

TARTU ÜLIKOOL

Pärnu Kolledž

Sotsiaaltöö korralduse osakond

Kerli Vahter

**SOTSIAALTEENUSTE KÄTTESAADAVUS JA VAJADUS
EAKATELE VÄNDRA ALEVI NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: sotsiaaltöö lektor Anne Rähn

Pärnu 2015

SISUKORD

Sissejuhatus	3
1. Sotsiaalühiskond- ja teenused eakale	6
1.1 Sotsiaalteenuste olemus ja vajadus eakatele	6
1.2 Sotsiaalteenuste kvaliteet	10
1.2. Riigi rahastatavad sotsiaalteenused	14
1.4. Kohaliku omavalitsuse rahastatavad sotsiaalteenused	16
2. Uurimus sotsiaalteenuste kättesaadavusest ja vajadusest eakatele vändra alevi näitel	18
2.1 Vändra alev ja eakatele suunatud sotsiaalteenused	18
2.2. Uurimuse eesmärk ja uurimisküsimused	21
2.3. Uurimistöö metoodika ja valimi kirjeldus	22
2.4. Andmete analüüs ja uurimistulemused	23
2.4.1 Eakate üldine toimetulek	26
2.4.2. Sotsiaalteenuste vajadus	30
2.4.3 Sotsiaalteenuste kättesaadavus, kvaliteet ja rahulolu teenuse pakkujaga	34
2.5. Uurimustulemuste analüüs, järeldused ja ettepanekud	42
Kokkuvõte	49
Viidatud allikad	52
Lisad	56
Lisa 1. Küsimustik sotsiaalnõunikule	56
Lisa 2. Küsimustik vändra alevi eakatele vanuses 65 ja vanemad	57
Summary	61

SISSEJUHATUS

Maailm vananeb koos vananeva ühiskonnaga. Tehnoloogia, teaduse ja meditsiini areng soodustab paremad töö- ja elamistingimused. Inimeste teadlikkuse suurenemine ning informatsioonile ligipääs parandab toodete ja teenuste kättesaadavust. Suuresti mõjutavad inimese elu kvaliteeti vanemas eas ka eelnenud aastate harjumused ning rahvastiku omapärad. Demograafilised näitajad toovad välja ülemineku noorenevalt elanikkonnalt vananevale esmalt Euroopas. Kõrge ea tõus ei tähenda ainult pikemat eluiga vaid vähest sündivust. Inimeste eesmärgid on muutunud ning pereloomine on asendunud karjäärivalikutega. Kogu kaasneva protsessiga tuleb ühiskonnal toime tulla ning tähelepanu pöörata sihtgruppide vajadustele. Kuigi eakate legaldefiniitsiooni ei ole üheski kirjes välja toodud, siis inimese elukaare erinevad etapid seletavad ealiste gruppide olemuse ja omadused. Antud töös käsitletakse eakat vanuses 65+.

Sotsiaalministeerium (Sotsiaal... 2011) on välja toonud statistika, mille kohaselt peetakse ühiskonda vananevaks siis, kui eakaid (65+) on üle 7%. Eestis on eakaid ligikaudu 15,9% elanikkonnast ning ÜRO rahvastikuproгноosi kohaselt võib aastaks 2030 eakas elanikkond Eestis moodustada koguni neljandiku.

Kiire kasv eluea tõusus toob kaasa erinevaid muutusi, millest ei saa mööda vaadata ning millele hakatakse järjest enam tähelepanu pöörama. Muutus ei väljendu mitte ainult vanuse tõusus vaid sellest põhjustatud inimeste, antud töös eakate, toimetulekus. Kogu elutegevuse võime langeb, elukorraldus muutub ja aktiivseks jätkuks on toetuse ning abi osutamise olulisus nii perekonna, riigi kui kohalike omavalitsuste poolt. Põhiseaduse § 28 (Riigi... 1992) järgselt on Eesti kodanikul õigus riigi abile ning tervise kaitsesele. Riik soodustab vabatahtlikku ja omavalitsuse hoolekannet. Vanadus on üks seitsmest sotsiaalsest riskist, mille puhul eeldatakse isiku toimetulekuraskust ja abivajadust.

Eakate toimetuleku languse ennetamiseks, parendamiseks ja ära hoidmiseks on selleks välja töötatud erinevad abinõud, mida inimene saab vajadusel kasutada. Seda eesmärki täidavad sotsiaaltoetused ja sotsiaalteenused. Viimaste käsitus antud töös on oluline kiirenevalt vananevas ühiskonnas sihtgrupi toimetuleku hindamiseks.

Töö eesmärk on välja selgitada Vändra alevi eakatele suunatud sotsiaalteenuste kättesaadavus ja vajadus kohaliku omavalitsuse poolt. Eesmärk on välja selgitada, milliseid teenuseid sihtgrupp vajab ning milline on hetkeseis kättesaadavate teenuste näol. Uurimistulemustest on huvitatud ka Vändra Alevivalitsus sooviga välja selgitada eakate inimeste vajadused, toimetulekuprobleemid ja sotsiaalteenuste vajaduse, kuna 2017. aastal ühinevad suure tõenäosusega Vändra alev ja Vändra vald üheks kohaliku omavalitsuse üksuseks, siis on antud uurimus tõenduspõhiseks sisendiks kahe kohaliku omavalitsuse uue ühise sotsiaalhoolekandesüsteemi välja töötamisel. Antud uurimusest lähtudes oleks võimalik teha tulevikuplaane uute sotsiaalteenuste välja arendamiseks ning olemasolevate sotsiaalteenuste parendamiseks. Vajaduspõhine ning ajakohane teenuste jõudmine sihtgrupini on olulised faktorid igapäevaeluga toimetulemisel.

Uurimisülesannete lahendamiseks tuleb tutvuda erinevate tahkudega sotsiaalhoolekandes nii riigi kui kohaliku omavalitsuse seisukohtadelt ning leida neid kõiki ühendavaid aspekte.

Töö eesmärgi täitmiseks on esitatud uurimisülesanded:

- Tutvuda teemakohase kirjandusega ning piiritleda sotsiaalteenused eakatele nii riigi kui kohaliku omavalitsuse tasandil;
- selgitada sotsiaalteenuste olemust ja vajadust eakatele;
- anda ülevaade kvaliteedi olemusest sotsiaalteenuste osutamisel;
- välja tuua Vändra alevi poolt pakutavad sotsiaalteenused eakatele;
- viia läbi uuring sihtgrupist lähtuva eesmärgipärase valimi seas;
- analüüsida uurimistulemusi;
- uurimisandmetele ning teoreetilisele osale tuginedes välja tuua järeldused ja ettepanekud eakate sotsiaalteenuste kättesaadavusest ja vajadusest.

Töö koosneb kahest peatükist, mille esmases osas tuginetakse sotsiaalteenustele suunatud teooriale. Teises peatükis tuuakse välja uurimise tulemuste põhjal tehtud

järeldused ja ettepanekud sotsiaalteenuste kättesaadavusest ja vajadusest Vändra alevi eakatele. Teine osa koosneb eesmärgist, meetodi - ja, valimi kirjeldusest ning uurimistulemuste analüüsist.

Kvalitatiivse meetodi põhjal kasutati poolstruktureeritud intervjuud, mis viidi läbi respondentidega individuaalselt. Kaasatud on Vändra alevi sotsiaalnõuniku arvamus. Eesmärgistatud valim moodustati 13-ne Vändra alevi eaka (65+) inimesega.

Töö koostamisel kasutatakse erialast kirjandust ning tuginetakse teemakohasele seadusandlusele. Lisaks saadi andmed interneti lehekülgedelt. Vormistamisel järgiti Tartu Ülikool Pärnu kolledž-i üliõpilaste kirjalike tööde metoodilist juhendit.

1. SOTSIAALÜHISKOND- JA TEENUSED EAKALE

1.1 Sotsiaalteenuste olemus ja vajadus eakatele

Eesti, kui sotsiaal- ehk õigusriigi, eelduseks on sotsiaalse ja majandusliku ebavõrdsuse vähendamine. Ühest küljest tuginetakse üksnes toimetulekuraskustes sihtgruppide toetamisele, teisalt, sotsiaalse vaatenurga alt, keskendutakse indiviidi eluväärtuste suurendamisele ja inimese enda toimetuleku teostuseks võimaluste loomisele. Riigikohtu nõunik Katrin Saaremäel- Stoilov on teesina (2007) esitanud sotsiaaliigi eesmärgi ehk kuldse kesktee põhimõttel, mille korral tuleb luua eeldused selleks, et põhiõiguste kandjad saaksid võimalikult suurel määral kõiki oma põhiõigusi realiseerida ja täisväärtusliku liikmena ühiskondlikust elust osa võtta. Sotsiaaliigi põhimõtte ülesandeks on ka sotsiaalse sidususe (ühtekuuluvustunde ja solidaarsuse) edendamine.

Eesti Vabariigi Põhiseaduse kommenteeritud väljaanne §10 (Eesti...2012) toob ühe inimväärikuse elemendina välja elutingimuste tagamise ning Riigikohtu tõlgenduse inimväärikuse argumendi põhiseaduse §28 seoses: „Sotsiaaliik ja sotsiaalsete õiguste kaitse sisaldavad ideed abist ja hoolest neile, kes ei ole suutelised iseseisvalt end piisavas ulatuses kindlustama. Nende isikute inimväärikus oleks alandatud, kui jätta nad ilma abist, mida nad vajavad oma esmavajaduste rahuldamiseks.”

Vananemine puudutab meist igauhte, sest me kõik saame elu jooksul vanemaks. Meist kõigist sõltub ka see, kuivõrd vanusesõbralik ja vananemist toetav on ühiskond, kus me elame. Asjaolu, et inimesed mitte üksnes ei vanane, vaid elavad ka üha kauem, tähendab ühtlasi ühiskondade vananemist – seda olukorras, kus lapsi sünnib varasemate aegadea võrreldes vähem. Selleks, et jätkuvalt kesta ja toimida, vajab vananev ühiskond mitmesuguseid muutusi, sealhulgas tahet vajalikke muutusi ellu viia ning valmidust nende muutustega kohaneda (Sotsiaal... 2013:2).

1999. aasta mais tuli Euroopa Liit välja poliitilise dokumendiga “Euroopa igale eale” (Sotsiaal...2008), mille läbivaks märksõnaks oli aktiivsena vananemine. Rõhutatakse, et vanaduspõlveks piisava sissetuleku kindlustamise kõrval on niisama oluline eakatele inimestele igakülgsed võimaluste loomine aktiivseks eluks – töötamiseks, enesetäiendamiseks, oma huvialadega tegelemiseks, vaba aja veetmiseks, kultuuri- ja ühiskonnaelus osalemiseks. Samuti viidatakse dokumendis vajadusele pikendada kvaliteetset eluiga ning toetada eakate inimeste iseseisvat toimetulekut, näiteks terviseprogrammide, tervishoiu-, rehabiliteerimise ja hooldusteenuste abil.

Vananeva ühiskonna suurenedes tuleb järjest enam rakendada uut sotsiaalpoliitikat ning arendada majanduslikke suundi, et vältida probleeme, mis võivad mõjutada kogu elanik- ja ühiskonda. Väikeses riigis mõjutab üks valdkond teist seda enam. Jätkusuutlikkuse tagamiseks on sotsiaalministeerium välja töötanud Aktiivse vananemise arengukava 2013-2020, mille eesmärk (Sotsiaal...2013) on vanusesõbraliku ühiskonna kujundamine ning vanemaealiste elukvaliteedi ja võrdsete võimaluste kindlustamine.

Marika Kabal (2009) on ideena välja toonud, et sotsiaal- ja tervishoiupoliitika valdkonnas on Vabariigi Valitsus seadnud eesmärgiks luua Eesti inimestele võimalusi väarikaks ja aktiivseks eluks vanaduspõlves ja suurendada sotsiaalset turvalisust ühiskonnas. Neid eesmärke on võimalik saavutada muuhulgas elanike toimetulekut soodustavate hoolekandeteenuste väljaarendamise ja osutamisega.

Sotsiaalteenus on vastavalt Sotsiaalhoolekande seadusele (edaspidi SHS) ja sotsiaalministeeriumi sotsiaalpoliitika arendamise alusdokumentidele otsene isiklik mitterahaline abi või toetus isikule, perele, kes seda vajab. Sotsiaalteenusteks on sotsiaalnõustamine, rehabilitatsiooniteenus, proteeside , ortopeediliste ja muude abivahendite andmine, koduteenused, eluasemeteenused, hooldamine perekonnas, hooldamine ja rehabilitatsioon hoolekandetasutuses ja toimetulekuks vajalikud muud sotsiaalteenused (Medar, Medar 2007:15).

Malvet jt (1999:16) seletavad mõistet "Mitterahaline toetus", mis ei tähenda seda, et sotsiaalteenuse osutamine peaks olema igal juhul kliendile tasuta, kuid vajadusel ja võimalusel võib see nii olla.

Sotsiaalteenuste eesmärk on tagada inimestele eluliste vajaduste täitmise, eriti nõrgemas positsioonis olevate tarbijate puhul. Tavaliselt pakutakse teenustega kaitset nii üldiste kui ka spetsiifiliste eluriskide puhul ja toetatakse eluraskuste või kriiside korral. Sotsiaalteenuseid osutatakse ka perekondadele muutuvate peremudelite kontekstis, aidates neil täita oma kohustust hoolitseda noorte, eakate ja ka puuetega pereliikmete eest ning vähendada võimalikku puudust. Sotsiaalteenused on olulise tähtsusega põhiliste inimõiguste ja inimväärikuse tagamisel, samuti on neil ennetav roll ning nad peavad tagama kogu ühiskonna sotsiaalse ühtekuuluvuse, olenemata selle liikmete tervislikust või majanduslikust seisundist ning aitavad vältida diskrimineerimist, tagada soolise võrdõiguslikkuse ja inimeste tervise kaitse, parandada elatustaset ja elukvaliteeti ning luua kõigile võrdsed võimalused, andes seega kodanikele parema võimaluse osaleda täies ulatuses ühiskondlikus elus. Teenuste ulatus ja korraldus on riigi sekkumise ajaloolistest ja kultuurilistest tavadest tulenevalt väga erinev. Ametiasutused võivad osutada teenust ise või teha selle ülesandeks teistele era- või avalik-õiguslikule, tulunduslikule või mittetulunduslikule üksustele. Sotsiaalteenused võivad olla kas majanduslikku huvi pakkuvad või mittemajanduslikud (Euroopa... 2007: 7)

Majanduslikku huvi ja mittemajanduslikku huvi hõlmab mõiste „üldist huvi pakkuv sotsiaalteenus“, mille hulka kuuluvad sotsiaalkindlustusskeemid, mis pakuvad kaitset põhiliste eluriskide vastu, ning muud põhiteenused, mida osutatakse otse inimesele ennetuslikel eesmärkidel ning ühiskonna ühtekuuluvuse ja kaasatuse suurendamiseks (Euroopa...2011: 3).

Sotsiaalteenuste finantseerimisel on keskne roll kohalikul omavalitsusel (edaspidi KOV), seda nii eelarve planeerimise kui lisaressursside taotlemise seisukohalt. KOVi eelarvesse eraldatakse riigi, sotsiaal- ja rahandusministeeriumi eelarvest raha sotsiaalhoolekande kuludeks ja nende ülesannete täitmiseks, mida riik on seadusega kohalikule omavalitsusele pannud (Medar 2002: 14).

Riikliku Pensionikindlustuse seaduse § 17 järgselt võetakse sotsiaalteenuse eest tasu võtmisel arvesse teenuse mahtu ja maksumust, teenust saava isiku ja tema ülalpidamiskohusega pereliikmete majanduslikku olukorda ning muid juhtumiga seotud asjaolusid (Riigi...2012). Euroopa riikide rahvastik vananeb ning sellega seoses

seisavad riikidel praegu ja tulevikus ees tõsised tööhõivepoliitikat ja sotsiaalsüsteemi puudutavad väljakutsed. Eakate osakaal maailmas on suurenenud mitmeti tänu sotsiaalteenuste paranemise, haridustaseme tõusule ning arenenud majandusele ja tervislikele eluviisidele (Kinsella, Velkoff 2001: 7).

Viimase rahvaloenduse andmetel on Eesti vanadussõltuvusmäära põhjal 32 riigi võrdluses 10. kohal, mis tähendab, et Eestis on loenduse andmetel iga 100 tööealise kohta 27 pensioniealist, lihtsustatult väljendudes – iga nelja tööealise kohta üks pensioniealine (Statistika... 2015).

Vanadussõltuvusmäära korral jagatakse eakate arv (65+) tööliste arvuga (15-64). Rahvastikuproгноosi järgi elab aastal 2040 Eestis 1 195 000 inimest, mis on kümnendiku võrra vähem praegusest ning elanikkond on keskmiselt tunduvalt vanem. Ülalpeetavate hulk tööealiste suhtes kasvab (Statistika... 2014).

Parandatud ja täiendatud Sotsiaalharta ütleb, et igal vanuril on õigus saada sotsiaalset kaitset. Tuleb võimaldada vanuril jääda võimalikult kauaks ühiskonna täieõiguslikeks liikmeks, tagades neile piisavad vahendid, mis võimaldavad neil jätkata inimväärset elu ning osaleda aktiivselt avalikus, sotsiaal- ja kultuurielus; tagada informatsiooni vanuritele mõeldud teenuste ja vahendite ning nende kasutamise võimaluste kohta. Tuleb võimaldada vanuritel vabalt valida eluviis ning jätkata iseseisvalt elu harjumuspärases ümbruses, kuni nad seda soovivad ja selleks võimalused on ning tagada nende seisundile hädavajaliku tervishoiu- ja muude teenuste osutamise (Sotsiaalharta 1996: 35).

Ühiskonna vananemise ja sellest tingitud erinevate toimetulekuprobleemide tekke ennetamiseks tuleb luua tingimused, mis tähendaks kindlustamist sotsiaalteenustega. Eakaid ei tule käsitleda kui ühiskonna sotsiaalprobleemide tekitajaid, vaid aluseks tuleb võtta eaka indiviidi subjektsus – tema enda arvamus oma olukorrast ja rahulolu eluga. Töö eakatega ei ole ainult sotsiaaltöö- ja tervishoiu küsimus, vaid mitme eriala spetsialistide koostöös kujunemine. Sel juhul on tähtis mitte see, mida tehakse, vaid kuidas tehakse. On tähtis, et kõik ühiskonna liikmed oleksid valmis aktsepteerima vananevat ühiskonda, suhtuma eakatesse sallivalt ja võtma soodsat hoiakut ka enda vananemise suhtes (Tulva, Kiis 2001: 6).

