

Tartu Ülikool
Sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituut

Puuetega tallinlaste kodust toimetulekut käsitlev sotsiaaluuring
Lepingu aruanne

Vastutav täitja: Jüri Kõre

Täitjad: Rein Murakas
Karmel Tall
Virge Näkk
Ulvi Urm

Tartu, jaanuar 2009

SISUKORD

Tabelite loetelu	3
Jooniste loetelu.....	4
Sissejuhatus	5
1. Uurimuse taust	4
2. Uurimuse üldine metoodika.....	5
3. Uuringu metoodika	11
3.1. Küsitluse valim, korralduse metoodika ja andmeanalüüs	11
3.2. Grupiintervjuude korraldamise metoodika ja tulemuste analüüs.....	13
4. Puuetega tallinlaste toimetulek: küsitluse andmete analüüs.....	14
4.1. Küsitletute sotsiaaldemograafiline kirjeldus.....	14
4.2. Leibkond. Abielu.....	15
4.3. Puue ja töövõimetus	19
4.4. Võrgustik. Suhtlus lähedastega.....	22
4.5. Elamistingimused	24
4.6. Sissetulek ja majanduslik toimetulek.....	37
4.7. Igapäevaelu ja toimetulekuabi.....	48
4.8. Toetuste ja teenuste kasutamine	60
4.9. Probleemid toimetuleku ja teenustega	66
4.10. Rahulolu eluga	69
5. Puuetega tallinlaste toimetulek: grupiintervjuude analüüs	74
5.1. Puudega inimene kodus ja hooldekodus	74
5.2. Eluase	78
5.3. Puudespetsiifilised probleemid.....	80
5.4. Toetused-teenused.....	85
5.5. Puuetega inimeste organisatsioonide tegevus.....	90
Kokkuvõte ja järeldused	93
Ettepanekud puuetega isikute poliitika ja koduhooldusteenuste arendamiseks	105
Kasutatud allikad	112
LISAD	114

Lisa 1. Rahulolu eluga. Üldhinnangud

Lisa 2. Rahulolu eluga puudeliikide lõikes

Lisa 3. Rahulolu eluga: algandmed

Lisa 4. Küsitluse ankeet

Lisa 5. Fookusgrupi intervjuu kavad

TABELITE LOETELU

Tabel 1. Küsitlusviis	11
Tabel 2. Küsitletute jaotus linnaositi	12
Tabel 3. Puudega tööealiste (16-65) arv Tallinnas seisuga 30.04.2009	12
Tabel 4. Küsitletute sooline koosseis	14
Tabel 5. Küsitletute vanus	14
Tabel 6. Küsitletute rahvus	15
Tabel 7. Küsitletud puudega isiku peamine suhtluskeel	15
Tabel 8. Küsitletute kodakondsus	15
Tabel 9. Küsitletute abieluseis	16
Tabel 10. Küsitletu sotsiaalne staatus (võimalik mitu vastust)	16
Tabel 11. Küsitletu leibkonna tüüp	16
Tabel 12. Küsitletu leibkonna suurus	17
Tabel 13. Küsitletu leibkonna kirjeldus (leibkonnaliikme sugu, vanus, sotsiaalne staatus)	18
Tabel 14. Leibkonnaliikmete vanus küsitluse hetkel	18
Tabel 15. Töötavate perekonnaliikmete arv	19
Tabel 16. Küsitletu üldharidus	19
Tabel 17. Küsitletu kutseharidus	19
Tabel 18. Töövõimetuse määr (töövõimetuspensionärid)	20
Tabel 19. Puude raskusaste	20
Tabel 20. Küsitletud elanikkond puudeliigiti (võimalik mitu vastust); võrdlus üldandmetega	21
Tabel 21. Vastused küsimusele: kas Teil on hooldaja?	21
Tabel 22. Puudega täiskasvanud Tallinnas, kellele on määratud hooldaja, puude raskusastme järgi, 2005-2008	21
Tabel 23. Suhtlus lahuselavate perekonnaliikmetega	22
Tabel 24. Suhtlus mittesugulastega	23
Tabel 25. Elamu tüüp	25
Tabel 26. Eluruumi omanik	25
Tabel 27. Eluruumi tubade arv	26
Tabel 28. Eluruumi kasulik pind	27
Tabel 29. Eluruumi kasulik pind – 2006 ja 2009.a. uuringute keskmiste võrdlus	27
Tabel 30. Elamu seisund, võrdlus üldandmetega	28
Tabel 31. Privaatsuse võimalus (oma tuba)	29
Tabel 32. Eluruumi korrus	29
Tabel 33. Eluruumide tehnovarustus	29
Tabel 34. Kõõgi olemasolu eluruumis	30
Tabel 35. Veevarustuse olemasolu	30
Tabel 36. Vesikloseti olemasolu	30
Tabel 37. Eluruumi kütteviis	31
Tabel 38. Rahulolu elamistingimustega – võrdlus eluaseme omandivormi alusel	33
Tabel 39. Rahulolu elamistingimustega, 2006 ja 2009.a. andmete võrdlus	33
Tabel 40. Kasutatavad sidevahendid	33
Tabel 41. Eluruumide kohandamine 2002- 2009	35
Tabel 42. Kohandatud ja kohandamata eluruumid	35
Tabel 43. Faktiliselt tehtud ja vajalikud (perspektiivsed) eluruumi kohandustööd	36
Tabel 44. Vastuste jaotumine küsimusele: kuidas tahaks elada?	37
Tabel 45. Sissetuleku allikad	37
Tabel 46. Küsitletute keskmine tulu ja peamised kulud	38
Tabel 47. Küsitletute ravi- ja ravimikulu, rehabilitatsiooni-, hooldus- ja abivahendite ja muu tervisega seotud kulu viimasel 6 kuul	39
Tabel 48. Sissetulekud rahvuste lõikes	40
Tabel 49. Tervise ja puudega seotud põhikulud rahvuste lõikes	41
Tabel 50. Küsitletute tulud	41
Tabel 51. Ravi, ravimi, rehabilitatsiooni, hooldusvahendite jm kulude tegijad kogu küsitletute arvust	42
Tabel 52. Ravi-, ravimi-, rehabilitatsiooni, hooldusvahendite jm kulude suurus	42
Tabel 53. Leibkonna eelarvekorraldus	43

Tabel 54. Hinnang leibkonna majanduslikule seisule	44
Tabel 55. Majanduskriisiga seotud hirmud	46
Tabel 56. Vastanute jaotus viimase 6 kuu jooksul töötamise alusel	46
Tabel 57. Vastanute jaotus varem töötamise alusel	46
Tabel 58. Vastuste jaotumine küsimusele: kas terviseprobleemid tekkisid tööl olles?	47
Tabel 59. Vastanute jaotus töö otsimise küsimusele	47
Tabel 60. Milliseid pingutusi on teinud töö leidmiseks?	48
Tabel 61. Igapäevatoimingute abistajad	50
Tabel 62. Toimetulek põhiliste igapäevatoimingutega. Võrdlus puudeliigiti	51
Tabel 63. Suurim mure või probleem, mis raskendab igapäevaeluga toimetulekut	51
Tabel 64. Toimetulek muude toimingutega puudeliigiti	54
Tabel 65. Isikute arv, kes ei saa iseseisvalt hakkama ühe või teise tegevusega (vastus küsimusele konkreetse tegevuse kohta – ei saa iseseisvalt hakkama)	55
Tabel 66. Toimetulek puudeliigiti – indeksite summa	55
Tabel 67. Muude toimingute abistajad	56
Tabel 68. Suurim mure või probleem, mis raskendab igapäevaeluga toimetulekut	56
Tabel 69. Suurim mure või probleem, mis vajab lahendamist	57
Tabel 70. Tehniliste abivahendite ja hooldus-põetus abivahendite kasutamine	58
Tabel 71. Tehniliste abivahendite ja hooldus-põetus abivahendite kasutamine rahvuste lõikes	59
Tabel 72. Tehniliste ja invaabivahendite kasutuse oskuste omandamine (võimalik oli valida mitu vastust)	59
Tabel 73. Toimetulekutoetust (toimetulekupiiri kindlustamiseks) saanud pered Tallinnas peretüübi ja koosseisu järgi, 2001-2008	60
Tabel 74. Toimetulekutoetuse taotlejad	61
Tabel 75. Ühekordse sotsiaaltoetuse taotlejad	61
Tabel 76. Millistest allikatest Te olete saanud informatsiooni sotsiaalteenuste, toetuste, abi kohta (võimalik mitu vastust)?	63
Tabel 77. Milliste spetsialistide abi olete kasutanud viimase 6 kuu jooksul?	65
Tabel 78. Milliste spetsialistide abi olete kasutanud viimase 6 kuu jooksul kõige sagedamini ?	65
Tabel 79. Probleemid sotsiaalteenuste kasutamisel	67
Tabel 80. Vastused küsimusele: Milliste teenustega olete kõige vähem rahul?	68
Tabel 81. Rahulolu eluga, valdkondade indeksid	71
Tabel 82. Kuidas Te hindate iseenda elu kvaliteeti?	71
Tabel 83. Rahulolu tervisega puudeliikide lõikes	73

JOONISTE LOETELU

Joonis 1. POW mudel hooldusest sõltuvate isikute heaolu loomiseks	5
Joonis 2. Osapoolte kvaliteedi tajumine	9
Joonis 3. Suhtlus leibkonnas mitteelavate sugulastega eri tüüpi leibkondades	24
Joonis 4. Eakate eluga rahulolu Põhja-Tallinna linnaosas kasutatava eluruumi tüübi lõikes	26
Joonis 5. Elamu ja eluruumi seisundile hinnangute jaotus	28
Joonis 6. Rahulolu eluasemega	32
Joonis 7. Hinnangud majanduslikule olukorrale rahvuste lõikes	45
Joonis 8. Toimetulek põhiliste igapäevatoimingutega	49
Joonis 9. Toimetulek muude toimingutega	53
Joonis 10. Teenuste kasutamine	62
Joonis 11. Informatsiooni saamine sotsiaalteenuste, toetuste, abi kohta	64
Joonis 12. Üldine rahulolu eluga puudeliikide lõikes	72

SISSEJUHATUS

Puuetega tallinlaste kodust toimetulekut käsitlev sotsiaaluuring on vastava nimetuse all Tallinna Linnavalitsuse korraldatud riigihanke võitnud pakkuja (Tartu Ülikooli) poolt tehtud rakendusuuring.

Poolte vahel sõlmitud lepingu kohaselt oli töö eesmärgiks selgitada välja erivajadustega inimeste olulisemad probleemid ja takistused igapäevatoimingute tegemisel. Uuringu tulemusi kasutades on Tallinna linnavalitsuse spetsialistidel võimalik välja töötada pikemaajaline tegevuskava ilmnunud probleemide lahendamiseks ja puuetega inimeste igapäevaelu takistavate asjaolude kõrvaldamiseks.

Töökorralduslikult oli töö täitjal tihe igapäevane side tellijaga (Tallinna Linnakantsleil, kes omakorda tegutses kooskõlastatult valdkonna eest vastutava ametiga (Sotsiaal- ja tervishoiuametiga), samuti töö alltäitjaga (Turu-uuringute AS). Peamised tööetapid, millal toimus konkreetsete sammude kooskõlastamine, olid 1. küsitluse valimi moodustamine; 2. intervjuu küsimustiku koostamine, 3. küsitlejate instruktaaz, 4. grüpiintervjuude kava ettevalmistamine, 5. grüppide moodustamine.

Vastavalt sõlmitud lepingule jaotus uuring kaheks:

1. kvantitatiivuuring (814 puudega tööealise tallinlase küsitlus, rõhuasetusega elutingimuste ja koduse toimetuleku hindamisele ning teenuste vajaduse ja kasutamise uurimisele) ja
2. kvalitatiivuuring grüpi- (3 intervjuud) ja individuaalintervjuude (4 intervjuud) näol puuetega inimestele teenuste osutamise korralduslike küsimuste käsitlemisele.

1. UURIMUSE TAUST

Töös puuetega inimestega lähtub kogu Eesti (sh Tallinn) teatavatest ühistest eesmärkidest. 1992. aastal vastu võetud Eesti Vabariigi Põhiseaduse kohaselt on puuetega inimesed riigi ja kohaliku omavalitsuse erilise hoole all. Konkreetsemad põhimõtted puuetega inimestele võrdsete võimaluste tagamiseks hariduses, tööturul ja teistes eluvaldkondades formuleeriti 1995. aastal, mil Vabariigi Valitsus kiitis heaks ÜRO Puuetega inimestele võrdsete võimaluste loomise standardreeglitel (ÜRO resolutsioon 48/96, 20. detsember 1993) põhineva invapoliitika kontseptsiooni.

Euroopa Liit on tugevdanud poliitikat, mille eesmärgiks on parandada puuetega inimeste integratsiooni tööellu ning suurendanud vahendite ja meetmete hulka, mille kaudu aidatakse sotsiaalselt tõrjutud inimesi tööturule tagasi tuua. Euroopa Põhiseaduse Lepingust tulenevalt välistab Euroopa Liit puude alusel diskrimineerimise. Puuetega inimesed peavad osa saama abinõudest, mille eesmärk on tagada nende iseseisev elu, sotsiaalne ja tööalane integratsioon ning osavõtt ühiskonnaelust. Euroopa (Nõukogu) Sotsiaalharta põhinedes kohustatakse riike kasutusele võtma 1) abinõusid, mis tagavad puuetega inimeste nõustamise, koolituse ja hariduse saamise üldiste süsteemide raamides, 2) abinõusid, mille eesmärk on julgustada tööandjaid palkama ja rakendama puuetega isikuid tööalises töökeskkonnas ning kohandama töötingimusi vastavalt puuetega inimeste vajadustele. Juhul, kui see pole puude laadi tõttu võimalik, looma (kohandama) puude raskusastmele vastavaid kaitstud töökohti, 3) abinõusid, mis aitaksid puuetega inimestel ületada suhtlemisbarjääre ja liikumistakistusi.

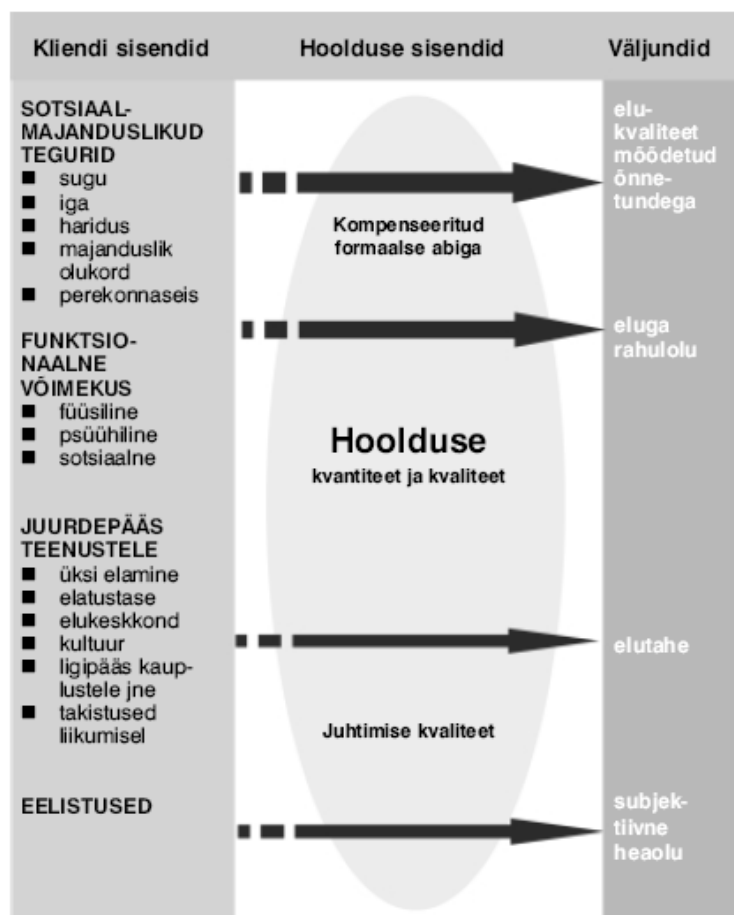
2. UURIMUSE ÜLDINE METOODIKA

Tellija püstitas uurimuse läbiviijatele kaks mahukat eesmärki:

1. hinnata puuetega inimeste ressursse ja eluga rahulolu ja
2. analüüsida koduteenuste kasutamist ja vajadusi.

Uurimuse lähtekohaks võeti kogemus, mida töögrupp sai puuetega inimeste toimetuleku ja sotsiaalteenustega rahulolu hindamisel Pärnus (Kõre, Tall 2007). Metoodika lõplikul väljatöötamisel arvestati Tallinna linna vastavas valdkonnas tehtud tööde tulemusi (Keller, Tulva, Saks 2008). Nimetatud autorid on oma töö teoreetilise alusena kirjeldanud Heaolu loomise mudelit (Production of Welfare, PoW, põhjalikult kirjeldatud Davies ja Knapp poolt 1981). Elukvaliteedi hindamisel on olulisel kohal vajadused, ressursid, protsess ja tulemused, mis kõik on omavahel tihedalt seotud. Luues erinevate vajadustega indiviididele või gruppidele sarnaseid tingimusi ei pruugi see kaasa tuua nende inimeste heaolu ühesuguse muutuse. PoW mudel rõhutab erisusi, millest sõltub erinevate isikute heaolu (Saks 2006). Heaolu loomise mudeli skeem on esitatud joonisel 1.

Heaolu loomise mudel hooldusvajadusega klientidele



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

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

1. Üks võimalus elukvaliteedi hindamiseks on paluda inimesi subjektiivselt kirjeldada oma elu erinevaid külgi: heaolu, majandusliku toimetulek, turvalisus, elamistingimustega rahulolu, inimsuhted, enesest lugupidamine, vaba aeg ja harrastused, keskkonnaga rahulolu, vabadus ja õigused. Seda moodust on uuringu tegijad ka kasutanud ja tulemused kajastuvad kvantitatiivse uuringu tulemustes.

2. Võimalik on kasutada inimese arvamusest sõltumatuid mõõdikuid, mis iseloomustavad tingimusi, milles isik või kogukond elab – elukeskkond, sissetuleku suurus, vaba aja veetmise võimalused, võimalused teistega suhelda ja neilt abi saada ning muud. Sellise mõõdikuna kasutati Rahvusvahelise Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) poolt välja töötatud küsimustikku WHOQOL-BREF, lühendades seda vastavalt tellija nõudmistele (küsimustiku eesti keelne tõlge on kättesaadav Teichmann 1997, venekeelne originaal WHO internetilehel).

Nimetatud küsimustik käsitleb nelja probleemide valdkonda:

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

Kasutajate arvates kirjeldavad küsimustikuga saadavad vastused mõnevõrra halvemini suhete valdkonda ning paremini ülejäänud kolme probleemideringi.

Küsimustiku korrigeerimise (küsimuste arvu vähendamise) tõttu oli suhete valdkond esindatud ainult ühe küsimusega, seetõttu esitatakse rahulolu käsitleva küsimustebloki tulemus kolme valdkonna kokkuvõtteks (igapäevaeluga toimetulek, minapilt, ressursid).

Lisaks valikvastustega küsimustele oli kliendil võimalus nimetada ühte või kahte asja oma hoolduses, mida saaks parandada.

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

Kvaliteedi määratlemisel konkreetsetes olukorras on võimalikud erinevad rõhuasetused. Eesti lähituleviku kvaliteedikontseptsioon kasutab terminit "kvaliteet" kolmes erinevas varjundis (Kiitam 1996):

- 1) tavakeeles mõeldakse kvaliteedi all sageli toote või teenuse mingite karakteristikute või omaduste taset, pidades silmas võrdlust konkureerivate toodete analoogiliste karakteristikute või omadustega;
- 2) toote või teenuse karakteristikute kogum, mis rahuldab mingeid kindlaksmääratud või eeldatavaid vajadusi ja nõudeid. See määratlus on kehtiv näiteks kvaliteedisüsteemide kohta käiva rahvusvahelise standardisarja ISO 9000 raames.
- 3) toodete ja teenuste kvaliteedi saavutamise seotud tegevusprotsesside tase, mis on oluliseks teguriks ettevõtte konkurentsivõime saavutamisel ja säilitamisel.

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

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

Nn Ameerika koolkonna esindajad (Berry, Parasuraman ja Zeithaml) võtavad tervikliku teeninduskvaliteedi käsitlemisel arvesse nii kliendi poolt tajutavaid materiaalseid (ruumid, seadmed, personal), kui ka mittemateriaalseid (usaldusväärsus, vastutus, empaatiavõime) komponente (Tooman 2002). St selle koolkonna kvaliteedi käsitus on laiem. Ameerikaliku lähenemise on omaks võtnud Eesti tervishoiukorraldus ja sama arusaama on juurutamas hoolekandekorraldus.

Ameerika koolkonna esindajate poolt sõnastatud viis peamist teenuste kvaliteedi komponenti tulenevad teenust osutavale ettevõttele esitatavatest nõuetest (Perens 1998):

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

Erinevates eluvaldkondades kasutatav kvaliteedi mõiste kirjeldab muuhulgas ka eluvaldkonna spetsiifikat. Medar (2004) on veendunud, et kehtivas Sotsiaalhoolekande seaduses on kvaliteedi kontrolli kohustus (lasub Sotsiaalministeeriumil) ja selle kohustuse realiseerimise mehhanism (teenuseosutajate litsentseerimine) piisavalt selgelt fikseeritud. Formaalselt võib see nii olla, paraku on Sotsiaalministeerium kehtestanud selged kriteeriumid ainult riigi poolt osutatavatele/rahastatavatele teenustele: erivajadustega isikutele osutatavad teenused; laste hoolekandeteenused; tehniliste abivahenditega varustamise teenuse nõuete fikseerimine seisab veel ees.

Kohalike omavalitsuste poolt osutatavate teenuste puhul piirduvad formaalsed regulatsioonid enamasti teenuse kirjelduse andmise ja õigustatud subjektide määratlemisega. Neid teenuse tunnuseid, mida saab käsitleda kui kvaliteeti kujundavaid, on KOVde dokumentides fikseeritud vähe.

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

- 1) tarbijakeskne, mille puhul teenuste kvaliteedi peamiseks mõõduks on vahetu tarbija rahulolu;
- 2) universalistlik, mille puhul teenuste kvaliteedi peamiseks mõõduks on teatud standardite, enamasti ka nõutavateadvuslike või erialaste järgimine;
- 3) relativistlik, mille puhul teenuste kvaliteedi peamiseks mõõduks on ennekõike tulemuslikkus ja võimalikult kõigi osapoolte rahulolu.

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

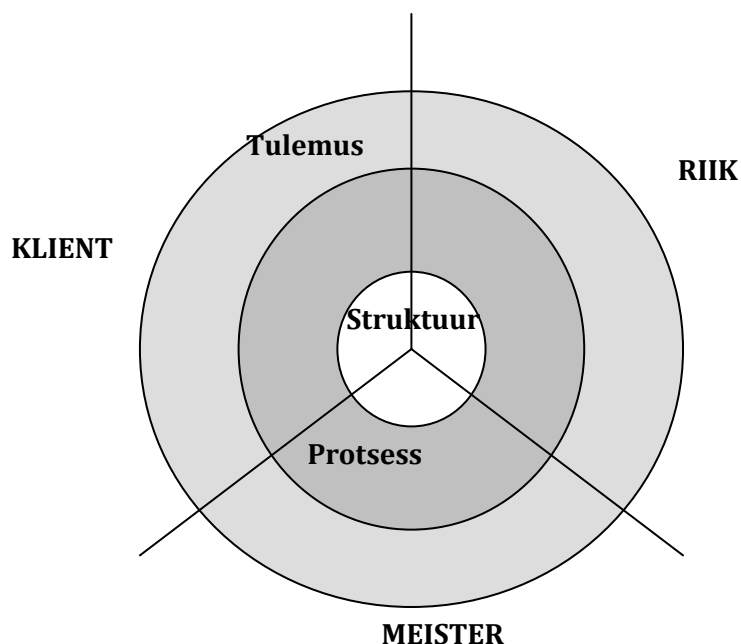
Teenuse kvaliteedi määramine on alati tarbijakeskne, lähtudes tema arusaamast teenusest ja nõudmisest teenuse kohta. Oluline on ka see, kuidas ta teenuse osutamise protsessis seda kvaliteeti on tajunud. Seega võib öelda, et teenuse kvaliteet on paljuki subjektiivne, tarbijast sõltuv suurus, kusjuures mängu võivad tulla isegi säärased momendid nagu tarbija hetkemeeleolu temale teenuse osutamise hetkel. Siin oleneb nüüd teenindusettevõtte personali professionaalsusest, kui palju ja mil määral oleneb teenuse kvaliteedi tarbijapoolne hinnang taolistest mõjutustest (Perens 1998).

Kvaliteedi hindamine tähendab mõõta tegevuse vastavust ootustele ehk hinnangut, missugusel määral teadmised ning praktilised kogemused on ellu rakendatud. Hindamine on protsess, mille abil kindlustatakse nii klientide, spetsialistide kui ka rahastajate rahulolu. Lähtutakse kolmedimensioonilisest mudelist ja sama mudel levib ka sotsiaalteenuste kvaliteedi hindamisel.

- 1) Kliendikvaliteet ehk kvaliteet kliendi jaoks: mida klient ootab teeninduselt oma vajaduste rahuldamiseks;
- 2) Professionaalne kvaliteet: kas teenindus rahuldab kliendi vajadusi nii nagu see on ette nähtud erialasel tasemel ning kas protseduurid, mis arvatakse olevat vajalikud kliendi vajaduste rahuldamiseks, on läbi viidud nõuetekohaselt;
- 3) Juhtimise kvaliteet: efektiivsem ja produktiivsem ressursside kasutamine kliendi vajaduste rahuldamiseks, mis ei ole vastuolus seadusandluse ja ühiskonna

eetiliste tõekspidamistega (Põlluste 1996 viidates Qvretveit 1990, Kree, Kõre, Maaroos, 2005).

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



Joonis 2. Osapoolte kvaliteedi tajumine (Koger 2004)

Teeninduse kvaliteedi mõõtmiseks kliendi seisukohalt kasutatakse kahte populaarset meetodit, milleks on rahulolematuse ehk kaebuste "mõõtmine" ja rahulolu mõõtmine. Lihtsam ja vähem kulukas mõõtmise võimalus on laekunud kaebuste perioodiline analüüs. Kaebuste puhul on kliendi lootused ja kogemus väga erinevad ning pöördumine näitab kliendi rahulolematuse astet. Materjali analüüsi puhul tuleb rõhk asetada võimalikult parema vastukaja saavutamisele ning arutada kaebusi kogu personaliga. Phillips jt (1994) kohaselt on kindlam viis täita teenuste kasutajate ootusi nende lülitamine teenuste hindamisse algelisemal tasandil.

See rahulolu hindamise moodus on esmane samm organisatsioonisisese kvaliteedi hindamise süsteemi loomisel. Eeldame, et Tallinna Linnavalitsuse Sotsiaal- ja tervishoiuamet analüüsib regulaarselt tehtud märkusi ja kaebusi. Tellimustöö ülesanne seda tegevust ei sisaldanud.

Rahulolu mõõtmise kaudu hinnatakse, kuidas klient tajub erinevaid teeninduse aspekte. Taoliste uuringute eesmärgid võivad olla erinevad: rohkem teoreetilised või praktilisema hoiakuga. 80ndate aastate lõpus leidis turundusteoorias ja praktikas kiire

tunnustuse Berry, Parasuraman ja Zeithamli poolt arendatud kontseptsioon SERVQUAL, mis keskendub erinevustele oodatud ja kogetud kvaliteedi vahel. Mudel on saanud laialdase tunnustuse ning seda on kohaldatud teeninduskvaliteedi mõõtmiseks väga erinevatel aladel. SERVQUALi peamisteks elementideks on teeninduskvaliteedi 5 ühist dimensiooni kõikide teenindusvaldkondade jaoks ja 22 väitega küsimust, tulemuse baseerumine ootuste ja tajutava kvaliteedi vahel ning teeninduse kvaliteedi hindamine tulemuse tõlgendamisega (Tooman 2002).

Nimetatud 5 kvaliteedi kirjeldamise ühisdimensiooniks on

1. aineeline vara (teenuseosutamise keskkond)
2. usaldusväärsus
3. vastutustundlikkus
4. kindlus
5. empaatilisus (kaasaelamine)

Eeskujuna teenuseid käsitlevate küsimuste koostamisel kasutati haiglates kasutatavat SERVQUAL küsimustiku analoogi, jättes välja infrastruktuuri (hooned, sisseseade jm) puudutavad küsimused (<http://marketing.byu.edu>). Toonitame, et nagu ka eluga rahulolu hindamisel, ei kasutanud me teenuste käsitlemisel näidismetoodikas kasutatud küsimustikku, vaid kohandasime seda tellija vajadustele.

3. UURINGU METOODIKA

3.1. KÜSITLUSE VALIM, KORRALDUSE METOODIKA JA ANDMEANALÜÜS

Valim

Valim, 4000 puudega isikut, moodustati juhuslikkuse alusel, 31.07.2009 seisuga Sotsiaalkindlustusameti andmekogu põhjal (puuetega isikute sotsiaaltoetust saavad täiskasvanud vanuses 16-65 aastat, kelle registreeritud elukoht oli Tallinna linnas). Valimi koostamisel ei peetud silmas geograafilist vms esinduslikkust, kuid võeti arvesse peamiste puude liikide erinevat esinemissagedust. Siiski on tulemuste geograafiline esinduslikkus võrdlemisi hea. Uuringu korraldamisel lähtuti isikuandmete kaitse seadusest, sh registreeris töö täitja Andmekaitse Inspeksioonis delikaatsete isikuandmete töötlemise. Valimisse sattunud isikutele saadeti kirjalik teade küsitluse toimumise ja tingimuste kohta (vabatahtlik, anonüümne, vastuste sattumine kõrvaliste isikute kätte välistatud). Kirjas oli palve teatada määratud tähtaja jooksul küsitluses osalemisest keeldumine. Pärast eelnevalt saadud nõusolekut (keeldumisest mitteteatamist) küsitleti Turu-uuringute AS professionaalsete küsitlejate poolt 814 isikut. Enamik küsitlusi toimusid kliendi kodus (775, 95,2% kõigist intervjuudest), valdavalt viibisid küsitaja ja klient ruumis kahekesi. Uuringu täitja hinnangul viidi küsitlus läbi eetiliselt korrektselt, kuna küsitletavatesse suhtuti austusega, vastused saadi vabatahtlikult ja on anonüümised; uurimismaterjalid on ainult küsitaja käsutuses, küsitletavad ei esitanud intervjuud teinud töötajate kohta küsitluse juhile kaebusi. Küsitletavad suhtlesid küsitluse juhiga, täpsustades oma varem antud vastuseid, esitades küsimusi töö võimaliku reaalse kasu kohta jms pinnal.

Küsitlemine toimus ajavahemikul 7.9.2009–27.10.2009. Küsimustik täideti valdavalt näost-näku intervjuu käigus (612 intervjuud), lugedes ette küsimused ja võimalikud vastusevariandid (või näidates kaardile kirjutatud vastusevariante). 173 juhul kasutati asendusintervjuud (perekonnaliige, hooldaja) ja väiksem arv vastuseid (25) saadi küsimustiku kirjaliku täitmise teel (tabel 1). Kõik järgnevad andmed on esitatud puuetega isikute, mitte nende esindajate (asendusintervjuu tegijate) kohta. Küsitaja ei mõjutanud isiku poolt antud vastuseid, arusaamatuse korral esitati küsimus uuesti ja vajadusel formuleeriti ümber. Tegemist oli nn kontrollitud küsitlusega, kus enne ankeetide täitmist selgitati uurimuse eesmärgi ja vastati küsimustele (Hirsjärvi 2005).

Tabel 1. Küsitlusviis

Küsitlusviis	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Isik, intervjuu	612	75,2	75,2	75,2
Perekonnaliige, intervjuu	166	20,4	20,4	95,6
Formaalne hooldaja, pole perekonnaliige, intervjuu	7	,9	,9	96,4
Kirjalik vastus (kuulmispuudega isikult vm)	25	3,1	3,1	99,5
Muu	4	,5	,5	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Tabel 2. Küsitletute jaotus linnaositi

Linnaosa	Sagedus	Protsent	Kumulatiivne protsent	Elanike üldjaotus 2009.a. algus
Haabersti	85	10,4	10,4	10,0
Kesklinn	67	8,2	18,7	11,9
Kristiine	53	6,5	25,2	7,2
Lasnamäe	263	32,3	57,5	28,0
Mustamäe	154	18,9	76,4	15,9
Nõmme	87	10,7	87,1	9,5
Pirita	22	2,7	89,8	3,6
Põhja-Tallinn	83	10,2	100,0	13,7
Kokku	814	100,0		100,0

Küsitluspõhimõtte valikul (kas traditsiooniline juhuvalimi või kaalutud valimi põhimõtte) langetati otsus traditsioonilise juhuvalimi kasuks. Küsitluse käigus kontrolliti perioodiliselt (iga 200 intervjuu järel) valimi esinduslikkust puudeliikide mõttes (võrreldi üldkogumiga, tabel 3 ja 20). Tulemus oli mõneti üllatuslik, kuid lihtsalt seletatav. Väiksema sagedusega puude liikidega isikuid oli valimis ja küsitleti rohkem, kui neid ametliku statistika järgi Tallinnas on (keele- ja kõnepuudega isikuid küsitleti 39, peab olema 18, vaimupuudega isikuid küsitleti 104, peab olema 58). Selline vastuolu on lihtsalt selgitatav – formaalse puude määratlus ja isiku arusaam oma probleemist on erinev. Isikud, kes üldkogumis on liigitatud kategooriasse "muu" määratlesid ise oma probleemi, samuti ka keele- ja kõnepuude ning vaimupuude. Samuti on võimalik, et segi on aetud psüühikahäire ja vaimupuue. Arvesse võttes seda tõsiasja – puude formaalne määratlus ning enesemääratlus erineb märkimisväärselt – ei ole küsitluse tulemust kaalutud.

Tabel 3. Puudega tööeliste (16-65) arv Tallinnas seisuga 30.04.2009

Puude liik	Arv	Protsent
Keele- ja kõnepuue	18	0,3
Kuulmispuue	276	3,9
Liikumispuue	1587	22,5
Liitpuue	1084	15,4
Nägemispuue	202	2,9
Psüühikahäire	2746	39,0
Vaimupuue	58	0,8
Muu	1073	15,2
Kokku	7044	100,0

Andmeid töödeldi SPSS-programmi abil. Andmeid analüüsiti sagedusjaotuse meetodil (tunnuse võimalike üksikväärtuste või väärtusvahemike loetelu koos indiviidide arvu fikseerimisega, kelle puhul analüüsitava tunnuse väärtus kuulub vastavasse väärtusvahemikku (Tooding 1999). Tunnuste jaotust on lisaks andmete tabelis esitamisele illustreeritud vajadusel sagedusdiagrammidega. Mitme valimi jaotuste võrdlemiseks on kasutatud risttabeli põhjal arvutatud χ^2 -testi (Niglas 2004). Andmestikku võib pidada usaldusväärseks, kuivõrd küsimustikule vastas tellija poolt planeeritud arv respondentidest (planeeritud 800, faktiline 814).

Küsimustiku vastamisele kulus keskmiselt 52,5 minutit, lühim aeg küsimustiku täitmisel oli 15 ja pikim 390 minutit.

3.2. GRUPIINTERVJUUDE KORRALDAMISE METOODIKA JA TULEMUSTE ANALÜÜS

Tallinna puuetega inimeste koduse toimetuleku ja hoolduse uurimus teostati kahes etapis, kasutades mõlema etapi puhul erinevat meetodit. Esimese meetodina kasutati kvantitatiivset meetodit, mis annab uuritava valdkonna kohta statistiliselt usaldusväärse kirjelduse. Intervjuu tegemisel kasutati lisas 4 olevat küsimustikku, eesti või venekeelset varianti vastavalt küsitletava eelistusele. Teise meetodina kasutati kvalitatiivset meetodit, mis võimaldab uuritavat teemat käsitleda sügavuti. Tehnilises mõttes tehti 3 poolstruktureeritud gruppintervjuud (2 sotsiaaltöötajate- valdkonna spetsialistidega ja 1 puuetega inimestega-organisatsioonide esindajatega) ja 4 individuaalintervjuud venekeelsete puuetega inimestega keelepõhiste probleemide ja/või erisuste tajumiseks. Tehnilises mõttes olid käsitletavad teemavaldkonnad ja küsimused eelnevalt määratud ja ette valmistatud, kuid vajaduse korral laiendati arutatavate teemade valdkondi. Intervjuu üldskeemist kalduti paratamatult kõrvale juhul kui respondent ei soovinud ühte või teist teemat käsitleda. Lähtekohana analüüsi ülesehitamiseks kasutati intervjuu küsimustikku (Lisa 5). Peamised teemad, mille kohta arvamust sooviti saada ja mille alusel intervjuusid analüüsiti olid:

- Puudega inimese toimetulek kodus ja hooldekodus
- Eluasemega seotud tegurid
- Puudespetsiifilised probleemid
- Toetused ja teenused puuetega inimestele
- Puuetega inimeste organisatsioonide tegevus

Intervjuu kava sobivuse kontrollimiseks prooviintervjuud ei korraldatud, kava kooskõlastati Tallinna Sotsiaal- ja tervishoiuameti spetsialistidega. Intervjuud transkribeeriti (koostati stenogramm, kokku 79+51 lk teksti), analüüsimiseks kasutati temaatilist analüüsi.

4. PUUETEGA TALLINLASTE TOIMETULEK: KÜSITLUSE ANDMETE ANALÜÜS

4.1. KÜSITLETUTE SOTSIAALDEMOGRAAFILINE KIRJELDUS

Küsitletute sotsiaaldemograafiline kirjeldus esitatakse suhteliselt lakooniliselt, konstateerivana. Võrdlus üldkogumiga (kõik SKA-s registreeritud tööealised puudega tallinlased) on keeruline, sest SKA ei töötle ja esita infot samas struktuuris, nagu seda küsitlusel koguti. Mõningane võrdlus on võimalik Tallinna elanikkonnaga tervikuna (eelkõige kasutatakse võrdluseks 2000.a. rahvaloenduse andmeid).

Tabel 4. Küsitletute sooline koosseis

Sugu	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Mees	400	49,1	49,1	49,1
Naine	414	50,9	50,9	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Küsitletute keskmine vanus oli 46,5 aastat, noorim intervjuueeritu oli 16 ja vanim 88 aastane. Kokku oli 35 küsitletut vanemad kui 65 aastat, st ületasid valimi vanuse ülemiseks piiriks pandud numbrit. Mis oli valimi koostamisel vea põhjuseks, ei oska me hetkel öelda, sest valim koostati eelduslikult 16-65 aasta vanuste puudega isikute nimestiku põhjal.

Tabel 5. Küsitletute vanus

Vanus	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
16-19	31	3,8	3,8	3,8
20-24	68	8,4	8,4	12,2
25-29	50	6,1	6,1	18,3
30-34	49	6,0	6,0	24,3
35-39	51	6,3	6,3	30,6
40-44	70	8,6	8,6	39,2
45-49	78	9,6	9,6	48,8
50-54	102	12,5	12,5	61,3
55-59	122	15,0	15,0	76,3
60-64	158	19,4	19,4	95,7
65+	35	4,3	4,3	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Küsitletute rahvuskoosseis, jaotus igapäevaelus kasutatava keele alusel ja kodakondsus, on vastavuses Tallinna elanike üldise koosseisuga. Küsitletutest 49,4% olid eestlased (kogu rahvastikust 2000.a. 53,5%) ja 50,6% muust rahvusest isikud. Igapäevakeelena kasutas eesti keelt praktiliselt sama palju inimesi kui oli eestlasi rahvuse järgi (49,6% kogu rahvastikust 2000.a.). 74,1% küsitletutest oli eesti kodakondsus (Tallinna üldine 2000.a. 71,1%). Määratlemata kodakondsus oli 13% (2000.a. üldiselt 18,0%), vene või muu riigi kodakondsus või kodakondsus teadmata 12,9% (10,9% 2000.a.). Seega ei

erine puudega tallinlaste käitumine nende näitajate alusel suuremate gruppide käitumisest (näiteks küsimusele, kas puudega isikutel on eesti kodakondsuse taotlemine keerulisem, kui tervisehäireta isikutel, ei saa antud kontekstis kindlalt vastata "Jah"). Peame siiski konstateerima, et küsitletute hulgas oli pisut vähem määratlemata kodakondsusega ja pisut rohkem vene vm kodakondsusega isikuid, kui Tallinnas üldiselt 2000.a.

Järgnevas analüüsis on mõned andmed esitatud eraldi rahvuste kohta (eestlased, venelased, muud rahvused). Põhiandmete osas (keskmine vanus, puudeliik jms) erinevust erinevast rahvusest küsitletute vahel ei olnud, seetõttu ka üldandmetes seda laadi analüüsi pole.

Tabel 6. Küsitletute rahvus

Rahvus	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Eestlane	402	49,4	49,4	49,4
Venelane	332	40,8	40,8	90,2
Muu rahvus	80	9,8	9,8	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Tabel 7. Küsitletud puudega isiku peamine suhtluskeel

Suhtluskeel	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Eesti	404	49,6	49,6	49,6
Vene	398	48,9	48,9	98,5
Muu keel	12	1,5	1,5	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Tabel 8. Küsitletute kodakondsus

Kodakondsus	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Eesti	603	74,1	74,1	74,1
Vene	82	10,1	10,1	84,2
Määratlemata kodakondsus (nn hall pass)	106	13,0	13,0	97,2
Muu riigi kodakondsus	23	2,8	2,8	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

4.2. LEIBKOND. ABIELU

Abielus ja vabaabielus ning partnerita elavate inimeste proportsiooni poolest täiskasvanud rahvastiku hulgas erinevad puudega tallinlased märgatavalt üldkogumist. 2000.a. elas 48,8% tallinlastest koos partneriga ja 51,2% partnerita, puudega isikutest oli partneriga elavaid 39,1% ja partnerita vastavalt 60,9%. Kuigi puuetega inimesed elavad keskmisest sagedamini koos teiste lähedaste inimestega (vanemad, õed-vennad,

lapsed jne, vt leibkondade andmed), on neil märgatavalt vähem eakaaslastest lähedasi – abikaasasid.

Tabel 9. Küsitletute abieluseis

Abieluseis	Sagedus	Protsent	Tallinn (2000, 15 aastased ja vanemad)
Abielus või vabaabielus	318	39,1	48,8
Lesk	60	7,4	9,2
Lahutatud	141	17,3	9,8
Pole kunagi abielus (vabaabielus) olnud	295	36,2	24,8
Muu	-	-	7,4
Kokku	814	100,0	100,0

Tabel 10. Küsitletu sotsiaalne staatus (võimalik mitu vastust)

Staatus	Sagedus	Protsent
Õpilane, üliõpilane	41	4,4
Töötav	122	13,2
Töötu, töotsija	34	3,7
Mittetöötav (kodune)	6	0,6
Töövõimetuspensionär	620	67,0
Vanaduspensionär	96	10,4
Muu	6	0,6
Kokku	925	100,0

Ootuspäraselt erineb küsitletute leibkond oma tüübilt kogukonna keskmisest. Esmalt on üksi elavate puudega inimeste osatähtsus märgatavalt väiksem selle leibkonnatüübi üldisest esindatusest Tallinnas, samuti on märgatavalt väiksem lastega elavate paaride või üksikvanemate osa. Seega puudega inimeste perekonna loomise ja laste omamise šansid on oluliselt väiksemad keskmisest, kas olude või otstarbekuse sunnil on vanematega elavate puudega inimeste osatähtsus järsult suurem keskmisena vanematega elavate tallinlaste arvust.

Tabel 11. Küsitletu leibkonna tüüp

Leibkonna tüüp	Sagedus	Protsent	Tallinn (2000.a.)
Elab üksi	171	21,0	32,8
Elab koos abikaasaga	151	18,6	17,3
Elab koos abikaasa ja lapsega (lastega)	127	15,6	27,6
Elab koos abikaasa ja vanemaga (vanematega)	15	1,8	x
Elab koos lapsega (lastega)	63	7,7	16,6
Elab koos vanemaga (vanematega)	215	26,4	x
Elab koos sugulasega (sugulastega)	24	2,9	x
Elab koos hooldajaga	4	,5	x
Muu kooseluvorm, milline?	44	5,4	5,6 ¹
Kokku	814	100,0	100,0

¹Mittepereleibkond ja mitmepereleibkond

Keskmise leibkonna suuruse poolest olid küsitletute leibkonnad Tallinna keskmisest pisut suuremad: Tallinna keskmine leibkonna suurus oli 2000.a. 2,29 inimest,

küsitletute keskmine leibkond oli 2,48, jäädes vahemikku 1-10 isikut. Erinevus on arusaadav ja põhjendatud – puudega isikul on suuremas leibkonnas kergem hakkama saada kui üksi. Töötavaid leibkonnaliikmeid oli küsitletute leibkondades keskmiselt 0,69.

Muud leibkonna vormid (44 juhtumit) jaotusid järgmiselt: 12 isikut institutsioonides (k.a. sotsiaalkorter või maja), abikaasast (vabaabielupartner) ja lapsest koosnev leibkond; 2 abikaasa ja lapselapsega leibkonda; 2 abikaasa, isa ja lapsega leibkonda; 4 sõprade-tuttavatega leibkonda; 4 elukaaslase ühe vanem ja lapsega leibkonda; 4 vanema ja vanavanemaga leibkonda; 2 vanema ja õe-vennaga leibkonda.

Tabel 12. Küsitletu leibkonna suurus

Leibkonna liikmete arv	Sagedus	Protsent	Kumulatiivne protsent
1	181	22,2	22,2
2	296	36,4	58,6
3	187	23,0	81,6
4	91	11,2	92,8
5	44	5,4	98,2
6	11	1,4	99,5
7	1	,1	99,6
8	1	,1	99,8
10	2	,2	100,0
Kokku	814	100,0	

Kokku on küsitletud 814 leibkonnas 2018 liiget, sh 85 eelkooliealist, 210 õpilast-üliõpilast, 557 töötajat, 173 töötut, 19 mittetöötavat (kodust) leibkonnaliiget, 709 töövõimetus- ja 342 vanaduspensionäri, 32 muu staatusega isikut. Nagu näeme, on 1 aktiivse leibkonnaliikme (töötajad ja töötud) kohta 1,76 mitteaktiivset isikut, töötavatel leibkonnaliikmetel on väga suur ülalpidamiskoormus. Üldine surve tööjõule Tallinnas oli 2008.a. oli 0,45 (1ühe 15-54 aastase kohta 0,45 isikut vanuses 0-14 ja 65 ja rohkem).

Tabel 13. Küsitletu leibkonna kirjeldus (leibkonnaliikme sugu, vanus, sotsiaalne staatus)

Leibkonnaliikme järjekorra number	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
M	400	233	176	80	39	10	1	2	1
N	414	400	160	70	20	5	3	1	1
Kokku	814	633	336	150	59	15	4	3	2
0-4	-	3	20	17	19	4	-	2	1
5-9	-	4	14	13	10	2	2	-	-
10-14	-	4	11	20	4	2	1	-	-
15-19	31	15	41	21	7	2	1	1	1
20-24	68	22	40	25	5	4	-	-	-
25-29	50	32	22	16	2	1	-	-	-
30-34	49	16	23	6	2	-	-	-	-
35-39	51	34	11	4	-	-	-	-	-
40-44	70	51	17	8	3	-	-	-	-
45-49	78	53	22	4	1	-	-	-	-
50-54	102	80	23	3	1	-	-	-	-
55-59	122	86	18	2	-	-	-	-	-
60-64	158	86	20	1	-	-	-	-	-
65+	35	147	54	12	5	-	-	-	-
Kokku	814	633	336	150	59	15	4	3	2
Eelkooliealine	-	3	27	20	25	5	2	2	1
Õpilane/üliõpilane	41	25	61	56	17	7	2	1	-
Töötav	122	264	124	35	11	1	-	-	-
Töotu/tööotsija	34	82	40	15	1	1	-	-	-
Mittetöötav	6	6	3	3	-	-	-	-	1
Töövõimetuspensionär	620	58	21	9	1	-	-	-	-
Vanaduspensionär	96	175	55	12	4	-	-	-	-
Muu staatus	6	20	5	-	-	1	-	-	-
Kokku	925	633	336	150	59	15	4	3	2

Küsitletute leibkonnad on mitmekesise koosseisuga, esindatud on nii lihtperekonnad kui lihtperekonnad. Leibkonnaliikmete arvu kasvuga nende keskmine vanus väheneb, st tegemist on laste või noortega. Tabeli 14 andmete põhjal ei saa suuri järeldusi teha. Lihtsustatult võib väita, et väiksem leibkond võib olla eriilmeline – koosneda täiskasvanutest ja lastest või ka ainult täiskasvanutest. Suurema leibkonna koosseisu kuuluvad tingimata lapsed või noored, mida suurem leibkond, seda suurem laste arv.

Tabel 14. Leibkonnaliikmete vanus küsitluse hetkel

Vanus küsitluse ajal	Leibkonnaliikmete arv	Miinimum	Maksimum	Keskmine	Standarthälve
1. liige.	814	16	88	46,47	14,500
2.liige.	633	1	88	52,75	17,130
3.liige.	336	1	94	38,21	23,039
4.liige.	150	1	84	25,08	19,756
5.liige.	59	1	75	17,98	20,847
6.liige.	15	2	29	12,87	8,855
7.liige.	4	5	17	9,50	5,745
8.liige.	3	3	18	8,33	8,386
9. liige.	2	2	18	10,00	11,314

Tabel 15. Töötavate perekonnaliikmete arv

Perekonnaliikmete arv	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
0	418	51,4	51,4	51,4
1	262	32,2	32,2	83,5
2	109	13,4	13,4	96,9
3	22	2,7	2,7	99,6
4	3	,4	,4	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Küsitletute haridustase on Tallinna keskmisest pisut madalam, seda eelkõige suurema põhiharidusega ja väiksema kõrgharidusega isikute osatähtsuse tõttu. 2000.a. rahvaloenduse andmetel oli 15 aastastest ja vanematest tallinlastest 20% põhiharidusega või madalama haridustasemega, 54,6% kesk- ja kesk-eriharidusega ning 21,4% kõrgharidusega (4% haridustase jäi tuvastamata). Kutsehariduse (laias mõttes) omandanute osatähtsus oli küsitletute seas kõrgem Tallinna üldisest näitajast (Tallinnas üldiselt 2000.a. 58,1%, küsitletute hulgas 2009.a. 49,7%).

Tabel 16. Küsitletu üldharidus

Haridustase	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Põhiharidus (mittetäielik keskharidus) või madalam haridustase	241	29,6	29,6	29,6
Keskharidus	435	53,4	53,4	83,0
Kõrgem haridus	138	17,0	17,0	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Tabel 17. Küsitletu kutseharidus

Kutseharidus	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Ei oma kutse-, ameti- ega erialaharidust	341	41,9	50,4	50,4
Kutseharidus kursustelt	130	16,0	19,2	69,7
Keskeriharidus	205	25,2	30,3	100,0
Kokku	676	83,0	100,0	
Vastamata	138	17,0		
Kokku	814	100,0		

4.3. PUUE JA TÖÖVÕIMETUS

Ebapiisavate võrdlusandmete tõttu ei analüüsi me käesolevaid töövõimetuse ja puude andmeid põhjalikult. Tabelis 3 esitatud andmed kogu puudega tööealise elanikkonna kohta on esitatud kõrvuti uuringu andmetega tabelis 20. Näeme, et mitme väiksema

sagedusega esineva puude liigi osas on küsitluse andmete lahknevus mitmekordne. Kuna tegemist on erineva puude formuleerimisega (üldkogumi puhul formaalne meditsiiniline määratlus, küsitluse puhul enesemääratlus), siis valimi korrigeerimine kaalumise vms teel polnud võimalik. Samas annab väiksema sagedusega puudeliikide esindajate suhteliselt suurem arv kindluse, et neid puudutavad spetsiifilised probleemid on töös piisavalt esindatud.

