

UURINGU VORM

Maakondade kaardistus sotsiaalteenuste

olemasoleva olukorra osas aastal 2015

Meede "Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused"



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti
tuleviku heaks

Ida-Viru MAAKOND

Koostaja Lauri Jalonen, Vanemkonsultant, Ida-Viru ettevõtluskeskus

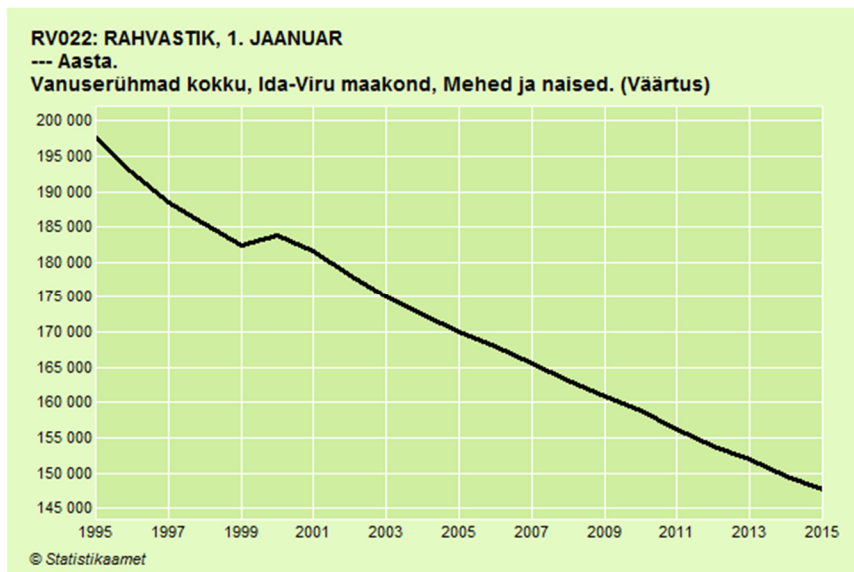
Küsitleti kõigi Ida-Viru maakonna omavalitsuste sotsiaaltöötajaid. Nimekiri on lisatud.

Intervjueeritav	Omavalitsus
Sirli Tammiste	Jõhvi vallavalitsus
Airiin Allikmäe	Kiviõli linnavalitsus
Niina Aleksejeva	Kohtla-Järve linnavalitsus
Arne Berendsen	Kohtla-Järve linnavalitsus
Sirje Neeme	Narva-Jõesuu linnavalitsus
Tatjana Patsanovskaja	Narva linnavalitsus
Eesvi Paasmäe	Sillamäe linnavalitsus
Inna Zahhalina	Alajõe vallavalitsus
Liivi Vares	Aseri vallavalitsus
Katrin Rosar	Avinurme vallavalitsus
Relika Kerem	Iisaku vallavalitsus
Alvi Karp	Illuka vallavalitsus
Tatjana Olesk	Kohtla vallavalitsus
Riina Sooäär	Kohtla-Nõmme vallavalitsus
Moonika Räitsak	Kohtla-Nõmme vallavalitsus
Piret Tomson	Lohusuu vallavalitsus
Inna Kalamäe	Lüganuse vallavalitsus
Kairi Soomer	Mäetaguse vallavalitsus
Kristel Petrova	Sonda vallavalitsus
Tiit Kuusmik	Toila vallavalitsus
Krista Kool	Toila vallavalitsus
Heli Šmigulskene	Tudulinna vallavalitsus
Kädi Koppe	Vaivara vallavalitsus

IDA-VIRU MAAKONNA RAHVASTIKUPROTSSESSID JA ASUSTUS

Rahvaarv, ränne, rahvastikuprognosid ning selle mõju sotsiaalteenuste pakkumisele

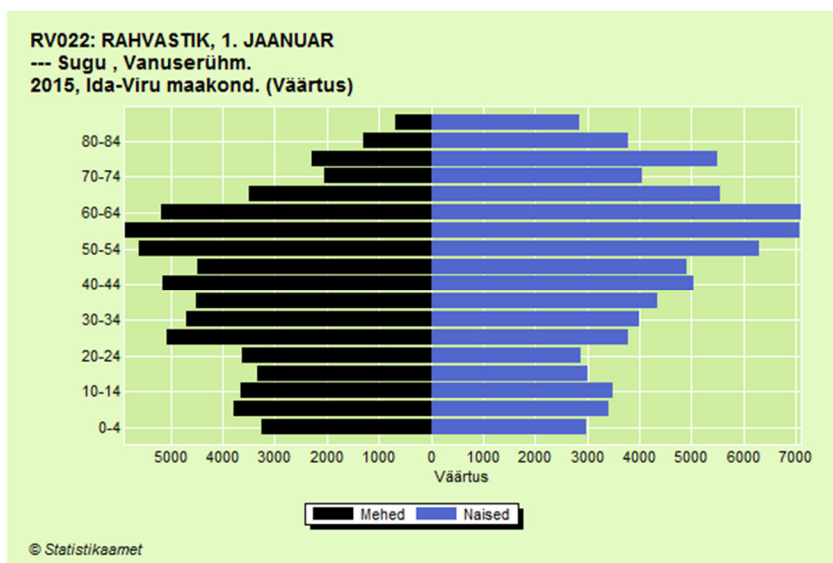
Ida-Viru maakonnas elas Statistikaameti andmetel seisuga 01.01.2015 147 597 inimest. Rahvaarv on viimastel aastatel näidanud pidevat langustendentsi. Seisuga 01.01.2015 oli üle 65 aastaseid mehi 9673 ning naisi 21 704. Kokku on 65+ vanusegrupi arvukus 31 377 ehk 21,3% maakonna rahvastikust. Ülalpeetavate määr Ida-Virumaal seisuga 01.01.2015 on 54,2 %.



Joonis 1. Ida-Viru maakonna rahvaarvu dünaamika 1995-2015. Statistikaamet

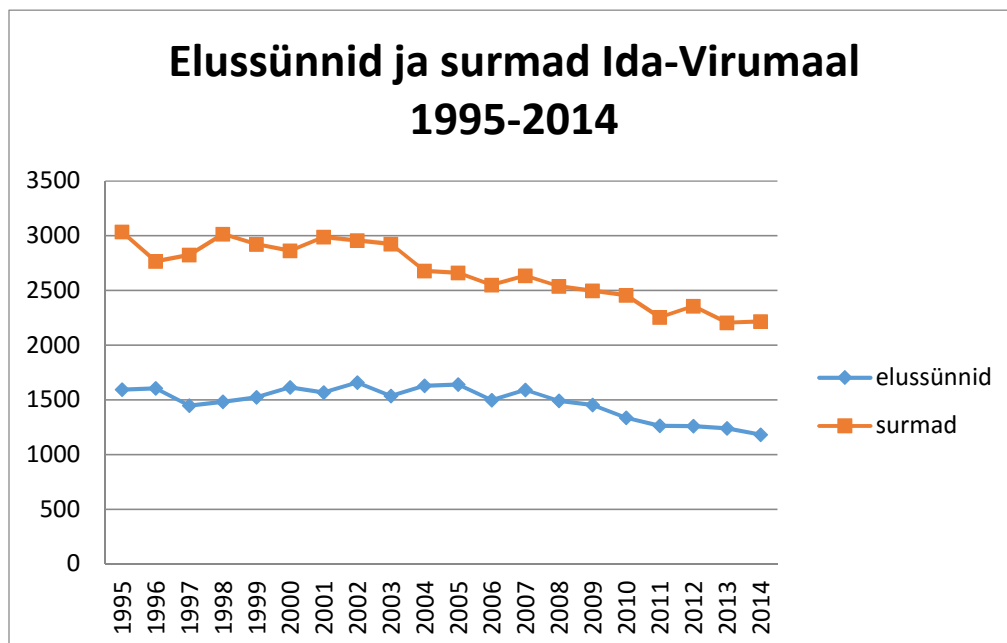
Viimase 20 aastaga on maakonna rahvaarv vähenenud 197 899 inimeselt 147 597 inimeseni, ehk 50 302 inimese võrra, mis on võrreldav tänase Viljandi maakonna rahvaarvuga või nt. Valga ja Lääne maakonna tänase rahvaarvuga kokku võetult.