Sotsiaalne integratsioon ja ühiskondlikus elus osalemine on inimlikud põhivajadused, mis puudutavad eakate inimeste elu paljusid aspekte. Kõige olulisemad aspektid on pere- ja sõprussuhted, osalemine palgatöös, vabatahtlikus töös ja mõtestatud tegevuses ning elukestev haridus ja osalemine kultuuri- ja ühiskondlikus elus. (Euroopa 2008:7).

Ühiskonna vananemine tähendab pikemas perspektiivis ressursside ümberjagamist ja suuremat vajadust hoolekande- ja tervishoiuteenuste järele. Heaolu parandamiseks on vajalik juurdepääs laialdastele kohandatud sotsiaalteenustele, mis käsitleks eakaid pigem heterogeense grupina mitmekesiste sotsiaalsete ja kultuuriliste vajadustega. Samuti peavad eakad olema teadlikud pakutavatest sotsiaal- ja tervishoiuteenustest. Võrdne juurdepääs tõhusatele tervishoiu- ja sotsiaalteenustele, olenemata vanusest ja soost, peaks olema juhtpõhimõte. Eriline tähelepanu peaks olema eakatel, kes elavad maal ja äärealadel ning kellel on tihti probleeme teenuste kättesaamisega (Sirotkina 2012: 10).

Sotsiaalteenused suurendavad inimeste võrdsust täisväärtuslikule elule - vaatamata vanuselisele ja soolisele iseärasustele. Ühes küljest, vananev ühiskond suurendab sotsiaalteenuste vajadust, teisalt, õigel ajal, õiges kohas ja õiges mahus olevad teenused on need, mis suurendavad eakate heaolu, iseseisvust, aktiivsust ning sellest tulenevalt eluiga. Autor nõustub seisukohaga, et perekonnal lasub vastutus oma liikme eest hoolitsemisel, kuid arvab, et see ei tohiks olla pealesunnitud ja raskendatud, vaid tagatud minimaalsel võimalikul tasandil.

1.2 Sotsiaalteenuste kvaliteet

Inimese elukvaliteeti kujundavad peale tema enda valikute ja käitumise ka muud tegurid –keskkonnal ja pakutavatel avalikel teenustel on suur mõju sellele, kuidas inimesed ühiskonda tajuvad ja oma elukvaliteeti hindavad (Richard, Kenneth 2010: 10).

Sotsiaalteenustelt oodatakse järjest paremat kvaliteeti ja suuremat tulemuslikkust. Kõigis Euroopa Liidu liikmesriikides on alustatud sotsiaalteenuste ajakohastamisega. Ühiseks väljakutseks on see, et teenused peavad olema ühtaegu universaalsed, kvaliteetsed ja rahaliselt kestlikud (Van Beek 2014: 12).

Jüri Kõre (2007:10) on märkinud, et teenuse kvaliteedi määramine on alati tarbijakeskne, lähtudes tema arusaamast teenusest ja nõudmisest teenuse kohta. Oluline on ka see, kuidas ta teenuse osutamise protsessis seda kvaliteeti on tajunud (Kõre 2007: 10). Autor leiab, et teenus ja kogu läbitav protsess peavad olema kvaliteetsed nii tarbijale kui ka teenuse osutaja seisukohalt. Oluline on olemasolevate ressurssidega tagada eesmärgipärane lõpptulemus, ilma kahju tekitamata erinevatele osapooltele.

Eesti sotsiaalpoliitilises arengus kehtib kaks põhimõtet, mille korral hoolekandeteenuste korraldus olgu etapiviisiline - kergemalt raskemale ja kvaliteetne hoolduse korraldus olgu kliendikeskne – iga abivajaja jaoks on olemas just talle sobiv lahendus, mis võimaldaks tal maksimaalselt realiseerida oma iseseisvust ja toimetulekut (2001:115).

Sotsiaalministeeriumi arengukavas 2012-2015 oli seatud olulisele kohale sotsiaalteenuste kvaliteet, teenuste kättesaadavus ning klientide parem teadlikkus. Eestis puudus varasemalt ühtne sotsiaalteenustele keskendunud kvaliteedi juhtimise süsteem. Euroopa Sotsiaalfondist rahastatud projektide abiga on olnud võimalik see lünk täita ning kasutusele on võetud Euroopa Sotsiaalteenuste Kvaliteet (edaspidi EQUASS) Assurance mudel eesmärgiga muuta kvaliteedisüsteemi juurutamise kaudu teenuse osutamine efektiivsemaks ja tulemuslikumaks. (Männik- Sepp 2014: 3) EQUASS on sotsiaalteenuste kvaliteedijuhtimise süsteem, mis on loodud sotsiaalsektori tarbeks ja sisaldab sise- ja välisauditit. EQUASS Assurance on sertifitseerimissüsteem, mis tagab teenuste kvaliteedi ja kvaliteedikontrolli. Süsteem võimaldab sotsiaalteenuseid osutavatel asutustel osa võtta sertifitseerimise protsessist, tagades sellega teenuse saajatele hea kvaliteedi. (Arus 2013:45).

EQUASS püüab oma mitut sidusrühma arvestava lähenemisviisiga edendada sotsiaalteenuste sektorit, kaasates sotsiaalteenuste osutajaid kvaliteedi kestvasse arendamisse. Sertifitseerimisprogrammid on täielikus vastavuses Euroopa Kvaliteediraamistikus kui ka Euroopa kvaliteedi tagamise võrdlusraamistikus kutsehariduse- ja koolituse valdkonnas. Kvaliteedisüsteemi kohaldatakse sotsiaalsektori peamiste osalejate- teenusekasutajate, teenuse osutajate, sotsiaalpartnerite, rahastajate ja poliitikakujundajate- asjakohalistele nõudmistele ja ootustele. 2010. aastal esitles sotsiaalkaitsekomitee Euroopa Vabatahtliku Sotsiaalteenuste Kvaliteediraamistiku,

mille peamine eesmärk on olla juhiseks sotsiaalteenuste kvaliteedi määratlemisel, tagamisel, edendamisel ja hindamisel (Van Beek 2014:13-16). Kvaliteedi hindamine tähendab mõõta tegevuse vastavust ootustele ehk hinnangut, missugusel määral teadmised ning praktilised kogemused on ellu rakendatud (Koger 2004). Efektiivse kvaliteedi hindamise ja tagamise süsteem peab arvesse võtma kõigi osapoolte vajadusi ja ootusi ning tulemuste tajumist (Kõre 2007: 13). Sotsiaalteenuste kvaliteediraamistiku kvaliteedipõhimõtted (Euroopa... 2010: 9):

- Kättesaadavus - tuleb pakkuda suurel hulgal sotsiaalteenuseid, et kasutajatel oleks võimalik oma vajadusi sobivalt rahuldada, ja võimaluse korral tagada vabadus valida teenust pakutavate teenuste seast kasutajatele ja vajaduse korral nende perekondadele kõige soodsamas kohas.
- Juurdepääsetavus - kõigile võimalikele kasutajatele tuleb tagada võimalikult lihtne juurdepääs sotsiaalteenustele. Kõikidel kasutajatel peaks olema juurdepääs teabele ja erapooletutele nõuannetele kättesaadavate teenuste ja teenuse osutajate kohta. Puudega inimestele tuleb tagada juurdepääs füüsilisele keskkonnale, milles teenuseid osutatakse, sobiv transport teenuste osutamise kohta ja sealt tagasi ning juurdepääs teabele ja teabevahetusvõimalustele.
- Taskukohasus - sotsiaalteenuseid tuleb osutada kõikidele inimestele, kes neid vajavad (üldine juurdepääs), tasuta või üksikisikule taskukohase hinnaga.
- Isikukesksus - sotsiaalteenused peaksid õigeaegselt ja paindlikult rahuldama iga üksikisiku muutuvaid vajadusi, et parandada tema elukvaliteeti ja tagada võrdsed võimalused. Sotsiaalteenused peaksid arvestama kasutajate füüsilist, intellektuaalset ja sotsiaalset keskkonda ning kultuurilisi eripärasid. Lisaks sellele peaksid sotsiaalteenused lähtuma kasutajate ja vajaduse korral nendega seotud teenusesaajate vajadustest.
- Koike hõlmavus - sotsiaalteenuseid tuleb välja töötada ja osutada tervikuks ühendatult, võttes arvesse kasutajate ja vajaduse korral nende perekondade ja hooldajate mitmesuguseid vajadusi, suutlikkust ja eelistusi ning püüdes parandada nende heaolu.
- Järjepidevus - sotsiaalteenused tuleb korraldada nii, et oleks tagatud teenuse pidev osutamine kuni vajadus selle järele püsib, eelkõige, kui rahuldatakse arengu- ja pikaajalisi vajadusi, ja lähtuda seejuures elutsüklist, et võimaldada kasutajatel

tugineda pidevale ja lakkamatule hulgale teenustele alates varastest sekkumistest kuni toetuse ja järelmeetmeteni, vältides samal ajal teenuse katkemise negatiivset mõju.

- Tulemustele suunatus - sotsiaalteenused peaksid keskenduma peamiselt kasutajate kasule, võttes vajaduse korral arvesse nende perekondade, mitteametlike hooldajate ja kogukonna kasu. Teenuste osutamist tuleb optimeerida korrapäraste hindamiste põhjal, mis peaksid muu hulgas andma korralduse seisukohalt vajalikku tagasisidet kasutajatelt ja sidusrühmadelt.

Tooman (2002, viidatud Koger 2004 vahendusel) käsitleb kvaliteedi mõõtmist kui mitme etapilist protsessi. Esmalt, on tarvis teostada sisemine ja seejärel välimine hindamine, kusjuures keskenduda tuleb töö tulemuslikkusele ja lahendusvõimaluste mitmekülgsele, professionaalsele, juriidilisele pädevusele, sotsiaalpoliitikale ja töö üldistele eesmärkidele.

Olulisimaks teenuste kvaliteedi juures peaks saama keskne põhimõte, väärtustada inimlikkust – tunnustada erakordset individuaalsust. Eakate puhul tähendab see eelduste loomist nende tegevusvõime maksimaalseks säilitamiseks ja toetamiseks. Kvaliteeti tuleb mõõta, et teada, kas oleme seal ja sel moel nagu planeerisime. Mis on mõõdetav on juhitav ja mis on juhitav on parendatav. Klientide ja teiste huvigruppide rahulolu mõõtmine eeldab ootuste, teadmiste ja efektiivse tagasiside süsteemi olemasolu. Püstitatud eesmärkideni jõudmine eeldab reaalsete eesmärkide olemasolu ja fikseeritud tulemusi. Nõuetele vastavuse hindamine eeldab, et tegevused on standardiseeritud ja mittevastavused fikseeritud. Uuritakse, kas kõik vajalikud tegevused on organisatsioonis vastavuses nõuetele ja mittevastavusi ei esine ning selgitatakse välja mittevastavate tegevuste protsent (Kreegimäe 2006).

Sotsiaalhoolekandenasutustele on mõeldud eraldi kvaliteedi hindamismeetod Valoris T.I.Q.S.S, mis tagab teenuse hea kvaliteedi. Hoolekandenasutuse eesmärk on töötada inimeste heaks, kellel on mistahes põhjusel keeruline lõimuda ühiskonda, samuti ära hoida inimeste tõrjumist ning kaitsta vabadust, isiklikke õigusi ja huve. Oluliseks peetakse, et teenusekasutajal oleks võimalik väljendada soove ja vajadusi ning esitada oma nägemus pakutava teenuse kohta (Arus, Vengerfeldt 2014: 28).

Sotsiaalteenuste kvaliteedi edendamine parandab inimeste toimetulekut ja teenuste kättesaadavust. Sellest tulenevalt suureneb ka eakate aktiivsus ja säilib kauem viimaste iseseisvus ning tähtsus ühiskonnas. Oluline on kvaliteedi hindamine ja lähtumine kliendi vajadustest ning mitte lihtsalt olemasolevate teenuste pakkumisest, samuti tagada ootustele vastav teenus. Klientide rahulolu kasv suurendab ka teenuspakkuja heaolu.

1.2. Riigi rahastatavad sotsiaalteenused

Eesti seaduste kohaselt lasub esmane abiandmise kohustus perekonnal. Perekonnaseaduse § 96 järgi on ülalpidamist kohustatud andma täisealised esimese ja teise astme ülenejad ja alanejad sugulased. Seadusest tulenevalt eakate korral eeldatavasti lapsed ja lapselapsed.

Abielulahutuse korral on ülalpidamiskohustus lahutatud abikaasal. Seda siis, kui lahutatud abikaasa ei suuda kas oma vanuse või oma tervises seisundi tõttu pärast lahutust ise enda ülalpidamise eest hoolitseda ning vanusest või tervises seisundist tingitud abivajadus oli abielu lahutamise ajaks olemas. Vanuse või tervises seisundi tõttu võib teiselt lahutatud abikaasalt ülalpidamist nõuda ka juhul, kui tervises seisundist tingitud abivajadus oli olemas ajaks, millal lõppes õigus saada teiselt lahutatud abikaasalt ülalpidamist muul seaduses sätestatud alusel (Perekonna... 1995).

Sotsiaalhoolekannet ja sotsiaalpoliitikat korraldatakse ning juhitakse riiklikul tasandil sotsiaalministri ja maavanemate kaudu. Sotsiaalhoolekande seaduse (edaspidi SHS) §4 järgi on sotsiaalteenustele õigustatud subjektid Eestis:

- alaline elanik;
- elamisloa või elamisõiguse alusel elav välismaalane;
- viibiv rahvusvahelise kaitsja saaja.

SHS §42 formuleerib sotsiaalhoolekandekulude riikliku finantseerimise mahu kindlaks määramise vastava eelarveaasta riigieelarve seadusega. Riigieelarvest kaetakse riigi sotsiaalhoolekande juhtimise kulud, riiklike sotsiaalprogrammide ja -projektide kulud, riigi finantseeritavate sotsiaalteenuste kulud, riiklike sotsiaaltoetuste kulud, muude riiklike sotsiaalhoolekande ülesannete täitmise ja ürituste kulud.

Riigil on diskretsiooniõigus otsustada, kui palju on otstarbekas jaotada ressursse majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õigustega seotud küsimuste lahendamiseks. Riigi kohustus tagada sotsiaalseid põhiõigusi sõltub riigi sotsiaalmajanduslikust olukorrast. Kuid väide ressursside nappusest on aktsepteeritud ainult siis, kui see on objektiivsete näitajatega põhjendatud, mistõttu riik ei saa oma kohustuste täitmist täielikult eitada või kasutada ressurssinappust mitte millegi tegemise õigustusena. Põhiseadus käsitleb inimeste õiguse sotsiaalteenustele, kuid jätab abi liikide, ulatuse ning saamise tingimused ja korra seadusandja sätestada, mistõttu on viimasel võrdlemisi suur otsustusvabadus sotsiaalpoliitika kujundamisel ning vastavate instrumentide valimisel. Samas peab seadusandja ikkagi lähtuma põhiseadusega ette antud piiridest. Sotsiaalteenuste liike põhiseadus ei sätesta. Riigi kohustused sotsiaalteenuste osutamise ja edendamise osas tulenevad peamiselt rahvusvahelistest lepingutest, eelkõige Euroopa Sotsiaalharta (Medar 2009).

Tähtsamad teenused eakatele, mida riiklikult finantseeritakse on rehabilitatsiooniteenus ning proteeside, ortopeediliste ja muude abivahendite andmine.

Rehabiliteerimine on erinevatest meetmetest koosnev erialane tegevus või protsess inimese oskuste ja võimete ning tugisüsteemide arendamisel. Rehabiliteerimise eesmärgiks on inimese toimetuleku suurendamine ja kõrvalabi või toetuse vajaduse vähendamine. Eaka inimese rehabiliteerimise eesmärk on hoida eakate võimalikult kõrget füüsilise, meelelise, intellektuaalse, psüühilise ja/või sotsiaalse toimimise taset, võimaldades neile nii iseseisvust ja paremat toimetulekut. Tervisliku seisundi, rehabilitatsiooni või abi vajaduse määrab kindlaks perearst, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja, geriaatriline meeskond või rehabilitatsiooniasutuse multidistsiplinaarne meeskond. Eakal inimesel aitavad igapäevaeluga paremini toime tulla erinevad abivahendid (Sotsiaal... 2012).

Seadusest tulenevalt on sotsiaalteenus osutajal õigus võtta raha osutatava teenuse eest kas perekonnalt, kes on ülalpidamiskohuslane või teenuse kasutajalt.

1.4. Kohaliku omavalitsuse rahastatavad sotsiaalteenused

Vananemine leiab aset eri paikades, tuues endaga kaasa 20. sajandiga võrreldes n.ö mobiilse vananemise. Kui 20. sajandi vananemise käsitluse järgi püüdis riik luua üha enam eakatega tegelevaid institutsioone, siis 21. sajandi künnisel tekkinud uus lähenemine on võtnud suuna avahoolduse laiendamisele ning tervishoiu- ja hoolekandeteenuste eri vormide kooskasutusele. Otstarbekas on luua kompleksteenuseid, see tähendab pakkuda nii sotsiaal-, tervishoiu- kui kultuuriteenuseid, lähtudes sotsiokultuurilisest arusaamast (Tulva, Kiis 2001: 5).

Tasuja (2010: 63) on märkinud, et esmane kohustus eakate eest hoolitseda on perekonnal, mitmeid sotsiaalteenuseid osutavad aga kohalikud omavalitsused. Seega, mõjutab eakate toimetulekut eelkõige leibkonna tüüp, kuid ka see, kas ollakse eluaseme omanik või üürnik. Peale piisava sissetuleku kindlustamise on niisama oluline luua eakatele inimestele igakülgsed võimalused aktiivseks eluks – enesetäienduseks, huvialadega tegelemiseks ning kultuuri- ja ühiskonnaelus osalemiseks.

Eakale suunatud teenuste korraldamisel peab lähtuma iga konkreetse kliendi tegelikest vajadustest. Nende vajaduste määratlemine on keeruline ning sõltub eelkõige teenuste pakkuja materiaalistest ressurssidest, vähem juba teadlikkusest, oskusest ja vastutustundest (Pool 2001:116).

