

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Monika Siruli

**LIIKUMISPUUDEGA INIMESTELE
ISIKLIKU ABISTAJA TEENUSE OSUTAMINE
EESTI OMAVALITSUSTE NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Liina Käär, MA

Kaasjuhendaja: Tiia Sihver, MA

Pärnu 2021

Soovitan suunata kaitsmisele

Liina Käär

/digiallkirjastatud/

Tiia Sihver

/digiallkirjastatud/

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

Anu Aunapuu

/digiallkirjastatud/

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Monika Siruli

/digiallkirjastatud/

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Puue, isikliku abistaja teenuse olemus ja korraldus Eestis ning teistes riikides.....	7
1.1. Ülevaade puuetest ning nendega kaasnevatest vajadustest	7
1.2. Isikliku abistaja teenusest ning korraldusest teistes riikides ja Eestis.....	10
1.3. Isikliku abistaja teenuse kvaliteet Eestis	16
2. Uuring isikliku abistaja teenuse osutamisest viie kohaliku omavalitsuse näitel	19
2.1. Ülevaade uuringus osalenud kohalikest omavalitsustest	19
2.2. Uuringu meetodika ja valim.....	20
2.3. Uurimistulemuste analüüs	23
2.3.1. Isikliku abistaja teenuse saajate kogemused	23
2.3.2. Isikliku abistaja teenuse pakkuja ja järelevalvespetsialisti hinnang pakutavale teenusele.....	27
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud	30
Kokkuvõte	34
Viidatud allikad.....	36
Lisa 1. Intervjuu küsimused isikliku abistaja teenuse kliendile	41
Lisa 2. Intervjuu küsimused kohaliku omavalitsuse esindajale	42
Lisa 3. Intervjuu küsimused Sotsiaalkindlustusameti esindajale	43
Summary	44

SISSEJUHATUS

Eestis oli Sotsiaalkindlustusameti andmetel 2020. aasta seisuga 146210 kehtiva puude raskusastmega inimest. Nendest enim ehk 55041 olid liikumispuudega inimesed, kellest 228-le osutati isikliku abistaja teenust. (Sotsiaalkindlustusamet, 2021)

Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS, 2015) § 27 lõike 1 järgi on isikliku abistaja teenus kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on suurendada füüsilist kõrvalabi vajava puudega inimese iseseisvat toimetulekut ja osalemist kõigis eluvaldkondades, vähendades seejuures inimese seadusjärgse hooldaja hoolduskoormust. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

Rahvusvahelised siduvad õigusaktid, nagu Eestis ratifitseeritud ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon, aitavad riigil ja kohalikel omavalitsustel täita puudega inimeste heaoluga seotud kohustusi. Nimetatud õigusakti artikkel 3 kajastab Eesti Vabariigi põhiseaduse (PS) § 12 lõikes 1 sätestatud võrdsuspõhiõigust. Rõhutatakse, et puudega isikud on täisväärtuslikud ühiskonnaliikmed ja kõik riigis pakutav peab olema kättesaadav ka neile sarnaselt teistega. (Puuetega inimeste õiguste konventsiooni ratifitseerimise seadus, 2012; Eesti Vabariigi põhiseadus, 1992)

Puuetega inimeste õiguste konventsiooni artiklis 3 lähtutakse põhimõtetest tagada puudega inimeste inimväärikus, iseseisvus, mittediskrimineerimine, osalemine ja kaasatus ühiskonda, võrdsed võimalused ja ligipääsetavus ning artiklis 4 kohustatakse nimetatud eesmärkide täitmiseks rakendama kõiki võimalikke meetmeid. (Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll, 2012)

1. juulil 2016 jõustus töövõimetoetuse seadusega (2014) töövõimereform. Töövõimereformi eesmärk oli suurendada vähenenud töövõimega inimeste aktiivsust tööturul (Sotsiaalministeerium, 2019, lk 3). Eestis on 1,3 miljonit elanikku, kellest Eesti Töötukassa kogutud andmete põhjal oli 2020. aasta detsembrikuu seisuga vähenenud töövõimega 95663 inimest (Eesti Töötukassa, 2020). Teine töövõimereformi oluline

eesmärk oli luua tööandjatele soodsad tingimused erivajadusega inimeste palkamiseks, tehes seda mitmesuguste teenuste ja toetuste pakkumisega ning kulude kompenseerimisega (Sotsiaalministeerium, 2019, lk 3). Töövõimereformi kolmas oluline eesmärk oli vähendada passiivset toetuse maksmist. Iga inimene peab vastavalt oma võimetele saama võimaluse olla kaasatud ühiskonna- ja tööellu. Samas on tööandjate jaoks muutunud väga suureks probleemiks sobiva tööjõu leidmine seoses järjest vananeva rahvastikuga ja sellest omakorda tulenev suur hoolduskoormus tööealistele lähedastele. Selleks, et ennetada tööjõupuuduse tekkimist, on vaja tööturule tuua inimesed, kes on tegusad ning võimelised töötama, luues neile sobivad töötingimused koos vajalike sotsiaal- ja tööturuteenustega (Sotsiaalministeerium, 2019, lk 4). Osalise töövõimega inimesele tagatakse töövõimetoetusega sissetulek. Toetuse saamise tingimuseks on aktiivsuspõuete täitmine, kuid aktiivsuspõuete täitmiseks ei ole loodud kõiki vajalikke eeldusi puudega inimestele kohalike omavalitsuste osutatavate sotsiaalteenuste saamise näol, samuti puudub ametkondadeüleline koostöö. Näiteks on liikumispuudega inimesel väga keeruline kasutada tööturuteenuseid, kui ta ei saa kohalikust omavalitsusest vastavalt vajadusele isikliku abistaja teenust.

Samas rõhutatakse nii sotsiaalseadustiku üldosa seaduse (SÜS, 2015) §-s 2 kui ka sotsiaalhoolekande seaduse (2015) §-s 3 sätestatud sotsiaalhoolekande põhimõtteid, mida on vaja teenuste osutamisel ja toetuste andmisel järgida. Olulisim, millele on vaja abi andmisel tähelepanu pöörata, on lähtumine inimese abivajadusest. Inimesele tuleb abi anda just nii palju, kui tema abivajaduse katmiseks vaja on.

Tuginedes eelnevale on käesoleva töö uurimisprobleem järgmine: kohalike omavalitsuste pakutava isikliku abistaja teenuse maht ja kvaliteet on Eestis ebahühtlane ning on põhjustanud liikumispuudega inimeste ebavõrdse kohtlemise.

Lõputöö uurimisprobleemist lähtudes on käesoleva töö eesmärk analüüsida liikumispuudega inimestele pakutava isikliku abistaja teenuse kättesaadavust ja kvaliteeti Eesti kohalikes omavalitsustes ning teha ettepanekuid Eesti Linnade ja Valdade Liidule ning Sotsiaalkindlustusametile teenuse kättesaadavuse ja osutamise kvaliteedi parandamiseks.

Töö eesmärgist tulenevalt otsitakse vastuseid järgmistele uurimisküsimustele:

1. Kuidas hindavad isikliku abistaja teenuse kättesaadavust ja kvaliteeti teenuse saajad ja osutajad?
2. Millised on isikliku abistaja teenuse kvaliteeti mõjutavad tegurid kohalikes omavalitsustes?
3. Milliseid täiendusi ja muudatusi on vaja teha isikliku abistaja teenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks?

Töö tegemiseks püstitati järgmised uurimisülesanded:

- puuet, sellest tulenevaid vajadusi, isikliku abistaja temaatikat ja sotsiaalteenuseid puudutava kirjandusega tutvumine ning töö teoreetilise raamistiku loomine;
- isikliku abistaja teenust käsitleva kvalitatiivse uuringu planeerimine, väljatöötamine ja tegemine viies kohalikus omavalitsuses;
- isikliku abistaja teenust puudutavate uurimistulemuste analüüs viie osalenud kohaliku omavalitsuse põhjal ning saadud tulemuste tõlgendamine;
- järelduste ja ettepanekute tegemine kohalikele omavalitsustele ja Sotsiaalkindlustusametile isikliku abistaja teenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks.

Lõputöö koosneb kahest peatükist, milles esimeses antakse kirjandusallikatel põhinev ülevaade isikliku abistaja teenusest, selle teenuse korraldusest Eestis ja mujal maailmas ning teenuse kvaliteedist Eestis, samuti käsitletakse puuet ja sellest tingitud vajadusi. Teises peatükis antakse ülevaade töös kasutatud uurimismeetodist ja valimist ning uuringu tegemise protsessist. Samuti esitatakse uurimistulemused ja tehakse nende alusel järeldused ning esitatakse ettepanekud Eesti Linnade ja Valdade Liidule ning Sotsiaalkindlustusametile teenuse kättesaadavuse, osutamise ja kvaliteedi parandamiseks.

Lõputöö kirjutamisel ja uuringu tegemisel on tehtud koostööd 14 intervjuule vastajaga, kes uuringus osalesid. Lõputöö autor tänab kõiki märkimisväärse abi, panustatud aja ja usalduse eest. Lisaks tänab autor juhendajat ja kaasjuhendajat asjaliku ja viljakandva koostöö eest.

1. PUUE, ISIKLIKU ABISTAJA TEENUSE OLEMUS JA KORRALDUS EESTIS NING TEISTES RIIKIDES

1.1. Ülevaade puuetest ning nendega kaasnevatest vajadustest

Erinevatel ajajärgudel on puuet, selle liike ja arusaamu puudega inimeste vajadustest käsitletud erinevalt.

Meditiinilise käsitluse kohaselt on puue põhjustatud kas füüsilisest, intellektuaalsest või sensoorsest kõrvalekaldest ehk haigusest. Seevastu ütleb puude sotsiaalne käsitlus väga selgelt, et puue on nii sotsiaalse kui ka füüsilise keskkonna tulemus, mis tähendab seda, et puudega inimestele on piirangud seatud juba kehtiva ühiskonnakorraldusega. Seega ei ole siinkohal tegemist üksikisiku tasandi probleemiga ja takistuste kõrvaldamiseks on vaja tegeleda eelkõige kogu sotsiaalse keskkonna puudega inimestele paremaks muutmisega (Narusson & Medar, 2014, lk 8–9). Käesolev töö lähtub puude sotsiaalsest käsitlusest.

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmetel oli 2014. aastal puudega inimesi maailmas üle 1000 miljoni, mis on ligikaudu 15% kogu maailma elanikkonnast. See tähendab, et iga seitsmes inimene on puudega. WHO andmetel on 110–119 miljonil täiskasvanul märkimisväärsed funktsioneerimisraskused. Põhjustena tuuakse välja näiteks liiklusõnnetused, vägivald, kukumised, ebatervislikud toitumisharjumused ja narkootikumide kuritarvitamine ning krooniliste haiguste kasv ja elanikkonna vananemine. WHO maailma puudega inimeste aruandest selgub ka, et puudega inimestel on keeruline ligi pääseda erinevatele teenustele (nt tervishoiuteenused, haridus, tööhõive, sotsiaal-, eluaseme- ja transporditeenused jne). Raportist selgub, et see võib olla tingitud puudulikust seadusandlusest, strateegiatest, ebapiisavast rahastusest, puudega inimeste mittemõistmisest, negatiivsest suhtumisest ja isegi diskrimineerimisest. Kõik eespool nimetatud tõkked põhjustavad puudega inimestele ebasoodsaid olukordi. (World Health Organization, 2015, lk 2–3)

See, kuidas puudega inimesed oma elukeskkonnas ja ühiskonnas kohanevad, oleneb paljuski ka puudega inimestest enestest. Küsimus on selles, kas nad aktsepteerivad ennast puudega inimesena või eitavad olukorda. Ameerika Ühendriikides tehtud uuringust selgus, et kui puudega täiskasvanud inimesed ennast väärtustavad, saab neile osaks suurem heaolu (Zapata, 2020, lk 192). Poolas tehtud füüsilise puudega inimeste uuringust tuli välja asjaolu, et kui inimesed suudavad puudega kohaneda ja neil on piisav toetus, siis leiavad nad uuesti ka elu mõtte (Szczęśniak *et al.*, 2020, lk 6).

Eestis on kasutusel kaks puude definitsiooni. Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse (1999) § 2 lõike 1 järgi on puue inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel. Võrdse kohtlemise seaduse (2008) § 5 tõlgenduses on puue inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, millel on oluline ja pikaajaline ebasoodne mõju igapäevatoimingute sooritamisele.

