonnast ja jagatakse kogukonnaga oma ressursse. Kui klient saab ise mõnda tegevust teha ja see aitab tal olla võrdne kogukonnaliige, korraldatakse teenuse osutamist koos kliendiga;

Tagatakse töötajatele pidev areng, mis käib kaasas teenuste uuendamisega. Õpet korraldatakse koostöös teiste riikide õppeasutuste ja praktikutega, praktikavõimalusi teistes riikides. Ollakse hea koostööpartner teadusasutustele, praktiliste kogemustega töötajad ja teadusasutuse töötajad jagavad teadmisi ning kogemusi;

Kogu organisatsioon on liikuv: töötajad ei ole asukohtadesse kinnistatud, vaid töökorraldus on seotud klienditeenuse vajadustega. Häid eksperte ja asjatundjaid on vähe ning liikuvus tagab asjakohase teenuse õiges kohas. Koostööd tehakse välispartneritega ja eksporditakse teenuseid naaberriikidesse.

Töökorraldus tugineb võimalikult palju IKT-lahendustele, et hoida kokku ettevõtte (seega ka kliendi) ja keskkonna (seega ka kogukonna) kulusid. IKT-vahenditel põhinevad ekspertide võrgustikud, kus saab kogemusi vahetada ja nõustada.

2.2. Tori Kodu struktuur ja strateegilised eesmärgid



Joonis 2. Tori Kodu personali struktuur (autori koostatud)

Antud struktuur annab ülevaate personali alluvussuhetest Tori Kodus. Juhataja allub AS Hoolekandeteenused teenustedirektorile. Juhatajale alluvad kõik kodu tegevusjuhendajad ning vanemtegevusjuhendaja. Vanemtegevusjuhendajale alluvad kõik tegevusjuhendajad. Dokumendihaldur allub AS Hoolekandeteenused infojuhile. Peakokk allub AS Hoolekandeteenused toitlustusspetsialisti alla, kokad ja köögitöölised alluvad peakokale. Meditsiiniteenust ostetakse sisse, Tori Koduga alluvussuhted puuduvad.

Tori Kodu ülesanne on tagada erihoolekande klientidele kvaliteetsed teenused võimalikult tõhusalt ja kestlikult majandades. Mõistlik kasum eesmärgina väljendab pürgimust olla teenuseid pakkudes alati tõhus, paindlik ja arenev, et kulutused oleksid optimaalsed ja sealjuures tekiks kasumi näol ressurss, mida uuesti ettevõttesse

investeerida. Kasum tekib mitte teenuste kvaliteedi arvel, vaid tänu heale majandamisele, juhtimisele ja töökorraldusele.

Kliendid on aktiivsed kogukonnaliikmed ja teenusega rahul.

Missiooni kohaselt aidatakse kliendil tema elu korraldada nii, et ta saaks olla võimalikult iseseisvalt toimetulev ja tegus kogukonnaliige. Lähtutakse arusaamast, et kliendile pakutav teenus peab põhinema just tema vajadustel ning aitama kaasa tema toimetulekuvõime suurenemisele.

Kliendi rahulolu tagab talle pakutava teenuse asjakohasus, professionaalne ja hooliv personal ning kvaliteetne teenusekeskkond – mis mõjutavad ettevõtte mainet tervikuna. Kliendi rahuloluga koos hinnatakse kliendi huvide kaitsja (lähedase või eestkostja) rahulolu teenusega. Ettevõtte töökorraldus on tõhus.

Kvaliteetse teenuse osutamiseks on vaja tagada sujuv töökorraldus ettevõttes. Et pakkuda arenevat ja muutuvates oludes paindlikku kliendikeskset teenust, vajatakse läbimõeldud töökorraldust ning asjakohase teabe ja vahendite kiiret kättesaadavust ja liikuvust.

Personalil on vajalikud oskused ja teadmised. Paindlik ja arenev teenus seab nõudmised ka personalile. Seetõttu on visioonis tähtis osa areneval töötajal. Et töökorraldus toimiks ja saaks osutada kvaliteetset teenust, vajatakse personali, kellel oleksid just selleks tööks vajalikud hoiakud, tövõtted ja erialane ettevalmistus.

2.3. Tori Kodu kliendiks saamise kord

AS Hooldekandeteenused Tori Kodu pakub vajajatele vaid riigieelarvelisi kohti, ehk teenusele saamiseks tuleks esmalt pöörduda Sotsiaalkindlustusameti juhtumikorraldaja poole (Pärnus Linda Lillemaa, tel: 4477633) või enda elukohajärgsesse sotsiaalosakonna poole. Eelpool toodud asutustest osatakse öelda, millised sammud on vajalikud, et Sotsiaalkindlustusameti kaudu oma lähedane või eeskostetav üleüldse teenusejärjekorda saada. Protsess võtab aega, ent mida varem sellega alustatakse, seda suurem on tõenäosus teenusekoht kiiremini saada.

Kohamaks, mis tuleb kliendil tasuda on 211 eurot, 15% pensionist peab kliendile kätte raha jääma, kui kliendil puudub kohamaksu jaoks piisav raha, siis selle vahe maksab kinni SKA. Teenushind Sotsiaalkindlustusamet (edaspidi SKA) suunamiskirja alusel (tasub SKA) on 418,72. Majutuse ja toitlustuse hind SKA suunamiskirjaga klientidele (tasub klient 211euri).

Objektiivsetel põhjustel (ruumipuudus) kahjuks soovijatele riigieelarveväliseid kohti pakkuda ei saa, mistõttu teenusele saamine käib ainult Sotsiaalkindlustusameti kaudu.

Teenusele tahtjate arv on suur, järjekorrad pikad ja teenuse osutamiskohti vähe.

Toetatud elamise hind SKA suunamiskirja alusel 151,40 eurot, selle tasub SKA ja majutus ühe kliendi kohta oleneb kokkuleppest. Klient tasub kütte ja vee eest ise. Hetkel elab toetatud elamises 3 klienti.

2.4. Uuring Tori Kodu klientide ja töötajate vaatenurgast millele?

2.4.1. Uurimuse eesmärk ja uurimisküsimused

Käesoleva uuringu eesmärk on välja selgitada erihoolekandeteenuste võimalused, probleemid ja teenusega rahulolu Tori Kodus.

Uurimisküsimused olid järgmised:

- Kuidas on klient rahul pakutava teenusega
- Kas probleemi tekkimisel saab klient koheselt abi
- Millest tunneb klient kõige rohkem puudust
- Milliseid probleeme näevad töötajad
- Kas klient saab kvaliteetset teenust
- Kuidas suhtuvad töötajad erivajadusega klienti

Seejärel analüüsitakse saadud andmed, tehakse järeldused ja ettepanekud.

Uurimus viidi läbi kvantitatiivse uurimusena. Kvantitatiivset uurimust, millest on kasutusel mitu nimetust, nagu deduktiivne, eksperimentaalne ja positivistlik uurimus, kasutatakse üsna palju sotsiaal- ja ühiskonnateadustes. (Uuri ja kirjuta 2005: 130). Andmete kogumisel kasutati ankeetküsitluse meetodit, mis viidi läbi Tori Kodus. Sihtrühmaks ankeetküsitluses olid kliendid ja töötajad. Töötajatele oli küsimusi 18, klientidele 17 ning küsimused olid sihtrühmadele erinevad.