Maakonna rahvastikupüramiid seisuga 01.01.2015. näitab selgelt rahvaarvu kahanemise ja rahvastiku vananemise tendentsi jätkumist.



Joonis 2. Ida-Viru maakonna rahvastikupüramiid seisuga 01.01.2015. Statistikaamet.

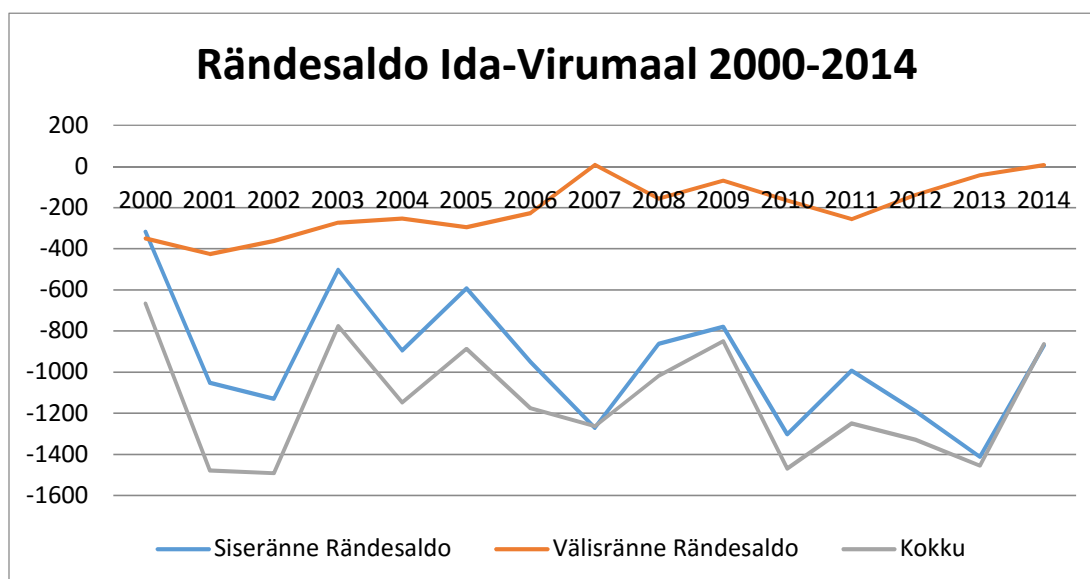
Sündide arv maakonnas on olnud viimasel paarikümnel aastal oluliselt väiksem surmade arvust.



Joonis 3. Elussünnid ja surmad Ida-Virumaal 1995-2014. Statistikaamet

Selle põhjuseks on lisaks madalale sündivusele enesele ka maakonna rändeotsessid.

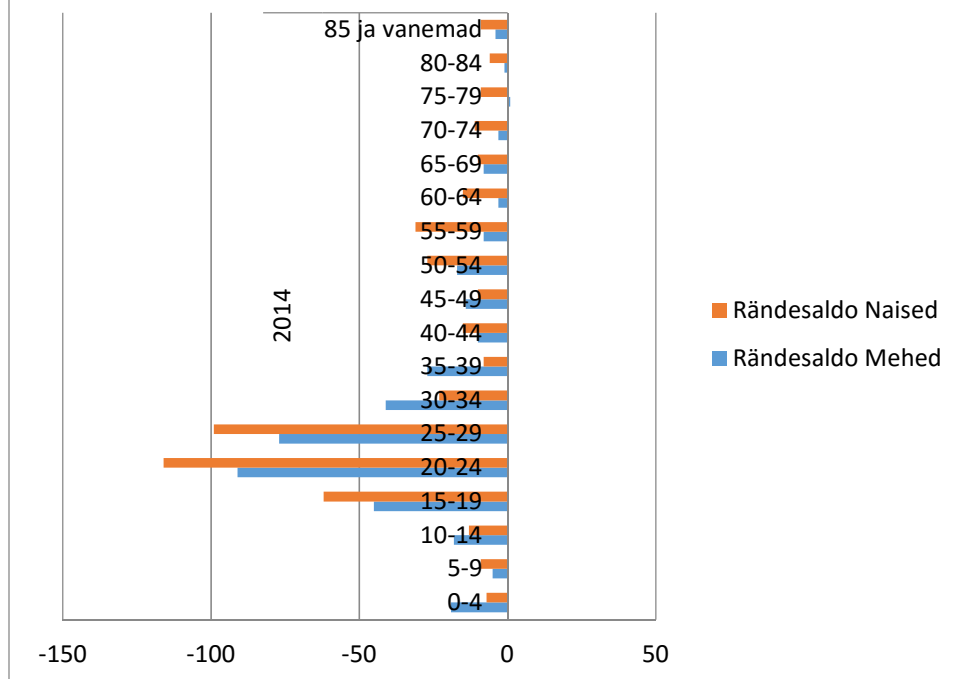
Rändesaldo aastatel 2000-2014 on siserände puhul olnud -14 120 inimest, välisrände puhul -3002 inimest. Kokku seega -17 122 inimest.



Joonis 4. Rändesaldo Ida-Viru maakonnas 2000-2014. Statistikaamet.

Vanuselise rändekäitumise iseloomustab eelkõige aktiivsem noorte naiste väljaränne. See omakorda avaldab survet sündivusele, kuna sünnitamiseas noori naisi jääb vähemaks ja lapsed sünnitatakse väljaspool maakonda.

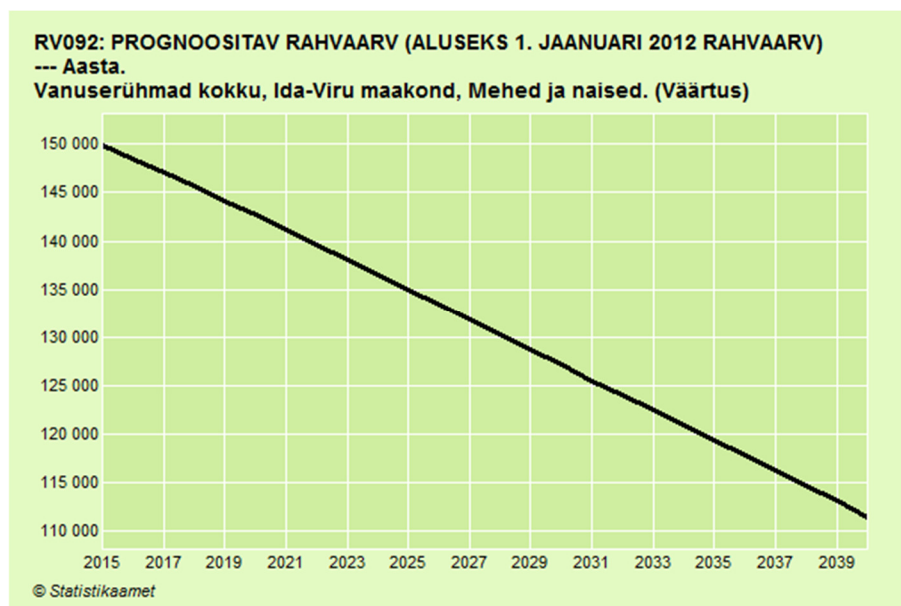
Rändesaldo 2014 Ida-Virumaal. Naised ja mehed vanusegrupiti.



Joonis 5. Rändesaldo Ida-Virumaal 2014 sugude ja vanuserühmade kaupa. Statistikaamet.

Selline rändekäitumine omakorda toob kaasa mitte ainult rahvaarvu vähenemise vaid ka maakonna rahvastiku kiire vananemise.