Puude raskusaste tuvastatakse Eestis tööealistel inimestel alates 16. eluaastast kuni vanaduspensionieani, arvestades nende inimeste igapäevase tegutsemise ja ühiskonnaelus osalemise piirangutest tulenevat alljärgnevalt:

- sügav puue määratakse siis, kui inimese igapäevane tegutsemine või ühiskonnaelus osamine on täielikult takistatud;
- raske puue määratakse siis, kui inimese igapäevane tegutsemine või ühiskonnaelus osamine on piiratud kõigil ööpäevadel;
- keskmine puue määratakse siis, kui inimese igapäevases tegutsemises või ühiskonnaelus osamises esineb raskusi vähemalt üks kord nädalas. (Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus, 1999, § 2 lg 1¹)

Puue tuvastatakse kuni viieks aastaks, kuid mitte kauemaks kui vanaduspensionieani. (Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus, 1999, § 2 lg 2¹, § 2⁴ lg 3)

Eesti õiguses ei ole puudeliigid defineeritud. Sotsiaalkindlustusamet teeb statistikat tuvastatud domineeriva puudeliigi alusel, st millised on inimese struktuuri või funktsiooni kõrvalekalded ning millised on nendest tingitud piirangud. Domineerivad funktsioonid

on liikumine, nägemine, kuulmine, kõne, vaimsed ja muud funktsioonid. (Sotsiaalministeerium, 2016, lk 7)

Nii nagu iga inimese igapäevaellu, kuulub ka puudega inimese ellu vajadus elada iseseisvalt oma kodus, aga puue võib olla selle saavutamisel väga suureks takistuseks. Igapäevaselt võib inimesel vaja minna teise inimese abi enesehooldus- ja iseteenindustoimingutes, söömisel, suhtlemisel, iseseisval liikumisel, koduste majapidamistöde tegemisel, hariduse omandamisel, töötamisel, hobidega tegelemisel. (Petrovicheva, 2019, lk 1560)

Liikumispuue on otseselt seotud liikumisfunktsiooni häire või kahjustusega või halvimal juhul liikumisfunktsiooni puudumisega. Liikumispuude tekke põhjused on:

- traumad: aju-, kaela- ja seljaajukahjustus;
- haigused: insult, lihase- ja liigesehaigused, *sclerosis multiplex*, Alzheimeri tõbi, Parkinsoni tõbi jm;
- sünnitraumad (nt laste tserebraalparalüüs ehk püsiv kesknärvisüsteemi kahjustus) ja kaasasündinud liikumispuuded. (Lööke, 2016, lk 1)

Liikumispuudega inimesed on ka proteesidega amputandid ning ajutiselt liikumisvõime kaotanud inimesed ja liitpuudega inimesed, kellel on vähemalt kaks erinevat sarnaseid piiranguid põhjustavat puuet, näiteks liikumis- ja nägemispuue. (Lööke, 2016, lk 1)

Lähtudes isikliku abistaja teenuse olulisusest liikumispuudega inimestele, on puue igapäevaste tegevuste piiranguks, mis viitab inimese piiratud füüsilisele võimele või selle puudumisele. Tulenevalt liikumispuudest on takistatud või ei suuda inimene ise iseseisvalt näiteks hommikul voodist tõusta, teha enesehügieeni toiminguid, riietuda, süüa valmistada, süüa, kodus toimetada, rääkimata üksi välja minemisest ja koolis või tööl käimisest (Narusson & Medar, 2014, lk 7). Paljud puudega inimesed ei tunneta ennast teistest erinevana ning nad ei vaja abi, aga nende hulgas on palju inimesi, kes jäävad teiste toeta hätta.

Näiteks, füüsilise puudega ameerika üliõpilaste hulgas tehtud uuringu põhjal on leitud väga tugevat lähikondlaste abi vajaduse tajumist ja teistele inimestele koormaks olemise

tunnetamist ning see tunne võib kaasa tuua ärevuse, depressiooni ja suurema suitsiidiriski. (Khazem *et al.*, 2015, lk 644)

2013. aastal tehti Iirimaal tööealiste isikliku abistaja teenust kasutavate füüsilise ja muu puudega inimeste hulgas uuring, kus küsiti uuringus osalejate arvamust teenuse vajalikkuse kohta nende elus. Uuringust selgus, et isikliku abistaja teenust saavad puudega inimesed hindasid teenuse osutamist äärmiselt vajalikuks, et elada iseseisvat elu aktiivselt kogukonnas, mitte koduseinte vahel, saades üksnes hooldusteenust. Uuringus osalenud pidasid kõige olulisemaks, et isikliku abistaja teenus vastaks abivajajate iseseisva elu elamise ja individuaalse abi vajadustele. Samuti peeti oluliseks, et teenuse korraldamine ja riigipoolne rahastamine oleksid paigas. (Disability Federation of Ireland, 2014, lk 49–50)

Mitme Eestis elava sügava liikumispuudega inimese igapäevaelu näitel on suur abivajadus ja sõltuvus enda perekonnaliikmetest ning isikliku abistaja teenuse puudumine või ebapiisavas mahus kättesaadavus perekonna purunemise põhjuseks suure hoolduskoormuse tõttu. Näiteks võib tuua olukorra, kus sügava liikumispuudega inimese abikaasa on olude sunnil ööpäev läbi oma mehele hooldajaks ja ei saa täita abielunaise rolli (Sihver, 2013, lk 23). Reaalne elu on näidanud, et varem või hiljem muutub selline olukord väljakannatamatuks.

Sügav või raske liikumis- ja liitpuue takistab oluliselt inimese normaalset funktsioneerimist ja igapäevast toimetulekut. Sobivate teenuste olemasolu võimaldab puudega inimestel elada normaalset elu ja osaleda kogukondlikus elus võrdselt teistega.

1.2. Isikliku abistaja teenusest ning korraldusest teistes riikides ja Eestis

Isikliku abistaja teenuse käsitus ja osutamine on maailmas riigiti erinev ning mitmekülgne. Siiski on üle maailma isikliku abistaja teenuse klientide ootus teenusele sarnane – elada täisväärtuslikku iseseisvat elu.

Puudega inimeste liikumised üle maailma ja iseseisva elu ideoloogia rõhutavad väga selgelt, et puudega inimesed peavad tundma ühiskonnas ennast eelkõige kodanikena,

kellele on tagatud võrdsed võimalused tavapäraseks eluks – ligipääs tervishoiule, teenustele, tööelule. Puudega inimestele peab jääma võimalus ise oma elu korraldada nii suures ulatuses kui vähegi võimalik ja nad ei tohiks tunda ennast erinevate teenuste saajatena ega sõltuvuses olijatena. (Beresford, 2010, lk 11–12)

Isikliku abistaja teenus on eelkõige puudega inimestele mõeldud sotsiaalteenus, mille toel saavad puudega inimesed elada iseseisvat täisväärtuslikku elu. Vaatamata tõsiasi, et isikliku abistaja teenus moodustab ka mujal maailmas kõikidest pakutavatest sotsiaalteenustest väikese osa, on viimase 25 aasta jooksul selle teenuse osutamine jõudnud lisaks Ameerika Ühendriikidele ja Kanadale ka enamikku Euroopa Liidu riikidest. (Askheim *et al.*, 2014, lk 3)

Skandinaavia riikides on aluseks võetud see, et iga inimene saaks ühiskonnaelus osaleda sõltumata puudest võrdsetel alustel kõigi teiste ühiskonnaliikmetega. Erivajadusega inimesele pakutakse abi sotsiaalsüsteemi kaudu, võttes arvesse seadusi ning pakkudes erinevaid teenuseid, toetusi ja kõikvõimalikke abivahendeid, et inimene saaks võimalikult iseseisvalt hakkama. Rootsis on hästi toimiv õigusruum, kus erinevate seadustega on reguleeritud nii palju kui vajalik, et inimesed saaksid piisavalt kvaliteetset teenust. Loodud on üks üldseadus, mille alla kuuluvad eraldi näiteks sotsiaalteenuste seadus (sotsiaalkindlustus, teenused, toetused jne) ja tervishoiuteenuste seadus (hõlmab ravi ja rehabilitatsiooni). Lisaks eelnimetatud seadustele on loodud veel nn eriseadus püsiva puudega inimestele, kellel on väga suured erivajadused. (Westberg, 2010, lk 7)

Selleks, et kvalifitseeruda isikliku abistaja teenuse saajaks, peab inimene kõrvalabi vajama vähemalt ühes alljärgnevalt loetletud viiest igapäevasest põhitegevusest:

- 1) isiklike hügieenitoimingute teostamisel;
- 2) söömisel;
- 3) riietumisel;
- 4) teiste inimestega suhtlemisel;
- 5) eriliiki abi, mis tuleneb puude spetsiifikast. (Westberg, 2010, lk 7)

Rootsis saab puudega inimene igapäevaeluga toimetulekuks isikliku abistaja teenust kohaliku omavalitsuse kaudu kuni 20 tundi nädalas. Kõigile isikliku abistaja teenuse klientidele osutatakse teenust ühtsetel alustel, aga kui inimese abivajadus on peale

teenusevajaduse lisahindamist suurem või näiteks tervises seisundist tulenevalt suurenenud, võib teha riigile lisatoetuse taotluse (Westberg, 2010, lk 8). Samuti on nõue, et isikliku abistaja teenust määratakse alla 65-aastasele inimesele. Nimetatud teenuse osutamisel tehakse vahet puudest tuleneva ja inimese loomulikust vananemisest tingitud abivajaduse vahel (Westberg, 2010, lk 20). Sarnaselt Rootsiga saavad ka Norras isikliku abistaja teenust töörealised puudega inimesed, kes elavad aktiivset igapäevaelu kodus ja toimetades ka väljaspool kodu (Askheim, 2019, lk 10).

Rootsis kindlustatakse isikliku abistajate teenus inimesele kohalikust omavalitsusest otsetoetuse kujul, mida peetakse väga efektiivseks. See tähendab, et inimesed ise palkavad endale isiklike abistajaid ja haldavad teenust või korraldab teenuse osutamise hoopis mõni sõltumatu teenusepakkuja (Mladenov, 2020, lk 3). Rootsiga sarnane süsteem on ka Soomes ja Ühendkuningriigis, kus makstakse niinimetatud teenusetootust, mille eest puudega inimesed ostavad ise teenuseid või just sellist abi, mida konkreetne inimene ise vajalikuks peab. Nimetatud riikides on toimiv isiklike abistajate võrgustik, mille toimimise eest vastutab keskvalitsus. Isiklike abistajate võrgustikuga on tagatud teenust vajavatele puudega inimestele isiklik abistaja tööl olles ning liikudes kodust tööle ja tagasi koju. Inimesele teenust määrates lähtutakse kliendi abivajadusest, mis on eelnevalt inimese enda poolt kirja pandud. Koostatud plaanis on kirjas kõik tegevused, milles inimene abi vajab, samuti teenuse osutamise maht ja teenuse maksumus. Sotsiaaltöötajatest ja ekspertidest koosnev meeskond teeb otsuse kliendi teenusevajaduse kohta, arvestades seejuures inimese abivajaduse, elukorralduse ja elustiiliga. Seejärel eraldatakse inimesele vajaminev summa, mille eest ta saab sobivate teenusepakkujate käest ise vajamineval hulgal teenust osta (Bugarszki, 2016, lk 27–29).

Ameerika Ühendriikides osutatakse isikliku abistaja teenust raske füüsilise puudega isikutele, kellel on vaja kõrvalabi kolmes või enam igapäevaelu tegevuses ehk ADL (*Activities of Daily Living*). Isikliku abistaja teenuse klientide kogemustest on selgunud, et nad vajavad isikliku abistaja teenust ööpäev läbi, seitse päeva nädalas, 365 päeva aastas. Vaatamata sellele, et raske füüsilise puudega inimene ei vaja just alati ning iga minut isikliku abistaja abi, peab abi olema inimesele kättesaadav siis, kui seda vaja on. Isikliku abistaja teenuse puudumise või ebapiisava hulga teenusetundide korral ei saa inimene iseseisvalt haridust omandada ega edukalt elada, raske füüsilise puudega

inimestel on raske, kui mitte võimatu töötada, õppida ja igapäevast normaalset elu elada. (Hedrick *et al.*, 2012, lk 162)

Ameerika Ühendriikides tehti 2012. aastal isikliku abistaja teenuse osutamise kvaliteeti puudutav uuring. Uuringu eesmärk oli hinnata ka teenuse vajalikkust erinevate kõrgkoolide üliõpilaste ning puudega inimeste assotsiatsiooni liikmete hulgas. Tehtud uuringust selgus, et isikliku abistaja teenust pakuti suurema tõenäosusega sügava füüsilise puudega üliõpilastele magistriõppes, vähem aga bakalaureuseõppes ja kutsekoolides õppivatele noortele. Magistritasemel õppurid olid oma vajadustest teadlikumad ja ühtlasi seisid oma õiguste eest rohkem. (Hedrick *et al.*, 2012, lk 161)

Eestis on isikliku abistaja teenus kohaliku omavalitsuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on suurendada füüsilist kõrvalabi vajava täisealise puudega inimese iseseisvat toimetulekut ja osalemist kõigis eluvaldkondades, vähendades teenust saava inimese seadusjärgsete hooldajate hoolduskoormust. Teenuse osutamisel abistatakse teenuse saajat tegevustes, mille sooritamiseks ta vajab puude tõttu füüsilist kõrvalabi. Isiklik abistaja aitab puudega inimest tema igapäevaelu tegevustes – liikumisel, söömisel, toidu valmistamisel, riietumisel, hügieenitoimingutes, majapidamistöodes ja muudes toimingutes, milles inimene vajab kõrvalabi (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 27 (1), (2), (3) § 28 (1), (2), (3)). Isiklik abistaja abistab klienti vaid füüsiliselt, ta ei ole juhendaja. Isikliku abistaja teenust osutades töötab isiklik abistaja konkreetse inimesega ja peab tööd tehes lähtuma vaid tema soovidest ja vajadusest (Sotsiaalkindlustusamet, 2020a, lk 5).