Uurimisülesanded töö läbiviimiseks olid järgmised: ankeedi koostamine, andmete kogumine (ankeetküsitluse läbiviimine), saadud andmete sisestamine andmetöötlusprogrammi ja teatud küsimuste kodeerimine, andmete analüüs ja tulemuste kokkuvõtte.

Töötajate ankeet koosnes 18 küsimusest, klientide ankeet koosnes 17 küsimusest. Ankeedid jaotati töötajatele, mis olid anonüümsed, klientidele ankeetküsitluses abistas autor kliente, juhul kui kliendil tekkis probleem mõista küsimust.

Uurimus viidi läbi detsembris 2014 kuni jaanuar 2015. Andmeanalüüsi meetodiks oli Excel, kuhu sisestati andmed märtsis 2015. Sellele järgnes andmeanalüüs, järelduste ja kokkuvõtete tegemine.

Uurimuse valim jagunes kaheks – Tori Kodu töötajad ja kliendid. Uurimuse käigus küsitles autor 20 töötajat ja 28 klienti. Tori Kodu ööpäevaringse erihooldusteenuse klientide kogu arv on 64, millele lisandub veel 3 toetatud elamise teenuse klienti. Küsitluse kaasatud kliente oli 28 kuna paljud teenust tarbivad kliendid ei ole võimelised oma arengutaseme tõttu andma küsimustele adekvaatseid vastuseid.

Eesmärgiks oli teada saada töötajate arvamust, milliseid probleeme nähakse ja mida oleks vaja edasi arendada. Kliendi arvamus on samuti oluline, kuna kliendi heaolu on esmatähtis. Kui ei oleks erivajadustega kliente, ei oleks ka töötajatel tööd. Erivajadusega klient on töötajatele tööandja.

Tegevusjuhendaja koormuse hindamine. Küsimuste ankeet on lisatud lissasse.

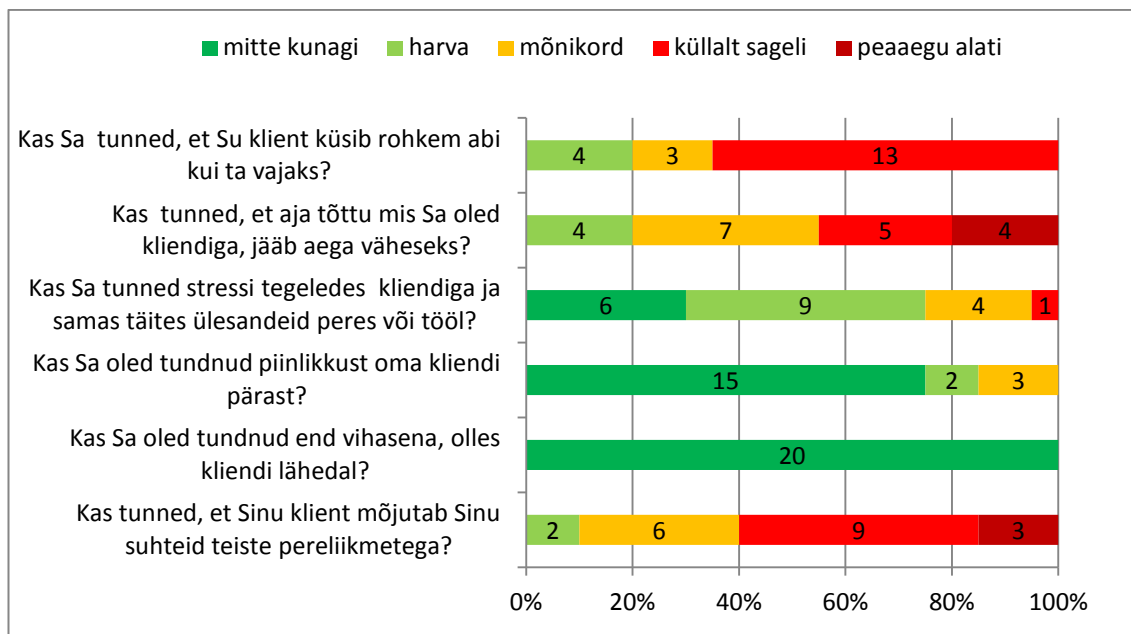
Suurem osa küsimusi on seotud töötajate tunnetega erinevates olukordades. Need tunded peegelduvad personali töös klientidega. Siin on mõeldud iga väite puhul, kui sageli seda esineb. Siin pole õigeid ega valesid vastuseid. Valimi moodustasid 20 tegevusjuhendajat, küsitlus viidi läbi kvantitatiivset meetodit kasutades. Küsitlus oli anonüümne, see tähendab, et kellegi nime ankeedile ei kirjutatud. Vastajateks olid tegevusjuhendajad, kes abistavad ja juhendavad klienti tema igapäevatoimingutes.

2.4.2. Uurimisandmete analüüs ja uurimistulemused

Kuna autor töötab erihoolekandeteenustel asuvate klientidega, siis on ta teadlik, et töö selles valdkonnas võib olla pingeline ning pikka aega asutuses töötanud töötajad on oluliselt stressialtimad. Selgitamaks oma kolleegide stressitaset otsustas autor oma diplomitöö raames neid küsitleda. Samuti otsustas autor välja uurida, mis on tegevusjuhendajate peamised stressiallikad ning kui palju ja millist tuge nad seetõttu vajaksid. Uurimuse käigus kogus autor infot ka selle kohta, kui turvaliselt töötajad ennast oma igapäevases töökeskkonnas tunnevad.

Tegevusjuhendaja koormuse hinnang. Küsitluse käigus vastasid tegevusjuhendajad küsimustele, mis on ära toodud lisas nr 2. Küsimustele, millele vastati olid anonüümised. Küsimused, mida tegevusjuhendajatele esitati puudutasid töötaja rahulolu klienditööga. Kuidas sujub kliendi ja töötaja vaheline koostöö ja millised on nõrgad kohad.

Jooniselt 1. võib välja lugeda, et 13 tegevusjuhendaja arvates küsivad kliendid rohkem abi, kui nad tegelikkuses vajavad. See on tingitud sellest, et kohe abistatakse klienti, kui klient abi palub - ei oodata ega lasta proovida kliendil ise toime tulla. 4 tegevusjuhendajat on arvamusel, et kliendid küsivad harva abi rohkem kui tarvis ja 3 tegevusjuhendajat arvab, et seda juhtub vaid mõnikord.