Kohaliku omavalitsuse eelarvest kaetakse omavalitsusüksuse sotsiaalhoolekandekulud, mida ei finantseerita riigieelarvest. Isikult võib võtta temale või tema perekonnale osutatava sotsiaalteenuse eest tasu. Võetav tasu oleneb teenuse mahust, maksumusest ja teenust saava isiku ning tema perekonna majanduslikust olukorrast. Isikult sotsiaalteenuse eest tasu võtmise otsustab teenust osutav või teenuse eest tasuv asutus. Teenused, mille saamiseks võib pöörduda kohalike omavalitsuste (vald, linn, linnaosa) poole on (Sotsiaal... 2012):

- Nõustamisteenused – isikule või perekonnale teabe andmine sotsiaalsetest õigustest ja abistamine konkreetsete probleemide lahendamisel. Sihtrühmaks on üksikisik või grupp, kes vajab kõrvalist abi oma toimetuleku ning heaolu kindlustamiseks argielus.

- Ava – ja koduhooldusteenus - eesmärgiks on aidata vähenenud toimetulekuvõimega eakal inimesel iseseisvalt, pere või sotsiaaltöötaja organiseeritud teenuste abil harjumuspärasel keskkonnas (kodus) toime tulla. Ava- ja koduhooldusteenusteks on kodus osutatavad teenused ehk koduhooldusteenused nagu näiteks kodu kohandamine, igapäevaelu vajaduste rahuldamine, nõustamine, juhendamine ja hooldamine jms. Areneb ka kodune õendushooldusteenus; väljaspool kodu osutatavad teenused, mis tagavad võimalused aktiivseks tegevuseks päevakeskustes jm ning tugiteenused - eritransport, abivahendid, toitlustamine, sauna- ja pesupesemisteenus.
- Eluasemeteenus - eesmärk on eluaseme võimaldamine neile isikutele ja perekondadele, kes ei ole ise suutelised ega võimelised seda endale tagama. Sotsiaaleluasemeteenusega võivad kaasneda toimetulekut ja iseseisvat elu toetavad teenused. Muidugi ei saa sotsiaaleluaset pidada isiku või perekonna jaoks lõplikuks eluasemeprobleemi lahenduseks. Seetõttu vaatabki kohalik omavalitsus teenusesaajaga sõlmitud lepingu teatud aja jooksul uuesti üle.
- Sotsiaaltransporditeenus - isiku rahvastikuregistri järgne kohalik omavalitsus on kohustatud tagama võimaluse vajamineva transpordi kasutamiseks liikumis- ja nägemisfunktsiooni kahjustusega ning vaimupuudega isikutele, kellel on kahjustusest või vaimupuudest tingitult takistusi isikliku või ühistranspordi kasutamisega õppimiseks, töötamiseks ja avalike teenuste kasutamiseks.
- Hoolekandetasutuse teenus - ööpäevaringseks hooldamiseks loodud instutsioonides hooldamine, kus viibivad inimesed, kes kõrvalabi- ja hooldusvajaduse tõttu ei ole suutelised iseseisvalt elama ning kelle toimetulekut ei ole võimalik tagada teiste sotsiaalteenuste või muu abi osutamisega.
- Päevakeskuse teenus - päevakeskused on kohalike omavalitsuste või mittetulundusühingute poolt loodud keskused, kus pakutakse võimalust soodustingimustel avalikke teenuseid kasutada ja vaba aega veeta. Päevakeskuste tegevuse eesmärgiks on täiskasvanute puhul toetada aktiivset suhtlemist, ennetada toimetulekuprobleeme või toetada igapäevast toimetulekut.

Valla- ja linnavalitsus võib lisaks osutada täiendavaid sotsiaalteenuseid.

2. UURIMUS SOTSIAALTEENUSTE KÄTTESAADAVUSEST JA VAJADUSEST EAKATELE VÄNDRA ALEVI NÄITEL

2.1 Vändra alev ja eakatele suunatud sotsiaalteenused

Vändra alev asub Eesti geograafilises keskpunktis, Pärnu maakonna kirdeosas, kus ristuvad Riia-Pärnu-St Peterburgi maantee ja Tallinn-Viljandi maantee. Vändrast on 50-60 km maakondade keskustesse Pärnusse, Raplasse, Paidesse ja Viljandisse, Tallinna on 120 km ja Riiga 230 km. Alevist 10 km kaugusel kulgeb Tallinn-Pärnu raudtee. Lähimad sadamad ja lennuväljad asuvad Pärnus ja Tallinnas. Vändra äärest läheb läbi Vändra jõgi. Pärnumaa pindala on 4807 km², millest Vändra moodustab oma pindalaga 3,2 km² (Vändra alev 2015). Vändra alevi rahvaarv on 2217 ning asustustihendus 675,9 elanikku km² kohta. Vändra alevisse on koondunud piirkonna suuremad ettevõtjad - nii leiva- kui ka juustutööstus, toodetakse elektroonikatooteid, tekke ja patju, käsitaftingvaipasid, töödeldakse puitu ja metalli, teritatakse lehtsaage jne. Vändra alevi ettevõtlust iseloomustavad pikad traditsioonid, pidev areng ning koostöö välispartnerite, haridusasutuste ja kohaliku omavalitsusega. Vändraga seotud tuntuimad ajaloolised isikud on Lydia Koidula, Carl Robert Jakobson ja Johann Voldemar Jannsen. (Statistika...)

Täna sel päeval on Vändra alevis ligikaudu 551 vanaduspensionäri. Üldises plaanis kahaneb töö- ja perealiste elanike ning suureneb eakate osakaal sarnaselt teistele Eesti (väike)linnadele ja maaomavalitsustele. Eakate osakaal suureneb märgatavalt. Üle 80-aastaseid mehi on perioodil 2009-2013 lisandunud 37% ja naisi 29% vanusgrupi lõikes. (Vändra alevi...2014:8)

Kohalikul omavalitsusel on oma piirkonna inimeste tervise hoidmisel ja parandamisel oluline roll, sest just sellel tasandil kavandatakse kohaliku elukeskkonna prioriteetseid suundi. Teades paikkonna olulisemaid terviseriske, saab pöörata tähelepanu nendele tervisemõjuritele, mis vajavad parandamist. Probleemide lahendamine saab alguse probleemi teadvustamisest nii indiviidi kui kohaliku omavalitsuse tasandil. Inimeste tervis mõjutab märkimisväärselt nende võimet igapäevaelus toime tulla, nende sotsiaalsel ja majanduslikku panust riigi ülesehitamisel ja riigi üldist edu (Vändra alevi...2012)

Sotsiaalhoolekande valdkonnas tegeldakse erinevate sihtrühmade toimetulekuprobleemide lahendamisega. Vändra Alevivalitsuses tegelevad sotsiaalhoolekande korraldamisega eakatele sotsiaalnõunik ning Alevivolikogus on moodustatud sotsiaal- ja tervishoiukomisjon. Sotsiaaltöoga on alevis seotud ka vabatahtlikud ja mittetulundusühingud nagu Vändra Naisselts ja Vändra Alevi Pensionäride Ühendus. Alevis on tagatud esmatasandi arstiabi ja üha tõhusamalt tegeletakse sotsiaalhoolekandega. Tervishoius tuleks rohkem rõhku panna ennetustegevusele ja selle mahtu soovitakse tõsta. Sotsiaalhoolekande eesmärgiks on alevi elanikele sotsiaalse turvalisuse ja nende võimaliku iseseisva toimetuleku tagamine. Vändra alevi sotsiaalhoolekande eesmärgiks on parandada alevi elanike elukvaliteeti, arendada nende ühiskonnas toimetulekut ja aidata rakendada riiklikke sotsiaalhoolekandeprogramme (Vändra alevi...2014: 16-17).

Sotsiaalhoolekandes on alevis tegevad (Vändra alevi...2014: 16):

- Vändra Alevi Sotsiaalmaja - Vändra alevi hallatav asutus. Pakub hoolekandeteenuseid erivajadusega inimestele, sotsiaalnõustamist, lühiajalist eluasemeteenust, tasuta toidu- ja riideabi ning duši- ja pesupesemisteenust abivajajatele. Kokku töötab asutuses 2 töötajat.
- Vändra Alevi Hoolekandekeskus - Vändra alevi hallatav asutus, mis pakub ööpäevaringset hooldust. Eluruumideks on ühe- või kahekohalised toad (kokku 50 voodikohta) ning ühiskasutuses on olemas saun, puhkeruumid ja saalid. Elanike tervist jälgib kohapeal hooldusõde ning igapäevatoimetuste juures abistavad pikaajaliste kogemustega hooldajad. Kõikidele klientidele luuakse võimalikult head puhke-, meelelahutus- ja ravivõimalused. Lisaks ööpäevaringsele hooldusele

kuuluvad pakutavate teenuste hulka veel koduhooldusteenused, eakate sotsiaalnõustamine ja nende dokumentide vormistamine ning liikumis- ja muude abivahendite hankimine ja laenutamine. Vanurite elukvaliteedi tõstmiseks moodustati Vändra Alevi Hoolekandekeskuses tegevusjuhendaja ametikoht. Kokku töötab asutuses 20 töötajat.

- SA Vändra Tervisekeskus - eraettevõtte, millel on 33 töötajat, sealhulgas 8 osalise tööajaga. Selle pakutavateks teenusteks on hooldusraviteenus (30 kohta), koduõendusteenus, psüühilise erivajadustega inimeste ööpäevaringne hooldus (27 kohta) ja ööpäevaringne hooldamine.

Vändra alevi pakutavad sotsiaalteenused ja hinnad eakatele (Vändra Alevivalitsusse...2015):

- Sotsiaalnõustamine – tasuta ;
- Koduteenused – põhiteenused on tasuta: sotsiaalnõustamine, toidu kojuviimine, retseptide hankimine, ravimite kojuviimine, maksude tasumine. Abiteenuste osutamisel: elu- ja kõrvalruumide koristamine, nõude ja akende pesemine, lõhutud puude tuppa toomine, isiku abistamine pesemisel, on tunni hind 4,00 eurot (arvestatakse 10 minutilise täpsusega); pesu viimine pesumajja ja tagasi toomine (alevi piires) 1,30 eurot kord (lisandub pesu pesemise hind).
- Ööpäevaringne hooldamine ja rehabilitatsioon – vähemalt kolm aastat alevis elevale eakale 500 eurot/kuus.
- Tehniliste abivahendite laenutamine – tasuta.
- Ekspertiisitaotluse täitmine puude raskusastme ja lisakulude tuvastamiseks – tasuta;
- Pensioneid puudutavad küsimused ja pensioni dokumentide vormistamine - tasuta.
- Täiskasvanu, rahvastikuregistri järgi Vändra alevi aadressiga Sotsiaalmaja majutus 2,20 eurot ööpäev ja 65 eurot kuus.

Vändra alevis pakutakse sotsiaaltransporditeenust, kuid ümberkorraldamist vajab teenuse tehniline korraldus. Sotsiaaltransporditeenuse hinnad (Sotsiaaltranspordi...2011):

- Vändra alevi territooriumi piires 2 eurot/ kord.
- Väljaspool Vändra alevi territooriumit:
 - Vändra-Pärnu-Vändra - 15 eurot/ kord;

- Vändra-Paide-Vändra - 15 eurot/ kord;
- Vändra-Viljandi-Vändra - 15 eurot/ kord;
- Vändra-Tartu-Vändra - 40 eurot/ kord;
- Vändra-Tallinn-Vändra - 35 eurot/ kord.

Nimetamata marsruutide puhul on teenuse omaosalustasuks 0,13 eurot kilomeetri kohta, kusjuures läbisõidetud kilomeetrite arvestus algab Vändra Alevivalitsuse juurest Pärnu-Paide mnt 2 Vändra sõiduki suundumisel teenuse saaja viibimiskohta ja lõpeb teenuse osutamise järel sõiduki saabumisega alevivalitsuse juurde.

Sotsiaalmajas pakutavate teenuste hinnad eakatele (Vändra alevi...2015):

- Pesu pesemine 2 eurot masinatäis
- Dušši kasutamine 1,50 eurot üks kord

Vändra alevil on olema interneti kodulehekülg, kus rippmenüüs on kogu vajaminev informatsioon olemas. Eraldi põhikirjade all on olemas lingid, kust saab ligipääsu Vändra Alevivalitsuse alevivanema kinnitatud ja muudetud määrustele ning korraldustele.

2.2. Uurimuse eesmärk ja uurimisküsimused

Käesoleva uurimuse eesmärk on välja selgitada sotsiaalteenuste kättesaadavus ja vajadus Vändra alevi eakatele. Uuritakse, kas antud sihtgrupp on teadlik neile suunatud olemasolevatest teenustest ja milliseks nad hindavad selle vajaduse. Antud sihtgrupi teemadel, erinevates piirkondades üle Eesti, on mitmeid uurimusi läbi viidud. Selle kõrval on aktuaalsemaks muutumas ka teenuste kvaliteediga seonduv. Viimane on tihedalt põimunud sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja vajadusega ning sellel põhjusel käsitletakse antud töös ka sotsiaalteenuste kvaliteedi tähendust eakatele. Uurimisküsimuse põhjal saadakse vastus kvaliteedi olemusele ja selle tähendusele eakate ning eriala spetsialistide seas.

Autor toob uurimuse eesmärgina välja veel Vändra Alevivalitsuse huvi, tulevikuteemal – Vändra alevi ja valla ühinemine, antud teema vastu, et tulemustest lähtuvalt parendada, ennetada, välja töötada kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenuste

korralduslikku poolt. Uurimuse tulemuste põhjal tehakse järeldused ning ettepanekut alevi sotsiaalnõunikule, kes tulevikueesmärkide väljatöötamisel neid arvesse saab võtta.

Töö eesmärgist lähtudes püstitati järgmised uurimisküsimused:

- Milline on Vändra alevi eakate üldine majanduslik ja igapäevaeluga toimetulek ja rahulolu?
- Kas eakad on teadlikud Vändra Alevivalitsuse poolt pakutavatest sotsiaalteenustest?
- Milliseid sotsiaalteenuseid antud sihtgrupp kasutab ning milliseid nad vajaksid hetkel ja tulevikus?
- Kas teenustega on rahule jäädud ning kas on olnud kättesaadavad?

Samuti uuriti sotsiaalteenuste kvaliteedi mõistmist, eakate vaba aja veetmise võimaluste kohta ning ümbritseva sotsiaalse võrgustiku olemasolu ja viimase rollist eaka igapäevaelu toimetulemisel.

2.3. Uurimistöö metoodika ja valimi kirjeldus

Käesolevas lõputöös kasutatakse eesmärkide saavutamiseks kvalitatiivset meetodit. Antud meetodil on erinevad kirjeldused ning põhitunnused. Denzin ja Lincoln (2005: 3) on kvalitatiivne uurimistöö kirjeldanud kui tegevust, mis sisaldab komplekselt tõlgendatavat materjali ning paigutab vaatleja maailma - uurimisväljal tehtavad märkmed, intervjuud või muud meetodid tehakse maailmale nähtavaks. Kvalitatiivne uurimistöö on interpreteeritud ja loomulik.

Uurimistöö läbiviimisel on ennetatud ankeetküsitluste tagasiside saamise vähesust ning sellest tulenevalt on autor välistanud kvantitatiivmeetodi. Kasutatakse kvalitatiivset meetodit eakate mõtete ja tundmuste väljaselgitamiseks, et saada detailsem ülevaade sihtgrupi kogemustest sotsiaalteenustega kokupuutel ning vaadetest vajaduste väljaselgitamisel. Uurimus viidi läbi poolstruktureeritud intervjuuna, mis andis võimaluse respondentidelt juurde küsida küsimusi, viimaste järjekorda muuta, jälgides samas ettevalmistatud küsimustele vastuste saamist. Intervjuu uurimisküsimused grupeeriti viide suuremasse valdkonda, milleks olid:

- üldandmed;
- toimetulek ja rahulolu;

- vaba aeg;
- sotsiaalteenuste kättesaadavus;
- sotsiaalteenuste vajadus.

Intervjuule eelnes uurimisküsimuste läbimõtlemine, kirjapanemine ning läbitöötamine. Küsimusi on kokku 41, millest kuus esimest, üldandmete alla kuuluvat, koguti kinniste küsimuste põhjal ning on arvuliselt mõõdetavad. Autor lisab kahe viimase valdkonna küsimuste lõppu üldised rahulolu mõõtmise parameetrid. Intervjuu läbiviimisel püüti vältida suunavaid küsimusi, kuid mõnel juhul kasutati otsest suunamist vastuse väljaselgitamise eesmärgil.

Respondendid valiti välja Vändra alevi sotsiaalnõuniku poolt autori suunamise ja sooviga leida ettekavatsetud valimi meetodil 15 eakat, kellest osad on mehed, osad naised. Peamisteks kriteeriumiteks oli vanus alates 65 eluaastast ning jagunemine Vändra Alevivalitsuse pakutavate sotsiaalteenuste saajateks ja mittekasutajateks. Autori soov oli saada nimekirja alusel uuritava ees- ja perekonnanimi, aadress ja telefoni number. Respondentidega võeti eelnevalt ühendust telefoni teel nõusoleku saamiseks küsitluse osalemisel ning intervjuueerimisaja kokkuleppimiseks. Kõik eakad olid nõus uurimuses osalema. Kahel juhul number puudus, mille korral eelnevalt helistada ei saanud, kuid aadressi olemasolul käidi kohapeal. Ühel juhul vastust ei saadud, teisel võeti intervjuueerija koheselt vastu. Lõpptulemusena saadi intervjuueeritavaid kokku 13, kellest viis olid mehed ja kaheksa naised. Intervjuud viidi läbi 03.04 ja 04.04 aastal 2015 respondentide kodus, et vastajal oleks mugav keskkond. Autor tutvustas telefoni teel sissejuhatavalt ennast, uurimuse eesmärgi ja põhjust. Intervjuud salvestati diktofoniga, milleks küsiti eelnevalt luba ning põhjendati ära, et isikuandmed kusagil ei kajastu ja teiste isikute kätte informatsioon ei jõua. Mitmel juhul küsiti täpsustavalt ning kinnituse saamiseks lubatut üle. Intervjuu keskmiseks pikkuseks oli 31 minutit. Kõige lühem 9 ja kõige pikem 54 minutit.