Sotsiaalkaitse tagamisel on avalikul võimul kohustus tagada isikule toimiv terviklahendus. Seejuures tuleb SÜS § 2 lõikes 3 sätestatud põhimõttest lähtuvalt käsitleda isiku vajadusi terviklikuna ja sellises ulatuses, et konkreetsetes ühiskonnas oleks inimesel võimalik inimväärselt ära elada (Sotsiaalseadustiku üldosa seadus, 2015). SHS § 12 lõike 1 järgi tuleb sotsiaalteenuste osutamisel, sotsiaaltoetuste ja muu abi andmisel arvestada isiku tahtega. Ka SHS § 3 lõike 1 punkt 1 suunab sotsiaalhoolekandelise abi andmisel valima abimeedet, mis parimal moel vastab inimese individuaalsetele vajadustele. SHS § 3 lõike 1 punkt 4 rõhutab, et sotsiaalhoolekandeline abi peab olema orienteeritud tulemuste saavutamisele. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

Sotsiaalhoolekande üks põhimõtteid on see, et abivajaduse väljaselgitamisel lähtutakse SHS § 15 lõike 2 kohaselt terviklikust lähenemisest abivajadusele ehk tuleb anda abi, mis on vajalik, mitte aga abi, mida taotleja soovib – sageli vajalik ja soovitu ei kattu. Eelistatakse abimeetmeid, mis on suunatud võimaluste leidmisele ja isiku suutlikkuse suurendamisele korraldada oma elu võimalikult iseseisvalt. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

Isikliku abistaja teenuse osutamise ja inimese tegeliku abivajadusega mitteametustamise tõttu on 2018. aastal algatatud menetlus Tallinna Halduskohtus. Paar aastat kestnud kohtuvaidlus liikumispuudega noormehe õiguste üle lõppes 2020. aasta oktoobris. Tulenevalt sotsiaalhoolekande seadusest on kohalikul omavalitsusel kohustus välja selgitada inimese tegelik abivajadus, võttes arvesse tema toimetulekut ja ühiskonnaelus osalemist mõjutavaid asjaolusid. (Tallinna Halduskohus, 2020)

Võrdsete võimaluste loomine on oluline nii selleks, et aktiivselt tööl käia kui osaleda avalikes ühiskondlikes tegevustes. Sotsiaalministeeriumi poolt heaolu arengukavas aastateks 2016–2023 väljatöötatud meetmed aitavad parandada inimeste iseseisvat toimetulekut (Sotsiaalministeerium, 2018, lk 2). Igal abivajajal on õigus saada vajaminevaid sotsiaalteenuseid, sotsiaaltoetusi, vältimatut abi ja igakülgset muud abi enesega toimetulekuks rahvastikuregistrisse kantud elukoha järgesest kohalikest omavalitsusest. Kohalikele omavalitsusele on antud vabadus ise otsustada, kuidas ta abivajajaid toetab ja neile vajalikke toetusi, teenuseid või muud abi annab. Oluline on, et abi tuleb anda kliendi individuaalseid vajadusi arvestades ning regulaarselt hinnates, tagamaks inimväärne elukvaliteet ja võrdsed võimalused ühiskonnaelus osalemiseks (Sotsiaalministeerium, 2018, lk 22). SHS-i vastavad paragrahvid seletavad lahti, millistel alustel kohalikud omavalitsused Eestis teenuseid osutama peavad. SHS § 14 lõike 1 alusel on kohalik omavalitsus kohustatud kehtestama sotsiaalhoolekandelise abi andmise korra, mis peab sisaldama sotsiaalteenuste ja -toetuste kirjeldust ja rahastamist ning nende taotlemise tingimusi ja korda. SHS § 16 lõike 1 alusel võib iga kohaliku omavalitsuse üksus ise kehtestada enda osutatava sotsiaalteenuse eest võetava tasu tingimused ja suuruse. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

Puudega inimesed on PS § 28 lõike 4 kohaselt riigi ja kohalike omavalitsuste erilise hoole all. Seega peab kohalik omavalitsus tagama inimestele PS § 14 järgi põhiõigused ja

vabadused ning § 19 ütleb, et igaühel on õigus vabale eneseteostusele. See tähendab seda, et vajaduse korral saadakse sotsiaalteenuste abil osaleda vabaaja- ja sotsiaalsetes tegevustes, millega puudega inimene puudest tulenevate piirangute tõttu iseseisvalt toime ei tule (Eesti Vabariigi põhiseadus, 1992). Euroopa sotsiaalharta artikkel 14 kohustab osutama sotsiaalhoolekande teenuseid, suurendades inimeste arengut ja heaolu. Artiklis 15 on eraldi välja toodud kohustus võimaldada isikutele iseseisvalt elada, sotsiaalselt integreeruda ja aktiivselt ühiskonnaelus osaleda füüsiliste ja vaimsete takistusteta (Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta, 2000). Ette tulevate takistuste ületamiseks võetavate meetmete rakendamisel tuleb jälgida, et see toimuks teistega võrdsetel alustel ja et puudega inimesed saaksid elada vastavalt oma äranägemisele, soovidele ja vajadustele. Kõike seda silmas pidades on riigil ja kohalikul omavalitsusel kohustus rakendada erinevaid meetmeid. Tulenevalt PS § 28 lõikest 4, kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse (KOKS) § 6 lõikest 1, SHS § 5 lõikest 1 ja SÜS § 15 punktist 2 lasub just kohalikel omavalitsustel kohustus osutada puudega inimestele vajalikku sotsiaalabi. Nimetatud kohustus ei ole näiteks täidetud juhul, kui isikule osutatakse isikliku abistaja teenust ebapiisavas mahus ning see ei vasta isiku tegelikule abivajadusele ega täida sotsiaalteenusele seadusega pandud eesmärke (Eesti Vabariigi põhiseadus, 1992; kohaliku omavalitsuse korralduse seadus, 1993; sotsiaalhoolekande seadus, 2015; sotsiaalseadustiku üldosa seadus, 2015).

Mitmes riigis on isikliku abistaja teenust osutatud puudega inimestele märksa kauem kui Eestis. Näiteks Iirimaa alustati isikliku abistaja teenuse osutamisega juba 1990. aastal, aga endiselt on selles riigis nagu ka Eestis väga oluline, et nii teenuse rahastajad, teenused pakkujad kui ka teenuse kliendid saaksid ühtemoodi aru isikliku abistaja teenuse olemusest ja visioonist. Inimese elu on palju enamat väärt kui vaid näiteks koduseinte vahel abiga voodist üles saada ja süüa. Puudega inimestele võrdsete võimaluste tagamine ei tähenda vaid esmase hooldusvajaduse tagamist. Puudega inimestele oluliste ja väga vajalike sotsiaalteenuste osutamine vajalikus mahus on nimetatud sihtrühma iseseisva elu alus.

1.3. Isikliku abistaja teenuse kvaliteet Eestis

Teenused ei ole asjad ega esemed, mida saab katsuda, vaid hoopis erinevad tegevused või protsessid, mida enamasti toodetakse ja tarbitakse samal ajal ning mille korral on väga raske kontrollida nende kvaliteeti.

Ameerika Ühendriikide kvaliteedijuhtimise uurija ja konsultant Philip Crosby on arvanud, et kvaliteet on vastavuse määr ja see tuleb kindlustada ennetavalt, mitte katseeksituse meetodil. (Sotsiaalkindlustusamet, 2020c, lk 4)

Sotsiaalteenuste kvaliteedi hindamine on veel raskem, kuna sedalaadi teenuste kvaliteedi hinnang on väga suurel määral seotud inimese ehk tarbija positiivsete või negatiivsete emotsioonidega, mis määravadki teenuse kvaliteedi ning see on seotud tajuga.

2013. aastal tehti Eestis sotsiaalteenuseid hindav kvaliteedianalüüs, millest selgus, et Eestis puudub sotsiaalteenuste kvaliteedist sarnane arusaam ning kvaliteedi tagamise süsteem (Vana, 2013, lk 7). See omakorda tingis järgneva sammuna välja töötama sotsiaalteenuste kvaliteedijuhist, mille kõige tähtsamad sotsiaalteenuste korraldamise ja osutamise kvaliteedipõhimõtted on:

- isikukesksus,
- isiku õiguste kaitse,
- vajaduspõhine lähenemine,
- terviklik lähenemine,
- kaasamine,
- töötaja eetika ja pädevus,
- teenuse jätkusuutlikkus,
- tulemustele orienteeritus,
- organisatsiooni hea töökorraldus ja kvaliteetne juhtimine. (Sotsiaalkindlustusamet, 2018, lk 1)

Euroopa tuntuim sotsiaalteenuste kvaliteedijuhtimise süsteem on *The European Quality in Social Service* (EQUASS). Sellel kvaliteedijuhtimise süsteemil on kaks taset, „EQUASS Assurance sertifikaat“ ja „EQUASS Excellence sertifikaat“. EQUASS Assurance on loodud sotsiaalsektori tarbeks ja tagab laiaulatusliku lähenemise, mis

põhineb kümnel kvaliteedipõhimõttel ja nendest omakorda veel 50 kriteeriumil. Varem pakkus EQUASS Eesti võimalust EQUASS Assurance sertifikaadi taotlemiseks. Täna saab tunnustust taotleda vaid Brüsselis asuvalt Euroopa Rehabilitatsiooni Platvormilt (Sotsiaalkindlustusamet, 2020c, lk 30). Nimetatud süsteemiga hinnatakse Eestis pigem rehabilitatsiooniteenuseid, mitte kohaliku omavalitsuse pakutavaid sotsiaalteenuseid.

2019. aastal koostati eraldi ka isikliku abistaja teenuse kvaliteedijuhis (Sotsiaalkindlustusamet, 2020b), mille olulised kriteeriumid kvaliteedi tagamisel on sarnased kõikide sotsiaalteenustega üldiselt.

1. Teenuse kättesaadavus – teenus on inimesele info leidmise, juurdepääsetavuse, omaosalustasu ja teenuse osutamise keskkonna poolest kättesaadav.
2. Isikukeskne, vajaduspõhine, terviklik – teenus vastab inimese individuaalsetele vajadustele, toimib koostöö teenusepakkujate vahel, tagatakse teenuse pakkumise jätkusuutlikkus ning vajaduse korral sujuv üleminek ühelt teenuselt teisele.
3. Teenuse osutamisel lähtuvad teenusepakkujad rahvusvahelistest inimõigustest ning tagatud on teenusesaaja seaduslikud õigused, lisaks saab inimene ise otsustada, mil viisil just temale võiks teenust osutada ning kuidas teenust arendada ja teenuse vajalikkust hinnata.
4. Teenus on hinnatav ja tagab inimese elukvaliteedi paranemise.
5. Isikliku abistaja teenust osutavad kvalifitseeritud töötajad, kes ei eksi tööst lähtuvate eetikanormide vastu.
6. Isikliku abistaja teenust pakkuva organisatsiooni tegevused on planeeritud, hiljem hinnatud ja analüüsitud. Töötajate rollid, kohustused ja vastutusala on kokku lepitud ning neile on tööandja poolt tagatud sobivamad töötingimused ja töökeskkond. (Sotsiaalkindlustusamet, 2020b, lk 2–10)

Käesoleva töö autorile teadaolevalt ei ole keegi seni isikliku abistaja teenuse kvaliteeti hinnanud. Lõputöö kirjutamise ajal (märtsis 2021) on teada, et kuna kõikide sotsiaalhoolekande seaduses sätestatud teenuste kvaliteedijuhised on alles värskelt avaldatud (detsember 2020), ei ole Eestis sotsiaalteenuste kvaliteeti ühtsetel alustel hinnata jõutud ega kokkuvõtteid tehtud. Sotsiaalteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti puudutavaid teemasid on käsitletud riiklikes raportites ja uuringutes.