Joonis 1. Tegevusjuhendaja koormuse hinnang (autori koostatud)

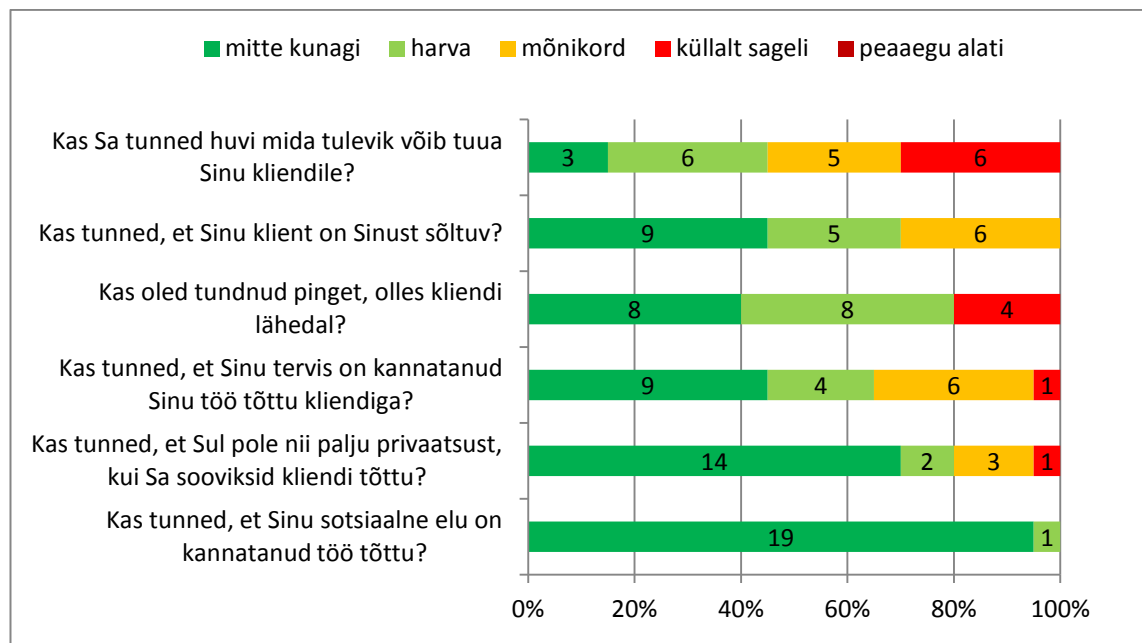
Küsitlusest selgub ka, et töötajad sooviksid rohkem klientidega tegeleda – st teha aktiveerivaid tegevusi, milleks täna hooldustegevuste kõrvalt jääb aega väheseks.

15 tegevusjuhendajat ei tunne teenusel olevate klientide pärast piinlikkust – st, et nad ei tunne häbi ei klientide välimuse ega käitumise pärast võõraste inimeste ees ning nad julgelt lähevad klientidega koos avalikele üritustele. Vastanute seas oli ka neid tegevusjuhendajaid, kes tunnevad kliendi pärast piinlikkust ja ei suuda selle tundega toime tulla. Vastanute hulgast 2 tegevusjuhendajat tunneb klientide tõttu piinlikkust harva ja 3 tegevusjuhendajat mõnikord.

Vastanutest 9 tegevusjuhendajat olid arvamusel, et mõnikord tunnevad nad stressi tegeledes kliendiga ja samas täites ülesandeid oma peres.

Vihasena ei ole tundnud mitte keegi end, olles kliendi lähedal.

Küsimusele, kas tunned, et Sinu klient mõjutab Sinu suhteid teiste pereliikmetega, vastati järgmiselt: 6 juhul tegevusjuhendajad ütlevad, et mõju suhtlemisele on mõnikord, 2 juhul ütlevad tegevusjuhendajad, et see mõjutab nende koduseid suhteid harva. Kõige rohkem esines vastust, kus tunnustati, et suhteid pereliikmetega mõjutab klient küllalt sageli ja 3 korral vastati, et peaaegu alati on mõju olemas.



Joonis 2. Tegevusjuhendaja koormuse hindamine (autori koostatud)

Kliendi tuleviku kohta tuntakse huvi – 6 tegevusjuhendajat tunneb küllalt sageli huvi oma kliendi tuleviku vastu, 5 tegevusjuhendajat tunnevad mõnikord huvi 6 töötajat tunneb harva huvi ja 3 töötajat ei huvita nende kliendi tulevik. Huvi korral tuntakse peamiselt muret kliendi tervise pärast, mis peaks saama kliendist kui ta saadetakse teisele teenusele.

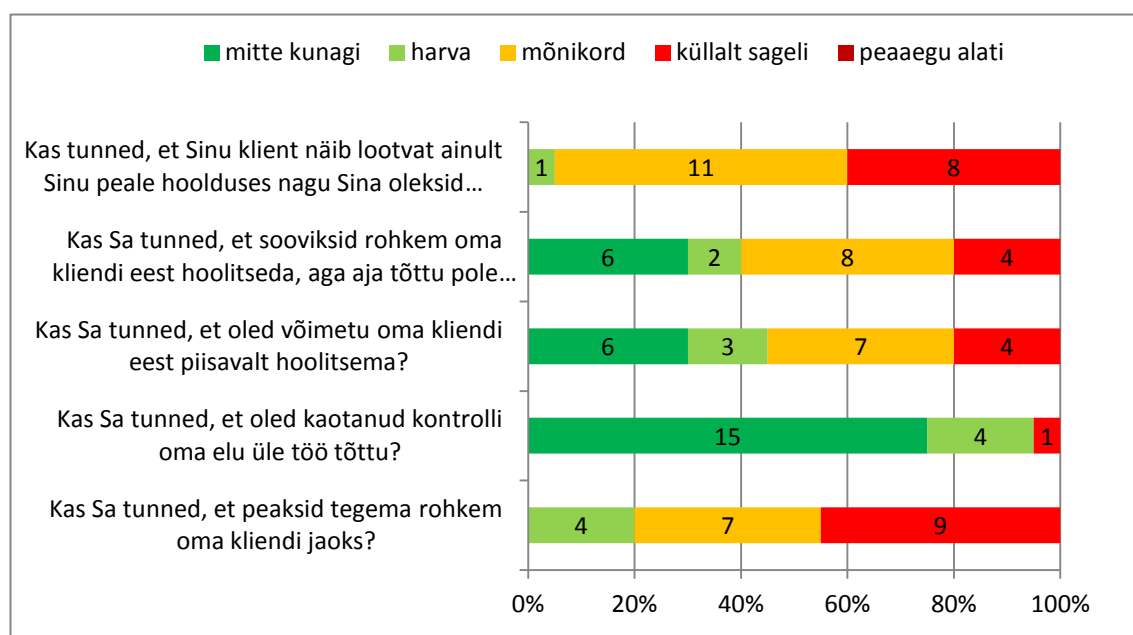
9 tegevusjuhendajat ei tunne kunagi, et klient on temast sõltuv, 5 tegevusjuhendajat arvab, et seda esinev harva, kui klient on neist sõltuv ja 6 juhul arvavad tegevusjuhendajad, et see juhtub mõni kord. Sellest lähtuvad võib järeldada, et teenustel olevad kliendid on vaatamata kõigele suhteliselt iseseisvad, kuna neid püütakse suunata ja toetada igapäevastes tegevustes, et neid võimalikult iseseisvamaks muuta.

Pinget on tundnud kliendi lähedal olles küllalt sageli 4 tegevusjuhendajat. See on tingitud oskamatuses kliendiga suhelda ja tunnetada kliendi seisundit. Töötaja peab tundma ja püüdma mõista/ välja selgitada kliendi ärrituvuse põhjuse, et leida olukorrale võimalikult hea lahendus. 8 tegevusjuhendajat tunnevad end oma tööülesandeid täites kindlalt ja pole mitte kunagi tundnud pinget kliendi lähedal olles. Harva on tundnud pinget kliendi lähedal olles 8 tegevusjuhendajat.

Uurides tegevusjuhendajatelt, kas nende tervis on töö tõttu kliendiga kannatada saanud, siis vastas 9 töötajat, et mitte kunagi ei ole nende tervis kannatanud töö tõttu. 6 vastajat olid arvamusel, et mõnikord on nenede tervis saanud kannatada töö tõttu, 4 vastajat vastasid, et harva on saanud tervis kahjustatud töö tõttu. Ühel vastajal on saanud tervis kannatada töö tõttu.