2.4. Andmete analüüs ja uurimistulemused

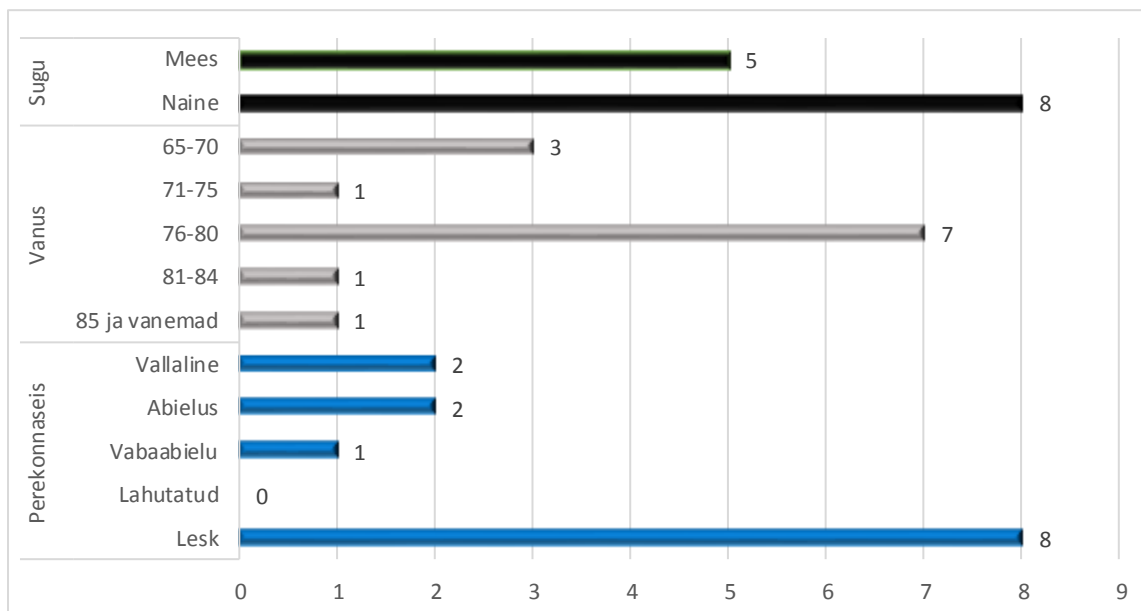
Järgnevates alapeatükkides analüüsitakse intervjuu käigus Vändra alevi eakate kogutud andmeid. Peatükid hõlmavad analüüsi eakate üldisest toimetulekust, sotsiaalteenuste vajadust ja kasutust, kättesaadavuse ja kvaliteedi analüüsi ning

rahuolu-uuringut teenuse pakkuja suhtes. Üldised andmed koguti kuue kinnise küsimuse põhjal. Kokku oli vastanud 13, neist viis mehed ja kaheksa naist (vt joonis 1). Protsentuaalselt vastavalt 38 ja 62.

Analüüsi osas kasutatakse intervjuueeritavate eristamiseks lühendit R (Respondent) lause lõpus sulgudes. Sellele järgneb number, mis tähistab intervjuueeritavat ning on valitud juhuslikus järjekorras. Vändra Alevivalitsuse sotsiaalnõuniku korral kasutatakse lause lõpus sulgude tähte S (Sotsiaalnõunik). Otsekõne esitatakse kaldkirjas. Tsitaadi lühendamisel kasutatakse märgistust /.../.

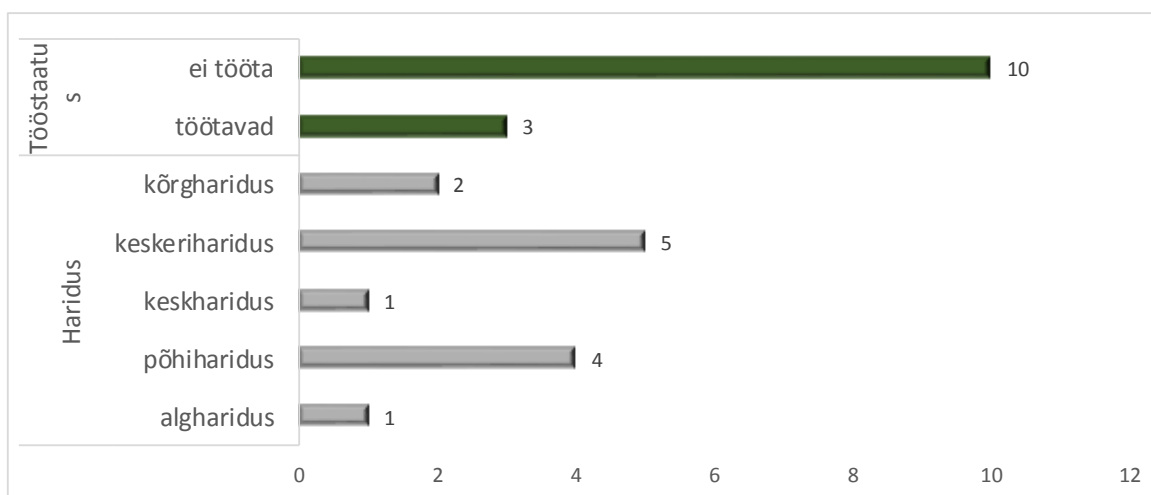
Vanused on grupeeritud aastate järgi. Kõige suurema vanuselise koosseisuga on 76-80 aastased 54%; 65-70 aastate vahemikku jäi 3 respondenti ehk 23% ja võrdselt 8% oli vastanud 71-75, 81-84 ning 85 ja vanemate vastanute vahel (vt joonis 1). Vanusevahemikust alates 65+ oli „noorim“ vastanu 65- aastane ja vanim 89- aastane.

Nagu jooniselt 1 näha, on eakate puhul üle poolte (62%) perekonnaseisuse kõrgeima inimeste arvuga lesed, kes sooliselt jagunevad kuus naist ja kaks meest. Lahutatuid ei ole ning vabaabielus on üks meesterahvas. Vallalised ja abielus eakad jagunevad võrdselt - kaks (15%) vallalist naist ja kaks (15%) abielus meest.



Joonis 1. Struktuuriline diagramm soo, vanuse ja perekonnaseisuse järgi (autori koostatud).

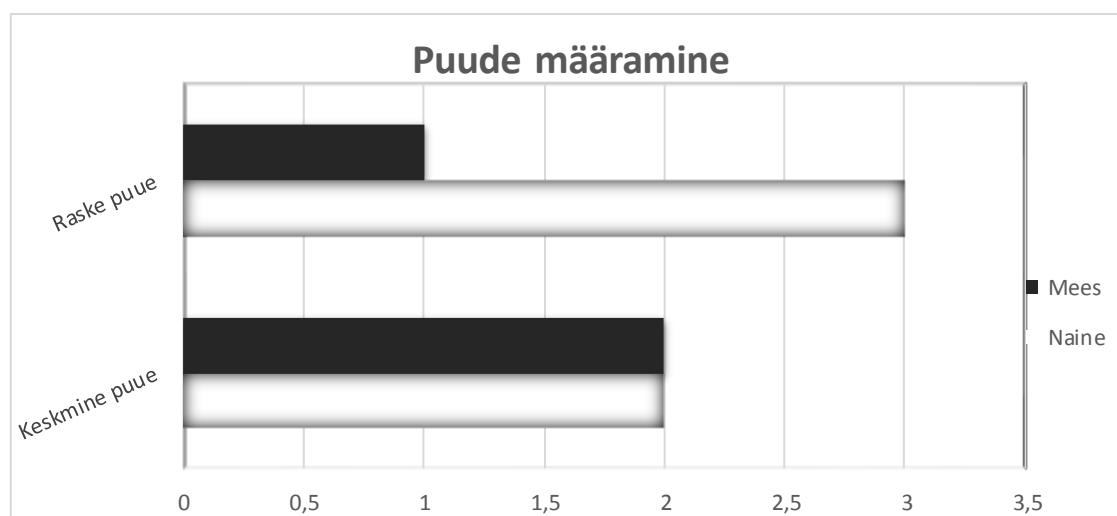
Uuringust selgus, et kõige enam vastanuist on keskeriharidusega viis (38%), neist kolm on sündinud vanusevahemikus 75-80. Põhi- ja kõrgharidusega eakaid on vastavalt 4 (31%) ja kaks (15%) ning kesk- ja algharidusega vastanud jaotuvad võrdselt 1 (8%) (vt joonis 2). Informatiivseks faktiks võib lisada juurde, et respondentidest kõige vanem, 89-aastane, on ainuke algharidusega.



Joonis 2. Haridus ja tööstaatus (autori koostatud).

Jätkates joonis 2 analüüsimist, on näha, et suurem osa vanaduspensionäridest (10) enam tööl ei käi. Vastanutest kolm, neist kaks meest ja üks naine, käivad tööl vastavalt täiskoormusega ja väikese osalusega juhatuse koosseisus ning osalise koormusega. Töötavate eakate vanusegrupp jääb 65-70 eluaastate vahemikku.

Intervjuu käigus küsiti respondentidelt puudealase teabe kohta. 62% vastanutele on määratud kas keskmine või raske puue. Sügava puudega küsitletute seas ei ole. 38% vastas eitavalt. Joonisel 3 on autor naiste ja meeste võrdluses ära toonud raske ja keskmise puude määratluse. On näha, et enamjaolt jagunevad võrdselt, kuid siinkohal tuleb meles pidada, et vastanute seas on meesterahvaid arvuliselt vähem.



Joonis 3. Määratud puude liik naiste ja meeste võrdluses (autori koostatud).

Sihtgrupilt küsiti puude raskusastme määramise kohta eesmärgil saada informatsiooni kõrvalabi ja järelvalve vajaduse väljaselgitamiseks. Uuringust selgus, et puue on määratud enamasti eakate hulgas vanusevahemikus 76-80 eluaastat. Kõige vanem „ei“ – vastanu on 78 aastane. Eaga kaasnevad terviseprobleemid suurendavad sekkumisvajadust sotsiaalteenuste vallas.

2.4.1 Eakate üldine toimetulek

Eakate üldise toimetuleku peatüki all on hinnatud majanduslikku ja igapäevast toimetulekut. Viimase all uuritakse iseseisvust, sõltumatust ja igapäevast tavapäraste tegevustega toimetulekut. Sotsiaalse võrgustiku olemasolu hindamiseks uuritakse eakate pere – ning kogukondlikke suhteid. Võrgustiku olemasolu ja selle tugevus või puudumine annab ülevaate inimese abivajaduse korral pöördumist kohaliku omavalitsuse poole teenuste saamiseks. Samuti, uuritud tervislik seisund näitab kõrvalabi vajaduse suurust.

Andmetest selgub, et peamiseks sissetulekuallikaks pension. Ühel, vanusegruppi 65-70 eluaastat kuuluval, on lisaks pensionile ka täistöökojal töötamise palk (R1) ja teisel osakoormuse sissetulek (R7). Üks meesterahvas on osakoormusega juhatuse liige ning saab pensionile lisaraha (R5). Respondentidest kolm naisterahvast elavad koos täiskasvanu-ealise pojaga (R4, R8, R13). Viimaseid nõ kasvatavate emade sõnul on

neist kahel diagnoositud vaimne puue, kolmas on töötu pahede tõttu. Seitse vastanut elavad üksi; abikaasaga kaks; elukaaslasega üks ja nagu eelpool välja toodud - poegadega kolm. Majandusliku toimetuleku küsimuse all tuli ühel korral välja, et inimene oli sunnitud oma ratta maha müüma (hiljem ka auto, mida respondent rääkis intervjuu-välisel ajal) küttepuude ostmiseks (R13).

Elan elukaaslasega ja põhisissetulekud on palk pluss pension Sellega elab ära (R1).

Elan üksi. Toimetulek on vaevalt rahuldav (R2).

Elan abikaasaga. Toimetulek on rahuldav. Abikaasaga saame pensioni, aga võrreldes tööajaga on pension teine (R3).

Elan pojaga koos. Tema on töötu. Mina saan pensioni, tema saab ka vahest midagi, siis nendest kahest elamegi. Keskmiselt tuleme välja. Eks kui puude ostmine on ja sellised väljaminekud, siis on raske. Muidu kuu lõpuni tuleb välja (R4).

Elan üksi, põhisissetulek on pension. Tähendab, olen väikese osalusega ühistu koosseisus ka, sealt tuleb ka väike osa. Kuidas öelda, ega mitte kõige paremini, aga kui tagasihoidlikult elada, siis saab hakkama (R5).

Üksi elan jah pensionist. Minu arust on normaalne (R6)

Hetkel elan üksi ja. Sissetulekud on pension ja teenistus, mis ma teenin. Hetkel kui ma tööil käin, siis ma tulen toime. (R7)

Elan pojaga, põhisissetulek on pension. Rahul olen (R8).

Elan üksi. Pension on. Majandiliku võib hinnata no keskpäraseks, ei või viriseda (R9).

Elan üksi, põhisissetulek on pension. Alati võiks parem olla. Praegu saan hakkama, pangalaen on ainuke mure. Tervel korteri ühistul on 20. aastaks (R10).

Jah, elan üksi. Pension. Majanduslikult ei tule väga hästi toime. Üür on jube suur ja küte kallid (R11).

Elan abikaasaga. Pension . Saab hakkama nii-öelda (R12).

Elan pojaga. Saan vanaduspensioni. Majandusliku toimetulekuga no ega ikka on – ratta müüsin maha, sain ühe aasta puud. Nüüd olen kaval, võtan kahe ruumi kaup, siis ma saan maksta (R13).

Igapäevaeluga toimetuleku eesmärk on teada saada eakate põhivajadused, mis annavad hilisemaks seostamiseks informatsiooni sotsiaalteenuste vajaduse osas. Uuriti, kas põhivajadused on rahuldatud ja kuidas igapäevaselt mõjutab aktiivse elu toiminguid tervislik seisund ja eluaseme ligipääsetavus, nii välistes kui sisemistes tingimustes.

Elan kortermaja kahetoalises korteris ja komberdan kuidagi mööda maja ringi, trepist käimisel kasutan käsipuud. Ma saan ikka väga vähe liikuda. Põhjuseks on selg ja põlveliigesed ja puusaliigesed, süda.. ja südamehäired (R2).

Eramajas elame ja ligipääsetavus on hea, väga hea isegi /.../. Ega meil tegelikult häda pole. Tervislik seisund on ka rahuldav ja pood on 400 m, teine 300 m kaugusel (R3)

Tee ääres elame eramajas. Praegu pääseb veel liikuma. Kõige suurem mure on perearsti juurde minek. Jalgratas on toeks, käekõrval. Enam sõita ei julge. /.../ Niisama igapäevaselt saan muidu hakkama, vesi sees ja puud toob poeg. Söögi teen vahest mina, vahest tema. Südamega olen siin ainult hädas, iga hommiku tuleb kuus tabletti võtta (R4).

Isiklik maja, praegu saan hakkama. Õues käin rulaatoriga. Igapäevaasjadega saan hakkama, aga kui poega poleks, no siis oleks hoopis teine olukord. /.../ ma logisen igast otsast. Üks silm ei näe, teine näeb natuke. Peale selle on mul luuhõrenemine, sellepärast olen siin küürus (R8).

Korteris elan, aga ei ole käinud väljas pikka aega. Esmalt treppidest on raske käia ja teiseks mul avastati vähk ja see võttis tossu välja. No nüüd on nii, et võib olla käiks, aga riidesse panek on raske. /.../ Niisugused - toidud teen ise, süön ise. Aga suuremad, nagu duši all käimine ja riietumine, on vaja õe abi /.../ Üks silm näeb veel, üks on pime, liikumine on raske (R9).

Korter on kolmetoaline ja ligipääsuga saan hakkama siamaani veel. Ülemöödunud aastal oli põlveoperatsioon, liigesevahetus, nüüd teine põlv ka, trepist käimist ei jõua. Aga saab hakkama. Sõidan jalgrattaga, käimisega on raskusi (R12).

Toimetuleku bloki all uuriti respondentidelt pereliikmete, lähedaste ja sugulaste olemasolu ning omavahelist läbisaamist ja suhtlemise tihedust. Samuti seda, millised on kogukondlikud suhted. Sotsiaalse võrgustiku tugevus annab ennetavalt ülevaate igapäevasest toest ja abist ning sellest tulenevalt teenuste vajalikkusest eakale. Kogukondlikud suhted näitavad ühtekuuluvustunnet ja ühiste eesmärkide ja huvide nimel tegutsemist. Väandra Alevivalitsuse sotsiaalnõunik suunas autori tähelepanu mõiste „kogukondlikud suhted“ vajaduse lahti seletamisele eakatele. Nõunik eeldas, et küsimus on raskesti mõistetav. Intervjuude lõppemisel selgus, et ainult kaks respondenti soovisid täpsustavat selgitust.

Poeg on perega Pärnus. Käivad ikka siin, aga mitte nädala sees, pühadel ja nädalvahetustel vahest. Aga igapäevaselt ei saa keegi käia. Ikka helistame, aga mingit suurt laterdamist ei ole nagu mõnel inimesel, aga tähtsad asjad räägitakse ära (R2).

Mul on poeg ja tütar. Poeg elab minu juures, tütar Tallinnas. Muidu ikka helistame ja nüüd on esimene kord, kui mina ei ole sinna saanud- jalad on haiged, mingi põletik või midagi. /.../ naabrinaisega käime igalpool koos, poes ja pensionäride pidudel (R4).

Õde on mul siin ja läbisaamine on hea. Ja nende kaugemate sugulastega ikka paar korda kuus või rohkemgi isegi. No naabritega me suhtleme igapäev - me vahetame lehti (R3).

Ma suhtlen kõigiga. Ja mul lapselaps elab siinsamas tänavas, lähen siit mööda jõeäärt paarsada meetrit ja. Ja teised elavad kaugemal, aga käivad tihti siin. Naabritega saame ka hästi läbi, mingit probleemi ei ole (R6).

Pereliikmetega loomulikult suhtlen tihti ja no ma ütleks, et need kogukondlikud suhted on mul tihedad (R7).

No üldiselt olen ma seltskondlik (R8).

Ei siin ei ole kedagi. Peale Tallinna Kinokooli sattusin suunamisega siia ja ei ole mul kedagi siin. Naabrid on ka nüüd uued, sügisest tulid (R10).

Lapselapsed Pärnus. Nad käivad siin ka, aga helistame. Majarahvaga saame hästi läbi ja ma käin võimlemas iga neljapäev (R11).

Kahekesi abikaasaga olema, lapsed on ära. Poeg elab siin kuskil kaheksa kilomeetrit, teine on kaugel ära. Mina saan kõigiga hakkama, kellegagi kaklema pole läinud. Poegadeka suhtleme (R12).

2.4.2. Sotsiaalteenuste vajadus

Sotsiaalteenuste vajadus on uurimisküsimuste kava viimane ehk viies osa, mis kajastub suures osas majanduslike ja igapäevaelu toimetuleku ning sotsiaalse võrgustiku tulemites. Küsimused koostati selgitamaks välja kõrvalabi vajadust ja selle mahtu. Sotsiaalteenuste vajaduste bloki lõpetab kinnine küsimus viie valikvastusega sotsiaalteenuste vajaduspõhise hindamise osutamise olulisusest. Viimane on esitatud diagrammina (Joonis 4).