Tabel 18. Töövõimetuse määr (töövõimetuspensionärid)

Töövõimetuse määr	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
30-40%	29	3,6	3,6	3,6
50-70%	125	15,4	15,4	18,9
80-90%	343	42,1	42,1	61,1
100%	270	33,2	33,2	94,2
Ei oska öelda / Ei vastanud	47	5,8	5,8	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Küsitletute hulgas domineerisid kõrge töövõimetuse määraga isikud (75% olid töövõimetuse määraga 80% või rohkem) ja raske või sügava puudega isikud (69% sisulistest vastustest). Tegemist on üldkogumist pisut erineva jaotusega, mis oli prognoositav enne küsitluse algust (eeldati, et raskema puudega isikud on vähemabiilsed ja seetõttu on küsitlejal lihtsam nendega kohtuda ning neid satub vastajate hulka suhteliselt rohkem). Kuna töö tellijale pakkus suuremat huvi info puudeliikide kaupa, siis sellele aspektile (puude raskusaste) detailsemat tähelepanu ei pööratud.

Tabel 19. Puude raskusaste

Puude raskusaste	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Keskmine	189	23,2	23,2	23,2
Raske	374	45,9	45,9	69,2
Sügav	198	24,3	24,3	93,5
Pole määratud	9	1,1	1,1	94,6
Ei oska öelda	44	5,4	5,4	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Tabel 20. Küsitletud elanikkond puudeliigiti (võimalik mitu vastust); võrdlus üldandmetega

Puudeliik	Tööeline puudega elanikkond 30.04.2009		Küsitletud	
	Arv	Protsent	Arv	Protsent
Keele- ja kõnepuue	18	0,3	39	4,8
Kuulmispuue	276	3,9	118	14,5
Liikumispuue	1587	22,5	236	29,0
Liitpuue	1084	15,4	119	14,6
Nägemispuue	202	2,9	105	12,9
Psüühikahäire	2746	39,0	203	24,9
Vaimupuue	58	0,8	104	12,8
Muu	1073	15,2	59	7,2
Kokku	7044	100,0	983	120,8

Tabeli 21 andmetest selgub, et 18,2% küsitletutest on ametlik Tallinna linna poolt määratud hooldaja, veel 16,5% on mitteametlik hooldaja kas tasu eest või tasuta ja 65,4% saab iseseisvalt hakkama. Meenutame tabeli 3 andmeid, mille järgi oli 2008.a. Tallinnas 20577 täisealist puudega isikut. Tabelist 21 ilmneb, et 3120-l neist oli määratud hooldaja (15,2%). Seega on valim selles mõttes esinduslik.

Tabel 21. Vastused küsimusele: kas Teil on hooldaja?

Vastuse variant	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Ametlik hooldaja, kellele hooldajatasu maksab Tallinna linn	148	18,2	18,2	18,2
Ametlik hooldaja, kellele tasu ei maksta	21	2,6	2,6	20,8
Mitteametlik hooldaja, kellele tasu maksab hooldatav (tema perekond)	26	3,2	3,2	24,0
Mitteametlik hooldaja, kellele tasu ei maksta	87	10,7	10,7	34,6
Pole hooldajat	532	65,4	65,4	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Tabel 22. Puudega täiskasvanud Tallinnas, kellele on määratud hooldaja, puude raskusastme järgi, 2005-2008

Puude raskusaste	2005	2006	2007	2008	Kõik puudega isikud 2008
Tallinn kokku	3,420	3,350	3,280	3,120	20577
sügav puue	1,026	1,034	1,040	1,021	2536
raske puue	2,381	2,307	2,228	2,084	10991
keskmise puue	9	9	7	7	7050
määramata	4	-	5	8	

4.4. VÕRGUSTIK. SUHTLUS LÄHEDASTEGA

Hinnates suhtlust lahus elavate perekonnaliikmetega märgime esmalt, et ainult 22,2% küsitletutest elas üksi, 87,8% kuulus väiksemasse või suuremasse mitmest isikust koosnevasse leibkonda. St küsitletute enamikul on olemas igapäevased suhtluspartnerid ja abistajad. Lahus elavatest sugulastest on arvukamad toetuse pakkujad loomulikult lapsed ja vanemad, õed-vennad. Suur grupp toetajaid sattus nimetuse "muud sugulased" alla.

Varasematest uurimustest (Kõre, Tall, Koppel 2006) on teada sotsiaalsetesse gruppidesse kuuluvate isikute suhteliselt aktiivne horisontaalne suhtlus (sama tasandi isikutega, näiteks õdede-vendadega), aga ka lähisugulasi eirav suhtlus (suhtlus tädide-onudega, lapselastega vms). Mõningatel juhtudel on see seotud demograafiliste põhjustega (lähisugulased on surnud), teisel juhul sotsiaalsete aspektidega (suhted lähisugulastega on sassis).

Käesoleva uuringu puhul hakkab eriti silma aktiivne horisontaalne suhtlus (õdede-vendadega). Kokku nimetati 1583 sugulaste kategooriat, kellega sidet peetakse (suhtluspartnereid on sellest numbrist rohkem), igapäevaseid eraldi-elavaid suhtluspartnereid on 204 küsitletul, igapäevaseid 603. Seega on märkimisväärsel hulgal küsitletutest igapäevaseid ja igapäevaseid suhtluspartnereid, kellele on võimalik ka abivajadusel toetuda.

Tabel 23. Suhtlus lahuselavate perekonnaliikmetega

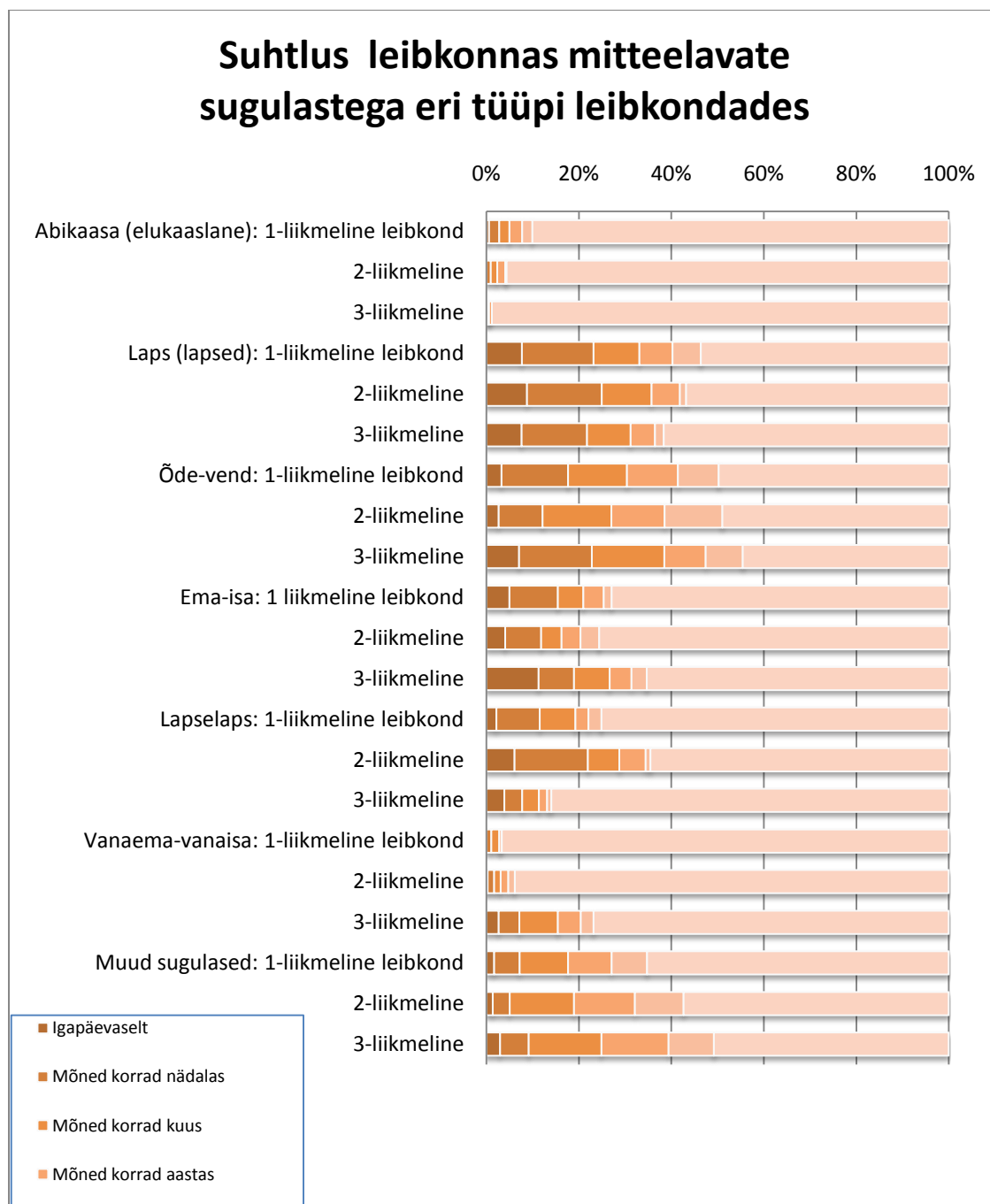
Perekonnaliige	Arv/ %	Elab eraldi, suhtleb	Igapäeva- selt	Mõned korrad nädalas	Mõned korrad kuus	Mõned korrad aastas	Kord aastas või harvem	Ei ole eraldi- elavat või ei suhtle üldse	Kokku
Abikaasa (elukaaslane)	Arv	35	1	8	9	12	5	779	181
	%	4,3%	0,1	1,0%	1,1%	1,5%	0,6%	95,7%	100,0%
Laps (lapsed)	Arv	227	44	80	54	33	16	587	814
	%	27,9%	5,4%	9,8%	6,6%	4,1%	2,0%	72,1%	100,0%
Õde-vend	Arv	429	38	107	120	84	80	385	814
	%	52,7%	4,7%	13,1%	14,7%	10,3%	3,2%	47,3%	100,0%
Ema-isa	Arv	238	59	68	49	36	26	576	814
	%	29,2%	7,2%	8,4%	6,0%	4,4%	3,2%	70,8%	100,0%
Lapselaps	Arv	197	35	77	46	28	11	617	814
	%	24,2%	4,3%	9,5%	5,7%	3,4%	1,4%	75,8%	100,0%
Vanaisa- vanaema	Arv	102	10	21	35	22	14	712	814
	%	12,5%	1,2%	2,6%	4,3%	2,7%	1,7%	87,5%	100,0%
Muud sugulased	Arv	355	17	42	113	105	78	459	814
	%	43,6%	2,1%	5,2%	13,9%	12,9%	9,6%	56,4%	100,0%

Kaugema (mitteintiimse) võrgustiku esindajatest on ühesugusel määral küsitletute suhtlusvõrgustikku haaratud nii naabrid kui ka sõbrad-tuttavad. Pisut vähem intensiivne suhtlus on (endiste) töökaaslastega, kaaslased invaorganisatsioonist jm lähedased inimesed jäävad suhtluspartneritena juba pisut tahaplaanile.

Tabel 24. Suhtlus mittesugulastega

Sagedus	Naabrid		Sõbrad-tuttavad		Töökaaslased		Kaaslased invaorganisatsioonist		Muud lähedased inimesed	
	Arv	%	Arv	%	Arv	%	Arv	%	Arv	%
Igapäevaselt	106	13,0	99	12,2	99	12,2	24	2,9	8	1,0
Mõned korrad nädalas	221	27,1	211	25,9	38	4,7	41	5,0	6	,7
Mõned korrad kuus	96	11,8	190	23,3	50	6,1	54	6,6	10	1,2
Mõned korrad aastas	21	2,6	87	10,7	41	5,0	24	2,9	2	,2
Kord aastas või harvem	19	2,3	18	2,2	18	2,2	16	2,0	3	,4
Ei ole eraldielavat või ei suhtle üldse	351	43,1	209	25,7	568	69,8	655	80,5	785	96,4
Kokku	814	100,0	814	100,0	814	100,0	814	100,0	814	100,0

Leibkonna suurus ei mõjuta oluliselt suhete tihedust lähisugulastega. 1-liikmelistel leibkondadel on objektiivselt sugulasi vähem ja 2-liikmelistel ja suurematel rohkem (abielupaari puhul mehe ja naise sugulased, üksiku vallalise puhul ainult tema liini sugulased). Sellest tulenevalt on suurematel leibkondadel olemas põhimõtteline võimalus tihedamaks suhtluseks. Paraku uurimuse tulemused (joonis 3) seda ei kinnita, suhtlusring ja suhtlemise sagedus on eri suurusega leibkondadel sarnane (lastega ja õdede-vendadega on suhtlus tihe (umbes pooled küsitletutest suhtlevad) ja sagedane, ema-isaga ja lapselastega suhtlus sage kuid mitte tihe (1/4 või vähem suhtleb nimetatud eraldi elavate sugulastega), muude sugulastega suhtlus vahepealse tihedusega (1/3 suhtleb) kuid mitte eriti sage (valdavalt mõned korrad kuus või harvem). Esitatud järeldused kehtivad väikeste kõrvalekalletega nii 1 liikmeliste, 2 liikmeliste kui ka suuremate leibkondade suhtes.



Joonis 3. Suhtlus leibkonnas mitteelavate sugulastega eri tüüpi leibkondades

4.5. ELAMISTINGIMUSED

2000.a. rahvaloenduse ajal oli 90,5% Tallinna eluruumidest korterelamutes, 8,3% ühepereelamutes või muud tüüpi väikeelamutes, 0,2% muudes hoonetes ja 1,0% eluruumide puhul jäi hoone tüüp fikseerimata.

Puuetega tallinlaste eluruumide jaotus ei erine eelnevast üldjaotusest (eraldi välja toodud sotsiaaleluruumid ja ühiselamutoad olid rahvaloendusel korterelamu eluruumide hulgas). Muude vormide hulgas nimetati majaosa (3 korda), tuba korterist (2), kohta institutsioonis (4) korterit eramajas (1), munitsipaalmajas (1) ja munitsipaaluühiselamut (1)

Tabel 25. Elamu tüüp

Elamu tüüp	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Korter korterelamus	661	81,2	81,2	81,2
Eramu (ühepereelamu)	67	8,2	8,2	89,4
Rida- või kaksikelamu boks	9	1,1	1,1	90,5
Korter või tuba sotsiaalmajas	53	6,5	6,5	97,1
Tuba ühiselamu (hosteli, pansionaadi) tüüpi elamus (õpilastele, üliõpilastele, ettevõtte töötajatele, köögita või kööginišiga toad)	11	1,4	1,4	98,4
Muu, täpsustage	13	1,6	1,6	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

2000.a. oli 75% Tallinna leibkondadest oma eluruumi omanikud, 16,8% olid üürnikud, 8,2% kasutasid eluruumi muul õiguslikul alusel. 2006.a. tehtud uuringu (Tallinna ja naaberomavalitsuste elamualade uuring) kohaselt olid vastavad näitajad juba 91%, 7,5 ja 1,5%.

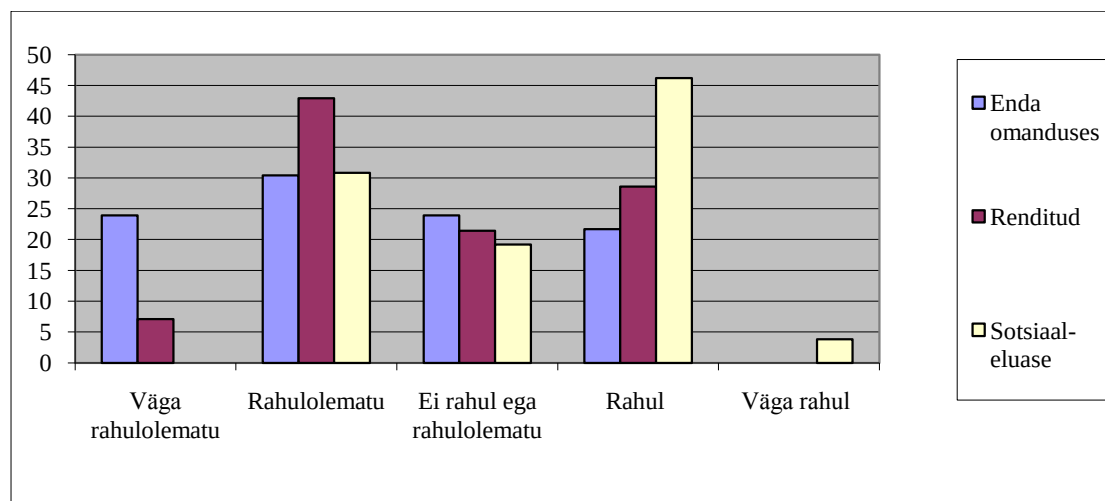
Puuetega inimeste hulgas on eluruumi omanike osa küll kõrge (86,4%) kuid jääb pisut alla üldisele Tallinna omanikuasustuse määrale. Põhiosa üürieluruumi kasutajatest elab Tallinna linnale kuuluvas eluruumis, vaid väike osa (2,9%) eraomaniku pinnal.

Tabel 26. Eluruumi omanik

Eluruumi omanik	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Kuulub intervjueeritavale ka hoone- või korteriühistu puhul	304	37,3	37,8	37,3
Intervjueeritava perekonnale kuuluv eluase (ka hooneühistu puhul)	391	48,0	48,6	85,4
Eraomanikule kuuluv üürieluase	23	2,8	2,9	88,2
Sotsiaaleluruum	57	7,0	7,1	95,2
Omavalitsusele või riigile kuuluv üürikorter (pole sotsiaaleluruum)	17	2,1	2,1	97,3
Muule omanikule kuuluv eluase, täpsustage	13	1,6	1,6	98,9
Ei oska öelda ja vastamata	9	1,1	100,0	100,0
Kokku	814	100,0		

Muud eluruumi omanikud olid vend, eksabikaasa, eestkostja, tuttav (2), pank, pansionaat, eraomanik (4).

Viitasime eespool Kelleri, Tulva ja Saksa uuringule, milles tuvastati eakate puhul tihe seos eluga rahulolu ja elamistingimuste vahel (joonis 4). Kuna meie uuring ei fikseerinud järsult suurt erinevust rahulolus elamistingimustega eluaseme tüüpide lõikes, siis analoogseid võrdlusi töö selles osas, kus me käsitleme eluga rahulolu, ei tehta.



Joonis 4. Eakate eluga rahulolu Põhja-Tallinna linnaosas kasutatava eluruumi tüübi lõikes.
Allikas: Keller, Tulva, Saks, 2008

Puuetega inimeste eluruumid on Tallinna keskmisest väiksemad, kui 2006.a. küsitlusel oli 52,6% eluruumidest 3 toalised või suuremad, siis 2009.a. oli puuetega inimeste käsutuses olevatest eluruumidest sellises suuruses 45,2% eluruumidest (põhiosa, 54,8% olid 1 ja 2 toaga eluruumid). Keskmises eluruumis oli 2,42 tuba, jäädes pisut alla linna üldisest keskmist (2006.a. 2,65).

Tabel 27. Eluruumi tubade arv

Arv	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Tallinna üldjaotus 2000.a.
1	154	18,9	19,0	18,2
2	291	35,7	35,8	39,6
3	281	34,5	34,6	30,7
4	57	7,0	7,0	11,5
5	19	2,3	2,3	-
6	4	,5	,5	-
7	6	,7	,7	-
Vastamata	2	,2	100,0	100,0
Kokku	814	100,0		

Eluruumi suurus jäi vahemikku 9-400 ruutmeetrit, keskmine oli 54,1 ruutmeetrit.

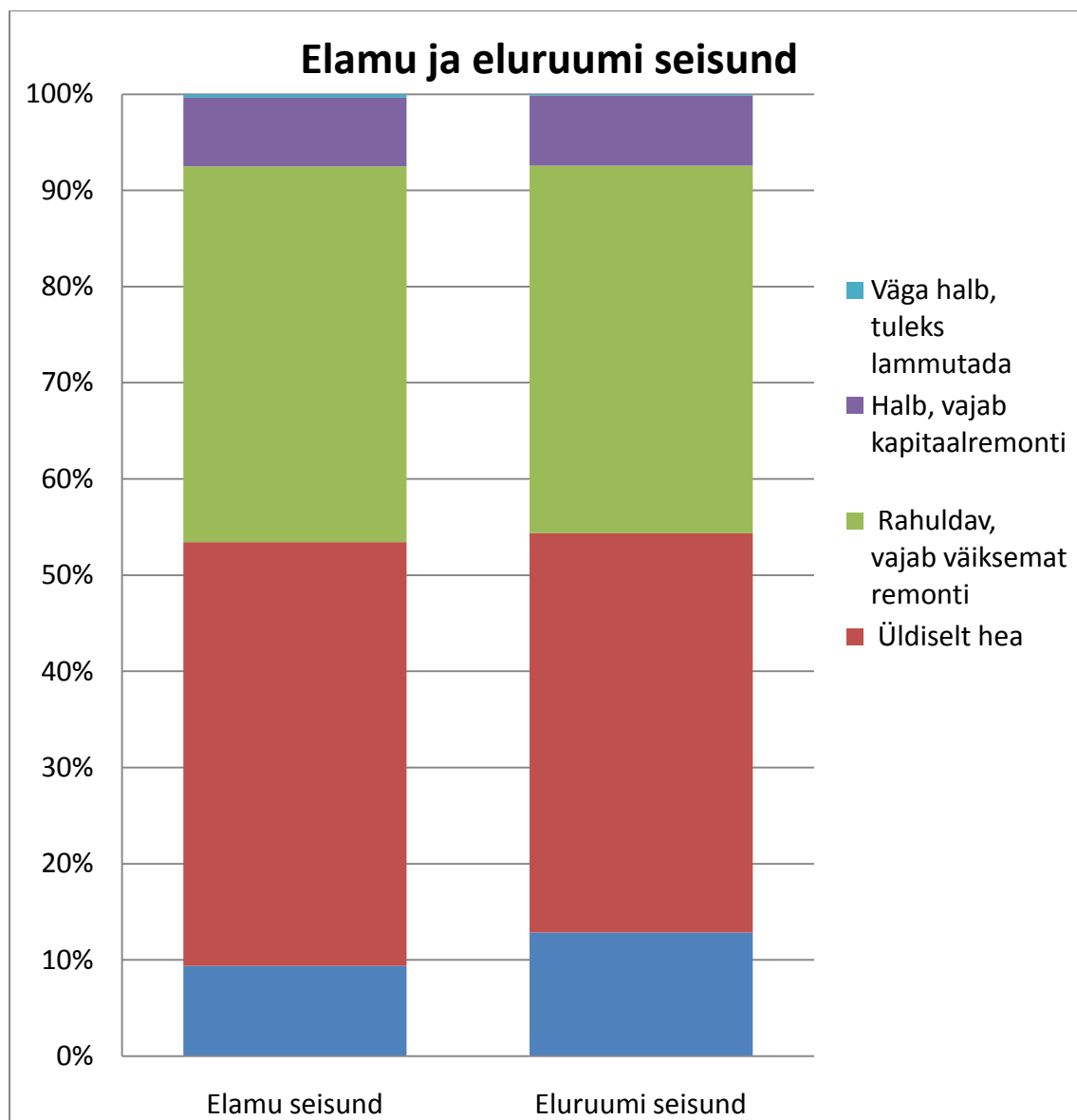
Tabel 28. Eluruumi kasulik pind

Ruutmeetrid	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest
<10	1	0,1	0,1
10-19	51	6,3	6,4
20-29	49	6,0	6,2
30-39	99	12,2	12,5
40-49	182	22,4	23,0
50-59	97	11,9	12,2
60-69	193	23,7	24,3
70-79	46	5,6	5,8
80-89	34	4,2	4,3
90-99	8	1,0	1,0
>100	33	4,1	4,2
Vastamata	21	2,6	100,0
Kokku	814	100,0	

Tabel 29. Eluruumi kasulik pind – 2006 ja 2009.a. uuringute keskmiste võrdlus

Aasta	Vastanute arv	Miinimum	Maksimum	Keskmine	Standarthälve
2006, üldkogum	1304	9	450	59,21	31,021
2009, puudega tallinlased	814	9	400	54,11	30,341

Hinnang elamu ja eluruumi seisundile (joonis 5) kattub jämedates joontes üksteisele. St küsitletud puudega inimesed peavad oma eluruumi samas seisus olevat, kui on nende elamu tervikuna. Võib eeldada, et nad ei ole teinud suuri investeeringuid oma korterisse, kui elamut on remonditud, siis see on parandanud nende elamistingimusi üldiselt. Samas hindavad nad oma elamu seisundit kõrgemalt (paremaks) kui 2006.a. tallinlased keskmiselt (tabel 30).



Joonis 5. Elamu ja eluruumi seisundile hinnangute jaotus

Tabel 30. Elamu seisund, võrdlus üldandmetega

Hinnang	Elamu seisund, 2006 sagedus	Elamu seisund, 2006 protsent	Elamu seisund 2009, sagedus	Elamu seisund 2009, protsent
Üldiselt hea, ei vaja remonti	276	21,0	434	53,3
Rahuldav, vajab väiksemat remonti	587	44,6	317	38,9
Halb, vajab kapitalremonti	354	26,9	58	7,1
Muu seisund ja vastamata	99	7,5	2	,2
Kokku	1316	100,0	814	100,0

Tabel 31. Privaatsuse võimalus (oma tuba)

Vastuse variant	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Jah	585	71,9	71,9	71,9
Ei	229	28,1	28,1	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Privaatsus (oma toa olemasolu) on üks olulisemaid elamistingimuste kvaliteedi näitajaid. Statistiliselt keskmiselt on keskmisel Tallinlasel kasutada 1 eluruum 1 leibkonnaliikme kohta, st minimaalne (Eestis formaalselt seadustamata) standart on pealinnas saavutatud. Samas on see statistiline keskmine kujunenud suhteliselt suure hälbe (erinevuse) olukorras.

Puuetega tallinlastest omab 72% omaette eluruumi, mis meie hinnangul ei ole palju halvem üldisest eluruumidega kindlustatusest.

Puuetega inimeste eluruumid asuvad keskmisest sagedamini 1 korrusel. Kõrgemal kui teisel korrusel asuvatest eluruumidest on rohkem kui pooled majades, kus on lift.

Tabel 32. Eluruumi korrus

Vastuse variant	Eluruumi korrus, 2009 sagedus	Eluruumi korrus, 2009 protsent	Eluruumi korrus, 2006, sagedus	Eluruumi korrus, 2006, protsent
Eluruum on esimesel korrusel	284	34,9	213	18,7
Eluruum on teisel või kõrgemal korrusel	524	64,4	927	81,3
majas pole lifti	232	28,5	-	-
majas on lift	292	35,9	-	-
Muu variant ja vastamata	6	0,7	-	-
Kokku	814	100,0	1140	100,0

Tabel 33. Eluruumide tehnovarustus

Tehnovarustus	2000.a. rahvaloendus	2006.a. küsitlus	2009.a. küsitlus
Köök või kööginurk	97,1	97,8	96,4
Keskküte (kaug ja kohalik)	82,1	90,0	92,5
Soe vesi			93,2
Külm vesi	98,3	99,9	99,4
Vesiklosett	93,2	97,4	96,8
Vann, dušš, saun	91,4	95,9	94,7
Internet	-	55,3	44,8

Tabel 34. Köögi olemasolu eluruumis

Vastuse variant	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Jah, eraldi köök	712	87,5	87,5	87,5
Köök on toa osa või on kööginišš	73	8,9	8,9	96,4
Kööki ega kööginišši ei ole	21	2,6	2,6	99,0
Muu variant (ühisköök)	8	1,0	1,0	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Tabel 35. Veevarustuse olemasolu

Vastuse variant	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Jah, on nii veevarustus kui ka kanalisatsioon	796	97,8	97,8	97,8
Veevarustus on, kanalisatsiooni ei ole	13	1,6	1,6	99,4
Kanalisatsioon on, veevarustust ei ole	2	,2	,2	99,6
Ei, pole kumbagi	3	,4	,4	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Tabel 36. Vesikloseti olemasolu

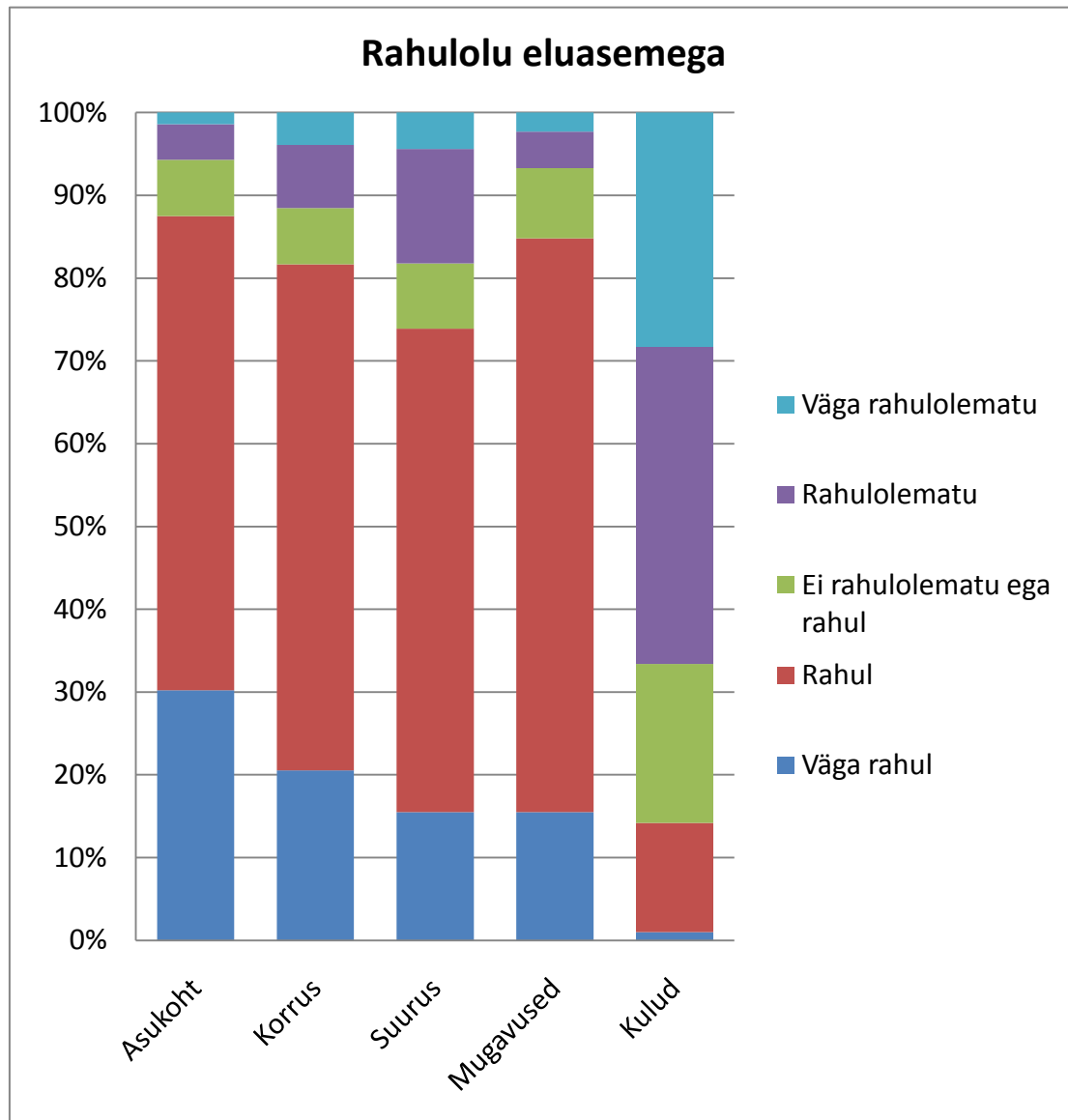
Vastuse variant	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Eluruumis on veeklosett	788	96,8	96,8	96,8
Eluruumis on kuivkäimla	9	1,1	1,1	97,9
Eluruumis ei ole veeklosetti ega kuivkäimlat	11	1,4	1,4	99,3
Muu variant	6	,7	,7	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Tabel 37. Eluruumi kütteviis

Kütteviis	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Kaugküte	671	82,4	82,4	82,4
Lokaalküte (keskküte, elektriküte, õhkküte, põrandaküte)	82	10,1	10,1	92,5
Ahju või kaminaküte	70	8,6	8,6	99,1
Teisaldatavad küttekehad (elektriradiaatorid)	12	1,5	1,5	102,6
Kokku	814	102,6	102,6	

Rahulolu elamistingimustega hinnatakse 5 palli süsteemis (väga rahul 5 palli, rahul 4 palli jne, kuni väga rahulolematu 1 pall). Erinevad elukoha ja eluaseme aspektid saavad erineva hinnangu, suurim on rahulolu asukohaga, eluruumi korrusega ja madalam rahulolu seondub mugavustega (eluruumi heakorraga). Sisuliselt on küsitatud rahulolematud eluasemekuludega (rahul 111 e 14%, neutraalsed 149 (19%) ja rahulolematud 66,5% intervjueritutest).

Võrdlus 2006.a. Tallinna üldandmetega näitab, et Tallinnas üldiselt oli rahulolematus üüri ja/või halduskuludega mõnevõrra väiksem, kui 2009.a. puuetega tallinlaste hulgas.



Joonis 6. Rahulolu eluasemega

Elamistingimustega rahulolu võrdlus eluruumi omandivormide lõikes annab mõneti ootuspärase (empiiriliselt tajutava tulemuse). Nimelt on suurim rahulolu elamispinnaga neil küsitletutel, kes ise on omanikud. Pisut väiksem rahulolu on neil, kes elavad perekonnale kuuluvas majas-korteris. Üüripinna kasutajate hulgas on eri korteritüüpide kasutajate vaheline erinevus rahulolus suurem- kõrgeim rahulolu määr on sotsiaalkorteri üürnikel (3,89), eraüüripinna ja tavalise munitsipaalkorteri kasutajate rahulolu indeks on sarnane (vastavalt 3,56 ja 3,61).

Tabel 38. Rahulolu elamistingimustega – võrdlus eluaseme omandivormi alusel

Omandivorm		Väga rahul (5)	Rahul (4)	Ei rahulolematu ega rahul (3)	Rahulolematu (2)	Väga rahulolematu (1)	Kokku	Indeks
Kuulub intervjueritavale ka hoone- või korteriühistu puhul	Arv	98	111	58	30	1	298	3,92
	%	32,9%	37,2%	19,5%	10,1%	,3%	100,0%	
Intervjueritava perekonnale kuuluv eluase (ka hooneühistu puhul)	Arv	100	147	71	47	3	368	3,80
	%	27,2%	39,9%	19,3%	12,8%	,8%	100,0%	
Eraomanikule kuuluv üürieluase	Arv	5	8	5	5	0	23	3,56
	%	21,7%	34,8%	21,7%	21,7%	,0%	100,0%	
Sotsiaaleluruum	Arv	12	19	10	14	2	57	3,89
	%	21,1%	33,3%	17,5%	24,6%	3,5%	100,0%	
Omavalitsusele või riigile kuuluv üürikorter (pole sotsiaaleluase)	Arv	3	5	2	3	0	13	3,61
	%	23,1%	38,5%	15,4%	23,1%	,0%	100,0%	
Muule omanikule kuuluv eluase	Arv	2	7	3	1	1	14	3,57
	%	14,3%	50,0%	21,4%	7,1%	7,1%	100,0%	
Ei oska öelda	Arv	0	1	0	3	1	5	
	%	,0%	20,0%	,0%	60,0%	20,0%	100,0%	
Kokku	Arv	220	298	149	103	8	778	3,79
	%	28,3%	38,3%	19,2%	13,2%	1,0%	100,0%	

Tabel 39. Rahulolu elamistingimustega, 2006 ja 2009.a. andmete võrdlus

Rahulolu tegur	2006.a. Tallinna üldandmed, maksimumrahulolu 4 palli	2006.a.puuetega inimeste andmed, maksimumrahulolu 5 palli
Asukoht	3,66	4,11
Eluruumi korrus	-	3,87
Eluruumi suurus	3,51	3,67
Eluruumi mugavused	-	3,91
Eluruumi kulud	2,42	2,20

Tabel 40. Kasutatavad sidevahendid

Sidevahend	Arv	Protsent
Lauatelefon	541	66,5
Mobiiltelefon	642	78,9
Internet	365	44,8
Faks	39	4,8
Hädakutsungi nupp	15	1,8
Valgussignaali uksekell	43	5,3
Kokku	814	202,1

Tallinna puudega isikul on keskmiselt kasutatavad 2 sidepidamise viisi (jätame arvestusest välja valgussignaali uksekella). Siiski vastas kümmekond inimest, et nad ei suhtle ümbruskonnaga, kuna ei räägi, pole sidevahendeid, nende SMS-e ei suuda adressaadid dešifreerida vms. Seega, vaatamata rahuldavale keskmisele sidevahendite arvule, on üksikute inimeste suhtlus ümbritseva keskkonnaga raske või võimatu.

Eluruumide kohandamine (kohandamise rahastamine) on Tallinnas paindlik, kehtivad küll üldised piirmäärad (eakatele kuni 20 000 krooni, puuetega inimestele kuni 25 000 krooni pere kohta), kuid need vaadatakse konkreetsel aastal vastavalt eelarve võimalustele üle. Toetuse määramisel arvestatakse leibkonna sissetulekuga.

Võimalike tööde loetelu on pikk, sisaldades nii tegelikke kohandustöid, kui ka abivahendite paigaldust. Eluruumi kohandamiseks loetakse järgmiseid kohandustegevusi:

1. pesemisruumide kohandamine, sh vanni vahetamine dušši vastu, duššinurga ehitamine (viimistlustööd ja paigaldamine);
2. tualettruumi ümber kohandamine – käsitugede paigaldamine, kohandatud WC poti paigaldamine;
3. karedate põrandaplaatide paigaldamine dušširuumi/pesuruumi;
4. ukseavade ümberehitamine;
5. käetugede paigaldamine vannituppa, kööki või mujale vajalikku kohta;
6. põranda soojustamine liikumispuudega lapsele, kes viibib pikka aega põrandal;
7. kaldtee abivahendiga liikumiseks koridori välisukseni ja maja välisuksest õue;
8. köögi kohandamine liikumispuudega või nägemispuudega inimestele;
9. trepironija eluruumis ühelt korruselt teise liikumiseks;
10. gaasipliidi vahetamine elektripliidi vastu;
11. häiresüsteemid – valgussignaali suitsuandur kurtidele;
12. beebialarm kurtidele;
13. silmussüsteemid vaegkuuljatele;
14. välis- ja korteriuksele osutajad.

Aastatel 2002-2009 tehtud tööde kohta meile antud aruandlus pole täielik, hinnanguliselt kohaldati sel perioodil 250 eluruumi. Kui laiendada tabelis 42 olevaid andmeid (15% eluruumidest on kohandatud) kogu puuetega inimeste grupile, siis küüniks kohandatud eluruumide arv 2500-2800 ühikuni.

Tabel 41. Eluruumide kohandamine 2002- 2009

Aasta	Linnaeelarvega eraldatud summa	Arv
2002	300 tuh kr	21
2003	600 tuh kr	-
2004	600 tuh kr	-
2005	0 kr	0
2006	199 tuh kr.	35
2007	900 tuh kr.	81
2008	400 tuh	37
2009	200 tuh kr	21

Allikas: Tallinna Sotsiaal – ja tervishoiuamet

Tabel 42. Kohandatud ja kohandamata eluruumid

Vastuse variant	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Ei ole kohandatud	694	85,3	85,3	85,3
On kohandatud	120	14,7	14,7	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Faktilised eluruumide kohandustööd (rõhuasetused tööde liikide mõttes) ja soovitud tööd üldjoontes kattuvad. St valikud, mis seni on tehtud kohandustööde osas, tunduvad otstarbekad. Märkimisväärne arv ettepanekuid (mida oleks vaja teha) puudutab elamistingimusi üldiselt – eluruumi kui terviku või üksikute ruumide kapitaalremonti, omaette elamise (köögi) saamist, madalamale korrusele kolimist jne. Need soovid ei puuduta otseselt eluruumi kohandamist ja nad võiks tähelepanuta jätta. Samas ei suurene halvas seisus eluruumi kohandamisel isiku heaolu ja rahulolu eluga sel määral, kui tema elamistingimuste üldisel paranemisel. St eluruumide kohandamise poliitikas (reeglites) peaks olema võimalus kliendi toetamiseks tema üldiste elamistingimuste parandamise eesmärgil.

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

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

Kolmas ettepanekute valdkond puudutab eluruumist välja pääsemist – probleemiks on kitsad liftiuksed, nägemispuudega inimesele vajalike spetsiaalsete liftinuppude puudumine, trepikojust õu jõudmiseks vajalike kaldteede puudumine jne.

Suur hulk soove on seotud nõ hetkepoliitikatega (näiteks spetsiaalse suitsuanduri vajadus kurtidele). Osa soove (mööbli kohandamine, kodumasinade soetamine) võiks samuti tähelepanuta jätta kui üldisesse olme parandamisse puutuvad küsimused. Siiski oli osa (mitte kõigi) soovide puhul fikseeritud mingi spetsiifiline aspekt (näiteks sooviti turvalist elektripliiti), mis viitab teatavatele erinõuetele.

Tabel 43. Faktiliselt tehtud ja vajalikud (perspektiivsed) eluruumi kohandustööd

Tehtud kohandustööd	Arv	%	Hädavajalikud kohandustööd	Arv	%
			Kapitaalremont	17	13,3
			Üksikute ruumide remont (köök, vannituba, lodža)	3	2,3
			Madalam korrus (1 korrus)	3	2,3
			Omaette tuba, köök, suurem korter vms eluasememure	4	3,1
			Kodumasinad (elektripliit, pesumasin, nõudepesumasin)	3	2,3
Käetugede, käsipuude paigaldus	39	35,5	Käetugede, käsipuude paigaldus	9	7,0
Uksepiitade eemaldamine, ukseavade laiendamine	30	27,3	Uksepiitade eemaldamine, ukseavade laiendamine	9	7,0
Vannitoa ümberehitus (dušš)	12	10,9	Vannitoa ümberehitus (dušš)	15	11,7
Abivahendid vannis või duši all käimiseks	2	1,8	Abivahendid vannis või duši all käimiseks	21	16,4
WC ümberehitus, abivahendid WC kasutamiseks	7	6,4	WC ümberehitus, abivahendid WC kasutamiseks	8	6,2
Kaldtee	2	1,8	Kaldtee	6	4,7
Funktsionaalvoodi vm voodi kohandus	4	3,6	Funktsionaalvoodi vm voodi kohandus	3	2,3
Käimisraam	2	1,8	Käimisraam	-	-
Valgusignaal jms abimees	4	3,6	Valgusignaal jms abimees	11	8,6
Helisignaal (arvuti, kell vm)	2	1,8	Helisignaal (arvuti, kell vm)	2	1,6
Vaibad kinni, köök ohutuks jm ohutusega seotud ümberkorraldused jms	2	1,8	Vaibad kinni jms		-
Köök ohutuks	1	0,9	Köök ohutuks		-
Spetsiaalmööbel (kappide vm mööbli kohandamine)	1	0,9	Spetsiaalmööbel (kappide vm mööbli kohandamine)	1	0,8
			Hädakutsungi nupp	2	1,6
			Spetsiaalne suitsuandur kurtidele	8	6,2
			Lifti kohandamine (laiemad ukssed, spetsiaalrööpud vms)	3	2,3
Kokku	110	100,0		128	100,0

Tänane ja soovitud elamisvorm kattuvad suurel määral. Iseseisvalt (üksik) tahaks elada 26,2% küsitletutest, faktiliselt elab 21%. Seega teatud hulk puuetega tallinlasi tahaks muuta oma elamisvormi, kolida perekonna või sugulaste juurest ära iseseisvalt elama. Suhteliselt väike osa inimestest (3,3%) sooviks elada erineval määral toetust (teenuseid) pakkuvates eluasemes (institutsioon, toetatud elamine, elamine kogukonnas, teenustega munitsipaalajas) ja põhiosa peab parimaks sedasama elamise viisi (koos perega), nagu neil praegu on.

Tabel 44. Vastuste jaotumine küsimusele: kuidas tahaks elada?

Vastuse variant	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Koos oma perekonnaga (mõne perekonnaliikmega)	537	66,0	66,0	66,0
Iseseisvalt (üksinda) oma kodus (oma eluruumis)	186	22,9	22,9	88,8
Iseseisvalt (üksinda) üürikorteris (tavalises munitsipaalüürikorteris või sotsiaalkorteris)	27	3,3	3,3	92,1
Koos teistega sotsiaalkorteris (toetatud elamisel)	12	1,5	1,5	93,6
Teenustega majas, pansionaadis, hooldekodus vm institutsioonis	13	1,6	1,6	95,2
Kogukonnana Camphilli küla, Maarja küla vms vormis	2	,2	,2	95,5
Muus vormis elamine	21	2,6	2,6	98,0
Ei oska öelda	16	2,0	2,0	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

4.6. SISSETULEK JA MAJANDUSLIK TOIMETULEK

Küsitletute sissetulekute struktuur on ootuspärane. Domineerib sissetulek pensionidest, töötasu on saanud vähem kui 13% küsitletutest.

Objektiivselt on küsitletute tulude jaotus ühtlasem leibkonna tulude jaotusest, leibkondade puhul kohtab suhteliselt kõrgeid tulusid. Vastavalt leibkonna tuludele on ka erinevus teatud kululiikides (näiteks toidukulu, aga ka ravi ja rehabilitatsioonikulu) küllalt suur.

Tabel 45. Sissetuleku allikad

Allikas	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Palk, töötasu	104	12,8	12,8	12,8
Isiklik abimajapidamine	3	,4	,4	13,1
Pension	695	85,4	85,4	98,5
Toetus, stipendium, abiraha	7	,9	,9	99,4
Muu elatusallikas	5	,6	,6	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Küsitletu keskmine netotulu (suhtena leibkonna kogutulusse), on suhteliselt suur, arvestades leibkonna keskmisest maha vastaja isiku (2,45-1) ja leibkonna keskmisest tulust isiku tulu (10775-4257), siis teenisid ülejäänud leibkonnaliikmed 4495 krooni kuus, st vaid pisut rohkem kui vastaja.

Kahjuks on meil võrdlusandmetena kulutuste kohta kasutada ainult 2007.a. andmed. Sel ajal kulutas keskmine (2,45 liikmeline) pere Tallinnas kuus toidu peale 2697,2 krooni (ühe leibkonnaliikme kulu 1100,9 krooni), eluaseme peale 1916,2 krooni (ühe leibkonnaliikme kulu 782,1) ja tervishoiu peale 413,3 krooni (ühe liikme kulu 168,7 krooni). Käesoleva uuringu osalised deklareerisid 2007.aastaga sarnaseid eluaseme- ja ravikuluseid, kuid märgatavalt suuremaid toidukuluseid. Küsitletute esmased kulud (toit ja eluase, proportsionaalselt leibkonnaliikmete arvule) olid 2228 krooni, puudega isiku spetsiifilised kulud 855 krooni. Seega, keskmine sissetulek (töövõimetuspension ja puudetoetus) peaks keskmised ravi, rehabilitatsiooni, hooldusvahendite jm hädavajalikud kulud katma. Konkreetse elus ei ole loomulikult tegu ainult keskmistega, vaid nii suurte kui ka väikeste nii ühekordsete kui püsivate kuludega. Arvesse võttes küsitletute tagasihoidlikku sissetulekut, olid maksimaalsed kulud päris suured (rehabilitatsioonikulu 4000 krooni kuus, hooldus-abivahendite kulu 3000, ravi- ja ravimikulu 3500 krooni ja muu tervisega seotud kulu 3000 krooni kuus).

Tabel 46. Küsitletute keskmine tulu ja peamised kulud

Näitaja	Vastanute arv (sisulised vastused)	Miinumum	Maksimum	Keskmine	Standardhälve
Küsitletu keskmine netotulu viimasel 6 kuul	768	100	20000	4256,74	1876,819
Leibkonna keskmine netotulu viimasel 6 kuul	475	2000	35000	10775,10	5370,362
Leibkonna keskmine toidukulu viimasel 6 kuul	610	200	9999	3593,73	1933,675
Leibkonna keskmine eluasemekulu viimasel 6 kuul	737	200	5866	1869,93	810,875
Küsitletu ravi- ja ravimikulu viimasel 6 kuul	734	0	3500	452,85	485,349
Küsitletu rehabilitatsioonikulu viimasel 6 kuul	519	0	4000	95,42	335,720
Küsitletu hooldus- ja abivahendite kulu viimasel 6 kuul	556	0	3000	132,65	294,396
Küsitletu muu tervisega seotud kulu viimasel 6 kuul	528	0	3000	176,95	317,784

Erinevaid kulusid on võimalik analüüsida erineval moel – kululiigiti, puudeliigiti, kombineerituna jne. Järgnevalt on esitatud ainult ühe analüüsivariandi tulemus – kulud puudeliigiti. Ootuspäraselt on mitme liigi osas väikseimad kulud keele ja kõnepuudega isikutel (hooldusvahendite kulud, muud tervisega seotud kulud, ka rehabilitatsioonikulud), samuti on üldiselt ootuspärane psüühikahäirega isikute väiksem hooldusvahendite kulu. Muude kulu liikide osas tavakäsitlusele arusaadavaid seaduspärasusi ei ilmnenu. Näiteks psüühikahäiretega ja vaimupuudega isikutele

teenuste osutamise skeem on suhteliselt läbimõeldud, samas on nende rehabiliteerimiskulud allapool vastava rea keskmist näitajat.

Summeerides üksikuid ravi ja hoolduse kululiike puudeliigiti, saame suhteliselt suured erinevused. Väikseima keskmisega grupi moodustavad keele ja kõnepuudega (580,8 krooni keskmiselt kuus), vaimupuudega (625,5) ja psüühikahäirega isikud (630,9 krooni), keskmise kuulmispuudega isikud (813,7) ja keskmisest kõrgemad kulud on liitpuudega (1063,1), muu puudeliigiga (1094,5) ja liikumispuudega (1148,7) isikud.

Tabel 47. Küsitletute ravi- ja ravimikulu, rehabilitatsiooni-, hooldus- ja abivahendite ja muu tervisega seotud kulu viimasel 6 kuul

Näitaja	Ravi- ja ravimikulu		Rehabilitatsioonikulu		Hooldus- ja abivahendite kulu		Muu tervisega seotud kulu	
	Vastanute arv (sisulised vastused)	Keskmine	Vastanute arv (sisulised vastused)	Keskmine	Vastanute arv (sisulised vastused)	Keskmine	Vastanute arv (sisulised vastused)	Keskmine
Psüühikahäire (va vaimupuue)	191	402,88	130	74,30	136	35,48	132	118,22
Vaimupuue	96	304,74	68	89,49	71	105,00	68	126,32
Keele- ja kõnepuue	30	427,87	19	39,47	18	34,44	18	78,89
Nägemispuue	89	447,13	68	53,09	75	175,28	71	246,62
Kuulmispuue	84	422,64	61	51,64	66	165,00	70	174,43
Liikumispuue	218	595,77	159	112,51	178	200,54	162	239,85
Liitpuue	111	528,42	78	158,97	81	159,07	78	216,67
Muu puudeliik	56	670,18	39	120,51	44	136,05	44	167,73

Analüüsides sissetulekuid 3 rahvuste grupi lõikes (eestlased, venelased, muud rahvused) peame konstateerima erinevuste olemasolu, samas peame konstateerima, et see (erinevus) pole väga suur. Eestlaste üldisest keskmisest pisut kõrgem individuaalne tulu (intervjueeritu tulu, 4256,74 krooni) ja leibkonna (10775,10 krooni) keskmine seondub tulude suurema erinevusega (vt standarthälbe väärtus). Silma hakkab muude rahvuste keskmisest 1/5 võrra väiksem leibkonna kogutulu. Venelaste toidu ja eluasemekulud (muude rahvuste puhul eluasemekulud) on pisut kõrgemad keskmisega võrreldes. Samas ei piira need ravi, rehabilitatsiooni, hoolduskulude tegemist (tabel 49).