14 vastajat vastasid, et mitte kunagi kliendi tõttu pole nende privaatsus häiritud. 3 tegevusjuhendajat vastas, et mõnikord on nende privaatsus häiritud kliendi tõttu. Kaks vastajat vastas, et harva tunnevad nad, et neil ei ole nii palju privaatsust kui nad sooviksid kliendi tõttu ja 1 vastaja vastas, et peaaegu alati ei ole nii palju privaatsust kui ta sooviks kliendi tõttu.

Sotsiaalne elu ei ole mitte kunagi kannatanud töö tõttu 19 vastajal ja 1 vastaja on vastanud, et harva on tema sotsiaalne elu kannatanud töö tõttu.



Joonis 3. Tegevusjuhendaja koormuse hindamine (autori koostatud)

Joonisel 3 on lähenetud tegevusjuhendajate tööle nii, et oleks võimalik välja seglitada kui suur on teenusel olevate klientide iseseisvus/abi vajadus ning kui suure osa nende tööst abistamine võtab ning kuidas see kajastub nende meeleolus.

Uurimusest selgus, et 8 vastajat oli arvamisel, et küllalt sageli kliendid loodavad hoolduses ainult neile, st et klient ootab, et tegevusjuhendaja teeks nende eest ära toimingud, millega nad tegelikult ise toime tuleksid. 11 juhul arvasid vastajad, et mõni kord loodavad kliendid hoolduses neile ja 1 korral arvati, et seda juhtub harva, kui klient loodab neile.

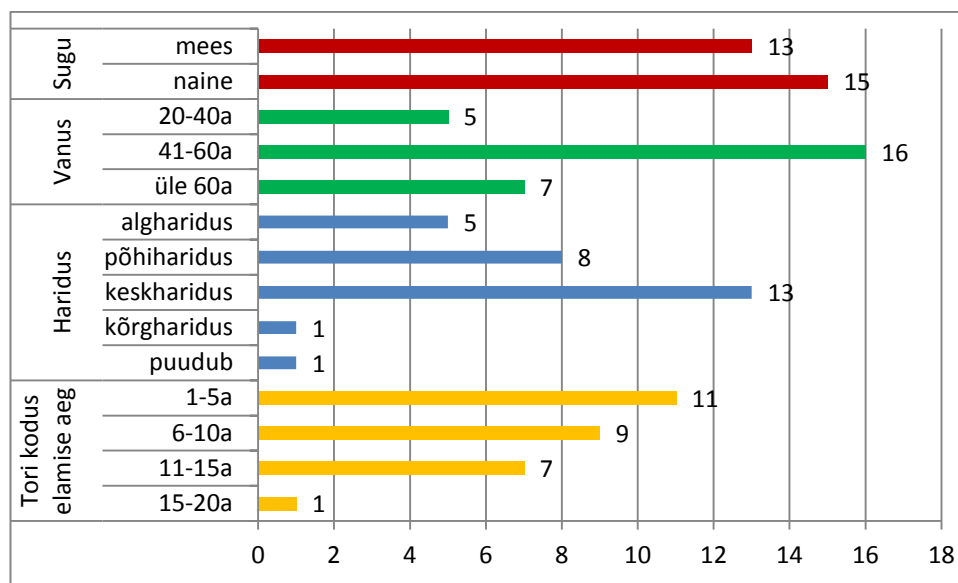
Kliendi eest sooviksid rohkem hoolitseda 8 tegevusjuhendajat, kes tunnevad, et mõni kord on see aja puuduse tõttu võimatu. 4 töötajat tunnevad, et seda juhtub küllalt sageli, et neil ei jagu kliendi eest hoolitsemise jaoks aega, 2 töötaja arvates juhtub seda harva, et aega väheks jääb ja 6 inimest arvab, et ajast puudu ei tule.

Kontrolli oma elu üle töö tõttu pole kaotanud peaaegu mitte keegi (st 15 vastanut). 4 töötajat tunnevad harva kontrolli kadumist, 1 töötaja tunneb, et on töö tõttu kaotanud kontrolli oma elu üle, millest ilmneb tema läbipõlemine.

9 tegevusjuhendajat tunnevad küllalt sageli, et nad sooviksid oma klientide jaoks rohkem teha kui nad täna teevad/saavad teha. Mõnikord tunneb seda tunnet 7 tegevusjuhendajat ja 4 inimesel on see soov harva.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et tegevusjuhendajad teavad, kuidas abistada ja juhendada klienti nii, et klient tunneks end hästi ja oleks pakutava teenusega rahul. Tehes oma tööd südamega ja andes endast parima - nii, et mõlemad osapooled oleksid rahul.

Teiseks sihtrühmaks olid Tori Kodu erihoolekandeteenust ja toetatud elamise teenust saavad kliendid. Klientidele jagati ankeetküsitluslehed. Autor abistas kliente küsimuste lugemisel ning jälgis, et vastaja saaks küsimuse sisust aru nii nagu autor seda mõelnud oli. Valimi moodustasid 28 klienti. Küsimustik koosnes 17 küsimusest, milledele oli võimalik vastata valikvastustega.

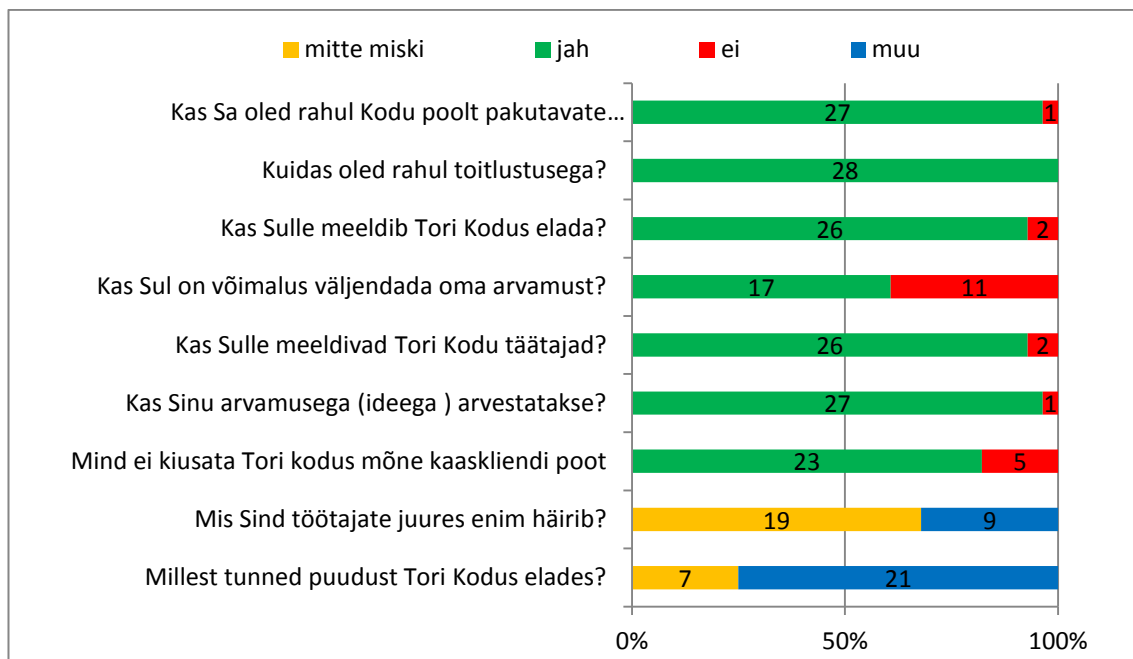


Joonis 4. Klientide haridustase ja elamise aeg Tori Kodus (autori koostatud)