Eesti Puuetega Inimeste Koja poolt 2019. aastal koostatud ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraportist selgub, et puudega inimestele on sotsiaalteenuste kättesaadavus mitmel põhjusel raskendatud. Põhjustena on välja toodud infopuudust, teenuste taotlemise keerulisust või on probleemiks hoopis see, et kohalikel omavalitsustel ei ole piisavalt rahalisi vahendeid selleks, et pakkuda teenust vajavatele klientidele piisavas mahus näiteks just isikliku abistaja teenust. Murekohaks on liialt väikese raha eest ka teenusepakkujate leidmine (Eesti Puuetega Inimeste Koda, 2019, lk 24). Täna on Eestis 79 kohalikku omavalitsust ja neis kõigis on oma sotsiaalmajandusliku ja poliitilise taustaga elanikkond ning see mõjutab suuremal või vähemal määral avalike teenuste korraldust ja ka kättesaadavust (Kriisk, 2021, lk 53). Kriisk (2021, lk 61) leidis oma uuringus, et isikliku abistaja teenust osutatakse sotsiaaltöötajate hinnangul vähestes kohalikes omavalitsustes, vaatamata sellele, et vajadus teenuse järele on suur. Selline olukord on tingitud sellest, et isikliku abistaja teenus on ressursimahukas, eelkõige just inimressurssi arvesse võttes (Kriisk, 2021, lk 61).

Kohalikele omavalitsustele järelevalveorgani poolt välja töötatud sotsiaalteenuste kvaliteedi hindamise juhiseid pole veel realselt rakendatud, mistõttu pole sotsiaalteenuste kvaliteedi kohta Eestis välja tuua mitte mingeid tulemusi.

2. UURING ISIKLIKU ABISTAJA TEENUSE OSUTAMISEST VIIE KOHALIKU OMAVALITSUSE NÄITEL

2.1. Ülevaade uuringus osalenud kohalikest omavalitsustest

Selles peatükis antakse lühiülevaade uuringus osalenud kohalikest omavalitsustest. Uuringus osales viis Eesti kohalikku omavalitsust – Haapsalu linn, Kehtna vald, Pärnu linn, Tallinna linn ja Tartu linn. Selleks, et saada parem ülevaade sellest, mis isikliku abistaja teenuse korraldust mõjutab, hõlmati uuringusse nii suure kui väikese kohaliku omavalitsuse esindajad, samuti nii hajaasustusega kui tiheda linnalise asustusega kohalikud omavalitsused.

Tabelis 1 on esitatud isikliku abistaja teenuse määramise kriteeriumid, mille alusel uuringus osalenud kohalikes omavalitsustes isikliku abistaja teenust määratakse.

01.01.2020 seisuga oli Haapsalu linna rahvaarv 13075 (Statistikaamet, 2020). Puudega täiskasvanud inimesi oli Haapsalus 2020. aasta andmetel 1019, kellest liikumispuudega inimesi oli 395 ja liitpuudega inimesi 288 (Sotsiaalkindlustusamet, 2020d). Haapsalus on kohalik omavalitsus isikliku abistaja teenuse osutamise delegeerinud Haapsalu Sotsiaalmajale, kus sotsiaalteenuste osutamist koordineerib sotsiaaltöötaja. Isikliku abistaja teenuse kliente on Haapsalus seitse (K. Valk, suuline vestlus, 18.03.2021).

Kehtna vallas oli 01.01.2020 seisuga 5460 elanikku (Statistikaamet, 2020). Nendest on täiskasvanud puudega inimesi 527, kellest 2020. aasta andmetel oli liikumispuudega inimesi 191 ja liitpuudega inimesi 163 (Sotsiaalkindlustusamet, 2020d). Kehtna vallas aitab inimestel isikliku abistaja teenust korraldada kohaliku omavalitsuse sotsiaalabi osakond. Isikliku abistaja teenuse saajaid on kolm (K. Solman, suuline vestlus, 17.03.2021).

Pärnu linna rahvaarv oli 01.01.2020 seisuga 50914 (Statistikaamet, 2020). Puudega täiskasvanud inimesi oli Pärnu linnas 2020. aasta andmetel 5172, nendest liikumispuudega inimesi 2200 ja liitpuudega inimesi 1542 (Sotsiaalkindlustusamet, 2020d). Pärnu linnas korraldab ja osutab isikliku abistaja teenust Pärnu Sotsiaalkeskus. Pärnu linnas on 12 isikliku abistaja teenuse klienti (H. Kallasmaa, suuline vestlus, 15.03.2021).

Tallinna linna elanike arv oli 01.01.2020 seisuga 437619 (Statistikaamet, 2020). Puudega täiskasvanud inimesi oli 2020. aasta andmetel 29 143, nendest liikumispuudega inimesi 11 942 ja liitpuudega inimesi 8762 (Sotsiaalkindlustusamet, 2020d). Tallinnas on 95 liikumispuudega isikliku abistaja teenuse saajat ja neile osutab teenust MTÜ Eesti Iseseisva Elu Keskus (K. A. Priks, suuline vestlus, 22.03.2021).

Tartu linna rahvaarv oli 01.01.2020 seisuga 96123 (Statistikaamet, 2020). Tartus oli 2020. aasta andmetel 11 853 puudega täiskasvanut, kellest liikumispuudega oli 5022 ja liitpuudega 3185 (Sotsiaalkindlustusamet, 2020d). Isikliku abistaja teenust osutab Tartu linnas MTÜ Händikäpp. Isikliku abistaja teenust saavad 45 klienti (A. Jaakson, suuline vestlus, 16.03.2021).

Kuigi teenust tuleks osutada üle Eesti ühtsetel alustel, võib uuringus osalenud kohalike omavalitsuste isikliku abistaja teenuse osutamist puudutavate määruste põhjal märgata, et teenuse määramise põhimõtetes esineb olulisi erinevusi.

2.2. Uuringu meetodika ja valim

Käesoleva lõputöö eesmärgist tulenevalt tehti uuring, kasutades kvalitatiivset uurimismeetodit. Nimetatud uurimismeetodiga püütakse mõista ja seletada inimeste kogemusi ning seda, millise tähenduse uuritavad ise enda kogemusele annavad. Selle meetodi kasutamine annab võimaluse välja tuua nii-öelda tegeliku elu tõsiasjad. Iga inimene oma looga on ainulaadne, kordumatu ja nad kõik tajuvad maailma väga erinevalt (Õunapuu, 2014, lk 53). Kvalitatiivsed uuringud on seotud tegelikkuse aspektidega, keskendudes sotsiaalse dünaamika mõistmisele nagu väärtuste, uskumuste, püüdluste, hoiakute mõistmisele ja selgitamisele (Queiros *et al.*, 2017, lk 370).

Tuginedes Õunapuule (2014, lk 171–172) kasutati andmete kogumiseks poolstruktureeritud intervjuud, mille korral on küsimused ette valmistatud, kuid vastavalt intervjuu käigule saab neid muuta, juurde lisada või ka ära jätta. Lisaks võimaldab antud andmekogumis meetod paremini mõista intervjuueeritavate tegelikke mõtteid, arvamusi ja meelestatust. Selle tarbeks koostati kava koos toetavate küsimustega, mis tuginesid isikliku abistaja teenuse kvaliteedijuhisele (Sotsiaalkindlustusamet, 2020b lk 2–10). Erinevatele uuringus osalevatele sihtrühmadele on tehtud eraldi intervjuukavad. Küsimused olid respondentidele ette antud, nende arv ja liik ei olnud piiratud ning järjekorda võis intervjuu käigus muuta (vt lisad 1–3). Valimi kujunemisel arvestati eesmärgipärase valimi koostamisega, mille puhul tegi autor valimi valiku konkreetse kriteeriumi alusel (Õunapuu, 2014, lk 150).

Uuringus osalenud kohalike omavalitsuste isikliku abistaja teenuse osutamise tingimused ja lähtekohad on erinevad (vt tabel 1).

Tabel 1. Teenuse määramise põhimõtted

Asukoht / teenuse osutamise kriteerium	Rahvastikuregistri- järgne elukoht	Puude raskus- aste	Puude liik	Oskus juhendada isiklikku abistajat	Teenuse saamiseks hinnatakse inimese abivajadust
Haapsalu linn	Haapsalu linn	raske, sügav	liikumis-, nägemis-, kuulmispuue	ei	jah
Kehtna vald	Kehtna vald	ei	ei	ei	jah
Pärnu linn	Pärnu linn	ei	ei	jah	jah
Tallinna linn	Tallinna linn	raske, sügav	liikumis-, nägemispuue	jah	ei
Tartu linn	Tartu linn	sügav	liikumis-, nägemispuue	jah	jah

Allikas: Isikliku abistaja teenuse osutamise kord, 2017, § 2. Sotsiaalhoolekandeline abi andmise tingimused ja kord, 2021, § 18. Sotsiaalteenuste osutamise kord, 2018, § 10. Isikliku abistaja teenuse osutamise kord, 2014, § 4. Sotsiaalteenuste nõuded, 2014, lk 12–13

Isikliku abistaja teenuse saajaid on uuringus osalenud kohalikes omavalitsustes 162.

Valimisse kaasati kümme (igast kohalikust omavalitsusest kaks) liikumispuudega inimest, kes on kasutanud isikliku abistaja teenust vähemalt ühe kalendriaasta ja kes elavad kas Haapsalus, Pärnus, Tartus, Tallinnas või Kehtna vallas.

Isikliku abistaja teenuse klientidega saadi kontakti teenuse osutaja kaudu, mille järel saadeti neile e-kiri. Kaks isikliku abistaja teenust kasutavat respondenti olid puudest tulenevalt nõus uuringus osalema vaid telefoni teel. Ühe liitpuudega (liikumispuue ja kõnepuue) isikliku abistaja teenuse kliendi puhul tehti intervjuu silmast silma kliendi kodus. Uuringus osalenud isikliku abistaja teenuse klientidest saab täpsema ülevaate alapeatükis 2.3.

Samuti kuulus uuringu valimisse viie kohaliku omavalitsuse haldusüksuse töötaja, kes vastutab oma haldusalas isikliku abistaja teenuse osutamise eest. Lisaks oli valimisse kaasatud üks Sotsiaalkindlustusameti töötaja, kes tegeleb isikliku abistaja teenuse järelevalvega. Ka neile saadeti intervjuu aja kokkuleppimiseks e-kiri.

Kõik respondendid kodeeriti kindla koodisüsteemi alusel, milleks on V1–V10. Kodeeritud on ka viie kohaliku omavalitsuse eksperdi vastused KOVS1–KOVS5 ja Sotsiaalkindlustusameti eksperdi vastus SKA1 (vt tabel 2).

Tabel 2. Uuringu valim

Kood	Kohalik omavalitsus	Seotus uuringuga
V1	Haapsalu	Isikliku abistaja teenuse klient
V2	Haapsalu	Isikliku abistaja teenuse klient
V3	Kehtna	Isikliku abistaja teenuse klient
V4	Kehtna	Isikliku abistaja teenuse klient
V5	Pärnu	Isikliku abistaja teenuse klient
V6	Pärnu	Isikliku abistaja teenuse klient
V7	Tallinn	Isikliku abistaja teenuse klient
V8	Tallinn	Isikliku abistaja teenuse klient
V9	Tartu	Isikliku abistaja teenuse klient
V10	Tartu	Isikliku abistaja teenuse klient
KOVS1	Haapsalu	Sotsiaaltöötaja
KOVS2	Kehtna	Sotsiaaltöötaja
KOVS3	Pärnu	Sotsiaaltöötaja
KOVS4	Tallinn	Sotsiaaltöötaja
KOVS5	Tartu	Sotsiaaltöötaja
SKA1	Tallinn	Järelevalvespetsialist

Poolstruktureeritud intervjuu vastused tuleb alati salvestada või üles kirjutada. (Õunapuu, 2014, lk 171–172)

Andmete analüüsimetodina kasutatakse kvalitatiivset sisuanalüüsi. Nimetatud meetodiga saab keskenduda uuritavate kogemustele, teksti sisulisele poolele ja teksti

tõlgendamisele (Otepalu, 2020, lk 25). Andmete analüüsimisele eelnes respondentide intervjuerimine, mis toimus ajavahemikus 29.03.2021–12.04.2021. Kokku tehti kümme intervjuud isikliku abistaja teenuse saajatega ja kolme kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajaga. Töö kavandamise ajal oli planeeritud kaasata viie kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö spetsialist ning planeerimise käigus anti koodid (KOV3, KOV5) ka uuringus mitteosalenud sotsiaaltöötajast respondentidele. Pärnu linnas oli uuringu tegemise ajal vastav ametikoht täitmata ja arvatavasti ongi see uuringus osalemata jätmise põhjus. Tartu linna sotsiaaltööspetsialist on tööga üle koormatud ja ei saanud seetõttu uuringus osaleda.