Tabel 48. Sissetulekud rahvuste lõikes

Rahvus		Kui suur oli Teie isiklik keskmine netotulu kuus viimasel 6 kuul?	Kui suur oli Teie perekonna (kaasaarvatud Teie ise) keskmine netotulu kuus viimasel 6 kuul?	Milline oli ligikaudu Teie perekonna keskmine toidukulu kuus viimase 6 kuu jooksul?	Milline oli ligikaudu Teie perekonna keskmine eluasemekulu (üür, küte, elekter jms.) kuus viimase 6 kuu jooksul?
Eestlane	Keskmine	4447,04	11706,16	3496,55	1792,51
	Vastanute arv	370	226	297	355
	Standarthälve	2219,358	6269,971	1980,636	849,009
Venelane	Keskmine	4001,11	10281,03	3833,59	1944,79
	Vastanute arv	319	205	256	308
	Standarthälve	1370,086	4192,231	1923,450	786,679
Muu rahvus	Keskmine	4397,75	8294,77	3022,81	1929,73
	Vastanute arv	79	44	57	74
	Standarthälve	1795,465	4101,351	1560,680	689,000

Võrreldes nelja eraldi küsitud vajaduse rahuldamist või kulutuse tegemist ei näe me suuri erinevusi või disproportsioone kolme rahvusgrupi lõikes. Kuna eestlastel on ravi ja ravimikulu keskmisest mõnevõrra väiksem, siis on neil ka nelja kululiigi summa väikseim (799,3 krooni, venelastel 914,3 ja muudel rahvustel 912,9 krooni). Rõhutame fakti millele eespool ei viidatud - puute struktuur on kolmel grupil sarnane ja ei tingi kulude erinevust. Selle sarnasuse tõttu pole keerukamaid analüüse (rahvuste ja puude liikide kombineerimine) tehtud.

Tabel 49. Tervise ja puudega seotud põhikulud rahvuste lõikes

Rahvus		Ligikaudne isiklik keskmine ravi- ja ravimite kulu kuus viimase 6 kuu jooksul?	Ligikaudne isiklik keskmine hooldus- ja abivahendite kulu kuus viimase 6 kuu jooksul?	Ligikaudne isiklik keskmine rehabilitatsioonikulu kuus viimase 6 kuu jooksul?	Ligikaudsed isiklikud muud tervise või puudega seotud kulud ühe kuu kohta viimase 6 kuu jooksul?
Eestlane	Keskmine	380,75	131,04	92,68	194,79
	Vastanute arv	360	275	259	262
	Standarthälve	408,721	256,584	376,845	355,656
Venelane	Keskmine	527,02	144,13	87,41	155,78
	Vastanute arv	296	217	201	212
	Standarthälve	530,374	354,722	272,500	272,996
Muu rahvus	Keskmine	504,19	100,62	134,75	173,52
	Vastanute arv	78	64	59	54
	Standarthälve	581,186	210,388	342,059	284,884

Põhiosa küsitletud puudega inimeste personaalsed sissetulekud jäävad vahemikku 3-5 tuhat krooni kuus (66% küsitletutes, kui vastamata 5,6% välja jätta, siis 70%). Leibkonna tulude jaotus tundub hajusam, paraku annab sellise ühtlase ja pika tuluskaala suur vastamata jätnud isikute arv (41,6% intervjueritutes väitis, et nad ei tea leibkonna kogutulude suurust).

Tabel 50. Küsitletute tulud

Näitaja	Küsitletu tulud		Leibkonna tulud	
	Arv	%	Arv	%
0-999	6	0,7	-	-
1000-1999	13	1,6	-	-
2000-2999	66	8,1	4	0,5
3000-3999	310	38,0	12	1,5
4000-4999	229	28,1	19	2,3
5000-5999	50	6,1	21	2,6
6000-6999	29	3,6	24	2,9
7000-7999	17	2,1	56	6,9
8000-8999	20	2,5	68	8,4
9000-9999	9	1,1	38	4,7
10000-10999	9	1,1	52	6,4
11000-11999	3	0,4	27	3,3
12000-12999	1	0,1	37	4,5
13000-13999	2	0,2	20	2,5
14000-14999	-	-	13	1,6
15000-15999	2	0,2	20	2,5
16000-16999	1	0,1	7	0,9
17000-17999	-	-	6	0,7
18000-18999	-	-	3	0,4
19000-19999	-	-	5	0,6
20000+	1	0,1	43	5,3
Vastamata või keeldus	46	5,6	339	41,6
Kokku	814		814	

Küsitletud leibkondade toidukulud on suhteliselt suured ja ületavad mitmekordselt eluasemekulusid. Kuna eluasemekulud hinnati küsitletute poolt ülemäära kõrgeks (63% küsitletutest) siis peab järeldama, et tegelikult on paljude raskusi ka toidukulude tasumisel (või kallima, kvaliteetse toidu ostmisel).

Konkreetses suuruses rehabilitatsiooni, hooldus-abivahendite ja muid tervisega seotud kulusid deklareeris üllatavalt väike osa küsitletutest. 10,7% nimetas konkreetse suurusega rehabilitatsioonikulu eelmise 6 kuu jooksul, 23,7% hooldus-abivahendite kulu ja 27,4% muid tervisega seotud kulusid. Enamik inimesi nimetas ravi- ja ravimikuluseid, 80,5% küsitletutest. Rehabilitatsioonikulude deklareerijate väike arv on iseenesest mõisteta – näiteks sotsiaalne või hariduslik rehabilitatsioon toimub sageli projektipõhiselt, isiku minimaalse omaosalusega jne.

Tabel 51. Ravi, ravimi, rehabilitatsiooni, hooldusvahendite jm kulude tegijad kogu küsitletute arvust.

Näitaja	Rehabilitatsioonikulu		Hooldus- ja abivahendite kulu		Ravi ja ravimikulu		Muu tervisega seotud kulu	
	arv	%	arv	%	arv	%	arv	%
Nimetas konkreetset kulu	87	10,7	193	23,7	655	80,5	223	27,4
Jättis vastamata või kulu null	727	89,3	621	76,3	159	19,5	591	72,5
Kokku	814	100,0	814	100,0	814	100,0	814	100,0

Tabel 52. Ravi-, ravimi-, rehabilitatsiooni, hooldusvahendite jm kulude suurus

Näitaja	Rehabilitatsiooni-kulu		Hooldus- ja abivahendite kulu		Ravi ja ravimikulu		Muu tervisega seotud kulu	
	arv	%	arv	%	arv	%	arv	%
0	432	53,1	363	44,6	79	9,7	305	37,5
1-249	25	3,1	90	11,1	229	28,1	97	11,2
250-499	26	3,2	47	5,8	137	16,8	58	7,1
500-749	15	1,8	36	4,4	151	18,6	35	4,3
750-999	4	0,5	2	0,2	33	4,1	7	0,9
1000-1249	8	1,0	10	1,2	57	7,0	18	2,2
1250-1499	5	0,6	1	0,1	5	0,6	2	0,2
1500-	4	0,5	7	0,9	43	5,3	6	0,7
Vastamata või keeldus	295	36,2	258	31,7	80	9,8	286	35,1
Kokku	814	100,0	814	100,0	814		814	100,0

Küsimus leibkonna eelarvekorraldusest ei olnud täiesti korrektselt formuleeritud, etteantud vastuste puhul unustati üksikutele (kokku 171 isikut) sobiv vastusevariant (elan üksi ja käsutan oma eelarvet ise). Võimalik, et üksikutest küsitletute vastused on variandi "ei oska öelda" all.

Domineeriv eelarve pidamise variant on leibkonna ühine eelarve. Kõigi leibkonnaliikmete (või vähemalt puudega leibkonna liikme) tulud kantakse ühisesse kassasse, kust siis kulusid kaetakse. Sellise eelarve korralduse puhul tehakse ressursside nappuse korral esmalt pakilised kulud (toit, eluase, ravimid ja ravi) ja on olemas teoreetiline võimalus, et mõned kulud (hooldusvahendid, rehabilitatsioon) jäävad nõ ootele. Toonitame, et see on hüpoteetiline võimalus. Nii järgnevas küsimuses majandusliku seisu kohta kui ka rahulolu küsimuste blokis ilmnes, et sissetulekud teevad enamikule küsitletutest muret. Seega oma majandusolukorraga pole inimesed rahul. Kuid me ei saa antud hetkel teha järeldusi mingi konkreetse valdkonna alarahastamise suhtes.

Tabel 53. Leibkonna eelarvekorraldus

Korralduse viis	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Annan peaaegu kogu oma sissetuleku perekonna käsutusse	383	47,1	63,6	47,1
Annan kindla summa oma tuludest perekonna käsutusse	117	14,4	19,4	61,4
Minu sissetulek kulub põhiliselt ravi ja hoolduse peale, toidu ja eluaseme eest maksavad teised pereliikmed	46	5,7		67,1
Muu pere eelarve koostamise põhimõte, milline?	56	6,9	6,9	74,0
Ei oska öelda	212	26,0		100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Hinnang leibkonna majanduslikule seisule erineb märkimisväärselt hinnangust, mis saadi Tallinnas 2006.a. (uuriti kogu täiskasvanud elanikkonna arvamust). Pool küsitletutest hindab oma leibkonna majandusseisu keeruliseks, 1/5 väidab, et pole võimalised ostma eluks hädavajalikke asju.

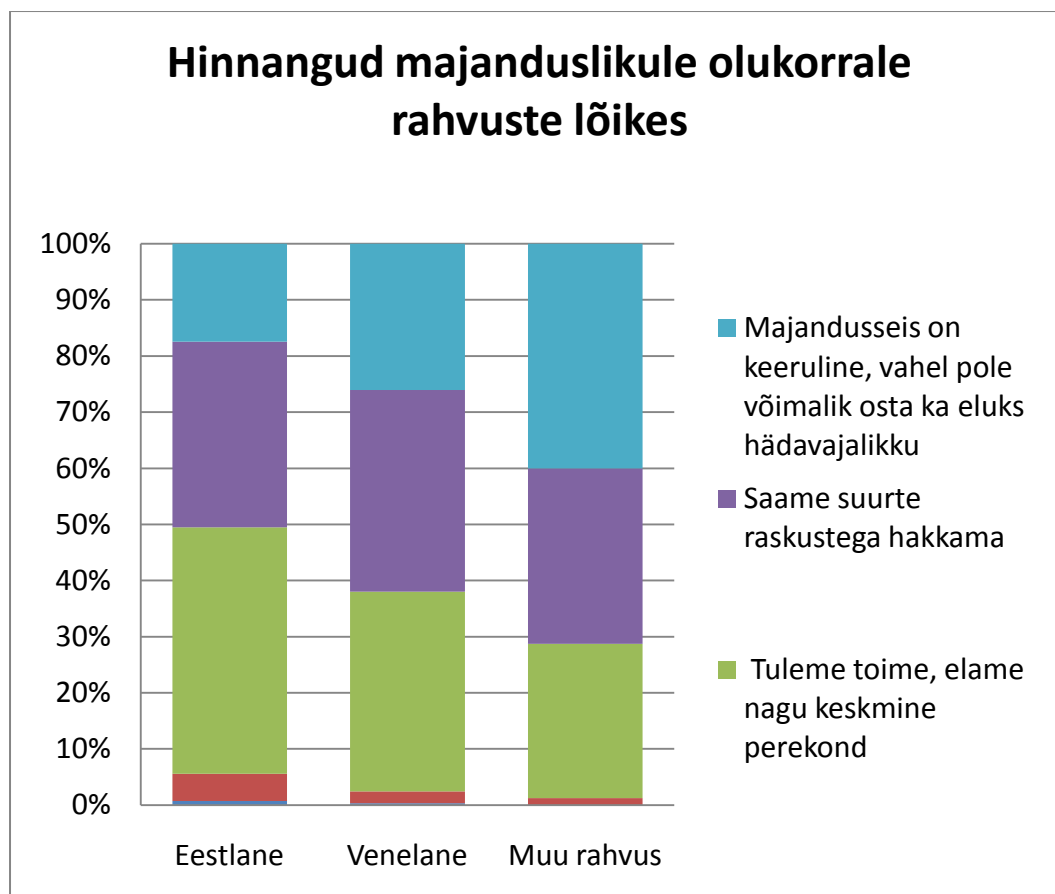
Lähtudes majanduse hetkeseisust on enamikul küsitletutest suuremad või väiksemad hirmud tuleviku suhtes. Vaid 8,2% tunnistab, et ta ei tunne hirmu või ei oska oma hinnangut situatsioonile anda, 44,8% kardab pensionide ja toetuste kärpimist, 28,3% mureseb enda või perekonnaliikme töö pärast. Suhteliselt vähem kartust on sotsiaal- ja tervishoiuteenuste tasuliseks muutumise või olemasoleva omaosaluse (tarbija tasu teenuste, ravimite jm eest) suurenemise ees.

Tabel 54. Hinnang leibkonna majanduslikule seisule

Hinnang	Sagedus, 2009 uuring	Protsent, 2009 uuring	Sagedus, 2006 uuring, Tallinna üldandmed	Protsent2006 uuring, Tallinna üldandmed
Võime tarbida ilma piiranguteta ja suudame raha säästa (koguda tulevikus kulutamiseks)	4	,5	19	1,4
Saame endale lubada kõike, mis normaalseks eluks vajalik	27	3,3	321	24,2
Tuleme toime, elame nagu keskmine perekond	312	38,3	657	49,2
Saame suurte raskustega hakkama	273	33,5	301	22,6
Majandusseis on keeruline, vahel pole võimalik osta ka eluks hädavajalikke asju	186	22,9	25	1,9
Ei oska öelda ja vastamata	12	1,5	12	0,9
Kokku	814	100,0	1334	100,0

Hinnang majandusseisule on erinevast rahvusest küsitletutel mõnevõrra erinev. Eestlaste ja venelaste hinnangu erinevus on väiksem (raskustega hakkamasaajaid või keerulises seisus leibkondi eestlaste seas 49,8, venelaste seas 60,8, keskmine 56,4%). Muude rahvuste esindajatest nimetas seisu raskeks või väljapääsmatuks 71,3%.

Nn kolmandate rahvuste keerukam majanduslik seis eestlaste ja venelastega võrreldes ilmnes ka sissetulekute suuruste võrdlemisel.



Joonis 7. Hinnangud majanduslikule olukorrale rahvuste lõikes

Spetsiifilised käesoleva aja majanduskriisist tulenevad hirmud seonduvad eelkõige pensionite ja sotsiaaltoetuste kärpimisega. (45% vastanutest). Märkimisväärne on ka hirm töötava perekonnaliikme töö kaotuse, palga vähenemise jms tööturuga seotud negatiivse ilmingu ees (29,1%). Kartus, et tervishoiu või sotsiaalteenused kallinevad, muutuvad täielikult tasuliseks vms on märgatavalt väiksem.

Vahepeal (analüüsi tegemise käigus) on paraku toimunud tervishoiupoliitikas muutus – statsionaarses õendus-hooldusabis tõusis järsult kliendi omaosalus, senise 10 päevaga piiratud 25 kroonise voodipäeva tasu asemel (maksimumkulu seega 250 krooni) kehtestati 15% omaosaluse määr kogu teenuse saamise perioodil (95-100 krooni päevas). Selline kulu võib mõningatel juhtudel olla käesolevas küsitluses osalenutele ülejõukäiv.

Tabel 55. Majanduskriisiga seotud hirmud

Hirmu põhjus	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Sissetulekute vähenemine (palga vähendamine, mõne perekonnaliikme töötus vms)	160	19,7	19,7	19,7
Hirm töötuse ees	77	9,5	9,5	29,1
Kartus, et pensione, sotsiaaltoetusi jms vähendatakse	365	44,8	44,8	74,0
Kartus, et seni tasuta olnud tervishoiu- jm teenused muutuvad tasuliseks	49	6,0	6,0	80,0
Kartus, et tervishoiu- jm teenused muutuvad kallimaks	42	5,2	5,2	85,1
Muu majanduslik hirm	54	6,6	6,6	91,8
Ei ole suuremaid hirme	39	4,8	4,8	96,6
Ei oska öelda	28	3,4	3,4	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Küsitletute kokkupuude tööturuga on hea. Kuigi hetkel saab palka ainult 12% küsitletutest, mainis 22,6% töötamist viimase 6 kuu jooksul, 64,5% on töötanud varem (elu jooksul). Kas tegu on ajutise tööga, mida 10% vastanutest on viimase 6 kuu jooksul teinud, või on nad töö kaotanud, pole võimalik hinnata.

Küsitletud jagunevad oma tööturukäitumiselt selgelt kolmeks: esiteks isikud, kes on olnud invaliidid (töövõimetud) sünnilt, või invaliidistunud töötamise ajal, kuid kes on sellele vaatamata töötanud ka terviserikkega. See on arvukas, kuid mitte suurim osa küsitletutest, hinnanguliselt sama suur, kui see osa, kes pole elu jooksul töötanud. Teiseks isikud kes on töötades kaotanud tervise ja töövõime ja pole seejärel tööd teinud. See on suurim grupp küsitletute hulgas. Kolmandaks grupp, kes on puude saanud (mõni funktsioon kahjustunud) pärast tööalase karjääri lõppu.

Tabel 56. Vastanute jaotus viimase 6 kuu jooksul töötamise alusel

Vastuse variant	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Jah	184	22,6	22,6	22,6
Ei	630	77,4	77,4	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Tabel 57. Vastanute jaotus varem töötamise alusel

Vastuse variant	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Jah	525	64,5	83,3	83,3
Ei	105	12,9	16,7	100,0
Kokku	630	77,4	100,0	
Vastamata	184	22,6		
Kokku	814	100,0		

Tabel 58. Vastuste jaotumine küsimusele: kas terviseprobleemid tekkisid tööl olles?

Vastuse variant	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Jah, olen töötanud invaliidina (puudega)	237	29,1	45,1	45,1
Ei, terviseprobleemide tekkimisel (töövõimeetuks jäädes) lahkusin töölt (vallandati vms)	191	23,5	36,4	81,5
Terviseprobleemid tekkisid hiljem, pärast töölt lahkumist	46	5,7	8,8	90,3
Muu variant, täpsustage	31	3,8	5,9	96,2
Ei oska öelda	20	2,5	3,8	100,0
Kokku	525	64,5	100,0	
Vastamata	289	35,5		
Kokku	814	100,0		

Töö otsijate hulk ei ole küsitletute hulgas suur. Tulemust võib olla mõjutanud hetkeseis, vabade töökohtade pakkumine Eesti tööturul on praegu minimaalne. Tööotsimisviiside seas domineerivad samad kanalid, mis töövõimeliste kodanike hulgas (info hankimine töövõimaluste kohta lähedaste kaudu, meedia vahendusel, registreerumine tööturuametis, otsepöördumine tööandjate poole).

Silma hakkab väga väike haaratus aktiivsete tööturumeetmetega üldiselt, sh EQUAL jm väiksema konkurentsivõimega isikutele sihitud programmidega.

Tabel 59. Vastanute jaotus töö otsimise küsimusele

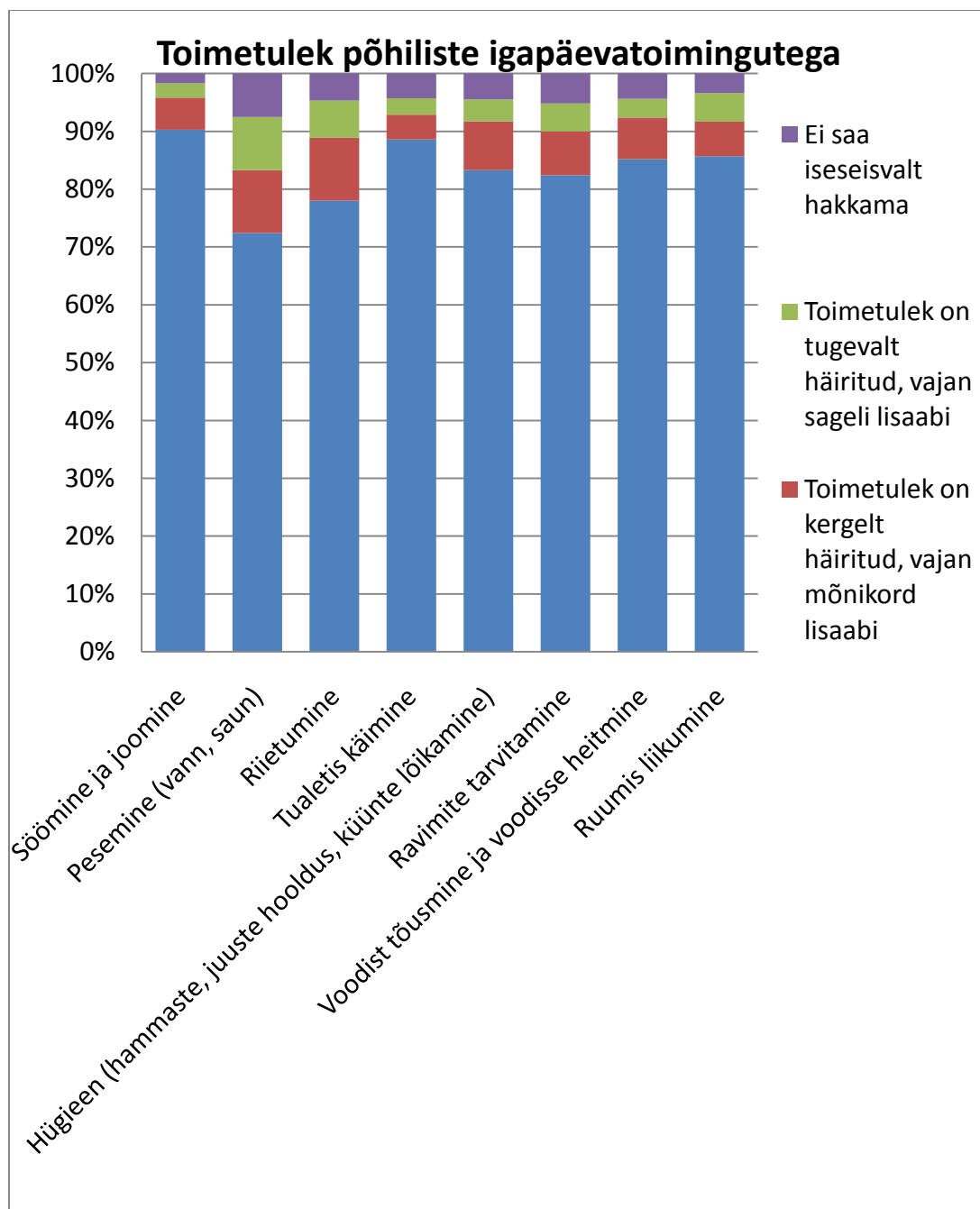
Vastuse variant	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Jah	102	12,5	16,2	16,2
Ei	528	64,9	83,8	100,0
Kokku	630	77,4	100,0	
Vastamata	184	22,6		
Kokku	814	100,0		

Tabel 60. Milliseid pingutusi on teinud töö leidmiseks?

Tegevus	Arv	Protsent	Protsent sisulistest vastustest
Palunud sugulastelt, sõpradelt, tuttavatelt abi töö leidmiseks	57	7,0	27,1
Uurinud ajalehest, internetist jm töökuulutusi	69	8,5	32,8
Helistanud tööandjatele, saatnud CV-d, käinud tööintervjuul	25	3,1	11,9
Registreerinud Tööturuametis tööotsijaks	30	3,7	14,3
Käinud toimetulekukoolitusel	6	0,7	2,9
Käinud erialasel koolitusel	5	0,6	2,4
Käinud praktikal	4	0,5	1,9
Osalenud ESF (EQUAL vms) või muudes tööloome projektides	2	0,2	0,9
Teinud äriplaani töökoha loomiseks	2	0,2	0,9
Muu tegevus töö leidmiseks (otsib invaühingu kaudu)	10	1,2	4,8
Vastamata või pole teinud pingutusi	604	74,2	100,0%
Kokku	814	100,0	

4.7. IGAPÄEVAELU JA TOIMETULEKUABI

Igapäevaelu toimetulekut hinnati ADL indeksi abil, sealjuures toimetuleku aste määrati mitte pideva, vaid katkendliku skaala abil (0 – tuleb iseseisvalt toime, 1 – vajab veidi abi, 3 – vajab olulist abi, 4 – ei saa iseseisvalt hakkama, vt Keldrima, 2003). Väiksem indeksi väärtus kirjeldab paremat ja suurem halvemat toimetulekut konkreetse tegevusega. Nagu jooniselt näeme, on küsitletutel suuremad raskused nn intiimsete tegevustega (pesemine, riietumine, hügieen), nõ vahepealse indeksi väärtusega on ravimite tarvitamine, ruumis liikumine, tualeti kasutamine (keskmine toimetulek) ja kõige väiksema väärtusega indeks puudutab söömist-joomist (kõige parem toimetulek).



Joonis 8. Toimetulek põhiliste igapäevatoimingutega (PADL indeks – Physical Activities of Daily Living)

Igapäevatoimingutes saavad küsitletud ootuspäraselt kõige suuremat abi kooselavatel pereliikmetelt, abi vajatakse ja antakse nendeks tegevusteks, mis küsitlutele kõige suuremaid raskusi tekitavad (pesemine, riietumine, hügieen). Sageduselt järgmine abi andja on hooldaja, edasi lepinguline abistaja (hooldustöötaja, isiklik abistaja vms), neljandal viiendal kohal on lahus elavad pereliikmed ja naabrid-sõbrad-töökaaslased. Seadus sätestab hoolduskohustusega perekonnaliikmete vastutuse abi vajava perekonnaliikme ees ja omavalitsus arvestab selle kohustuse olemasoluga formaalse hoolduse korraldusel. Nii käesoleva, kui paljude varasemate uuringute tulemused kinnitavad tõsiasja, et lahuselavad pereliikmed sageli ei saa või ei ole võimelised oma

lähisugulast igapäevaselt abistama (hooldama).

Tabel 61. Igapäevatoimingute abistajad

Toiming	Kooselav pereliige	Lahuselav pereliige	Ametlik hooldaja	Sotsiaaltöötaja (hooldustöötaja, isiklik abistaja vms)	Naaber, sõber, töökaaslane	Vabatahtlikud (kirikust vm)	Keegi ei abista regulaarselt
Söömine ja joomine	25	0	7	3	2	0	0
Pesemine (vann, saun)	103	8	19	7	6	0	1
Riietumine	72	2	17	4	4	0	0
Tualetis käimine	42	3	14	4	4	0	0
Hügieen (hammaste, juuste hooldus, küünte lõikamine)	58	4	10	3	2	0	1
Ravimite tarvitamine	66	3	11	4	2	0	2
Voodist tõusmine ja voodisse heitmine	48	3	13	5	2	0	1
Ruumis liikumine	44	5	13	5	3	0	5
Kokku isikuid, kes kasutavad konkreetse abistaja tuge	458	28	104	35	25	0	10

Erineva puudeliigiga inimeste toimetulek igapäevategevustega erineb suurel määral. Kõigist teistest gruppidest eristuvad kuulmispuudega isikud, kes saavad enamiku lihtsamate igapäevatoimingutega suhteliselt hästi hakkama. Teisalt eristuvad liikumispuudega ja liitpuudega isikud, kelle toimetulek igapäevaeluga tervikuna on halvim (tabel 62, väiksem indeksi väärtus näitab paremat ja suurem halvemat toimetulekut). Kõige paremini saavad need isikud hakkama söömisega, kõige halvemini pesemise ja hügieeniga. Seega, vannituppa ja WCsse pääsemine ja nende ruumide sisustus mõjutavad oluliselt liikumispuudega ja liitpuudega isikute igapäevatoimetulekut. Pesemine on tervikuna üks probleemsemaid tegevusi, valmistades raskusi ka nägemis- ja vaimupuudega, mõnevõrra ka psüühikahäiretega isikutel. Teiseks keerukamaks toiminguks on ravimite võtmine, millega on probleeme vaimupuudega ja psüühikahäiretega isikutel, aga ka üldiselt igapäevaeluga halvasti toime tulevatel liikumis- ja liitpuudega inimestel. Kahjuks ei oska me täiesti ammendavalt selgitada keele- ja kõnepuudega isikute suhteliselt halba toimetulekut füüsiliste tegevustega (pesemine, riietumine, hügieen). Tegemist on väikese grupiga (39

intervjueeritud) kelle puhul ka väike toimetulekuraskusi nimetanute arv (näiteks vastus "toimetulek on tugevalt häiritud, vajan sageli lisaabi" mõjutab indeksi väärtust.

Tabel 62. Toimetulek põhiliste igapäevatoimingutega. Võrdlus puudeliigiti

Toiming	Psüühika-häire	Vaimu-puue	Keele- ja kõnepuue	Kuulmis-puue	Nägemis-puue	Liikumis-puue	Liit-puue	Muu puue
Söömine ja joomine	0,094	0,240	0,282	0,076	0,190	0,314	0,403	0,068
Pesemine (vann, saun)	0,404	0,692	0,769	0,161	0,571	1,292	1,134	0,915
Riietumine	0,281	0,442	0,692	0,076	0,448	0,856	0,933	0,508
Tualetis käimine	0,192	0,346	0,256	0,059	0,086	0,559	0,664	0,169
Hügieen	0,291	0,442	0,795	0,102	0,390	0,669	0,782	0,407
Ravimite tarvitamine	0,483	0,865	0,692	0,161	0,276	0,424	0,664	0,254
Voodist tõusmine ja voodisse heitmine	0,232	0,356	0,231	0,059	0,152	0,678	0,714	0,458
Ruumis liikumine	0,182	0,212	0,231	0,102	0,200	0,716	0,555	0,271

Selleks, et hinnata mitteformaalse hoolduse korraldust, moodustasime kaks uut tunnust. Esiteks sortisime välja kõik isikud, kes eespool analüüsitud 8 põhitoimingu puhul ütlesid, et nad ei saa sellega iseseisvalt hakkama (kõik vastused ei saa hakkama, kas 1 toiming, 2 toimingut, kuni 8 toimingut). Edasi vaatasime, kas neil isikutel oli või ei olnud linna poolt määratud hooldaja. Selgus, et 54% juhul oli hooldaja määratud, 46% juhul see puudus. Kuna hooldaja määramine ei toimu meie poolt kasutatud lihtsa küsimustiku järgi, pigem mitte üksikute toimingute vaid summaarse toimetuleku alusel, siis me ei saa järeldada, et keegi küsitletud isikutest on hooldamata vms.

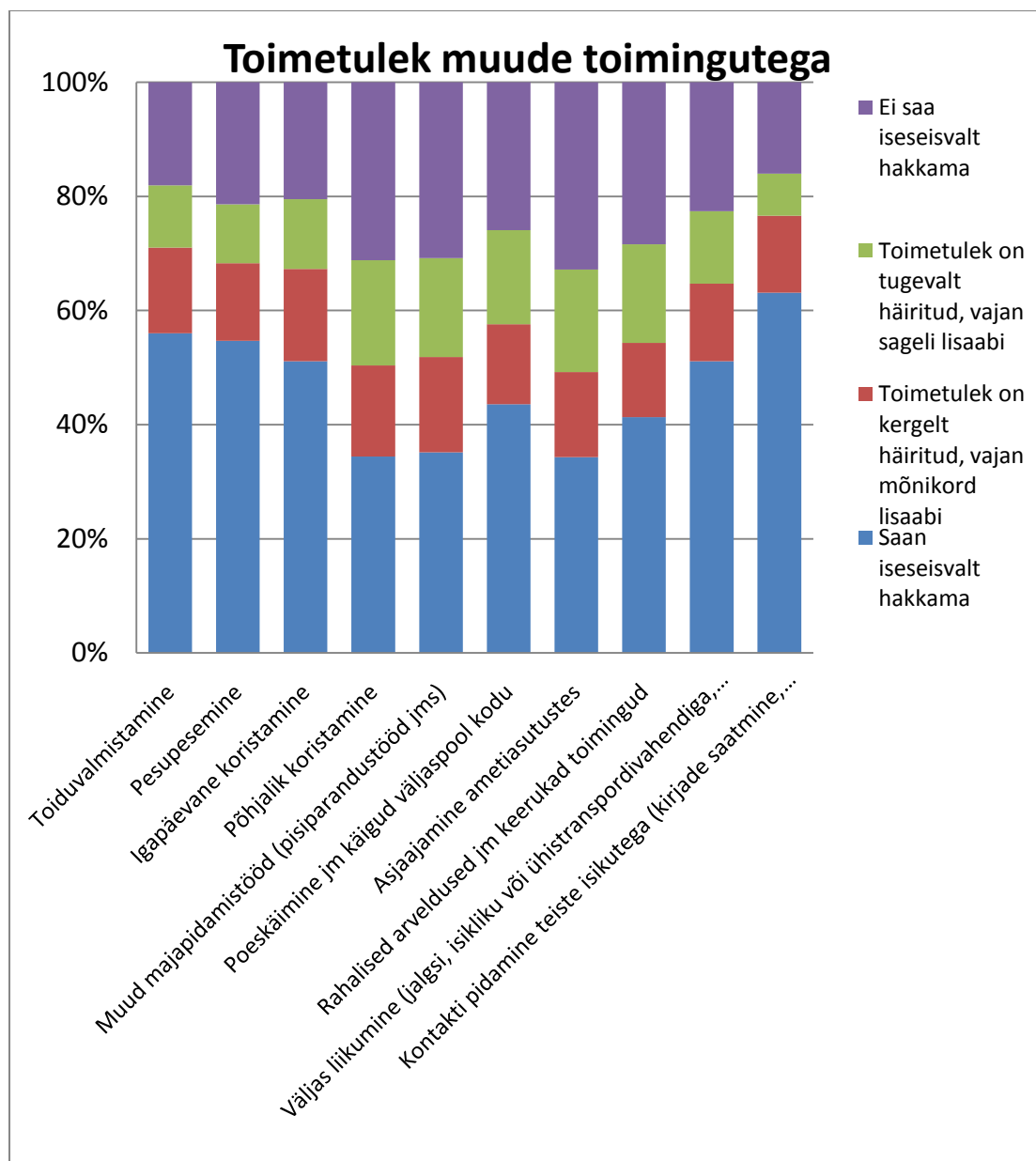
Teiseks sortisime välja isikud, kes väitsid, et nad saavad hakkama kõigi 8 põhitoimingu (summaarselt). Edasi vaatasime, kui paljudele neist oli määratud hooldaja (8,4%) ja kellele mitte (91,6%). Antud juhul võib samuti mitte täie kindlusega, kuid viitega nõ võimalusele väita, et mõningatel juhtudel pole hooldaja määramine olnud vajalik.

Tabel 63. Suurim mure või probleem, mis raskendab igapäevaeluga toimetulekut

Lisaabi vajadus	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Vajab sageli lisaabi või ei saa iseseisvalt hakkama	191	23,5	89,3	89,3
Ei vaja sageli lisaabi aga pani mure kirja	23	2,8	10,7	100,0
Kokku	214	26,3	100,0	
Vastamata	600	73,7		
Kokku	814	100,0		

Kui küsitletute toimetulek igapäevatoimingutega oli märkimisväärselt kõrge, siis abi muudeks (keerukamateks) toiminguteks, nii kodus kui väljaspool, seda vajatakse märgatavalt rohkem. Igapäevatoimingute indeksid mahtusid vahemikku 0,197-0,593, st vahe paremini ja halvemini õnnestuvate asjade vahel oli 2,5 kordne. Muude toimingute indeksid (hindamisel kasutati ühesugust skaalat) mahtus vahemikku 0,920-2,002, st vahe oli kahekordne. Neli kõige probleemsemat valdkonda, kus kõrvalist abi vajab suurem osa küsitletutest on: 1. asjaajamine ametiasutustes; 2. rahalised arveldused jm keerukad toimingud; 3. majapidamistööd; 4. kodu korrashoid. Igapäevasel toiduvalmistamisel, pesupesemisel, koristamisel ja lähedastega sidepidamisel vajab abi 1/7 kuni 1/5 küsitletutest, väljas liikumisel ja poeskäimisel 1/4 vastanutest.

Keerukamate tegevuste puhul on märgata 2 erinevust igapäevatoimingutega võrreldes: 1) rohkem on raskusi tekitavaid tegevusi (asjaajamine ametiasutustega, rahalised arveldused, väljas liikumine, kontakti pidamine teiste isikutega, pesupesemine ja 2) on toimunud nihe abistajate osas perekonnaliikmete kasuks formaalsete abistajate arvel. St abi saadakse nii koos- kui ka lahuselavatelt perekonnaliikmetelt suhteliselt rohkem, hooldajatelt, hooldustöötajatelt jt spetsialistidelt suhteliselt vähem. Tegemist on toimingutega, mis alati ei ole pakilised nagu söömine või tualeti kasutamine, neid on võimalik planeerida lähtudes sugulaste ajalisest ressursist ja kasutades laiemalt mitteformaalset võrgustikku. Oluline on märkida vabatahtlike rolli, mis igapäevaelu puhul puudus (ei olnud igapäevaseid vabatahtlikest abistajaid).



Joonis 9. Toimetulek muude toimingutega (IADL indeks – Instrumental Activities of Daily Living)

Erinev toimetulek puudeliigiti on hoolekande praegusel arenguetapil paratamatu ja mõistetav. Toimetulek keerukamate tegevustega kordab või kopeerib pilti, mida nägime igapäevaeluga toimetulekute osas. Nimelt on kõige väiksemate probleemidega kuulmispuudega isikud, edasi järgnevad ühes grupis keele ja kõnepuudega, vaimupuudega ja muud liiki puudega intervjueritud. Kõige keerulisem on toime tulla psüühikahäirega, nägemispuudega, liikumis- ja liitpuudega isikutel. Kirjeldatud pilti (küsitluse tulemust) võib interpreteerida erinevalt. Lähtudes tõsiasjast, et näiteks pesupesemine on tänapäeval täielikult automatiseeritav, saab küsida – miks nägemispuudega isikud on seda tegevust hinnanud enda seisukohast keeruliseks ja abistamist vajavaks tegevuseks? Analoogseid küsimusi saab esitada ka muude tegevuste või puudeliikide kohta, kuid selline arutlus ei kuulu otseselt käesoleva, suhteliselt üldistava, töö ülesannete hulka.

Tabel 64. Toimetulek muude toimingutega puudeliigiti

Toiming	Psüühika- häire	Vaimu- puue	Keele- ja kõnepuue	Kuulmis- puue	Nägemis- puue	Liikumis- puue	Liit- puue	Muu puue
Toiduvalmistamine	1,133	1,808	1,154	0,314	1,381	1,106	2,185	1,034
Pesupesemine	1,059	1,875	1,179	0,466	1,381	1,661	2,025	1,373
Igapäevane koristamine	1,108	1,644	1,308	0,432	1,448	1,915	1,941	1,237
Põhjalik koristamine (akende, kardinade pesu jm)	1,724	2,231	1,744	0,678	2,400	2,780	2,479	2,186
Muud majapidamistööd (elektripirni vahetus, pisiparandustööd jms)	1,571	2,260	1,564	0,822	2,390	2,619	2,454	1,780
Poeskäimine jm käigud väljaspool kodu	1,576	1,817	1,538	0,602	2,114	2,449	2,151	1,474
Asjaajamine ametiasutustes	1,778	2,596	2,256	1,839	2,333	2,140	2,235	1,288
Rahalised arveldused jm keerukad toimingud	1,675	2,212	2,077	1,288	2,067	1,822	2,109	1,169
Väljas liikumine (jalgsi, isikliku või ühistranspordivahendiga, spetsiaaltranspordi kasutamata)	0,976	1,452	1,385	0,381	1,828	2,021	2,076	1,220
Kontakti pidamine teiste isikutega (kirjade ja E- kirjade saatmine, helistamine jms)	1,069	1,702	1,599	0,788	1,048	0,886	1,277	0,661

Tabel 65. Isikute arv, kes ei saa iseseisvalt hakkama ühe või teise tegevusega (vastus küsimusele konkreetse tegevuse kohta – ei saa iseseisvalt hakkama)

Toiming		Psüühika- häire	Vaimu- puue	Keele- ja kõnepuue	Kuulmis- puue	Nägemis- puue	Liikumis- puue	Liit- puue	Muu puue
Toiduvalmistamine	Arv	35	32	9	3	20	47	34	10
	%	17,2%	30,8%	23,1%	2,5%	19,0%	19,9%	28,6%	16,9%
Pesupesemine	Arv	34	38	10	9	20	66	41	11
	%	16,7%	36,5%	25,6%	7,6%	19,0%	28,0%	34,5%	18,6%
Igapäevane koristamine	Arv	33	31	11	8	20	69	38	11
	%	16,3%	29,8%	28,2%	6,8%	19,0%	29,2%	31,9%	18,6%
Põhjalik koristamine (akende, kardinade pesu jm)	Arv	51	45	14	11	38	107	53	20
	%	25,1%	43,3%	35,9%	9,3%	36,2%	45,3%	44,5%	33,9%
Muud majapidamistööd (elektripirni vahetus, pisiparandustööd jms)	Arv	49	44	12	14	40	108	50	16
	%	24,1%	42,3%	30,8%	11,9%	38,1%	45,8%	42,0%	27,1%
Poeskäimine jm käigud väljaspool kodu	Arv	37	31	10	10	36	92	45	13
	%	18,2%	29,8%	25,6%	8,5%	34,3%	39,0%	37,8%	22,0%
Asjaajamine ametiasutustes	Arv	55	56	16	30	42	83	46	11
	%	27,1%	53,8%	41,0%	25,4%	40,0%	35,2%	38,7%	18,6%
Rahalised arveldused jm keerukad toimingud	Arv	48	53	16	19	37	72	42	10
	%	23,6%	51,0%	41,0%	16,1%	35,2%	30,5%	35,3%	16,9%
Väljas liikumine (jalgsi, isikliku või ühistranspordivahendiga, spetsiaaltransporti kasutamata)	Arv	29	26	9	5	29	88	43	11
	%	14,3%	25,0%	23,1%	4,2%	27,6%	37,3%	36,1%	18,6%
Kontakti pidamine teiste isikutega (kirjade ja E- kirjade saatmine, helistamine jms)	Arv	36	33	11	9	16	38	26	5
	%	17,7%	31,7%	28,2%	7,6%	15,2%	16,1%	21,8%	8,5%

Tabel 66. Toimetulek puudeliigiti – indeksite summa

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

Tabel 67. Muude toimingute abistajad

Toiming	Kooselav pereliige	Lahuselav pereliige	Ametlik hooldaja	Sotsiaaltöötaja (hooldustöötaja, isiklik abistaja vms)	Naaber, sõber, töökaaslane	Vaba-tahtlikud	Keegi ei abista regulaarselt
Toiduvalmistamine	189	8	26	14	5	0	6
Pesupesemine	204	13	25	13	7	0	6
Igapäevane koristamine	209	14	28	16	8	1	5
Põhjalik koristamine (akende, kardinate pesu jm)	290	35	34	26	24	1	11
Muud majapidamistööd (elektripirni vahetus, pisiparandustööd jms)	284	35	33	21	20	2	15
Poeskäimine jm käigud väljaspool kodu	246	33	34	25	24	2	6
Asjaajamine ametiasutustes	282	38	34	44	22	5	10
Rahalised arveldused jm keerukad toimingud	264	32	30	38	14	5	9
Väljas liikumine (jalgsi, isikliku või ühistranspordivahendiga, spetsiaaltransporti kasutamata)	194	24	31	23	21	2	18
Kontakti pidamine teiste isikutega (kirjade ja e-kirjade saatmine, helistamine jms)	137	10	18	21	7	6	9
Kokku isikuid, kes kasutavad konkreetse abistaja tuge	2299	242	293	241	152	24	89

69% küsitletutest nimetas konkreetset mure, millele ta ei tea tänapäevase elukorralduse (sh hoolekande korralduse) juures lahendust (tabel 68). Konkreetset probleemi, milles abi vajatakse nimetati siiski märkimisväärselt vähem (tabel 69).

Tabel 68. Suurim mure või probleem, mis raskendab igapäevaeluga toimetulekut

Abi vajadus	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Vajab sageli lisaabi või ei saa iseseisvalt hakkama	565	69,4	98,1	98,1
Ei vaja sageli lisaabi aga pani mure kirja	11	1,4	1,9	100,0
Kokku	576	70,8	100,0	
Vastamata	238	29,2		
Kokku	814	100,0		

Loetletud probleemid jagunevad kolme ossa:

1. Tervise ja ravivajadusega seotud küsimused (valu, tasakaaluhäired, mäluprobleemid, insuldi järel saadud kahjustus).
2. Tegevuse või toimetulekuga seotud teemad (liikumine, vanniskäimine, suhtlemine).
3. Abivahendite puudumise (vajadusega) seotud probleemid.

Vastustest ei ilmnenud, et hooldamata isikute arv oleks suur. Üksikutel juhtudel nimetati probleeme, mis viitavad lihtsale hoolduse- või abi vajadusele (puhtuse pidamine, voodi puhtus, poes käimine), mõningatel juhtudel toonitati 24 tunnise järelevalve vajadust, mida võib-olla ei õnnestu kindlustada. Ka abivahendite hulgas ei nimetatud selliseid, mis oleksid väga keerulised ja kallid (ratastool, liikumisraam, käetoed, vanni abivahendid jms). St need mured oleksid isiku enda piiratud maksevõime korral Tallinna linna abiga suhteliselt kiiresti lahendatavad.

Tabel 69. Suurim mure või probleem, mis vajab lahendamist.

1. peamine probleem	Arv	2. peamine probleem	Arv	3. peamine probleem	Arv
Jalgade ja liikumise probleemid (s.h. jalg amputeeritud jm)	35	Jalgade ja liikumise probleemid (s.h. jalg amputeeritud jm)	7	Liikumisprobleem	4
Ravimite ja ravimite võtmise probleemid	5	Ravimite ja ravimite võtmise probleemid	3	Üldine sõltuvus tütrest	1
Tasakaaluhäired, pearinglus	4	Tasakaaluhäired, pearinglus	6	Infektsioon	1
Abivahendi vajadus (ratastool, liikumisraam, vanni pöördtool, suitsuandur)	9	Abivahendi vajadus (ratastool, liikumisraam, vanni pöördtool, suitsuandur)	4	Südameprobleem	1
Halvatus, nõrkus	9	Kehalised probleemid (keha deformeerinud, vasak kehapool häiritud, käe liikuvus kadunud, ei saa riideid selga)	4	Voodist tõusmise seade	1
Ajukahjustus, mäluprobleemid, unustamine jm	19	Vaimsed häired (ei reageeri adekvaatselt olukorrale,	4		
Nägemisprobleemid	4	Nägemisprobleemid	1		
Suhtlemisprobleemid (kurt), kuulmisprobleemid	2	Suhtlemisprobleemid (kurt)	1		
Valud	7	Muud	3		
Vannis käimine, pesemine	13				
Käed ei liigu, nõrgad vms	6				
Kurbus	2				
Käte probleemid	6				
Insuldi tagajärjed	4				
Ravimatu haigus	4				
Muud	9				
Vastamata	676	Vastamata	782	Vastamata	806
Kokku	814	Kokku	814	Kokku	814

Suurem osa küsitletutest arvab, et saab igapäevaelus hakkama ilma keerukamate inva-vm abivahenditeta. Kas nende hinnang on õige, või oleks neil parema toimetuleku huvides otstarbekas mõnda abivahendit kasutada, seda on antud uuringu raames võimatu hinnata. Siiski on iga 2 abivahendi kasutaja kohta veel 1, kes väidab, et ta vajaks abivahendit, aga ei kasuta seda. Nimetame tinglikult seda situatsiooni defitsiidiks. Võrreldes kahte gruppi (hüve kasutajaid ja hüve soovijaid) saame väita, et suurem vajadus on põetus- ja hooldusvahendite, ortooside ja proteeside ja kuulmisabivahendite kasutamiseks. Samas, käsitledes vastust "jah" küsimusele konkreetse abivahendi (liigi) kasutamise kohta kui ühte juhtumit saame juhtumite arvuks kokku 785. Teiste sõnadega praktiliselt küsitletute arv.

Tabel 70. Tehniliste abivahendite ja hooldus-põetus abivahendite kasutamine

Abivahend		Olen kasutanud või kasutan. Olen rahul vahendite ja nende ostu/renditingimustega	Olen kasutanud või kasutan. Ei ole rahul vahendite või ostu/renditingimustega	Ei kasuta ega ole kasutanud. Arvan, et vajan neid	Ei kasuta ega ole kasutanud. Arvan, et ei vaja neid või ei oska hinnata	Vastamata	Kokku
Liikumisabivahendid	Arv	177	32	59	520	26	814
	%	21,7	3,9	7,2	63,9	3,2	100,0
Ortoosid, proteesid	Arv	57	22	62	634	39	814
	%	7,0	2,7	7,6	77,9	4,8	100,0
Põetus ja hooldusvahendid	Arv	45	18	56	654	41	814
	%	5,5	2,2	6,9	80,3	5,0	100,0
Nägemisabivahendid	Arv	205	54	55	464	36	814
	%	25,2	6,6	6,8	57,0	4,4	100,0
Kuulmisabivahendid	Arv	44	22	67	642	39	814
	%	5,4	2,7	8,2	78,9	4,8	100,0
Meelelahutus- ja arendavad abivahendid	Arv	93	16	84	583	38	814
	%	11,4	2,0	10,3	71,6	4,7	100,0
Kokku loetletud vahendite kasutamise juhtu	Arv	621	164	383	2855	219	814
	%						

Kirjeldame inva- jm abivahendite kasutamist ka rahvuste lõikes. (küsitleti 402 eestlast, 332 vene ja 80 muu rahvuse esindajat). Võrreldes abivahendite kasutajate protsente, saame kinnitada, et suurusjärkude mõttes on eri liiki vahendite kasutamine rahvuste lõikes tasakaalus. Sagedamini kasutatavaid abivahendeid (liikumisabivahendid, nägemisabivahendid, arendavad abivahendid) kasutavad aktiivsemalt kõik rahvused, vähem kasutatavaid (proteesid, põetusvahendid, kuulmisabivahendid) ühtemoodi vähem samuti kõik. Aktiivsemalt kasutatavate abivahendite puhul on venelastest kasutajate protsent madalam kui eestlastest kasutajate oma. Samas, kuna muust rahvusest abivahendi kasutajaid on samapalju kui eestlastest kasutajaid, ei saa tulemus sõltuda keeleprobleemist vms takistusest.

Tabel 71. Tehniliste abivahendite ja hooldus-põetus abivahendite kasutamine rahvuste lõikes

Abivahend	Rahvus	Olen kasutanud või kasutan. Olen rahul vahendite ja nende ostu/renditingimustega	Olen kasutanud või kasutan. Ei ole rahul vahendite või ostu/renditingimustega	Ei kasuta ega ole kasutanud. Arvan, et vajan neid	Ei kasuta ega ole kasutanud. Arvan, et ei vaja neid või ei oska hinnata	Vastamata	Kokku
Liikumisabivahendid	eestlane	23,6	4,2	5,0	62,9	4,2	100,0
	venelane	19,6	3,3	9,0	66,9	1,8	100,0
	muu	23,8	5,0	11,3	56,3	3,8	100,0
Ortoosid, proteesid	eestlane	4,8	1,5	10,2	76,1	6,0	100,0
	venelane	7,5	0,0	10,0	78,8	3,8	100,0
	muu	7,0	2,7	7,6	77,9	4,8	100,0
Põetus ja hooldusvahendid	eestlane	6,5	3,2	4,7	79,4	6,2	100,0
	venelane	4,5	1,5	8,7	81,3	3,9	100,0
	muu	5,0	0,0	10,0	81,3	3,8	100,0
Nägemisabivahendid	eestlane	29,6	7,0	4,0	53,7	5,7	100,0
	venelane	19,6	6,0	10,2	60,8	3,3	100,0
	muu	25,2	6,6	6,8	57,0	4,4	100,0
Kuulmisabivahendid	eestlane	5,5	3,0	6,0	79,6	6,0	100,0
	venelane	5,1	2,4	9,9	78,9	3,6	100,0
	muu	5,4	2,7	8,2	78,9	4,8	100,0
Meelelahutus- ja arendavad abivahendid	eestlane	16,7	2,7	8,7	66,4	5,5	100,0
	venelane	7,5	1,2	11,7	75,6	3,9	100,0
	muu	11,4	2,0	10,3	71,6	4,7	100,0

Vahendite kasutamiseks teevad pingutusi puudega isikud ise, väga oluline on eriarsti poolne abi, perekonnaliikmete ja vahendeid müüva või rentiva firma töötajate abi. Ülejäänud sotsiaalsfäär võtab invaahendite kasutamise koolitusest jms tegevustest vähem osa.