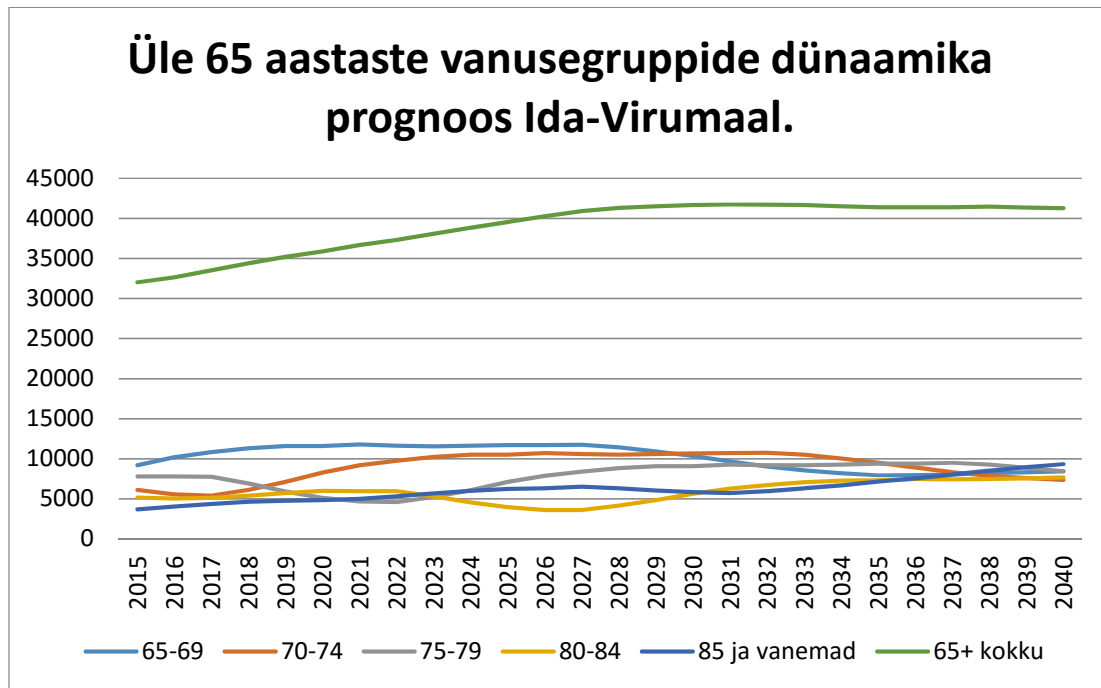
Vanusegrupiti tähendab see siiski olukorda, kus väheneva rahvaarvu tingimustes eakate vanusegrupp ei vähene. Seda kinnitavad ka maakonna jaoks koostatud rahvastikuprognosisid.



Joonis 6. Ida-Virumaa rahvastikuprognosis 2015-2040. Statistikaamet

Rahvastikuprognosis ennustab maakonna rahvaarvuks 2020 aastaks 142 650, 2030 aastaks 127 102 ning 2040 aastaks 11 407 elanikku.

Sotsiaalteenuste osutamise kontekstis on oluline eakate vanusegrupi prognoositav dünaamika, mis väheneva rahvaarvu taustal maakonnas hoopis kasvab.



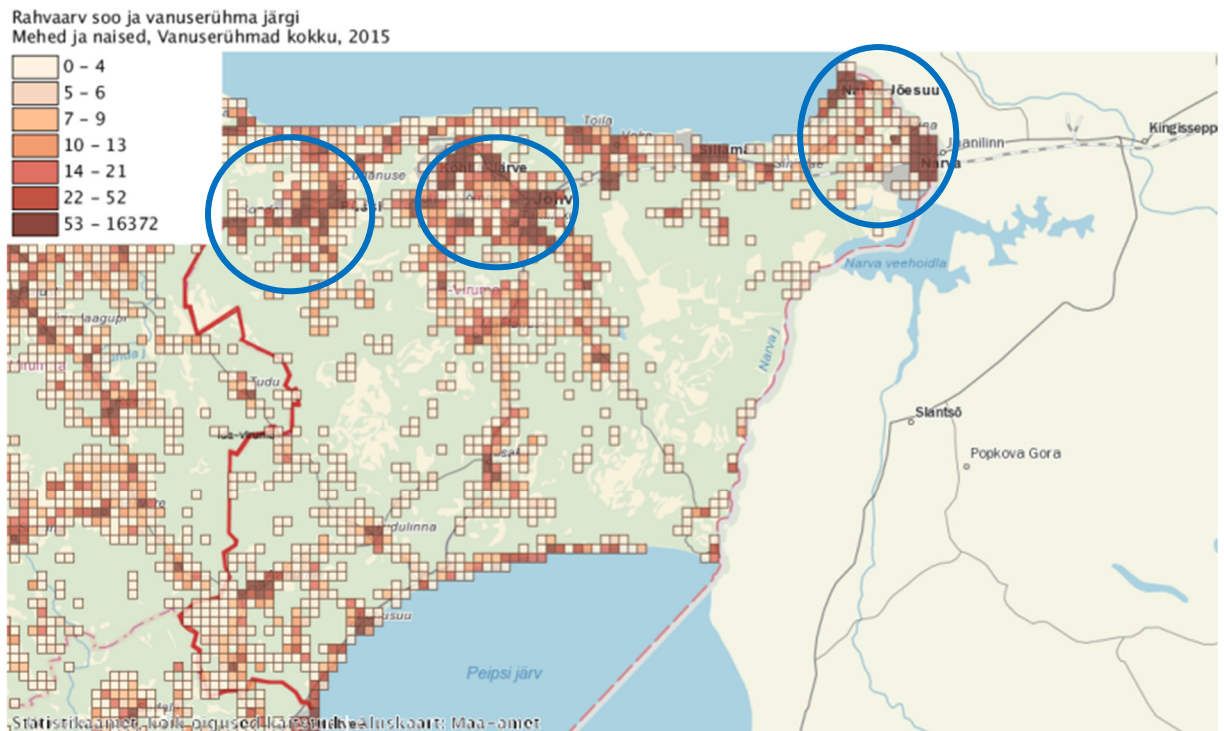
Joonis 7. Eakate vanusegruppide dünaamika prognoos Ida-Virumaal 2015-2040. Statistikaamet

65+ vanusegrupi arvukus vastavalt prognoosile kasvab ning saavutab oma maksimumi umbes aastaks 2028. Selline olukord kasvatab selgelt vajadusi eakatele osutatavate sotsiaalteenuste järele, kuna teenuse sihtgrupp näitab selget kasvutrendi. Ülalpeetavate määr maakonnas aastaks 2040 on prognoosi kohaselt kasvanud õõvastava 90,9%-ni.

Järeldus: Maakonna rahvaarv kahaneb kiiresti ning kiiresti kasvab rahvastiku keskmine vanus. Eakate vanusegrupi 65+ arvukus ei vähene, vaid kasvab orienteeruvalt 2028 aastani, misjärel ta stabiliseerub. Vajadus sotsiaalteenuste järele maakonnas kasvab seoses sotsiaalteenuste ühe olulise sihtgrupi – eakate – arvu kasvuga.

Maakonna asustussüsteem ja selle mõju sotsiaalteenuste pakkumisele

Ida-Viru maakonna asustustihedust iseloomustab koondumine kahe olulisema maakonda läbiva transpordikoridori lähedale. Ligi 90% rahvastikust elab Soome lahe rannikul piki Tallinn-Narva maantee- ja raudteekoridori. Valdav osa ülejäänud elanikkonnast on koondunud Jõhvi-Tartu maanteekoridori ning Peipsi järve rannikule. Ühistranspordi liikumine on koondunud samuti põhiliselt neisse kahte transpordikoridori. Jõhvi on kujunenud oluliseks transpordisõlmeks, kus ristuvad Tallinn-Narva ning Jõhvi-Tartu transpordikoridorid.



Joonis 8. Ida-Viru maakonna asustustihedus ruutkaart 1X1 km. Statistikaameti kaardirakendus.

Maakonna põhjaosas on omakorda rahvastik koondunud kolme piirkonda. Kiviõli piirkonda, maakonna keskregiooni (Jõhvi/Kohtla-Järve linnapiirkond¹) ning maakonna idaserva (Narva linnapiirkond²) vt. joonis 8. Olulised suured tervishoiuasutused asuvad Kohtla-Järvel (Ahtme ja Järve linnaosades) – Ida-Viru Keskhaiгла – ning Narvas (Narva Haiгла).