Joonis 4. annab ülevaate Tori Kodu elanike haridustasemest ja kui kaua on elatud Tori Kodus ning vanuselise koosseisu. Küsimustele vastanud klientidest 15 olid naised ja 13 mehed. Vastanute hulgas oli enim kliente vanuses 41-60 a, nende arv kogu valimist oli 16. Vanusegruppi 20-40a. kuulus 5 klienti ja üle 60 a. klientidest osales 6 inimest. Haridustase on erivajadusega kliendil suhteliselt kõrge. Ühel kliendil on omandatud kõrgharidus, 13 kliendil on omandatud keskharidus. Põhihariduse on omandanud 8 klienti ja algharidus on 5 kliendil. Vastanute hulgas ühel vastajal puudus haridus.

Kõige suurema osa vastanutest moodustavad kliendid, kes on Tori Kodus elanud 1-5 a, neid on kõigist vastanutest 11 klienti, järgmise suure grupi moodustavad 9 klienti, kes on elanud seal Tori Kodus 6-10 a. Neile järgnevad kliendid, kes on elanud seal 11-15 aastat – 7 klienti ning kõige staašikamad elanikud on seal elanud 15-20 a – 1 klient.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et Tori Kodu on olnud koduks erinevatele klientidele pea 20 aastat, vanuseline koosseis jääb 20 a. ja üle 60 a.vahele. Autor on seisukohal, et nii erineva vanusevahega inimesed ei peaks elama ühes asutuses kuna nende inimeste huvid on erinevad ja leida lahendusi, mis sobivad kõigile vanusegruppidele, on keeruline.



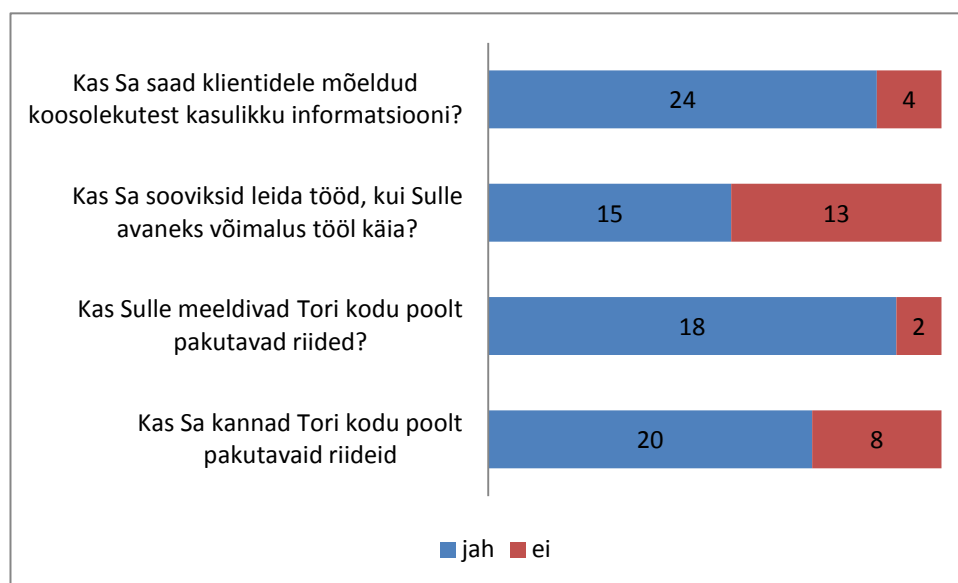
Joonis 5. Klientide rahulolu (autori koostatud)

Jooniselt 5. võib välja lugeda, et Tori Kodu poolt pakutavate võimalustega on rahul 27 klienti, ainult 1 klient ei olnud olemasolevate teenustega rahul. Rahuolu arvesse võttes võib järeldada, et klientidel on vaba aja veetmiseks loodud erinevaid võimalusi.

Toitlustusega on rahul kõik 28 vastajat, sellest võib järeldada, et toit mida Tori Kodus pakutakse on hea. Tori Kodus elada meeldib 26 kliendil, 2 klienti vastasid, et neile ei meeldi Tori Kodus elada, sooviksid oma koju tagasi. Oma arvamust väljendada on võimalik ja neid, kes seda julgelt ka teevad on 17 klienti. 11 klienti vastasid, et ei tasu oma arvamust avaldada, nagu nii sellega ei arvestata. Vastanutest 5 klienti tunnevad, et neid kiusatakse Tori Kodus kaaskliendi poolt. 19 klienti vastasid, et töötajate juures ei häiri neid mitte miski. Vastajatest 9 klienti vastasid, et töötajatel on liiga kõva hääl, kamandavad, ajavad liiga vara üles, sunnivad hambaid pesema jne.

Küsimusele „Millest tunned puudust Tori Kodus elades?“ vastasid 7 klienti, et mitte millestki, 21 klienti vastas, et tunnevad puudust oma kodust, lähedastest. On kliente kellel pole lähedasi ja ikka oodatakse, et keegi lähedane külastab ja viiks ta oma koju tagasi. Puudust tuntakse oma toast, ei meeldi elada koos toanaabriga, ilusatest riietest, reisimisest, arvutis, rahast. Suitsetajatel on puudus suitsust, kuna raha on vähe ja klient

ei saa lubada omale nii palju suitsu kui nad sooviksid. Suitsutajad on tänu sellele, et neil ei piisa päevasest suitsukogusest, mis neile võimaldatakse, närvilised ja tujukad.



Joonis 6. Klientide rahulolu (autori koostatud)

Joonisel 6. on välja toodud klientide arvamused, kas klient saab koosolekutest, mis on mõeldud klientidele enda jaoks kasulikku informatsiooni. 24 klienti olid arvamusel, et koosolekud on vajalikud ja nad saavad täiendavat informatsiooni Tori Kodu tegemiste ja kodukorra kohta. 4 klienti vastas, et koosolekutest ei saa nad vajalikku informatsiooni.

Kui kliendile avaneks töötamise võimalus, siis 15 klient olid arvamusel, et sooviksid leida tööd ja tööl käia.

Tori Kodu poolt pakutavaid riideid kannab 20 klienti, 8 kliendil oma isiklikud riided ja ei soovi kasutada kodu poolt pakutavaid riideid.

18 kliendile meeldivad Tori Kodu poolt pakutavad riided, 2 klienti vastas, et neile ei meeldi riided, mida Tori Kodus pakutakse, aga oma isiklike riideid pole nii palju kui kliendile vaja läheb, siis peab ta leppima olukorraga ja neid riideid kandma.

Kokkuvõtvalt saab öelda, et kiendid on rahul oma riietega, ollakse kursis Tori Kodus toimuvaga. Tööl käimise kohta on klientidel suur huvi, kui ainult leiduks inimestele

tööd, millega nad saaksid hakkama. Kliendi tervislik seisund seab piirid paljudele, kes sooviks tööl käia. Kuna kliendi tervislik seisund ei ole stabiilne ja sellistel juhtudel vajab ta enda kõrvale juhendajat/abistajat, kes aitaks ja juhendaks klienti vajadusel.