Tabel 72. Tehniliste ja invaahendite kasutuse oskuste omandamine (võimalik oli valida mitu vastust)

Abistaja	Arv	%
Vahendid ei ole keerukad, ei ole vajanud kasutamise õpetust	207	38,3
Vahendeid müünud/rentinud firma töötajad	36	6,6
Invaorganisatsiooni töötajad või teised samasugust vahendit kasutavad isikud	14	2,6
Eriarst, õde	88	16,3
Perearst, õde	5	0,9
Füsioterapeut	16	2,9
Rehabilitatsioonimeeskonna töötajad	18	3,3
Perekonnaliikmed	37	6,8
Ise õppisin ja harjutasin	107	19,8
Muu õppimise moodus	13	2,4
Kokku	541	100,0

Muude õppimisel kasutatud mooduste või abiliste hulgas nimetati arvutit (2), mobiiltelefoni (1), kooli (2), õpetajat (1), hooldajat (2), tugiisikut (1).

4.8. TOETUSTE JA TEENUSTE KASUTAMINE

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

Kuigi toimetulekutoetust saanud puudega isiku perede arv on viimase kümne aastaga Tallinnas vähenenud ca 7 korda, jääb see langustempo märgatavalt maha üldisest toetusesaajate arvu kahanemisest (ca 13 korda). Lõpptulemusena on puudega isikute leibkondade osa toimetulekusaajate hulgas kasvanud – 2001.a. 10,7%, 2008.a. 21,1% kõigist leibkondadest. Lähtudes lihtsustatud käsitlesest (igas leibkonnas on vaid üks puudega isik, kokku puudega isikutega leibkondi Tallinnas 2008.a. 20 tuhat), sai toimetulekutoetust 1% leibkondadest. Võrreldes Tallinna keskmisega (ca 175 tuhandest leibkonnast sai toimetulekutoetust 1,1 tuhat, e 0,6%) on puuetega inimeste leibkonnad keskmisega võrreldes umbes kaks korda sagedamini toimetulekutoetuse taotlejad.

Tabel 73. Toimetulekutoetust (toimetulekupiiri kindlustamiseks) saanud pered Tallinnas peretüübi ja koosseisu järgi, 2001-2008

Aasta	Kokku peresid	pensionäripered	üliõpilaspered	töötajaga, töötuga, pikaajalise töötuga pered	lapsega pered	puudega isikuga pered	muud tüüpi pered
2001	14,882	3,902	2,868	6,329	4,284	1,590	402
2002	15,667	3,753	4,586	6,324	3,908	1,633	415
2003	11,832	2,523	3,386	5,099	3,159	1,331	306
2004	5,514	1,244	123	3,520	2,193	814	229
2005	3,600	1,029	73	1,960	1,279	657	190
2006	1,829	610	30	762	577	356	...
2007	1,110	474	15	375	305	252	...
2008	1,110	396	13	499	290	234	...

Allikas: Sotsiaalministeerium

Tabeli 74. (küsitluse) andmed annavad 2009.a. märgatavalt suurema puuetega inimeste-toimetulekutoetuse saajate arvu, kui SM ametlik statistika prognoosida lubab. Eeldades, et iga neljas leibkond on toetusesaaja, oleks 2009.a. Tallinnas kokku ca puudega 1700 abitarvitajat. Rohkem, kui ühelgi tabelis kirjeldatud aastal.

Põhimõtteliselt on selline tulemus küll võimalik (2009.a. kasvas kogu Eestis toimetulekutoetuse taotlejate arv eelkõige töötuse tõusu, mõningal määral ka kommunaalkulude kasvu, arvel). Seega on puudega toimetulekutoetuse taotlejate arvu kasv võimalik, aga kirjeldatud mahus siiski väheusutav. Ilmselt ei olnud intervjuueeritud küsimusele G1 „Kas Te olete eelneva 6 kuu jooksul saanud Tallinna linnalt sotsiaaltoetusi“ vastates tähelepanelikud ja deklareerisid toimetulekutoetuse saamise fakti üldiselt (nii viimase 6 kuu jooksul kui ka varem).

Kogutud andmetest tuleks pigem pöörata tähelepanu asjaolule, et iga 4 rahuldatud avalduse kohta tuleb üks tagasilükatud taotlus. Samuti tõsiasjale, et peaaegu pool

küsitletutest väitis toimetulekutoetuse taotlemise reegleid mitte tundvat. See ei tähenda iseenesest, et tegu oleks potentsiaalsete õigustatud isikutega, kes infopuuduse tõttu oma õigusi realiseerida ei saa. Pigem on tegu siiski sellisel tasemel sissetulekuga, mis välistab toimetulekutoetuse saamise ja see omakorda on tinginud huvipuuduse teema suhtes.

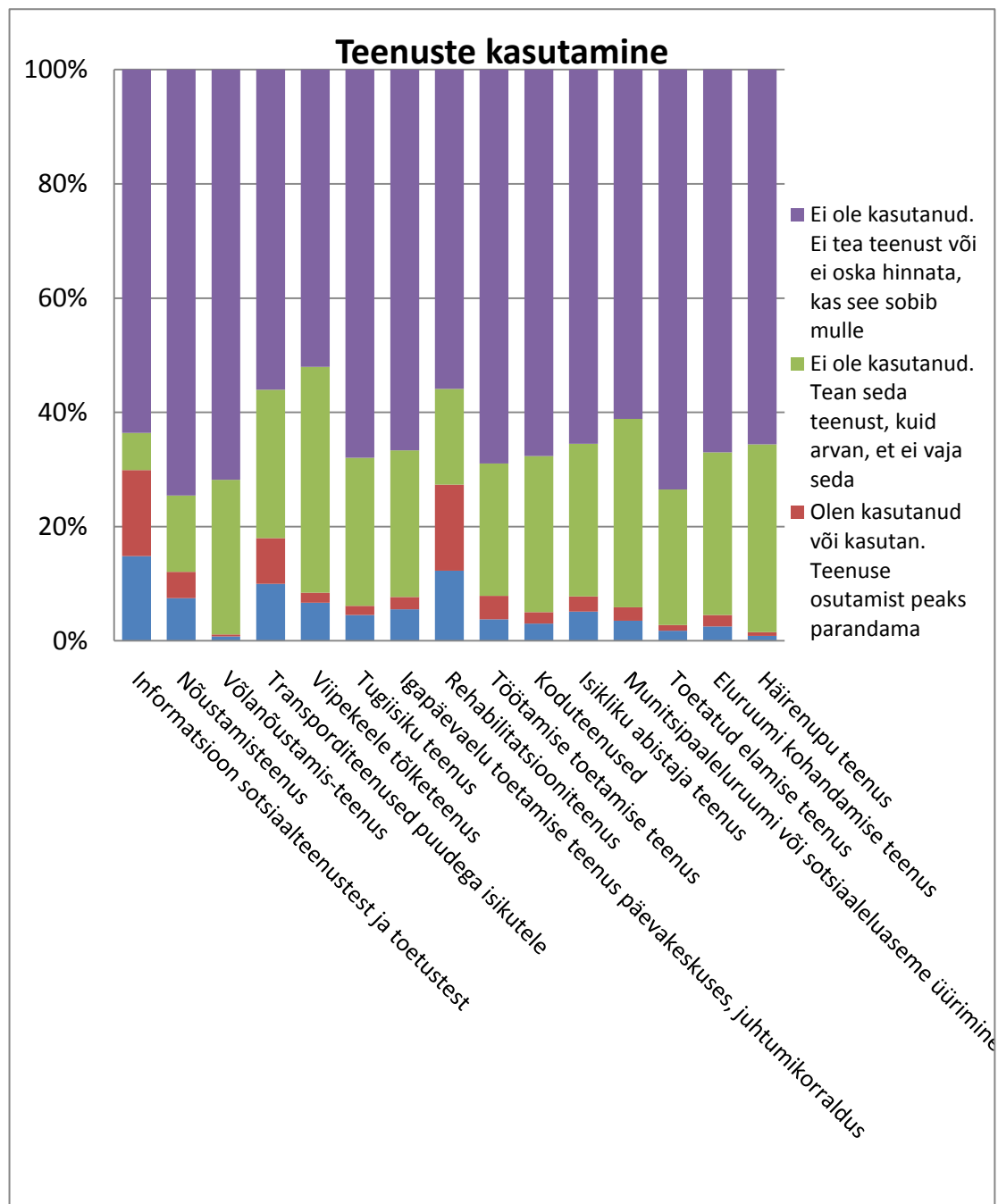
Tabel 74. Toimetulekutoetuse taotlejad

Vastuse variant	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Olen saanud või saan	214	26,3	26,3	26,3
Olen taotlenud, kuid pole saanud	61	7,5	7,5	33,8
Ei vaja, olen ise hakkama saanud	127	15,6	15,6	49,4
Ei tea sellist toetust; ei tea, kas mulle seda võidakse anda	342	42,0	42,0	91,4
Ei oska öelda	70	8,6	8,6	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Tabel 75. Ühekordse sotsiaaltoetuse taotlejad

Vastuse variant	Sagedus	Protsent	Protsent sisulistest vastustest	Kumulatiivne protsent
Olen saanud või saan	142	17,4	17,4	17,4
Olen taotlenud, kuid pole saanud	64	7,9	7,9	25,3
Ei vaja, olen ise hakkama saanud	162	19,9	19,9	45,2
Ei tea sellist toetust; ei tea, kas mulle seda võidakse anda	360	44,2	44,2	89,4
Ei oska öelda	86	10,6	10,6	100,0
Kokku	814	100,0	100,0	

Ühekordse sotsiaaltoetuse saajate arv on küsitletute seas väiksem kui toimetulekutoetuse taotlejate oma. Iseenesest pole see võimatu, kuid on mõneti üllatuslik, silmas pidades kasvõi suhteliselt suurt ravi ja ravimi, rehabilitatsiooni, hooldusvahendite jm kulu. Kuna toimetulekutoetus kindlustab saajale vaid minimaalse tulu (1000 krooni kuus), siis on selle arvel näiteks erinevate ootamatute kulude katmine keeruline. Tallinna arenenud sotsiaaltoetuste süsteem võimaldaks eelarves raha olemasolu korral katta selliseid kulusid linna abi arvel.



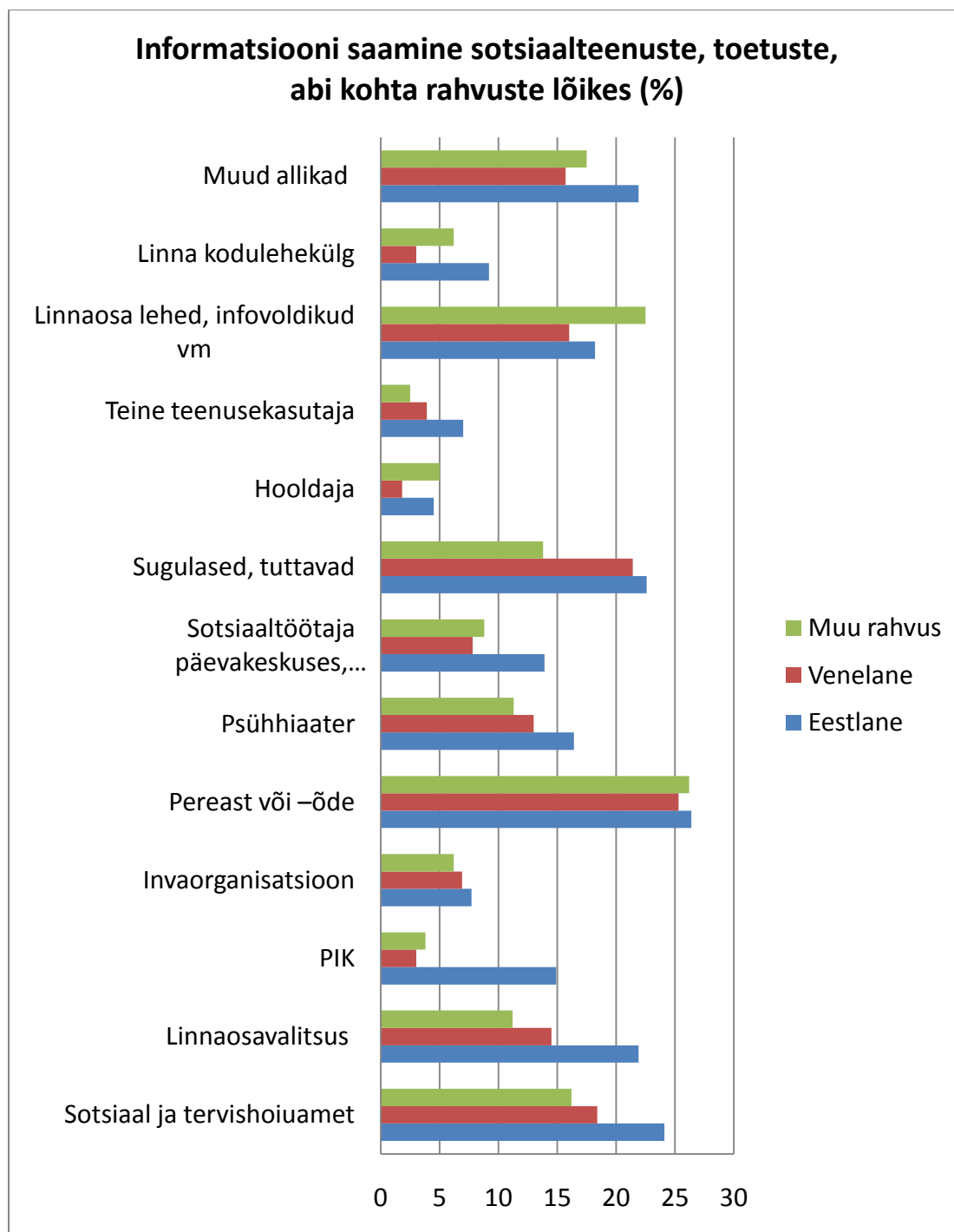
Joonis 10. Teenuste kasutamine

Info jagajana toetuste-teenuste puhul on tähtsamad subjektid linnavalitsuse struktuuriüksused (SOTA, linnaosavalitsused, ka linnaosalehed), samuti on väga tähtis roll meditsiinitöötajatel (perearst ja pereõde, psühhiaater psühhikahäirete või vaimupuudega isikutel) ja perekonnaliikmetel. Võrdse kaaluga rolli omavad mitteformaalne võrgustik PIK ja invaorganisatsioonide näol ja formaalne hoolekandevõrk (hooldaja, erinevad sotsiaaltöötajad). Tagasihoidlikum on infovahendajana linna kodulehekülje tähtsus.

Tabel 76. Millistest allikatest Te olete saanud informatsiooni sotsiaalteenuste, toetuste, abi kohta (võimalik mitu vastust)?

Infoallikas	Arv	Protsent
Sotsiaal ja tervishoiuamet	171	21,0
Linnaosavalitsus	145	17,8
PIK	73	9,0
Invaorganisatsioon	59	7,2
Perearst või -õde	211	25,9
Psühhiaater	118	14,5
Sotsiaaltöötaja päevakeskuses, sotsiaalmajas vm	89	10,9
Sugulased, tuttavad	173	21,2
Hooldaja	28	3,4
Teine teenusekasutaja	43	5,3
Linnaosa lehed, infovoldikud vm	144	17,7
Linna kodulehekülg	52	6,4
Muud allikad	154	18,9
Kokku	814	179,2

Muud infoallikad teenuste kohta (võimalik mitu vastust) olid: ajaleht jm trükimeedia (11), TV ja raadio (sh raadio 4) (18), internet (37), vanemad, sugulased, tuttavad (5), sotsiaalkindlustusamet (pensioniamet) ja arstlik komisjon (13), haigla ja eriarst (17), sotsiaalhooldusamet või spetsialist (psühholoog, tõlk vm) (5), ühing, liit jms (5), hooldaja, eestkostja (2). Interneti järel oli tegelikult kõige sagedasem vastus (32) "ei ole kusagilt infot saanud", üks vastaja palus kirjutada "nüüd küsitlejalt sain".



Joonis 11. Informatsiooni saamine sotsiaalteenuste, toetuste, abi kohta (vastused rahvuste lõikes)

Rahvuste lõikes on info liikumine sotsiaalteenuste ja toetuste kohta mõnevõrra erinev, venelaste ja muude rahvuste esindajate vastustes nimetatakse eestlastega võrreldes harvem infoallikana sotsiaal ja tervishoiuametit ja linnaosavalitsusi, märgatavalt erineb ka kontakt PIK-ga (PIK on infoallikaks 14,9% eestlaste ning 3% venelaste ja 3,8% muude rahvuste esindajate jaoks). Samas mängivad konkreetsed invaorganisatsioonid ühesugust infoagaja rolli kõigi kolme grupi jaoks. Võrdsel positsioonil infoagajana on ka perearst ja psühhiaater.

Tabel 77. Milliste spetsialistide abi olete kasutanud viimase 6 kuu jooksul?

Spetsialist	Jah	Ei	Ei oska öelda	Kokku
Perearst	649	159	6	814
Pereõde	384	399	31	814
Eriarst	592	207	15	814
Koduõde	28	735	51	814
Koduhooldaja	24	739	51	814
Rehabilitatsioonispetsialist	118	649	47	814
Füsioterapeut	110	634	70	814
Tegevusjuhendaja	38	723	53	814
Nõustaja (psühholoog, perenõustaja, juriidiline nõustaja vms)	100	666	48	814
Nõustaja invaorganisatsioonist, PIKst vms	43	718	53	814
Sotsiaaltöötaja	136	636	42	814
Isiklik abistaja	104	662	48	814
Tugiisik	32	662	48	814
Vabatahtlik	37	723	54	814
Muu	70	458	286	814

Muid abiandjaid peale tabelis 77 olevate nimetati: pereliikmed (ema, isa, vanemad, tütar, poeg, vend, õde) 32 korral, abikaasa 4 korral, sugulased 1 korral, sõbrad, sõbrannad 6 korral, naabreid ja tuttavaid 3 korral, ühel korral viipekeeles tõlk, linnaosavanem, eratreener, Jehoova kogudus, hambaarst.

Ootuspäraselt on puuetega inimestel tihedad kontaktid meditsiinitöötajatega (perearst, pereõde, eriarst), samuti erinevate rehabilitatsioonispetsialistidega (k.a füsioterapeut, nõustaja jt). Samas ei saa 6 kuu perspektiivis kontakte sotsiaaltöö spetsialistidega lugeda halvaks (episoodiliseks). Pilt ei erine eelmisest kõige sagedamini kasutatud spetsialistide loetelu mõttes (tabel 78). Kolm esimest kohta kuuluvad endiselt tervishoiuspetsialistidele (perearst, eriarst, pereõde), edasi järgnevad neljandana sotsiaaltöötaja ja rehabilitatsioonispetsialistid.

Tabel 78. Milliste spetsialistide abi olete kasutanud viimase 6 kuu jooksul kõige sagedamini ?

Spetsialist	Jah	Ei	Kokku
Perearst	470	344	814
Pereõde	104	710	814
Eriarst	408	406	814
Koduõde	10	804	814
Koduhooldaja	12	802	814
Rehabilitatsioonispetsialist	37	777	814
Füsioterapeut	37	777	814
Tegevusjuhendaja	13	801	814
Nõustaja (psühholoog, perenõustaja, juriidiline nõustaja vms)	34	780	814
Nõustaja invaorganisatsioonist, PIKst vms	12	802	814
Sotsiaaltöötaja	56	758	814
Isiklik abistaja	66	748	814
Tugiisik	17	797	814
Vabatahtlik	15	799	814
Muu	60	754	814

Muu sagedasim abistaja peale tabelis 78 nimetatute olid samad isikud, mis tabel 77 käsitletud küsimuse puhul (vanemad, lapsed, õed-vennad, sõbrad-tuttavad, hooldaja), lisaks neile spordiarst ja kirurg.

4.9. PROBLEEMID TOIMETULEKU JA TEENUSTEGA

Sotsiaalteenuste kasutamise osas ei toonud kvantitatiivanalüüs välja suuri disproportsioone (valdkondi, milles avaldati suurt või märkimisväärset rahulolematust).

Ülemäära keerukat bürokraatiat peavad taluma rehabilitatsiooniteenuse kasutajad, kus 1/3 küsitletutest nimetas seda probleemiks. Rehabilitatsiooni puhul märgiti ära ka pikk ooteaeg ja ebapiisav teenuse maht. Üldjuhul on tegemist pikaajaliste ja tuntud muredega, seega uuring ei fikseeri selles osas iseenesest midagi uut. Kas pilt on varasemaga võrreldes paremaks muutunud või mitte, ei saa võrdlusandmete puudumisel öelda.

Transporditeenuse, viipekeeletõlketeenuse ja isikliku abistaja teenuse väike maht on samuti üldteada ja on seni likvideerimata takistus teenusekasutajate poolt suurema rahulolu saavutamise teel.

Suuremal arvul märkisid küsitletud kvaliteediprobleeme nõustamisteenuse, transporditeenuse ja toetatud töötamise puhul. Need hinnangud on mõnevõrra ootamatud, sest üldjuhul ei taha hoolekande kliendid erinevatel põhjustel teenuste kvaliteeti arvustada.

Teenuse hind (omaosalus) ei ole küsitluse andmetel tõkkeks teenusele juurdepääsul, liiga kõrgele omaosalusele kui barjäärile teenuse kasutamisel viitas 11% küsitletud teenusekasutajatest. Erandi moodustavad transporditeenus, kus omaosalus on probleemiks 18%-le ja rehabilitatsiooniteenus, kus omaosaluse maksmist nimetati takistuseks 17% isikute poolt. Nende kahe teenuse suhtes, kus kliendid nimetavad rahalisi probleeme, samuti nõustamisteenuse suhtes, kus soovitakse paremat kvaliteeti, on avaldatud ka arvamust, et teenuseosutamist peaks parandama (joonis 11).

Viide raskustele teenuste eest tasumisel puudutas ka tervishoiuteenuseid (perearsti kodu- ja eriarsti visiiditasu, ravimite omaosalus, taastusravi omaosalus jms protseduurid).

Kvantitatiivuuringuga võrreldes hoopis teistsuguse vaatenurga teenuste tarbimisele avasid spetsialistide, puuetega inimeste ja nende organisatsioonide esindajatega tehtud intervjuud (kvalitatiivuuring, vt 5 peatükk). Omaosalust peetakse probleemiks nii teenuse tarbijaks saamisel (väikeses sissetuleku tõttu loobutakse teenuse kasutamisest, sh ka eespool käsitletud eluruumi kohandamise teenuse kasutamisest), kui ka teenuse tarbimisel.

Tabel 79. Probleemid sotsiaalteenuste kasutamisel

Teenus	Olen kasutanud või kasutan. (kõik, teenusega rahul ja need kes pidasid vajalikuks teenust parandada)	Taotlemine on bürookraatlik ja aeganõude	Ooteaeg on pikk	Teenuse maht on liiga väike (teenus on limiteeritud)	Kvaliteet peaks olema parem	Hind (kliendi omaosalus) on liiga kõrge	Muu probleem
Nõustamisteenus	97	36	24	18	53	8	13
Võlanõustamis-teenus	9	6	2	4	2	4	1
Transporditeenused puudega isikutele	144	15	10	50	12	26	17
Viipekeele tõlketeenus	67	7	8	15	7	3	-
Tugiisiku teenus	49	4	3	6	4	1	-
Igapäevaelu toetamise teenus päevakeskuses	61	1	1	6	3	1	-
Igapäevaelu toetamise juhtumikorralduse meetodil	61	7	6	12	2	2	1
Rehabilitatsiooniteenus	220	73	52	79	36	37	20
Töötamise toetamise teenus	63	10	9	12	15	3	5
Koduteenused	40	10	1	5	4	3	6
Isikliku abistaja teenus	67	14	3	17	6	4	8
Eluasemeteenus, munitsipaalaluruumi või sotsiaaleluaseme üürimine	47	10	3	4	4	4	1
Toetatud elamise teenus	22	7	1	6	1	1	4
Eluruumi kohandamise teenus	36	12	5	6	2	5	4
Häirenupu teenus	13	4	1	1	1	-	4

Küsitaja esitas respondentidele kaks lahtist küsimust: „1. Milliste teenustega olete Te kõige rohkem rahul. Nimetage kuni kolm teenust“ ja 2. „Milliste teenustega olete Te kõige vähem rahul. Nimetage kuni kolm teenust.“

Esimesele küsimusele anti sisulisi vastuseid järgnevalt: Esimene „hea“ teenus 288, Teine „hea“ teenus 94, Kolmas „hea“ teenus 22 vastust. Kuna antud vastused kordasid sisu mõttes valikvastustega teenuseid puudutavaid küsimusi, siis selle küsimuse tulemusi ei analüüsitud. St see analüüs ei oleks andnud sisuliselt uut infot, analüüs oli ka keerukas, kuna lisaks sotsiaalteenustele avaldati rahulolu ka tervishoiuteenuste jms üle kuni konkreetse raviarsti nime nimetamiseni.

Vastused küsimusele „Milliste teenustega olete Te kõige vähem rahul. Nimetage kuni kolm teenust.“ ei olnud lihtsamalt analüüsitavad, sest konkreetseid teenuseid nimetati vähem, rohkem käsitleti üldiseid toimetulekuprobleeme. Siiski otsustati antud küsimuse vastused läbi töötada ja tulemus tellijale edastada. Vastuseid anti analoogselt eelmise küsimusega (Esimene „probleemne“ teenus 258 sisulist vastust, teine „probleemne“ teenus 83 sisulist vastust, kolmas „probleemne“ teenus 30 vastust). Tabelist on näha, et otseselt teenusega seotuid asjaolusid nimetati 26,7% (3. teenus) kuni 43,8% (1. teenus,

võtame arvesse ka pretensiooni teenuse kõrge hinna kohta) vastustest. Põhiosa vastustest puudutas hoopis teisi valdkondi, sh 1. madalatest pensionidest ja toetustest ning toetuste taotlemise bürokraatlikkusest tulenevad probleemid; 2. ebapiisavast infost ja muutustest teavitamise hiline misega seotud probleemid, 3. tervishoiuteenustega seotud mured ja keerukused, 4. bürokraatiast ja ametnike vähesest paindlikkusest tulenevad mured ja elukeskkonna, töö saamise ja mitteformaalse abi saamisega seonduvad probleemid.

Tabel 80. Vastused küsimusele: Milliste teenustega olete kõige vähem rahul?

Teenuse nimetus	1. teenus		2. teenus		3. teenus	
	Arv	%	Arv	%	Arv	%
Madal pension, toetus. Probleem toetuse taotlemisel	38	14,7	14	16,9	3	10,0
Ebapiisav info, probleem info saamisel	31	12,0	13	15,7	2	6,7
Bürokraatlikud protseduurid. Probleemid asjaajamisel ja suhtlemisel	24	9,3	9	10,8	9	30,0
Probleemid sotsiaalteenuste, abivahendite vms	94	36,4	20	24,1	7	16,7
Probleemid tervishoiuteenustega, ravimihüvitisega, sanatooriumituusikutega jms	29	11,2	7	8,4	2	6,7
Elukeskkonnaga seotud mured sh eluruumi kohandamine	6	2,3	6	7,2	1	3,3
Kõrge teenuse hind, omaosalus vms takistus	19	7,4	4	4,8	3	10,0
Töö saamisega seotud probleemid	4	1,6	4	4,8	1	3,3
Mitteformaalse tegevusega seotud mured, sh hooldaja määramine	6	2,3	3	3,6	2	6,7
Muud probleemid	7	2,7	4	4,8	2	6,7
Kokku sisulisi vastuseid	258	100,0	83	100,0	30	100,0

Konkreetsed teenused, mille suhtes erinevaid pretensioone esitati, olid 1. rehabilitatsiooniteenus; 2. invataksõ teenus ja transporditeenus ja 3 viipekeeletõlgi teenus. Lisaks neile nimetati probleemsetena taastusravi valdkonna teenuseid nii kättesaadavuse kui hinna mõttes (sanatoorium, füsioteraapia, massaaž, SPA teenused ja basseini kasutamine jms.). Toome mõned konkreetsed näited vastustest:

„Rehabilitatsiooniplaani tegemine on keeruline ja kurnav“; „Rehabilitatsiooniplaan tehti, aga ei jõua teenuste eest tasuda (füsioteraapia, vesivõimlemine jm“; Massaaži oleks vaja pikemalt“; „Et mingit teenust taotleda, tuleks sõita linnaosavalitsusse. Selleks pole raha.“; „Transporditeenus on liiga kallis ja korraldus paindumatu (eelmise kuu kasutamata limiiti ei saa järgmisel kuusse kanda“. „Teenuste korraldus ja rahastamine peaks olema individuaalne“.

„Haapsalu sanatooriumi oleks vaja 2 korda aastas kasutada“; „Kurdil on arsti kutsuda väga keeruline“; „Kompensatsioon retseptiravimitele ebapiisav“; „Füsioterapeuti oleks vaja koju“

Seoses infopuudusega esitati pretensioone nii riigi (Sotsiaalkindlustusamet) kui ka Tallinna linna tegevusele. Riigi puhul oli pretensiooniks see, et info õigustest on lünklik (eriti viidati taastusravi teenustele, sanatooriumile jms), et muutuste kohta tuleb ise teavet hankida ja sellega seoses võib tulla ette hiline misi mingite sammude astumisel. Linnale heideti ette, et alati pole võimalik saada kogu infot ühest kohast, et linna infobrošüürid (voldikud) ei jõua iga puudega inimeseni jms.

Bürokraatia puhul esitati samuti pretensioone nii riigile (SKA) kui Tallinna linnale. Riiklik bürokraatia pälvis kriitikat eelkõige puude määramisega ja ümbervaatamisega seotud sammude osas. Linna puhul oli muredeks nii teenuste taotlemine, toetuse määramine (sh kriteeriumide jäikus), kui ka info saamine.

Bürokraatia puhul omaette teemaks olid puuetega inimeste konfliktid teenindajatega. Mõned vastajat kinnitasid, et konfliktid võivad tekkida ka puuetega inimeste käitumise tõttu (protseduuride keerukus viib nad stressi, puude ümbervaatamisel on oht puudeastme alandamiseks ja toetuse vähenemiseks, mis tekitab negatiivse eelhoiaku jms), siiski nähti probleeme eelkõige teenindajate poolel. Nimelt kinnitasid küsitletud, et ühes ja samas ametkonnas võib ühe ametniku käitumine olla sõbralik ja toetav, teise oma külm ja solvav.

Probleemsete ametkondadena nimetati Tallinna Pensioniametit, Haabersti, Lasnamäe, Mustamäe ja Nõmme sotsiaalosakonda ning linnaosavalitsust üldiselt ilma nime nimetamata.

Toome konkreetseid näited vastustest:

„Linnaosavalitsuses puudub hooliv ja mõistev suhtumine“; „Asjaajamine on väga keerukas“; „Grupi pikendamine on bürokraatlik ja aeganõudev, jooksutatakse ühest asutusest teise“; „Ametnik ei tule kontrollima elutingimusi“; „Inimeste ärakuulamiseks ei jätku ametnikel aega“

Kuna konkreetseid linnaosavalitsusi nimetati kõiki üks kord, siis ei saa otseselt teha järeldusi, et neis kohtades on ja teistes, nimetamata linnaosavalitsustes pole, probleeme klientidega suhtlemisel või klienditeenindusel.

4.10. RAHULOLU ELUGA

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

WHOQOL-BREF annab originaalkujul tehtuna ülevaate 4 valdkonna kohta:

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

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

1. Igapäevaeluga toimetulek. Küsimused:

- 1) Kuivõrd Te vajate igapäevast ravi? (6-keskmine)
- 2) Kui rahul Te olete oma võimekusega igapäevatoiminguid teha?
- 3) Kui rahul Te olete oma töövõimega?
- 4) Kui tihti Te tunnete, et enamik päevi Teie elus on huvitavad?

2. Minapilt ja eneseväärikus. Küsimused:

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

3. Sisemised ja välimised ressursid. Küsimused:

- 1) Kuivõrd Te tunnete ennast igapäevaelus turvaliselt?
- 2) Kui tervislik on Teid ümbritsev (füüsiline) keskkond?
- 3) Kas Teil on küllalt raha oma vajaduste rahuldamiseks (eluks)?
- 4) Kas Teil on piisavalt informatsiooni et igapäevaelus hakkama saada?
- 5) Kas Teil on piisavalt võimalusi vaba aja veetmiseks?
- 6) Kui rahul Te olete oma elamistingimustega?
- 7) Kui rahul Te olete tervishoiuteenustega?
- 8) Kui rahul Te olete puudega isikutele osutatava transporditeenusega (kui kasutate eritransporti)?
- 9) Kui rahul Te olete ühistranspordiga (kui ei oma õigust või ei kasuta eritransporti)?

Originaalmetoodika näeb ette mitmeid "mängimisi" koefitsientidega. Näiteks küsimuse Kuivõrd Te vajate igapäevast ravi? Ja Kui sageli on Teil negatiivsed tunded (tusatuju, ärritus, raev, stress)? tulemust ei esitata otse vastustest arvatud indeksiga, vaid vähendatakse suuremate ja suurendatakse väiksemate koefitsientide mõju lahutustehtega (6-indeks). Samuti võimendatakse summaarsete (valdkonna) koefitsientide erinevust. Kuna meil võrdlusvõimalus ja vajadus puudub, siis jätame viimase sammu tegemata. Tulemused on sellegipoolest huvipakkuvad.

Eelnevalt hindasime toimetulekut igapäevatoimingutega (ADL indeks) ja saime tulemuseks argiteadvuse jaoks mõistetava pildi (kõige parem toimetulek kuulumispuudega isikutel, kõige halvem liikumis- ja liitpuudega isikutel). Tabeli andmed annavad peaaegu samasuguse tulemuse igapäevaeluga toimetuleku seisukohast, lisaks kuulumispuudega isikutele saavad ka keele- ja kõnepuudega isikud igapäevaelus paremini hakkama.

Minapilti ja eneseväärikust kirjeldav küsimustegrupp annab suhteliselt ühetaolise pildi teiste puudeliikide osas, va psüühikahäire ja vaimupuue. Viimasel kahel juhul on indeks keskmisest madalam.

Sisemisi ja välimisi ressursse kirjeldav indeks on jällegi erinevate puude liikide jaoks suhteliselt sarnase väärtusega, üldisest tasemest kõrgem (st suurem ressursside hulk) on vaimupuudega isikutel ja muu puudeliigi esindajatel. Me ei oska sellist tulemust seletada, kuid erinevus keskmisest pole siiski suur.

Tabel 81. Rahulolu eluga, valdkondade indeksid

Puude liik	Igapäevaeluga toimetulek	Minapilt ja eneseväärikus	Sisemised ja välimised ressursid
Psüühikahäire (v.a. vaimupuue)	10,43	18,11	30,02
Vaimupuue	11,98	17,17	31,09
Keele- ja kõnepuue	12,43	20,23	30,59
Kuulmispuue	13,33	20,41	30,77
Nägemispuue	10,94	20,99	30,57
Liikumispuue	10,25	19,06	30,13
Liitpuue	9,71	21,88	30,65
Muu puudeliik	10,07	18,90	31,56

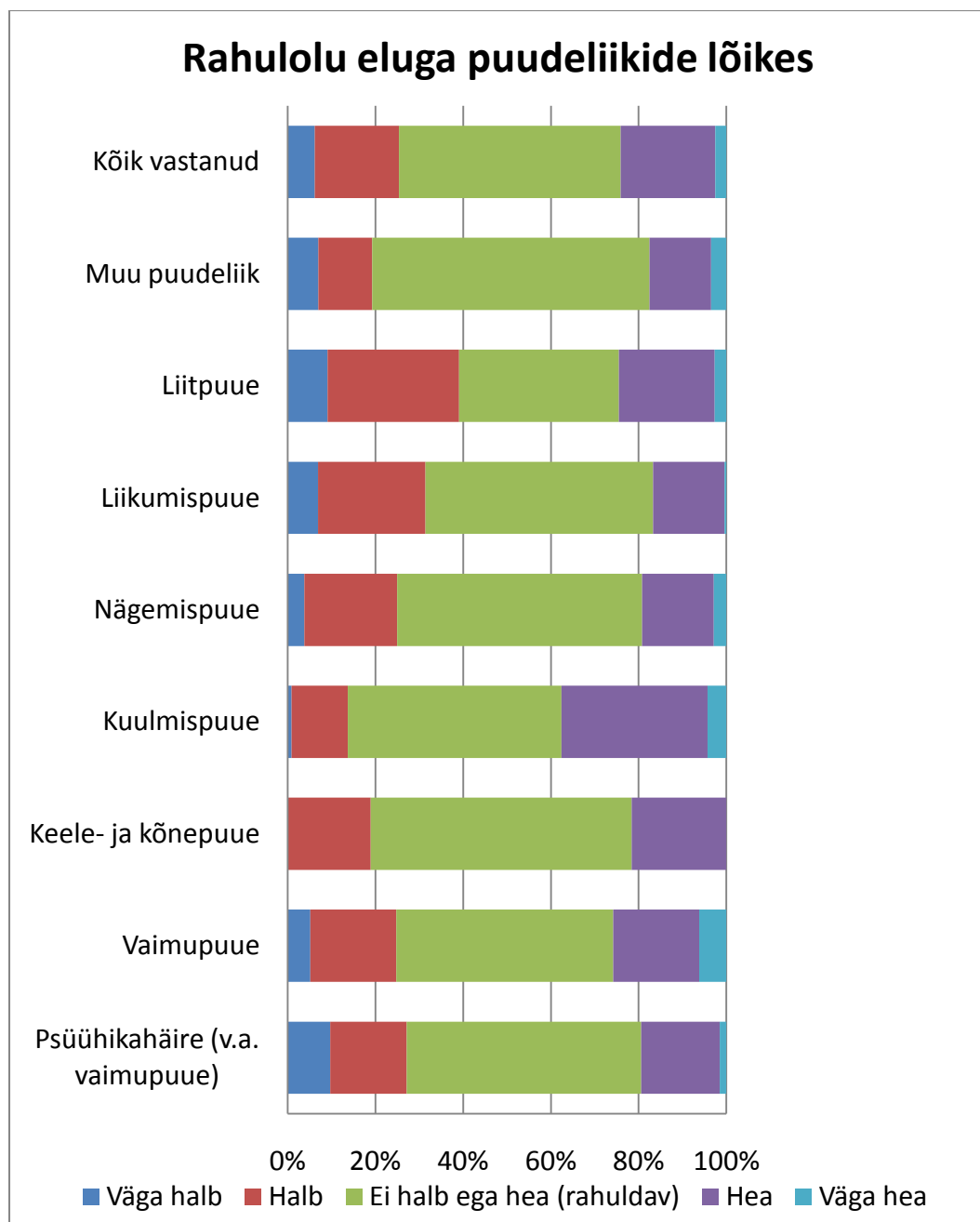
Originaalandmed (vastused küsimustele rahulolu kohta puudeliigiti) on lisas, neid saab vajaduse korral detailselt kõrvutada.

Tabel 82. Kuidas Te hindate iseenda elu kvaliteeti?

Hinnang	Sagedus	Protsent	Sisulised vastused	Protsent sisulistest vastustest
Väga halb	49	6,0	49	6,2
Halb	151	18,6	151	19,2
Ei halb ega hea (rahuldav)	398	48,9	398	50,5
Hea	170	20,9	170	21,6
Väga hea	20	2,5	20	2,5
Ei oska öelda	26	3,2	788	100,0
Kokku	814	100,0		

Rahulolu eluga erineb puudeliigiti, kuid erinevus ei ole väga suur. Viiepallises skeemis (5 väga hea, 1 väga halb) on keskmine rahulolu näitaja 2,94, suurim kuulmispuudega isikutel (3,27), madalaim liikumis- ja liitpuudega isikutel (2,79).

Sarnaselt üldise eluga rahuloluga tuleb esile erinevus rahulolus tervisega puudeliigiti. Keskmine tervisega näitaja on 2,50, kõrgeim kuulmispuudega isikutel (3,03), madalaim liitpuudega isikutel (2,08). Nagu näeme, on rahulolu tervisega madalam kui rahulolu eluga üldiselt. St on tegureid, mis mõjuvad puudega tallinlastele positiivselt, tõstavad üldist rahulolu ja leevendavad puudeprobleemidest tulenevat ebamugavust ja/või raskusi. Erinevus rahulolus tervisega puudeliigiti on suurem võrreldes erinevusega üldises eluga rahulolus.



Joonis 12. Üldine rahulolu eluga puudeliikide lõikes

Tabel 83. Rahulolu tervisega puudeliikide lõikes

Puudeliik	Arv/%	Väga halb	Halb	Ei halb ega hea (rahuldav)	Hea	Väga hea	Kokku	Indeks
		1	2	3	4	5		
Psüühikahäire (v.a. vaimupuue)	Arv	34	74	58	27	4	197	2,46
	%						100,0%	
Vaimupuue	Arv	17	25	30	21	5	98	2,71
	%						100,0%	
Keele- ja kõnepuue	Arv	2	12	16	8	0	38	2,79
	%						100,0%	
Kuulmispuue	Arv	9	26	38	41	3	117	3,03
	%						100,0%	
Nägemispuue	Arv	17	36	36	15	1	105	2,49
	%						100,0%	
Liikumispuue	Arv	47	105	57	23	2	234	2,26
	%						100,0%	
Liitpuue	Arv	40	38	23	13	0	114	2,08
	%						100,0%	
Muu puudeliik	Arv	13	21	18	5	0	57	2,26
	%						100,0%	
Keskmine	Arv	143	270	233	135	13	794	2,50
	%	18,0%	34,0%	29,3%	17,0	1,6	100,0%	

Eelnevalt konstateerisime, et koondindeksid eluga rahulolu ja toimetuleku kohta ei andnud lihtsalt välja loetavaid tulemusi, kuna saadud indeksid olid suhteliselt sarnased. Samas võime järgneva näite põhjal öelda, et vastused üksikutele küsimustele on informatiivsed (st annavad uusi teadmisi). Nimelt analüüsisime eespool rahulolu elamistingimustega 5 detailsema küsimuse abil (asukoht, korrus, suurus, mugavused, kulud) saades koondrahulolu indeksiks (5 palli süsteemis) 3,55. Eraldi esitatud küsimuse Kui rahul Te olete oma elamistingimustega? vastuste analüüs andis vastuseks indeksi 3,47 (samuti 5 palli süsteem), st tulemus on ligilähedane.

Erinevus rahulolus puudeliigiti on märgatav, näiteks rahulolu indeks erinevate teenuste või võimaluste kohta mahub vahemikku 3-3,5, st erinevus 0,5 palli, kuid siiski mitte märkimisväärne. Madalaim indeks (väikseim rahulolu) on üldjuhul antud rahalisele seisule (raha oma vajaduste rahuldamiseks), samuti töövõimele. Küsimusi Kuivõrd Te vajate igapäevast ravi? ja Kui sageli on Teil negatiivsed tunded (tusatuju, ärritus, raev, stress)?, milles on suhteliselt suur erinevus, me ei analüüsi, sest nagu öeldud, nende tulemust korrigeeritakse eespool kirjeldatud võttega.

5. PUUETEGA TALLINLASTE TOIMETULEK: GRUPIINTERVJUUDE ANALÜÜS

Fookusgrupi intervjuude käigus käsitleti viite teemaderingi:

- Puudega inimese toimetulek kodus ja hooldekodus
- Eluasemega seotud tegurid
- Puudespetsiifilised probleemid
- Toetused ja teenused puuetega inimestele
- Puuetega inimeste organisatsioonide tegevus

Järgnev kokkuvõte grupiintervjuudest on esitatud teemablokkide kaupa. Analüüsis on toodud kokkuvõtted grupiintervjuude käigus käsitletud teemadest ilma uurija poolsete järeldusteta. Järeldused on toodud käesoleva aruande peatükis „Kokkuvõte ja järeldused“.

Kvantitatiivse analüüsi suhteliselt suur maht tingis kvalitatiivuuringu andmete kokkusurutud esituse. Selles ei ole tavapäraseid tsitaate intervjuudest, erinevate gruppide (2 spetsialistide gruppi ja üks puuetega inimeste organisatsioonide grupp ning indiviidide (4 venekeelsete puuetega inimeste organisatsioonide esindajat intervjuueeriti üksikult) seisukohad on esitatud ühe ja sama teema kohta koos. Erinevate arvamuste esinemise korral on eri seisukohad välja toodud.

Kvalitatiivuuring mitmekesistab ja täpsustab neid seisukohti, mis iseenesest ka kvantitatiivuuringu tulemustes ilmnevad. Seega on probleemi tervikliku käsitlemise huvides vaja kahe eraldi uuringu osa tulemused integreerida. See on tehtud järeldustes.

5.1. PUUDEGA INIMENE KODUS JA HOOLDEKODUS

Puuetega inimesed elavad nii üksi kui ka leibkonnas. Puuetega inimestega töötavate spetsialistide ühine arvamus oli, et enamasti tulevad üksinda elavad puudega inimesed paremini toime, on aktiivsemad ja ettevõtlikumad. Kui perekonnas elav puudega inimene kaldub olema üleliia toetatud oma lähedaste poolt, siis üksinda elava puudega inimese puhul tingib juba elukorraldus vajaduse iseenda jaoks eesmäärke seada ja neid täita. Samas teiselt poolt jääb üksinda elamisel puudu just perekonna abist, armastusest ja hoolivusest, läbi mille tekib turvatunne. Viimase puudumine võib pikemas perspektiivis pärssida motivatsiooni oma eesmäärke ellu viia. Spetsialistide poolt peeti oluliseks tasakaalu abi ja toetuse ning iseseisvuse vahel õpitud abituse vältimiseks.

Puudega inimeste arvamuse kohaselt erineb üksinda ja leibkonnas elavate olukord peamiselt majanduslikust toimetulekust lähtuvalt. Oluliseks peeti ka igapäevaeluga toimetulekut. Paljud puudega inimesed elavad majades, kus puuduvad liftid, mis võib viia olukorraneni, kus abi puudumisel ei leita võimalust oma kodust lahkumiseks. Toimetuleku hindamine erines ka rahvusest lähtuvalt. Eestlastest puuetega inimeste jaoks oli esmatähtis majanduslik toimetulek ning sellest tulenev erinevus üksinda ja leibkonnas elavate puuetega inimeste vahel. Ühine oli arvamus, et leibkonnas elavate

inimeste olukord on parem, sest eksisteerib alternatiivne võimalus majanduslikult toime tulla. Mitte-eestlased pidid olulisemaks perekonnalt saadavat emotsionaalset tuge ning rõhutasid üksinduse probleemi. Rahvusest sõltumatult ühise nimetaja ja positiivse küljena peres elamise juures nimetati igapäevaste toimetustega toimetulekut. Igapäevatoimetuste juures esinevad probleemid on puudeliigiti erinevad, kuid on tegevusi, mida teatud puuete juures võimalik läbi viia ei ole. Näiteks kui inimene ei saa kummardada seljavaevuste tõttu, siis ei ole tal võimalik põrandaid või aknaid pesta, oma kodu korras hoida.

Kuulmispuudega inimeste kirjeldamisel kasutasid puudega inimestest respondendid kolme iseloomustavat leibkonnatüüpi: kurtide perekond, segaperekond, üksik kurt. Segaperekonnas elavad kurdid tulevad kõige paremini toime, sest tõlgid ja kuuljad on omast käest võtta. Kurtide perekond vajab kõige enam abi. Isiklikku abistajat ei ole neile ette nähtud, sest kehaliselt on nad terved, kuid abi on vaja just suhtlemise juures. Ka hooldekodudes on see oluliseks probleemiks, sest personal üldjuhul viipekeelt ei valda, ruumid on kohandamata, visuaalset infot ei ole. Majanduslikult on kuulmispuudega inimestel toime tulla kergem, sest nende töö sõltub rohkem sellest, mida nad ise oskavad või suudavad.

Peamiste probleemidena üksinda elavate puuetega inimeste juures toodi välja sotsiaalse suhtlemise puudumine, igapäevatoimetuste tegemine nagu söök, koristamine jne. Mitte-eestlastest respondentide jaoks oli olulisel kohal alkoholi tarvitamine ning sellest tulenev puudega inimese hoolitussejätmine. Leibkonnas elava puudega inimese puhul toodi välja kaks äärmust, liigne hoolitsemine ja hoolitussejätmine. Kumbki äärmusest ei ole hea, seega on oluline panustada leibkonna liikmete teadlikkuse kasvu selleks, et nad suudaksid leida tasakaalu. Teiselt poolt avaldasid spetsialistid arvamust, et puudega inimene võib vahel ka manipuleerivalt käituda oma perekonnaga ning sellest tulenev frustratsioon ning väsimus võivad põhjustada hoolitussejätmise olukorra. Ülehoolitsemist seostati enamjaolt nende puudega inimestega, kes on puudega olnud sünnist saati või omandanud selle varases nooruses. Samuti seostati mitte-eestlastest peredega, kus pere kipub liialt paljut puudega inimese eest ära tegema.

Spetsialistid tajuvad mitte-eestlaste perekondi ja kogukonda rohkem toetavamatena, kui eestlaste perekondi ja kogukonda. Kui mitte-eestlaste puhul teavad naabrid jm kogukonna liikmed alati, mis toimub puudega inimesega, kas tal on piisavalt toitu, kuidas ta tervis on, kas keegi on teda käinud vaatamas, kas ta on arsti juures käinud jne., siis eestlaste puhul seda ei täheldata. Samuti täheldatakse mitte-eestlaste puhul suuremat aktiivsust abi küsimisel ka teiste jaoks, näiteks kui puudega naaber on hädas, siis minnakse ise tema jaoks abi küsima kohalikust omavalitsusest. Samuti on aktiivsem võrgustiku/kogukonna omavaheline suhtlemine. Võimalikud abi- ja toetusevõimalused on teada ning neid osatakse nõuda. Eestlasi tajutakse rohkem tagasihoidlikemana ja kartlikemana abi küsimisel. Siin ilmnes teatav vastuolu intervjueritud mitte-eestlaste vastuste ning spetsialistide arvamuse vahel. Mitte-eestlaste intervjuudest võis järeldada, et nad on eestlastest vähem informeeritud erinevatest võimalustest abi saamisel, seda eriti puudega inimeste organisatsioonide ja ühingute poolt. Kohaliku omavalitsuse poolt baasabi võimalustest oldi informeeritud, kuid näiteks erinevatest koolitustest jm võimalustest mitte. Samuti esines teatav ebaselgus teenuste osas, mida teeb ja võimaldab sotsiaaltöötaja, koduhooldaja, tugiisik jne.