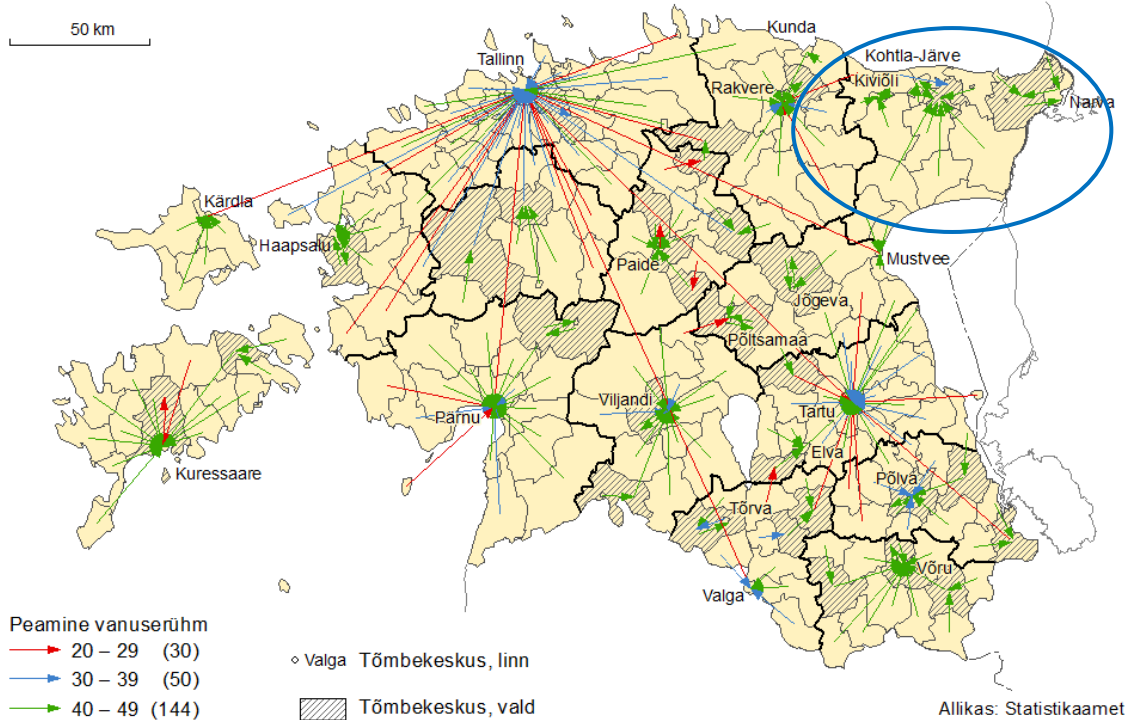
Raskelt hõlmata vate hõreda asustusega äärealadena saab käsitleda eelkõige Lüganuse valla lõunaosa, Tudulinna valda, Illuka valda, Alajõe valda.

Tõine pendelränne suundub maakonna põhjapiirkonda ning ida-lääne suunas piki Tallinn-Narva trassi. Olulisimaks pendelränne keskuseks on Jõhvi/Kohtla-Järve linnapiirkond ning Narva linnapiirkond.

¹ Jõhvi vald, Kohtla-Järve linn, Kohtla vald, Kohtla-Nõmme vald, Toila vald

² Narva linn, Narva-Jõesuu linn, Vaivara vald

Töise pendelrände peamised vood ja sihtkohad ning liikujate vanuseline erinevus, 31.12.2011



Joonis 9. Töise pendelrände vood . Statistikaamet

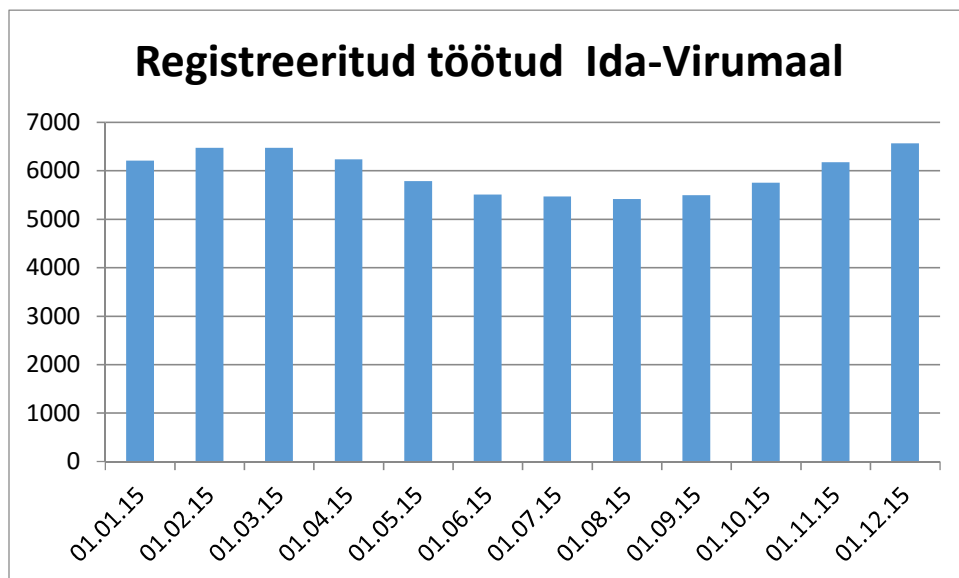
Pendelrände marsruutidele on keskendunud ka piirkondlik ühistranspordi süsteem.

Järeldus: Sotsiaalteenuste planeerimisel on mõistlik pidada silmas välja kujunenud asustussüsteemi, kus valdav osa elanikkonnast on koondunud maakonna põhjaossa Tallinn-Narva transpordikoridori. Keerulisem on leida lahendust ääremaadel teenuste pakkumisele.

Tööturg ja selle arengud

Hõivatuid oli 2014 aastal Ida-Virumaal Statistikaameti andmetel 58 800 inimest.

Registreeritud töötuid oli Ida-Virumaal 2015 aasta lõpu seisuga 6565 inimest (Töötukassa andmetel) ning nende arv on eelmise aasta jooksul kasvanud. Arvestades 2016 aasta sündmusi maakonna tööturul (koondamised Viru Keemia Grupis) jätkub selline trend eeldatavasti ka 2016 aastal.

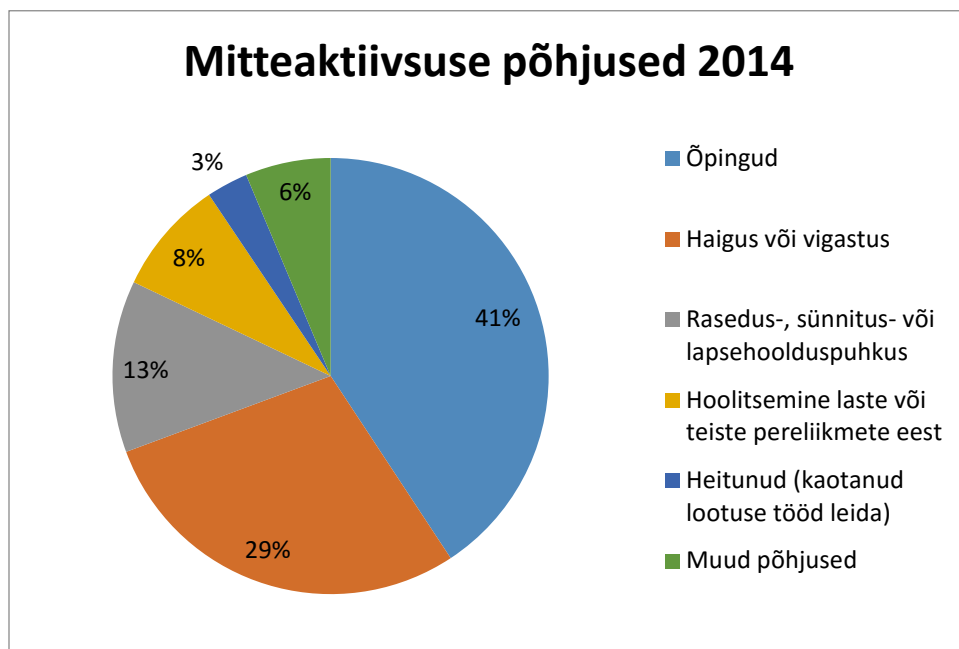


Joonis 10. Registreeritud töötud Ida-Virumaal 2015 aastal. Töötukassa

Oluline on mitteaktiivsete osa tööjõuturul ning täpsemalt nende mitteaktiivsete osa, kes on tööturult väljas haiguse või vigastuse (sh. puue) või lähedase eest hoolitsemise tõttu.