Hetkel ei vaja mittemingisugust (R1).

Igapäevasel vajan , aga ei saa. Täna hakkasin kell 8 kopitsema, et saaksin endale kõik riided selga ja jalga. Söögitegemisel vajaksin ka näiteks abi. /.../ Kui saaks kord nädalaski. /.../ (R2).

Ei vaja, saame hakkama (R3).

Praegu saab hakkama, võõra abi praegu veel vaja pole, ei saa midagi nuriseda (R4).

No praegu hetkel ei ole vaja jah (R5).

Esialgu küll ei ole vaja (R7).

Teenust kusagilt väljaspoolt pole vaja olnud, aga kui poega ei oleks, no siis oleks hoopis teine olukord. Siis ma oleks varsti seal Vihtra tee

(autori täpsustus: Vändra Alevi Hoolekandekeskus, Vihtra tee 4) ääres (R8).

Peaks olema abiline, sest väljas käimiseks on rulaator ja see on keldris, siis tuleks kellelgi see välja tuua. No ja abi vaja sellisteks enda pesemiseks, toidu tegemiseks ja koristamiseks, kraami poest tuua. Siis kui ei oleks lähedaste abi, siis kindlasti peaks pöörduma. Oleme püüdnud oma jõududega hakkama saada. Peale abivahendite ei ole vaja, niikaua kui õde nõus on (R9).

Kõrvalabi vajadust hetkel ei ole vaja (R10).

Ei, ma pean ise virolema (R13).

Eakatelt uuriti, kas on midagi, millele võiks Vändra sihtgrupi puhul tähelepanu pöörata ja mida võiks muuta. Kaks respondenti töid välja eriarstide kohale toomise vajaduse teatud ajavahemiku järgi (R5, R7). Üks vastaja on reaalselt välja toonud sotsiaalteenuse muutmise vajaduse (R11). Enamus jääb rahule olemasolevate võimalustega just eakate aktiivelu korralduses. Antud küsimuse korral tõi üks vastanutest esile küttepuude saamisega seotud murekoha (R2).

Kultuurilisi meelelahutusi võiks rohkem olla eakatele. Tundub, nagu oleks enamus pigem naistele suunatud (R1).

Kütte ostmiseks toetust. Siin ei saaks inimesele otsa vaadata, et Sina saad ja Sina ei saa. Kui Sa oled juba nii vana ja niisuguse halva tervisega, et siis saad ka paari ruumi jaoks raha. Siis oleks ühtlane see kõik, mitte ei ole nii, et üks saab ja teine ei saa. Raske puudega inimesel peaks olema üks isik, kelle poole pöörduda. Soovin, et meie süsteem oleks ikka tehtud inimeste pärasem ja vajaduspõhiline /.../ arvan, et puudega inimesel on ju õigus saada enda kõrvale tugiabi (R2).

Siin on suhteliselt hästi ju, tervisekeskus on olemas ja saab protseduure. Pensionärid tantsivad ja võimlevad ja taastusravi saab ka (R3).

No minu meelest see arstiabi, see on see kõige kriitilisem. Tähendab, siin perearstid tegutsevad, tihtipeale saadab eriarsti juurde, aga sinna on kaks, kolm, neli kuud järjekorda (R5).

Oh seda küll ei tea, koguaeg kõnnivad siin ringi ja sõidavad bussiga. Kui ise tahad osa võtta, siis on täiesti olemas kõik /.../ (R6).

././ igasugused need eriarsti abid siin, et kui neid saaks kuidagi siia kohapeale tuua ././ (R7).

Ma mõtlen seda, et need transporditasud võiks väiksemad olla. Vändra piires võik tasuta olla ja Pärnusse minnes ära jagada. Ükskord ma sain siis, kui neil omal oli vaja minna (R11).

Sotsiaalnõunik nimetab spetsialisti hinnangul kolm teenust, mida Vändra eakad veel vajaksid ning tõi välja suurema osa olemasolevad vaba aja veetmise võimalused.

Vändra eakad vajaksid päevakeskuse teenust, päevahoiuteenust ja isikliku abistaja teenust. Vändra alevi eakatel on võimalik osaleda kohalike MTÜ-de tegevustest, näiteks Vändra Naisselts, Vändra Pensionäride Ühendus, Vändra Aiandusselts. Vändra Pensionäride Ühendus korraldab kord kuus peoõhtu, Vändra Naisselts viib läbi mitmeid harivaid loengusarju. Vändra Kultuurimajas on eakatel kord nädalas võimalik osaleda eakate võimlemisringi töös. Eakatel on ka oma rahvatantsurühm - ka see toimub üks kord nädalas kultuurimaja huviringina (S).

Autor pani sihtgrupi mõtlema lähima tuleviku peale ning suunas küsimuse eesmärgiga saada eaka enda nägemus tuleviku sotsiaalteenuste kasutamise vajalikkusest.

Vaatan, kas vanadekodus kohta on (R1).

Oi seda ei tea. Niipalju kui autoga saan sõita, on hea (R3).

Eks ma pean oma lastega läbi rääkima sel teemal /.../ kui kaua ma siin üksinda vastu pean, et kas siis minna nende juurde või siis hooldekodusse /.../ (R5).

Kunagi tõesti kui ma nii kohe pikali ei kuku, kui ma väga armetuks jään, siis ma pean siia vanadekodusse minema (R6).

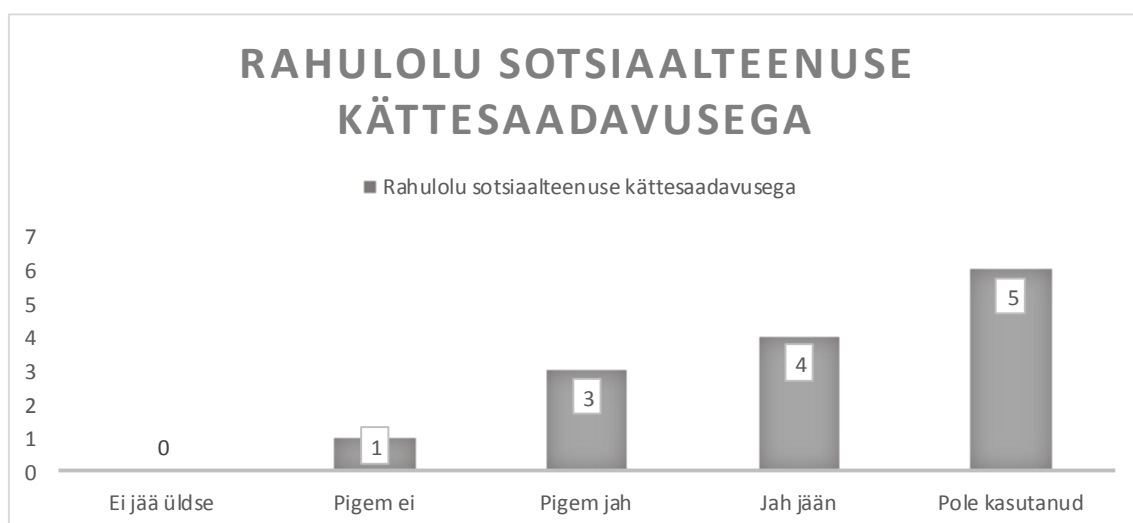
Ma arvan, et siis me hakkame kodus seda teenust kasutama. Sellist, kus abi saame, kas ta käib siis nädalas kord või kaks, oleneb, kuidas vajadus tekib. Ega enne ei tea, aga eks edaspidi seda vaja on, sest kodus elamine on ikka kõige tähtsam (R8).

Niikaua olen ikka kodus kuni hakkama saan (R10).

Ei tahaks küll mõelda. Näen neid, vanad ja viletsad, käivad ja lükkavad ringi nende lükatavate raamidega (R12).

Viimase küsimusena uuriti sotsiaalnõunikult, kas Vändra alevi eakatel on lähitulevikus oodata muutusi sotsiaalteenuste vallas.

Vändra alev planeerib koos Vändra valla ja Tootsi vallaga koostööprojekti sotsiaalteenuste arendamiseks. Ilmselt on põhirõhk suunatud sotsiaaltransporditeenuse, isikliku abistaja teenuse ja tugiisikuteenuse arendamisele. Vajalikke rahalisi vahendeid planeeritakse taotleda eurorahadest. Alevivalitsus, Vändra Naisselts ja MTÜ VÄLK soovivad ühisprojekti abil luua Vändrasse päevakeskust Naisseltsi ruumidesse. Päevakeskus oleks avalik, mis tähendab, et see on mõeldud nii eakatele, töötutele, kodustele emadele, puudega inimestele jt huvigruppidele, kes ei ole (igapäevaselt) tööga hõivatud. Lisaks päevakeskusele soovime Naisseltsi ruumides asuda pakkuma ka päevahoiuteenust, sealhulgas eakatele, näiteks dementsetele eakatele või eakatele, kes vajavad mingil muul põhjusel päevast järelevalvet või pidevat kõrvalabi (S).



Joonis 4. Üldine rahulolu Vändra Alevivalitsuse pakutavate sotsiaalteenuste kättesaadavusega (autori koostatud).

Jooniselt näeme, et kõige enam on valinud eakat vastuseks „pole kasutanud“. See tähendab, et neil ei ole sotsiaalteenuse kasutusega kokkupuuteid olnud. Jooniselt võime järeldada, et üle poolte eakatest on mingil määral pakutavate teenustega kokku

puutunud. Ühegi vastanuga on „ei jää üldse“. Sinna vahele jäävad ühe , kolme ja nelja vastanuga vastavalt „pigem ei“, „pigem jah“ ning viimasena „jah jään“.

2.4.3 Sotsiaalteenuste kättesaadavus, kvaliteet ja rahulolu teenuse pakkujaga

Sotsiaalteenuste kättesaadavuse bloki uuriti eakate teadlikkust sihtgrupile suunatud sotsiaalteenustest Vändra Alevivalitsuse poolt ja kas nad olnud sotsiaalteenuste kliendid. Kohaliku omavalitsuse sotsiaalnõunik soovis omalt poolt lisada küsimuse teenuste hindade teadlikkuse kohta. Autor püstitas kolm küsimust sotsiaalteenuste kvaliteedi olemuse ja selle tähendusest eakatel. Sotsiaalteenuste kättesaadavuse bloki lõpetab kinnine küsimus viie valikvastusega üldise rahuloluga kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenuste kättesaadavusest. Viimane on esitatud diagrammina (Joonis 5).

Esmalt, uuriti Vändra Alevi pakutavatest sotsiaalteenuste ja viimaste hindade teadlikkusest. Autor on välja toonud enamus respondentide vastuseid. Üks vastanutest, kõige vanem respondent, on nimetanud enamus teenuseid, mida pakub kohalik omavalitsus (R9). Kahel korral (R3, R5) sooviti teada küsitlejalt, mis on ja mis kuuluvad sotsiaalteenuste alla. Sotsiaalteenuseid ja nende hindasid osati nimetada vähesel määral.

Ei tea, ei oska öelda. Pole ühtegi teenust saanud (R1).

Olen teadlik, aga mis kasu on kui neid ei rakendata. Pakutud teenustest olen kuulnud. Arvan, et kõigist pole aru saanud. Ta ütles, et neli eurot on tund, kui kutsud kohale koristaja ja sellest peaaegu poole võtab ära alevivalitsus oma arvele ././ (R2).

Ega ei tea vist küll midagi. Sotsiaalteenused ? Mis sinna alla kuuluvad üldse? Oma seda puuet taotlen seal, ega mul rohkem muud vajadust pole olnud . Rohkem ei tea midagi. ./.../ perearstilt sain selle kohta infot (R3).

Aga tegelikult ma ei teagi, kuidas nad seda jagavad. Seda sotsiaalabi, ega kõigile enam ei anta. Aga hindadest ei tea küll, mul pole niiviisi vaja olnud. Olen kuulnud, et inimesed saavad sotsiaalnõunikuga Pärnusse ././ viis päeva oli ja mina ei oleks jõudnud siis käia, sotsiaalnõunik ütles, et nendel on kaks eurot (R4).

Ma ei tea, mis teenuseid seal pakutakse, aga mis teenuseid seal on?/../(R5).

Ei, ma nüüd vist enam ei tea midagi. Vanasti teadsin. Pole tarvis olnud, küll ma siis küsin kui vaja on /../(R6).

No kui mul vaja on, küll ma selle kätte saan./.../ Kaks eurot on vist alevi kilomeeter /.../(R8)

Tead, ausalt öelda ei ole teadlik, sest ei ole nagu mingisugust abi nii vajanud. /.../ aga no ma tean, viiakse neid arsti juurde, kui vajadus on /.../(R7).

Mingil määral tean ikka Avahooldusest ma tean ja sotsiaaltranspordist. Ja teine on see, et hooldekodu on olemas, sinna on küll järjekorda pandud. Hindadest ma mõnel määral tean, et kui siin helistasin, siis nad ütlesid /.../(R9)

Ei oska öelda nii. Ma ei tea, pole küsimas käinud (R10).

Jah, nendest olen teadlik (R11).

Ei tea praegu midagi, ei ole tarvis läinud. Hindadest ka ei tea (R12).

Sotsiaalnõunik tõi välja, et eelnevalt ei ole eakate tagasisidet sotsiaalteenuste kättesaadavuse kohta saadud, kuid mainis koheselt, et tööle on võetud järelevalvespetsialist sihtgrupi olukorra kaardistamiseks.

Seda on raske hinnata, sest varasemalt ei ole vastavasisulisi küsitlusi eakate hulgas korraldatud. Küll aga on meie hoolekandekeskuses tööle võetud järelevalvespetsialist, kes järjepidevalt kaardistab üksi elavate eakate ja puuetega inimeste olukorda alevi, täidab nende kohta kliendikaarte ning ühtlasi informeerib neid meie poolt pakutavatest sotsiaalteenustest (S).

Uurimuse käigus selgitati välja, kas sihtgrupis on eakaid, kes on juba olnud sotsiaalteenuse kliendid. Intervjueerija on esitanud juurde täpsustavaid ja suunavaid küsimusi – üldandmete põhjal on selgunud puude raskusaste (R4, R6, R9) ja abivahendite kasutamine (R8, R11, R12) Autor on soovinud selle kohta täiendavat informatsiooni põhjalikema uurimistulemuste saamiseks.

Ühel korral sotsiaalnõustamine /.../ (R2).

Ükskord pöördusin Vändra alevivalitsuse poole küttepuude kuulutse peale. Siis käisin küsimas, aga mulle öeldi, et teil on lapsed. Ja rohkem ma ei ole pöördunud /.. / ikka aitas sotsiaalnõunik puuet taotleda. Käisin selleks kohapeal (R4).

/.../ Tähendab , selle puudeasja ajas enamus korda minu silmaarst. Kohalik siin see, tema vormistas need kirjad ja ilmselt silmaarst andis siis oma mõtte kaasa (R5).

Ei. Ah see puude määramine oli jah. Jah, seda aitas tõesti üks. Selle jaoks käidi kodus (R6).

/.../ rulaator on sotsiaalabi, mis Rootsist tulnud. No niikaua, kui mul seda vaja on, on ta minu käes, see on tasuta. Ma olen kõik kepid ja kõik tasuta saanud siit, Invarust ei ole vaja läinud. Abivahendikaart on mul olemas, aga seda pole vaja olnud (R8).

Kui mul keskmine puue oli, siis hooldekodu juhataja andis nõu, et taotle. Sai mingi ankeet täidetud ja kui ma seda rasket taotlesin, siis tuli sotsiaalnõunik. Tema siis tuli koju. Ma küsisin perearsti käest, tema ütles. Käimisraam on üüritud Invarust, aga see neljarattaline on mul ostetud. Abivahendikaart on olemas, selle alusel. Sotsiaaltöötaja tõi Invarust ära. Kui isiklik käis remondis, siis anti asemele kasutuseks (R9).

/.../ mul on abivahendid kõik olemas. Abivahendikaart on olemas. See rulaator..käimistool on olemas /.../ selle nad tõi mulle ammu. Sotsiaaltöötaja ükskord tõi (R11).

/.../ Küünarkargud sain, lihtsalt niisama andis kasutada. Viisin need tagasi, need olid tasuta. Olen kuulnud ühelt ja teiselt, nii saingi (R12).

Ei ma ei tea. Poeg midagi saab. Toetust. Üks kord käis siis see sotsiaaltöötaja siin kodus. Alguses sain hooldajatasu, aga siis tuli seadus. /.../ alguses seda ka ei saanud, aga ükskord käisime pensioniametis ja sealt küsiti, et miks te seda ei võta (R13).

Sotsiaalnõuniku poole pöörduakse kõige enam sotsiaalnõustamise teenuse saamiseks.

Sotsiaalnõunikuna osutan kõige enam sotsiaalnõustamise teenust (S).

Sotsiaalteenuste kättesaadavuse oluline osa on kõikide osapoolte, nii formaalse kui sotsiaalse võrgustiku, teadlikkus abivajajast ning tema vajadustest. Abi ehk sotsiaalteenus jõuab inimeseni läbi informatsiooni ning seega uuriti, kelle poole inimene pöördub abi saamiseks.

Kui mingi küsimus peaks kunagi tekkima, siis pöördun kasutütre poole, ta on sotsiaaltöötaja (R1).

Ma ei oskagi öelda, kelle poole peaksin pöörduma (R2).

No siis on alevi sotsiaalamet vist või (R3).

Vahel käib üks poja sõber abis (R4).

Abivajaduse korral kuidas kunagi, kas naabri või lapselapse poole. Naabrid aitavad mind palju. Kui mul ikka häda on, siis lähen naabri juurde ja saan abi. Ei ole tarvis olnud kohaliku omavalitsus poole pöörduda (R6).

No esialgu mul üks poeg elab Vändras, kõige esimesena pöördusin tema poole. Ikka pereliikme (R7).

Kui vahel päris abi on vaja, oleme siit sotsiaalmajast kedagi appi kutsunud (R8).

Praegu aitab õde. Kui õde oleks kaugel, siis ei oleks mõeldav (R9).

No ma püüan ikka ise hakkama saada suuremalt jaolt (R12).

Sotsiaalnõunik on välja toonud väikese alevi omapärad ja kiire informatsiooni liikuvuse suusõnalisel.

Vändra alev on väike kompaktne KOV, kus „kõik tunnevad kõiki“ ning ka alevivalitsus, hooldekodu ja perearstid on inimestele füüsiliselt lähedal. Sellises kogukonnas liigub info kiiresti, inimesed julgevad spetsialistide juurde pöörduda nii isiklikult kui ka telefoni teel.