Spetsialistide nägemuse kohaselt võib eesti rahvusest puudega inimene olla rohkem isoleerunud ja isoleeritud kui vene rahvusest puudega inimene. Oluline ei ole mitte

niivõrd see, kas inimene elab üksinda või perekonnas, vaid kuidas on toetatud tema optimaalne iseseisev toimetulek. Samuti, milline on kogukonna ja ka perekonna toetus, vähem oluline on füüsiline asukoht ehk elamine üksinda või kellegagi koos. Vajadus on optimaalse toetuse järgi, mis motiveeriks ka puudega inimest ennast oma elus vastutust võtma ning tegutsema. Optimaalse toetuse saamine aga oleneb omakorda inimesest endast, tema avatusest ja iseloomust ning valmisolekust abi ja toetust vastu võtma.

Eraldi toodi näitena välja nägemispuudega inimesed, kelle juures suhtlemisvalmidus- ja oskus mõjutab oluliselt nende toimetulekut, kuna inimese kõige olulisem meel ehk nägemine on pärsitud. Seega suurem osa informatsioonist, mis nägijale on kättesaadav, nendel inimestel puudub. Nimetati vajadust õpetada puudega inimesi paremini suhtlema, küsima, ennast väljendama ja väitlema, mitte süüdistama.

Seega sõltub spetsialistide nägemuse kohaselt palju inimesest endast, tema avatusest ja suhtlemisest, mis peaks olema hoolekande ja rehabilitatsiooni üldine alus. Siinkohal ei erine puudega inimene teistest ühiskonna liikmetest, tema toimetulek sõltub oluliselt tema valmisolekust ja motivatsioonist iseseisvalt oma eluga toime tulla. Lisaks mõjutavad negatiivsed ja väljendamatad või sissepoole pööratud emotsioonid ka inimese tervist. Spetsialistide kogemus on näidanud, et mida kinnisem inimene, seda raskemini ta paraneb või seda kehvem on tema igapäevane tervis. Taolised protsessid langevad kokku inimese holistliku käsitlesega, mille kohaselt sissepoole või konstruktiivselt väljendamatad jäetud negatiivsed tunded ja mõtted hakkavad kahjustama inimest ennast. Negatiivsus inimeses endas võib tuleneda võimetusest oma olukorda täiel määral aktsepteerida ning ebaõiglase kohtlemise tunnetusest. Ka taoline seisund vajab tegelemist ning eneseabiõpetust selleks, et saaks võimalikuks oma energia suunamine pigem isiklikule toimetulekule kui vigade otsimisele teistes inimestes ja ühiskonnas.

Võimetus oma olukorda täiel määral aktsepteerida võib põhjustada vajadust oma keskkonna ja teiste inimestega manipuleerida. Ka spetsialistid tõid välja juhtumeid, kus puudega inimene on võtnud nõ ohvri rolli ning püüab igal võimalikul viisil oma keskkonda manipuleerida. Äärmusliku näitena toodi juhtum, kus puudega inimene kirjutab ja helistab igapäevaselt erinevate nõuete ja rahulolematuse väljendamiseks spetsialistidele. Samas nimetati, et selliselt käituvate klientide arv ei ole suur, hinnanguliselt moodustavad nad ühe protsendi klientide üldarvust. See teema aga tõstatab küsimuse spetsialistide supervisiooni vajadusest ning võimalustest. Küsimuse arutelul selgus ka varasematest uurimustest teada tõsiasi, et supervisioon on ebaregulaarselt korraldatud ning sellel puudub selgepiiriline organisatsioon. Peamiselt saavad spetsialistid toetust ja abi oma meeskonnalt, samas kui meeskonnasiseselt esineb pingeid, siis jääb taolisest abiks väheseks.

Mees- ja naissoost puudega inimeste võrdlemisel leiti samuti sarnaselt üldtuntud omadustele, et mehed on kinnisemad ning naised avatumad. Meesklientide puhul võtab usaldussuhte loomine oluliselt kauem aega kui naisklientide puhul. Kinnisest loomusest tingituna ei ole harvad olukorrad, kus selgub, et inimene on niivõrd äärmuslikus seisundis juba, et tema multiprobleemse olukorra lahendamiseks on vaja rakendada mitmeid erinevaid spetsialiste ja kompleksset teenuste-toetuste süsteemi.

Hooldatuse kontekstis ei olnud spetsialistide arvamuse kohaselt erinevust mees- ja naisklientide vahel. Paremini-halvemini hooldatuses on jaotumine võrdne. Siiski leiti, et reeglina on naisterahval lihtsam puudega inimest hooldada, meessoost hooldajad peavad õppima lisaoskusi ja vajavad juhendamist. Vanuse kontekstis on loomulik, et

mida vanem hooldaja, seda kiiremini ta väsib ning seda väljendasid ka küsitletud spetsialistid ning puudega inimesed.

Kindlasti sõltub hooldamine ka hooldatava vanusest ja tema terviseprobleemidest, hooldaja-hooldatava vahelisest suhtest ja hooldamise tingimustest. On loogiline, et mida paremad on tingimused, seda kergem on ka hooldamine. Hooldajate teema käsitlemisel ilmnes ka laiem probleem, mis on seotud hooldajate koolitamisega. Spetsialistide nägemuse kohaselt ei pakuta piisavalt koolitusi koduhooldajatele. Samas nimetati, et viimasel ajal on koolitusi juurde tulud, kuid need ei vasta tingimustele, mis oleks hooldajatele sobivad. Hooldajatel ei ole sageli võimalust kodust tunde ära olla. Koolitused, mis pakuvad võimalust hooldushaiglates õppida hooldamist, ei arvesta iga indiviidi koduste tingimustega, mis võivad olla äärmuslikult erinevad. Ideaaltingimustes õpitud oskused ei pruugi täiel määral rakenduda kodustes tingimustes. Ettepanekuna toodi välja võimalus omastehooldajaid õpetada välja koduses õhkkonnas. Samas oldi teadlikud, et selline süsteem nõuab olulisi ressursse. Aastaid oma lähedast hooldanud ei võta ka koolituspakkumist vastu olles seisukohal, et nad juba teavad hooldamisest piisavalt. Võtavad vastu need, kes on värskest probleemiga kokku puutunud, nemad julgevad rohkem küsida ja uurida oma võimaluste ja abivahendite kohta. Positiivse arenguna toodi välja abivahendite kättesaadavuse suurenemine võrreldes mõne aasta taguse ajaperioodiga. Sobivate abivahendite puudumine võib tekitada olukorra, kus abistaja tervis halveneb abistatava tervisest ja olukorrast kiiremini.

Kokkuvõttes hinnati puudega inimeste toimetulekut lähtuvalt üksi elamisest ja kellegagi koos elamisest järgnevalt:

- Oluline on tasakaal lähedastelt saadava toetuse ja abi ning iseseisvuse võimaldamise vahel. Mõlemad äärmused, nii hooletussejätmine kui ja ülehoolitsemine toovad kaasa puudega inimese tegevuse ja arengu pärssimise.
- Oluliseks peeti lähedaste toetuse kontekstis nii majanduslikku, kui ka emotsionaalset toetust, kuid rõhuasetus oli olenevalt vastajast erinev. Spetsialistid keskendusid peamiselt emotsionaalsele toetusele, nagu ka vene rahvusest puudega inimesed, eesti rahvusest puudega inimesed pidasid eelkõige oluliseks majanduslikku toetust ning igapäevatoimetustes saadavat abi.
- Toimetulekut mõjutab oluliselt puudega inimese avatus ja aktiivsus, võime oma soove väljendada. Eksisteerib vajadus õpetada inimesi paremini suhtlema ja ennast väljendama.
- Liikumispuudega inimestel on teiste puudeliikide esindajatest suhteliselt raskem iseseisvalt toime tulla. Kui näiteks nägemis- või kuulmispuudega inimesel on enamasti kehaline tervis korras, siis liikumispuudega isik, kes elab üksinda ja majas, kus puudub lift, iseseisvalt oma kodust väljuda ei saa.
- Lähtuvalt loomupärasest avatusest tulevad naissoost puudega inimesed enamasti paremini endaga toime, kui meessoost. Meessoost puudega inimesed on sagedamini ühiskonnast isoleerunud.
- Probleemne on hooldajate koolitamine. Eksisteerib vajadus kohandatud koolituskorralduse järgi, kus kodushooldajal oleks võimalus õppida oma lähedase eest hoolt kandma samas keskkonnas, kus ta hiljem seda tegema hakkab.

5.2. ELUASE

Eluaseme tingimuste suhtes olid nii spetsialistid kui ka puudega inimesed arvamusel, et munitsipaalmajad, mis viimasel ajal on ehitatud, vastavad puuetega inimeste vajadustele ja nõuetele. Samas vanemad sotsiaalmajad Tallinna erinevates linnaosades ei ole mõeldud puudega inimestele elamiseks vaid on tavalised majad, kus tuleb kõik ümberehitused teha. Eraldi toodi välja Kristiine ja Nõmme linnaosa, kus olukord on teistest linnaosadest mõnevõrra parem. Probleemina nähti ka erastatud kortereid, mis on liftideta majades, kus inimesed elavad 4. ja 5. korrusel. On ebaselge, kas taolisi kortereid on mõttekas puudega inimesele sobivaks elamiseks kohandada või mitte, sest kodust väljumise võimalused on piiratud ja võib olla peaks pigem leidma võimalusi elukoha vahetuseks. Enamus majadel puuduvad ka kaldteed, et ratastoolis inimene pääseks üldse oma majja sisse ning koridorid on kitsad, mis teevad kahe inimese vahel ratastooli kandmise väga keeruliseks. Puudega inimest peaks treppidest tassima või eaka inimese puhul ei ole ta enam võimeline treppidest kõndima. Positiivse erandina tõsteti esile Õismäed, kus osadele majadele on tehtud rõdult kaldtee. Kokkuvõttes arvasid spetsialistid, et palju oleneb sellest, kus eluase asub. Näiteks juhul, kui inimene elab üksinda kolmetoalises korteris ja korterit ta ei ole nõus väiksemaks vahetama, sest vahetamine käib talle üle jõu. Või kui puudega inimene elab eramajas, talvel lume korral ta sellega toimetada ise ei saa ja seega on piiratud ka liikumisvabadus, ka eksisteerib palju muid kommunaalprobleeme. Vaatamata sellele ei soovi inimesed oma majast lahkuda ning munitsipaalkorterisse elama kolida. Samas toonitati ka asjaolu, et probleemid olenevad paljuskki ka inimesest endast ning elukoha kontekstis ei ole mitte niivõrd oluline elukoha tüüp, vaid selle kohandatus aste puudega inimese vajadustele vastavaks.

Puudega inimeste esindajate arvates saavad nad elukoha vahetamisel või kohandamisel abi oodata vaid oma lähedastelt, tuttavatelt ja sõpradelt. Spetsialistid tõid välja ka asjaolu, et sageli võivad osutada just puudega inimese lähedased kohandamisel takistuseks. Näiteks sellised juhtumid, kus pereliige on voodis, aga ta oleks võimeline toas liikuma. Samas pereliikmed ei muretsa talle ratastooli, kuna leiavad toad olevat liialt kitsad selle jaoks. Seega võib öelda, et elementaarne korteri kohandamine, uksepiitade äravõtmine, mööbli vähendamine jms. on sõltuv ka pereliikmetest.

Tallinna keskmise eluruumi suuruse ja kvaliteediga võrreldes olulisi erinevusi ei leitud. Palju oleneb sellest, kus puudega inimene elab, kellega koos ta elab ja milline on tema elustiil, samuti sõltub paremate tingimuste saamine inimese agressiivsusest oma vajaduste eest võidelda. Linnaositi on kohandamise vajadus erinev. Üldiselt on vajadused kohandamiseks ilmsed, kuid vajalikud ressursid on puudulikud. Inimestel endal tuleb juurde maksta suured summad, kohalikul omavalitsusel on võimalik pakkuda vaid osa vajaminevast ressursist. Munitsipaalkorteri on näiteks mittetöötaval inimesel kallis üleval pidada. Sõltuvust lähedastest tekitab seegi, et uut korterit puudega inimene osta ei jõua ning valib seega mugavama võimaluse jääda elama koos lähedastega. Eriti noorte puudega inimeste puhul võib selline olukord pärssida noore motivatsiooni iseseisvalt toimetulekuks.

Sarnaselt ühiskonnale üldiselt on puudega inimestel oht sattuda kinnisvarapetturite kätte. Teisest küljest esineb ka nende endi seas pettureid, kes näiteks laseb linnaosalt saadud ressurssidega oma korteri ära kohandada ja müüb seejärel maha turuhinna tõusmise tõttu kasu saamise eesmärgil. Seejärel vahetab endale korteri teisele korrusele,

kus ta jälle liikuda ei saa, ja küsib jälle korteri kohandamiseks raha. Lahendusena nähti nõustamist ja info jagamist, et kui ta on nõus oma korteri maha müüma, milline uus elamispind peaks olema, kus ta saaks ka viie või kümne aasta pärast hakkama. Samuti kasutatakse sanktsioonina mingi ajaperioodi jooksul puudega inimesele uue korteri saamise võimaluse takistamist.

Nii spetsialistid kui ka puudega inimesed olid arvamusel, et eluruumide kohandamise kontekstis puuduvad ettevõtted, kes oleks spetsialiseerunud puudega inimeste eluruumide kohandamisele. Teenuse osutamine on sageli kallis ja peamine rõhk kasusaamisel, mitte kvaliteetse teenuse pakkumisel. Teenus peaks ideaalis olema inimesele taskukohane ja teenuseosutaja huvitatud kvaliteetse teenuse pakkumisest, kus ära kuulatakse ja arvestatakse ka puudega inimese soove ja vajadusi. Spetsialistid olid teadlikud Tallinna kavatsusest sõlmida leping mõne taolise ettevõttega, kuid rakenduseni plaan jõudnud ei ole.

Puudega inimeste eluruumide remondid ja eluruumide kohandamised peaks täies mahus võimaldama avalik sektor. Siia kuuluvad eksperthinnang eluruumi kohandamise vajaduse kohta, optimaalne tasakaal tehtud töö ja nõutava tasu vahel. Olulised on elutingimuste parandamise ja elukvaliteedi tõstmisega seotud, puudespetsiifilised tegurid. Olukord, kus mõned puudega inimesed veedavad kuid ja aastaid oma korteris ilma väljumise võimaluseta, ei ole inimväärne.

Puudega inimestest respondendid leidsid, et Tallinnas kehtiv ehitusseadus, mis määrab nõuded ehituste kohandamiseks ka puudega inimestele, reaalselt ei toimi. Harvad ei ole juhtumid, kus hoone on kohandatud küll külaliste jaoks, kuid kui puudega inimesel avaneb võimalus asutusse tööle minna, siis ratastoolis inimesel ligipääs oma töökohale puudub. Probleemiks on ka ehitusseaduse puudulikkus korterite ja elamute käsitlemisel, mis põhjustab olukorra, kus arendaja võib ehitada oma äranägemise järgi, arvestamata puudega inimeste võimalusi ja vajadusi.

Respondentidel paluti võrrelda puudega inimeste toimetulekut erinevate sihtrühmadega, nagu lasterikkad pered, üksikvanema pered, töötuga leibkonnad jm sotsiaalsed kontingendid. Majandusliku toimetuleku võrdlemisel erinevate sihtgruppidega võib öelda, et puudega inimesed on halvemas seisus. Töövõimelises eas puudega inimene saab pensioni, mis on suhteliselt väike võrreldes vanaduspensionäridega, kelle korralik pension algab umbes 5000st kroonist. Puudega inimese pension jääb alla 3000 krooni. Lisaks igapäevakulutustele võib puudega inimese väljaminekutele lisanduda ka abivahendite ja ravimite kulud, reeglina jääb elamiseks järele peale maksude tasumist keskmiselt 1000 krooni kuus. Ka selle teema juures rõhutati võrgustiku olulisust toimetulekul, samuti tööl käimise võimalust. On loomulik, et need, kellel on olemas toetav võrgustik ja/või töölkäimise võimalus, saavad majanduslikult paremini hakkama kui need, kellel lisatoetust ei ole.

Spetsialistide arvamuse kohaselt puudega inimesi töötute sihtgrupiga võrrelda ei saa, sest töötus on ajutine olukord inimese elus, aga puue ja sellest tulenev pensioni suurus jäävad selliseks, nagu nad on. Kiideti puudega inimeste oskust väikese rahaga toime tulemisel, nende võlgnevuste puudumist, puhtust ja elementaarsete asjade organiseerimise oskust. Harvadel juhtudel on puudega inimene võimeline ka raha kõrvale panema. Kokkuvõttes leiti, et kui võrrelda erinevate sihtrühmadega, siis puudega inimesed on reeglina oma maksekäitumises vastutustundlikumad.

Puudega inimeste jaoks on probleemiks seaduspärane nõue, et kui inimesele pakutakse kohaliku omavalituse poolt korterit, siis peab ta selle vastu võtma. Kuid kui inimene on elanud ühes linnaosas, kus tal on välja kujunenud oma sotsiaal- ja tugivõrgustik, millel juurdepääs on puudega inimestele võrreldes muu elanikkonnaga siiski suhteliselt keerulisem, siis ei soovi ta oma elukohta muuta kolides teise linnaossa. Soovitakse võimalust valida endale elamiseks sobiv linnaosa. Hetkel on oht nimekirjast kustutamiseks, kui pakutud korterit ei vali.

Kokkuvõttes hinnati eluasemega seotud tegureid järgnevalt:

- Munitsipaalmajadega ollakse enamasti rahul, need vastavad puuetega inimeste vajadustele ja nõudmistele.
- Vanemad sotsiaalmajad ei vasta liikumispuuetega inimeste vajadustele. Eraldi toodi välja Kristiine ja Nõmme linnaosa, kus olukord on teistest linnaosadest mõnevõrra parem. Samuti Õismäe linnaosa, kus on ehitatud kaldteed elukohale ligipääsuks.
- Probleemiks on erastatud korterid, mis sageli asuvad mitmendal korrusel ilma liftita majas ning ei vasta liikumis- või liitpuudega inimese vajadustele.
- Elukoha vahetamisel või kohandamisel on puudega inimestele peamiseks abiallikaks lähedased, tuttavad ja sõbrad.
- Puudujäägid esinevad eluruumi kohandamise korralduses ja läbiviimises. Eksisteerib vajadus spetsiaalselt kohandamisele spetsialiseerunud ettevõtete ja tööliste järele. Ebapiisav on praegusel hetkel kohandamiseks mõeldud toetussumma kohalikul omavalitsuselt.
- Puudega inimeste eluruumide remondid ja eluruumide kohandamised peaks täies mahus võimaldama avalik sektor.
- Eluasemele tehtavad kulutused moodustavad suurema osa puudega inimese sissetulekust, kelle keskmine sissetulek on oluliselt väiksem ühiskonna keskmisest. Väike sissetulek suurendab sõltuvust lähedastest.
- Puudega inimesed on reeglina oma maksekäitumises vastutustundlikumad.
- Puudega inimeste jaoks on probleemiks seaduspärane nõue, et kui inimesele pakutakse kohaliku omavalituse poolt korterit, siis peab ta selle vastu võtma. Soovitakse võimalust endale ise korteri asukoht valida.

5.3. PUUDESPTSIIFILISED PROBLEEMID

Sarnaselt eelnevatele teemadele nägid spetsialistid ka siin olulist rolli puudega inimese enda iseloomuomadustel ja toetaval võrgustikul. Eraldi märgiti liikumispuudega inimesed, kellel on nii spetsialistide kui ka puudega inimeste endi hinnangul kõige keerulisem toime tulla. Liikumispuudega inimestel on füüsilisi takistusi väga palju. Kui näiteks vaimupuudega inimesel on käed-jalad terved ja ta saab kõiki asju teha, siis liikumispuudega inimesel on keerulisem toime tulla. Liikumispuue on kõige

komplitseeritum ning kallim puue, seda nii riigile, linnale, kui ka inimesele endale. Eksisteerib mitmeid lisakulutusi, mille vajadus on suurem kui näiteks pimedatel, kellele on samuti oluline spetsiifilise keskkonna loomine. Liikumispuudega inimestel on trauma oht olukordades, kus on keerulisem tasakaalu hoida, nagu pesemisel või tualetis käimisel. Ohtlikuks muutub olukord siis, kui inimene kukub või libiseb ja ei saa enam omal jõul püsti ega pääse telefoni juurde, et abi kutsuda. Häirenupu teenus on osutunud kasulikuks üksinda elavate inimeste abis. Teise oluliste raskustega grupina toodi välja nägemispuudega inimesed, kellel on konkreetseid takistusi ka kodustes oludes, seda eriti üksi elades.

Psüühikahäirega puudega inimene vajab jällegi järelevalvet, sest ta ise saab küll hakkama, aga teda peab ikkagi jälgima, selleks on tugiisiku süsteem olemas.

Kuulmispuudega inimeste suurimaks mureks väljaspool kodu on visuaalse informatsiooni puudumine. Ühtegi signaali kurt inimene ei kuule, kasvõi näiteks tuletõrjehäiret, aga visuaalset süsteemi ei ole. Olulise töövõiduna toodi välja suitsuandurid valgussüsteemiga või vibratsiooniga, mille Tallinna linn nõustus lõpuks katma ja toetama. Näiteks hooldekodudes võib kuulmispuudega inimene sattuda isolatsiooni, sest ta on koos teistega, kes kuulevad, kuid ei oska viipekeelt, ka personal mitte. Näiteks paljudes maades on välja töötatud süsteem, kus kuulmispuudega inimestele on hooldekodud, kus neil on võimalus koos olla.

Kodus osutatava abi juures on kõige olulisem oskus hooldada puudega inimest puudespetsiifiliselt. Sageli ei oska hooldustöötaja tegutseda puudespetsiifiliselt ega oska näha puudega inimese vajadusi. Vajaduste märkamine ei ole mugav ja nõuab tavalisest olukorrast rohkem tähelepanu ning aega. Sageli võetakse hooldatavaid ühe malli järgi ja igasugune kõrvalekalle, mis nõuab rohkem pingutust, ei ole hooldustöötajale vastuvõetav. Avaldati ka arvamust, et koduhooldustöötaja on ikkagi inimene ühiskonnast. Kui ühiskond ei võta puudega inimesi omaks, siis see peegeldub ka hooldustöötajate töös, kes võtavad parem teise hooldatava, kellega ei pea nii palju vaeva nägema. Või sõlmitakse leping ja manipuleeritakse selle puudega inimesega nii, et ta ei võtagi abi näiteks pesemisel, mähkmete vahetamisel, keeramisel. Elementaarsed tegevused, nagu poes käimine jm. tehakse ära, aga just seda, mida kõige rohkem puudega inimene vajab, ei tehta, see jäetakse lepingust välja. Ühe põhjusena toodi välja ka asjaolu, et kaks tundi kaks korda nädalas ei ole piisav aeg ning seetõttu hooldustöötajad endale lisakohustusi ei võta.

Praegu pakutav hooldustöötajate 160-tunnine koolitus, kus õpitakse ka puudespetsiifilist tegevust, ei ole spetsialistide arvates piisav. Probleemiks on ka see, et tihtipeale puudega inimene ise ei julgegi küsida lisateenust, näiteks pesemist. Puudega inimese hirm seisneb sellest, et kui ta vajab liialt palju abi, siis paigutatakse ta hooldekodusse, kuna kodus ei ole võimalik tal toime tulla. Lahendusena toodi näide, kus räägitakse ka hooldustöötajaga läbi, mida ta teeb ning mis on tema kohustused. Näiteks eaka inimesega arsti juures kaasas käimine, kui tal on invataksot vaja. Kui hooldustöötaja käib sellel ajal poes, siis sisuliselt jätab ta osa oma kohustustest täitmata.

Puudega inimese võimalused väljaspool kodu tegevusteks sõltuvad oluliselt puudega inimese sotsiaalsest võrgustikust ja vähem puude liigist. Respondentide arvamuse kohaselt on siiski liikumis- ja liitpuudega inimeste võimalused teist liiki puuetega inimestest väiksemad seoses füüsilise ligipääsu puudumisega enamustele väljaspool kodu tegevust pakkuvatele asutustele. Võimalusi tegevusteks pakuvad erinevad

organisatsioonid ja ühingud, nagu Puuetega Inimeste Koda ja ka Tallinna linnavalitsus, kes ostab nõustamisteenust, nii sotsiaalnõustamist kui ka grupitööd. Nägemispuudega inimestega tehakse ühingu tööd, esmaselt nägemise kaotanutele õpetatakse toimetulekut ja elu oma puudega. Tugiorganisatsioon näevad spetsialistid tubli töö tegijatena, kus organisatsiooni eestvedavad inimesed on olulised infoallikad puuetega inimestele. Hea koostöö on ka Raepressiga, kust saadetakse info otse linnauudistesse, kas raadiosse või ajalehte ja inimesed on hästi teavitatud ning teadlikud. Väljakuulutatud grupid saavad väga ruttu täis ja tavaliselt kirjutatakse projektidesse sisse oluline transpordikulu, et võimaldada puudega inimese koolitusele tulek ja sealt minek.

Tööturuamet ja juhtumikorraldaja saadab inimesi arvutikoolitusele, mis viiakse läbi Innove struktuurfondide projekti raames. Taolistel koolitustel saavad puudega inimesed omavahel suhelda. On vene- ja eestikeelsed grupid ning tihti leitakse sealt endale mõni tugiisik või sõber, kellega edaspidigi suhtlema jäädakse. Esialgne motiveerimine koolitusele tulemiseks võib mõningatel juhtudel olla keeruline, kuid kui inimene on juba harjunud, siis ta muutubki aktiivsemaks, tema maailm avarneb, tekib motivatsioon ise midagi ära teha. Puude raskusaste on üks olulisemaid tegureid, mis võib osalemist koolitustel mõjutada. Sageli võib juhtuda, et inimene paneb ennast koolitusele kirja, aga seisund muutub ja tal ei ole võimalik osaleda, tervisest oleneb palju. Kõige olulisem on spetsialistide arvamuse kohaselt väljund, tugisüsteem, mis kaasneb erinevate koolitusvõimalustega, samal seisukohal olid ka puudega inimeste esindajad.

Noorte puudega inimeste puhul on probleemiks vanemate kaotuse korral võimaluse kadumine suhtlemiseks omaealistega. Kui noor puudega inimene kaotab oma vanemad ja ta vajab väga palju abi ja hooldamist, siis sisuliselt ei ole muud võimalust kui minna vanadekodusse. Ettepanekuna toodi võimalus luua suuremates linnades puudega inimestele noortekodud, kus säiliks võimalus omaealistega suhelda, samas oleks tagatud pidev hooldus. Valikuna võiks eksisteerida ka munitsipaalmajad, kus elaksid nii puudega kui ka ilma puudeta inimesed. Küsimusi tekitab ka asjaolu, et taolisi maju ehitatakse, kuid mingil põhjusel linna ääremaale, mis paneb puudega inimesed ennast isoleerituna tundma, justkui nendel ei oleks õigust elada linna sees. Munitsipaalkorterid võiksid olla igas linnaosas, nii Mustamäel, Lasnamäel, kui ka Öismäel. Elukoht äärealadel komplitseerib puudega inimese elu ka toimetuleku kontekstis, kuna transport on kulukam ja nende liikumine teistest inimestest keerukam.

Kurtide ühing on üks vanemaid Eestis, vaid pimedate ühing on eksisteerinud umbes sama kaua. Kurtide ühingu tegevuse tulemuslikkus töövõimaluste leidmisel on olnud varasemalt efektiivsem. Eksisteerisid spetsiaalsed ettevõtted, mis inimesi majanduslikult pidasid praegusest ajast paremini üleval. Praegusel ajal on ettevõtted põhimõtteliselt pankrotis, tööd ja tellimusi ei ole ning need inimesed, kes vähegi midagi muud oskavad, lahkuvad töölt. Samas on võrreldes Nõukogude Liidu ajaga töölesaamise võimalused oluliselt paranenud. Varasemalt pakuti ametikoolis vaid paari eriala väljaõppeks, tüdrukutele õmblemine ja poistele puutöö või kingsepatöö. Sellest tulenevalt oli ka ettevõtteid, kus töötasid suured kurtide grupid (näiteks Kommunaar). Seetõttu tuldi ka praegusest paremini toime.

Puuetega inimeste esindajate arvamuse kohaselt on nägemispuudega inimestel võimalused õppimiseks head, kellel soovi on, võib õppida kõrgkoolis või mujal. Riigi poolt on talle ette nähtud isikliku abistaja tunnid. Kui inimene leiab endale abistaja, siis tundide raames kulutused hüvitatakse.

Liikumispuudega inimeste koolitusvõimalused on piiratumad seoses hoonete ligipääsu piiratusega. Näiteks Tallinna Ülikoolis on ainult üks hoone paljudest õppehoonetest, mis on ligipääsetav, Uus-Sadama 5. Samas on ka seal probleem, kuna maja ümber paigutati kõrge äärekivi, nii et tükk aega ei olnud sisuliselt võimalik ukseni ikkagi saada. Haridusasutused on sageli vanades ajaloolistes majades ja renoveeritud kooli tänapäevases mõttes tähendab seda, et ratastoolis inimene saab selles koolis esimesele korrusele. Koolis õppida siiski ei ole võimalust, kuna enamuses koolides on trepid ja kui puudega inimene on ratastoolis, peab ta arvestama, et tal on vaja inimesi, kes teda treppidest üles ja alla aitab. Seetõttu loobutakse sageli õpingutest või vahetatakse eriala. Samal ajal on oluliselt paranenud ühiselamute võimalused ja puudega inimeste ligipääs neile. Tehnikaülikoolis ja Tartu Ülikoolis on suhteliselt head tingimused ja see on väga suur pluss. Ka riigi tasemel lisanduvad erinevad toetused ja teenused, transport, viipekeel ja isiklik abistaja. Puudega inimeste esindajate arvates on koolid ise väga huvitatud, et puudega inimesed tuleksid õppima, kuna järjest vähemaks jääb tudengeid ja koolitustellimust. Kokkuvõttes oldi seisukohal, et probleeme on, samas nendega ka tegeletakse.

Koolitusvõimalustest mainisid puudega inimesed arenevat e-õppe võimalust, rõhutades samas, et sellest ei tohi saada täielikult asendusõpe, sest inimeste jaoks on oluline omavaheline suhtlemine.

Esmatasandi abivahendid on spetsialistide arvates piisavalt kättesaadavad. Samas teine osa, mis oleks puudega inimesele samuti vajalik igapäevase eluga toimetulekuks, jääb neile kättesaamatuks just rahapuudusel, kuna need jäävad abivahendite piirhinnast välja. Reeglina on need abivahendid, mis on kaasaegsed ja võimaldavad hooldajatel toime tulla hooldatavatega ilma oma tervist rikkumata. Probleemiks on ka abivahendite lagunemine. Abivahendite ettevõtte Invaru on aga seisukohal, et nemad ei viitsi tellida iluvidinaid, nagu käetugesid, mis ratastoolide puhul ära lagunevad. Kui inimene ühest firmast ostab abivahendi, siis võib juhtuda, et ta ei saa seda parandada teises firmas vaid ainult samas firmas, aga kui ta on saanud selle humanitaarabi korras, siis kaob igasugune võimalus parandamiseks. Rahalised võimalused abivahendite saamiseks on aasta alguses suuremad ja aasta lõpus väiksemad, sõltuvalt rahade olemasolust.

Invaru pakub võimalust ka vahendeid rentida, mitte välja osta ja see võimalus on populaarne. Näiteks, kui inimene haigestub traumajärgselt, siis on hea, kui ta saab abivahendit rentida näiteks pooleks aastaks, et ta ei pea seda välja ostma, millega tal hiljem midagi enam teha pole. Rentimise varianti kasutavad väga vähesed firmad, sest ühest küljest on see kallis ja teisest küljest on need vahendid äärmuslikult amortiseerunud. Ühe raha kokkuhoiu võimalusena nägid spetsialistid siiski rentimise võimalust, millest paremaks peeti järelmaksu võimaldamise varianti, kuna abivahendi väljaostmine on pikemas perspektiivis kasulikum. Ettepanekuna toodi välja ostan-müün-vahetan abivahendite süsteem, kus ka need inimesed, kellel jäävad abivahendid üle ja seisma, saaks oma vahendeid välja pakkuda. Puudega inimeste esindajate arvamus oli, et rentimine on hea võimalus ning paljud neist seda ka kasutavad. Peamiselt põhjusel, et kui oleks enda ratastool, siis see laguneks tihti ära, kuna seda kasutatakse palju. Kalli abivahendi saab puudega inimene heal juhul kord viie aasta jooksul, see ei ole piisav. Vajadus vahetada ratastooli võib ilmnedagi näiteks kord poole aasta kuni pooleteise jooksul.

Kuulmispuudega inimeste abivajadus esineb peamiselt suhtlemise kontekstis. Kui vaegkuulja lapsed on kuuljad, siis langeb peamine vahendamiskoormus neile, mida

puudega inimesed siiski õigeks ei pea. Viipekeelee tõlke ei ole piisavalt võtta, samas on lapsel kohustus tõlkida, mida samuti õigeks ei peeta, sest ka laps peab saama oma lapseelu elada. Teisest küljest toodi välja, et vaegkuuljate lapsed on näiteks koolis toimuvast paremini informeeritud, sest kooli lastevanemate üldkoosolekule üldjuhul lapsi ei lubata, küll aga kurtide lapsi, kes tõlgivad ja on seetõttu paremini informeeritud.

Nägemispuudega inimeste esindajate sõnul ei ole toimetulekul äärmuslikke probleeme. Toimetulekut toetavad lähedased ja tuttavad, üksikute inimeste puhul määratud teenused. Probleemiks on eluaseme remont, mis Nõukogude Liidu ajal oli korraldatud, kuid praegusel ajal mitte. Eksisteeris Tallinna Õppetootmiskombinaat ning nägemispuudega ja kuulmispuudega ettevõtjad olid vabastatud riigimaksudest. Tänu sellele kogunes ettevõtetele raha ja riik võimaldas lisatoetust, et töötajatele maksta toetusi, millest üks oli remonditoetus. Varasematel aegadel oli tema hinnangul pimedate olukord parem kui praegusel ajal. Tööl käimine oli samuti varasemalt paremini korraldatud, soovi korral oli töö olemas. Pimedad tegid palju töid, plastmassi, harju, pintsleid jne. Hetkel on tööhõive ebapiisav, samas varasemalt Viru Vangla vangide poolt tehtud pakendite valmistamine on praegu pimedate ja muude puuetega inimeste käes. Probleemiks on asjaolu, et Eesti Vabariigi tulekuga kaotati kõik soodustused puuetega inimeste ettevõtetele, millele järgnes oma õiguste eest võitlemine. Hetkel tasub puuetega inimestest töötajate eest sotsiaalmaksu riik, seda miinimumpalga ulatuses.

Kokkuvõttes käsitleti puudega inimeste toimetulekut kodus ja väljaspool kodu ning nende abistamist kodustes toimingutes ja väljaspool eluaset järgnevalt:

- Kõige keerulisem on toime tulla liikumis- ja/või liitpuudega inimestel. Liikumispuue on kõige komplitseeritum ning kallim puue, seda nii riigile, linnale, kui ka inimesele endale. Liikumispuue on kõige komplitseeritum ning kallim puue, seda nii riigile, linnale, kui ka inimesele endale.
- Kuulmispuudega inimeste suurimaks mureks väljaspool kodu on visuaalse informatsiooni puudumine.
- Nägemispuudega inimestel on konkreetseid takistusi ka kodustes oludes, seda eriti üksi elades.
- Kodus osutatava abi juures on kõige olulisem oskus hooldada puudega inimest puudespetsiifiliselt. Sageli ei oska hooldustöötaja tegutseda puudespetsiifiliselt ega oska näha puudega inimese vajadusi.
- Kaks tundi kaks korda nädalas hooldustöötaja teenust ei ole piisav aeg ning seetõttu hooldustöötajad endale lisakohustusi ei võta.
- Praegu pakutav hooldustöötajate 160-tunnine koolitus, kus õpitakse ka puudespetsiifilist tegevust, ei ole spetsialistide arvates piisav.
- Spetsialistid nägid vajadust diferentseerida töötavate ja mittetöötavate puudega inimeste pensionid.
- Puudega inimese võimalused väljaspool kodu tegevusteks sõltuvad oluliselt puudega inimese võrgustikust.

- Puudega inimestest respondentide arvates ei mõista toetuste-teenuste määravad sageli asjaolu, et mida aktiivsem on puudega inimene, seda rohkem ta teenuseid ja abi vajab selleks, et oma aktiivsuse taset hoida.
- Ettepanekuna toodi võimalus luua suuremates linnades puudega inimestele noortekodud, kus säiliks võimalus omaealistega suhelda, samas oleks tagatud pidev hooldus.
- Elukoht äärealadel komplitseerib puudega inimese elu ka toimetuleku kontekstis, kuna transport on kulukam ja nende liikumine teistest inimestest keerukam.
- Kurtide ühingu tegevuse tulemuslikkus töövõimaluste leidmisel on olnud varasemalt efektiivsem.
- Nägemispuudega inimestel on võimalused õppimiseks head, kellel soovi on, võib õppida kõrgkoolis või mujal.
- Liikumispuudega inimeste koolitusvõimalused on piiratumad seoses hoonete ligipääsu piiratusega.
- Esmatasandi abivahendid on piisavalt kättesaadavad, samas kaasaegsemad ja ka hooldaja tervist säästvad abivahendid jäävad rahapuudusel kättesaamatuks.
- Abivahendite rentimine on abistav raha kokkuhoiu võimalus nii spetsialistide kui ka puuetega inimeste esindajate arvamusel kohaselt.
- Kuulmispuudega inimeste abivajadus esineb peamiselt suhtlemise kontekstis
- Nägemispuudega inimeste esindajate sõnul ei ole toimetulekul äärmuslikke probleeme.

5.4. TOETUSED-TEENUSED

Puudega inimesel on nii moraalses kui ka funktsionaalses mõttes tunduvalt raskem toetusi küsida kui näiteks inimesel, kes on ajutiselt töötu või emal ühe lapsega. Pöördumisel võimaluste uurimiseks selgub esmalt, et kõik on seotud tema sissetulekuga. Sissetulek on väike, samas toetuste arvutamiseks kasutatavad piirmäärad on kehtestatud liialt madalad. Sageli selgubki, et ilmselgelt ebapiisava sissetulekuga puudega inimene ei kvalifitseeru toetuse saamiseks, kuna tema sissetulek on suurem, kui piirmäär ette näeb. Ka abivahendite soetamine on piiratud, sest omaosalused on liialt suured, näiteks ratastooli puhul 5000 krooni või 3000 krooni. Töövõimetu puudega inimese jaoks, kellel ei ole ka toetavat võrgustiku ega lisaressursside võimalust, võib taoline olukord tunduda väljapääsmatuna ja ta loobub abivahendi ostmisest vaatamata vajadusele. Väga sageli on üks elav puudega inimene vaesuse piiril. Oluliseks peeti ka põhjalikumat analüüsi sellest, et millised on ja kuidas erinevad vanaduspensionäride ja puuetega inimeste pensionid sisuliselt ehk milleks peab pensionist jätkuma.

Puudega inimesed leidsid, et toetuste süsteem vajab ülevaatamist ja parandamist, sest olemasoleva puhul hüvitatakse kulutused kas osaliselt või täielikult peale abivahendile,

ravimitele vmt kulutuse tegemist. Samas, kui inimesel ei jää oma sissetulekutest enam midagi üle, mida lisavahenditele kulutada, siis ei ole tal ka võimalik midagi soetada. Tõsine probleem on töötamise korral toetuste kaotamine.

Perekonnaseadusest tulenevalt peavad perekonnaliikmed puudega inimese eest hoolt kandma. Taoline olukord võib aga omakorda pärssida puudega inimese laste toimetulekut ning arengut. Samas teenuste kontekstis inimene, kellel on täiskasvanud terved lapsed, ei ole eelistatud tugiisiku või isikliku abistaja määramisel. Puudega inimesed leidsid, et kõik inimesed on maksnud sotsiaalmaksu ja see ei ole õiglane, et riik lükkab oma kohustuse ära puudega inimese lähedaste peale. Peaks eksisteerima vabadus olla iseseisev ja võimalus ka iseseisvalt toime tulla. Puudega inimestest respondentide arvates ei mõista toetuste-teenuste määrajad sageli asjaolu, et mida aktiivsem on puudega inimene, seda rohkem ta teenuseid ja abi vajab selleks, et oma aktiivsuse taset hoida.

Teenuse kvaliteedi hindamine on spetsialistide hinnangul linnaositi erinev. Paljudes linnaosades on sotsiaaltöötajad sotsiaalkeskuste all, väiksemates osakonna all, mis võimaldab otsese koostöö ning järelevalve läbi klientide tagasiside. Sotsiaalkeskuste juures töötavate sotsiaaltöötajate puhul peaks olema kliendiga lepingu sõlmija pädev hindama abivajajat. Temast sõltub paljutki, milliseid teenuseid lepingusse kirjutatakse, kas pannakse vahel kliendile isegi kaks hooldustöötajat peale olenevalt tema puude raskusastmest, kõik vajalik lepitakse kokku. Väga oluliseks peeti hindajat ja lepingu sõlmijat, kes paigutab kohale ka töötaja, sest töötajad on samuti erinevad. Lepingu sõlmija peaks oma inimesi tundma ning olema suuteline aru saama, kas töötaja on suuteline vastavat klienti hooldama või mitte. Puudega inimeste arvamused osutatavate teenuste kvaliteedi suhtes lahkesid puudeliigiti. Liikumispuudega respondendid ei olnud peamiselt rahul teenuse kvaliteedi ja hinna suhtega, samas muude puudeliikidega respondentidel pretensioone ei esinenud. Nagu eelnevalt ka mainitud, on nii spetsialistide kui ka puudega inimeste arvamuse kohaselt liikumispuudega inimesed üldiselt kõige kehvemas olukorras ja neil on teistest keerulisem toime tulla.

Omastehoolduse kvaliteeti on hooldustöötaja omast keerulisem hinnata. Hindamine viiakse läbi 15-30 minuti jooksul kliendi kodus ja selle ajaga ei ole võimalik saada objektiivset pilti asjade käigust. Hindaja jälgib, vestleb, täidab hooldusvajaduse hindamise testi, kuidas keegi paremaks peab ja fikseerib momendi olukorra. Tegelik pilt olukorrast oleks võimalik siis, kui hindamine toimuks pideva jälgimise all. Näitena toodi juhtumid, kus inimene pannakse spetsiaalselt voodisse lamama hindamise ajaks ja tehakse väga haigeiks, aga tegelikult tuleb see inimene võib-olla iseenda abistamisega edukalt toime. Objektiivse pildi saamine sellises olukorras on äärmiselt keeruline, kui mitte võimatu.

Hooldatavate endi tagasisidet peavad spetsialistid enamasti ausaks, kuid nimetasid, et meeleldi tagasisidet ei anta. On ka kliente, kes ei julgegi kurta, sest nad kardavad, et nad jäävad siis sellest vähesestki abist ilma, mida hooldaja käib neile pakkumas, kuigi põhjust nurisemiseks oleks küll. Samuti kardetakse, et teenuse kvaliteet langeb siis veelgi ja järgneb „kättemaks“ hooldustöötaja poolt. Taolised probleemid tulevad tavaliselt välja juhuslikult, mingil muul põhjusel tehtud kodukülastuste käigus. Sama probleem ilmneb ka avahoolduses, mida pakuvad osakonna töötajad. Seal tehakse kodukülastusi tihemini ja ka järelevalvet, samas on eakad inimesed veel rohkem hirmul, sest nad kardavad paaniliselt ilma jääda sellest, mida neile pakutakse, misjärel nad ei

näe enam mingitki võimalust toimetulekuks. Kokkuvõttes on hooldustöötajal väga oluline roll puudega inimese elukvaliteedi tagamisel.

Puudega inimestest respondentide arvamuse kohaselt on koduhoolduse, eriti koristusteenuse, maksumus liialt kõrge arvestades puudega inimese sissetulekut. Jällegi märgiti ära lähedastele kohustuste panemise ebaõiglus. Samuti ei peeta õigeks asjaolu, et töötamise korral koduhoolduse teenuse määramisest puudega inimesele pigem keeldutakse. Ei arvestata sellega, et näiteks abi koristamisel ongi inimesel vaja just puude tõttu ja see ei ole seotud tema töövõimega. Näiteks võib inimene olla võimeline töötama istuval töökohal, kuid võimetu kummardama ja seega ka oma kodu koristama. Teenused ja toetused ei peaks olema seotud töötamise ja leibkonnaga, sest sellest jääb mulje, nagu töötamine oleks karistatav ja lähedaste olemasolu pigem takistab iseseisvat toimetulekut. Samas spetsialistid nägid vajadust diferentseerida töötavate ja mittetöötavate puudega inimeste pensionid. Puudega inimesel, kellele on määratud töövõimetuse protsent ja kes töötab, peaks nende arvamuse kohaselt töövõimetuse pension olema väiksem ja neil, kes tõesti töötada ei saa, peaks olema pension suurem, et tekiks võrdsetel alustel toimetulekuvõimalus.

Puudega inimeste arvamuse kohaselt tuleb kõigi teenuste, toetuste ja õiguste eest pidevalt võidelda. Pidev tõestamine on frustreriv ja väsitav, sest vajadustele tullakse vastu väga raskelt. Näiteks nägemispuudega inimeste jaoks ühistranspordis kehtestatud peatuse teadustamise kehtestamine võttis aega viis aastat, samas ei ole tegemist sisuliselt keerulise teenusega. Näitena toodi ka olukord, kus ratastoolis puudega üliõpilane, kes registreeris ennast ülikooli astudes Tallinna kodanikuks soovis ennast sotsiaalkorterite järjekorda panna. Inimene lähtus määrusest, mille kohaselt üksielaval puudega inimesel on õigus taotleda sotsiaalkorteri. Esimesele ja teisele palvele vastati eitavalt põhjendusega, et kuna tegemist on üliõpilasega, siis eeldatakse, et ta on linnas ajutiselt. Puudega inimese arvamuse ja seadustega tagatud põhjenduste kohaselt peaks kohalik omavalitsus oma puudega inimeste käekäigu eest hoolt kandma. Kolmandal korral kirjutas ta pika kirja ja tõi välja erinevad aspektid ning kavatsuse kohtusse pöörduda, siis sai ta koha sotsiaaleluaseme järjekorras.

Puudega inimeste arvamustest kumas läbi mõningane hirm kohaliku omavalitsuse ametnike ning juristide suhtes. Ühine arvamus oli, et vastutulek ja teeninduse kvaliteet sõltub väga oluliselt konkreetsest ametnikust. Teise võimalusena saada head teenindust oli nõ vastuhirmutamise taktika, kus oma hääle kuuldavaks tegemine põhjustab parema teeninduse, sest ametnik teab, et vastasel juhul võib tulla probleeme kliendi poolt. Taolise strateegia toimimist kinnitasid ka spetsialistide vastused. Esines ka informatsiooni varjamise kahtlust selleks, et ametniku elu oleks kergem ja esineks vähem probleeme. Leiti, et sotsiaaltöötaja kohus on jagada kõikvõimalikku asjakohast infot puudega inimesele, kuid praegusel hetkel teevad seda pigem erinevate puuetega inimeste ühingute esindajad. Puudega inimesed tunnevad ennast kerjustena olles kohustatud iga pisiasja kohta avalduse kirjutama, mis ei tundu sageli rentaabel. Samuti inimeste kohalekutsumine ametiasutusse olukorras, kus oleks võimalus ka muul moel asjad korda ajada. Puudega inimese olukorda ei arvestata mõningatel juhtudel ja lähtutakse samadest võimalustest nagu seda on tervel inimesel. Unustades, et ka 10 meetrit läbida liikumispuudega inimese jaoks on oluliselt keerulisem, kui seda on terve inimese jaoks. Eraldi tõsteti positiivses mõttes puudega inimeste poolt esile Sotsiaalministeerium ja Mustamäe LOV, kes võtavad avaldusi vastu ka e-posti teel. Samas toodi ettepanekuna välja Pensioniamet, mille puhul võiks olla samuti

eelpoolnimetatud süsteem rakendatud. Need, kes ei suuda või jaksa enda eest võidelda, ongi kõige raskemas olukorras vaatamata sellele, et välja võideldavad teenused ja toetused peaksid olema kättesaadavad ka ilma enesetöestuseta.

Spetsialistide arvamuse kohaselt on puudega inimesed toetuste ja teenuste kontekstis võrrelduna muude sihtgruppidega kõige ebaõiglasemalt koheldud ning kehvas olukorras. Samal arvamusel olid ka puudega inimesed ise. Töölkäiv inimene on nende arvamuse kohaselt kõige raskemas olukorras, sest töötasu ei pruugi katta kõiki kulusid, samas töötamise tõttu saab ta vähem toetusi. Töövõimelises eas puudega inimene, kui ta on aktiivne, siis ta liigub nagu tavaline inimene, kuid tal on abiks erivahendid, seega kulutused on suuremad. Eakas inimene, kellel on sissetulek suurem, lisaks sageli ka veel puudetoetus, samas ta ei liigu, vajalik tuuakse talle koju kätte ja ta kulutab tunduvalt vähem. Samas meedias võimendatakse eakate inimeste, mittetöövõimeliste, ka lasterikaste perede ning mittetöötavate noorte probleeme ja raskusi. Puudega inimene on jäetud kõige vähemolulisemale tasemele. Noored ja töötavad inimesed tunduvad olevat alati prioriteet, seda ka puudega inimeste enda kontekstis. Abivahendeid näiteks jagatakse peamiselt noortele ja töötavatele, vanemad inimesed saavad neid viimases järjekorras.

Probleemiks on kohaliku omavalitsuse poolt ravimitoetuse ja muude puudega inimeste toetuste sõltuvusse panek perekonna sissetulekust. Kui toetust kasutab vaid puudega inimene, peaks toetus jäämagi vaid tema toetuseks, vaid sellele sihtgrupile. Puudega inimesele määratav puudetoetus on peamiselt mõeldudki ravimite ostmiseks, kuid inimene vajab ka abivahendeid ja sellisel juhul peaksid hoolekandeosakonnad saama oma eelarve rea pealt just neid spetsiifilisi abivahendeid kinni maksta, mis on konkreetse inimesega seotud (ka taastusravi, mis maksab 2000 krooni, viis päeva). Oli ka arvamus, et nimetatud arvestus võiks jääda, kuid puude astme protsendi määramisel peaks arvestama ka arsti ja sotsiaaltöötaja ettepanekutega.

Vastuolu eksisteerib ka puude määramise juures, kus nii spetsialistid, kui ka puudega inimesed ise olid arvamusel, et parem on oma olukord puude määramise jaoks täidetavas küsimustikus teha hullemaks, kui paremaks, sest mida kehvemaks inimene ennast teeb, seda rohkem toetust saab. Spetsialistid olid arvamusel, et puudega inimesed ei taha ennast väga kehvaks teha, kuni sinnamaani, et ka reaalselt mitte toimetulevate tegevuste juurde kirjutavad toimetuleku arvates, et küll nad ikka kuidagi toime tulevad. Puudega inimesed väljendasid arvamust, et kehva tervisliku seisukorra puhul, kui inimene ei oma piisavalt energiat ega jaksu, et 72 küsimusele vastates piisavalt oma olukorra raskust põhjendada, võib määratud toetus tulla mitte vastav tegelikule olukorrale, kuna puue tundub paberil kergem kui reaalsuses.