2014 aastal oli Eestis tööturul mitteaktiivseid inimesi Statistikaameti andmetel 317 000.

Mitteaktiivsuse põhjusteks oli 83 200-l õpingud, 58 500-l haigus või vigastus, 26 000-l rasedus-, sünnitus- või lapsehoolduspuhkus, 17 400-l hoolitsemine lapse või pereliikme eest, 112 700-l pensioniiga, 6300 olid heitunud, 12 900 muud põhjused. Mitteaktiivsete protsentuaalne jaotus Eestis on toodud Joonisel 10. Joonisel pole ära toodud pensionieas inimeste osakaalu.



Joonis 11. Mitteaktiivsuse põhjuste osakaal ilma pensionieas inimesteta. Statistikaamet

Võttes aluseks eelduse, et Ida-Viru maakonna mitteaktiivsete protsentuaalne jaotus ei erine kardinaalselt Eesti näitajatest võib hinnata, et maakonnas on haiguse või vigastuse tõttu ning lapse või pereliikme eest hoolitsemise tõttu tööturul eemal ca 37% mitteaktiivsetest³.

Järeldus : 2014 aasta seisuga oli Statistikaameti hinnangul Ida-Virumaal vanuses 16 -pensioniiga mitteaktiivseid 25 200 inimest. 37% neist on 9320. See võib olla hinnanguliselt meetme toel Ida-Virumaal tööturul osalemise toetust vajav kontingent.

SELGITUSED INTERVJUUDELE

Selgitused võtavad kokku omavalitsustega läbi viidud intervjuude kommentaarid, mida intervjuueeritavad esitasid ning grupeerib intervjuu käigus saadud andmed kolme omavalitsuste grupi kaupa: alla 1000 elanikuga omavalitsused, 1000-5000 elanikuga omavalitsused ning üle 5000 elanikuga omavalitsused.

	Selgitused
Erivajadustega inimesed KOV hinnang	Eakad inimesed, inimesed kes sõltuvusliku käitumisega, kerge psüühiliste kõrvalekalletega. Sotsiaalsete kõrvalekalletega. Osad KOV-d ka hindavad pensionäre. Puuderiskiga inimesed.
Toimetulekuraskustega inimesed KOV hinnang	Paljulapselised pered, üksikud rahvapensioni või töövõimetuspensioni saajad. Isikud, kes aeg-ajalt saavad ühekordseid sotsiaaltoetusi. Vajaduspõhise peretoetuse vajajad.
Perekonnaseaduse alusel hoolduskohustust täitvad inimesed KOV hinnang	Üldiselt ei teatud täpselt inimeste arvu, kuid hinnanguliselt vastasid kõik. Perekonnaseaduse alusel hooldamist takistab üldiselt see, et lapsed elavad oma eakatest vanematest kaugel ning ei ole lihtsalt võimelised igapäevaselt aitama. Sotsiaalpinna vajajad.
Väikesed vallad - alla 1000 elanikku. (Alajõe, Illuka, Kohtla-Nõmme, Lohusuu, Sonda, Tudulinna vallad)	<p>Olulist osa etendavad koduteenus (avahooldustöötaja, samuti kogukonnapõhine vormistamata naabrite, sõprade ja tuttavate poolt osutatav poeskäimine vms. eakamatele inimestele). Kokku pakuvad väikevallad teenust 103-le inimesele – teenusvajadust hinnati veel 78-le inimesele.</p> <p>Üldhooldusteenust pakutakse 30 inimesele (tavaliselt ilma päevahoolduse ja intervallhoolduse teenuseta – mida kaugemal keskusest seda keerulisem seda teenust saada) sealjuures on oluline ka hind. Inimesi, kes veel lisaks teenust vajavad on vähe ning suures osas inimesed, kes küll võiksid juba üldhooldusteenust saada, kuid reeglina seda ise ei soovi.</p> <p>Sotsiaaltranspordi kasutab 46 inimest (sageli valla autodega ja ilma teenust struktureerimata) ning täisealise isiku hoolduse teenust 44 inimest.</p> <p>Reeglina ei vajata varjupaiga teenust ja turvakodu teenust, väikeses kogukonnas õnnestub selliseid olukordi tavaliselt ennetada.</p> <p>Eluruumi tagamise teenuse võimekus on vallati erinev ning põhineb suures osas ajaloolisel asustusmudelil (kas on olemas nõukogude aegseid mitmekorruselisi elamuid vallas või ei ole).</p> <p>Tugiisiku teenuse järele tuntakse üldiselt vajadust - 18, kuid tugiisikuid on</p>

³ Mitte arvestades pensionieas inimesi

	<p>keeruline leida ja seetõttu osutatakse seda teenust vähe - kõigest 1. Väikeses kogukonnas toimivad tugiisikutena sageli ka naabrid, sõbrad ja tuttavad aga seda tehakse mitteametlikult ning ei soovita kuidagi vormistada.</p> <p>Võlanõustamisteenuste vajadust üldiselt tunnetatakse, mahuks hinnatakse eeldatavalt 27 teenusevajajat. Seni on pakkumine toimunud läbi projektilise tegevuse, kus 13 inimest teenust saavad. Siiski ei soovi teenuse vajajad sageli seda teenust.</p> <p>Häirenupu ja telehooldusteenuse järele vajadust ei tunnetata. Häirenupu teenusel puhul on oluliseks takistuseks teenuse suhteliselt kõrge hind. Telehooldusteenuse puhul polnud kindlust klientide poolse sooviga sellist teenust tarbida.</p>
<p>Keskmikud 1000 – 5000 Narva-Jõesuu linn, Aseri, Avinurme, Iisaku, Kohtla, Lügánuse, Mäetaguse, Toila ja Vaivara vallad</p>	<p>Olulist osa etendab koduteenus (avahooldustöötaja), kokku teenusesaajaid 76. Teenusevajadust hinnatakse täiendavalt 45 teenusevajajale.</p> <p>Üldhooldusteenuse ,päevahoolduse ja intervallhoolduse vajadus on paremini tunnetatud sõltudes samas teenusepakkuja olemasolust lähipiirkonnas. Üldhooldusteenust saab 175 isikut. Teenusevajadus on hinnanguliselt 182 isikule sh. 137 inimesele, kes on Alutaguse hooldekeskuse järjekorras ning pärinevad erinevatest omavalitsustest.</p> <p>Sotsiaaltranspordi kasutab 201 isikut, teenusevajadust hinnatakse veel 337 isikule.</p> <p>Täisealise isiku hooldus on samuti selgelt oluline ning teenusesaajaid on 113. Teenuse vajadus on veel 59 inimesele.</p> <p>Reeglina ei vajata varjupaiga teenust ja turvakodu teenust. Samas ollakse teadlikud selliste võimaluste olemasolust suuremates keskustes ning vajaduse tekkimisel ollakse valmis reageerima.</p> <p>Eluruumi tagamise teenuse võimekus on reeglina olemas ning seda tekitab väljarände trend, mille tõttu jääb osa elamispinda valdades tühjaks. Eksisteerib siiski ka erandeid, kus on juba tekkinud vajadus sotsiaalsesse elamispinda investeerida.</p> <p>Tugiisiku teenust kasutatakse aktiivselt, kuid vajadust selle järele tunnetatakse kordades suuremana. Kasutatakse 24 tugiisikut, vajadust hinnatakse veel 94 tugiisikule. Samas on probleemiks sobivate inimeste leidmine, kes tahaksid tugiisiku teenust osutada.</p> <p>Võlanõustamisteenust kasutatakse samuti üsna aktiivselt ning sarnaselt tugiisiku teenusega tunnetatakse oluliselt suuremat vajadust võlanõustamise järele. Probleemiks on klientide teadlikkus ja tahtmine seda teenust saada, samuti teenuse osutamise projektipõhine korraldus, mis ei anna piisavat kindlust teenuse jätkumise osas.</p> <p>Häirenupu ja telehooldusteenuse järele vajadust ei tunnetata. Häirenupu teenusel puhul on oluliseks takistuseks teenuse suhteliselt kõrge hind. Telehooldusteenuse puhul polnud kindlust klientide poolse sooviga sellist</p>