2.5. Arutelu ja järeldused

Psüühilise erivajadusega inimesed on täisväärtuslikud ühiskonna liikmed, kes elavad meie keskel ja vajavad rohkem toetust ja tuge.

Uurimusest selgus, et psüühilise erivajadusega klient on vähenõudlik ja oma eluga rahulolev. Enamus kliente on teadlikud oma haigusest ja saavad aru, et igapäevaelus toime tulla vajavad nad kellegi teise toetust ja juhendamist.

Töös püstitatud eesmärkide saavutamiseks viidi läbi uurimus kvantitatiivsel uurimismeetodil. Uurimus viidi läbi Tori Kodus. Valim jagunes kaheks, Tori Kodu kliendid ja töötajad. Küsimused olid sihtrühmadele erinevad.

Uurimusest selgus, et Tori Kodu töötajad on läbinud vastava koolituse ja teavad kuidas kliente juhendada nende igapäevatoimingutes. Töötajate arvates vajavad kliendid kõige rohkem suhtlemist ja suunamist, et ise toime tulla ilma kõrvalise abita. Palju on kliente, kes kasutavad ära töötajaid, et justkui ilma nendeta ei suudaks nad oma elu elada.

Üks kolmandik töötajatest on seisukohal, et peab olema kannatlikku meelt ja mitte anda alla, see tähendab, et teen kliendi eest ära, kuigi tõde on see, et klient tuleb sellega ise toime.

Klientide küsitlusest selgus, et Tori Kodu kliendid on haritud inimesed, ühel kliendil on omandatud kõrgharidus. Uurimusest selgus, et Tori Kodus on meeldiv elada, nende eest hoolitsetaks hästi, pakutakse erinevaid tegevusi. Toidud, mida Tori Kodus pakutakse maitsevad kõigile.

Toodi välja ka mitmeid puudusi mida klient tunneb Tori Kodus elades. Puudust tuntakse lähedastest, paljudel ei käi mitte keegi külas, paljudel puuduvad lähedased. Soovitakse elada toas üksi, mitte jagada oma tuba toanaabriga, kellega tekivad ikka arusaamautused. Soovitakse elada oma kodus, see tähendab, et klient ei tunne ennast

Tori Kodus elades päris kodus. Üks vastaja vastas, et ta soovib vabadust, kuna tunneb, et viibib Tori Kodus mingi periood ja siis saab ta koju tagasi.

Uurimusest selgus, et klientide arvates saavad nad Tori Kodus parimat teenindust ja tunnevad hästi. Vabaaja veetmise võimalused on mitmekülgsed, töötajad juhendavad ja toetavad erinevates küsimustes. Toitlustus on tervislik ja mitmekülgne. Töötajad suhtuvad klientidesse suure lugupidamisega ja on valmis neid igas küsimuses abistama.

Puudusteks võib nimetada oma toa puudumine, st tähendab, et klientide sooviks on elada üksi toas. Lähedastest tuntakse puudust, on kliente kellel polegi lähedasi ja kellel on, siis külastatakse neid harva.

Kokkuvõtteks võib öelda, et kõik tõstatatud uurimisküsimused said vastused. Erihoolekandeteenused on aastate jooksul edasi arenenud ja suudavad pakkuda kliendile parimat teenust, et teenus oleks ka kvaliteetne, teeb autor oma järeldused.

Et erihoolekandeteenuseid oleksid kvaliteetsed, siis võiksid kõik kliendid omada oma isiklikku tuba, kus ta elaks üksi toas. See on kindlasti see mis tagab kliendile rahulolu tunde.

Teiseks majutusüksused võiksid olla väiksemad, praegusel hetkel viibi territooriumil 65 klienti, mis on liiga palju.

Kolmandaks, probleemseks hoolekandes on, et koos elavad nii vaimupuudega kui ka psüühilise haigusega inimesed, kes oma erivajaduse tõttu vajaksid erinevat teenust.

KOKKUVÕTE

Erivajadustega inimesed moodustavad suure osa Eesti elanikkonnast ja nad vajavad erinevaid teenuseid nagu kõik teised elanikegrupid.

Psüühilise erivajadustega inimesed on üks haavatavamaid sotsiaalseid gruppe ühiskonnas ning seetõttu vajavad nad erilist tähelepanu ja tuge. Erihoolekandeteenused võimaldavad erivajadusega inimesel arendada oma toimetuleku võimalusi ja elada inimväärset elu.

Käesoleva töö eesmärgiks oli välja selgitada erihoolekandeteenuste võimalused ja probleemid ning rahulolu teenustega kliendi ja töötaja vaatenurgast Tori Kodus.

Lõputöö koosneb kahest osast, esimeses osas käsitletakse teoreetilist poolt, teises osas uuritakse Tori kodu kliente ja töötajaid.

Teoreetilise osa koostamisel tutvuti erialase kirjandusega, erihoolekannet puudutavate seadusaktidega.

Töös püstitatud eesmärkide saavutamiseks viidi läbi uurimus kvantitatiivsel uurimismeetodil. Uurimus viidi läbi Tori Kodus. Valim jagunes kaheks, Tori Kodu kliendid ja töötajad. Küsimused olid sihtrühmadele erinevad.

Uurimus tulemustest selgus, et Tori Kodus elavad kliendid on rahul pakutava teenindusega. Probleemseks kohaks võib nimetada oma toa puudumist, kus klient saaks elada üksinda toas ja ei peaks tuba jagama toanaabriga. Puudust tuntakse oma lähedastest, kes külastavad kliente harva või üldse mitte. Toitlustus on mitmekülgne ja tervislik. Vabaaja veetmise võimalused on korraldatud nii, et klient saab valida just sellise, mis talle hetkel kõige rohkem meeldib. Töötajad on abivalmis ja aitavad ning

juhendavad kliente igas küsimuses. Kuigi leidub kliente kellele ei meeldi Tori Kodus elada, soovitakse oma päris koju tagasi.

Töötajate küsitlusest selgus, et oma tööd tehakse suure armastusega ja püütakse anda endast parim, et klient tunneks end täisväärtusliku ühiskonna liikmena. Tuntakse huvi kliendi tuleviku pärast, soovitakse teada saada parimatest võimalustest kuidas klienti aidata ja juhendada nii, et ta suudaks iseseisvalt toime tulla. Klienditöös ei saa eeldada, et ollakse alati edukad ja areng on vaid positiivne. Oluline on koos kliendiga igast tagasilangusest õppida, et järgmist ei tuleks või see oleks kergem.

Psüühiliste erivajadustega inimesed peavad saama kogeda, et neil on oma tahe, võimalus seda väljendada ning tajuda, et ühiskond respektierib neid.