Respondentidel paluti hinnata, milline on hetkeseis tööealistele puudega inimestele mõeldud teenuste osutamisel. Küsiti, kas konkreetse teenuse järele on vajadus mahuliselt rahuldatud või on teenuse defitsiit. Vastused jagunesid järgnevalt:

koduabi – spetsialistide arvamuse kohaselt toimib kõikjal, järjekordi ei ole, puudega inimeste peamine probleem seisnes hinna kalliduses

isikliku abistaja teenus – väike, hetkel defitsiit, vajadus suurem

häirenupu teenus – nii spetsialistide kui ka puudega inimeste arvates toimib hästi, esialgsed probleemid käivitamisel on lahendatud, osutunud eriti kasulikuks just üksinda elavatele inimestele

transporditeenused – spetsialistide arvamusel kohaselt on maht väike, vajadus suurem. Puudega inimeste seisukoht on, et teenuse kasutamisel puudub paindlikkus

toetatud elamine (psüühikahäirega ja vaimupuudega isikud) – psüühikahäiretega inimestele on hästi käivitunud, vaimupuudega mitte nii hästi, sest tegevusjuhendaja toetus väga väike ja nad tulevad paremini toime perekonnas

eluruumi kohandamise teenus – ressursi puudus on suur ja üleüldine

sotsiaaleluase – liikumispuudega inimestele on linn andnud enamasti prioriteedi, samas teistel on probleemne, sotsiaalmajadesse on järjekorrad

hooldekodu teenus – täielik defitsiit, eriti erihooldekodudesse saamisel

Respondentide vastustest jäi mulje, et mitte-eestlastest puuetega inimesed on eestlastest oluliselt vähem informeeritud erinevatest toetuste- ja teenuste võimalustest kohalikult omavalitsuselt.

- Puudega inimesel on nii moraalses kui ka funktsionaalses mõttes tunduvalt raskem toetusi küsida kui näiteks inimesel, kes on ajutiselt töötu või emal ühe lapsega.
- Sissetulek on väike, samas toetuste arvutamiseks kasutatavad piirmäärad on kehtestatud liialt madalad.
- Oluliseks peeti põhjalikumat analüüsi vanaduspensionäride ja puuetega inimeste pensionide sisulist poolt ehk milleks peab pensionist jätkuma.
- Toetuste süsteem vajab ülevaatamist ja parandamist, sest olemasoleva puhul hüvitatakse kulutused kas osaliselt või täielikult peale abivahendile, ravimitele vmt kulutuse tegemist.
- Puudega inimesed leidsid, et suur probleem on töötamise korral toetuste kaotamine.
- Perekonnaseadusest tulenevalt peavad perekonnaliikmed puudega inimese eest hoolt kandma. Taoline olukord võib aga omakorda pärssida puudega inimese laste toimetulekut ning arengut. Puudega inimesed leidsid, et kõik inimesed on maksnud sotsiaalmaksu ja see ei ole õiglane, et riik lükkab oma kohustuse ära puudega inimese lähedaste peale.
- Teenuse kvaliteedi hindamine on linnaositi erinev, peaks lähtuma sarnastest alustest.
- Sotsiaalkeskuste juures töötavate sotsiaaltöötajate puhul peaks olema kliendiga lepingu sõlmija pädev hindama abivajajat. Lepingu sõlmija peaks oma inimesi tundma ning olema suuteline aru saama, kas töötaja on suuteline vastavat klienti hooldama või mitte.

- Omastehoolduse kvaliteeti on hooldustöötaja omast keerulisem hinnata.
- Hooldatavate endi tagasisidet peavad spetsialistid enamasti ausaks, kuid nimetasid, et meeleldi tagasisidet ei anta. On ka kliente, kes ei julgegi kurta, sest nad kardavad, et nad jäävad siis sellest vähesestki abist ilma, mida hooldaja käib neile pakkumas, kuigi põhjust nurisemiseks oleks küll. Kardetakse, et teenuse kvaliteet langeb siis veelgi ja järgneb „kättemaks“ hooldustöötaja poolt.
- Puudega inimestest respondentide arvamuse kohaselt on koduhoolduse, eriti koristusteenuse, maksumus liialt kõrge arvestades puudega inimese sissetulekut.
- Teenused ja toetused ei peaks olema seotud töötamise ja leibkonnaga, sest sellest jääb mulje, nagu töötamine oleks karistatav ja lähedaste olemasolu pigem takistab iseseisvat toimetulekut.
- Puudega inimeste arvamuse kohaselt tuleb kõigi teenuste, toetuste ja õiguste eest pidevalt võidelda. Pidev tõestamine on frustreeriv ja väsitav, sest vajadustele tullakse vastu väga raskelt.
- Spetsialistide ja puuetega inimeste esindajate arvamuse kohaselt on puudega inimesed toetuste ja teenuste kontekstis võrrelduna muude sihtgruppidega kõige ebaõiglasemalt koheldud ning kehvemas olukorras.
- Töölkäiv puudega inimene on kõige raskemas olukorras, sest töötasu ei pruugi katta kõiki kulusid, samas töötamise tõttu saab ta vähem toetusi.
- Probleemiks on kohaliku omavalitsuse poolt ravimitoetuse ja muude puudega inimeste toetuste sõltuvusse panek perekonna sissetulekust
- Vastuolu eksisteerib ka puude määramise juures, kus nii spetsialistid, kui ka puudega inimesed ise olid arvamusel, et parem on oma olukord puude määramise jaoks täidetavas küsimustikus teha hullemaks, kui paremaks, sest mida kehvemaks inimene ennast teeb, seda rohkem toetust saab.

5.5. PUUETEGA INIMESTE ORGANISATSIOONIDE TEGEVUS

Puuetega Inimeste Koda on Tallinnas katuseorganisatsioon 26le organisatsioonile ja ühingule, iga ühing tegeleb oma spetsiifikaga.

Puuetega inimeste organisatsioone näevad spetsialistid ja puudega inimesed ise: puuetega inimeste ühiste huvide formuleerijatena, puuetega inimeste nõustajate ja informeerijatena, partneritena Tallinna linnavalitsusele poliitika kujundamisel ja teostamisel ning iseseisva poliitika teostajatena (projektide teostajad hasartmängumaksu, ESF, muude vahendite jms arvel). Kohaliku omavalitsusega lepingulistest suhetes olevad ja teenuseid osutavad organisatsioonid on väga aktiivsed ka erinevate muude lisavõimaluste pakkumisel. Pakutakse seltsielu, ollakse tegusad inimeste aktiveerimisel, aga puudub konkurents. Näiteks viipekeele tõlketeenusele ei ole kurtide organisatsioon suuteline pakkuma konkurentsi Viipekeele tõlkide OÜ-le ja

sellest tulenevalt viipekeele tõlgid tõstsid hinda. Hinnatõus langetas teenuse mahtu poole võrra, konkurents, mis takistaks hinnatõusu, puudub. Viipekeele tõlketeenuse mahu vähenemise tõttu täidavad puudega inimesed pakkide viisi tõlkekeskuse avaldusi, et nende arvelt, kes ei kasuta seda teenust, saaks teenuse tunde juurde. Kurtide Ühing peab need avaldused läbi vaatama, kellele võimaldab, kellele mitte. Teatripiletite soodustus on ette nähtud, seda ei saa kasutada millegi muu jaoks, aga kurt inimene ei lähe Draamateatrisse sõnalist etendust vaatama. Kuulmispuudega inimeste esindaja arvamuse kohaselt võiks seesama toetus sama summa ulatuses minna näiteks sporditegevusele, kuid ümbersuunata ei ole lubatud. Puuetega inimeste organisatsioonide konkurentsivõimet ei ole, kes on tegijad, on väga tublid tegijad, aga uusi juurde ei tule.

Spetsialistid töid ühe põhjusena asjaolu, et enamus puuetega inimeste organisatsioone, kes Tallinna Puuetega Inimeste Kojaski on, on loodud rohkem kui kümme aastat tagasi ja need, kes tollal olid juhid, on enamus juba eakad. Loodetakse, et põlvkondade vahetusega seoses hakkab areng edasi minema. Noored ei ole seal töötamisest huvitatud, sest tööd tehakse põhitöö kõrvalt ja sellist vabatahtlikku tööd praeguses Eestis ei jõua noored teha. Muutunud on puuetega inimeste ühingu roll, mis loomise ajal oli mingi kindla eesmärgi täitmisega seotud, kuid praegu on sotsiaalvaldkond tulnud linnas teenuste ja kõige muu osas nii palju järgi, et inimestel on ka arusaam muutunud hoopis teistsuguseks. Neil ei ole vaja enam võidelda oma õiguste eest kodust välja tulla või haridust omandada või arsti juurde minna. Enamus ühiskonnast aru saanud, et see on normaalne, praegu soovivad puudega inimesed kas kursustel käia, projektides osaleda, kontserdil käia, seega on varasemast erinevad väljundid. Osad puudega lapsed õpivad juba tavakoolis, nad käivad enam mitte kinnistes töökeskustes vaid äriühingutes, linnasutustes, puudega inimese elu on positiivses suunas teistpidi kujunenud.

Ühiskonnas suhtumise kujundamisel ja puudega inimestele võrdemate võimaluste loomisel on oluline roll Tallinna Puuetega Inimeste Kojas ja Tallinna Liikumispuudega Inimeste Ühingu töö. Samas isegi ratastooli jaoks ehitatud kaldtee puhul võib olla olukord, kus reaalselt sellest teest ratastooliga üles-alla liikuda ei ole võimalik. Või näiteks selline olukord, kus eksisteerib küll ligipääs hoonele, kuid trepist enam üles ei saa, sest käsipuu algab 15 cm hiljem kui kaldtee. Näiteks haiguste puhul, mis on seotud kontrolli kaotusega keha üle, on see 15 cm äärmiselt oluline vahe. Ehituse järel puudub adekvaatne kontroll, mis teeb mõttetuks ka igasugu määrused ja seadused. Linna kommunaalametis peaks olema ametikoht, kus töötab puudega inimene, kes on hästi kursis puudega inimeste vajadustega ning oskab märgata olulisi takistusi ning neile ehitajate tähelepanu suunata. Hetkel on näiteks ainuke spordihoone Tallinnas, kuhu on kvaliteetne ligipääs ka ratastoolis inimesele, Arctic Sport. Ülejäänud harvade võimaluste puhul saab ratastoolis inimene hoonesse siseneda kas tagauksest või mujalt, näiteks laouksest, mis aga ei ole mugav hoone töötajale ega puudega inimesele, kes ei soovi, et tema pärast peaks keegi eraldi ukse juurde minema seda avama, kui korraliku ehituse korral saaks puudega inimene ka ise hästi hakkama.

Spetsialistide hinnangul on koostöö väga hea. Linnavalitsuse poolt on samuti väljendatud rahulolu invakomisjoni töö osas, mis loob väljundi kõikide puuetega inimeste organisatsioonideni abilinnapea tasandil. Abilinnapea omab täielikku ülevaadet nendest organisatsioonidest ja nende vajadustest, samuti pöörduakse tema poole probleemide ja vajadustega. Keegi ei pea minema puuetega inimeste organisatsioonide eest kostma, et pääseda abilinnapea jutule. Invakomisjonis võib

igäüks tulla oma probleemidega ja koos leitakse neile lahendused. Aastate jooksul on komisjoni töö ka paranenud, viimasel ajal on juba täpselt suudetud formuleerida oma vajadusi ja probleeme. Võrrelduna algusaastatega, kus toimusid niisama jututoad, et oli lihtsalt tore kokku saada, siis paar viimast aastat on näidanud töö efektiivsuse olulist kasvu. Invakomisjon on ka selles mõttes väga oluline ja mõjukas organisatsioon, et läbi selle on jõutud ka teiste linnaametiteni puuetega inimeste probleemide kajastamisel, näiteks Transpordiamet ja Linnaehitusamet. Puuetega inimeste probleemid ja teenused on juba linna tasemel käsitletavad, need ei ole jäänud mingi kitsa organisatsiooni probleemiks, need on tulnud välja ja linnas juba teadvustatakse neid probleeme. Avatud dialoog on olemas, väga hea koostöö väljundina nägid spetsialistid invamessi, kus osalesid linn, linnaosad, abivahendifirmad ja ka puuetega inimeste organisatsioonid. Arenguvõimalusena nähti liikumist tegevustes ja suhtlemises inimeselt inimesele, mitte ametilt ametile ning poliitikale ja otsustusõigusele lähemale.

Puuetega inimeste esindajate kohaselt tunnevad nad enamjaolt, et on nähtud ja kuulnud. Nimetati kohalike valimiste eel toimunud debatti, kus kohal olid erakondade kõrge tasemega esindajad, mis väljendas puuetega inimeste probleemide oluliseks pidamist ka poliitikute poolt. Puuetega inimeste esindajate sõnul tunnevad nad ennast grupina, keda kuulatakse ja kellel on mingi kompetents, mida nad müüvad ja annavad nõu. Arenguruumi nähakse koostöös, olles 10% ühiskonnast on siiski kohati on tunda veel, et inimesed näevad teatud organisatsioonide asju erinevalt. Vähe arutatakse läbi oma asju, samas arutelude käigus tuleb välja, et kõigil on tegelikult ühed ja samad probleemid.

Kokkuvõtvalt hinnati puuetega inimeste organisatsioonide tegevust järgnevalt:

- Puuetega Inimeste Koda on Tallinnas katuseorganisatsioon 26le organisatsioonile ja ühingule, iga ühing tegeleb oma spetsiifikaga.
- Puuetega inimeste organisatsioone näevad spetsialistid ja puudega inimesed ise: puuetega inimeste ühiste huvide formuleerijatena, puuetega inimeste nõustajate ja informeerijatena, partneritena Tallinna linnavalitsusele poliitika kujundamisel ja teostamisel ning iseseisva poliitika teostajatena (projektide teostajad hasartmängumaksu, ESF, muude vahendite jms arvel).
- Puudust tuntakse konkurentsist ja ettenähtud toetuste kontekstis eelarve ridade vahelisest summade ümberpaigutamise võimalusest objektiivsetel põhjustel.
- Ühiskonnas suhtumise kujundamisel ja puudega inimestele võrdemate võimaluste loomisel on oluline roll Tallinna Puuetega Inimeste Koja ja Tallinna Liikumispuudega Inimeste Ühingu töö.
- Spetsialistide hinnangul on koostöö puuetega inimeste organisatsioonidega väga hea. Linnavalitsuse poolt on samuti väljendatud rahulolu invakomisjoni töö osas, mis loob väljundi kõikide puuetega inimeste organisatsioonideni abilinnapea tasandil. Aastate jooksul on komisjoni töö ka paranenud, viimasel ajal on juba täpselt suudetud formuleerida oma vajadusi ja probleeme.
- Puuetega inimeste esindajate kohaselt tunnevad nad enamjaolt, et on nähtud ja kuulnud.

KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED

1. Tallinnas oli riikliku statistika andmetel 2008.a. 20577 puudega inimest, 5,2% linnaelanike arvust. Võrreldes Eesti keskmisega (8,6%) on puudega inimeste osa pealinnas väiksem, kuid 2005-2008.a. andmed näitavad antud grupi püsivat kasvu (keskmine kasv 1 tuhat inimest aastas). Puuetega inimeste arvu ja osatähtsust rahvastikus mõjutab: 1. rahvastiku vanusstruktuur (eakate, eelkõige 80 a ja vanemate osatähtsus rahvastikus; tõsi selle grupi suurus 2008.a. Eestis keskmiselt on 3,7 ja Tallinnas 3,5%, st vahe on minimaalne); 2. tööealise rahvastiku tervis (kaudselt kirjeldab seda töövõimetuspensionäride arv, Eestis keskmiselt 5,0 ja Tallinnas 2,9% rahvastikust) ja 3. sotsiaalseid õigusi puudutava info ja nõustamise kättesaadavus (kogukonnaliikmete tihedam suhtlus omavalitsus asutustega võib mõjutada õiguste realiseerimist ja suurendada hüvitiste kasutajate arvu). Viimast asjaolu (terviserikkega toimetulekuabi vajavatele isikutele info jagamist sotsiaaltöötajate poolt, mille tulemusena toetusesaajate arv kasvab) esitatakse ajakirjanduses puuetega inimeste sotsiaaltoetuste maksmise süsteemi puudujäägina ja toetust ennast kui vaesustoetust (abi väikese sissetuleku korral). Seda väidet pole võimalik täiel määral ümber lükata. Samal ajal pole põhjust väita, et toetuse taotlejatel poleks selliseid vajadusi, milleks antud süsteem on mõeldud (täiendava puudega seotud teenuse või kulutuse katmine).

Kõrvutades puuetega inimeste grupi suurust teiste sotsiaalsete gruppidega, kellele teenuste osutamine on Tallinnas viimastel aastatel tähelepanu all, leiame suuruse poolest lähimate gruppide hulgas näiteks lasteaiaaegsed lapsed (22 tuhat inimest). Seega on puuetega inimestele teenuste osutamise ja eluga rahulolu analüüs tähtis nii lähtudes grupi spetsiifikast kui ka ühiskondlikust kaalust (grupi suurusest).

2. Töö eesmärgiks oli selgitada välja erivajadustega inimeste olulisemad probleemid ja takistused igapäevatoimingute tegemisel. Uuringu kava oli koostatud selliselt, et tulemusi kasutades oleks Tallinna linnavalitsuse spetsialistidel võimalik välja töötada pikemaajaline tegevuskava ilmnunud probleemide lahendamiseks ja puuetega inimeste igapäevaelu takistavate asjaolude kõrvaldamiseks. Seega keskendutakse järeldestes probleemidele ja takistustele puuetega inimeste igapäevaelus. Samas ei jäeta fikseerimata neid valdkondi, kus küsitletud väljendasid rahulolu asjade hetkeseisu või arenguga (see räägib probleemide puudumisest või liikumisest lahenduste suunas).

Tööülesanne ei näinud otseselt ette ettepanekute tegemist, seega kui neid on, on nad tehtud vihjamisi või suhteliselt üldiselt.

3. Vastavalt sõlmitud lepingule jaotus uuring kaheks

a) Kvantitatiivuuring (814 puudega tööealise (15-65.a.) tallinlase küsitlus, rõhuasetusega elutingimuste ja koduse toimetuleku hindamisele ja teenuste vajaduse ja kasutamise uurimisele). Valim, mille põhjal intervjuud tehti, 4000 puudega isikut, moodustati juhuslikkuse alusel Sotsiaalkindlustusameti andmekogu 31.07.2009 seisuga põhjal. Intervjuud tehti ajavahemikul 07.09.2009-27.10.2009. valdavalt näost-näku intervjuu käigus (612) intervjuud, 173 juhul kasutati asendusintervjuud ja väiksem arv vastuseid (25) saadi küsimustiku kirjaliku täitmise teel.

b) Kvalitatiivuuringu fookusgrupi - (3 intervjuud) ja individuaalintervjuude (4 intervjuud) näol novembris-detsembris 2009.a., keskendudes puuetega inimestele teenuste osutamise korralduslikele küsimustele.

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

4. Tänu rangete reeglite järgimisele küsitluse korraldamisel on saadud valim esinduslik sotsiaaldemograafilisest aspektist lähtudes. Mõningad küsitavused ilmsesid uuringu spetsiifikat silmas pidades (küsitletute enesemääratluse teel öeldud puude liik ilmselgelt ei kattunud nende ametlikult fikseeritud puudega, sh oli suhteliselt ülesindatud vaimupuudega ja kõnepuudega isikuid). Lähtudes tõsiasjast, et uuringuks kokkulepitud aja jooksul pole isiku andmete kaitse reeglitest sõltuvalt võimalik formaalseid ja enesemääratluse teel kirja pandud puude liike kokku viia, samuti seda, et erinevate puude liikidega isikute poolt kirjeldatud probleeme vms ei reastata, kaaluta vms, leiti koostöös tellijaga, et kirjeldatud probleem ei takista uuringu tulemuste kasutamist.

5. Küsitletute sotsiaaldemograafiline kirjeldus vastab nende näitajate osas, kus on olemas võrdlusvõimalus Tallinna elanikkonnaga (sugu, rahvus, keel, kodakondsus jms) üldiste andmetega. Toonitame näiteks seda, et puue, mida mõnikord käsitletakse takistusena indiviidi sotsialiseerimisel, pole käesoleva uuringu tulemuste seisukohast piiranud kodakondsuse omandamist. Määratlemata kodakondsus oli 13% küsitletutest (2000.a. Tallinnas üldiselt 18,0%), vene või muu riigi kodakondsus või kodakondsus teadmata 12,9% (2000.a. 10,9%). Küsitletute keskmine vanus oli 46,5 aastat, sarnane eestlastel ja venelastel, pisut kõrgem muudest rahvustest respondentidel.

6. Abielus ja vabaabielus ning partnerita elavate inimeste proportsiooni poolest täiskasvanud rahvastiku hulgas erinevad puudega tallinlased märgatavalt üldkogumist. 2000.a. elas 48,8% tallinlastest koos partneriga ja 51,2% partnerita, puudega isikutest oli 2009.a. partneriga elavaid 39,1% ja partnerita vastavalt 60,9%. Kuigi puuetega inimesed elavad keskmisest sagedamini koos teiste lähedaste inimestega (vanemad, õed-vennad, lapsed jne, vt leibkondade andmed), on neil märgatavalt vähem eakaaslastest lähedasi – abikaasasid. Samas toonitasid grüpiintervjuudes osalenud spetsialistid, et üksinda elavad puudega inimesed saavad tavaeluga paremini hakkama, on aktiivsemad ja ettevõtlikumad. Samas võib üksindus pikemas perspektiivis pärssida motivatsiooni elueesmärke püstitada ja neid ellu viia. Spetsialistid toonitasid tasakaalu leidmise vajadust ühiskonnapoolse abi ja toetuse ning indiviidi iseseisvuse ja vastutusvaldkonna vahel, et vältida õpitud abitust.

7. Küsitletute leibkond erineb oma tüübilt kogukonna keskmisest. Üksi elavate puudega inimeste osatähtsus on märgatavalt väiksem selle leibkonnatüübi üldisest esindatusest Tallinnas, samuti on märgatavalt väiksem lastega elavate paaride või üksikvanemate osa. St puudega inimeste perekonna loomise ja laste omamise šansid on oluliselt väiksemad keskmisest. Otstarbekuse sunnil (koos on odavam majandada ja kergem lahendada majandusprobleeme) on vanematega elavate puudega inimeste osatähtsus järsult suurem keskmisena vanematega elavate tallinlaste arvust. Seda (et perekonnas elaval puudega inimesel on lihtsam lahendada igapäevaelu probleeme) rõhutasid nii intervjuueeritud spetsialistid kui ka puudega isikud. Lisaks neile kahele aspektile (turvalisem majandamine ja igapäevaelu) tõstatasid venekeelsed puuetega inimesed esile emotsionaalset aspekti. Nimelt aitab perekonna emotsionaalne tugi vältida

üksindustunnet ja vähendada seega terviseprobleemidest ja abitusest tekkida võivat depressiooni vms.

8. Küsitlusel selgus, et 18,2% intervjueeritutest on ametlik Tallinna linna poolt määratud hooldaja (tulemus on kooskõlas üldise statistikaga), veel 16,5% on mitteametlik hooldaja kas tasu eest või tasuta ja 65,4% saab iseseisvalt hakkama.

Peatume sellel faktil, et 16,5% deklareeris mitteametliku hooldaja olemasolu. Me ei taha väita, et olemasolev hooldaja määramise süsteem on halb või vigane, samuti seda, et oluline osa grupist on jäänud abita. Pigem võib öelda, et sagedane kriitika stiilis "puude ja hooldaja taotlemine on liiga lihtne" pole õigustatud ja küllalt suur arv inimesi jääb hooldaja teenuse kasutamise mõttes halli (reguleerimata) tsooni.

Ühe probleemina väljendasid puudega inimeste organisatsioonide esindajad arvamust, et kehvema tervisliku seisukorraga isikutel pole lähtuvalt, nende tervislikust olukorrast, mõnel juhul nii palju energiat, et vastata põhjalikult abivajaduse hindamiseks kasutatavale 72 küsimusega ankeedile. Tulemuseks on „hõredalt“ täidetud ankeet ja puue tundub paberil kergem, kui ta tegelikult on.

9. Kuna ainult 22,2% küsitletutest elas üksi ja 87,8% kuulus väiksemasse või suuremasse mitmest isikust koosnevasse leibkonda, siis on küsitletute enamikul olemas igapäevased suhtluspartnerid ja abistajad. Varasematest uurimustest (Kõre, Tall, Koppel, 2006) on teada sotsiaalsetesse gruppidesse kuuluvate isikute suhteliselt aktiivne horisontaalne suhtlus (sama tasandi isikutega, näiteks õdede-vendadega), mõnikord ka lähisugulasi eirav suhtlus (suhtlus tädide-onudega, lapselastega vms isa-ema ja laste asemel). Sama tõsiasi (tihe side vendade-õdedega) tuli ilmsiks ka käesolevas uuringus. Kokku nimetati 814 küsitletu poolt 1583 sugulaste kategooriat, kellega sidet peetakse (suhtluspartnereid on sellest numbrist rohkem). Eraldielavaid suhtluspartnereid, kellega praktiliselt iga päev kontaktis ollakse on 204 küsitletul, igapäevaselt 603-l. Seega on märkimisväärsel hulgal küsitletutest igapäevaseid ja igapäevaselt suhtluspartnereid, kellele on võimalik ka abivajadusel toetuda.

10. Leibkonna suurus ei mõjuta oluliselt suhete tihedust lähisugulastega. 1-liikmelistel leibkondadel on objektiivselt sugulasi vähem ja 2-liikmelistel ning suurematel rohkem (abielupaari puhul nii mehe kui ka naise sugulased, üksiku vallalise puhul ainult tema liini sugulased). Sellest tulenevalt on suurematel leibkondadel olemas põhimõtteline võimalus tihedamaks suhtluseks. Paraku tulemused seda ei kinnita, suhtlusring ja suhtlemise sagedus on eri suurusega leibkondadel sarnane (lastega ja õdede-vendadega on suhtlus tihe (umbes pooled küsitletutest suhtlevad) ja sagedane, ema-isaga ja lapselastega suhtlus sage kuid mitte tihe (1/4 või vähem suhtleb nimetatud eraldielavate sugulastega), muude sugulastega suhtlus vahepealse tihedusega (1/3 suhtleb) kuid mitte eriti sage (valdavalt mõned korrad kuus või harvem).

11. Kaugemat ja vähemintimsemat võrgustikku (naabrid, tuttavad, endised töökaaslased jms) kirjeldades märkisid intervjueritud spetsialistid, et see toimib paremini mitte-eestlastest puudega inimeste puhul. Mitte-eestlaste võrgustik on ühelt poolt paremini informeeritud oma võrgustikuliikme seisundist, probleemidest ja vajadustest. Teiselt poolt on see võrgustik aktiivsem oma liikmele nii abi pakkumise kui ka kolmandatelt osapooltelt (omavalitsuselt) abi küsimise mõttes. Analüüsides perekonna ja võrgustiku mõju informatsiooni kogumisele ja jagamisele saame järeldada, et see on eestlaste ja mitte-eestlaste puhul erinev. Eestlased suhtlevad aktiivsemalt

sotsiaal- ja tervishoiuameti, linnaosavalitsuse, puuetega inimeste kojaga. Need organid tinglikult selekteerivad infot, opereerivad oma kompetentsi kuuluva teabega. Seega saame teha järelduse, et eestlastele jõuab info paremini kohale, kui ta on valitud ja suunatud otse allikale (isikule või perekonnale). Mitte-eestlaste puhul toimib tõenäoliselt nn meediast mõjutatud käitumine. Selle kohaselt 1. Massimeedia saadab mingi teate (signaali) ja 2) Signaali (infot) analüüsitakse väikeses grupis (perekond, naabruskond) ja kujundatakse selle põhjal oma suhtumine ja/või käitumine. Tänu meediast mõjutatud käitumisele ja tänu paremini toimivale võrgustikule on mitte-eestlaste puhul suurem tõenäosus ka üldise (kogu linna või linnaosa elanikele) suunatud info jõudmisel spetsiifiliste gruppideni (sh puuetega isikuteni).

12. Intervjuud spetsialistidega näitasid, et sõltuvalt puude liigist ilmnevad suhtlemisel spetsiifilised probleemid. Kuulmispuudega inimeste puhul esineb kolme tüüpi leibkondi: kurtide perekond, segaperekond, üksik kurt. Segaperekonnas elavad kurdid tulevad kõige paremini toime, sest tõlgid ja kuuljad on omast käest võtta. Kurtide perekond ja üksik kurt vajab rohkem abi. Suhtlemisvalmiduse- ja oskuse tähtsust toonitati ka nägemispuudega inimeste puhul, sest see kas ja millist infot nad saavad, mõjutab oluliselt nende toimetulekut. Spetsialistid ja puuetega inimeste organisatsioonide esindajad toonitasid vajadust õpetada puudega inimesi paremini suhtlema, infot küsima, ennast väljendama ja väitlema, et nii õigused kui ka võimalused oleksid selgeks räägitud ja tasakaalu pandud.

13. Intervjuudest ilmneseid probleemid, mida küsitlus välja ei toonud. Esiteks hoolduse hiline mine. Indiviidist sõltuvalt (soov ise hakkama saada, tagasihoidlikkus, suletus vms) jõuavad spetsialistid kliendini siis, kui probleemid on kuhjunud ja nende lahendamine on keeruline või kallis. Lahendus peitub osaliselt mitme eraldi juhitud valdkonna – riiklikult juhitud sotsiaalkindlustuse, eraalgatusel baseeruva tervishoiu ja kohalikul tasandil juhitud hoolekande koostöös. Teiseks probleemiks on puuetega inimeste puhul toetuse puudus. Nimelt eristatakse koduhoolduse korralduses toetust, hooldust ja teenuseid. Toetus on valdavatel juhtudel mitteformaalne, mittekompanseeritav, igapäevatoimingutega üldistes joontes toime tuleva isiku elu „kindlustamisele“ ja jälgimisele keskenduv tegevus. Sellise toetuse (vastava süsteemi) puudumine soodustab puuetega inimeste tõrjutuse või isoleerituse teket ja selle kaudu hoolduse hiline mist. Kolmanda murena kirjeldati hooldajate süsteemi poolikuks jäämist. Vaatamata bürokraatlikust hooldaja määramise protseduurist arvestatakse otsuse tegemisel ebapiisavalt hooldamise tingimustega, mis võivad indiviiditi olla väga erinevad. Samuti ei arvestata täiel määral hooldaja spetsiifikat (kas mees või naishooldaja, kas pikaajalise (aga võib olla mitte väga professionaalse) hoolduskogemusega või algaja hooldaja).

14. Võttes tervikuna kokku kolm teemat – võrgustik, suhtlus, info saamine ja kasutamine, konstateerime, et oht olla tõrjutud on spetsialistide hinnangul suurem eesti keelt rääkivatel, väiksem vene keelt rääkivatel, Tallinna elanikel. Ainus tegur, mis võib vene keelt kõnelevate inimeste võrgustiku toimimist suuremal määral mõjutada ja puudega inimese halvemasse seisu panna võrreldes eesti keelt kõneleva puudega inimesega on liigne alkoholi pruukimine.

15. Küsitletud jagunevad oma tööturukäitumiselt selgelt kolmeks: 1. isikud, kes on olnud invaliidid (töövõimetud) sünnilt, või invaliidistunud töötamise ajal, kuid kes on töötanud terviserikkele vaatamata. Teiseks isikud, kes on töötades kaotanud tervise ja töövõime ja pole seejärel tööd teinud. See on küsitletutest suurim grupp. Kolmandaks grupp, kes on puude saanud (mõni funktsioon kahjustunud) pärast tööalase karjääri

lõppu. Kuigi hetkel saab palka ainult 12% küsitletutest mainis 22,6% töötamist viimase 6 kuu jooksul. Kas tegu on ajutise tööga, mida 10% vastanutest on viimase 6 kuu jooksul teinud, või on nad vahepeal töö kaotanud, pole võimalik hinnata. 64,5% on töötanud varem (elu jooksul).

16. Töö otsijate hulk ei ole küsitlute hulgas suur. Tulemust võib olla mõjutanud hetkeseis, vabade töökohtade pakkumine Eesti tööturul on praegu minimaalne. Tööotsimisviiside seas domineerivad samad kanalid, mis töövõimeliste kodanike hulgas (info hankimine töövõimaluste kohta lähedaste kaudu, meedia vahendusel, registreerumine tööturuametis, otsepöördumine tööandjate poole). Need tööotsingu viisid ei pruugi olla tulemuslikud. Silma hakkab väga väike haaratus aktiivsete tööturumeetmetega üldiselt, sh EQUAL jm väiksema konkurentsivõimega isikutele sihitud programmidega.

Puuetega inimeste organisatsioonide esindajad viitasid sellele, et olukord, kus puuetega inimestele tööd andvad organisatsioonid tegutsevad vabaturule lähedastes tingimustes, ei ole jätkusuutlik. Sisuliselt viitasid nad oma arvamustes, et lisaks toetatud töötamise teenusele on hädavajalik ka kaitstud töökohtade loomine ja nende püsivuse tagamine vastavate toetusskeemide abil. Vaidlustamata töökohtade kohandamise vajalikkust ja seni tehtud tööde tähtsust puuetega inimeste jaoks viitasid nad kohandamise puhul vajadusele rohkem arvestada konkreetsele töökohale asuva puudega inimese probleemide ja vajaduste spetsiifikaga.

17. Puuetega inimeste hulgas on eluruumi omanike osa küll kõrge (86,4%) kuid jääb pisut alla üldisele Tallinna omanikuasustuse määrale. Põhiosa üürieluruumi kasutajatest elab Tallinna linnale kuulavas eluruumis (9,1%), vaid väike osa (2,9%) eraomaniku pinnal. Puuetega inimeste eluruumid on Tallinna keskmisest väiksemad, Keskmises eluruumis oli 2006.a. 2,65 tuba, käesoleva uuringu respondentidel 2,42 tuba. Küsitlute leibkond oli linna keskmisest suurem (2000.a. rahvaloenduse andmetel 2,29 inimest, tänaseks ilmselt veelgi väiksem, küsitlute keskmine leibkond oli 2,48), seega on puuetega inimeste elamistingimused keskmisest halvemad. Puuetega tallinlastest omab 72% eluruumis oma tuba, mis meie hinnangul ei ole palju halvem üldisest eluruumidega kindlustatusest. Puuetega inimeste eluruumid asuvad keskmisest sagedamini 1 korrusel. Kõrgemal kui teisel korrusel asuvatest eluruumidest on rohkem kui pooled majades, kus on lift. Siiski nimetasid nii spetsialistid kui puuetega inimeste esindajad lifti puudumist toimetulekut märkimisväärselt raskendavate probleemide hulgas.

18. Suurim rahulolu elamistingimustega on neil küsitlute, kes ise on omanikud. Pisut väiksem rahulolu on neil, kes elavad perekonnale kuulavas majas-korteris. Üüripinna kasutajate hulgas on eri korteritüüpide kasutajate vaheline erinevus rahulolus suurem-kõrgeim rahulolu määr on sotsiaalkorteri üürnikel (indeks 3,89 viie palli süsteemis). Eraüüripinna ja tavalise munitsipaalkorteri kasutajate rahulolu indeks on üllatuslikult sarnane (vastavalt 3,56 ja 3,61).

Spetsialistid ja puuetega inimeste esindajad nägid probleemi liftita majade kõrgematel korrustel asuvates erastatud korterites. On vähetõenäoline, et korteriühistu kavandab sellisesse maja elamu renoveerimisel lifti ehitust, sama vähetõenäoline, et selle töö võiks rahastada Tallinna linn. Eluruumi vahetust sobivama (madalam korrus, suurem heakord) vastu pidasid spetsialistid keeruliseks (pettuse oht, korteriomaniku ja tema lähedaste vastandlikud huvid jpm). Samas toonitasid puuetega inimeste esindajad, et tehingutes eluruumiga saavad nad loota ainult lähedastele, väljendades sel moel

kaudselt umbusku sotsiaaltöötajate korteritehingutesse haaramise otstarbekusse.

Korteriprobleemi nägid spetsialistid ja puuetega inimeste esindajad olulise takistusena puuetega noorte iseseisvumisel.

Hinnang elamu ja eluruumi seisundile kattub jämedates joontes üksteisega (paremas seisus elamu ja paremas seisus eluruum ning vastupidi). Võib eeldada, et küsitletud ei ole teinud suuri investeeringuid oma korterisse, kui elamu on uuem, siis on ka eluruum uuem ja heakorrastatum. Samas hindavad küsitletud oma elamu seisundit kõrgemalt (paremaks) kui 2006.a. deklareerisid kogu Tallinna linna haaranud küsitlusel osalenud.

19. Eluruumide kohandusi on teinud 15% küsitletutest, iga seitsmes isik. Allakirjutanutel puuduvad andmed Eesti kohta tervikuna, siiski tundub, et nii suures mahus pole vastavaid töid tehtud üheski teises omavalitsuses.

Faktilised eluruumide kohandustööd (rõhuasetused) ja soovitud tööd üldjoontes kattuvad. St valikud, mis seni on tehtud kohandustööde osas, tunduvad otstarbekad. Märkimisväärne arv ettepanekuid (mida oleks vaja teha) puudutab elamistingimusi üldiselt – eluruumi kui terviku või üksikute ruumide kapitaalremonti, omaette elamise (köögi) saamine, madalamale korrusele kolimine jne. Need soovid ei seostu otseselt eluruumi kohandamisega ja nad võiks tähelepanuta jätta. Samas ei suurene halvas seisus eluruumi kohandamisel isiku heaolu ja rahulolu eluga sel määral, kui tema elamistingimuste üldisel paranemisel. Nägemispuudega isikute organisatsioonide esindajad viitasid sellele, et varem oli eluruumi remont neile ühiskonna poolt korraldatud, nägemispuudega ja kuulmispuudega ettevõtjad olid vabastatud riigimaksudest. Tänu sellele kogunes ettevõtetal raha ja riik võimaldas lisatoetust, et töötajatele maksta toetusi, millest üks oli remonditoetus. Muutunud situatsioonis ei leia nad selleks otstarbeks raha ja võib olla on olemas ootus varasemate reeglite taastumisele.

Kõige nõ põletavamad kohad, kus soovitakse ümberkorraldusi, on vannituba ja WC. Teine kohanduste valdkond puudutab korteris liikumise lihtsustamist – käetugede ja tugipuude panek, ratastooliga liikujale uksepiitade eemaldamine, ukseavade laiendamine jms. Kolmas ettepanekute valdkond puudutab eluruumist välja pääsemist – probleemiks on kitsad liftiuksed, trepikojust õue jõudmiseks vajalike kaldteede puudumine jms.

20. Nii spetsialistid kui ka puudega inimesed olid arvamusel, et sisuliselt puuduvad kompetentsed ettevõtted, kes oleks spetsialiseerunud puudega inimeste eluruumide kohandamisele. Teenuse osutamine on sageli kallis, kvaliteet konkreetsele isikule sobivuse seisukohast küsitav. Puudega inimeste eluruumide remont ja kohandamine peaks olema terviklik teenus (eksperthinnang eluruumi kohandamise vajaduse kohta, optimaalne tasakaal tehtud töö ja nõutava tasu vahel) ja kogu protsessi kestel juhitud avaliku sektori poolt.

Spetsialistid toonitasid, et elementaarne korteri kohandamine, uksepiitade äravõtmine, mööbli vähendamine jms võib sõltuda pereliikmetest (pereliikmed võivad olla erinevatel põhjustel kohandamise ja sellega seotud kulude vastu).

21. Tänane ja soovitud elamisvorm kattuvad suurel määral. Iseseisvalt (üksi) tahaks elada 26,2% küsitletutest, faktiliselt elab 21%. St teatud hulk puuetega tallinlasi tahaks muuta oma elamisvormi, kolida perekonna või sugulaste juurest ära iseseisvalt elama.

Nende soovide täitmise eeldab üldjuhul munitsipaal- (või sotsiaal-) eluruumi isiku kasutusse andmist. Suhteliselt väike osa inimestest (3,3%) sooviks elada erineval määral toetust pakkuvas eluasemes (institutsioon, toetatud elamine, elamine kogukonnas, teenustega munitsipaalnõuab). Põhiosa peab parimaks sedasama elamise viisi, nagu neil praegu on (koos perega elamist).

22. Küsitlute sissetulekute struktuur on ootuspärane. Domineerib sissetulek pensionidest, töötasu on saanud vähem kui 13% küsitlute. Objektiivselt on küsitlute tulud ühtlasemad leibkonna tulude jaotusest, leibkondade puhul kohtab suhteliselt kõrgeid tulusid. Vastavalt leibkonna tuludele on ka erinevus teatud üldistes (näiteks toidukulu) aga ka puuetega inimest puudutavates kuludes (ravi ja rehabilitatsioonikulu) küllalt suur. Küsitlute keskmine netotulu ei erinenud oluliselt leibkonna keskmisest tulust (küsitlute enda viimase 6 kuu keskmine oli 4257 krooni, leibkonna keskmine 10775 krooni, ühe leibkonna liikme peale taandatuna 4452 krooni). Madal keskmine leibkonna tulu seondub väikese töötavate inimeste arvuga (kokku on küsitlute 814 leibkonnas 2018 liiget, sh 557 töötajat). Seega, rääkides puuetega inimeste sissetulekutest peame toonitama kahte asja: 1) puudega isiku enda tulud (pension ja toetused) on suhteliselt väikesed ja 2) keskmisena on teiste leibkonnaliikmete tulud samas suurusjärgus puudega isiku tuludega.

Hinnang majandusseisule on erinevast rahvusest küsitlutele mõnevõrra erinev. Raskustega hakkamasaajaid või keerulises seisus leibkondi on küsitlute enda hinnangu kohaselt eestlaste seas 49,8%, venelaste seas 60,8%, muude rahvuste esindajatest nimetas seis suures raskeks või väljapääsmatuks 71,3%. Faktiliste tulude osas (nii indiviidi kui leibkonna tulud) on erinevus subjektiivsetest hinnangutest väiksem (eestlastel indiviidi tulu 4447 krooni, leibkonna tulu 11706, venelastel 4001 ja 10281, muudest rahvustest inimestel 4398 ja 8295 krooni).

23. Kulud ravile ja ravimitele, rehabilitatsioonile, hooldus- ja inverteerimise vahenditele ja muudele tervisekuludele erinevad objektiivselt puudeliigiti. Väikseima keskmise kogukuluga grupi moodustavad keele ja kõnepuudega (580,8 krooni keskmiselt kuus), vaimupuudega (625,5) ja psüühikahäirega isikud (630,9 krooni), keskmise grupi kuulmispuudega isikud (813,7) ja keskmisest kõrgemad kulud on liikpuudega (1063,1), muu puudeliigiga (1094,5) ja liikumispuudega (1148,7 krooni) isikutel. Kui keskmised kulud on iseenesest keskmise sissetulekuga leibkondadele jõukohased, siis maksimaalsed kulud on päris suured (rehabilitatsioonikulu 4000 krooni kuus, hooldus- abivahendite kulu 3000, ravi- ja ravimikulu 3500 krooni ja muu tervise seotud kulu 3000 krooni kuus).

Spetsialistid toonitavad, et keskmise töövõimetuspensioni (3000 krooni) ja objektiivselt keskmisest suuremate kulude (ravi, rehabilitatsiooni, hooldusvahendite kulu) tõttu jääb puuetega inimestel peale maksude tasumist sageli kätte ainult 1 tuhat krooni (sisuliselt minimaalne Eestis elamiseks aktsepteeritud toimetulekutoetuse määraga võrdne summa). Kvalitatiivuuringu andmetest seda tõdemust ei saa välja lugeda, sest üksiku või leibkonnas elava puudega inimese eelarve võib märgatavalt erineda. Keskmine toidukulu leibkonnaliikme kohta 1485 krooni, 2007.a. kulutas keskmine Tallinna leibkonnaliige toidule 1070 krooni.

Siiski silmas pidades kahte asjaolu: 1) üksikute ja leibkondade ressursid on erinevad ja 2) eri liiki ja raskusastmega puudega isikute kulud erinevad olulisel määral; peame

kinnitama spetsialistide poolt viidatud materiaalsete probleemide olemasolule puuetega inimeste igapäevaelus.

24. Nii kvantitatiivuurings kui ka intervjuude kirjeldavad igapäevaeluga toimetulekut ja selles ilmnevaid probleeme sarnaselt. Kergem on igapäevaeluga hakkama saada kuulmispuudega isikutel. Juhul, kui neile on kindlustatud suhtluskanal ümbruskonnaga (viipekeele tõlk) siis saavad nad hakkama ka muude (keerukamate) tegevustega. Vaimupuudega ja psüühikahäirega isikud ise hindasid oma igapäevaeluga toimetulekut suhteliselt madalaks. Samas, spetsialistid viitasid tugiisikute süsteemi olemasolule nimetatud puudeliikidega isikute jaoks ja selle järjepidevale arengule. Selle tõsiasja tõttu peavad nad vaimupuudega ja psüühikahäirega isikute igapäevaeluga toimetuleku probleeme kergemini lahendatavateks võrreldes näiteks nägemispuudega, samuti liikumispuudega ja liitpuudega isikutega. Viimased kaks gruppi on nii spetsialistide, kui puuetega inimeste organisatsioonide esindajate hinnangu kohaselt kõige keerukamas situatsioonis kolmest vaatenurgast hinnates. Esiteks üldine suur abivajadus, mis teeb hoolduse kalliks. Teiseks abi- ja hooldusvahendite kulud, mida indiviid ei ole oma sissetulekutest võimeline tasuma. Näiteks toodi ratastooli soetamise omaosalus 3-5 tuhat, mida põhimõtteliselt oleks parimal juhul võimalik maksta järelmaksuna, mitte aga kogu summa üheaegsel tasumisel. Kolmandaks, kõige keerukam lahenduse otsimise tee eluruumi kohandamiseks ühiskondlike ja erakulutuste kombineerimise, puudega inimese ja teiste leibkonnaliikmete vajaduste kooskõlastamise jms mõttes.

25. Selleks, et hinnata mitteformaalse hoolduse korraldust, moodustasime küsitluse andmete põhjal uusi tunnuseid. Näiteks sortisime välja kõik isikud, kes igapäevaeluga toimetuleku hindamiseks kasutatud 8 põhitoimingu puhul ütlesid, et nad ei saa selle toiminguga iseseisvalt hakkama (võtsime arvesse kõik vastused "ei saa hakkama", need kus probleeme oli kas 1 toiminguga, 2 toiminguga jne, kuni 8 toiminguni). Edasi vaatasime, kas neil isikutel oli või ei olnud linna poolt määratud hooldaja. Selgus, et 54% juhul oli hooldaja määratud, 46% juhul see puudus. Kuna hooldus, sh koduhooldus, on dünaamiline protsess, siis saadud tulemusest ei saa iseenesest järeldada, et hooldaja määramise mehhanismid ei tööta vms. Julgeme siiski järeldada, et kogukonnas on olemas rahuldamata hooldusvajadus, mis tingib hooldajate arvu ja vastavate ühiskondlike kulude suurenemise tulevikus.

26. Intervjuude käigus tunnistasid spetsialistid ebasümmeetrilise suhte olemasolu koduhoolduslepingute sõlmimisel, lepinguliste kohustuste täitmisel ja teenustega rahulolu hindamisel. Ebasümmeetria tähendab antud kontekstis mõningal juhul pealiskaudset vajaduste hindamist, mida klient ei korrigeeri oma soovide selge väljaütlemisega, kliendi hirmu kriitilise hinnangu andmisel teenus kaotada ja hooldaja soovi keskenduda lihtsamatele ning vähem ajakulu nõudvatele tegevustele. Tähelepanu juhiti ka erinevate probleemide olemasolule puuetega inimeste poolt erinevate rollide täitmisel. Näiteks töötamine ei tähenda veel toimetulekut kõigi igapäevaelutoimingutega ja koduhoolduse (vajaduse puudumise) ja töötamise mehhaaniline seostamine loeti põhjendamatuks.

27. Küsitlusel osalenute toimetulek muude (keerukamate) toimingutega nii kodus kui väljaspool kodu oli märgatavalt halvem võrreldes toimetulekuga igapäevaeluga. Üldjoontes kordub pilt, mida nägime igapäevaeluga toimetulekute osas. Nimelt on kõige väiksemate probleemidega kuulmispuudega isikud, edasi järgnevad ühes grupis keele ja kõnepuudega, vaimupuudega ja muud liiki puudega intervjuueeritud. Kõige keerulisem on toime tulla psüühikahäirega, keele- ja kõnepuudega, nägemispuudega, liikumis- ja

liitpuudega isikutel. Saadud tulemused vajavad detailsemat arutelu spetsialistide ringis. Lähtudes tõsiasiast, et näiteks pesupesemine on tänapäeval täielikult automatiseeritav, saab küsida – miks nägemispuudega isikud on seda tegevust hinnanud enda seisukohast keeruliseks ja abistamist vajavaks tegevuseks? Tasakaalukat tõlgitsemist vajab ka hinnang asjaajamise keerukusele ametiasutustega. St me ei saa otseselt öelda, kas antud hinnang seostub teatud spetsiifiliste toimingute keerukusega, või ametiasutuste üldise puuetega inimeste seisukohast ebasõbraliku töökorraldusega. Intervjuudes oli viiteid nii ühele (iga lihtsa toimingu tegemiseks on vajalik avaldus, ankeet, mingid tõendid jms) kui ka teisele (viidati subjektiivsusele, et ühe ametnikuga on kergem, teisega raskem suhelda).

Puuetega inimesed kiitsid asutusi ja organisatsioone, kellega on võimalik e-suhtlus.

28. Spetsialistid toonitasid oma intervjuudes võrgustiku tähtsust puudega isiku toimetuleku kindlustajana väljaspool kodu. Kui intiimne, lähivõrgustik, abistab nendes toimingutes, mida iga kodanik peab korraldama, siis puudega inimeste organisatsioonid abistavad puudespetsiifilistes küsimustes. Organisatsioonide rolli nähti eelkõige info jagajana, nõustajana, esmase toimetuleku koolitajana, projektide (koolitus, rehabilitatsioon) algatajana.

Siiski, mis puutub info jagamisse, siis selles osas oli kõige suurem roll perearstidel (nii eestlaste, venelaste kui ka muude rahvuste jaoks) ja hoolekande juhtivatel lüüdel (sotsiaal- ja tervishoiuamet ja linnaosavalitsused, suurem roll eestlaste ja väiksem mitte-eestlaste informeerijana). Silmas pidades kvalitatiivuuringu tulemusi eeldati, et ka kvantitatiivuuringu andmete analüüsil ilmneb sõprade ja sugulaste tähtis roll info koguja ja jagajana. Küsimustikule antud vastustes seda ei ilmnenu, tervikuna olid nii eestlased kui mitte-eestlased küllalt tihedalt seotud formaalsete infokanalitega (linnaosalehed jms). Võrreldes eestlastega hankisid mitte-eestlased vähem infot linna koduleheküljelt. Mitte-eestlaste seotus puuetega inimeste kojaga oli eestlastega võrreldes nõrgem, sidemete ulatuses konkreetse invaorganisatsiooniga suuri erinevusi polnud.

29. Ootuspäraselt on puuetega inimestel abistavate spetsialistide hulgas kõige tihedamad kontaktid meditsiinitöötajatega (perearst, pereõde, eriarst), samuti erinevate rehabilitatsioonispetsialistidega (k.a. füsioterapeut, nõustaja jt). Samas ei saa viimase 6 kuu perspektiivis olnud kontakte sotsiaaltöö spetsialistidega lugeda halvaks (episoodiliseks). Kohe tervishoiu ja rehabilitatsioonispetsialistide järel nimetati kontakte sotsiaal- ja hooldustöötajatega.

30. Esmatasandi abivahendid on spetsialistide arvates piisavalt kättesaadavad. Samas teine osa, kaasaegsed ja keerukamad abivahendid jäävad enamasti rahapuudusel kättesaamatuks, kuna nad jäävad abivahendite piirhinnast välja.

Küsitlusel ilmnas, et iga 2 abivahendi kasutaja kohta veel 1, kes väidab, et ta vajaks abivahendit, aga ei kasuta seda. Nimetame tinglikult seda situatsiooni defitsiidiks. Võrreldes kahte gruppi (hüve kasutajaid ja hüve soovijaid) saame väita, et suurem vajadus on põetus- ja hooldusvahendite, ortooside ja proteeside ja kuulmisabivahendite kasutamiseks. Võrreldes abivahendite kasutajate protsente, saame kinnitada, et suurusjärkude mõttes on eri liiki vahendite kasutamine rahvuste lõikes tasakaalus. Sagedamini kasutatavaid abivahendeid (liikumisabivahendid, nägemisabivahendid,

arendavad abivahendid) kasutavad aktiivsemalt kõik rahvused, vähem kasutatavaid (proteesid, põetusvahendid, kuulmisabivahendid) ühtemoodi vähem samuti kõik.