Lisaks intervjueriti ühte Sotsiaalkindlustusameti spetsialisti, kes teeb järelevalvet isikliku abistaja teenuse üle. Intervjuude keskmine pikkus oli üks tund. Respondentide loal salvestati intervjuud kas Zoomi keskkonnas või telefoni teel. Seejärel kogutud andmed transkribeeriti ning saadi tekst. Saadud tekst ehk andmed kuulati läbi, loeti mitu korda üle ja kodeeriti ning seejärel kategoriseeriti vastavalt töö eesmärgile. Süstematiseeritud andmeid analüüsiti ning leiti ühiseid ja erinevaid jooni. Mitmel korral võttis töö autor pärast põhiintervjuude tegemist ja intervjuude ülekuulamist respondentidega e-kirja või telefoni teel uuesti ühendust, et intervjuus kuulnud täpsustada.

Lähtuvalt lõputöö eesmärgist ja uurimisküsimustest grupeeriti saadud andmed kindlatesse kategooriatesse. Uurimistulemuste esitamisel kasutati vaid olulist infot teksti kujul. Ebaoluline osa intervjuust jäeti välja ning edastati tähisega /.../.

2.3. Uurimistulemuste analüüs

2.3.1. Isikliku abistaja teenuse saajate kogemused

Järgnevalt antakse ülevaade sellest, mida viie kohaliku omavalitsuse inimesed, kes kasutavad kohaliku omavalitsuse pakutavat isikliku abistaja teenust, arvavad selle teenuse kättesaadavusest ja kvaliteedist.

Esmalt annab autor täpsema ülevaate uuringus osalenutest. Tabelis 3 on esitatud ülevaade uuringus osalenud isikliku abistaja teenust saavate respondentide elukohast, soost ja vanusest, kui kaua on teenust kasutatud, milline on respondentide isikliku abistaja teenuse

maht ühes kuus tundides ja milline on respondentide arvates teenuse tegelik hinnanguline vajadus ühes kuus.

Tabel 3. Üldandmed valimi kohta

Kood	Elukoht	Sugu	Vanus	Mitu aastat on teenust saadud	Hetkel saadava teenuse maht tundides kuus	Teenuse tegelik hinnanguline vajadus kuus
V1	Kehtna	M	33	10	130	260
V2	Kehtna	N	53	1,5	40	100
V3	Haapsalu	N	55	2	40	100
V4	Haapsalu	N	20	16	65	150
V5	Pärnu	M	43	13	70	70
V6	Pärnu	N	37	15	70	200
V7	Tallinn	N	63	8	33	40
V8	Tallinn	M	25	3	50	100
V9	Tartu	N	50	15	300	300
V10	Tartu	N	46	23	490	620

Kaheksa uuringus osalenud respondenti on liikumispuudega ja kaks liitpuudega.

Intervjueeritavatelt küsiti peale esmaste üldandmete kogumist, kuidas nad said infot isikliku abistaja teenuse kohta. Saadud vastustest selgus, et kuuel juhul said uuringus osalenud inimesed isikliku abistaja teenusest teada oma erivajadusega sõpradelt ja tuttavatelt, kahel juhul enda elukohajärgse kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajalt ja kahel juhul MTÜ Händikäpp kaudu.

Uuringust selgus, et teenuse saajaid, välja arvatud Tallinnas, on kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja poolt teenuse eesmärkidest teavitatud ja neile on selgitatud, kuidas teenus on kohalikus omavalitsuses korraldatud. Uuringus osalenud Tallinna isikliku abistaja teenuse kliendid tõdesid, et teenuse osutamist puudutav infovahetus kliendiga toimub üksnes MTÜ Eesti Iseseisva Elu Keskus saadetava käsunduslepingu kaudu ja juhul, kui klient ise lisainfot küsib.

Edasi uuriti respondentidelt, millistes tegevustes nad isiklikku abistajat enim vajavad. Selgus, et enim kasutavad respondendid teenust igapäevaste tegevuste sooritamiseks, nagu näiteks liikumine nii kodus kui ka väljaspool kodu, hügieenitoimingute tegemine,

riietumine, söömine, koduste tööde tegemine, erialasel tööl tööülesannete täitmine, hobidega tegelemine.

Üks teenuse saaja tõi välja, et isiklik abistaja aitab teda erinevates tegevustes, nagu: „/.../, mis vajavad nägemis- ja liikumisvõimet /.../ normaalselt painduvaid labakäsi koos kümne sõrmega.“ (V9)

Teine isikliku abistaja teenuse klient mainis kõige muu hulgas väga olulise tõsiasi, et isiklik abistaja aitab tal elada täisväärtuslikku elu:

„/.../ vaid minu isiklik abistaja võimaldab mul igapäevaselt täisväärtuslikku elu elada, /.../ hommikul voodist tõusta, pesta, riietuda, endale toitu valmistada, süüa, väljas käia, autoga sõita, trenni teha, vaba aega veeta, sõpradega suhelda, elu nautida, /.../ minu vanemad saavad oma elu elada. /.../ tegeliku isikliku abistaja teenuse vajaduse tagamisel, püüaksin leida lisaks /.../ teise isikliku abistaja, et ma ei peaks nii sageli üksi kodus nelja seina vahel aega veetma.“ (V6)

Üks respondent on öelnud: „/.../ isiklik abistaja on minu jalad ja käed, /.../ kui ma saan isikliku abistaja teenust vastavalt enda vajadusele, vähemalt 20 tundi ööpäevas, ei pea väga sageli abistama mind /.../ puudega abikaasa, õde ja vend.“ (V10)

Uuringust selgus ka see, et kaheksal isikliku abistaja teenuse saajal kümnest on isikliku abistaja teenuse maht liiga väike, mistõttu on pereliikmete ja lähedaste igapäevane hoolduskoormus väga suur.

Kõik isikliku abistaja teenust saavad respondendid tõid välja, et nad saavad nimetatud teenust seni, kuni neil on kehtiv puude raskusaste või kuni käsunduslepingu lõppemiseni. Puude raskusastme uuenemisel hinnatakse teenusevajadust uuesti. Teiseks tõid kaheksa uuringus osalenud klienti välja, et nad väga loodavad, et teenuse määramisel sotsiaaltöötajad arvestavad teenuse saaja elukeskkonnaga ja tegeliku abivajadusega. Üks respondent arvas, et tema eluolu ja abivajadusega on mingil määral arvestatud. Üks uuringus osalenu tõdes, et tema tegeliku abivajadusega pole siiski piisavalt arvestatud.

Intervjuude käigus selgus, et kohalikes omavalitsustes ei ole teenuse vahehindamist respondentide hulgas enamasti tehtud. Vaid üks uuringus osalenu vastas, et seda on tehtud kolme aasta möödudes.

Isikliku abistaja leidmine ja palkamine on kõigi kümne teenuse kasutaja arvates väga keeruline ning aeganõudev protsess. Isikliku abistaja tööd ei väärtustata ega hinnata. Arvatakse, et isiklik abistaja võrdub hooldaja tööga, puuduvad sotsiaalsed garantiid ja enamasti saab isiklik abistaja miinimumtunnitasu.

Olgu siinkohal ära toodud mõned tähelepanekud:

„Haigekassa kindlustust ei tagata, /.../ abistajal on ka teine või isegi kolmas kõrvaltöö, mille tõttu on abistaja väga ülekoormatud ja on raske abivajadust katta.“ (V6)

„Isikliku abistaja leidmisega tuleb tegeleda nagu kõige muu erivajadusse puutuvaga – abivahendid, ravimid, toetused, teised teenused /.../ ükski neist tegevustest pole /.../ lihtne, vähem bürokraatiat.“ (V9)

„/.../ oleneb tööturu olukorrast. Kui tööpuudus on suurem, siis seda lihtsam on. /.../ aasta tagasi oli mul pidevalt 1–2 töökohta täitmata. Praegu /.../ enam mitte. Inimeste üldine teadlikkus sellest tööst on madal, /.../ arvatakse, et isiklik abistaja töötab vaid siis, kui talle sobib /.../.“ (V10)

Mitu respondenti tõi välja, et ta on abistajaid leidnud viimases hädas olles enda tutvusringkonnast. Üks uuringus osalenu väitis, et ta on isikliku abistaja leidnud, rääkides sellest probleemist ja abistaja leidmise vajadusest väga mitmele inimesele. Teine uuringus osalenu avaldas, et lisaks tuttavatele on ta pidanud abistajaid palkama erafirmadest Hool ja Abi OÜ ning CareMate OÜ, kuid nende firmade pakutav teenus on oluliselt – kolm korda – kallim. Lisaks tõid kaheksa intervjueeritavat välja, et isiklikud abistajad ei ole rahul oma töötasuga, isiklikud abistajad saavad enamikul juhtudel miinimumtunnitasu.

Uurimistulemustest selgus, et pooled uuringus osalenud respondentidest on teenuse omaosalusmääruga rahul ja pooled mitte. Näiteks Tallinnas on teenuse omaosalusmäär kliendile ühe tunni eest 0,13 eurot, Tartus 0,21 eurot ja Pärnus 0,50 eurot. Kehtna vallas

ei ole isikliku abistaja teenuse saajale omaosalust kehtestatud. Haapsalus rahastatakse isikliku abistaja teenust osaliselt Sotsiaalministeeriumi kaudu Euroopa Sotsiaalfondi vahenditest ja seetõttu pole teenuse saajatele omaosalustasu määratud.

Kõik isikliku abistaja teenust saavad intervjuudes osalenud respondendid tõid välja, et kohalikud omavalitsused ei ole neile teadaolevalt klientide rahulolu teenusega uurinud.

Respondendid on avaldanud arvamust, et ideaalse isikliku abistaja teenuse puhul on väga oluline, kui isikliku abistaja tööd ühiskonnas väärtustatakse. See aitaks kaasa sellele, et isiklike abistajate leidmine oleks teenust vajavate inimeste jaoks palju lihtsam. Lisaks on väga oluline maksta isiklikele abistajatele töö eest väärilist palka ja tagada sotsiaalsed garantiid, nagu näiteks ravikindlustus, õigus puhkusele ja puhkusehüvitisele. Samuti on respondentide arvates vajalik luua isikliku abistaja teenust kasutavaid inimesi ja isiklike abistajaid ühendav võrgustik, et vajaduse korral oleks tagatud efektiivsem ning kiirem abi.

„/.../ unistus oleks üldse see, et saaksin ise hakkama, aga on neid inimesi, kes ei saa tervisest tulenevalt /.../ ise hakkama, siis on vaja, et /.../ keegi vääriliselt tasustatud /.../ inimest vastavalt tema vajadusele ja soovile.“ (V7)

„Paindlikum /.../ teenuse maht vastavalt kliendi vajadusele /.../ inimväärne palk abistajale /.../ vajalik ja väga oluline luua isiklike abistajate võrgustik.“ (V8)

Intervjuudest selgus, et enim vajavad isikliku abistaja kliendid vajaduspõhise teenuse määramist, abi isikliku abistaja leidmisel, teenuse bürokraatliku poolega hakkamasaamisel ning isiklike abistajate võrgustiku loomist.

2.3.2. Isikliku abistaja teenuse pakkuja ja järelevalvespetsialisti hinnang pakutavale teenusele

Selles alapeatükis antakse ülevaade uuringus osalenud kohaliku omavalitsuse spetsialistide tagasisidest isikliku abistaja teenuse osutamise kohta. Lisaks tuuakse välja Sotsiaalkindlustusameti eksperdi arvamus teenuse järelevalve kohta. Uuringus osales kolm kohaliku omavalitsuse spetsialisti viiest.

Isikliku abistaja teenuse osutamise nõuded on kõigis kohalikes omavalitsustes kindlaks määratud ja kirja pandud isikliku abistaja teenuse osutamise korras, mis on erinevates kohalikes omavalitsustes sarnased.

Üks uuringus osalenu tõi näiteks välja, et „/.../ teenuse eesmärk on parandada /.../ kodus elava sügava, raske puudega liikumisabivahendit kasutava täisealise inimese iseseisvat toimetulekut igapäevaelus, võimaldades tal realiseerida /.../ sotsiaalset aktiivsust, osaleda õpingutes, huviringide töös ja muudes tegevustes väljaspool kodu.“ (KOV54)

Üheks oluliseks teenuse saamise kriteeriumiks on uuritud kohalikes omavalitsustes see, et isikliku abistaja teenuse saaja peab ise tegutsema endale vajalike asjade elluviimisel, samuti suutma anda enda abistajale tööülesannete täitmiseks vajalikke korraldusi. Enamasti suunatakse isikliku abistaja teenust saama nooremaid ja aktiivseid inimesi, kes vajavad saatjat koolis või tööl käimisel, huvialadega tegelemisel või on aktiivsed ühiskonnaelus.

Intervjueeritavate ütluste järgi aitab isiklik abistaja teenuse saajat näiteks järgmistes tegevustes:

- liikumisel, ratastooli lükkamisel või muu liikumisabivahendiga (rulaator, küünarkargud) liikumisel;
- söömisel, riietumisel, hügieenitoimingutes ja teistes tegevustes;
- kirjutamisel, lugemisel, suhtlemisel ja muudes vajalikes tegevustes.