Organisatsiooni tugevuse määrab rahulolev siseklient. Klientideks, keda teenindatakse on erihooldust vajavad kliendid, vanuses 20 kuni 60. Selleks, et pakkuda kvaliteetset teenust, saavad organisatsioonis töötada ainult väljaõppinud töölised. Klientidega otseselt tegelevad tegevusjuhendajad, kes moodustavad peamise tööjõu. Tegevusjuhendajad teevad oma tööd südamega, muidu ei oleks võimalik sellises organisatsioonis töötada. Ka juhtidel on suur roll organisatsioonis. Juhid peavad hoolima oma töötajatest, sest nii seotakse asutusega klienditeenindajad ja nende abiga kliendid. Sest hoolimine kliendist tähendab hoolimist iseendast. Klienditeenindajal peavad olema korras närvid ning suutlikkus igas olukorras rahulikuks ja mõtlevaks jääda. Organisatsiooni juht on organisatsiooni peegel. Hea juht tagab usaldusväärse ja kindla sisekliima. See, kuidas juht suhtub sisekliendi ei jää märkamatuks väliskliendile.

VIIDATUD ALLIKAD

Bakk, A., Grunewald, K. 1999. Vaimupuudega inimeste hoolekandest. Tallinn: Koolibri.

Bigby, C., Frawley, P. 2010. Social work practice and intellectual disability. Basingstoke (Hampshire); New York: Palgrave Macmillan.

Klaassen, A., Salumaa, M. jt. 2010. Tegevusjuhendaja käsiraamat. Tervise Arengu Instituut.

Kõre, J. 2014. Piirid hoolekandes – otstarbekesus, paindlikkus, eesmärgipärasus. – Sotsiaaltöö, nr 3/2014, lk 19.

Malvet, M., Mikkola, M. 1998. Sotsiaalhoolekanne. Karelactio. AS Sinisukk lk 45-46.

Medar, M., Medar, E. 2007. Sotsiaaltoetused ja – teenused. Käsiraamat. Tartu Ülikooli Kirjastus lk 106.

Põldmaa, K. 1995. Vaimupuudetöö sotsiaaltöö kontekstis. Vaimupuudetöötajate pädevustamise võimalusi. Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium, lk 41.

Tulva, T. 1998. Teaduselt praktikale: uurimusi ja arutlusi sotsiaaltöö teemadel. Teadusartiklite kogumik. Tallinna Pedagoogikaülikool. Sotsiaaltöö osakond, lk 17.

Hirsijärv, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2005. Uuri ja kirjuta. Kirjastus Medicina, lk 130.

Paavel, V. 2003. Koduta inimese hoolekanne Eestis. Käsiraamat. Tallinn, lk 13.

ToriKodu

[http://www.hoolekandeteenused.ee/tori/search/index.php?search_path=&string=&match=all] 12.02.2015.

Paavel, V., jt. 2000/2001. Psüühilise erivajadusega inimeste hoolekanne Eestis. Käsiraamat. Lk 37.

Rights of People with Intellectual Disabilities 2005. Monitoring Report. Budapest Hungary, lk 28.

Üevaade puuetega inimeste sotsiaalsest kaitsest 1997. Oulu Diakoonia Instituut, lk 5.

Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus 1999

[<https://www.riigiteataja.ee/akt/113122014027>] 10.02.2015.

Vaimupuudega inimeste õigused 2005. Seire Raport. Tallinn, lk 67- 68.

Paavel, V. 2004. Sotsiaaltöö ümber mõtestamine. Tallinn, lk 104.

Sotsiaaltöö 2014, nr 5. Tervise Arengu Instituut, lk 38.

Sotsiaaltöö 2009, nr 1. Tervise arengu Instituut, lk 18-19.

Pöldemaa, K. 1998. Vaimupuudega inimeste elukvaliteet. Tallinn, lk 9.

Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika erialaajakiri 2014 nr 3. Tallinn, lk 41.

Eesti vabariigi põhiseadus – Riigi Teataja.[<https://www.riigiteataja.ee/akt/633949>] 12.02.2015.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/12956357> 28.04.2015.

Sotsiaalhoolekande seadus- Riigi Teataja.

[https://www.google.ee/search?q=Hoolekande+seadus&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=jeDpVOWkK4OEPYufgZAK] 12.02.2015.

Wilken, J-P. 2014. Puudega inimene kui kodanik ja tema õigused. – Sotsiaaltöö, nr 6/2014, lk 11.

[http://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2012/03/raamat_veeb.pdf] 12.05.2015.

Lisa 1. Psüühikahäired ja nende klassifitseerimine

Psüühikahäirete meditsiinilise käsitlemise ja meditsiiniliste sekkumiste aluseks on Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon (RHK – 10), milles klassifitseerimise alusena kasutatakse mõistet psüühikahäire, aga mitte psüühikahaigus ennekõike seepärast, et enamus psüühilistest haigustest ei ole tänapäeval määratlevad ajuhaigustena (nt skisofreenia) või ei sõltu niivõrd ajupatoloogiast, kuivõrd omandatud psühholoogilistest mehhanismidest (nt sotsiaalfoobia). (Psüühilise... Eestis. LK.21- 22)

RHK - 10-s on iga psüühikahäire tähistatud tähe F ja kuni neljakohalise numbriga (koodiga). Häired on jaotatud kümnesse suuremasse gruppi ja koodi esimene number osutab vastavale häirete grupile.

Häirete klass:

F0 – orgaanilised psüühikahäired (dementsus, deliirium, orgaaniline isiksushäire)

F1 – psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühikahäired (intoksikatsioon, kuritarvitamine, sõltuvus)

F2 – psühhootilised häired (skisofreenia, püsivad luululised häired, äge mööduv psühhootiline episood)

F3 – meeleoluhäired (episoodiline või korduv depressioon)

F4 – ärevushäired, dissotsiatiivsed häired, somatoformsed häired (foobiad, paanika-, kohanemis- jms. häired)

F5 – söömishäired, unehäired, seksuaaldüsfunktsioonid (anorexia ja bulimia)

F6 – isiksushäired, muud käitumishäired (ebastabiilsus, kleptomaania)

F7 – vaimne alaareng (kerge, möödukas, raske ja sügav vaimnealaareng)

F8 – psüühilise arengu spetsiifilised häired (kõne ja keele spetsiifilised arenguhäired, lugemishäire, arvutamisvilumuste häire, autism)

F9 – psüühikahäired lapse- ja noorukieas (hüperkineetiline häire, käitumishäire, tundeeluhäired)

Lisa 1 järg

Orgaaniline psüühikahäire on kindlalt diagnoositav peaajuhaigus. Psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühikahäire korral on ained põhjustanud sõltuvust tekitava aine tarvitamisest.

Mitteorgaaniline psüühikahäire laiemas kontekstis tähistab, kas haigus:

- ei ole veel täpselt teada (skisofreenia)
- on tingitud psühholoogilistest mehhanismidest (sotsiaalsoobia)
- või on häire nii bioloogiliste kui ka psühholoogiliste tegurite koosmõju tulemus.

Psühholoogiliste häirete korral on tegemist inimese võimetusega eristada reaalsust subjektiivsetest elamustest (luulud, skisofreenia).

Meeleoluhäirete korral on põhiliseks tunnuseks meeleolu muutus kas alanemine või tõusu suunas koos sellega kaasneva aktiivsuse üldise taseme muutusega.