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

Kuigi toimetulekutoetust saanud puudega isiku perede arv on viimase kümne aastaga Tallinnas vähenenud ca 7 korda, jääb see langustempo märgatavalt maha üldisest toetusesaajate arvu kahanemisest (ca 13 korda). Lõpptulemusena on puudega isikute leibkondade osa toimetulekusaajate hulgas kasvanud – 2001.a. 10,7%, 2008.a. 21,1% kõigist leibkondadest.

Ühekordsete toetuste taotlemise puhul pidasid intervjueeritud oluliseks takistuseks toetuse sidumist sissetulekuga. Sissetulek on väike, samas toetuste arvutamiseks kasutatavad piirmäärad on veelgi madalamad ja välistavad abi saamise. Subjektiivselt hinnati enda positsiooni halvemaks võrreldes töötutega, lastega perede või üksikvanematega ja eakatega, kellele Tallinna linn on kehtestanud suuremal arvul universaalseid toetusi. Viitasime juba eespool ka paljude tehingute ja toimingute puhul nõutavale omaosalusele, mida pingelise eelarve tõttu ei ole võimalik teha. See on põhjuseks, miks eluruumi kohandamisel loetleti hädavajalike töödena uksepakkude eemaldamist, liikumis- ja tugipuude paigaldamist jms. Need pole kõige keerukamad ja kallimad kohandused, kuid konkreetsete isikute seisukohast nõuavad nad pingutust raha leidmiseks.

32. Puuetega inimeste organisatsioonide esindajad viitasid loogikavigadele toetuse määramise süsteemides. Kui terve inimene saab toimetulekutoetust, siis saab ta seda täies mahus kasutada oma baasvajaduste rahuldamiseks. Kui toimetulekutoetuse saab terviserikkega või puudega inimene, siis osa saadud rahast peab ta kulutama oma spetsiifiliste probleemide lahendamiseks (ravimite omaosalus, hooldusvahendite omaosalus vms) ja tema baasvajadused on halvemini rahuldatud. Samad loogikavead, nagu riiklikes abiskeemides, on Tallinna linna poolt sätestatud reeglites. Intervjuus toodi näide puudega üliõpilasest, kes registreeris ennast ülikooli astudes Tallinna kodanikuks ja soovis ennast sotsiaalkorteri järjekorda panna. Talle vastati eitavalt põhjendusega, et tegemist on ajutise elukohaga, millist mõistet Sotsiaalhoolekande seadus ei tunnista.

33. Spetsialistide arvamuse kohaselt on puudega inimesed toetuste ja teenuste taotlemisel keskmisest halvemas olukorras. Samal arvamusel olid ka puudega inimesed ise lisades, et seda eriti „töölkäiva puudega inimese“ puhul. Töötasu ei pruugi katta kõiki kodust väljatulekuga seotud kulusid, samas töötasu saamise tõttu on tal väiksem toetuse saamise võimalus. Ühiskondlikult võimendatakse eakate inimeste, lasterikaste perede, mittetöötavate noorte probleeme ja raskusi. Puudega inimene on selles hierarhias tagapool. Hoolekande korralduse seisukohast on grupi siseselt esiplaanil noored ja töötavad inimesed, näiteks abivahendite jagamisel eelistatakse nimetatud isikuid eakamatele.

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

Ülemäära keerukat bürokraatiat peavad taluma rehabilitatsiooniteenuse kasutajad, kus 1/3 küsitletutest nimetas seda probleemiks. Rehabilitatsiooni puhul märgiti ära ka pikk ooteaeg ja ebapiisav teenuse maht.

Transporditeenuse, viipekeele tõlketeenuse ja isikliku abistaja teenuse käsitlemisel nimetati väikest mahtu.

Suuremal arvul märkisid küsitletud kvaliteediprobleeme nõustamisteenuse, transporditeenuse ja toetatud töötamise puhul. Kuna nõustamisteenuse osutajaid on palju ja teenuse enda defineerimine on keeruline, siis on otseselt konkreetsele teenuseosutajale raske viidata. Piiratud arvuga teenuse pakkujate tõttu väärivad tähelepanu viited transporditeenuse kvaliteedile.

Teenuse hind (omaosalus) ei ole üldjuhul tõkkeks teenusele juurdepääsul, erandi moodustavad transporditeenus ja rehabilitatsiooniteenus, kus omaosaluse tasumisel nähti probleeme.

35. Intervjuudest saadud invaorganisatsioonide esindajate hinnangud teenustele on osaliselt kattuvad küsitlusel saadud tulemustele, osaliselt aitavad saadud pilti konkretiseerida.

- *koduabi* – spetsialistide arvamuse kohaselt toimib kõikjal, järjekordi ei ole, puudega inimeste peamine probleem seisnes hinna kalliduses
- *isikliku abistaja teenus* – väike, hetkel defitsiit, vajadus suurem
- *häirenupu teenus* – nii spetsialistide kui ka puudega inimeste arvates toimib hästi, esialgsed probleemid käivitamisel on lahendatud
- *transporditeenused* – spetsialistide arvamuse kohaselt on maht väike, vajadus suurem. Puudega inimeste seisukoht on, et teenuse kasutamisel puudub paindlikkus
- *toetatud elamine (psüühikahäirega ja vaimupuudega isikud)* – psüühikahäiretega inimestele on hästi käivitatud, vaimupuudega mitte nii hästi, sest tegevusjuhendaja toetus väga väike ja nad tulevad paremini toime perekonnas
- *eluruumi kohandamise teenus* – ressursi puudus on suur ja üldine
- *sotsiaaleluase* – liikumispuudega inimestele on linn andnud enamasti prioriteedi, samas teistel on probleemne, sotsiaalmajadesse on järjekorrad
- *hooldekodu teenus* – täielik defitsiit, eriti erihooldekodudesse saamisel

36. Uuringu metoodika nägi ette WHO poolt elukvaliteedi uurimiseks välja töötatud küsimustiku lühendatud variandi (WHOQOL-BREF) kasutamist. Tellija ettepanekul jäi küsimustiku 26 küsimusest 5 välja ja kasutati 21 küsimusega instrumenti. Seega on tulemus teatav lihtsustus, seda ei saa üksüheselt võrrelda varasemate Tallinnas tehtud või rahvusvaheliste uuringute tulemustega. WHOQOL-BREF annab originaalkujul tehtuna ülevaate 4 valdkonna kohta, meie saame anda hinnangu kolme valdkonna kohta (Igapäevaeluga toimetulek; Minapilt ja eneseväärikus; Sisemised ja välised ressursid). Välja jäid Personaalsed ja ühiskondlikke suhteid kirjeldavad küsimused.

37. Eelnevalt käsitlesime toimetulekut igapäevatoimingutega (ADL indeks) ja saime tulemuseks argiteadvuse jaoks mõistetava pildi (kõige parem toimetulek kuulmispuudega isikutel, kõige halvem liikumis- ja liitpuudega isikutel). Eluga rahulolu puudutavate küsimuste vastused annavad peaaegu samasuguse tulemuse, lisaks kuulmispuudega isikutele saavad ka keele- ja kõnepuudega isikud igapäevaelus paremini hakkama.

Minapilti ja eneseväärikust kirjeldav küsimustegrupp annab suhteliselt ühetaolise pildi teiste puudeliikide osas, va psüühikahäire ja vaimupuue. Viimasel kahel juhul on indeks keskmisest madalam.

Sisemisi ja välimisi ressursse kirjeldav indeks on jällegi erinevate puudeliikide jaoks suhteliselt sarnase väärtusega.

38. Viitasime eelnevalt puuetega inimeste organisatsioonide rollile inimeste nõustajana, info jagajana. Lisaks sellele käsitlevad nii spetsialistid kui organisatsioonide esindajad Tallinna PIK alla koondunud 26 organisatsiooni nii koos kui eraldi partneritena Tallinna linnavalitsusele poliitika kujundamisel. Samas on organisatsioonid hasartmängumaksu, ESF, muude vahendite jms arvel projektide teostajana iseseisvad poliitika teostajad. Organisatsioonide esindajad rõhutasid just sõnu iseseisva poliitika teostajad, st otseselt sõltumatud Tallinna linnavalitsusest.

Organisatsioonide esindajad viitasid mitmetele probleemidele, mis kaheldamatult on spetsialistidele ja administraatoritele teada, aga analüüsi korrektsuse mõttes peame neil lühidalt peatuma.

Esiteks konkurentsi puudumine teenuste erasektorist ostul, mis moonutab hinda ja tekitab ebamõistliku kulu (viipekeele tõlketeenus).

Linna avalikus teenistuses puudub linnakeskkonna kujundamise ja kohandamise küsimustega tegeleva puuetega inimeste vajadusi tundva ja arvestava spetsialisti ametikoht (mitte segi ajada teenustega tegeleva spetsialistiga sotsiaal- ja tervishoiuametis).

Hüvede vahetamise või asendamise õigus (kui kuulmispuudega isik ei saa objektiivselt kasutada draamaetenduse pileti hinnasoodustust, võiks ta seda kasutada spordiürituse vms külastamiseks).

Spetsiifiline probleem, millesse avalik sektor otseselt aktiivselt ei saa sekkuda, on invaorganisatsioonide jt puuetega inimeste organisatsioonide juhtkondade vananemine. Lahendusena pakuti kaudselt küll senisest suuremas mahus organisatsioonide toetamist palgaliste töökohtade loomise eesmärgil, kuid jätame selle otstarbekusele ebapiisava info tõttu hinnangu andmata.

39. Nii spetsialistide kui puuetega inimeste organisatsioonide hinnangul on koostöö linnavalitsusega hea. Kõrgelt hinnati konkreetse koostööorgani – invakomisjoni – tegevust. Puuetega inimeste organisatsioonide esindajad konstateerisid, et mõnikord jätab soovida organisatsioonide eneste vaheline koostöö, probleemidele ühiselt lahenduse otsimine, tasakaalu otsimine ressursside nappuse vms situatsioonis.

ETTEPANEKUD PUUETEGA ISIKUTE POLIITIKA JA KODUHOOLDUSTEENUSTE ARENDAMISEKS

Puuetega isikute poliitika põhimõtted ja poliitika elluviimiseks vajalike sammude loend on esitatud Tallinna sotsiaalhoolekande arengukavas 2006-2010 ja sotsiaalhoolekande tegevuskavas 2006-2008. Arenenud avalike teenustega ja nii tulundusliku kui ka mittetulundusliku sotsiaalettevõtluse jaoks sobivat keskkonda pakkuval Tallinna omavalitsusel on hoolekande korraldamiseks head võimalused. Keskmisest parema kvalifikatsiooniga (erialase hariduse mõttes) sotsiaal- ja hooldustöötajad loovad eeldused klientide vajaduste heaks tundmiseks ja rahuldamiseks. Majanduslanguse tõttu pingelises seisus, kuid siiski suurima mahuga, kohalik eelarve võimaldab abi ja toetust osutada laiale sotsiaalsetele gruppide spektrile või sotsiaalsetele vajadustele.

Eelnevalt kirjeldatud tausta arvesse võttes tuleb järgnevaid, puuetega tallinlaste kodust toimetulekut käsitleva sotsiaaluuringu põhjal tehtud, ettepanekuid käsitleda eelkõige olemasoleva poliitika arendamisele suunatud sammudena.

1. Puuetega inimeste osatähtsus Tallinna elanike arvust (5,2%) on märkimisväärselt madalam Eesti keskmisest (8,6%). 2005-2008.a. andmed näitavad grupi suuruse püsivat suurenemist Tallinnas (keskmiselt 1 tuhat isikut aastas). Kirjeldatud kasv on ühelt poolt seotud rahva arvu, struktuuri ja kvaliteediga. St tunnustega, mis üldjuhul pole kohaliku omavalitsuse poolt mõjutatavad. Teisalt on sotsiaalpoliitika ja hoolekanne seotud omavahel ja samuti on omavahel seotud teenuste ja toetuste süsteemi üksikud osad. Parema informeeritus sotsiaalsetest õigustest suurendab sotsiaalkaitsest rahastatavate hüvede kasutajate arvu, kuid suurendab seetõttu loomulikult valdkonna kulusid. Tallinna, kui arenenud hoolekandeteenustega omavalitsuse, seisundit mõjutab mingil määral ka teenusevajajate ränne (elukohavahetus eesmärgiga paremini realiseerida oma sotsiaalseid õigusi). Oluline on sealjuures, et spetsiifilise kulutusvajaduse rahuldamiseks mõeldud hüvitisi (sellised on ka puuetega inimeste sotsiaaltoetused) kasutatakse sihipäraselt. Näiteks KOV poolt korraldatud teenuste rahastamiseks (omaosaluse katmiseks), mitte elementaarsete ainelist vajaduste rahuldamiseks. Viimati nimetatud peaksid olema kaetud peamise sissetulekuallika (pension, stipendium, töötasu) arvelt, puudetoetus aga garanteeriks hoolduse ja ravi olemasolu ja arengu.

Puuetega inimeste poliitika on püsivalt aktuaalne ja teemakohaseid arendustöid ja uurimusi tellivad eraldi nii riik kui omavalitsused. Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste süsteem ja selle sihtus on diskuteeritav vastava seaduse vastuvõtmise hetkest peale. Valdkonna analüüsimisel on oluline, et hinnatakse riikliku sotsiaalkindlustuspoliitika (pensionid, puuetega inimeste toetused) ja omavalitsuste hoolekandepoliitika eesmärgipärasust, jätkusuutlikkust, omavahelist tasakaalu ja kooskõla.

2. Faktiliselt elavad puudega inimesed keskmisest sagedamini koos lähedastega (vanemad, õed-vennad, vanemad). Uuringu raames läbi viidud küsitlus ja grupiintervjuude tulemus näitas, et käsitletud grupi hulgas on isikuid, kes sooviksid iseseisvuda. Kasutades eluruumi kohandamise, toetatud elamise jm toetavate teenuste abi, sooviksid nad luua omaette majapidamist. Spetsialistide hinnangul võimaldab iseseisumine puuetega inimestel paremini formuleerida elu eesmärgi, pingutada nende täitmise nimel, teha ühiste eesmärkide saavutamiseks koostööd teiste inimestega,

jne. Nimetud inimeste arv pole hetkel suur, linnaeelarve oleks võimeline toetama nende iseseisvumissoove.

Isiku või perekonna iseseisva toimetuleku toetamine on Eesti hoolekande aluspõhimõte ja sellisena kirjas Sotsiaalhoolekande seaduses (üks hoolekande eesmärk). Tallinna ja teiste omavalitsuste hoolekande strateegiates ja tegevuskavades on loogiline fikseerida puuetega inimeste iseseisev toimetulek kui oluline (tähtsaim) eesmärk ja selle saavutamise teed.

3. Küsitluse andmetel oli 18,2% intervjueeritutest ametlik Tallinna linna poolt määratud hooldaja, 16,5% deklareeris mitteametliku (tasustatava või tasuta) hooldaja olemasolu ja 65,4% tunnistasid, et neil pole hooldajat (ei vaja seda või saavad ilma hakkama).

Kuna isikutevahelistel kokkulepetel on Eesti õigusruumis majanduslik aspekt (tegemist on registreerimata ettevõtlusega, millelt ei tasuta makse), siis pole omavalitsusel võimalik saada infot ei lepete olemasolust ega nende täitmisest (kas lubatud abi on antud või mitte). Samas ei saa ignoreerida tõsiasja, et mitteametlikud hooldajad on olemas ja nad vähendavad omavalitsuse hoolduskoormust, aitavad parandada puuetega inimeste toimetulekut. Linnavalitsusel on otstarbekas hoida neid oma vaateväljas. Kaasates hooldajaid nende staatusest sõltumata pakutavatesse koolitustesse, jagades neile (nende abiga) infot jms, on võimalik arendada oskusi ja parandada hoolduse kvaliteeti. Sellist koostööd mitteametlike hooldajatega on meie hinnangul otstarbekas arendada Tallinna PIK ja invaorganisatsioonide vahendusel, kasutades neid omamoodi isikute (puudega isikud ja nende hooldajad) ja ametiisikute (ametnike või spetsialistide) vaheliste ühenduslülidena.

Omastehooldajate koolitusvajaduse rahuldamine vajaks ülevaatamist ning analüüsi kõige asjakohasema koolituse korralduse väljatöötamiseks. Seni väljaspool hooldaja töökeskkonda toimuvad koolitused ei võimalda paljudel hooldajatel asendushooldaja puudumise tõttu koolitusel osaleda. Ka erineb koolituskeskkond sageli oluliselt tegelikust hooldaja töökeskkonnast.

4. Traditsiooniline vertikaalne perekonnaliikmete ülalpidamiskohustus suunab sotsiaaltöötajate tähelepanu võrgustike loomisel vertikaalsetele suhetele (isik<->vanem; isik<->vanavanem, isik<->laps; isik<->lapselaps). Sellesuunalist tähelepanu soosib Perekonnaseadus (perekonnaliikmete ülalpidamiskohustus aitab säästa avalike ressursside kulutust). Töö täitjate varasemad kogemused ja käesoleva uuringu tulemused näitavad horisontaalsete (õed, vennad) ja diagonaalsete (tädid, onud, tädilapsed, onulapsed) sidemete tähtsust. Seega, nii puuetega isikute toimetuleku hindamisel kui ka potentsiaalsete toimetulekuabi andjate kaardistamisel on oluline silmas pidada horisontaalseid ja diagonaalseid suhteid.

Suurematel leibkondadel on potentsiaalselt suurem võrgustik, st võimalus saada abi ja toetust näiliselt suurem. See reegel pole siiski tõsikindel, antud uuringu puhul ei paistnud suurem leibkond silma oluliselt suurema võrgustikuga. Tähelepanu üksikutele või väikestes leibkondades (2 isikut) abivajajatele ei tohi välistada tähelepanu suurematele leibkondadele. Suurim uuringu käigus intervjueeritud leibkond oli 10 liikmeline. Suurte leibkondade puhul probleemid kumuleeruvad (suure leibkonnaga seotud probleemid, puudega ja tervisega kaasnevad vajadused, tööhõivega seotud raskused jms). Analüüsi andmed kinnitavad, et suurem leibkond ei tähenda automaatselt suuremat keskmist tulu ühe leibkonnaliikme kohta. Seega, hinnates

igapäevatoos puuetega inimeste vajadusi ja võimalusi tuleb eelistada mitte eeskirjast lähtuvat käsitusviisi (eeskirja põhise käsitluse tüüpiline näide on toimetulekutoetuse määramine), vaid juhtumi- või probleemi põhist käsitlust.

5. Info jagamisel puuetega inimestele nende õiguste ja võimaluste kohta on korralduslik (tehniline) ja esitluslik (sisuline) aspekt.

Korralduslikus mõttes on nii eesti kui vene keeles kõnelevatel tallinlastel nii ühised kui ka erinevad infoallikad. Ühiseks infoallikaks on tervishoiusüsteem, eelkõige perearstid ja –õed, ka teatud erialade eriarstid (näiteks psühhiaater). Perearstikeskused Eestis (eriti silmas pidades tõsiasja, et neid toetatakse kohalikest eelarvetest) peaksid tegutsema mitte ainult väravavahtidena kõrgemat järku tervishoiuteenustele suunamisel vaid ka teejuhtidena sotsiaalteenuste korraldamisel. Perearstikeskustes peaks olema üldine informatsioon ja kompetents, mis abistaks puuetega inimesi toetuste ja teenuste taotlemisel jms korralduslikes küsimustes. Samasuguse üldise info regulaarne jagamine on vajalik omavalitsuse üldiste (Tallinnas ülelinnaliste ja linnaosa) meediakanalite vahendusel. Silmas pidades vene keeles suhtlevate tallinlaste hästi toimivaid mitteformaalseid võrgustikke, jõuab selliselt (üldiste infokanalite kaudu jagatuna) info piisavas mahus ka venekeelse sihtgrupini. Spetsiifilist sisulist infot on otstarbekas jagada sotsiaal- ja tervishoiuameti, linnaosavalitsuste, PIKi ja invaorganisatsioonide kaudu. Venekeelsete inimeste kontakt PIKga ja invaorganisatsioonidega on hetkel nõrgem võrreldes eestikeelsete puuetega inimestega, kuid organisatsioonid ise peavad oma tegevuses nõustaja ja infojagaja rolli väga oluliseks.

6. Puuetega inimestele pole alati raskeimaks küsimuseks spetsiifilise tervise ja hoolduse alase info saamine ning probleemide lahendamine. Keerukusi on ka nõ jooksva elu korraldamisega: arsti nõuandetelefoniga suhtlemine, erakorralise abi küsimine (112), olmelise info hankimine jms on näiteks kuulis- ja kõnehäirega isikutel keeruline.

Analüüs ei käsitlenud antud teemat (puuetega inimeste suhtlus kogukonnaga) sügavuti, kuid varjatult ilmnes kolm lahendamist vajavate probleemide ringi. Esiteks, eespool juba käsitletud mure, kuidas ennast vestlus- vm partnerile arusaadavaks teha (kui käepärast pole viipekeele tõlki, tugiisikut vm abistajat). Teiseks, kuidas leida vajalikku (olmelist) infot ja kolmandaks, kuidas leida info olemasolul (leidmisel) usaldusväärset partnerit, kellega kokkuleppeid sõlmida. Viidatud tõsiasju silmas pidades tuleks linnavalitsuse<->invaorganisatsioonide<->puudega isikute koostööd käsitleda pandlikult, toetada organisatsioone mitte kui nõ erialaorganisatsioone, vaid kui laialdast abi ja toetust osutavaid institutsioone.

7. Intervjuudest ilmnemid probleemid hoolduse hilinemisega ja hoolduse pooliku korraldusega. Hoolduse õigeaegseks käivitamiseks on vajalik ennetus. Seda on käesoleva aja hoolekande organisatsiooni silmas pidades raske korraldada valdkonnasiseselt, lihtsam on lahendust leida koostöös tervishoiuga (perearstidega). Hoolekande ennetusvõime suurendamiseks on hädavajalik hoolduse (koduhoolduse) eelse teenuse sisseseadmine (toetus vms abi kas organisatsioonide korraldatud vabatahtlike teenistusena või ametliku hoolekandestruktuuri poolt juhitud tegevusena, vt kokkuvõtte ja järeldused p13). Koostöös perearstidega on põhimõtteliselt võimalik ennetustööd teha tõhusamalt, kui hoolekande organisatsioon seda eraldi teeks. Omavalitsuste poolt perearstide tegevuseks (baasraha täienduseks) omavalitsuse eelarvest eraldatav toetus peaks osaliselt olema seotud hoolekande ülesannete täitmisega. Selliselt käsitletakse

puuetega inimeste ja eakate probleeme nendes riikides, kus hoolekande ja esmatasandi arstiabi on integreeritud (Soome) kui ka seal, kus sektorite rahastamine on lahutatud (Rootsi, Taani).

8. Puuetega tööealiste inimeste enamikul on kokkupuude tööturuga (65% küsitletutest on varasemal eluetapil töötanud, 23% on töötanud viimasel poolaastal, 12% töötas küsitluse ajal). Riiklike tööturumeetmete, nagu kaitstud töötamise (hetkel ei ole sellele tööturumeetmele riiklikku toetust), toetatud töötamise, erinevate tööloomeprojektide abiga rakendatud isikute hulk küsitluse valimis oli väike. Sellest tulemusest ei sa teha tõsisemaid järeldusi riikliku tööturupoliitika tõhususe kohta. Kuid võimalik on diskuteerida, kas tööturu ja hooldusprobleemide lahendamine on tulemuslikum koos või eraldi? Viimastel aastatel leviv integreeritud teenuste osutamise kogemus (Norra, Saksamaa) lubab teha ettepaneku: kaaluda laialdasemat tööturu ja hoolekande institutsioonide integratsiooni Tallinnas, mitte piirduda integratsiooniga üksikjuhtumi tasandil (juhtumikorraldusega).

Olukord, kus puuetega inimestele tööd andvad organisatsioonid tegutsevad vabaturule lähedastes tingimustes, ei ole töökohtade püsivuse seisukohalt jätkusuutlik. Lisaks toetatud töötamise teenusele on hädavajalik ka kaitstud töökohtade loomine ja nende püsivuse tagamine vastavate toetusskeemide abil. Kaitstud töökohtadena mõistame siinjuures eraldi puuetega inimestele tööd pakkuvat struktuuri, milles töökohti ei täideta ja rahastata vaba tööturu tingimuste kohaselt. Tallinna linnavalitsus (Linnavolikogu) võiks kaaluda seadusandliku initsiatiivi otstarbekust puuetega inimeste tööturuteenuste arendamise osas, sh nimetatud kaitstud töökohtade meetme kehtestamise aspektist lähtudes.

9. Varasem Tallinna eakate uuring (Keller, Tulva, Saks 2008) ja käesolev puuetega inimeste hooldusteenuste rahulolu uuring näitasid, et sotsiaaleluruumis elavate eakate ja puudega inimeste üldine rahulolu eluga on kõrge. Eesti hoolekandepoliitikas pole sotsiaaleluruumi mudel saanud ühest tähendust. Eluasemeteenuse kasutajate hinnangute vaatepunktist on Tallinna eluasemeteenuse osutamise mudel sobiv. See hinnang ei välista teenuse majanduslike aspektide vms edasiarendamise otstarbekust.

10. Suurim grupp puuetega inimestest elab eluruumis, mille omanikuks on nad ise või nende perekonnaliikmed. Sotsiaalteenuse korraldajatel (linnavalitsus ja linnaosavalitsused) tuleb oma töös paratamatult eluruumide omandi, seisundi, asukoha jms aspekte silmas pidada. Analüüs tõi välja kaks problemaatilist asjaolu.

Esiteks, eluruumid ei asu puuetega inimeste elu korraldamise seisukohast kõige sobivamates kohtades (näiteks liftita maja viimastel korrustel). Kuna üldjuhul ei soovi omanik varast näiteks munitsipaalkorteri kasuks loobuda, siis on linnal võimalik pakkuda kinnisvaraga tehingute tegijatele juriidilist nõustamisteenust (kas PIKi või puuetega inimeste organisatsioonide juures või advokaadibüroo kaudu ostetava teenusena).

Teiseks, puudega inimese elamistingimused pole rahuldavad, eluruumid on amortiseerunud või vajavad kulukat kaasajastamist. Eluruumide kohandamise teenuse hulka kuulub paratamatult mingis mahu uldehitustöid, mis parandavad üldisi elamistingimusi. Mõningatel juhtudel (mitu puudega isikut leibkonnas või eakate ja puudega isikute leibkond jne) on otstarbekas uldehitustöid aktsepteerida suuremas

mahus, kui otsesed kohandused seda nõuavad. Seda eeldusel, et on olemas kokkulepe (garantii), et heakorrastatud eluruumi ei võõrandata.

11. Analüüs näitas, et varasemad Tallinna linna poolt rahastatud eluruumi kohandamise tööd olid otstarbekad konkreetsete kohanduste mõttes ja üldjoontes peaksid järgnevate aastate plaanid kattuma sihituse mõttes eelneva perioodi töödega.

Probleemina seoses kohandustöödega ilmnes kaks momenti. Esiteks, kohandustööde omaosaluse katmine. Kõrvuti suhteliselt kallimate kohandustega (WC ja vannitoa ümberehitus) nimetati seda probleemina ka odavamate tööde puhul (käsitugede paigaldus jms). Tallinna linnaeelarvest on hetkel raske leida täiendavaid ressursse kohandustööde omaosaluse vähendamiseks või ühekordsete toetuste maksmiseks. Seda on võimalik teha ainult ressursse universaalsete toetuste reaal selektiivsete (avalduse põhiste) toetuste reale ümber kandes. Silmas pidades varasemate uuringute tulemusi (Kõre 2008) tundub selline lahend võimalik ja mõistlik. Samas ei ole otstarbekas omaosaluse viimine nulli, sest eluruumi kohandamisel realiseeritakse ühist huvi (isiku ja omavalitsuse huvi elamistingimuste parandamise vastu).

Teiseks, kohandustöid tegevate ettevõtjate professionaalsus ja hoolsus pole küsitluse ja intervjuude põhjal piisav, et saavutada laitmatu tulemus. Silmas pidades eluruumi kohandustööde väikest mahtu tavaliste linna tellitavate ehitus-remonditöödega võrreldes, on otstarbekas teenuse osutamiseks sõlmida vähempakkumise tulemusena ühe või mitme väikese või keskmise suurusega ehitusettevõtjaga mitmeaastane raamleping. Vaatamata formaalset kvalifikatsiooni kinnitavate tõenduste olemasolule tuleks väljavalitud teenuseosutajaid koolitada nii erialasest (invanõuded) kui psühholoogilisest (suhtlus puuetega inimestega) aspektist.

12. Puuetega inimeste heaolu ja eluga rahulolu tõusu piiravad materiaalsed võimalused (tulude ja objektiivsete kulude tasakaalustamatus). Eesti riiklik hoolekandekorraldus pole ülearu jäik, samas mõningatel juhtudel lähtutakse lihtsustatud elukäsitlusest. Üksiku probleemi olemasolul (ravimite kasutamisega seotud terviserike, hooldusvahendite vajadusega seotud probleem jms) võib isik suuta oma tulud ja kulud tasakaalus hoida. Mitme üheaegse probleemi olemasolul ei pruugi see õnnestuda. Riiklike skeemide puudujääke ei ole mõistlik leevendada KOV kohustuste laiendamise abil. Kui isik pärast kallite ravimite väljaostu ei ole võimeline enam tasuma hooldusvahendite omaosalust, siis pole otstarbekas suunata teda abi küsima KOV-lt, vaid muuta riiklikku hooldusvahendite kompenseerimise skeemi paindlikumaks. Tallinna Linnavalitsus on kompetentne vastavate ettepanekute tegemiseks Sotsiaalministeeriumile, Haigekassale jt teemaga seotud subjektidele.

13. Nii spetsialistidest intervjuueeritud kui ka puuetega inimeste organisatsioonide esindajad viitasid mitteformaalsete hooldajate ja professionaalse koduhooldusteenuse süsteemide arendamise vajadustele. Tallinna linnavalitsus on ainsa Eesti omavalitsusena kehtestanud miinimumnõude sotsiaalteenustele. Käesolevat uuringut võib tinglikult käsitleda teenustega rahulolu uuringuna, mis annab infot teenuste arendamiseks.

Mitteformaalse hoolduse puhul ilmnes, et 1. dokumenteeritud hooldusvajadus erineb mõnikord faktilisest hooldusvajadusest; 2. tegelik hoolduse tulemuslikkus on sõltuvalt hooldaja oskustest ja pühendumisest hooldusele (hooldamisele) erinev, puudub selge oskuste arendamise ja kontrolli süsteem, 3. kontroll hoolduse üle pole alati piisav.

Formaalse koduhoolduse teenuse puhul ilmnes, et 1. kliendi vajadused pole alati täpselt hinnatud; 2. kontroll hoolduse sobivuse ja hooldusvajaduse arengu üle pole piisav ja 3. hooldusel keskendutakse lihtsamatele ja väiksema ajakuluga tegevustele.

Saadud info viitab tõsiasjale, et mitteformaalset hooldust (hooldaja määramise näol) ja koduhooldust tuleb käsitleda terviklikult, hooldaja olemasolu iseenesest ei välista formaalse hoolduse vajadust. Kohaliku omavalitsuse võimalus sekkuda kutseõppesse on piiratud, suurima hooldustöötajate tellijana on aga juhendite andmine haridussüsteemile vajalik. Hooldaja koolitus tuleks korraldada moodulite või blokkidena, kus esimene blokk (madalaim moodul) annaks mitteformaalsele hooldajale vajalikud tööoskused, teine blokk (keskmine moodul) eaka või füüsilise puudega isiku professionaalse hooldamise kogemused ja kolmas blokk (kõrgeim moodul) vaimupuudega ja/või psüühikahäirega isikuga professionaalse töötamise kogemuse. Omavalitsuse tasandil tuleks koduhoolduse süsteem korraldata selliselt, et keskselt (näiteks puuetega inimeste hoolduse spetsialisti või sotsiaaltöö keskuse poolt) juhitud ja juhendatud koduhooldajate ülesannete hulka kuuluksid ka oma hoolduspiirkonna mitteformaalsete hooldajate juhendamine ja kontroll.

14. Kodusel toimetulekul ja keerukamate toimingute korraldamisel tunnistasid suuremate või väiksemate probleemide olemasolu kõikide puudeliikide esindajad, Suurimaid raskusi nimetasid psüühikahäirega, keele – ja kõnepuudega, nägemispuudega, liikumispuudega ja liitpuudega isikud. Puuetega inimeste poliitika peab arvestama vastandlike huvidega. Ühelt poolt erinevate gruppide huvide tasakaalustatud arvestamine, teisalt säästlikkus eelarve poliitikas. Erinevate probleemide lahendamine on erineva kulukusega, st probleemide sisuline tasakaalus lahendamine tähendab ebasümmeetriat kulutustes. Tegemist on situatsiooniga, kus tasakaal leitakse osapoolte vahelise läbirääkimise ja kokkuleppe teel ja kolmas osapool ei saa teha „õiget“ ettepanekut.

Keerukaimateks tegevusteks väljaspool kodu milles, puuetega inimesed tunnetavad raskusi, on liikumine (sh ühiskondlik transport), bürokraatlike toimingute korraldamine ja rahaasjade ajamine. Viitasime juba eespool nõustamise vajadusele kinnisvaratehingute puhul. Lisades sellele kompetentsile nõustamise rahaasjades, saame teenuse mida oleks võimeline osutama võlanõustaja. Võlanõustamisteenuse mahu suurendamine ja spetsialistidele puuetega inimestega töötamise oskuste andmine võimaldab ilmselt rahuldada puuetega inimeste teenusevajaduse. Märkisime analüüsis, et puuetega inimeste-arvutikasutajate arv on märkimisväärne ja see tõenäoliselt kasvab. Puuetega inimeste avalikele teenustele parema juurdepääsu kindlustamiseks peaks neile huvi pakkuvate e-, m- (mobiilipõhiste) jms teenuste arendamine toimuma eelisjärjekorras. See (e-teenuste kasutamine) vähendaks otsekontakte ja konflikte ametnikega, võimaldaks vähendada toetavate teenuste (invatransport jm) kulu ja suurendaks puuetega inimeste valikuvabadust (interneti teel on võimalik kõiki võimalusi põhjalikult uurida ja kaaluda, seda ei luba alati lühike visiit ametniku juurde).

15. Kvalitatiivuuring (küsitlus) ei näidanud teravaid probleeme teenuste korralduses üldiselt.

Suuremal arvul märkisid küsitletud kvaliteediprobleeme nõustamisteenuse, transporditeenuse ja toetatud töötamise puhul. Kuna nõustamisteenuse osutajaid on palju ja teenuse enda defineerimine on keeruline, siis on konkreetsete ettepanekute tegemine keeruline. Lähtume sellest, et iga sotsiaalteenust osutav subjekt (linna hallatav

asutus, mittetulundusühing, äriettevõtte) osutab paratamatult ka nõustamisteenust. Teenuse osutamise lepingu sõlmimisel tuleb seda silmas pidada, personalile esitatavate nõuete kaudu tagada nõustamisteenuse kvaliteet ja ideaalsel juhul seda ka rahastada.

Transporditeenuse puhul on meie kogemuse põhjal kvaliteedi tagamiseks hädavajalik töötajate (auto või bussijuht) spetsiaalne koolitus.

Ülemäära keerukat bürokraatiat peavad taluma rehabilitatsiooniteenuse kasutajad, kus 1/3 küsitletutest nimetas seda probleemiks. Rehabilitatsiooni puhul märgiti ära ka pikk ooteaeg ja ebapiisav teenuse maht. Kuna tegemist on keeruka teenusega, siis on teatud mahu bürokraatia selle teenuse korraldamisel paratamatu. Viitasime juba eespool, et probleemi leevendab e-teenuste jms kasutamine.

Transporditeenuse, viipekeelega tõlketeenuse ja isikliku abistaja teenuse käsitlemisel nimetati väikest mahtu, samuti on ülejõukäiv omaosalus barjääriks transporditeenus ja rehabilitatsiooniteenuse kasutamisel. Lahenduseks on teenuste rahastamise suurendamine. Samuti tuleks otsida alternatiive mõnede teenuste korraldamisel. Näiteks invatakso asemel nn teenindusbuss (väikebuss, mis võtab reisijad kodust peale, jagab kindlat marsruuti pidi linnaosas laiali (perearst või polikliinik, kaubanduskeskus, pank linnaosavalitsus jne ja korjab hiljem kokku).

16. Kvalitatiivuuring tõi väiksemal määral välja kvaliteedi probleeme, teravalt tõstatati mõnede teenuste puhul mahu ja hinnaga seotud aspekte (vt järelduste p 36). Me ei hakka antud infot kordama, teeme ettepaneku läbi vaadata probleemsetena nimetatud teenuste rahastamise skeemid.

KASUTATUD ALLIKAD

- Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P (2005). Uuri ja kirjuta. Tallinn
- Keldrima V (2003). Eakate hooldusvajaduse hindamine Tallinnas. Magistritöö. Tartu Ülikool
- Keller K, Tulva T, Saks K (2008). Koduhooldus Põhja-Tallinnas: klientide rahulolu teenustega ja elukvaliteet. Sotsiaaltöö, 6, 14-24
- Kiitam A (1996). Eesti lähituleviku kvaliteedikontseptsioon. Tallinn: Tallinna Tehnikaülikool
- Koger A (2004). Vaatenurki proteesidega varustamise teenuse kvaliteedile. Magistritöö, Tartu Ülikool, Sotsiaalteaduskond, Sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika osakond
- Kõre J (vastutav täitja) (2008). Tallinna hoolekande juhtimise efektiivsuse uuring. Tartu
- Kõre J, Murakas R (2006). Tallinna ja naaberomavalitsuste elamualade uuring. Tartu
- Kõre J, Tall K (2007). Rahulolu sotsiaalteenustega Pärnu linnas. Uuringu aruanne. Tartu
- Kõre J, Tall K, Koppel M (2006). Toetus ja eluase. Sotsiaaleluaseme kasutamise kogemus Tartu linnas. Tartu Linnavalitsus
- Medar M (2004). Ida-Virumaa ja Pärnumaa elanike toimetulek, sotsiaalteenuste vajadus, kasutamine ja korraldus: analüütiline ülevaade. Doktoritöö, Tallinna Pedagoogikaülikool, Sotsiaalteaduskond, Sotsiaaltöö osakond
- Mendola WF, Pellegrini RV (1979). Quality of Life and Coronary Artery By-pass Surgery Patients', Social Science and Medicine 13A: 457-461
- Niglas K (2005). Andmeanalüüs statistikapaketi SPSS 11.0 abil. Põhikursus. Tallinn: TPÜ Kirjastus
- Paavel V (1996). Reformid Eesti vaimses tervishoius: kvaliteediprobleeme. Triangel: Tervise ajakiri, nr 6-7
- Paavel V. (2000/2001). Psüühilise erivajadusega inimeste hoolekanne Eestis. Käsiraamat. Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium, Rahvatervise ja Sotsiaalkoolituse keskus, Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing
- Perens A (1998). Teenuste marketing. Tallinn
- Phillips C, Palfrey C, Thomas P (1994). Evaluating Health and Social Care. Macmillan Press, London
- Põlluste K (1996). Kvaliteet tervishoius kliendi seisukohalt. Tartu: Tartu Ülikool, Tervishoiu Instituut
- Saks K, Soots A (2007). Hooldusravi audit (2006-2007). Eesti Haigekassa, Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsioon

Schaie KW, Powell M (1997). Annual Review of Gerontology and Geriatrics, Focus on Emotion and Adult Development. Springer Publishing Company Volume 17

Teichmann M (1997). Elukvaliteedi lühiküsimustik : WHOQOL BREF. Tallinn : PE Konsult, 6 lk.

Teichmann M (1997). Elukvaliteedi küsimustik : WHOQOL - 100. Tallinn: PE Konsult, 27 lk.

Tooding L-M (1999). Andmeanalüüs sotsiaalteadustes. Tartu

Tooman H (2002). Sotsiaaltöötaja kui klienditeenindaja roll tervikliku kvaliteedi kujundamisel. Kogumikus: Sotsiaalteenused - kellele, miks ja kuidas? Pärnu, Tartu Ülikooli Pärnu Kolledž, lk 85-122

Internetileheküljed:

SERVQUAL küsimustik

<http://marketing.byu.edu/download/marketingresearch/SERVQUAL/Servqual%20Questionnaire.doc>

WHOQOL-BREF küsimustik, venekeelne originaal.

http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/english_whoqol.pdf

LISAD

LISA 1. RAHULOLU ELUGA. ÜLDHINNANGUD

Küsimus	Väga halb (1)	Halb (2)	Ei hea ega halb (3)	Hea (4)	Väga hea (5)	Ei oska öelda	Kokku
Kuidas Te hindate iseenda elu kvaliteeti?	49	151	398	170	20	26	814
	Väga rahulolematu (1)	Rahulolematu (2)	Ei rahulolematu ega rahul (3)	Rahul (4)	Väga rahul(5)	Ei oska öelda	Kokku
Kui rahul Te olete oma tervisega?	143	270	233	135	13	20	814
	Üldse mitte (5)	Vähesel määral (4)	Keskmiselt (3)	Suurel määral (2)	Väga suurel määral (1)	Ei oska öelda	Kokku
Kuivõrd Te vajate igapäevast ravi?	123	94	148	156	272	21	814
Kuivõrd Te tunnete ennast üksikuna?	266	183	173	103	49	40	814
	Üldse mitte (1)	Vähesel määral (2)	Keskmiselt (3)	Suurel määral (4)	Väga suurel määral (5)	Ei oska öelda	Kokku
Kuivõrd Te tunnete ennast igapäevaelus turvaliselt?	68	100	331	199	58	58	814
Kui tervislik on Teid ümbritsev (füüsiline) keskkond?	39	64	318	212	87	94	814
Kas Teil on küllalt raha oma vajaduste rahuldamiseks (eluks)?	163	345	219	57	19	11	814
Kas Teil on piisavalt informatsiooni et igapäevaelus hakkama saada?	90	199	257	149	73	46	814
Kas Teil on piisavalt võimalusi vaba aja veetmiseks?	157	285	174	92	65	41	814
	Väga rahulolematu (1)	Rahulolematu (2)	Ei rahulolematu ega rahul	Rahul (4)	Väga rahul (5)	Ei oska öelda	Kokku

			(3)				
Kui rahul Te olete oma võimekusega igapäevatoiminguid teha?	78	197	230	239	25	45	814
Kui rahul Te olete oma töövoimega?	145	261	185	159	13	51	814
Kui rahul Te olete iseendaga?	63	156	240	261	36	58	814
Kui rahul Te olete isiklike suhetega?	22	75	173	430	72	42	814
Kui rahul Te olete oma elamistingimustega?	42	73	199	403	61	36	814
Kui rahul Te olete tervishoiuteenustega?	60	134	218	326	21	55	814
Kui rahul Te olete puudega isikutele osutatava transporditeenusega (kui kasutate eritransporti)?	20	26	46	81	12	629	814
Kui rahul Te olete ühistranspordiga (kui ei oma õigust või ei kasuta eritransporti)?	23	62	139	354	22	214	814
	Mitte kunagi (5)	Harva (4)	Mõnikord (3)	Sageli (2)	Väga sageli (1)	Ei oska õelda	Kokku
Kui sageli on Teil negatiivsed tunded (tusatuju, ärritus, raev, stress)?	36	197	324	171	65	21	814
	Mitte kunagi (1)	Harva (2)	Mõnikord (3)	Sageli (4)	Väga sageli (5)	Ei oska õelda	Kokku
Kui tihti Te tunnete, et saate elus hakkama?	56	137	269	225	68	59	814
Kui tihti Te tunnete, et saate mõjutada (juhtida) oma elu?	93	169	264	156	51	81	814
Kui tihti Te tunnete, et enamik päevi Teie elus on huvitavad?	54	176	290	182	51	61	814

LISA 2. RAHULOLU ELUGA PUUDELIIKIDE LÕIKES

Küsimus	Psüühikahäire	Vaimupuue	Keele- ja kõnepuue	Kuulmispuue	Nägemispuue	Liikumispuue	Liitpuue	Muu puue
Kuivõrd Te vajate igapäevast ravi?	2,27	2,59	3,08	3,63	2,72	2,37	2,11	1,81
Kuivõrd Te tunnete ennast üksikuna?	3,33	3,41	4,00	4,04	3,90	3,64	3,63	3,69
Kuivõrd Te tunnete ennast igapäevaelus turvaliselt?	3,07	3,08	3,0	3,15	3,02	3,11	3,03	2,89
Kui tervislik on Teid ümbritsev (füüsiline) keskkond?	3,33	3,30	3,08	3,32	3,35	3,38	3,44	3,25
Kas Teil on küllalt raha oma vajaduste rahuldamiseks (eluks)?	2,09	2,50	2,42	2,41	2,33	2,24	2,28	2,19
Kas Teil on piisavalt informatsiooni et igapäevaelus hakkama saada?	2,81	2,72	2,75	2,67	3,05	2,85	3,00	2,74
Kas Teil on piisavalt võimalusi vaba aja veetmiseks?	2,47	2,79	2,60	2,62	2,51	2,43	2,42	2,52
Kui rahul Te olete oma võimekusega igapäevatoiminguid teha?	2,40	3,54	3,03	3,34	2,83	2,63	2,60	2,88
Kui rahul Te olete oma töövõimega?	2,55	2,88	3,11	3,09	2,42	2,25	2,06	2,32
Kui rahul Te olete iseendaga?	2,93	2,59	3,22	3,44	3,88	2,96	2,84	2,75
Kui rahul Te olete isiklike suhetega?	3,43	3,13	3,61	3,58	3,82	3,63	3,71	3,75
Kui rahul Te olete oma elamistingimustega?	3,22	3,47	3,47	3,55	3,40	3,43	3,69	3,46
Kui rahul Te olete tervishoiuteenustega?	3,45	3,44	3,19	3,18	2,96	3,01	3,13	3,11
Kui rahul Te olete puudega isikutele osutatava transporditeenusega (kui kasutate eritransporti)?	3,29	3,36	3,11	3,45	3,44	2,94	3,22	3,43
Kui rahul Te olete ühistranspordiga (kui ei oma õigust või ei kasuta eritransporti)?	3,62	3,59	3,50	3,57	3,36	3,81	3,59	3,43
Kui sageli on Teil negatiivsed tunded (tusatuju, ärritus, raev, stress)?	2,67	2,84	3,47	2,85	3,15	2,93	2,85	2,34
Kui tihti Te tunnete, et saate elus hakkama?	2,98	2,86	3,03	3,34	3,29	3,06	3,14	3,37
Kui tihti Te tunnete, et saate mõjutada (juhtida) oma elu?	2,77	2,34	2,90	3,16	2,95	2,83	2,77	3,00
Kui tihti Te tunnete, et enamik päevi Teie elus on huvitavad?	3,21	2,97	3,21	3,27	2,97	3,00	2,94	3,06

LISA 3. RAHULOLU ELUGA: ALGANDMED

Psüühikahäire (v.a vaimupuue)

Küsimus	Väga halb (1)	Halb (2)	Ei hea ega halb (3)	Hea (4)	Väga hea (5)	Kokku
Kuidas Te hindate iseenda elu kvaliteeti?	19	34	104	35	3	195
	Väga rahulolematu (1)	Rahulolematu (2)	Ei rahulolematu ega rahul (3)	Rahul (4)	Väga rahul(5)	Kokku
Kui rahul Te olete oma tervisega?	34	74	58	27	4	197
	Üldse mitte (5)	Vähesel määral (4)	Keskmiselt (3)	Suurel määral (2)	Väga suurel määral (1)	Kokku
Kuivõrd Te vajate igapäevast ravi?	18	17	39	48	76	198
Kuivõrd Te tunnete ennast üksikuna?	42	56	41	39	18	196
	Üldse mitte (1)	Vähesel määral (2)	Keskmiselt (3)	Suurel määral (4)	Väga suurel määral (5)	Kokku
Kuivõrd Te tunnete ennast igapäevaelus turvaliselt?	22	28	69	63	11	193
Kui tervislik on Teid ümbritsev (füüsiline) keskkond?	11	19	73	59	21	183
Kas Teil on küllalt raha oma vajaduste rahuldamiseks (eluks)?	56	86	44	9	4	199
Kas Teil on piisavalt informatsiooni et igapäevaelus hakkama saada?	26	44	74	34	13	191
Kas Teil on piisavalt võimalusi vaba aja veetmiseks?	35	79	39	23	13	189
	Väga rahulolematu (1)	Rahulolematu (2)	Ei rahulolematu ega rahul (3)	Rahul (4)	Väga rahul (5)	Kokku

Kui rahul Te olete oma võimekusega igapäevatoiminguid teha?	16	45	55	70	4	190
Kui rahul Te olete oma töövõimega?	31	62	52	41	0	186
Kui rahul Te olete iseendaga?	15	43	67	56	2	183
Kui rahul Te olete isiklike suhetega?	11	18	48	103	9	189
Kui rahul Te olete oma elamistingimustega?	16	17	49	95	16	193
Kui rahul Te olete tervishoiuteenustega?	11	28	52	94	6	191
Kui rahul Te olete puudega isikutele osutatava transporditeenusega (kui kasutate eritransporti)?	4	2	8	15	2	31
Kui rahul Te olete ühistranspordiga (kui ei oma õigust või ei kasuta eritransporti)?	1	16	36	110	7	170
	Mitte kunagi (5)	Harva (4)	Mõnikord (3)	Sageli (2)	Väga sageli (1)	Kokku
Kui sageli on Teil negatiivsed tunded (tusatuju, ärritus, raev, stress)?	4	45	63	59	27	198
	Mitte kunagi (1)	Harva (2)	Mõnikord (3)	Sageli (4)	Väga sageli (5)	Kokku
Kui tihti Te tunnete, et saate elus hakkama?	19	40	66	53	11	189
Kui tihti Te tunnete, et saate mõjutada (juhtida) oma elu?	30	40	60	41	9	180
Kui tihti Te tunnete, et enamik päevi Teie elus on huvitavad?	16	57	75	29	6	183

Vaimupuue

Küsimus	Väga halb (1)	Halb (2)	Ei hea ega halb (3)	Hea (4)	Väga hea (5)	Kokku
Kuidas Te hindate iseenda elu kvaliteeti?	5	19	48	19	6	97
	Väga rahulolematu (1)	Rahulolematu (2)	Ei rahulolematu ega rahul (3)	Rahul (4)	Väga rahul(5)	Kokku
Kui rahul Te olete oma tervisega?	17	25	30	21	5	98
	Üldse mitte (5)	Vähesel määral (4)	Keskmiselt (3)	Suurel määral (2)	Väga suurel määral (1)	Kokku
Kuivõrd Te vajate igapäevast ravi?	13	16	18	26	29	102
Kuivõrd Te tunnete ennast üksikuna?	24	19	32	17	5	97
	Üldse mitte (1)	Vähesel määral (2)	Keskmiselt (3)	Suurel määral (4)	Väga suurel määral (5)	Kokku
Kuivõrd Te tunnete ennast igapäevaelus turvaliselt?	10	14	35	25	8	92
Kui tervislik on Teid ümbritsev (füüsiline) keskkond?	4	12	37	24	13	90
Kas Teil on küllalt raha oma vajaduste rahuldamiseks (eluks)?	15	40	32	11	4	102
Kas Teil on piisavalt informatsiooni et igapäevaelus hakkama saada?	14	22	38	14	5	93
Kas Teil on piisavalt võimalusi vaba aja veetmiseks?	20	38	24	9	8	99
	Väga rahulolematu (1)	Rahulolematu (2)	Ei rahulolematu ega rahul (3)	Rahul (4)	Väga rahul (5)	Kokku
Kui rahul Te olete oma võimekusega igapäevatoiminguid teha?	12	21	36	23	5	97
Kui rahul Te olete oma	17	29	27	20	2	95

töövõimega?						
Kui rahul Te olete iseendaga?	10	13	31	35	5	94
Kui rahul Te olete isiklike suhetega?	2	12	25	53	4	96
Kui rahul Te olete oma elamistingimustega?	6	10	26	45	10	97
Kui rahul Te olete tervishoiuteenustega?	4	15	26	48	5	98
Kui rahul Te olete puudega isikutele osutatava transporditeenusega (kui kasutate eritransporti)?	4	3	7	13	2	29
Kui rahul Te olete ühistranspordiga (kui ei oma õigust või ei kasuta eritransporti)?	1	8	18	47	5	79
	Mitte kunagi (5)	Harva (4)	Mõnikord (3)	Sageli (2)	Väga sageli (1)	Kokku
Kui sageli on Teil negatiivsed tunded (tusatuju, ärritus, raev, stress)?	1	24	43	28	7	103
	Mitte kunagi (1)	Harva (2)	Mõnikord (3)	Sageli (4)	Väga sageli (5)	Kokku
Kui tihti Te tunnete, et saate elus hakkama?	10	23	36	20	5	94
Kui tihti Te tunnete, et saate mõjutada (juhtida) oma elu?	16	29	32	7	1	85
Kui tihti Te tunnete, et enamik päevi Teie elus on huvitavad?	8	20	35	25	4	92