Alljärgnevalt on välja toodud respondentide seisukoht arstide ja sotsiaaltöötajate koostöö vajalikkusest. Autor püüab välja selgitada, kas inimesed on nõus delikaatsete

andmete vahetusest, heaolu suurendamise nimel eelnevalt nimetatud eriala spetsialistide vahel. Väandra Alevi sotsiaalnõunik lisas kommentaarina juurde, et eakad ei saa aru, mida tähendab delikaatsed isikuandmed. Mitte ühelgi korral ei olnud küsitluse läbiviijal vaja küsimust eaka seisukohalt ümber sõnastada, kuid järgides sotsiaalnõuniku sõnumit, selgitas autor täiendavalt juurde. Huvitavalt pööras üks viiest meesterahvast vastuse ümber ja arvas, et informatsioon peaks jõudma sotsiaaltöötajalt arstini, mitte vastupidi (R12). Üks respondent mainis, et võib olla mitte just delikaatseid andmeid välja anda (R11).

Kindlasti peaks koostöö olema. Meil on sedasi, et pole inimest, pole probleemi (R1).

Mina arvan, et koostöö peaks olema /.../ (R2).

Ma arvan, et eks nad teevad ikka. Koostöö peab muidugi olema, ega muidu ei saa /.../ (R3).

Minu meelest see koostöö peaks olema arsti ja sotsiaaltöötaja vahel /.../ (R5).

On ikka, sellepärast et see peaks nii olema. Arst käib ja teab oma inimesi, ütleb, mis ikka tarvis on. Mina olen seda abi saanud, see koostöö oli hea (R6).

No ma arvan, et tegelikult ikkagi ju võiks olla. /.../ minu meelest on see loogiline, et oleks vaja ja annaks neid andmeid, ei tea, mis määral, aga oleks loogiline. Tuleks ikka (R7).

Mina olen nii kauge sellest alevivalitsusest, et mina nende koostööst ei tea midagi. /.../koostöö peab olema, sest vanurid on ka erinevad. Erinevate vajadustega ja erinevate iseloomudega ja siis on teada (R8).

Kuidas sotsiaaltöötaja saab midagi teha kui ta ei tea inimese tervislik seisundi kohta. Et ikka mingisugune info peab olema, selline usaldus. Sageli inimesest endast ei ole asjaajajat ka, et kui ühte on teavitatud, siis nad saaksid omavahel (R9).

No võib olla oleks vaja, kes muidu sotsiaaltöötajatele ikka edasi annab need (R10).

Kas just delikaatsed, aga kui midagi muud tarvis, siis võiks küll sotsiaaltöötajale öelda (R11).

Minu arust ta võiks olla vastupidi, et sotsiaaltöötaja teab mu head ja vead ära kui on tarvis arstiabi (R12).

Sotsiaalnõuniku vastus küsimusele, milline on koostöö sotsiaalala spetsialisti ja arstide vahel Vändra alevis, on objektiivne.

Sotsiaalnõuniku ja Vändra perearstide vaheline koostöö on rahuldav. Koostöö toimub enamasti juhtumipõhiselt, see on vastavalt klientide probleemidele. Koostöö ennetustöö alasel ei ole piisav. Ebapiisav koostöö arstide ja sotsiaaltöötajate vahel on tingitud mõlema eriala spetsialistide tööga ülekoormatusest, üksikutel juhtudel ka isiksuseomadustest (S).

Käesoleva uurimisbloki alla kuuluvad küsimused rahastamise kohta. Eakatelts küsiti, kes peaks nende arvates tasuma sotsiaalteenuste eest ja kas ollakse nõus sellega, et inimene ise maksab osa teenuse summast ehk omaosalusena. Milline sel juhul peaks olemas see optimaalne protsent.

Riik. No 50 protsenti ütleme. Hooldekodu näiteks. 50% omaosalus ja ülejäänud maksaks riik. Transport võiks isegi tasuta olla. Kui ma oleksin ratastoolis või kasutaksin neid kallemaid, siis saan aru jah, et ise ka maksan midagi (R1).

/.../ selle 24-25 euro eest ta iga nädal ei käi, ma olen nõus ju juurde maksuma /.../ (R2).

Aga mina ei teagi, millise sotsiaalteenuse eest makstakse või mille eest peab maksuma. Mingil määral peab jah ise tasuma, aga ta ei tohi olla ülemõistuse kallis /.../ omaosalus mitte täies mahus siis (R3).

Noh palju omavalitsus jõuab. On päris üksikuid inimesi, kellel pole üldse lapsi, võib olla riik võib midagi teha, mingit toetust anda. (R4).

/.../ tihtipeale räägitakse sellest, et omavalitsuse õlgadel on üks kui teine probleem, aga võtame sellest seisukohast, et omavalitsuse põhisissetulek on laekuv tulumaks /.../ mida siis sellest teenusest sinna mahub (R5).

/.../ no see on ikka õiglane, et ei võta. No võib olla peaks ta maksuma, aga iga veepange eest ka ei peaks võtma raha (R6).

/.../ see pension on tõesti väga väike, kui sellest ka veel ära võtta, lihtsalt ei tule sellega välja /.../ kui lapsed ja lapselapsed ei suuda endagagi toime tulla, kuidas nad vanavanemate eest peaks veel hoolitsema. See ongi nagu vastuolus – see inimene, kes on üles kasvatanud lapsed ja teine, kes ei ole kasvatanud, see makstakse kinni. See on täiesti ebavõrdne (R7).

Vaat, see oleneb nüüd teenusest. Ma kujutan ette, kui nüüd näiteks mul hakkab kodus käima /.../ mina võiksin maksta siis 50% /.../ riigilt võiks küll rohkem tahta. Eks kohalik omavalitsus aitab ka, neil on eelarves oma rida selle jaoks. Väike summa, aga ikkagi asjaks. Summa peaks olema vastuvõetav kõigile (R8).

Heameelega muidugi ei maksaks, aga sellised pisiasjad jõuan maksta. Sellised suured nagu ratastool, selliseid kindlasti ei jõuaks. Kasvõi hügieenitarbed, need on veel suhteliselt odavad kui nüüd just voodihaigeks ei jää (R9).

/.../ niimoodi kuni pool võiks olla. Eks see oleneb inimese sissetulekust ka (R12).

Kvaliteediküsimuste uuriti, mida tähendab sotsiaalteenuse kvaliteet eakale ja milline peaks olema kvaliteetne sotsiaalteenus. Autor esitas antud teema all suunavaid ja täpsustavaid küsimusi.

Ütleksin nii, et kui ma sellest rääkima hakkaksin, siis oleks see ju utoopia /.../ et tunneksin ennast inimesena. Et oleks abi olemas siis, kui seda vajan (R2).

/.../ kui kiiresti abi saab. Kiiresti kättesaadav ja, ega meil ju häda pole selles suhtes (R3).

No ma ei oska hinnata, ma ei ole mingit sotsiaalteenust saanud (R5).

/.../ Kui vanemal inimesel ikka midagi tarvis on, siis ta peaks kättesaadav olema ja kvaliteetne, et ikka aidatakse ka, mitte ei öelda, et vanainimene, mis sa virised (R6).

/.../Et ta ikka saab abi /.../ (R7).

No peaks minu vajadused rahuldama (R8).

Ikka nii, et Sind keskpäraselt aidatakse /.../ (R9).

/.../ peaks ikka olema normaalne. Vändras on ta nii keskmine, midagi halba ei ole (R11).

Kui respondentide vastused antud teema all on minimaalsed, siis sotsiaalnõunik on välja toonud põhjaliku nägemuse sotsiaalteenuste kvaliteedist ja selle olemusest.

Sotsiaalteenus on kvaliteetne siis, kui see on inimestele kergesti kättesaadav, see tähenda teenuse hind on jõukohane, olemas on ka füüsiline juurdepääs teenusele, kohalikud inimesed on teadlikud teenuse olemasolust, teenus on paindlik (see tähendab teenuse osutamisel arvestatakse inimese erivajadusi jm isiklikke vajadusi), teenust on võimalik saada järjepidevalt (see tähendab mitte ainult projekti toimumise vältel), teenuse osutamise tulemusena paraneb kliendi toimetulek ja kliendi vajadused on rahuldatud.

Spetsialist toob välja, et teenuse kvaliteeti ei saa alati hinnata teenuse rahuloluga. Tema jutust tuleb välja rahulolematuse Sotsiaalministeeriumi tööga kohustuslike standardite kehtestamisel, mille korral nagu ei arvestata väiksemate omavalitsuste võimalikkust kvaliteetset teenust, ressursside vähesuse tõttu, osutada.

Enamike sotsiaalteenuste kvaliteeti aitab hinnata ka kliendi rahulolu teenusega, kuid mitte alati. Näiteks hooldekodu kliendid võivad kurta, et neile ei anta süüa, kuid tegelikult nad ei mäleta, et nad pool tundi tagasi alles sõid. Kvaliteetset sotsiaalteenust saab osutada üksnes kvalifitseeritud töötaja, kellel on konkreetse teenuse osutamiseks olemas vastav väljaõpe/koolitus.

Sotsiaalteenuste kvaliteedi hindamiseks oleksid hädavajalikud sotsiaalteenuste standardid, kuid tänasel päeval on olemas üksnes Sotsiaalministeeriumi poolt väljatöötatud soovituslikud juhendid. Ministeerium planeerib küll kohalike omavalitsustele kohustuslike standardite kehtestamist, kuid kvaliteetsete sotsiaalteenuste osutamiseks kõigile abivajajatele taskukohase hinnaga napib KOV-del rahalisi ressursse (S).

Vajaduspõhine sotsiaalteenuste osutamine on oluline ja selliselt vastasid kõik 13 respondenti. Lähtuda tuleb inimese vajadustest ning võimalustest, et tagada kvaliteet ja kättesaadavus.

2.5. Uurimustulemuste analüüs, järeldused ja ettepanekud

Intervjuu viidi läbi 13 Vändra eakaga vanuses 65+. Tulemused ei anna põhjalikku ülevaadet sotsiaalteenuste kättesaadavusest ja vajadusest antud piirkonna eakatele, kuna valim on arvuliselt väike võrreldes alevis elava sihtgrupiga, kuid toob välja suunad, millele Vändra Alevivalitsus alevis elavate eakate puhul võiks tähelepanu pöörata.

Intervjuu läbiviimise alustamisel garanteeriti vastanutele anonüümsuse tagamine. Kahel juhul küsiti autorilt täpsustavalt üle ja lisati intervjuu kestel ja lõpus, et isikuandmed ei jõuaks kolmandate osapoolteni. Kindluse saamisel oldi avatum ja jutukam. Oli aru saada, et kohaliku omavalitsuse tegevust ei soovitud kritiseerida väikese koha kiire infoliikuvuse ja inimeste omavaheliste suhete tõttu. Siinkohal, viidates andmeanalüüsi osas sotsiaalnõuniku vastusele, et inimesed julgevad spetsialisti poole pöörduda, tuleb välja teatav vastuolu. Autor arvab, et vastupidiselt võib see olla põhjuseks, miks ei soovita alevivalitsuse poole pöörduda - inimesed tunnevad ja teavad üksteist. Vastanutest oli ka neid, kes tundsid isiklikult sotsiaalnõunikku ja esialgu oldi vastuste andmisel kinnised ja üldistavad, kuid autori ja respondendi usalduse tekkimisel, vastati küsimustele otsekoheselt ja ausalt.

Autor toob esimese punktina välja eakate teadmatuse sotsiaalteenuste olemusest. Korduvalt uuriti intervjuu läbiviijalt, mida tähendab ja mis on sotsiaalteenus. Uurimuse läbiviimisel tuli välja, et eakad liigitavad kogu sotsiaalabi kui sotsiaalteenused- ja toetused ning ei määratleta ära teenuste ja toetuste erinevused. Sihtgrupi jaoks on teenus reaalselt mõõdetav tulemus, mille alla ei kuulu näiteks sotsiaalnõustamine, abivahendikaardid, puude ekspertiisitaotluse vormistamine. Mõõdetavaks tulemuseks võib autor siinkohal välja tuua raha ja tasuta asjade saamise. Sotsiaalteenused, mida osati pealiskaudselt nimetada ja kohati ka hindade skaalat välja tuua, olid transpordi- ja koduabi teenused ning ühel korral avahooldusteenus. Sotsiaalnõuniku arvamus kattus uurimistulemustega, öeldes, et piisava informeerituse olemasolu on raske hinnata, sest eakate hulgas vastavasisulisi küsitlusi ei ole korraldatud. Autor arvab, et ühest järelevalvespetsialistist, kes hoolekandekeskuses eakate olukorda kaardistab ja sotsiaalteenustest informeerib, ei ole piisav – enamuse Vändra eakaid ei puutu hoolekandekeskusega kokku ning rohkem tuleks tähelepanu pöörata koduvisiitidele,

infovoldikutele või teabepäevadele. Kuna, viidates Vändra alevi eakate vaba aja veetmise võimalustele, eakate kooskäimise kohti on piisavalt, siis peaks olema informatsiooni levitamine kergesti elluviidav.

Eakate puude olemasolu ja raskusastme kohta uuris autor esimeses küsimuste blokis, et teada saada varieeruvalt sotsiaalteenusel olevate eakate arvu ning viimaste enda teadlikkust teenuse kasutusest. Sotsiaalteenuse saamist selles vallas eitati mitme respondendi poolt. Intervjueerimise ajal puude raskusastmele vihjamisel selgus, et viimase taotlemise võimalusest on saadud informatsiooni pere- või eriarstilt ning ekspertiisitaotlust on aidanud täita nii arstid ise kui ka Vändra alevi sotsiaalnõunik.

Abivahendite – käimisraam, kargud, rulaator jne - olemasolust ja kasutamisest kui sotsiaalteenusest ei oldud samuti teadlikud. Kui autor uuris abivahendikaardi olemasolu tehniliste abivahendite ostmisel ja laenutamisel selgus, et vähemalt pooled on käinud sotsiaalnõuniku juures kaarti taotlemas ja saanud ka vajalikud abivahendid kas ajutiselt mõne trauma hetkel või pikemaks ajaks Vändra Alevivalitsuse poolt tasuta kasutamiseks. Üks naisterahvas teadis öelda, et tema rulaator on ammine rootsi abi, mis kunagi Vändra Sotsiaalmajja jõudis.

Inimeste vajadus ja tahtmine iseseisvalt hakkama saada on väga oluline ja kohaliku omavalitsuse poole pöördutakse siis, kui selleks otsene suurem vajadus tekib. Autor teeb uurimistulemustest järelduse, et eakate arvates on kohalik omavalitsus kõige viimane nii öelda ölekõrs abivajajale inimesele. Intervjueerimisel jäi autorile mulje, et inimesed eelistavad mitte pöörduda ametnike poole mure ja küsimustega. Selleks on häbitunne abivajaduse järele ning meelestatus selliselt, et abi sealt võimalik saada ei ole. Autorile tundub, et inimesed ei soovi end näidata abituna ja viriseda kodukohas pakutavate võimaluste üle. Teisalt, vestluse käigus kõlas mitmeti vastuolusid – uurimistulemuste analüüs näitab, et enamus respondente on mingil määral kokku puutunud sotsiaalteenustega, kuid sihtgrupp ei ole teadlik sotsiaalteenustest mitte selles kontekstis, mis teenuseid Vändra Alevivalitsus pakub, vaid sotsiaalteenusest kui olemusest ning mis sinna alla kuuluvad ja mida see tähendab sihtgrupile.

Vastanutest suurem enamus enam ei tööta ja põhisissetulekuteks on pension, millest elatakse ära, kuid toimetulekut hinnatakse pigem keskpäraseks ja rahuldavaks. Ühe

intervjuu käigus tuli välja, et vastanu on küttepuude ostmiseks maha pidanud müüma nii ratta kui auto. Vanemas eas enam autoga ei sõitnud, kuid ratas oli tarvilik liikumiseks. Lisaks sellele, on kodus vaimse puudega täiskasvanud poeg kasvatada. Viimase pension ja toetus laekuvad tema enda arvele ja sealt ei ole emal õigus seda puutuda, kui poeg ise ei anna. Veel kahel juhul oli eakal emal kodus elav täiskasvanud poeg – ühel emadest samuti vaimupuudega poeg, teisel eluhammasrataste vahele jäänud. Selgus, et see on nii koormaks kui ka abiks – emapoolne abi kasvatamisel on raske vaimse poole pealt, kuid füüsiliselt terved täiskasvanud mehed aitavad raskemaid kodutöid teha ja töövõimetuspensioni ning puudetoetus on lisasissetulek leibkonnale.

Viidates Eesti Vabariigi Põhiseaduse kommenteeritud väljaandele, kus tuuakse välja põhiõiguste realiseerimine, mille korral tagatakse abi ja hool neile, kes ise end piisavas ulatuses ei suuda kindlustada ja täisväärtusliku liikmena ühiskondlikust elust osa võtta. Tuleb välja, et niikaua, kuni on midagi maha müüa minimaalse elatustaseme hoidmiseks, on inimene hoolekandeteenuste vaateväljast eemal. Paremini tulevad toime need perekonnad, kellel kaks sissetulekut või pensionile ka palgalisa ning kõrvalabi pereliikme näol.

Läbiviidud uuringu põhjal võib esialgu väita, et kõik vastanutest tulevad iseseisvalt endaga toime, kuid selgus, et suurel määral toetutakse abi saamisel pereliikme, tuttava või naabri poole. Autor märgib, et inimesed püüavad säilitada iseseisvuse nii kauaks kui võimalik ja kõrvalabi palutakse siis, kui see hädavajalik on. Tegelikult ei teadvustatagi, et ka pereliikmele või naabrile toetumine on abivajadus. Kui autor uuris, kas üksi, ilma pereliikme või naabri olemasoluta oleks toimetulek samal tasemel, vastati mitmel korral eitavalt. Kõige suurem abivajadus on koduteenuste osas, kuid mitte igapäevaselt. Abi ulatuseks toodi välja kord või kaks nädalas – poes käimised, koristamine, toidutegemine, kütmine ja puude toomine. Vastanutest oli neid, kes on mõelnud hooldekodusse mineku peale, kuid loodavad niikaua kui võimalik lähivõrgustikuga koostöös oma tuttavas keskkonnas iseseisvalt hakkama saada. Perekond ja muu sotsiaalne võrgustik on eakale oluline tugi nii füüsiliselt kui vaimselt. Oma perekondadest räägiti meelsasti ja palju ning kahel juhul toodi ka lastelaste pildid välja. Enamjaolt suheldaks telefoni teel. Kaugemate sugulaste ja pereliikmetega kohtutakse pühade ja tähtpäevade ajal. Ühel respondendil puudus täielikult pereliikmete

olemasolu. Siinkohal on Vändra Alevivalitsus, sotsiaalnõuniku sõnade kohaselt, inimeste sotsiaalteenuste vajalikkusest teadlik ning tulevikuteenuste elluviimisel keskendutakse isikliku abistaja ja tugisikuteenuste arendamisele.