	teenust tarbida.
Suured - üle 5000 Kiviõli, Kohtla-Järve, Narva, Sillamäe linnad ja Jõhvi vald	<p>Suurte KOV-de puhul on valdavalt arvuliselt suurimaks teenuseks täisealise isiku hooldus, mis üldjoontes katab ka reaalse vajaduse. Pakutakse teenust 834-le inimesele, samas kui täiendavat teenusevajadust hinnatakse vaid 50-le.</p> <p>Üldhooldusteenuse puhul on mahud suuremates omavalitsustes samuti oluliselt suuremad ning ületavad koduteenuse mahtu. Teenust pakutakse orienteeruvalt 401-le inimesele, täiendavat mahtu hinnatakse 34-le. Seega põhilises osas katab teenus teenusevajaduse. Päeva- ja intervallhooldust pakutakse samuti üsna suures mahus. Oluline on see, kas konkreetsetes KOV-s on oma teenust pakkuvad asutused olemas. Linnakeskkonnas on nende teenuste kättesaadavus parem ning ka teenus populaarsem.</p> <p>Koduteenust pakutakse 386-le inimesele, täiendavat vajadust hinnatakse vaid 5-le inimesele. Seega vajalik teenuse maht on kaetud.</p> <p>Sotsiaaltransporditeenust pakutakse 222 inimesele ning vajadust hinnatakse samuti põhiliselt kaetuks – täiendav vajadus veel 45-le. Ka suuremate omavalitsuste puhul mängib rolli nende lähedus keskusele ning olulistele meditsiinasutustele (keskhaigla).</p> <p>Tugiisiku teenust kasutatakse aktiivselt, kuid vajadust selle järele tunnetatakse kordades suuremana. Kasutatakse 65-t tugiisikut, vajadust hinnatakse veel 51-le tugiisikule. Samas on probleemiks sobivate inimeste leidmine, kes tahaksid tugiisiku teenust osutada.</p> <p>Isikliku abistaja teenuse puhul pakutakse seda vaid mõnele abivajajale (2), kuid vajadust hinnatakse 94-le. Pole piisavalt teenusepakkujaid ning teenuse mahu tõusu ennustatakse seoses töövõimereformiga.</p> <p>Varjupaiga teenuse aktuaalsus kasvab omavalitsuse suuruse (rahvaarvu) kasvuga, mida suurem KOV seda rohkem seda teenust vaja.</p> <p>Eluruumi tagamise teenuse pakkumisega saavad suuremad omavalitsused põhiliselt hakkama.</p> <p>Võlanõustamisteenuse puhul määrab KOV teadlikkuse asjaolu, kas ta pakub ise seda teenust või toimub teenuse pakkumine ilma KOV osaluseta (projektiline, eraõigusliku juriidilise isiku baasil).</p> <p>Turvakodu teenus omab samuti olulisemat aktuaalsust suuremates linnades.</p> <p>Häirenupu ja telehooldusteenust ei osutata. Nende vajalikkuse osas ollakse eri meelt. Peetakse seda põhimõtteliselt vajalikuks kui ka tänapäevaste sidevahendite puhul juba iganenuks ning samal ajal kalliks.</p>

TEENUSED

Järgnevalt on kirjeldatud järgmisi töötamist toetavaid tugiteenuseid: **koduteenus, üldhooldusteenus, päevahooldus, intervallhooldus, tugiisiku teenus, isikliku abistaja teenus, sotsiaaltranspordi teenus, häirenupu teenus ja telehooldusteenus, täisealise isiku hooldus, varjupaiga teenus, eluruumi tagamine, võlanõustamisteenus, turvakodu teenus jt (ja teised KOV poolt pakutavad sotsiaalteenused, mis ei pruugi sisalduda Sotsiaalhoolekandeseaduses)**

Kohalikud teenused

Lisaks riiklikult sätestatud teenustele pakutakse omavalitsustes ka muid sotsiaalseid teenusi. Avinurmes on päevakeskus puuetega inimestele, vald toetab inimeste basseinis ujumist. Jõhvi vallas tegutseb puuetega laste tugikeskus, vald pakub toetatud elamise ja igapäevaelu toetamise teenust. Kiviõli linnas on eakate päevakeskus, kus saab ka pesu pesta. Pesu pesemist ja dušši abivajajatele pakutakse Lohusuu vallas. Mäetaguse vald pakub eakatele päevakeskust, toetatud ujumist basseinis ja sauna, koduõendust, eakatele ja puuetega inimestele toetatud elamise teenust, psühholoogi ja logopeedi teenuseid ning raske ja sügava puudega lastele lastehoidu. Narva linnas pakutakse abivajajatele õiguslast nõustamist, supikööri ning eakatele, puuetega inimestele ja sotsiaalsete probleemidega inimestele rehabilitatsiooniteenuseid. Tudulinna vallas pakutakse puudega inimestele parkimiskaarti, sotsiaalnõustamist ja isikliku abistaja kaarti. Vaivara vald pakub tervise edendamise teenust (toetatud ujumine basseinis).

1) Kuidas toimub maakonna kohalikes omavalitsustes teenuste vajaduse hindamine?

Põhiline teenustevajaduse määramine toimub läbi kodanike suuliste ja kirjalike pöördumiste. Sellest tulenevalt võtavad omavalitsused vastu otsuse konkreetse teenuse vajalikkuse või mittevajalikkuse kohta.

Suuremates omavalitsustes kasutatakse teenuste vajaduste määramiseks statistilist andmestikku ning *benchmarking'ut*, kus võrreldakse oma teenustepaketti teiste omavalitsuste omadega ning vajadusel korrigeeritakse seda.

Väikestes kogukondades koguneb teenuste vajaduse määramiseks vajalik informatsioon suust-suhu meetodil vallavalitsusse kuna inimesed teavad, kes sotsiaalteenusi osutab (vallavalitsus) ning nähes oma lähedal (naaber, sõber vms.) vajadust annab vallavalitsusele vajadusest ka teada.

Suuremates omavalitsustes kasutatakse statistilist andmestikku ja klienditagasisidet. Vajadusel viiakse läbi uuringuid ning tutvutakse mujal rakendatava (nt. Tallinna linn) kogemusega.

Olulisteks info kogunemise kohtadeks on samuti lasteaiad ja koolid, kus samuti seiratakse sotsiaalteenuste vajalikkust ning edastatakse info omavalitsusse.

2) Milline on teenuste delegerimise praktikad? (kas ja milliseid teenuseid delegeritakse, kellele?)

Teenuste delegerimise praktikad erinevad omavalitsuseti oluliselt. On omavalitsusi (nt. Kohtla-Järve linn), mis on selgelt keskendunud teenuste sisseostmisele teenusepakkujate käest ning püüavad hoida vahetult omavalitsuse enda poolt lõpptarbijale pakutavaid teenuseid hoida minimaalsel tasemel, samas ei tegele nad nende teenuste lõikes teenuste kvaliteedi kontrolliga. Teisalt on omavalitsusi (nt. Sillmäe linn), kes vastupidiselt on keskendunud maksimaalselt teenusi ise osutama ning ostab seetõttu teenusi sisse väiksemas mahus.

Väikesed omavalitsused ostavad teenusi sisse juhul kui nende omavalitsuses on teenuste vajajaid vähe ning seda tehakse praktiliselt *case by case*.