Keele ja kõnepuue

Küsimus	Väga halb (1)	Halb (2)	Ei hea ega halb (3)	Hea (4)	Väga hea (5)	Kokku
Kuidas Te hindate iseenda elu kvaliteeti?	0	7	22	8	0	37
	Väga rahulolematu (1)	Rahulolematu (2)	Ei rahulolematu ega rahul (3)	Rahul (4)	Väga rahul(5)	Kokku
Kui rahul Te olete oma tervisega?	2	12	16	8	0	38
	Üldse mitte (5)	Vähesel määral (4)	Keskmiselt (3)	Suurel määral (2)	Väga suurel määral (1)	Kokku
Kuivõrd Te vajate igapäevast ravi?	10	5	10	2	10	37
Kuivõrd Te tunnete ennast üksikuna?	14	11	10	4	0	38
	Üldse mitte (1)	Vähesel määral (2)	Keskmiselt (3)	Suurel määral (4)	Väga suurel määral (5)	Kokku
Kuivõrd Te tunnete ennast igapäevaelus turvaliselt?	5	2	20	10	1	38
Kui tervislik on Teid ümbritsev (füüsiline) keskkond?	4	3	16	10	2	35
Kas Teil on küllalt raha oma vajaduste rahuldamiseks (eluks)?	6	15	12	5	0	38
Kas Teil on piisavalt informatsiooni et igapäevaelus hakkama saada?	4	13	9	8	2	36
Kas Teil on piisavalt võimalusi vaba aja veetmiseks?	9	11	8	6	4	38
	Väga rahulolematu (1)	Rahulolematu (2)	Ei rahulolematu ega rahul (3)	Rahul (4)	Väga rahul (5)	Kokku
Kui rahul Te olete oma võimekusega igapäevatoiminguid teha?	1	10	12	11	1	35
Kui rahul Te olete oma	2	11	13	9	1	36

töövõimega?						
Kui rahul Te olete iseendaga?	2	7	9	17	1	36
Kui rahul Te olete isiklike suhetega?	1	4	6	22	3	36
Kui rahul Te olete oma elamistingimustega?	1	5	12	17	2	36
Kui rahul Te olete tervishoiuteenustega?	1	5	16	14	0	36
Kui rahul Te olete puudega isikutele osutatava transporditeenusega (kui kasutate eritransporti)?	1	1	3	4	0	9
Kui rahul Te olete ühistranspordiga (kui ei oma õigust või ei kasuta eritransporti)?	1	1	3	4	0	9
	Mitte kunagi (5)	Harva (4)	Mõnikord (3)	Sageli (2)	Väga sageli (1)	Kokku
Kui sageli on Teil negatiivsed tunded (tusatuju, ärritus, raev, stress)?	5	12	18	2	1	38
	Mitte kunagi (1)	Harva (2)	Mõnikord (3)	Sageli (4)	Väga sageli (5)	Kokku
Kui tihti Te tunnete, et saate elus hakkama?	4	6	9	9	5	33
Kui tihti Te tunnete, et saate mõjutada (juhtida) oma elu?	4	6	14	3	4	31
Kui tihti Te tunnete, et enamik päevi Teie elus on huvitavad?	1	8	11	9	4	33

Kuulmispuue

Küsimus	Väga halb (1)	Halb (2)	Ei hea ega halb (3)	Hea (4)	Väga hea (5)	Kokku
Kuidas Te hindate iseenda elu kvaliteeti?	1	15	57	39	5	117
	Väga rahulolematu (1)	Rahulolematu (2)	Ei rahulolematu ega rahul (3)	Rahul (4)	Väga rahul(5)	Kokku
Kui rahul Te olete oma tervisega?	9	26	38	41	3	117
	Üldse mitte (5)	Vähesel määral (4)	Keskmiselt (3)	Suurel määral (2)	Väga suurel määral (1)	Kokku
Kuivõrd Te vajate igapäevast ravi?	42	24	22	11	13	112
Kuivõrd Te tunnete ennast üksikuna?	53	26	21	9	3	112
	Üldse mitte (1)	Vähesel määral (2)	Keskmiselt (3)	Suurel määral (4)	Väga suurel määral (5)	Kokku
Kuivõrd Te tunnete ennast igapäevaelus turvaliselt?	8	11	52	31	6	108
Kui tervislik on Teid ümbritsev (füüsiline) keskkond?	5	10	48	34	10	107
Kas Teil on küllalt raha oma vajaduste rahuldamiseks (eluks)?	16	52	37	12	1	118
Kas Teil on piisavalt informatsiooni et igapäevaelus hakkama saada?	11	41	38	20	3	113
Kas Teil on piisavalt võimalusi vaba aja veetmiseks?	18	39	27	23	5	112
	Väga rahulolematu (1)	Rahulolematu (2)	Ei rahulolematu ega rahul (3)	Rahul (4)	Väga rahul (5)	Kokku
Kui rahul Te olete oma võimekusega igapäevatoiminguid teha?	4	15	35	52	4	110
Kui rahul Te olete oma	6	26	39	38	5	114

töövõimega?						
Kui rahul Te olete iseendaga?	4	12	33	54	7	110
Kui rahul Te olete isiklike suhetega?	2	12	27	62	10	113
Kui rahul Te olete oma elamistingimustega?	0	13	29	68	3	113
Kui rahul Te olete tervishoiuteenustega?	6	13	39	41	1	100
Kui rahul Te olete puudega isikutele osutatava transporditeenusega (kui kasutate eritransporti)?	0	3	7	11	1	22
Kui rahul Te olete ühistranspordiga (kui ei oma õigust või ei kasuta eritransporti)?	3	5	25	63	2	98
	Mitte kunagi (5)	Harva (4)	Mõnikord (3)	Sageli (2)	Väga sageli (1)	Kokku
Kui sageli on Teil negatiivsed tunded (tusatuju, ärritus, raev, stress)?	6	40	52	14	5	117
	Mitte kunagi (1)	Harva (2)	Mõnikord (3)	Sageli (4)	Väga sageli (5)	Kokku
Kui tihti Te tunnete, et saate elus hakkama?	4	17	37	42	10	110
Kui tihti Te tunnete, et saate mõjutada (juhtida) oma elu?	6	19	42	28	10	105
Kui tihti Te tunnete, et enamik päevi Teie elus on huvitavad?	5	11	53	30	10	109

Nägemispuue

Küsimus	Väga halb (1)	Halb (2)	Ei hea ega halb (3)	Hea (4)	Väga hea (5)	Kokku
Kuidas Te hindate iseenda elu kvaliteeti?	4	22	58	17	3	104
	Väga rahulolematu (1)	Rahulolematu (2)	Ei rahulolematu ega rahul (3)	Rahul (4)	Väga rahul(5)	Kokku
Kui rahul Te olete oma tervisega?	17	36	36	15	1	105
	Üldse mitte (5)	Vähesel määral (4)	Keskmiselt (3)	Suurel määral (2)	Väga suurel määral (1)	Kokku
Kuivõrd Te vajate igapäevast ravi?	21	12	19	18	32	102
Kuivõrd Te tunnete ennast üksikuna?	45	22	21	11	4	105
	Üldse mitte (1)	Vähesel määral (2)	Keskmiselt (3)	Suurel määral (4)	Väga suurel määral (5)	Kokku
Kuivõrd Te tunnete ennast igapäevaelus turvaliselt?	8	18	47	26	5	104
Kui tervislik on Teid ümbritsev (füüsiline) keskkond?	5	8	40	31	10	94
Kas Teil on küllalt raha oma vajaduste rahuldamiseks (eluks)?	15	53	27	7	3	105
Kas Teil on piisavalt informatsiooni et igapäevaelus hakkama saada?	9	22	39	21	12	103
Kas Teil on piisavalt võimalusi vaba aja veetmiseks?	20	40	25	9	10	104
	Väga rahulolematu (1)	Rahulolematu (2)	Ei rahulolematu ega rahul (3)	Rahul (4)	Väga rahul (5)	Kokku
Kui rahul Te olete oma võimekusega igapäevatoiminguid	6	25	41	28	3	103

teha?						
Kui rahul Te olete oma töövõimega?	21	38	20	17	3	99
Kui rahul Te olete iseendaga?	8	28	26	33	6	101
Kui rahul Te olete isiklike suhetega?	0	6	19	66	12	103
Kui rahul Te olete oma elamistingimustega?	8	6	35	48	8	105
Kui rahul Te olete tervishoiuteenustega?	13	15	37	31	3	99
Kui rahul Te olete puudega isikutele osutatava transporditeenusega (kui kasutate eritransporti)?	1	6	3	11	4	25
Kui rahul Te olete ühistranspordiga (kui ei oma õigust või ei kasuta eritransporti)?	4	10	23	41	3	81
	Mitte kunagi (5)	Harva (4)	Mõnikord (3)	Sageli (2)	Väga sageli (1)	Kokku
Kui sageli on Teil negatiivsed tunded (tusatuju, ärritus, raev, stress)?	4	29	51	14	4	102
	Mitte kunagi (1)	Harva (2)	Mõnikord (3)	Sageli (4)	Väga sageli (5)	Kokku
Kui tihti Te tunnete, et saate elus hakkama?	5	14	40	32	11	102
Kui tihti Te tunnete, et saate mõjutada (juhtida) oma elu?	11	20	41	25	7	104
Kui tihti Te tunnete, et enamik päevi Teie elus on huvitavad?	4	33	37	22	8	104

Liikumispuue

Küsimus	Väga halb (1)	Halb (2)	Ei hea ega halb (3)	Hea (4)	Väga hea (5)	Kokku
Kuidas Te hindate iseenda elu kvaliteeti?	16	57	121	38	1	233
	Väga rahulolematu (1)	Rahulolematu (2)	Ei rahulolematu ega rahul (3)	Rahul (4)	Väga rahul(5)	Kokku
Kui rahul Te olete oma tervisega?	47	105	57	23	2	234
	Üldse mitte (5)	Vähesel määral (4)	Keskmiselt (3)	Suurel määral (2)	Väga suurel määral (1)	Kokku
Kuivõrd Te vajate igapäevast ravi?	22	26	49	49	89	235
Kuivõrd Te tunnete ennast üksikuna?	82	47	55	31	16	231
	Üldse mitte (1)	Vähesel määral (2)	Keskmiselt (3)	Suurel määral (4)	Väga suurel määral (5)	Kokku
Kuivõrd Te tunnete ennast igapäevaelus turvaliselt?	17	34	102	51	21	225
Kui tervislik on Teid ümbritsev (füüsiline) keskkond?	9	17	96	75	21	218
Kas Teil on küllalt raha oma vajaduste rahuldamiseks (eluks)?	47	108	59	18	3	235
Kas Teil on piisavalt informatsiooni et igapäevaelus hakkama saada?	28	63	78	43	21	233
Kas Teil on piisavalt võimalusi vaba aja veetmiseks?	51	84	55	25	15	230
	Väga rahulolematu (1)	Rahulolematu (2)	Ei rahulolematu ega rahul (3)	Rahul (4)	Väga rahul (5)	Kokku
Kui rahul Te olete oma võimekusega igapäevatoiminguid teha?	33	77	67	48	5	230
Kui rahul Te olete oma	59	88	47	34	0	228

töövõimega?						
Kui rahul Te olete iseendaga?	25	44	78	67	9	223
Kui rahul Te olete isiklike suhetega?	5	23	48	129	25	230
Kui rahul Te olete oma elamistingimustega?	17	19	60	117	18	231
Kui rahul Te olete tervishoiuteenustega?	21	49	65	90	2	227
Kui rahul Te olete puudega isikutele osutatava transporditeenusega (kui kasutate eritransporti)?	15	9	18	25	5	72
Kui rahul Te olete ühistranspordiga (kui ei oma õigust või ei kasuta eritransporti)?	14	16	33	69	3	135
	Mitte kunagi (5)	Harva (4)	Mõnikord (3)	Sageli (2)	Väga sageli (1)	Kokku
Kui sageli on Teil negatiivsed tunded (tusatuju, ärritus, raev, stress)?	13	54	99	52	12	230
	Mitte kunagi (1)	Harva (2)	Mõnikord (3)	Sageli (4)	Väga sageli (5)	Kokku
Kui tihti Te tunnete, et saate elus hakkama?	19	40	87	64	14	224
Kui tihti Te tunnete, et saate mõjutada (juhtida) oma elu?	28	57	72	48	14	219
Kui tihti Te tunnete, et enamik päevi Teie elus on huvitavad?	20	52	79	64	14	229

Liitpuue

Küsimus	Väga halb (1)	Halb (2)	Ei hea ega halb (3)	Hea (4)	Väga hea (5)	Kokku
Kuidas Te hindate iseenda elu kvaliteeti?	10	33	40	24	3	110
	Väga rahulolematu (1)	Rahulolematu (2)	Ei rahulolematu ega rahul (3)	Rahul (4)	Väga rahul(5)	Kokku
Kui rahul Te olete oma tervisega?	40	38	23	13	0	114
	Üldse mitte (5)	Vähesel määral (4)	Keskmiselt (3)	Suurel määral (2)	Väga suurel määral (1)	Kokku
Kuivõrd Te vajate igapäevast ravi?	11	8	19	22	55	115
Kuivõrd Te tunnete ennast üksikuna?	35	27	20	15	8	105
	Üldse mitte (1)	Vähesel määral (2)	Keskmiselt (3)	Suurel määral (4)	Väga suurel määral (5)	Kokku
Kuivõrd Te tunnete ennast igapäevaelus turvaliselt?	11	12	51	23	7	104
Kui tervislik on Teid ümbritsev (füüsiline) keskkond?	6	6	42	27	17	98
Kas Teil on küllalt raha oma vajaduste rahuldamiseks (eluks)?	26	44	37	5	4	116
Kas Teil on piisavalt informatsiooni et igapäevaelus hakkama saada?	17	21	28	25	15	106
Kas Teil on piisavalt võimalusi vaba aja veetmiseks?	28	41	19	7	13	108
	Väga rahulolematu (1)	Rahulolematu (2)	Ei rahulolematu ega rahul (3)	Rahul (4)	Väga rahul (5)	Kokku
Kui rahul Te olete oma võimekusega igapäevatoiminguid teha?	23	31	25	27	3	109
Kui rahul Te olete oma	36	44	19	9	2	110

töövõimega?						
Kui rahul Te olete iseendaga?	14	33	25	28	8	108
Kui rahul Te olete isiklike suhetega?	3	11	20	57	19	110
Kui rahul Te olete oma elamistingimustega?	2	10	18	68	11	109
Kui rahul Te olete tervishoiuteenustega?	10	21	29	45	5	110
Kui rahul Te olete puudega isikutele osutatava transporditeenusega (kui kasutate eritransporti)?	0	8	6	12	1	27
Kui rahul Te olete ühistranspordiga (kui ei oma õigust või ei kasuta eritransporti)?	1	9	12	48	3	73
	Mitte kunagi (5)	Harva (4)	Mõnikord (3)	Sageli (2)	Väga sageli (1)	Kokku
Kui sageli on Teil negatiivsed tunded (tusatuju, ärritus, raev, stress)?	7	26	39	29	14	115
	Mitte kunagi (1)	Harva (2)	Mõnikord (3)	Sageli (4)	Väga sageli (5)	Kokku
Kui tihti Te tunnete, et saate elus hakkama?	8	24	31	29	13	105
Kui tihti Te tunnete, et saate mõjutada (juhtida) oma elu?	16	26	40	14	10	106
Kui tihti Te tunnete, et enamik päevi Teie elus on huvitavad?	9	32	32	22	11	106

Muu puudeliik

Küsimus	Väga halb (1)	Halb (2)	Ei hea ega halb (3)	Hea (4)	Väga hea (5)	Kokku
Kuidas Te hindate iseenda elu kvaliteeti?	4	7	36	8	2	57
	Väga rahulolematu (1)	Rahulolematu (2)	Ei rahulolematu ega rahul (3)	Rahul (4)	Väga rahul(5)	Kokku
Kui rahul Te olete oma tervisega?	13	21	18	5	0	57
	Üldse mitte (5)	Vähesel määral (4)	Keskmiselt (3)	Suurel määral (2)	Väga suurel määral (1)	Kokku
Kuivõrd Te vajate igapäevast ravi?	4	3	6	10	35	58
Kuivõrd Te tunnete ennast üksikuna?	22	9	14	5	5	55
	Üldse mitte (1)	Vähesel määral (2)	Keskmiselt (3)	Suurel määral (4)	Väga suurel määral (5)	Kokku
Kuivõrd Te tunnete ennast igapäevaelus turvaliselt?	5	10	26	10	2	53
Kui tervislik on Teid ümbritsev (füüsiline) keskkond?	5	3	23	16	5	52
Kas Teil on küllalt raha oma vajaduste rahuldamiseks (eluks)?	12	33	5	3	4	57
Kas Teil on piisavalt informatsiooni et igapäevaelus hakkama saada?	8	19	15	5	8	55
Kas Teil on piisavalt võimalusi vaba aja veetmiseks?	16	18	7	7	8	26
	Väga rahulolematu (1)	Rahulolematu (2)	Ei rahulolematu ega rahul (3)	Rahul (4)	Väga rahul (5)	Kokku
Kui rahul Te olete oma võimekusega igapäevatoiminguid teha?	4	21	13	14	4	56

Kui rahul Te olete oma töövõimega?	12	25	10	7	2	56
Kui rahul Te olete iseendaga?	4	10	21	16	4	55
Kui rahul Te olete isiklike suhetega?	4	10	21	16	4	55
Kui rahul Te olete oma elamistingimustega?	2	4	16	28	2	52
Kui rahul Te olete tervishoiuteenustega?	7	11	10	23	4	55
Kui rahul Te olete puudega isikutele osutatava transporditeenusega (kui kasutate eritransporti)?	1	0	3	1	2	7
Kui rahul Te olete ühistranspordiga (kui ei oma õigust või ei kasuta eritransporti)?	1	6	11	22	2	42
	Mitte kunagi (5)	Harva (4)	Mõnikord (3)	Sageli (2)	Väga sageli (1)	Kokku
Kui sageli on Teil negatiivsed tunded (tusatuju, ärritus, raev, stress)?	2	17	24	8	5	56
	Mitte kunagi (1)	Harva (2)	Mõnikord (3)	Sageli (4)	Väga sageli (5)	Kokku
Kui tihti Te tunnete, et saate elus hakkama?	2	7	22	15	8	54
Kui tihti Te tunnete, et saate mõjutada (juhtida) oma elu?	4	13	15	17	2	51
Kui tihti Te tunnete, et enamik päevi Teie elus on huvitavad?	4	11	22	10	6	53

LISA 4. KÜSITLUSE ANKEET

LISA 5. FOOKUSGRUPI INTERVJU KAVAD

Fookusgrupi intervjuu kava puuetega inimestega töötavate spetsialistidega

Eesmärk: 1. puuetega inimeste olukorra lahtimõtestamine Tallinnas ning 2. puuetega inimeste organisatsioonide rolli piiritlemine ja 3. uute lahenduste otsimine puuetega inimeste toimetuleku parandamiseks.

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

Puuetega inimene kodus ja hooldekodus

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

Eluase

6. *Puuetega inimesed elavad Tallinnas (ka väljaspool Tallinna) nii kodus kui ka institutsioonides (hooldekodus, erihooldekodus vms). Sageli on institutsiooni minek n.ö. tunnetatud paratamatus. See pole soovitud ja soositud, kuid koduste toimetulekuprobleemide tõttu paratamatu. Palun hinnake, kui tihti on hooldekodusse minek seotud halbade elamistingimustega, mille tõttu kodus elamine ja hooldus on keeruline ja kulukas? Ainult üksikutel juhtudel, mitte väga tihti kuid püsivalt, suhteliselt sageli?*
7. *Kui te võrldate puuetega inimeste elamistingimusi Tallinna keskmisega (nii eluruumide suurus, keskmiselt 1 eluruum 1 leibkonnaliikme kohta, kui ka kvaliteet) siis millised need on? Keskmisel tasemel, paremad, halvemad?*

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

Puudespetsiifilised probleemid.

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

14. *Kas erinevate puudega isikute toimetulek ja turvalisus kodus on kindlustatud hästi, rahuldavalt või on selles osas probleeme (toimetulek kodus, - abi voodist tõusmisel ja eluruumi piires liikumisel, pesemine, riietumine, ravimite võtmine, toidu valmistamine ja abi söömisel, tualetis käimine, pesu pesemine, eluaseme koristamine, ahju kütmine, abi kutsumine (112/ naabrid), häirenupp, faksi olemasolu kurtidel, põetusravi, hooldaja jne)*
 - a. *Psüühikahäirega (v.a. vaimupuudega) isikud*
 - b. *Vaimupuudega isikud*

- c. Keele- ja kõnepuudega isikud
- d. Kuulmispuudega isikud
- e. Nägemispuudega isikud
- f. Liikumispuudega isikud
- g. Liitpuudega isikud

15. Kas erineva puudega isikutele kodus osutatav abi on piisavalt kvaliteetne (s.t. teenused või abi on korraldatud professionaalselt, nii ja naa, pigem on abi oskamatu)

- a. Psüühikahäirega (v.a. vaimupuudega) isikud
- b. Vaimupuudega isikud
- c. Keele- ja kõnepuudega isikud
- d. Kuulmispuudega isikud
- e. Nägemispuudega isikud
- f. Liikumispuudega isikud
- g. Liitpuudega isikud

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

- a. Psüühikahäirega (v.a. vaimupuudega) isikud
- b. Vaimupuudega isikud
- c. Keele- ja kõnepuudega isikud
- d. Kuulmispuudega isikud
- e. Nägemispuudega isikud
- f. Liikumispuudega isikud
- g. Liitpuudega isikud

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

- a. Psüühikahäirega (v.a. vaimupuudega) isikud
- b. Vaimupuudega isikud
- c. Keele- ja kõnepuudega isikud
- d. Kuulmispuudega isikud
- e. Nägemispuudega isikud
- f. Liikumispuudega isikud
- g. Liitpuudega isikud

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

pooltele on see jõukohane ja pooltele mitte või näiteks rohkem kui pooltele tekitab hädavajalike asjade muretsemine raskusi.

Toetused-teenused

19. Tallinna linn maksab erinevatele elanikegruppidele sissetulekupõhiseid ja sissetulekust sõltumatuid toetusi. Puuetega inimestele mõeldud toetused on suunatud 1. üldise toimetuleku tagamiseks, 2. rehabilitatsioonituusikute osaliseks hüvitamiseks, 3. abivahendite soetamise osaliseks hüvitamiseks, 4. ravimite maksumuse osaliseks hüvitamiseks. Kui te võrdlete erinevate gruppide (eakad, lastega pered, töötud jt) ja puuetega inimeste sissetulekuid, kulutusvajadusi ja käesoleval ajal Tallinna linna poolt makstavaid toetusi, siis kuidas on puuetega inimeste huvisid arvesse võetud? Kas puuetega inimesed on eelistatud, kas nende vajadusi arvestatakse proportsionaalselt teiste abivajajatega või pigem tuleks nende huvisid paremini kaitsta?
20. Tallinna linna poolne abi puudega kaaskodanikele on ulatuslik ja mitmekesine. Samas, mida ulatuslikum on abi, seda kõrgemad on ootused tema suhtes. Palun hinnake, millist liiki abi ootaksid käesoleval ajal erineva puudega Tallinna elanikud kõige rohkem. Kas ravi ja/või rehabilitatsiooni, abi töö leidmisel, koolitust, majanduslikku abi, puudespetsiifilisi teenuseid (milliseid?), toetavaid teenuseid, toetust organisatsioonide tegevusele, muud abi (millist?). Käsitleme teemat puudeliikide kaupa
- a. Psüühikahäirega (v.a. vaimupuudega) isikud
 - b. Vaimupuudega isikud
 - c. Keele- ja kõnepuudega isikud
 - d. Kuulmispuudega isikud
 - e. Nägemispuudega isikud
 - f. Liikumispuudega isikud
 - g. Liitpuudega isikud
21. Palun hinnake, milline on hetkeseis tööealistele puuetega inimestele mõeldud teenuste osutamisel. Kas konkreetse teenuse järele on vajadus mahuliselt rahuldatud või on teenuse defitsiit, kas vajadus on rahuldatud ühtlaselt kogu linnas või on erinevusi linnaosade vahel, kas teenuse kasutamisel on majanduslikke barjääre (kõrge hind või omavastutuse määr) või teenus on tarbijale kättesaadav?
- Koduabi
 - Isikliku abistaja teenus - (nägemispuudega, liikumispuudega, liitpuudega isikud)
 - Häirenupu teenus
 - Transporditeenused
 - Toetatud elamine – (psüühikahäirega ja vaimupuudega isikud)
 - Eluruumi kohandamise teenus
 - Sotsiaaleluase
 - Hooldekodu teenus

Puuetega inimeste organisatsioonid

22. Kuidas Te hindate puuetega inimeste organisatsioonide võrgustikku Tallinnas (puudespetsiifilised Tallinna ja regionaalsed või üleriigilised organisatsioonid,

Tallinna PIK ja vabariiklik PIK, tegevuspõhised organisatsioonid (invasport) jne. Kas see võrgustik on optimaalne, on võib-olla liiga laiaulatuslik, on liiga kitsas (vajaks laiendamist).

23. *Kui Te hindate Tallinna puuetega inimeste organisatsioonide tegutsemisvõimalusi (tegevustoetused linnalt, tööruumid, toetavad teenused, mis on vajalikud organisatsioonide tegevuseks (invatransport) analoogsete organisatsioonidevõimalustega mujal Eestis? Tingimused on palju paremad, on paremad, on üldiselt samad, halvemad tingimused. Kui jätame kõrvale otsese majandusliku toetamise, siis mida annaks parandada puuetega inimeste organisatsioonide töös, koostöös SOTA-ga. Linnavalitsusega, volikoguga (sotsiaalkomisjoniga).*
24. *Palun hinnake puuetega inimeste organisatsioonide (s.t. iseenda) rolli Tallinnas. Kas need organisatsioonid on 1. puuetega inimesteühiste huvide formuleerijad (survegrupid) või 2. puuetega inimeste nõustajad ja informeerijad või 3. partnerid Tallinna linnavalitsusele poliitika kujundamisel ja teostamisel või 4. iseseisva poliitika teostajad (projektide teostajad hasartmängumaksu, ESF, muude vahendite jms arvel) või 5. aktiivsed teenuseosutajad (ühingu liikmete nõustajad jms) või 6. hoopis mingi muu (nimetamata) rolli täitjad.*
25. *Kuidas on korraldatud nimetatud organisatsioonide ja avaliku võimu esindajate (volikogu, SOTA, linnaosavalitsused) vaheline koostöö (vormid). Kas volikogu sotsiaalkomisjon käsitleb regulaarselt (näiteks igal aastal enne j.a. eelarve vastuvõtmist) puuetega inimeste olukorda ja teenuste osutamist. Kui käsitleb, siis kuidas on sellesse kaasatud puuetega inimeste esindajad ja kuidas te hindate arutluste tulemusi.*
26. *Palun hinnake puuetega inimeste organisatsioonide tugevust. Millistes rollides ollakse autoriteet (tuntakse inimeste vajadusi ja teenuste osutamise spetsiifikat kõige paremini). Kas see (need) tugevused on Tallinnas täiel määral ära kasutatud?*

Fookusgrupi intervjuu kava puuetega inimeste organisatsioonide esindajatega

Eesmärk: 1. puuetega inimeste olukorra lahtimõtestamine Tallinnas ning 2. puuetega inimeste organisatsioonide rolli piiritlemine ja 3. uute lahenduste otsimine puuetega inimeste toimetuleku parandamiseks.

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

Puuetega inimene kodus ja hooldekodus

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

Eluase

6. *Puuetega inimesed elavad Tallinnas (ka väljaspool Tallinna) nii kodus kui ka institutsioonides (hooldekodus, erihooldekodus vms). Sageli on institutsiooni minek n.ö. tunnetatud paratamatus. See pole soovitud ja soositud, kuid koduste toimetulekuprobleemide tõttu paratamatu. Palun hinnake, kui tihti on hooldekodusse minek seotud halbade elamistingimustega, mille tõttu kodus elamine ja hooldus on keeruline ja kulukas?. Ainult üksikutel juhtudel, mitte väga tihti kuid püsivalt, suhteliselt sageli?*
7. *Kui te võrldate puuetega inimeste elamistingimusi Tallinna keskmisega (nii eluruumide suurus, keskmiselt 1 eluruum 1 leibkonnaliikme kohta, kui ka kvaliteet) siis millised need on? Keskmisel tasemel, paremad, halvemad?*
8. *Kuidas te hindate puuetega inimeste eluruumide sobivust: mis valdkonnas oleks vaja teha kõige suuremaid investeeringuid: kas oleks vaja üldist suuremahulist remonti, või pigem eluruumide heakorrastamist (veevärk, küte), või on esmatähtis eluruumide kohandamine puudega inimestele sobivaks?*

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

Puudespetsiifilised probleemid

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

14. *Kas erinevate puudega isikute toimetulek ja turvalisus kodus on kindlustatud hästi, rahuldavalt või on selles osas probleeme (toimetulek kodus, - abi voodist tõusmisel ja eluruumi piires liikumisel, pesemine, riietumine, ravimite võtmine, toidu valmistamine ja abi söömisel, tualetis käimine, pesu pesemine, eluaseme koristamine, ahju kütmine, abi kutsumine (112/ naabrid), häirenupp, faksi olemasolu kurtidel, põetusravi, hooldaja jne)*
 - a. *Psüühikahäirega (v.a. vaimupuudega) isikud*
 - b. *Vaimupuudega isikud*
 - c. *Keele- ja kõnepuudega isikud*
 - d. *Kuulmispuudega isikud*
 - e. *Nägemispuudega isikud*
 - f. *Liikumispuudega isikud*

g. Liitpuudega isikud

15. Kas erineva puudega isikutele kodus osutatav abi on piisavalt kvaliteetne (s.t. teenused või abi on korraldatud professionaalselt, nii ja naa, pigem on abi oskamatu)
- a. Psüühikahäirega (v.a. vaimupuudega) isikud*
 - b. Vaimupuudega isikud*
 - c. Keele- ja kõnepuudega isikud*
 - d. Kuulmispuudega isikud*
 - e. Nägemispuudega isikud*
 - f. Liikumispuudega isikud*
 - g. Liitpuudega isikud*
16. Kas erineva puudega isikute toimetulek ja turvalisus toimingutes väljaspool kodu on kindlustatud hästi, rahuldavalt või on selles osas probleeme (toimetulek väljaspool eluaset- iseseisvalt eluruumi sisenemise ja sealt väljumise võimalus, võimalus tööl või õppimas käia, teenindusasutuste külastamise ja väljaspool kodu vaba aja veetmise soov ja võimalikkus; igapäevatoimingute korraldamine - esmatarbekaupade ja kütte hankimine, asjaajamine ametiasutustes, finantstoimingud jne)?
- a. Psüühikahäirega (v.a. vaimupuudega) isikud*
 - b. Vaimupuudega isikud*
 - c. Keele- ja kõnepuudega isikud*
 - d. Kuulmispuudega isikud*
 - e. Nägemispuudega isikud*
 - f. Liikumispuudega isikud*
 - g. Liitpuudega isikud*
17. Kas erineva puudega isikutele väljaspool kodu osutatav abi on piisavalt kvaliteetne (s.t. teenused või abi on korraldatud professionaalselt, nii ja naa, pigem on abi oskamatu)?
- a. Psüühikahäirega (v.a. vaimupuudega) isikud*
 - b. Vaimupuudega isikud*
 - c. Keele- ja kõnepuudega isikud*
 - d. Kuulmispuudega isikud*
 - e. Nägemispuudega isikud*
 - f. Liikumispuudega isikud*
 - g. Liitpuudega isikud*
18. Vastavalt sellele, kuidas kasvab ühiskonna võimalused, paraneb ka puuetega inimeste heaolu. Kuidas te hindate käesoleval hetkel puuetega inimeste leibkondade võimalusi osta vajalikke teenuseid, hankida tehnilisi abivahendeid, hooldusvahendeid, ravimeid jms. Kas näiteks suuremale osale puuetega inimestest on hädavajalike hooldus- ja abivahendite muretsemine jõukohane või näiteks pooltele on see jõukohane ja pooltele mitte või näiteks rohkem kui pooltele tekitab hädavajalike asjade muretsemine raskusi.

Toetused-teenused

19. Tallinna linn maksab erinevatele elanikegruppidele sissetulekupõhiseid ja sissetulekust sõltumatuid toetusi. Puuetega inimestele mõeldud toetused on suunatud 1. üldise toimetuleku tagamiseks, 2 rehabilitatsioonituusikute osaliseks hüvitamiseks, 3 abivahendite soetamise osaliseks hüvitamiseks, 4 ravimite maksumuse osaliseks hüvitamiseks. Kui te võrdlete erinevate gruppide (eakad, lastega pered, töötud jt) ja puuetega inimeste sissetulekuid, kulutusvajadusi ja käesoleval ajal Tallinna linna poolt makstavaid toetusi, siis kuidas on puuetega inimeste huvisid arvesse võetud? Kas puuetega inimesed on eelistatud, kas nende vajadusi arvestatakse proportsionaalselt teiste abivajajatega või pigem tuleks nende huvisid paremini kaitsta?
20. Tallinna linna poolne abi puudega kaaskodanikele on ulatuslik ja mitmekesine. Samas, mida ulatuslikum on abi, seda kõrgemad on ootused tema suhtes. Palun hinnake, millist liiki abi ootaksid käesoleval ajal erineva puudega Tallinna elanikud kõige rohkem. Kas ravi ja/või rehabilitatsiooni, abi töö leidmisel, koolitust, majanduslikku abi, puudespetsiifilisi teenuseid (milliseid?), toetavaid teenuseid, toetust organisatsioonide tegevusele, muud abi (millist?). Käsitleme teemat puudeliikide kaupa
- a. Psüühikahäirega (v.a. vaimupuudega) isikud
 - b. Vaimupuudega isikud
 - c. Keele- ja kõnepuudega isikud
 - d. Kuulmispuudega isikud
 - e. Nägemispuudega isikud
 - f. Liikumispuudega isikud
 - g. Liitpuudega isikud
21. Palun hinnake, milline on hetkeseis tööelastele puuetega inimestele mõeldud teenuste osutamisel. Kas konkreetse teenuse järele on vajadus mahuliselt rahuldatud või on teenuse defitsiit, kas vajadus on rahuldatud ühtlaselt kogu linnas või on erinevusi linnaosade vahel, kas teenuse kasutamisel on majanduslikke barjääre (kõrge hind või omavastutuse määr) või teenus on tarbijale kättesaadav?
- Koduabi
 - Isikliku abistaja teenus - (nägemispuudega, liikumispuudega, liitpuudega isikud)
 - Häirenupu teenus
 - Transporditeenused
 - Toetatud elamine – (psüühikahäirega ja vaimupuudega isikud)
 - Eluruumi kohandamise teenus
 - Sotsiaaleluase
 - Hooldekodu teenus

Puuetega inimeste organisatsioonid

22. Kuidas Te hindate puuetega inimeste organisatsioonide võrgustikku Tallinnas (puudespetsiifilised Tallinna ja regionaalsed või üleriigilised organisatsioonid, Tallinna PIK ja vabariiklik PIK, tegevuspõhised organisatsioonid (invasport) jne. Kas see võrgustik on optimaalne, on võib-olla liiga laiaulatuslik, on liiga kitsas (vajaks laiendamist).

23. Kui Te hindate Tallinna puuetega inimeste organisatsioonide tegutsemisvõimalusi (tegevustoetused linnalt, tööruumid, toetavad teenused, mis on vajalikud organisatsioonide tegevuseks (invatransport) analoogsete organisatsioonidevõimalustega mujal Eestis? Tingimused on palju paremad, on paremad, on üldiselt samad, halvemad tingimused. Kui jätame kõrvale otsese majandusliku toetamise, siis mida annaks parandada puuetega inimeste organisatsioonide töös, koostöös SOTA-ga. Linnavalitsusega, volikoguga (sotsiaalkomisjoniga).
24. Palun hinnake puuetega inimeste organisatsioonide (s.t. iseenda) rolli Tallinnas. Kas need organisatsioonid on 1. puuetega inimesteühiste huvide formuleerijad (survegrupid) või 2. puuetega inimeste nõustajad ja informeerijad või 3. partnerid Tallinna linnavalitsusele poliitika kujundamisel ja teostamisel või 4. iseseisva poliitika teostajad (projektide teostajad hasartmängumaksu, ESF, muude vahendite jms arvel) või 5. aktiivsed teenuseosutajad (ühingu liikmete nõustajad jms) või 6. hoopis mingi muu (nimetamata) rolli täitjad.
25. Kuidas on korraldatud nimetatud organisatsioonide ja avaliku võimu esindajate (volikogu, SOTA, linnaosavalitsused) vaheline koostöö (vormid). Kas volikogu sotsiaalkomisjon käsitleb regulaarselt (näiteks igal aastal enne j.a. eelarve vastuvõtmist) puuetega inimeste olukorda ja teenuste osutamist. Kui käsitleb, siis kuidas on sellesse kaasatud puuetega inimeste esindajad ja kuidas te hindate arutluste tulemusi.
26. Palun hinnake puuetega inimeste organisatsioonide tugevust. Millistes rollides ollakse autoriteet (tuntakse inimeste vajadusi ja teenuste osutamise spetsiifikat kõige paremini). Kas see (need) tugevused on Tallinnas täiel määral ära kasutatud?

Fookusgrupi intervjuu kava vene keeles

Цель: 1. осмысление положения людей с недостатками в г. Таллинне и 2. определение роли организации людей с недостатками и 3. поиск новых решений для улучшения способности справляться в повседневной жизни.

Темы: 1. Способность людей с недостатками справляться дома и вне его, в том числе бытовые условия и специфические, связанные с недостатком, проблемы, 2. использование услуг на дому (неинституциональная услуга) – их доступность и качество, способность людей при их помощи справляться живя дома и 3. роль организации людей с недостатками.

Человек с недостатком дома и в учреждениях опеки

1. Люди с недостатками живут как отдельно/самостоятельно, так и в семьях (вместе с супругом(ой), детьми, сестрой или братом и тп.) Как Вы оцениваете проблемы этих двух групп (одинокие и живущие в семьях) с точки зрения способности справляться в повседневной жизни. Каковы основные проблемы людей с недостатками живущих отдельно/самостоятельно, каковы основные проблемы людей с недостатками живущих в семьях?
2. Когда Вы оцениваете как отдельно/самостоятельно живущие люди с недостатками справляются, то как Вы характеризовали бы тех, кто справляется лучше всего? Каковы механизмы их способов справляться в жизни? И, наоборот, кто те, кто справляются плохо?
3. Когда Вы оцениваете положение людей с недостатками в семьях, то каковыми являются те семьи, в которых люди с недостатками лучше всего ухожены и справляются лучшим образом? Опишите коротко! И, наоборот, в каких семьях с членами имеющими недостатки, справляются хуже?
4. Какую роль играет неформальный уход при поддержке человека с недостатком справляться в повседневной жизни – роль супруга(и), родителей, детей соседей, друзей, знакомых? Как Вы оцениваете, кто ухожен лучше среднего: мужчина с недостатком или женщина с недостатком, молодые люди с недостатком, люди среднего возраста или пожилые люди с недостатком?
5. Как Вы оцениваете навыки попечителей, назначаемых городом Таллинн: какая часть из них умеет выполнять свою работу хорошо, какая часть – удовлетворительно, у какой части нет достаточных навыков для оказания качественной попечительской услуги. Считаете ли Вы, что Министерство Социальных Дел или г. Таллинн должны поддерживать обучение неформальных попечителей (сами организовывать обучение).

Жильё

6. Люди с недостатками живут в Таллинне (и вне Таллинна) как в домашних условиях, так и в разных учреждениях (попечительский дом, специализированный попечительский дом и тп). Часто уход в учреждение является так называемой осознанной необходимостью. Это не желание и не одобряется, но из-за проблем семьи справляться с ситуацией, это неизбежно. Оцените, пожалуйста, как часто являются плохие условия жизни, из-за которых жизнь и уход становятся дома сложными и

накладными, причиной ухода в попечительский дом? Только в единичных случаях, не очень часто, относительно часто?

7. Если Вы сравните жилищные условия людей с недостатками со среднестатистическим г. Таллинна (как размеры жилых помещений, в среднем 1 жилое помещение на одного члена семьи, так и качество жилья) то какими они являются? На среднем уровне, лучше или хуже среднего?
8. Как Вы оцениваете пригодность жилья людей с недостатками их нуждам: какая область нуждается в самых больших инвестициях: нужен ли всеобщий объёмный ремонт, или, скорее, благоустройство жилых помещений (водопровод, отопительная система), или первостепенной задачей является приспособление жилья к нуждам человека с недостатком?
9. Является ли обмен жилья сложным в случае, если плохие условия жизни не позволяют человеку с недостатком жить отдельно/самостоятельно. Кто помогает человеку в такой ситуации: семья и родственники, частные фирмы (бюро недвижимости), организации людей с недостатками, горуправа и управления частей города? Какую конкретную помощь эти органы оказывают?
10. Как Вы оцениваете способность людей с недостатками справляться в экономическом плане? Семей, у которых долг за наёмное жильё (долг за попечительские услуги), по сравнению с другим социальным контингентом (многодетные семьи, семьи с одним родителем, семьи безработных и тд) относительно меньше или больше. Связана ли лучшая/худшая платёжная дисциплина с большим/меньшим доходом или большим/меньшим чувством ответственности?
11. Какое решение (в смысле распределения ответственности города, государства, гражданина) Вы считаете самым справедливым и целесообразным при улучшении условий жизни людей с недостатками: Необходимо: 1. иметь больше обычных муниципальных квартир 2. больше социальных домов и -квартир (домов с услугами и приспособленных квартир), 3. большая поддержка людей при переустройстве собственного жилья согласно характеру их недостатка 4. большая поддержка при ремонте и благоустройстве (водопровод, отопление) частного (принадлежащего людям) жилья?
12. Таллинн и Эстония поддерживают ремонт домов квартирных товариществ (улучшение теплоизоляции и тп). Для ремонта многоквартирного дома товарищество вынуждено брать заём. Каков опыт людей с недостатками и позиция в отношении такого заёма: причинило ли это, или может причинить им дополнительные проблемы. Должно ли государство рассматривать всех заёмщиков-владельцев квартир одинаково, или отношение к разным лицам должно быть разным?
13. Можете ли Вы предложить более целесообразные пути приспособления жилых помещений нуждам людей с недостатками. Надо ли исходить из формы собственности жилья (более затратные работы по приспособлению в муниципальных домах и более дешёвые работы в частных домах) или исходить из характера недостатка и нужд человека с недостатком. Знаете ли Вы статистику или оценку необходимости в приспособлении жилых помещений в Таллинне. Знаете ли Вы количество

жилых помещений реально приспособленных при помощи г Таллинна? Если знаете, то какую часть это составляет из потребности, признанной на данный момент.

Специфические проблемы в зависимости от характера недостатка.

Пожалуйста, рассмотрим способность людей с недостатком справляться дома и вне его, и помощь им в домашних делах и вне жилья.

14. Обеспечена ли защищённость и способность справляться дома разных людей с недостатками хорошо/достаточно, удовлетворённо или есть в этой области проблемы (помощь дома – это помощь при подъёме из постели и движении по жилплощади, при умывании, при одевании, при приёме лекарств, при приготовлении и приёме пищи, при хождении в туалет, при стирке и уборке жилья, при топке печи, при вызове помощи (112/соседей), кнопка вызова неотложной помощи, наличие факса у глухих, уход за больным, попечитель и тд)

- *Лица с расстройствами психики (за исключением лиц с умственной отсталостью)*

- *Лица с умственной отсталостью*
- *Лица с недостатками речи*
- *Лица с недостатками слуха*
- *Лица с недостатками зрения*
- *Лица с недостатками движения*
- *Лица с комплексными недостатками*

15. Является ли оказываемая людям с разными недостатками помощь на дому достаточно качественной (услуги или помощь организованы профессионально, по разному, оказание помощи скорее неумелое)

- *Лица с расстройствами психики (за исключением лиц с умственной отсталостью)*
- *Лица с умственной отсталостью Vaimupuudega isikud*
- *Лица с недостатками речи*
- *Лица с недостатками слуха*
- *Лица с недостатками зрения*
- *Лица с недостатками движения*
- *Лица с комплексными недостатками*

16. Обеспечена ли защищённость и способность справляться вне дома разных людей с недостатками хорошо/достаточно, удовлетворённо или есть в этой области проблемы (способность справляться вне жилья – возможность выходить и входить в жильё самостоятельно, возможность ходить на учёбу или на работу, возможность посещения учреждения услуг и желание и возможность проводить свободное время вне дома;

17. Организация повседневных бытовых дел – покупка товаров первой необходимости и топливных материалов, делопроизводство в учреждениях, финансовые дела и тд)

- Лица с расстройствами психики (за исключением лиц с умственной отсталостью)

- Лица с умственной отсталостью
- Лица с недостатками речи
- Лица с недостатками слуха
- Лица с недостатками зрения
- Лица с недостатками движения
- Лица с комплексными недостатками

18. Является ли оказываемая людям с разными недостатками помощь вне дома достаточно качественной (услуги или помощь организованы профессионально, по разному, оказание помощи скорее неумелое)

- Лица с расстройствами психики (за исключением лиц с умственной отсталостью)
- Лица с умственной отсталостью *Vaimupuudega isikud*
- Лица с недостатками речи
- Лица с недостатками слуха
- Лица с недостатками зрения
- Лица с недостатками движения
- Лица с комплексными недостатками

19. По мере роста возможностей общества, улучшается и благосостояние людей с недостатками. Как Вы оцениваете в настоящий момент возможности семей людей с недостатками покупать необходимые услуги, доставать технические вспомогательные средства, средства по уходу, лекарства и тп. Например, является ли для большинства людей с

недостатками приобретение необходимых вспомогательных средств и средств по уходу доступным или это под силу только половине нуждающихся или, например, более чем половине доставляет приобретение необходимых средств трудности.

Пособия-услуги

20. Таллинн платит разным группам жителей разные пособия, зависящие от их доходов и независимые от дохода. Пособия, предназначенные для людей с недостатками, направлены 1. на обеспечение общей способности справляться с повседневной жизнью, 2. на частичную оплату реабилитационных путёвок, 3 на частичную оплату при приобретении вспомогательных средств, 4 на частичное покрытие стоимости лекарств. Если Вы сравните доходы разных групп (пожилые люди, семьи с детьми, безработные и др) с доходами людей с недостатками, их расходы и выплачиваемые в данный момент городом Таллинн пособия, то как учитываются интересы людей с недостатками? Находятся ли люди с недостатками в предпочтительном положении, учитываются ли их нужды пропорционально с другими нуждающимися в помощи или, скорее, нужно их интересы отстаивать лучше?

Помощь города Таллинна согражданам с недостатками обширна и многообразна. Но, чем обширнее помощь, тем выше ожидания в её отношении. Оцените, пожалуйста, какого рода помощь ожидают в настоящее время таллиннцы с недостатками больше всего. Лечение и/или реабилитацию, помощь в поиске работы, обучение, материальную помощь, специфические услуги в зависимости от характера недостатка (какие?), поддерживающие услуги, поддержку деятельности организации, иную помощь (какую?). Рассмотрим тему по типам недостатков.

- Лица с расстройствами психики (за исключением лиц с умственной отсталостью)
- Лица с умственной отсталостью
- Лица с недостатками речи
- Лица с недостатками слуха
- Лица с недостатками зрения
- Лица с недостатками движения
- Лица с комплексными недостатками

21. Оцените, пожалуйста, сегодняшнее состояние оказания услуг предназначенных для людей трудового возраста. Удовлетворяет ли объём оказания конкретной услуги или существует дефицит в оказании услуги,

необходимость в услуге удовлетворяется равномерно по всему городу или существует разница между частями города, Существуют ли экономические барьеры при пользовании услугой (высокая цена или большая мера собственной ответственности) или услуга доступна потребителям?

- помощь на дому
- услуга помощи персонального помощника - (лицам с недостатком зрения, движения и с комплексными недостатками)
- услуга кнопки вызова помощи
- транспортные услуги
- услуги жизненной поддержки – (лица с психическими расстройствами и с умственной отсталостью)
- Услуга приспособления жилого помещения
- социальное жильё
- услуга попечительского дома

Организации людей с недостатками

22. Как Вы оцениваете сеть организаций людей с недостатками Таллинна (таллиннские и региональные или общегосударственные организации по специфике недостатка, Таллиннская Палата Инвалидов и Эстонская Палата Инвалидов, организации по характеру деятельности (инваспорт) итд. Является ли существующая сеть оптимальной, может она слишком обширна, слишком узка (нуждается в расширении).
23. Если Вы оцениваете возможности деятельности таллиннских организаций людей с недостатками (поддержка деятельности от города, рабочие помещения, поддерживающие услуги, необходимые для деятельности организации (транспорт инвалидов) с возможностями аналогичных организаций в Эстонии, то условия – гораздо лучше, лучше, в основном схожие, хуже. Если исключить прямую экономическую поддержку, то что можно было бы исправить/улучшить в работе организаций людей с недостатками, в сотрудничестве с департаментом здравоохранения и социального обеспечения, горуправой, комиссией социальных дел городской думы.
24. Оцените, пожалуйста, роль организации людей с недостатками (то есть свою) в Таллинне. Являются ли эти организации 1. представителями/голосом общих интересов людей с недостатками (группа оказания давления) или 2. советчиками и источниками информации для людей с недостатками или 3. партнёрами Таллиннской горуправы в выработке и осуществлении политики или 4. исполнителями собственной политики (осуществляют проекты при помощи средств с налога на азартные игры, ЭСФ, и др) или 5. активными оказателями услуг (консультанты членов общества и тп) или 6. исполнителями совсем другой (неназванной) роли.
25. Как организовано сотрудничество (формы) между названными организациями и представителями местной власти (дума, департамент здравоохранения и социального обеспечения, управления частей города). Рассматривает ли комиссия социальных дел городской думы регулярно (например ежегодно до принятия бюджета следующего года) положение

людей с недостатками и оказание им услуг. Если рассматривает, то как привлечены в этот процесс представители людей с недостатками и как Вы оцениваете результаты обсуждений.

26. *Оцените, пожалуйста, деятельность организаций людей с недостатками. В каких ролях организации авторитетны (лучше всех знают потребности и специфику оказания услуги). Использованы ли эти виды деятельности в Таллинне в полной мере?*