Vaimne alaareng on seotud sünnipäraselt madala kognitiivse funktsiooni (eelkõige intellekti) tasemega. (Ibid: 23)

Lisa 2. Tegevusjuhendaja koormuse hindamine

1. Kas Sa tunned, et Su klient küsib rohkem abi kui ta vajaks?

Mitte kunagi(1) Harva(2) Mõnikord(3) Küllalt sageli(4) Peaaegu alati(5)

2. Kas sa tunned, et aja tõttu, mis oled kliendiga, jääb aega väheseks?

Mitte kunagi(1) Harva(2) Mõnikord(3) Küllalt sageli(4) Peaaegu alati(5)

3. Kas Sa tunned stressi tegeledes oma kliendiga ja samas täites teisi ülesandeid peres või tööl?

Mitte kunagi(1) Harva(2) Mõnikord(3) Küllalt sageli(4) Peaaegu alati(5)

4. Kas Sa oled tundnud piinlikust oma kliendi pärast?

Mitte kunagi(1) Harva(2) Mõnikord(3) Küllalt sageli(4) Peaaegu alati(5)

5. Kas oled tundnud end vihasena, olles kliendi lähedal?

Mitte kunagi(1) Harva(2) Mõnikord(3) Küllalt sageli(4) Peaaegu alati(5)

6. Kas tunned, et Sinu klient mõjutab Sinu suhteid teiste pereliikmete või sõpradega negatiivses suunas?

Mitte kunagi(1) Harva(2) Mõnikord(3) Küllalt sageli(4) Peaaegu alati(5)

7. Kas Sa tunned huvi mida tulevik võib tuua Sinu kliendile?

Mitte kunagi(1) Harva(2) Mõnikord(3) Küllalt sageli(4) Peaaegu alati(5)

8. Kas tunned, et Sinu klient on sinust sõltuv?

Mitte kunagi(1) Harva(2) Mõnikord(3) Küllalt sageli(4) Peaaegu alati(5)

9. Kas oled tundnud pinget olles kliendi lähedal

Mitte kunagi(1) Harva(2) Mõnikord(3) Küllalt sageli(4) Peaaegu alati(5)

10. Kas tunned, et Sinu tervis on kannatanud Sinu töö tõttu kliendiga?

Mitte kunagi(1) Harva(2) Mõnikord(3) Küllalt sageli(4) Peaaegu alati(5)

11. Kas tunned, et Sul pole nii palju privaatsust kui sooviksid oma kliendi tõttu?

Mitte kunagi(1) Harva(2) Mõnikord(3) Küllalt sageli(4) Peaaegu alati(5)

12. Kas tunned, et Sinu sotsiaalne elu on kannatanud töö tõttu?

Mitte kunagi(1) Harva(2) Mõnikord(3) Küllalt sageli(4) Peaaegu alati(5)

13. Kas Sa tunned end ebamugavalt kliendi pärast, kui kohtud sõpradega tegeledes kliendiga?

Mitte kunagi(1) Harva(2) Mõnikord(3) Küllalt sageli(4) Peaaegu alati(5)

Lisa 2 järg

14. Kas Sa tunned, et Sinu klient näib lootvat ainult Sinu peale hoolduses nagu Sina oleksid ainuke, kellest ta võiks sõltuda?

Mitte kunagi(1) Harva(2) Mõnikord(3) Küllalt sageli(4) Peaaegu alati(5)

15. Kas Sa tunned, et sooviksid rohkem oma kliendi eest hoolitseda, aga aja tõttu pole see võimalik?

Mitte kunagi(1) Harva(2) Mõnikord(3) Küllalt sageli(4) Peaaegu alati(5)

16. Kas Sa tunned, et oled võimetu oma kliendi eest piisavalt hoolitsema?

Mitte kunagi(1) Harva(2) Mõnikord(3) Küllalt sageli(4) Peaaegu alati(5)

17. Kas Sa tunned, et oled kaotanud kontrolli oma elu üle oma töö tõttu?

Mitte kunagi(1) Harva(2) Mõnikord(3) Küllalt sageli(4) Peaaegu alati(5)

18. Kas Sa tunned, et peaksid tegema rohkem oma kliendi jaoks?

Mitte kunagi(1) Harva(2) Mõnikord(3) Küllalt sageli(4) Peaaegu alati(5)

Lisa 3. Kliendi küsitlus

1. Sugu
2. Vanus
3. Haridus
4. Kas Sulle meeldivad Tori Kodu töötajad?
5. Mis Sind töötajate juures enim häirib?
6. Kas Sa oled rahul Kodu poolt pakutavate võimalustega (vaba aja tegevused, üritused)?
7. Kuidas oled rahul toitlustusega?
8. Kui kaua Sa oled elanud Tori Kodus?
9. Millest tunned puudust Tori Kodus elades?
10. Kas sulle meeldib Tori Kodus elada?
11. Kas Sul on võimalus väljendada oma arvamust?
12. Kas Sinu arvamusega (ideega) arvestatakse?
13. Kas tunned, et Sind kiusatakse Tori Kodus mõne kaaskliendi poolt?
14. Kas Sa kannad kodu poolt pakutavaid riideid?
15. Kas sulle meeldivad kodu poolt pakutavad riided?
16. Kas Sa soovid leida tööd, kui Sulle avaneks võimalus tööl käia?
17. Kas Sa saad klientidele mõeldud koosolekutest kasulikku informatsiooni?

SUMMARY

Services offered to the ones with psychic special needs and contentment with them as an example of AS Hoolekandeteenused Tori Kodu

People with special needs form the big part of the population and they need different services like all the other groups of population. Services that are meant for people with special needs in Estonia are called special welfare services.

The goal of the special welfare services is to develop the subsistence of a person and guiding his or her activities. The content of special welfare services is to support and take care of people which form the main part of the needs of the special welfare client.

People with psychic special needs are on of the most vulnerable social groups of the society and therefore need special attention and support. Special welfare services enable people with special needs to develop the possibilities of their subsistence and live life worthy of a human being.

The aim of the present research is to find out the possibilities and problems of special welfare services and the contentment with services from the point of view of the client and the employee at Tori Kodu.

Thesis consists of two parts, in the first part is theoretical side handled, in the second part the clients and workers at Tori Kodu are examined.

While compiling the theoretical part, trade literature and legal acts connected with the special welfare were familiarised.

In order to achieve the goals hypothesised in the research a study was conducted by quantitative method. The study was conducted at Tori Kodu. The sampling was divided in two, the clients and employees of Tori Kodu. Questions to target groups were different.

From the results of the study appeared that the clients living at Tori Kodu were content with the service. Absence of their own room where the client could live by him/herself and would not need to share room with a roommate, could be referred problematic. The close ones who rarely visit or do not visit at all are being missed. Catering is diverse and healthy. Leisure activities are arranged in the way that the client can choose something he or she likes at the very moment.

Employees are helpful and help and guide clients in every situation. Although there are clients who do not like to live at Tori Kodu and want back to their real home.

It appeared from the questionnaire of the employees that the job is done with love and it is tried to give their best so the client could feel him/herself as a biocomplete member of the society. Interest is taken in the future of the client, they want to find out the best possibilities how to help and guide the client in that way he or she could manage by him/herself. In the work with a client you cannot assume that you are always successful and the development is positive only. It is important to learn with the client from every drawback so that the next one will not come or it would be easier.

People with psychic special needs have to get experienced that they have their own will, possibility to express and sense that the community respects them.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Karmen Sanglepp (sünniaeg:28.11.1968)

Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

Psüühiliste erivajadustega inimestele pakutavad teenused ja nendega rahulolu AS
Hoolekandeteenused Tori Kodu näitel

mille juhendaja on lektor: Kandela Õun,

- reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
- üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
- olen teadlik, et nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
- kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, **20.05.2015**