Uuringus osalenud kahes kohalikus omavalitsuses kasutatakse inimese abivajaduse hindamiseks spetsiaalset hindamisinstrumenti. Kehtna vallas hindamisinstrumenti kasutusel ei ole, sest teenuse saajaid on vähe, kuid vajadus hindamisinstrumendi järele siiski on. Kui teenusevajadust hinnatakse, tehakse alati kodukülastus ja nõustatakse klienti erinevate sotsiaalteenuste suhtes, mida sotsiaalhoolekande osakond pakub, samuti selgitatakse välja kliendile parim vajaminev teenus. Tallinnas tuleb ette ka linnaosavalitsusi, kus teenusevajaduse hindamist ei toimu ja teenuse pakkuja tagab kliendile teenuse miinimumvajaduse tulenevalt diagnoosist. See tähendab näiteks seda, et alakeha halvatuslega klient saab isikliku abistaja teenust kuni 40 tundi kuus ja kaelatraumaga klient 50 tundi kuus.

Isikliku abistaja teenuse määramisel võetakse arvesse kliendi soove, aktiivsust, tegelikku abivajadust. „Selle alusel määratakse tundide maht, sagedus /.../ arvestatakse perekonna võimalusi abi osutada /.../ sageli 100% abivajadust ei suuda katta /.../ teenuse osutajaid on vähe ja seetõttu raske leida.“ (KOVS2)

See, kui pikaks ajaks isikliku abistaja teenus määratakse, on omavalitsuseti erinev ja võib oleneda kliendi puude raskusastme kehtivuse lõppemisest. Teenust määratakse ka üheks eelarveaastaks ning edasi saab teenust vajaduse korral pikendada või projekti lõppemiseni.

Ükski kohaliku omavalitsuse respondentidest ei sisesta kliendi isikliku abistaja teenuse hindamise tulemusi sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistrisse (STAR) ja enamikul juhtudel ei tehta ka teenuse vahehindamisi. Ühel korral kinnitati, et vajaduse korral seda siiski tehakse teenuse mahu suurendamisel või lisateenuste taotlemisel, regulaarselt vähemalt üks kord aastas.

Sotsiaalhoolekande osakonnad ja teenuseosutajad ei hinda isikliku abistaja teenuse kvaliteeti. Tallinnas peaks järelevalvet tegema arvatavasti Sotsiaal- ja Tervishoiuamet. (KOVS4)

Üldjuhul peavad isikliku abistaja teenuse saajad ise endale isikliku abistaja leidma. Erandjuhtudel, kui see ei õnnestu, peavad selle protsessi juures aitama sotsiaaltöötajad või teenuseosutajad. Isikliku abistaja teenust osutavate abistajate võrgustikku ei ole Eestis veel loodud.

Sotsiaaltöõspetsialistid tõid välja, et kohalikes omavalitsustes jälgitakse isikliku abistaja teenuse osutaja puhul SHS § 29 lõikes 2 sätestatud nõuete täitmist, mistõttu ei tohi isikliku abistaja teenust osutada inimene, kes on tahtlikult toime pannud kuriteo ja võib seega ka hiljem ohustada teenuse saajat, näiteks kahjustades kliendi tervist, vara või koguni elu. Teenust ei saa osutada teenuse saaja lähisugulane ega inimene, kes elab teenuse vajajaga samas elukohas.

„Isiklikuks abistajaks ei tohi olla kliendi perekonnaliige /.../ raske või sügava puudega inimene.“ (KOVS1)

„Isikliku abistaja teenuse osutamisel oleks kohalikele omavalitsustele suureks abiks, kui teenust ostetaks sisse /.../ erasektorist, tasulisi koduteenuseid pakkuvatest firmadest või kolmandast sektorist. /.../ teenuse rahastus võiks olla riiklikult tagatud.“ (KOVSI)

Sotsiaalkindlustusameti eksperdiarvamusest jäi kõlama mõte, et eraldi riikliku järelevalve tegemine isikliku abistaja teenuse üle ei ole efektiivne ega mõttekas. Väidetavalt tehakse järelevalvet kohalikes omavalitsustes, kus jälgitakse abivajaduse hindamist juhtumi lihtmenetlusega ning teenuste kättesaadavust vajaduspõhiselt. Isikliku abistaja teenuse hindamise instrumendi ja meetodika arendamine on riigi hoolekandepoliitika arendustegevusena planeeritud lähiaastatele.

Kokkuvõtlikult võib öelda, et isikliku abistaja teenuse korraldamine ja järelevalve on täielikult kohalike omavalitsuste tagada.

2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud

Vastavalt puuetega inimeste õiguste konventsioonile tuleb erivajadusega inimestele tagada teatud õigused, milleks on näiteks inimväärikus ja iseseisvus (Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll, 2012). Käesolevast uuringust selgus, et liikumispuudega inimesed saavad küll isikliku abistaja teenust, aga see ei kata inimeste tegelikku abivajadust. Intervjuudest selgus, et paljudel juhtudel on abivajavale inimesele tagatud isikliku abistaja teenus vaid miinimumtundide ulatuses. Ainult Tartu linna isikliku abistaja teenuse kliendid on öelnud, et nende abivajadus on enamjaolt teenusega kaetud.

Isikliku abistaja teenus Eestis on üks kohalike omavalitsuste korraldatavatest sotsiaalteenustest. Selle teenuse põhimõte seisneb selles, et täisealine füüsilise kõrvalabivajadusega inimene tuleks teise inimese abiga toime nii oma igapäevaelu toimetustega oma kodus elades kui ka kõigis teistes eluvaldkondades, vähendades abivajava inimese pereliikmete hoolduskoormust. Teenuse osutamisel abistab isiklik abistaja teenuse saajat kõigis kokkulepitud tegevustes, näiteks enesehooldustoimingute sooritamisel, riietumisel, väljas ja siseruumides liikumisel, toidu valmistamisel, söömisel, kodustes töodes ning teistes tegevustes, kus teenuse saajal iganes kõrvalabi vaja läheb (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 27 (1), (2), (3) § 28 (1), (2), (3)).

Puudega inimesed on esile tõstnud probleemi, et isikliku abistaja teenuse osutamine ei vasta tegelikele vajadustele, sest enamasti vajaduspõhist hindamist ei tehta ja kõigile puudega inimestele osutatakse teenust ühetaoliselt. Näiteks Tartus toimub isikliku abistaja teenuse mahu määramine vajaduspõhiselt, kuid Tallinnas on tundide maht kõigile puudega inimestele ühesugune ja tegelike vajadustega ei arvestata. Lisaks on puudega inimestel raske leida teenuseosutajaid, sest teenuse eest makstav töötasu on liiga väike. (Sotsiaalministeerium, 2018, lk 24)

Pea kõik isikliku abistaja teenuse kliendid, kes uuringus osalesid, tõdesid, et isikliku abistaja teenust kasutavad nad igapäevastes elutegevustes, aga kuna teenusetunde ei jätku, on perekonnaliikmete hoolduskoormus väga suur. Perekonnaliikmed ja lähedased peavad sageli enda vajadused tahaplaanile jätma ja abistama oma raske või sügava liikumispuudega perekonnaliiget, kes samas ise tunneb, et talle ei ole tagatud inimväärne elu ega iseseisvus ja näiteks võimalus osaleda aktiivselt ühiskonnaelus (näiteks õppida ja/või töötada).

Isikliku abistaja teenuse vajalikkust kinnitas ka kaheksa aastat tagasi Iirimaaal füüsilise ja muu puudega inimeste hulgas tehtud uuring, kus respondendid pidasid nimetatud teenust väga oluliseks ja et seejuures arvestataks kindlasti kliendi individuaalset abivajadust. Vaid nii on võimalik elada aktiivset, täisväärtuslikku iseseisvat elu. Teiseks peeti uuringu põhjal oluliseks, et nimetatud teenuse korraldamine ja riigipoolne rahastamine oleksid paigas. (Disability Federation of Ireland, 2014, lk 49–50)

Uuringus osalenud vähemalt kaheksale inimesele pole tagatud iseseisvus ega vabadus otsustada ise oma elukorralduse üle, mille tulemusena on inimesed igapäevasest normaalsest elust sunniviisiliselt eemaldunud.

SHS § 14 lõike 1 järgi kehtestab kohalik omavalitsus sotsiaalhoolekandeline abi andmise korra, mis peab sisaldama sotsiaalteenuste ja -toetuste kirjeldust ja rahastamist ning nende taotlemise tingimusi ja korda. SHS § 16 lõike 1 kohaselt on igale kohaliku omavalitsuse üksusele antud vaba voli kehtestada sotsiaalteenuste osutamise eest kliendile tasu, samuti tasu suurus ja tingimused. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

Kõigil kohalikel omavalitsustel on õigus ise otsustada selle üle kuidas teenust osutatatakse. Uuringus osalenud kolme kohaliku omavalitsuse näitel on suurimad erinevused isikliku abistaja teenuse mahus, hinnas ja omaosaluse määras ning probleemiks on teenusevajaduse hindamise puudumine.

2019. aastal anti välja isikliku abistaja teenuse kvaliteedijuhis (Sotsiaalkindlustusamet, 2020b), milles on kirjas olulised kriteeriumid teenuse kvaliteedi tagamisel. Töö autori arvates peab kvalitsetse isikliku abistaja teenuse tagamiseks olema teenus kättesaadav kõigile abivajajatele ühetaoliselt, olenemata sellest millises kohalikus omavalitsuses inimene elab, aga praegu see nii ei ole. Selle tagajärjel väheneks ebavõrdne kohtlemine. Uuringus osalenud kohalike omavalitsuste näitel oli isikliku abistaja teenuse kättesaadavus väga erinev. Teiseks tagab võrdse kohtlemise see, kui kõigis kohalikes omavalitsustes on kasutusel ühtne isikliku abistaja teenuse hindamise instrument, mille alusel selgitatakse välja teenusevajadus. Lisaks peab piisav teenuse maht tagama inimesele inimväärse elukvaliteedi ja sõltumatuse. Kolmandaks peavad teenuse osutajad olema koolitatud ja kvalifitseeritud töötajad ning lisaks kohustustele peavad isiklikud abistajad teadma oma õigusi, et kaitsta enda huve.

Tegelikult on praegu väga raske Eestis osutatava isikliku abistaja teenuse kvaliteeti hinnata, kuna põhjalikku kliendi rahulolu-uuringut ei ole tehtud. Käesoleva töö raames tehtud uuringust selgus, et erinevates kohalikes omavalitsustes on isikliku abistaja teenuse vajaduse hindamise süsteem, teenuse maht ja omaosaluse määr väga erinev. Tuginedes respondentide arvamusele peaks teenuse üle järelevalvet tegema iga kohalik omavalitsus ise.

Töö teoreetilise ülevaate ja tehtud empiirilise uuringu põhjal leidis töö autor kõikidele töös püstitatud uurimisküsimustele vastused. Selgus, et ei uuringus osalenud isikliku abistaja teenuse saajad ega ka teenuse osutajad ole rahul teenuse kättesaadavuse ja teiste kvaliteedinäitajatega (nt teenusevajaduse hindamine, teenuseosutaja leidmine, teenuse hind ja omaosaluse määr). Teiseks tuli töö põhjal välja, et isikliku abistaja teenuse osutamist mõjutavad erinevates piirkondades eelkõige demograafilised tegurid, mistõttu on keeruline leida teenuseosutajaid, samuti rahastamistingimused ja võimekus. Lisaks ei ole käesoleva töö autorile teadaolevalt tehtud ühtegi isikliku abistaja teenust puudutavat rahuolu-uuringut, mistõttu puudub terviklik kohalike omavalitsuste ülene ülevaade

teenuse kvaliteedist. Kolmandale uurimisküsimusele – milliseid muudatusi on vaja teha isikliku abistaja teenuse kvaliteedi parandamiseks – annavad vastuse autoripoolsed ettepanekud, mis esitatakse Eesti Linnade ja Valdade Liidule ning Sotsiaalkindlustusametile:

- Kohalikes omavalitsustes sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistri (STAR) täitmise tõhustamine, et oleks võimalik terviklikult hinnata inimese abivajadust koos kõigi sotsiaalteenuste ja abivahendite kasutamisega.
- Koostöös Eesti Linnade ja Valdade Liidu sotsiaalhoolekande, tervishoiu, tervisekaitse ja tööhõive nõuniku ning kohalike omavalitsuste sotsiaalhoolekande osakonna spetsialistidega töötada välja ühtne ja avalik isikliku abistaja teenuse hindamise instrument kohalikele omavalitsustele.
- Koostöös Eesti Linnade ja Valdade Liidu sotsiaalhoolekande, tervishoiu, tervisekaitse ja tööhõive nõuniku ning Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooniga töötada välja isikliku abistaja ametijuhend, kus on lisaks kohustustele kirjas ka õigused ja tagatud sotsiaalsed garantiid.