Eaka elukvaliteet sõltub suurel määral tervislikust seisundist, mis enamikul vastanutest probleeme tekitab ning kõrvalabi vajadus on sellest tulenevalt vajalik. Uurimusel selgus, et peamised terviseprobleemid tulevad ealistest iseärasustest ning on seotud liigete, vererõhutõbede ja südamehaigustega. Väga oluliseks peetakse sotsiaaltöötaja ja arstide omavahelist koostööd, et informatsioon inimese tervisliku seisundi kohta liiguks osapoolte vahel ja inimene ei jääks olulisest abist ilma. Uuringust selgus, et on neid, kes sooviksid aktiivsemalt osa võtta Vändra alevis eakatele suunatud üritustest, kuid jäävad sotsiaalelust kõrvale kauguse tõttu just selle näol, et liikumine on raskendatud ja transpordivõimalused puuduvad. Teisalt, oli neid, kel võimalused tagatud, kuid ei soovigi vaba aega väljaspool kodu veeta ning on rahul sellega, mis koduseinte vahele jääb. Vabaaja veetmise võimaluste kohapealt ollakse Vändra alevi eakate seas väga rahul. Üks meesterahvas tõi ainult välja, et meestele võiks olla ka rohkem võimalusi.

Sotsiaalteenuste kvaliteedi osas ei osanud enamus respondente vastata - kui sotsiaalteenusega ei ole kokku puutunud, siis ei tea ka selle kvaliteeti hinnata. Oli vastanuid, kelle jaoks kvaliteet tähendab end inimesena tunda ja kõikide vajaduste rahuldatust. Autor lisab, et kvaliteetne teenus peaks olema inimesele kättesaadav õigel ajal ja õiges mahus. Kui sellisel kujul respondentidele sõnastust öeldi, kõik nõustusid. Viidates sotsiaalnõuniku vastusele sotsiaalkvaliteedi osas, nõustub autor, et sotsiaalteenus on kvaliteetne siis, kui see on inimestele kergesti kättesaadav, teenuse hind jõukohane, füüsiline juurdepääs tagatud, inimesed on teadlikud teenuste olemasolust, sotsiaalteenus on järjepidav ning kliendi vajadused on rahuldatud. Autor lisab, et teenuse osutamise tulemuse eesmärgiks ei saa alati olla toimetuleku paranemine, mis inimese tervislikust seisundist olenevalt ei pruugi muutuda. Sellisel juhul saab toimetulekut hoida ja toetavate sotsiaalteenustega säilitada. Teiseks, ei nõustu autor sotsiaalnõuniku poolt välja toodud kvaliteedihindamise standardite puudulikkusega. Ressursside puudulikkus ei näita kvaliteedihindamise olematust, vaid kohaliku omavalitsuse jõuetust ühte – taskukohasust – kvaliteedikriteeriumi täita.

Sotsiaalteenuste rahastuse ja omaosaluse küsimuste bloki tulemuste osas olid autoril teised ootused. Tulemused üllatasid positiivselt. Autor eeldas, et see on koht, kus sõrm suunatakse riigi ja kohaliku omavalitsuse poole. Tulemuste analüüsist aga selgub, et enamik vastanutest on nõus vähemalt pool summast omaosalusega tasuma sotsiaalteenuse osas. Oli ka neid, kes arvasid, et sellisel juhul tuleks juhtum inimese võimaluste olemasolust lähtuvalt läbi vaadata ja mitte järgida etteseatud kriteeriumeid. Võimalused on erinevad ja on neid, kellele näiteks 2 eurot on alevipiires transpordi eest tasumiseks suur raha. Väga oluliseks peetakse vajaduspõhist sotsiaalteenuse osutamist. Kõik respondendid olid ühisel arvamusel, et sotsiaalteenused peaksid olema vajaduspõhised. Toodi välja ka fakt, et Eesti Vabariigis eluaeg töötamine ei maksa vanas eas kellelegi midagi – hooldekodu eest tuleb ise tasuda ja paljudel ei ole selleks võimalustki. Autor tunneb, et eakad tunnevad end ebavajalikena.

Uurimistulemuste analüüsist selgub, et kõige enam Vändra Alevivalituse poolt pakutavatest sotsiaalteenustest kasutatakse sotsiaaltranspordi; välja on antud abivahendikaarte; abistamist ekspertiisitaotluse täitmisel puude raskusastme ja lisakulude tuvastamiseks ning vähemal määral abivahendite laenutamist. Sotsiaalnõunik tõi välja, et tema poole pöörduakse kõige enam sotsiaalnõustamise saamiseks.

Sotsiaalteenuste muutmise või parendamise osas toodi peamiselt välja transpordimaksumuse vähendamist alevi piirest väljaspool ja tasuta transporti alevisisesteks sõitudeks. Viidates Vändra Alevivalitsuse tulevikuplaanidele sotsiaalteenuste osas, siis pöhirõhk suunatakse valdade liitumisel sotsiaaltranspordile. Kolmandikul korral nimetati eriarstide vastuvõtule pääsemise võimalikuks tegemist. Seda sellisel kujul, et tuua eriarstid Vändra alevisse vähemalt kord kuus, et eakas ise ei pea ootama pikkade järjekordade pärast ning teiseks, muretsema transpordi olemasolule. Ühel korral pakuti välja tasuta sauna kasutamise võimalust ning kolmel korral tasuta basseinivõimlemiste ning – kasutamise võimalikkust. Suuremal juhul jäadi rahule olemasolevate sotsiaalteenustega ja kättesaadavusega. Autor arvab, et inimene peaks esmalt teadma, mis võimalused tal teatud olukorras on. Uurimistulemustest tuli välja, et eakad ei tea, mida tegelikult sotsiaalteenus tähendab. Sellisel juhul tekib oht, et nad ei oska seda vajadusel küsida.

Autor tundis kohati, et intervjuu läbiviimine on Vändra Alevivalitsuse eest teavitustöö tegemine. Adekvaatsete vastuste saamiseks tuli esitada lisaküsimusi, nimetada ja kirjeldada korduvalt sotsiaalteenuseid, mida sihtgrupile pakutakse. Oli näha, et inimestel on informatsiooni puudulikkus ning mitmel juhul öeldi, et vähemalt nüüd nad on teadlikud. Seda just koduteenuste ja avahoolduse ning hindade kohapealt. Kuigi, viidates empiirilise esimeses osas olevale Vändra Alevi koduleheküljele, on olemas kogu informatsioon, siis mitmed respondendid nimetasid ära, ilma autori enda tähelepanu osutamisele, et internet ja ligipääs arvutile neil puudub. Mis tähendab, et kodulehekülg on informatiivne, aga eakatel puudub arvuti ja interneti olemasolu.

Lähtudes uurimistulemustest tehakse Vändra Alevivalitsusele järgmised ettepanekud:

- Teavitustöö tegemine eakatele mõeldud sotsiaalteenustest ja kasutamise võimalikkusest. Esmalt, mida tähendab sotsiaalteenus antud sihtgrupile, et ei ajaks segamini sotsiaaltoetustega. Teiseks, välja tuua kõik sotsiaalteenused, mida alev eakatele pakub. Informatsiooni saab edastada infovoldikutega, teabepäevadega, ettekannetega, kohalikus ajalehes teavitusega. Seda eriti koduteenuste kasutamise võimalikkusest.
- Transporditeenuste maksumuse ümberhindamine.
- Transporditeenuse tagamine neile, kes soovivad aktiivselt osa võtta sotsiaalsetest ja kogukondlikest üritustest ja koosviibimistest.
- Koostöö Vändra alevi erinevate üksuste vahel parendamaks sotsiaalteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti. Näiteks sauna- ja basseinikasutus.
- Eriarstide teenuse sissetoomine vähemalt kord kuus Vändra alevi eakatele tagamaks elukvaliteedi parendamise tervise vallas.
- Eakate heaolu parendamiseks ja informatsiooni saamiseks teha rohkem uuringuid, et välja selgitada eakate vajadused ja hetkeseis sotsiaalteenuste kättesaamise vallas. Elanikkond järjest vananeb Vändra alevis – parema sotsiaalteenus kvaliteedi tagamiseks ja teenuste vajaduse ning ulatuse ennetamiseks kaardistada abivajajad .
- Jätkata eakatele mõeldud ühisürituste ja aktiivse elu korraldamist.
- Kaasata vabatahtlikke ja praktikante ennetus- ja teavitustöö tegemisse.

Viidates Vändra alevi arengukavale 2014-2018 selgub, et uurimistulemused ning ettepanekud on tugevalt seotud ning põimitud arengukavas eakatele ja

hoolekandesüsteemile suunatud hetkeolukorrale antud hinnangu ja eesmärkide seadmisega (näiteks ennetustegevus, sotsiaaltransport, kvaliteedi tõstmine, arstiabi kättesaadavus, koostöö erinevate sektorite vahel ning vabatahtlike/praktikantide kasutamine). Lisaks on arengukavas ja sotsiaalnõuniku sõnade järgi kavas päevakeskuse loomine ning samades ruumides päevahoiuteenuse pakkumine näiteks dementsetele eakatele.

Kokkuvõtvalt võib öelda, eelkõige tuleb teha teavitustööd pakutavate sotsiaaltenuste olemasolust ja teenuse olemusest. Sotsiaaltenuste vajadus ja kättesaadavus sõltub eakate nõudlusest ja nende enda aktiivsusest pöördumisel Vändra Alevivalitsuse poole abi saamiseks. Pigem toetutakse abivajaduse korral perekonnale ja tuttavatele. Soov on võimalikult kaua iseseisvalt hakkama saada, kuid selgub, et on neid, kellele tuleb teenus koju kätte viia. Vaba aja veetmise võimalusi on mitmeid ning eakate sotsiaalse kaasatuse suurendamiseks tuleb leida need, kes sooviksid osa võtta kuid puudub võimalus iseseisvalt liikuda. Antud uurimusest lähtudes on võimalik teha tulevikuplaane uute sotsiaaltenuste välja arendamiseks ning olemasolevate sotsiaaltenuste parendamiseks.

KOKKUVÕTE

Käesoleva lõputöö, „Sotsiaalteenuste kättesaadavus ja vajadus eakatele Vändra alevi näitel“, eesmärgiks oli uurida, milliseid sotsiaalteenuseid pakub kohalik omavalitsus oma piirkonna eakatele selgitamaks, milliseid teenuseid võiks sihtgrupp vajada ning milline on hetkeseis kättesaadavate teenuste näol.

Teema valik tulenes üha aktuaalsemaks muutuvast valdkonnast, milleks on rahvastiku vananemine. Kuigi eakate legaalse definitsiooni ei ole üheski kirjes välja toodud, siis inimese elukaare erinevad etapid seletavad ealiste gruppide olemuse ja omadused. Antud töös käsitleti eakat vanuses 65+. Vananev ühiskond toob kaasa aktiivsuse ja toimetuleku vähenemise. Kogu kaasneva protsessiga tuleb ühiskonnal toime tulla ning tähelepanu pöörata sihtgruppide vajadustele. Eakate teovõime languse ennetamiseks, parendamiseks ja ära hoidmiseks on selleks välja töötatud erinevad abinõud, mida inimene saab vajadusel kasutada. Seda eesmärki täidavad sotsiaaltoetused ja sotsiaalteenused. Viimaste käsitus antud töös on oluline kiirenevalt vananevas ühiskonnas sihtgrupi toimetuleku hindamiseks. Vajaduspõhine ning ajakohane teenuste jõudmine sihtgrupile on olulised faktorid igapäevaeluga toimetulemisel. Uurimisülesannete lahendamiseks tuli tutvuda erinevate tahkudega sotsiaalhoolekandes nii riigi kui kohaliku omavalitsuse seisukohtadelt ning leida neid kõiki ühendavaid aspekte. Töö eesmärgi täitmiseks on esitatud uurimisülesanded:

- tutvuda teemakohase kirjandusega ning piiritleda sotsiaalteenused eakatele nii riigi kui kohaliku omavalitsuse tasandil;
- selgitada sotsiaalteenuste olemust ja vajadust eakatele;
- anda ülevaade kvaliteedi olemusest sotsiaalteenuste osutamisel;
- välja tuua Vändra alevi poolt pakutavad sotsiaalteenused eakatele;
- viia läbi uuring sihtgrupist lähtuva eesmärgipärase valimi seas;
- analüüsida uurimistulemusi;

- uurimisandmetele ning teoreetilisele osale tuginedes välja tuua järeldused ja ettepanekud eakate sotsiaalteenuste kättesaadavusest ja vajadusest.

Lõputöö teoreetilises osas antakse ülevaade riigi ja kohaliku omavalitsuse pakutavatest sotsiaalteenustest. Tuuakse välja erinevatest seadusandlustest, määrustest ning riigiportaalist lähtuvad punktid sihtgrupi sotsiaalse kaitse tagamiseks ning aktiivse elu edendamiseks. Sellisteks on näiteks Eesti Põhiseadus, sotsiaalhoolekande seadus, perekonnaseadus, Eesti Statistikaamet, Parandatud ja täiendatud Euroopa Sotsiaalharta jt.

Empiirilises osas tuuakse välja Vändra Alevivalitsuse poolt pakutavad sotsiaalteenused ja viimaste hinnad piirkonna eakatele. Uurimise tulemuste põhjal on tehtud järeldused ja ettepanekud sotsiaalteenuste kättesaadavusest ja vajadusest sihtgrupile. Empiiriline osa koosneb eesmärgist, meetodi- ja , valimi kirjeldusest ning uurimistulemuste analüüsist.

Lõputöös on kasutatud kvalitatiivset meetodit ning selle põhjal läbiviidud poolstruktureeritud intervjuud aasta 2015 kevadel respondentidega individuaalselt. Kaasatud on Vändra alevi sotsiaalnõuniku arvamus. Eesmärgistatud valim moodustati 13-ne Vändra alevi eaka inimesega, kellest kaheks olid naised ja viis mehed. Vanusegrupp jäi vahemikku 65 – 89 eluaastat.

Uurimistulemustest selgus, et eakatel puudub informatsioon sotsiaalteenuste tähendusest ja selle olemusest. Kogu sotsiaalse liigitatakse kui sotsiaalteenused- ja toetused ning ei määratleta ära teenuste ja toetuste erinevused. Sotsiaalteenused, mida osati pealiskaudselt nimetati ja kohati ka hindade skaalat välja tuua, olid transpordi - ja koduabilise teenused ning ühel korral avahooldusteenust.

Majanduslik olukord ja iseseisev toimetulek hinnati pigem rahuldavaks ja keskmiseks, kuid esines mõningaid vastuolusid kui selgus, et on eakaid, kes on pidanud majandusliku olukorra heaolu tagamiseks müüma isiklikke tarbeesemeid. Iseseisva toimetuleku tagamisel kasutatakse eelkõige pereliikmete ja tuttavate abi. Sellisel kujul kõrvabi kadumise korral, oleks mitmel eakal toimetulek piiratud. Vändra Alevivalitsuse poolt pakutavate sotsiaalteenuste kättesaadavust hinnati seitsmel juhul rahulolevaks ja ühel korral üldse mitte. Peamiselt soovitakse kohalikult omavalitsuselt abi saada

majapidamistoimingute teostamisel – koristamine ja söögitegemine. Piiravaks teguriks liikumisel on transpordivõimaluse puudulikkus. Kuigi Vändra alev antud teenust pakub, peavad eakad seda liiga kalliks. Vajaduspõhine teenuse osutamine on 13-le vastanule väga oluline, mis tähendab, et lähtuda tuleb inimese võimalustest ja abivajaduse suuruselt ilma leibkonnaliikmete olemasolu arvestamisega. Majanduslikult toimetulevad on need eakad, kel leibkonnas mitu pensioni või muud sissetulekuallikat.

Sotsiaalse aktiivsuse, toimetuleku ja kogukonna tegevustest osavõtmisel on määravaks teguriks eakate tervislik olukord. Peamised terviseprobleemid tulenesid ealistest iseärasustest nagu kõrgrõhutõbi, liigesevalud ja südamerütmi häired. Väga oluliseks peetakse erinevate sektorite koostööd ning peamiselt soovitakse eriarstide vastuvõtu toomist Vändra alevisse teatud perioodi tagant.

Kõik väljatoodud punktid on ära nimetatud Vändra Alevi arengukava eesmärkide täitmisel käesolevast aastast kuni aastani 2018. Koostöös eakatega on alevil võimalik parendada ja edendada sotsiaalteenuste kättesaadavust ning teadvustada teenuste vajadus eakate seas. Teavitustöö on oluline element heaolu ja toimetuleku tagamisel ning sotsiaalteenuste kvaliteedi suurendamisel. Eakad on meie ühiskonnas oluline sihtgrupp kandmaks edasi traditsioonilisi väärtusi ja tõekspidamisi. Nad on aluse pannud praegusele elule, seda tuleb väärtustada ja mitte panna eakaid tundma end ebavajalikena.