Üldhooldusteenus on suures osas sisseostetav ning selles valdkonnas on näha ka erinevaid koostöövorm KOV-de vahel (nt. Narva-Jõesuu hooldekodu, Alutaguse Hooldekeskus jm.), kus erinevad omavalitsused on otsustanud neid ühiselt majandada ja arendada. Sel puhul tegeletakse ka sisuliselt teenuse kvaliteedi kontrolliga läbi asutuste juhtorganites osalemise. Vajadus üldhooldusteenuse järele on kasvamas. Maapiirkondade omavalitsustes, kus inimesed elavad eramajades ja taludes on soov üldhooldusteenuse saamiseks madalam, sest inimesed ei ole valmis lahkuma oma majapidamisest ning otsustab üldhooldusteenuse tarbimise kasuks alles viimases hädas.

Oluliseks on osutunud spetsialiseerunud teenusepakkujad ning nende teenusi tarbitakse aktiivselt – nt. MTÜ Puuetega Laste Tugikodu Päikesekiir Jõhvis ning päevakeskus LAD Narvas, MTÜ Virumaa Laste ja Perede tugikeskus, OÜ Corrigo (sõltuvusprobleemid) jm. kes pakuvad abivajajatele teenust väljapoole omavalitsuse piire. Nendega sõlmivad omavalitsused ka pikemaajalisi lepinguid. Sellegipoolest seavad kaugused selliste keskuste teenuste kasutamisele oma piirangu ning ääremailiste valdade elanikele on nende teenuste tarbimine raskendatud.

Sotsiaaltranspordi teenust ostetakse sisse, kuid üldiselt ei olda rahul selle hinnatasega.

Väiksemate valdade puhul on levinud vajalike teenuste ostmine naaberomavalitsustest.

Üldiselt ei olda rahul pakutavate teenuste hulgaga. Leitakse, et teenusepakkujaid on vähe (selgelt on tuvastatav rahuldamata vajadus nt. tugiisiku teenuse osas) ning kolmas sektor pole selles valdkonnas veel piisavalt võimekas ja välja arenenud.

Tuvastatav on erinevate teenusepakkujate kontsentratsioon Jõhvi/Kohtla-Järve linnapiirkonda.

3) Kas osutatakse ka integreeritud teenuseid? (integreeritud saavad olla sotsiaalhoolekandeteenused tervisteenustega või ka omavahel) Kui jah, siis millised teenused on integreeritud?

Teenuseid üldiselt ei integreerita. Samas võib teatud lähenduses lugeda integreeritud teenuspakkumiseks väiksemate valdade sotsiaalteenuseid, mis on väga personaalsed ning lähtuvad konkreetsest vajadusest. Sealjuures kombineeritakse erinevaid lahendusi (sotsiaaltransport, koduteenus, sageli mitteametlik⁴ tugiisiku teenus jm. vajalik) ühte paketti.

Tervishoiuteenustega integreeritud sotsiaalteenusi oli, kuid neid polnud palju. Narvas pakutakse koostöös Narva Haiglaga kombineeritud õendus- ja ööpäevaringset hooldusteenust. Samuti pakub Alutaguse Hoolekeskus õendusteenust. Jõhvis kombineeritakse koduteenust ja koduõendust.

Mõningatel juhtudel kombineeritakse sportimisvõimalusi (ujumine) sotsiaalteenustega nt. Avinurme ja Vaivara vallas.

Sotsiaaltransport on suures osas seotud abivajajate transportimisega arsti sh. eriarsti juurde või haiglasse.

⁴ Teenust (poeskäimine, dokumentide vormistamine vms.) osutab sageli naaber või mõni tuttav, kuid ei soovi asja ametlikuks ajada.

Narva-Jõesuu Hooldekodu sihtasutuse asutajateks on Narva-Jõesuu linn ning Vaivara vald, hooldekodu pakub ka erihoolde teenuseid.

4) Hinnang teenuste kättesaadavusele (*teave teenuste olemasolust erinevatel infokandjatel, kas on olemas sellised võrgustikud, kus on info liikvel (perearst, postiljon, vallavanem, külavanem jne), füüsilised võimalused sh sotsiaaltranspordi olemasolu, ootejärjekordade puudumine, töötajate olemasolu v muu inimressurss*)?

Teavitamine toimub nii elektrooniliste (internet, kohalik televisioon), kui muude vahenditega. Reeglina on sotsiaalteenuste info üleval omavalitsuste kodulehekülgedel. Samuti avaldatakse asjakohast infot KOV ajalehtedes ning maapiirkondades reeglina ka külapiiirkondades asuvatel teadetetahvlitel.

Väiksemates kogukondades on oluliseks info leviku kanaliks nn. „suust-suhu“ info liikumine. Abivajajad teavad reeglina kuhu pöörduda.

Olulisteks infokanaliteks on perearstid (seda küll mitte alati), apteegid, samuti lasteasutused (lasteaiad ja koolid), kes vajadusel edastavad infot sotsiaalteenuste kohta.

Mõned kohalikud omavalitsused on tootnud ka sotsiaalteenuseid tutvustavaid infobuklette. Mõned omavalitsused viivad läbi ka regulaarseid rahvakoosolekuid, mis käsitlevad ka sotsiaalteenusi.

Sotsiaaltranspordi puhul eristuvad suuremad ja väiksemad omavalitsused. Suuremad omavalitsused ostavad reeglina sotsiaaltranspordi teenust sisse. Väiksemates omavalitsustes lahendatakse küsimus reeglina sotsiaaltöötaja käsutuses oleva auto abil. Tagasiside elektriautoga transporditeenuse osutamise kohta on pigem negatiivne, seda eriti talvisel perioodil. Spetsialiseeritud sotsiaaltranspordi osas heidetakse ette selle kõrget hinda ning tunnetatakse vajadust seda ühiselt pakkuda.

Füüsiline ligipääsetavus jätab reeglina soovida paremat. Kui uute rajatud objektide puhul on ratastooliga ligipääsetavuse vajadustega arvestatud, siis vanadel objektidel see võimalus sageli puudub.

Ootejärjekordi kohalike omavalituste pakutavatel teenustel reeglina ei ole, või on need väikesed. Samas riigi poolt pakutavatele teenustele (erihoolde) on järjekorrad väga pikad – paariaastane järjekord on tavapärane, ühel juhul mainiti kümneaastast järjekorras olemist.

Tööjõu kättesaadavuse osas olid arvamused erinevad. Reeglina nõustuti sellega, et kolmanda- või erasektori teenusepakkujaid on vähe ning see seab piiranguid ka teenuste kättesaadavusele. Spetsialistide leidmist kohalikesse omavalitsustesse takistab sotsiaalvaldkonna madal palgatase ning samas kõrged erialased ning isiksuslikud nõudmised töö tegijatele. Sellegipoolest olid valdavas osas omavalitsuste töökohad komplekteeritud ning üldjuhtudel ei kurdetud ka suure personalivoolavuse üle.

5) Milliseid rahastamisallikaid ja –viise on kasutatud sotsiaalteenuste osutamisel ja arendamisel? (*Kas ja millises ulatuses ning milliste teenuste eest kliendid või pereliikmed ise tasuvad.*)

Arusaadavalt on olulisimaks allikaks kohalik eelarve. Samuti kasutatakse erinevaid riigi poolseid võimalusi (toimetulekutoetuse ülejäägid jms.).

Valdav enamus küsitletud omavalitsusi kasutasid kas ühel või teisel moel ka erinevaid projektilisi vahendeid. Enamus läbi projektides osalemise, väiksem osa ka ise projekte teostades.

Sotsiaalteenuste klientide poolne osalus omavalitsuseti erines. Üldhooldusteenuse puhul oli küll reeglina rahastamisskeem, mis kombineeris KOV osalust, teenuse saaja sissetulekuid (pension) ning omaste osalust. Muude teenuste puhul jõukamad omavalitsused pigem vältisid või minimeerisid sotsiaalteenuse saaja omaosalust.

Tehakse koostööd partneritega nt. Töötukassa, maakonnaüleselt tegutsevad kolmanda sektori organisatsioonid.

Mõningatel juhtudel kasutatakse ka sponsorabi nt. Kohtla-Nõmme laste asenduskodus.

6) Kas ja kuidas on panustatud sotsiaalteenuste kvaliteedi arendusse?