Lisaks teeb töö autor ettepanekud Sotsiaalkindlustusameti järelevalvespetsialistidele:

- Muuta Sotsiaalkindlustusameti poolt välja töötatud isikliku abistaja teenuse kvaliteedijuhise kasutamine soovitusliku asemel kohustuslikuks.
- Töötada välja isikliku abistaja teenuse ühtne hind.
- Luua isiklike abistajate võrgustik ja isiklike abistajate koolitusplaan.

Ettepanekud esitatakse e-kirja teel koos lõputöö lingiga Eesti Linnade ja Valdade Liidu sotsiaalhoolekande, tervishoiu, tervisekaitse ja tööhõive nõunikule, Sotsiaalkindlustusameti järelevalvespetsialistidele ja kohalike omavalitsuste nõustamistalituse ekspertidele.

Uuringu tulemustest selgus, et isikliku abistaja teenust ei osutata õigustatud sihtrühmale piisavalt. Lisaks on teenuse osutamise maht, omaosaluse määr ja hindamise süsteem väga erinev. Isikliku abistaja teenus on üks neist sotsiaalteenustest, mille osutamine peaks vähendama abivajajate lähedaste hoolduskoormust, aga tegelikult see nii ei ole. Isikliku abistaja teenust kasutavad abivajajad enim igapäevaste tegevuste sooritamiseks, nagu näiteks kodus ja väljaspool kodu hakkamasaamiseks.

Nii isikliku abistaja teenust saavad kliendid kui ka uuringus osalenud sotsiaaltöötajad tõdesid, et teenuse osutajaid on väga raske leida, sest isikliku abistaja tööd ei tasustata piisavalt, töötajad saavad üldjuhul miinimumtunnitasu ja puuduvad sotsiaalsed garantiid. SHS § 144 sätestab, et riikliku sotsiaalteenuste andmeregistri (STAR) täitmine on kohustuslik. Kahjuks ei täida seda nõuet ükski uuringus osalenud kohaliku omavalitsuse spetsialist. STAR on kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate töövahend, mille abil toimub kõigi juhtumite käsitlemine ja mis võimaldab saada ja vahetada töö tegemiseks vajalikku informatsiooni, planeerida tegevusi, pidada arvestust tehtud tegevuste ning kulude kohta. Seega ei teki abi vajavast kliendist tervikvaadet ja puudub täpne ülevaade isikliku abistaja teenuse tegelikust vajadusest. Uuringust selgus tõsisasi, et ei kohalikud omavalitsused ega ka riiklik järelevalveorgan tee regulaarselt teenuse kvaliteedi hindamist.

Uurimistulemustele tuginedes tehakse Eesti Linnade ja Valdade Liidule ning Sotsiaalkindlustusametile järgmised ettepanekud: 1) koostada kõigele kohalikele omavalitsustele ühesugune teenuse hindamise instrument ja ühtlustada isikliku abistaja teenuse hind; 2) jälgida, et kohalikud omavalitsused täidaksid regulaarselt STARi, mille alusel on inimeste abivajadust lihtsam hinnata; 3) luua isiklike abistajate võrgustik, töötada välja isiklike abistajate õigused, kohustused ja koolitusplaan ning tagada neile sotsiaalsed garantiid; 4) muuta Sotsiaalkindlustusameti poolt välja töötatud isikliku abistaja teenuse kvaliteedijuhis kohustuslikuks.

Kokkuvõtlikult võib analüüsi põhjal tõdeda, et lõputöö eesmärk on täidetud ning püstitatud uurimisküsimustele on saadud vastused. Käesolev töö tõi välja olulise puuduse riigi sotsiaalsüsteemis. Tänapäeva ühiskonnas vajavad liikumispuudega inimesed võimalikult iseseisvaks eluks isikliku abistaja teenust. Just puudega inimese perekonnas on selline abi ja toetuse vajadus keskmisest suurem.

VIIDATUD ALLIKAD

- Askheim, O. P., Bengtsson, H., & Bjelke, B. R. (2014). Personal assistance in a Scandinavian context: similarities, differences and developmental traits. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 16(S1), 3–18. <https://doi.org/10.1080/15017419.2014.895413>
- Askheim, O. P. (2019). *Personal assistance services and other public measures for people with disabilities in the work environment and in higher education in Norway*. Forfatterne/Høgskolen i Innlandet. <http://hdl.handle.net/11250/2633649>
- Beresford, P. (2010). Re-Examining Relationships Between Experience, Knowledge, Ideas and Research: A Key Role for Recipients of State Welfare and Their Movements. *Social Work & Society*, 8(1), 6–21. <https://ejournals.bib.uni-wuppertal.de/index.php/sws/article/view/19/55>
- Bugarszki, Z. (2016). Isiklik eelarve ja otsetoetused Ühendkuningriigis ja Soomes. Uurimuste tulemused, näited ja kogemused. *Sotsiaaltöö*, 1, 26–32. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/155171045235_ST1_2016_web.pdf
- Disability Federation of Ireland (2014). *Access to Life: Personal Assistant Services in Ireland and Independent Living by People with Physical and Sensory Disabilities*. https://www.disability-federation.ie/assets/files/legacy/DFI001_Access_to_life_report_.pdf
- Eesti Puuetega Inimeste Koda (2019). *ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraport*. <http://www.ead.ee/380675>
- Eesti Töötukassa (2020) *Töövõime hindamised 2016–2020* [andmebaas]. <https://www.tootukassa.ee/sites/tootukassa.ee/files/tvh.xls>
- Eesti Vabariigi põhiseadus (1992). *Riigi Teataja I*, 26, 349, *Riigi Teataja I*, 15.05.2015, 2 <https://www.riigiteataja.ee/akt/115052015002?leiaKehtiv>
- Hedrick, B. N., Stumbo, N. J., Martin, J. K., Martin, L. G., Nordstrom, D. L., & Morrill, J. H. (2012). Personal Assistant Support for Students with Severe Physical Disabilities

- in Postsecondary Education. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 25(2), 161–177. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ994284.pdf>
- Isikliku abistaja teenuse osutamise kord (2014). *Riigi Teataja IV*, 22.10.2014, 20; *Riigi Teataja IV*, 29.03.2016, 145. <https://www.riigiteataja.ee/akt/422102014020?leiaKehtiv>
- Isikliku abistaja teenuse osutamise kord (2017). *Riigi Teataja IV*, 19.08.2017, 21; *Riigi Teataja IV*, 31.03.2020, 6. <https://www.riigiteataja.ee/akt/431032020006>
- Khazem, L. R., Jahn, D. R., Cukrowicz, K. C., & Anestis, M. D. (2015). Physical Disability and the Interpersonal Theory of Suicide. *Death Studies*, 39(10), 641–646. <https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1047061>
- Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus (1993). *Riigi Teataja I*, 37, 558; *Riigi Teataja I*, 10.07.2020, 97. <https://www.riigiteataja.ee/akt/126032013006?leiaKehtiv>
- Kriisk, K. (2021). Kohalike sotsiaalteenuste ja sotsiaaltoetuste kättesaadavus. *Sotsiaaltöö*, 1, 52–63.
- Lõoke, A. (2016). *Liikumispuue*. Eesti Puuetega Inimestega Koda. https://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2016/12/Teema_LIIKUMISPUUE_Eesti-Liikumispuudega-Inimeste-Liit.pdf
- Mladenov, T. (2020). What is good personal assistance made of? Results of a Europeans survey. *Disability & Society*, 35(1), 1–24. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1621740>
- Narusson, D., & Medar, M. (2014). Puude kontseptuaalne käsitlus. L. Sakkeus & M. Medar (toim), *Puuetega inimeste sotsiaalne lõimumine* (lk 6–24). Statistikaamet. https://www.stat.ee/sites/default/files/2020-07/Puudega_inimeste_sotsiaalne_loimumine.pdf
- Otepalu, L. (2020). *Meeskonnatööle ja arenguvestlustele antud hinnangud Tartu Noorsootöö Keskuses* [Magistritöö, Tallinna Tehnikaülikool]. Taltech. <https://digikogu.taltech.ee/et/Item/f803ddda-ae31-4bc1-826e-4b38a13378f2>
- Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta (2000). *Riigi Teataja II*, 15, 93. <https://www.riigiteataja.ee/akt/78197>
- Petrovicheva, E. A., Galchenko, N. A., Tomin, V. V., Tretyakov, A. L., Lisitzina, T. B., Rozhnov, S. N., & Vorobiev, S. V. (2019). Everyday life ecology: accessible

- environment for students with limited mobility. *EurAsian Journal of BioSciences*, 13, 1559–1564. <http://www.ejobios.org/download/everyday-life-ecology-accessible-environment-for-students-with-limited-mobility-7308.pdf>
- Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus (1999). *Riigi Teataja I*, 16, 273; *Riigi Teataja I*, 21.04.2020, 25. <https://www.riigiteataja.ee/akt/13114771?leiaKehtiv>
- Puuetega inimeste õiguste konvensioon ja fakultatiivprotokoll (2012). *Riigi Teataja II*, 04.04.2012, 6. <https://www.riigiteataja.ee/akt/204042012006>
- Puuetega inimeste õiguste konventsiooni ratifitseerimise seadus (2012). *Riigi Teataja II*, 04.04.2012, 5. <https://www.riigiteataja.ee/akt/204042012005>
- Queiros, A., Faria, D., & Almeida, F. (2017). Strengths and limitations of qualitative and quantitative research methods. *European Journal of Education Studies*, 3(9), 369–387. <https://oapub.org/edu/index.php/ejes/article/view/1017/2934>
- Sihver, T. (2013). *Puude taga on inimene. Lugusid puudega inimestelt puudeta inimestele*. OÜ Grupp Trükiagentuur
- Sotsiaalhoolekandelse abi andmise tingimused ja kord (2021). *Riigi Teataja IV*, 03.03.2021, nr 95; *Riigi Teataja IV*, 10.03.2021, 17. <https://www.riigiteataja.ee/akt/410032021017>
- Sotsiaalhoolekande seadus (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 21.04.2020, 39. <https://www.riigiteataja.ee/akt/121042020038?leiaKehtiv>
- Sotsiaalkindlustusamet (2018). *Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhis*. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Asutusest/eesti_sotsiaalteenuste_kvaliteedijuhis_avaldatud.pdf
- Sotsiaalkindlustusamet (2020a). *Isikliku abistaja teenus. Juhend kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö ametnikule*. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Jarelevalve/KOV_noustamisyksus/isikliku_abistaja_teenuse_juhend.pdf
- Sotsiaalkindlustusamet (2020b). *Isikliku abistaja teenuse kvaliteedijuhis*. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/isikliku_abistaja_teenuse_kvaliteedijuhis.pdf
- Sotsiaalkindlustusamet (2020c). *Hoolekandeteenuste kvaliteedi juhendmaterjal*. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content->

- editors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/hoolekandeteenuste_kvaliteedi_juhendmaterjal.pdf
- Sotsiaalkindlustusamet (2021). *Puuded* [andmebaas].
<https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Statistika/KOV/puuded.xlsx>
- Sotsiaalministeerium (2016). *Sotsiaalkaitseministri 29. veebruari 2016. a määruse nr 16 „Puude raskusastme tuvastamise tingimused ja kord ning puudega tööealise inimese toetuse tingimused“ eelnõu seletuskiri.*
<https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/8060f185-4cf2-4250-9a7f-ec8b4c31300e#CMoNMkve>
- Sotsiaalministeerium (2018). *Erivajadusega inimeste poliitika põhimõtete ning teenuste ja toetuste kaasajastamise alusanalüüs.*
https://www.elvl.ee/documents/21189341/22306955/07_analyys_fin.pdf/4cee966c-97fa-4f82-ae1f-8ec167348146
- Sotsiaalministeerium (2019). *Tööturuteenuste osutamine töövõimereformi sihtrühmale.*
https://www.struktuurifondid.ee/sites/default/files/oigusaktide_lisad/tk_tvr_tat_raamtekst.pdf
- Sotsiaalseadustiku üldosa seadus (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 3; *Riigi Teataja I*, 13.03.2019, 157. <https://www.riigiteataja.ee/akt/113032019157?leiaKehtiv>
- Sotsiaalteenuste osutamise kord (2018). *Riigi Teataja IV*, 29.05.2018, 40.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/429052018040>
- Sotsiaalteenuste nõuded (2014). *Tallinna linnavalitsus*. 17.11.2014. Korraldus nr 1777-k Lisa. <http://ppy.ee/userfiles/files/LV%20korraldus.pdf>
- Szcześniak, M., Świątek, A. H., Cieślak, M., & Świdurska, D. (2020). Disease Acceptance and Eudemonic Well-Being Among Adults With Physical Disabilities: The Mediator Effect of Meaning in Life. *Frontiers in Psychology*, *11*, Article 525560. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.525560>
- Statistikaamet (2020, 19. mai). *RV0240: rahvastik soo, vanuse ja 2017. aasta haldusreformi järgse elukoha järgi, 1. jaanuar* [andmebaas].
https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikunaitajad-ja-koosseis__rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV0240