VIIDATUD ALLIKAD

1. Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020. Eakate poliitika Eestis 2013. Sotsiaalministeerium: Eakale
[https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Eakatele/aktiivsena_vananemise_arengukava_2013-2020.pdf]
8.03.2015.
2. **Arus, Ene, Vengerfeldt, Vello.** 2014. TIQSS- hindamismeetod, mis tagab hea kvaliteedi. – Sotsiaaltöö, nr 4, lk 28.
3. **Arus, Ene.** 2013. MTÜ Balti Sotsiaalteenuste Kvaliteedi Liit. – Sotsiaaltöö, nr 4, lk 45
4. **Denzin, K., Lincoln, S.** 2005. The SAGE Handbook of Qualitative Research. London: SAGE Publications, Inc.
5. Eakate poliitika ellurakendamise tegevuskava aastateks 2007-2009 Sotsiaalministeerium: Eakale 2008.
[http://vana.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/Eakad/taeienda_v_teave/Eakate_poliitika_tegevuskava_2007-2009.pdf] 8.03. 2015.
6. Eesti Põhiseadus 1992. – RT 1992, nr 26, art 349.
7. Eesti Statistikaamet 2014. Vändra alev. [<http://www.stat.ee/ppe-vandra-vald-alev>]
28.03.2015.
8. Eesti Vabariigi Põhiseadus 2012. – Põhiseadus II 2012.
[<http://www.pohiseadus.ee/pg-10>] 08.03.2015.
9. Euroopa Sotsiaal – ja Majanduskomitee. Eakate vajadustega arvestamine. 2008. Brüssel: Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee.
[<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:228:SOM:ET:HTML>] 30.01.2015.
10. Euroopa üldhuviteenuste kvaliteediraamistik „Komisjoni teatis Euroopa parlamendile, nõukogule, Euroopa majandus- ja sotsiaalkomiteele ning regioonide

- komiteele“ 2011. Brüssel: Euroopa Komisjon.
[http://ec.europa.eu/services_general_interest/docs/comm_quality_framework_et.pdf] 30.01.2015.
11. Juusti, J. (1999) Kuidas teha õigeid asju õigesti. – Sotsiaaltöö, 1999, nr. 6, lk. 7-9
 12. **Kabal, A.** 2009. Aita parandada sotsiaalteenuste kvaliteeti ja kättesaadavust. – Eesti Patsientide Esindusühing, 17.02.2009.
[<https://www.osale.ee/ideed/idea/view/2480>] 30.01.2015.
 13. **Kinsella, Kevin G., Velkoff, Victoria Averil.** 2001. An Aging World. United States: Bureau of the Census.
 14. **Koger, Aime.** 2004. Vaatenurki proteesidega varustamise teenuse kvaliteedile. Sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika osakond. (Magistritöö).
 15. Komisjoni teatis euroopa parlamendile, nõukogule, euroopa majandus- ja sotsiaalkomiteele ning regioonide komiteele. Brüssel: Euroopa Ühenduse Komisjon. [<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=CELEX:52007DC0725>] 30.01.2015.
 16. **Kreegimäe, Katrin.** 2006. Kvaliteet ja kvaliteedi hindamise võimalused (PowerPoint slaidi). [www.tartu.ee/data/Katrin%20Kreegimae.ppt] 30.01.2015.
 17. **Kõre, J.** 2007. Rahulolu sotsiaalteenustega Pärnu linnas. TÜ sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika osakond. (Rahulolu uuring).
 18. **Malvet, Merle., Liimal, Pille., Vaabel, Kaja.** 1999. Sotsiaalhoolekanne Eestis. Tallinn : Eesti Linnade Liit, Tallinn : Pakett.
 19. **Medar, E.** 2009. Sotsiaalteenuste arendamise strateegia. Sotsiaalpoliitilised suunad.
 20. Medar, M. (1999) Võtmeküsimusi sotsiaalteenuste turu kujundamisel omavalitsuse tasandil. – Euroopa sotsiaalstandarditele vastava sotsiaalteenuste turu arendamine muutuv ühiskonnas. Konverentsi teadusartiklite kogumik. Pühajärve, 1999, lk
 21. Medar, M. (2003) Ida-Virumaa ja Pärnumaa elanike toimetulek: sotsiaalteenuste vajadus, kasutamine ja korraldus. TPÜ Sotsiaalteaduskond, sotsiaaltöö osakond, (doktoritöö)
 22. **Medar, M.** 2002. Sotsiaalteenused, kellele ja miks? Käsiraamat. Pärnu: Tartu Ülikooli Pärnu Kolledž
 23. **Medar, M., Medar, E.** 2007. Riigi ja kohalike omavalitsuste poolt rahastatavad sotsiaaltoetused ja- teenused. Käsiraamat. Tartu: Tartu Ülikool.

24. **Männik-Sepp, Mariliis.** 2014. EQUASS Assurance kvaliteedisüsteemi mõju uuring.
25. Perekonnaseadus 2009. – Riigi Teataja I 2009, nr 60, art 395.
26. Põlluste, K. (1997) Tervishoiu kvaliteet. – Tervishoiusüsteemi strateegiline juhtimine. Tartu: Elmatar
27. **Rahuoja, Riho., Sarjas, Aive., Põldema, Kersti., Parve, Valter., Üprus, Avo., Hanson, Siiri., Tiko, Anne., Venesaar, Margit., Leetma, Reelika., Liimal, Pille., Müristaja, Heli.** 2001. Eesti Sostiaaltöö II Kongress Pärnu, 22.-24. august 2001. Areneva Ühiskonna Väljakutsed. Tartu: Tartu Ülikool Kirjastus.
28. Rahvastikuproгноos aastani 2040. Eesti Statistikaamet. Riigiportaal. [<http://www.slideshare.net/Statistikaamet/alis-tammur-rahvastikuproгноos-aastani-2040>]. 30.01.2015.
29. Rehabilitatsioon, tegevusvõime säilitamine ja abivahendid. Sotsiaalministeerium : Eakale. [<http://vana.sm.ee/sinule/eakale/rehabilitatsioon-tegevusvoime-sailitamine-ja-abivahendid.html>] 12.03.2015.
30. **Richard, Rose., Kenneth, Newton.** 2010. Second European Quality of Life Survey: Evaluating the Quality of Society and Public Services.
31. **Riotkina, Reeli.** 2012. Aktiivsena vananemise ja põlvkondadevahelise solidaarsuse Euroopa aasta 2012. – Sotsiaaltöö, nr 1, lk 10.
32. **Saaremäel-Stoilov, K.** 2007. Sotsiaaliigi põhimõtte elementide kaitse Eesti Vabariigi Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve praktikas, - Riigikohus, 7.09.2007 [<http://www.riigikohus.ee/?id=929>] 08.03.2015.
33. Sihtasutus Taheva Sanatoorium Kvaliteedisüsteemi käsiraamat 2013. Tsirgumäe.
34. Sotsiaalhoolekande seadus 1995. – Riigi Teataja I 1995, nr 21, art 323.
35. Sotsiaalkomitee. EQUASS 2010 Euroopa vabatahtlik sotsiaalteenuste kvaliteediraamistik . Brüssel: Euroopa Liidu Nõukogu. [http://www.equass.ee/public/Sotsiaalteenuste_vabatahtlik_kvaliteediraamistik.pdf] 30.01.2015.
36. Sotsiaalteenuste osutamise tingimused ja kord 2012. – Riigi Teataja IV osa, 2012, nr 2.

37. Sotsiaaltransporditeenuse omaosalustasu suuruse ja tasumise korra kinnitamine. Vändra Alevivalitsus. Kinnitatud Vändra alevivanema korraldusega nr 112, 23.09.2011.
38. **Tasuja, Marin.** 2010. Social Trends. Material welfare and economic coping capacity of older people, Tallinn: Statistics Estonia ,Vol. 5, pp 63.
39. **Tooman, H.** 2002. Teenuste osutamisprotsessi kvaliteet ja selle roll sotsiaalteenuste tervikliku kvaliteedi hindamisel. – Eesti Sotsiaaltöö II Kongress “Areneva ühiskonna väljakutsed. Sotsiaalteenused”
40. **Tooman, H.** 2002. Teenuste osutamisprotsessi kvaliteet ja selle roll sotsiaalteenuste tervikliku kvaliteedi hindamisel. – Eesti Sotsiaaltöö II Kongress “Areneva ühiskonna väljakutsed. Sotsiaalteenused”
41. **Tulva, Taimi, Kiis, Aino.** 2001. Vananemine Eestis: Eakate toimetulek ja teenuste vajadus. Tallinn
42. **Van Beek, Guus.** 2014. Sotsiaalteenuste kvaliteedist Euroopa kontekstis. – Sotsiaaltöö, nr 4, lk 13-16.
43. **Van Beek, Guus.** 2014. Sotsiaalteenuste kvaliteedist Euroopa kontekstis. – Sotsiaaltöö, nr 4, lk 12.
44. Vanurite õigus saada sotsiaalkaitset 1996. - Parandatud ja täiendatud Euroopa Sotsiaalharta II osa, 1996, art 23.
45. Väike Eesti suures Euroopas – loendustulemused rahvusvahelises võrdluses. Eesti Statistikaamet. Riigiportaal. [https://statistikaamet.wordpress.com/tag/rahvastikuproгноos/]. 30.01.2015.
46. Vändra alev. Üldinfo. Vändra alev. [http://www.vandra.ee/index.php?p=61] 28.03.2015.
47. Vändra alevi arengukava 2014-2018. Arengukava 2014. Riigi Teataja. [https://www.riigiteataja.ee/aktiisa/4081/1201/4010/V%C3%A4ndra%20alevi%20arengukava%20aastateks%202014-2018.pdf]. 16.05.2015.
48. Vändra Alevi Sotsiaalmajas osutatavate tasuliste teenuste hinnakiri. Vändra Alevivalitsus. Muudetud Vändra Alevivalitsuse korraldusega nr 23, 05.03.2015.
49. Vändra alevi terviseprofiil ja tegevuskava 2012. Vändra Alevivalitsus. Kinnitatud Vändra Alevivolikogu määrusega nr 22, 20.12.2012.

LISAD

Lisa 1. Küsimustik sotsiaalnõunikule

1. Milliseid sotsiaalteenuseid pakutakse eakatele Vändra alevis?
2. Millised on sotsiaalteenuste hinnad?
3. Kas eakad on piisavalt informeeritud pakutavatest sotsiaalteenustest?
4. Millise sotsiaalteenuse saamise küsimusega pöörduakse kõige enam Teie poole?
5. Milliseid sotsiaalteenuseid Teie arvates veel eakad vajaksid Vändra alevis?
6. Kas arvate, et eakate sotsiaalteenuste vajadus ja kättesaadavus Vändra alevis on rahuldatud ja tagatud?
7. Millised vaba aja veetmise võimalused on eakatel?
8. Mida tähendab Teie jaoks sotsiaalteenuse kvaliteet?
9. Milline on koostöö sotsiaaltöötaja/sotsiaalnõuniku ja arstide vahel Vändra alevis?
10. Kas Vändra alevi eakatel on lähitulevikus oodata mingisuguseid muutusi sotsiaalteenuste vallas?

Lisa 2. Küsimustik Vändra alevi eakatele vanuses 65 ja vanemad.

1. Teie sugu?

- ☐ mees
- ☐ naine

2. Teie vanus?

- ☐ 65-70
- ☐ 71-75
- ☐ 76-80
- ☐ 81-84
- ☐ 85 ja vanemad.

3. Teie perekonnaseis?

- ☐ Vallaline
- ☐ Abielus
- ☐ Vabaabielu
- ☐ Lahutatud
- ☐ Lesk

4. Kas töötate, kui jah, siis kui suure koormusega?

- ☐ Ei
- ☐ Jah

5. Teie haridus?

- ☐ Algharidus
- ☐ Põhiharidus
- ☐ Keskharidus
- ☐ Keskeriharidus
- ☐ Kõrgharidus

7. Kas Teile on puue määratud?

- ☐ Ei
- ☐ Jah
 - ☐ Keskmine
 - ☐ Raske
 - ☐ Sügav
- ☐ Ei tea

II TOIMETULEK JA RAHULOLU

7. Kas elate üksi?
8. Mis on Teie põhisissetulek ?
9. Kuidas hindate oma majanduslikku toimetulekut?
10. Eluaseme tüüp ja kuidas on sellele Teie jaoks ligipääsetavus?
11. Kas Teil on lähedasi pereliikmeid, sugulasi?
12. Kuidas on läbisaamine Teid ümbritsevate lähedaste inimestega?
13. Millised on kogukondlikud suhted?
14. Kui tihti kohtutakse ja/või tihti suheldakse mingil muul viisil?
15. Kuidas hindate oma igapäevast toimetulekut?
16. Milline on Teie tervislik seisund?
17. Kas vajate kõrvalist abi teatud igapäevatoimingute tegemisel? Millistel ?
18. Kui suures mahus vajaksite kõrvalabi?
19. Kuhu või kelle poole pöördate abivajaduse korral?

III VABA AEG

20. Kuidas tavaliselt veedate oma vaba aega?

21. Kas olete olemasolevate võimalustega rahul või sooviksite aktiivsemalt vaba aega sisustada?

IV SOTSIAALTEENUSTE KÄTTESAADAVUS

22. Kas olete teadlik Teie sihtgrupile suunatud sotsiaalteenustest Vändra Alevivalitsuse (edaspidi KOV) poolt?

23. Kas Te teate, mis sotsiaalteenuseid Vändra Alevivalitsus Teie sihtgrupile pakub?

24. Kas olete teadlik teenuste hindadest ja kui suure osa Teie peaksite sellest tasuma?

25. Kas olete saanud/saate sotsiaalteenuseid? Milliseid?

26. Kuidas või kellelt saite informatsiooni pöördumiseks?

27. Milline on sotsiaalteenuse saamise rahulolu?

28. Kas saite teenust vajalikus mahus ja õigel ajal ?

29. Mida tähendab Teie jaoks sotsiaalteenuse kvaliteet?

30. Milline peaks olema kvaliteetne sotsiaalteenus?

31. Juhul, kui olete saanud Vändra KOV- st sotsiaalteenust, kas hindate selle kvaliteetseks?

32. Mida arvate sotsiaaltöötajate ja arstide koostööst inimese heaolu suurendamise eesmärgil?

33. Kas delikaatsete isikuandmete vahetus eelneva eriala spetsialistide vahel oleks põhjendatud?

34. Kuidas üldiselt jääte rahule Vändra KOV – i sotsiaalteenuste kättesaadavusega?

- ☐ Ei jää üldse
- ☐ Pigem ei
- ☐ Pigem jah
- ☐ Jah jään
- ☐ Ei ole teenust kasutanud

V SOTSIAALTEENUSTE VAJADUS

35. Millele tuleks Teie arvates eakate puhul Vändras tähelepanu pöörata?

36. Kas midagi tuleks Vändra sotsiaalteenuste süsteemis muuta?

37. Millist sotsiaalteenust Teie vajaksite hetkel?

38. Millise sotsiaalteenuse kliendina Te näeksite ennast tulevikus? Näiteks viie aasta pärast?

39. Kes Teie arvates peaks tasuma sotsiaalteenuste eest ?

40. Kas olete nõus, et inimene peab maksma osa teenuse summast ehk omaosalusega? Milline oleks optimaalne protsent sel juhul?

41. Kuidas hindate üldiselt sotsiaalteenuste vajaduspõhist osutamist?

- ☐ Ei ole oluline
- ☐ Pigem ei ole oluline
- ☐ Ei oska vastata
- ☐ Pigem on oluline
- ☐ On oluline

SUMMARY

AVAILABILITY AND NEED OF SOCIAL SERVICES FOR THE ELDERLY BY EXAMPLE OF VÄNDRA BOROUGH

Kerli Vahter

The aim of this thesis was to study what kind of social services are provided by the local government for the elderly in its jurisdiction, in order to clarify what services the target audience might need, and what the current status of available services is.

The choice of topic was due to the fact that the ageing population is more relevant than ever at the present moment. Though the definition of ‘elderly’ has not been documented nor brought up in any records, the different stages of a person’s life determine the nature and characteristics of the age-related groups. This thesis deals with seniors aged 65 and up. An ageing society leads to a decrease in activity and a lessened ability to cope. The following process and the needs of the target audiences is something that society must deal with. Which is why to improve and prevent the decline of efficiency in the elderly, different measures have been developed, which a person can use if needed. These are different social benefits and –services. The approach to these aspects in the given thesis is an important help in assessing the ability to cope in a rapidly ageing society. The need-based and timely services to the target audience are important factors for coping with everyday life. To answer the questions posed by the research, various facets of social welfare were examined, from both the local and state governments to find standpoints that unite them. The research tasks to help fulfill the purpose of the thesis:

- Become familiar with the literature on the given subject to define social services for the elderly in the state and local government level;
- Explain the need and nature of social services for the elderly;
- Provide an overview of the nature of the quality of social services;
- Highlight the social services provided by Vändra borough to the elderly;

- Conduct a survey among a sample of the target group;
- Analyse the results of the research;
- Based the theoretical part and the actual research data, provide conclusions and suggestions for the availability and need of social services for the elderly.

The theoretical part of the thesis provides an overview of the social services provided by state and local governments. It outlines the various laws, regulations and different points from state portals based on points of social protection and promoting an active life for the target group. These include, for example, the Estonian Constitution, the Social Welfare Law, Family Law, Estonian Statistics Office, the Revised European Social Charter and others.

The empirical section highlights the social services and the price of the latter for the elderly, provided by the borough administration of Vändra. It consists of the objective, the method used, a description of the sample audience and the analysis of the results. Conclusions and suggestions have been made, based on the results of the research on the need and availability for the target group.

A qualitative method on the basis of semi-structured interviews conducted in the spring of 2015 has been used in this thesis. It also includes the opinions of the social counsellor of Vändra. The sample from the target audience was formed from 13 elderly residents of Vändra, two of whom were women and five were men. The age group ranged from 65 to 89 years.

The results of the research showed that the elderly are not informed of the different social services and their nature. Social assistance was only classified as social services and social benefits, and they could not differentiate between the different services and benefits. The only social services and their prices which were briefly mentioned were transport- and domestic help, and on one occasion an aperture care service.

The economic situation and independent coping was assessed as satisfactory and rather average, but there were some variances, when it turned out that some of the elderly had to sell some personal everyday items to ensure their economic welfare. To ensure independent coping, help comes mostly from family members and friends. If this form of help is removed, then many of the elderly would not be able to go about their lives.

The social services provided by the borough administration of Vändra were rated as satisfactory in seven cases, once as absolutely unsatisfactory. The most expressed form of help from the local government is in the form of assistance around the house doing everyday chores. The most limiting factor is the absence of a transport ability. Though the aforementioned service is offered by the borough of Vändra, it is seen as too expensive by the elderly. Providing a need-based service is very important to the 13 people who answered the survey, which means that the person's needs and abilities must be facilitated without accounting for the presence of other family members. The more financially stable elderly are the ones that have many pensions in the family or other means of income.

The personal health of the elderly is a determining factor when talking about social activity, coping and participating in community activities. For example, the main health problems are age-related, such as high blood pressure, joint pains, and cardiac arrhythmias. The cooperation of the different sectors, and bringing specialist admission to Vändra from time to time is listed as highly desirable.

All of the points mentioned above are development goals for the borough of Vändra this year until 2018. In working with the elderly, the borough has a chance to promote and improve the availability and need of social services for the elderly. Raising awareness is a crucial element in ensuring the well-being and the livelihood of the quality and improvement of social services. The elderly are an important target group in our society by means of passing down traditional values and beliefs. They have created the basis for our present life and it is to be valued and respected, not ignored.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kerli Vahter

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose SOTSIAALTEENUSTE KÄTTESAADAVUS JA VAJADUS EAKATELE VÄNDRA ALEVI NÄITEL, mille juhendaja on sotsiaaltöö lektor Anne Rähn
 - 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus , **20.05.2015**