Sotsiaalteenuste kvaliteedi arendusse panustatakse suures osas läbi personali koolituse. Väiksemates omavalitsustes võimaldab personali koolitus sageli ka koheselt uue teenuse rakendada (nt. võlanõustamine). Samas on selge, et väiksema omavalitsuse üks sotsiaaltöötaja reeglina ei suuda kõiki võimalikke koolitusi läbida ja kõiki vajalikke teenuseid ise pakkuda. Seetõttu võib ühes või teises omavalitsuses leida konkreetseid teenusi, mis tulenevad konkreetse koolituse sobivusest ja meeldivusest konkreetsele sotsiaaltöötajale või siis konkreetse koolituse kättesaadavusest konkreetse omavalitsuses. Sotsiaaltöötajatele viiakse läbi regulaarseid õppe- ja infopäevi ning samuti osalevad sotsiaaltöötajad reeglina ka erinevatel õppereisidel.

Teiseks oluliseks aspektiks sotsiaalteenuste kvaliteedi arendamisel on teadlik personalivalik ning vajalike professionaalsete kui ka isiksuslike omaduste selge järgmine.

Teostatakse ka investeringuid nt. sotsiaalsetesse elamispindadesse, transporti jm.

Tehakse vajadusel teenuse kvaliteedi arendamisele suunatud koostööd teenusepakkujatega.

7) Millised on peamised probleemid teenuste osutamisel/arendamisel? (Tuua välja kitsaskohad ja nende eeldatavad põhjused).

Valdavalt viidatakse probleemide puhul rahaliste vahendite nappusele, mis toob endaga kaasa teenusi osutava personali ülekoormatuse ning piirangud teenuste mahule (nt. transporditeenus). See piirab ka teenusepakkujatelt teenuste sisseostmist juhul kui teenuse hind on liiga kõrge. Sellele vaatamata üldiselt tunnistati, et saadakse siiski hakkama.

Teenuste pakkumist pärsib liiga väike teenuseosutajate hulk (nt. tugiisikud, võlanõustajad, psühholoogid, psühhiaatrid jm.). Motivatsioon sotsiaalteenuste osutamiseks on inimeste hulgas madal. Sageli küll aidatakse abivajajat (poeskäimine, kodutööd), kuid ei soovita asja ametlikult vormistada. Rahaline kompensatsioon sotsiaalteenuste osutamise eest on väike ja ei motiveeri inimesi sellega ametlikult tegelema. Alati pole kerge leida ka sobivate isikuomadustega inimesi, mis teeb kvalifitseeritud personali leidmise raskeks, seda eriti suuremates kohalikes omavalitsustes.

Osade teenust puhul on probleemiks nende vahemaadest tulenev kättesaadavus. Kui teenust osutatakse ainult maakonna keskusel, siis ääremaalistel valdadel on keeruline seda teenust tarbida seoses teenuseni jõudmise suure aja- ja rahakuluni (ebapiisavad ühistranspordi ühendused, pikk sõiduaeg). Ühistranspordi korraldus erinevates kohtades võiks olla oluliselt parem, selleks et võimaldada jõuda keskusel asuvate oluliste sotsiaal- ja tervisteenusteni. Hajaasustusega aladel on teenuste korraldamisel selgelt raskusi.

Riigi osutatud teenuste järjekorrad on väga pikad, seda eriti erihoolekandeteenuste puhul.

Ida-Viru maakonda iseloomustab ka keelebarjääri olemasolu. Mitmetes omavalitsustes tuleb arvestada kakskeelse kogukonnaga, kus nii infot edastada, kui teenusi tuleb osutada nii eesti kui vene keeltes.

Koostöö korraldamisel on vaja selgeid eestvedajaid. Kui eestvedaja ühel või teisel põhjusel ei soovi enam asjaga tegeleda, siis kipub ka omavaheline koostöö kaduma.

Projektiliste tegevust puhul on probleemiks välja arendatud teenuste jätkusuutlikkus. Kui investeeringud on tehtud ning projektilistest vahenditest saadud käivitamiskulud tehtud kipub teenuse osutamine soiku jääma.

Sotsiaalteenuste vajajad ei soovi sageli tunnistada, et nad teenust vajavad. Maapiirkondades, kus inimesed elavad oma majapidamistes ei soovita mingil juhul sealt lahkuda. Teisalt hoiab aktiivne toimetamine majapidamistes ka inimesi kauem liikumas ning endaga hakkama samas. Sageli püütakse trotslikult ise hakkama saada, selle asemel, et pöörduda sotsiaalteenuste poole.

Oluliseks sotsiaalmajanduslikuks probleemiks sotsiaalteenuste arendamisel ja osutamisel eriti maapiirkondades on elanikkonna väikesed sissetulekud.

8) Milline on teenuste osutamise muutmise vajadus? (Millised on vajalikud muutused olemasoleva olukorra probleeme, teenuste kättesaadavust ja demograafilisi suundumusi silmas pidades?)

Seoses elanikkonna vananemisega vajadus sotsiaalteenuste järele suureneb. See hõlmab suuremat osa teenusi. Eriti rõhutati psüühiliste erivajadustega inimesi puudutavat teenustepaketti.

Üldjoontes teenuste kardinaalset muutmise vajadust ei nähtud. Oodatakse uue sotsiaalhoolekandeseaduse jõustumist, et siis oma teenustepakett sellega vastavusse viia või leida lahendused läbi koostöö partneritega (teised KOV-d, era- ja kolmas sektor).

Tuleb leida lahendused teenuste viimiseks ka hajaasustusega piirkondadesse, samuti otsida tasakaalu teenuste osutamise ja selle eest makstava tasu vahel, et inimestel oleks motivatsioon sotsiaalteenuste osutamisega tegeleda.

9) Kas ja kuidas hinnatakse (või on seni hinnatud) hoolekandeteenuste arendamise vajadust perioodiks 2016-2020?

Plaanid, kui nad on põhinevad sageli arengukavadel. Samas on arengukavades sageli sotsiaalteenuste arendamise vajadus kirjeldatud pigem üldsõnaliselt (on ka konkreetseid kirjeldusi).

Üldiselt plaanitakse praeguses teenustepakettis olevate teenuste osutamise jätkamist.

Mitmes KOV-s on koostatud terviseprofiil, mis on aluseks ka sotsiaalteenuste osutamisele.

Kavas on sotsiaaltranspordi arendamine, erinevate päevakeskuste renoveerimine ja arendamine, sotsiaalteenuste koondamine ühte asukohta.

Koostööle ollakse üldiselt avatud, kuid konkreetseid koostööprojekte on maakonna seni vähe.

Praegusel hetkel tekitab teatud ebakindlust kavandamisel käimasolev kohalike omavalitsuste haldusterritoriaalne reform. Pole selge veel, millisel kujul omavalitsused pärast 2017 aastat eksisteerivad.

10) Kas ja kuidas planeeritakse panustada sotsiaalteenuste kvaliteedi arendusse?

Sotsiaalteenuste kvaliteedi arengusse kavatakse panustada eelkõige läbi personali professionaalse ettevalmistuse kvaliteedi parandamise. Selleks kavatakse osaleda koolitustel, õppepäevadel ja õppereisidel.

Teenuste kvaliteedi arendamisel nähakse olulist rolli omavahelisel koostööl. Sealjuures on selgelt välja kujunenud koostööpiirkond Kiviõli regioonis. Samuti teeb koostööd maakonna lõunaregioon, kuid Avinurme ja Lohusuu on sealjuures olulisel määral orienteeritud Mustvee ja Tartu suunal. Maakonna keskregioonis toimib koostööpiirkond, mis on keskendunud suuremalt jaolt Jõhvi/Kohtla-Järve linnapiirkonnale ning seda ümbritsevatele omavalitustele. Maakonna idaosas on koostöö sotsiaalteenuste osutamisel ehk fragmentaarsem.

Teenuste arendamisel plaanitakse tegeleda teenusi reguleerivate dokumentide edasiarendamise ja kaasajastamisega, samuti valmistatakse vajadusel käivitama uusi teenusi.

Ülevaate saamiseks vt (täida) lisa „Sots_teenuste_hetkeolukord2015.xlsx“