- Zapata, M. A. (2020). Disability Affirmation and Acceptance Predict Hope Among Adults With Physical Disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 65(3), 291–298. <https://doi.org/10.1037/rep0000364>
- Tallinna Halduskohus (2020, 8. oktoober). *Kohtuotsus*. Kohtuasja number 3-18-164. Avaldamata kohtulahend.
- Töövõimetoetuse seadus (2014). *Riigi Teataja I*, 13.12.2014, 1; *Riigi Teataja I*, 21.04.2020, 58. <https://www.riigiteataja.ee/akt/121042020058>
- Vana, T. (2013). Sotsiaalteenuste kvaliteedi analüüs ja ettepanekud tervikliku kvaliteedisüsteemi tagamise juurutamiseks. *Analüüsi lõpparuanne*. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/sotsiaalteenuste_kvaliteet_uuringu_lõpparuanne.pdf
- Võrdse kohtlemise seadus (2008). *Riigi Teataja I*, 56, 315; *Riigi Teataja I*, 26.04.2017, 9. <https://www.riigiteataja.ee/akt/126042017009>
- Westberg, K. (2010). *Personal assistance in Sweden*. Independent Living Institute. https://vidaindependente.org/wp-content/uploads/2015/01/personal_assistance_in_sweden_kw_2010.pdf?fbclid=IwAR0SzBv2NjLbujhoIDhiXioc6M0A_kKqEY11xF89GFWALscgihkygv9qDx8
- World Health Organization (2015). *WHO global disability action plan 2014–2021*. <https://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteenustes*. http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf

Lisa 1. Intervjuu küsimused isikliku abistaja teenuse kliendile

ÜLDANDMED

1. Sugu
2. Vanus
3. Elukoht

INTERVJUU KÜSIMUSED

1. Kust te kuulsite isikliku abistaja teenusest?
2. Mitu aastat te olete isikliku abistaja teenust kohaliku omavalitsuse poolt saanud?
3. Milline on teile määratud isikliku abistaja teenuse maht (ühes kuus) tundides?
4. Kas teie arvates on teile määratud isikliku abistaja teenuse maht (ühes kuus) piisav?
Kui ei ole piisav, siis kes teid abistab?
5. Kas teenuse määramisel võeti arvesse teie elukeskkonda ja teisi sotsiaalteenuseid, mis on teile määratud?
6. Kas teenuse määramisel on arvestatud teie soovidega teenuse eesmärgi, tegevuste ja nende sageduse osas?
7. Kas teid on nõustatud ja teile selgitatud isikliku abistaja teenuse eesmärke?
8. Kui pikaks ajaks on teile isikliku abistaja teenus määratud?
9. Kas teile on tehtud isikliku abistaja teenuse vajaduse vahehindamisi? Millise sagedusega seda tehakse?
10. Kas isikliku abistaja leidmine on lihtne?
11. Kuidas leidsite endale isikliku(d) abistaja(d)?
12. Kas kohaliku omavalitsuse poolt on esitatud ka nõuded isiklikule abistajale?
13. Palun nimetage millistes igapäevategevustes te isikliku abistaja teenust kasutate?
14. Kas isiklik(ud) abistaja(d) on saadava töötasuga rahul?
15. Kas teile määratud omaosalustasu isikliku abistaja teenuse eest on teie arvates õiglane?
16. Kas isikliku abistaja töötasu on muudetud?
17. Kas kohalik omavalitsus on teinud isikliku abistaja teenuse uuringuid või tundnud huvi kas olete teenusega rahul?
18. Mida saaks isikliku abistaja teenuse juures paremaks muuta? Milline oleks teie unistuste teenus?

Lisa 2. Intervjuu küsimused kohaliku omavalitsuse esindajale

1. Kui palju on teie vallas isikliku abistaja teenuse saajaid?
2. Kes osutab isikliku abistaja teenust ja kuidas see valitakse?
3. Kas teie vallas on kehtestatud kindlad kriteeriumid klientidele, kellel on õigus saada isikliku abistaja teenust? Kui jah, siis millised need on?
4. Kuidas hinnatakse inimeste isikliku abistaja teenuse vajadust? Kas teil on selleks hindamisküsimustik või hindamisinstrument?
5. Mida võetakse arvesse isikliku abistaja teenuse määramisel ning kuidas kujuneb isikliku abistaja teenuse osutamise tundide maht ja sagedus?
6. Kui palju arvestate kliendi soovidega?
7. Kas te nõustate klienti ja tutvustate talle isikliku abistaja teenuse eesmärke?
8. Kui pikaks ajaks isikliku abistaja teenus kliendile määratakse?
9. Kas teie vallas sisestatakse hindamise tulemused sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistrisse (STAR)?
10. Kas ja kui sageli teete isikliku abistaja teenuse vajaduse vahehindamisi?
11. Kas teie vallas on loodud teenuseosutajate võrgustik?
12. Kas klient peab ise leidma isikliku abistaja teenuse osutaja või abistab teda selles kohalik omavalitsus?
13. Kas on esitatud nõuded isikliku abistaja teenuse osutajale? Millised?
14. Kuidas kujuneb isikliku abistaja teenuse hind ja kliendi omaosalustasu?
15. Kas ja millise sagedusega hinnatakse isikliku abistaja teenuse kvaliteeti?
16. Millist tuge vajaksite isikliku abistaja teenuse paremaks osutamiseks ja kes peaks seda pakkuma?

Lisa 3. Intervjuu küsimused Sotsiaalkindlustusameti esindajale

1. Sotsiaalkindlustusamet on välja töötanud sotsiaalteenuste kvaliteedijuhised, millest tuleb teenuse osutamisel lähtuda. Kvaliteedijuhised hakkasid kehtima 01.01.2018. Kas see tähendab, et need on kohustuslikud täitmiseks kõikidele kohalikele omavalitsustele?
2. Hindamise tulemused tuleb sisestada sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistrisse (STAR), mille üks eesmärk on arendada ja standardiseerida juhtumitööd, et pikemas perspektiivis paraneks ja ühtlustuks sotsiaaltöö kvaliteet kõigis kohalikes omavalitsustes ning sellest tulenevalt paraneks klientidele antava abi kvaliteet. Kas Sotsiaalkindlustusamet jälgib STARi täitmist ja sellega koos kvaliteedijuhiste järgimist?
3. Kas valdadele on välja töötatud või kas on kavas välja töötada ühtsed hindamisinstrumendid, mille alusel saab välja selgitada isikliku abistaja teenuse vajaduse, mahu ja sageduse?
4. Kuidas on tagatud, et isikliku abistaja teenust osutatakse erinevates kohalikes omavalitsustes ühtsetel ja võrdsetel alustel?
5. Sotsiaalkindlustusameti andmetel oli 2020. aasta seisuga 146 210 kehtiva puude raskusastmega inimest. Nendest enim ehk 55 041 olid liikumispuudega inimesed, kellest ainult 228-le osutatakse isikliku abistaja teenust. Kuidas selgitate nii vähest isikliku abistaja teenuse osutamist, mille eesmärk on suurendada füüsilist kõrvalabi vajava täisealise puudega inimese iseseisvat toimetulekut ja osalemist kõigis eluvaldkondades, vähendades teenust saava inimese seadusjärgsete hooldajate hoolduskoormust?
6. Sotsiaalkindlustusamet kontrollib haldusjärelevalve käigus kohaliku omavalitsuse korraldatud sotsiaalteenuste kvaliteeti, sealhulgas teenuste kättesaadavust, juhtumikorraldusliku töö põhimõtete rakendamist ning riigi poolt sotsiaalhoolekandeks eraldatud vahendite sihtotstarbelist kasutamist. Palun kirjeldage järelevalveprotsessi.

SUMMARY

PROVISION OF PERSONAL ASSISTANT SERVICE TO PERSONS WITH MOBILITY DISABILITY ON THE EXAMPLE OF ESTONIAN LOCAL GOVERNMENTS

Monika Siruli

As of 1 January 2021 there are 1 330 068 residents in Estonia. As of 2020, 146 210 of those people had a valid degree of disability and 55 041 people had a mobility disability of whom only 228 were provided with the social service offered by local governments – the personal assistant service. The objective of personal assistant service is to increase the independent ability to cope of adults with a disability, who need physical personal assistance and to increase their participation in all areas of life which the person is not able to cope with due to his or her disability, thereby decreasing the load of caregivers of disabled persons. Estonian disabled persons have pointed out the following problems: provision of the personal assistant service does not correspond to the actual needs as the need-based assessment is mostly not performed and the service is provided uniform to all disabled persons.

The research problem of the present final thesis is that the amount and quality of personal assistant service provided by local governments in Estonia is uneven and has caused the unequal treatment of disabled persons.

The objective of the thesis is to analyse the availability of personal assistant service provided to persons with a mobility disability and the quality thereof in the different local governments of Estonia and to make proposals to the Association of Estonian Cities and Municipalities and the Social Insurance Board for improving the availability and quality of provision of the service. Arising from the objective, an answer for the following research questions is searched for in the thesis: how do the receivers and providers of the personal assistant service assess the availability and quality of the service, which are the

factors that affect the quality of personal assistant service in different local governments and which supplements and changes need to be made to improve the availability and quality of personal assistant service?

The theoretical part gives an overview of disabilities and the need accompanying therewith. The social approach of disability is based on and it is explained on which grounds the degree of disability is identified in Estonia and what may be the causes of a mobility disability. An overview is also given on how the provision of personal assistant service has been organised e.g in Scandinavia, UK, USA and Estonia. In addition, an overview is given about the quality of personal assistant service in Estonia and the quality framework for social services is introduced.

Qualitative research method was used to achieve the objective of the final thesis. The formation of a purposeful sample was accounted for, in case of which the author chose the sample on the basis of a specific criterion. In order to receive the best overview what affects the organisation of personal assistant service, the representatives of both large and small local governments were involved in the study and also local governments with low density area as well as local governments with high population concentration. The sample included ten (two from each local government) persons with mobility disability who have used the personal assistant service for at least one calendar year and who live either in Haapsalu, Pärnu, Tartu, Tallinn or Kehtna rural municipality. In addition, the sample included the employees of three local governments of Haapsalu, Kehtna and Tallinn administrative unit (one from each local government) who are liable for the provision of personal assistant service in their administrative area and one employee of the Social Insurance Board who engages in the supervision of the personal assistant service. For the collection of data semi-structured interviews were conducted among the respondents in case of which the questions are prepared but can be changed, added or omitted according to the course of interview and in addition, the given data collection method helps to understand better the actual thoughts, opinions and attitudes of the persons interviewed. The questions of the interview were prepared on the basis of the quality framework for personal assistant service in Estonia. Qualitative content analysis was used as the analysis method of data.

The study established that the personal assistant service is not valued sufficiently in the

opinion of the target group. The received answers revealed that the volume, rate of own-financing and assessment system of the provision of service is very different. Personal assistant service is one of those social services the provision of which should decrease the caregiving load of the persons close to the person in need of assistance, however it is not the case. The persons in need of the personal assistance service use the service for the performance of everyday activities such as coping at home and outside home, hygiene procedures etc. The customers who receive the personal assistant service as well as the social workers who participated in the study acknowledged that it is very difficult to find the providers of the service as the work of a personal assistant is not sufficiently remunerated, the employees usually receive minimum hourly fee and lack social guarantees. § 144 of the Social Welfare Act provides that it is obligatory to enter data in the social services registry (STAR). Unfortunately none of the local government specialists having participated in the study complies with the aforesaid requirement. STAR is the tool of the social workers of local governments, which is used for handling all cases and which enables to receive and exchange information necessary for the performance of work, plan activities, maintain records on the performed activities and incurred expenses. Therefore there is no comprehensive view of the customer in need of assistance and no specific overview of the actual need for personal assistant service. It appeared from the study that neither the local governments nor the national supervisory agency perform the assessment of quality of the service regularly.

Based on the results of the study proposals shall be made to the Association of Estonian Cities and Municipalities and the Social Insurance Board: to prepare an identical service assessment instrument for all local governments and to harmonise the price of personal assistant service; to monitor that local governments enter information in STAR regularly based on which it is easier to assess the people's need for assistance; to establish the network of personal assistants, to develop the rights and obligation of personal assistants, their training plan and to ensure the social guarantees therefor; to make the quality framework for service developed by the Social Insurance Board mandatory.

In conclusion it may be stated that the objective of this final thesis has been achieved and the established research questions have been answered. The present thesis indicated a significant weakness in the national social system.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Monika Siruli,

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „*Liikumispuudega inimestele isikliku abistaja teenuse osutamine Eesti omavalitsuste näitel*“, mille juhendaja on Liina Käär ja kaasjuhendaja Tiia Sihver, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Monika Siruli

17.05.2021