

UURINGU VORM

Maakondade kaardistus sotsiaalteenuste olemasoleva olukorra osas aastal 2015



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti
tuleviku heaks

Meede "Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused"

JÕGEVA MAAKOND

Koostajad : Kersti Kurvits, Jõgevamaa Arendus- ja Ettevõtluskeskuse koordinaator / kaardistaja
Teele Kaeramaa, Jõgevamaa Arendus- ja Ettevõtluskeskuse koordinaator / kaardistaja

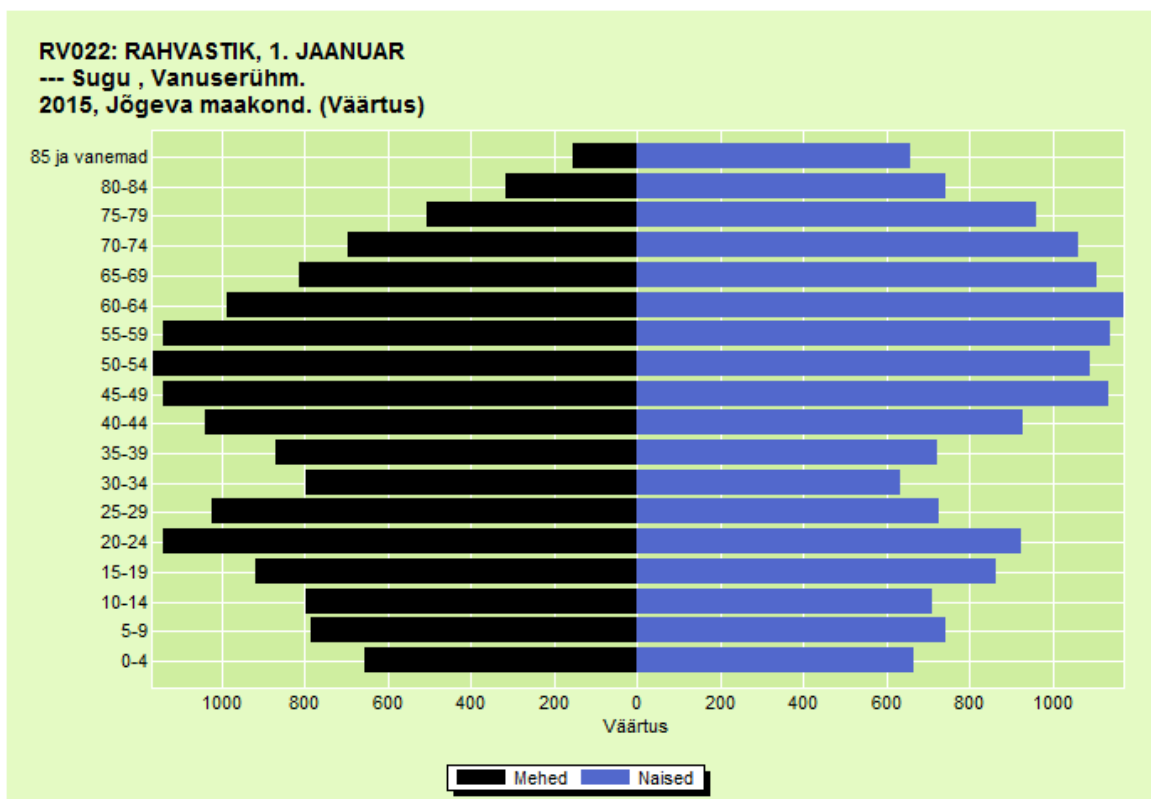
Uuringu koostamises osalesid:

Kaia Sarap, Põltsamaa linna sotsiaaltööspsialist
Käty Kakko, Mustvee linna sotsiaalnõunik
Pavel Kostromin, Mustvee linnavalitsuse nõunik
Marika Kalm, Torma valla sotsiaaltöö peaspetsialist
Eha Vesiko, Torma valla lastekaitse peaspetsialist
Triin Pärsim, Torma vallavanem
Alfija Matrossova, Kasepää valla sotsiaalspsialist
Inga Jegorova, Pala valla vanemsotsiaalspsialist
Eha Saar, Pala valla sotsiaalspsialist
Jozsef Weinrauch, Pala vallavanem
Marju Liivak, Palamuse valla sotsiaaltöö vanemspetsialist
Jaanika Eller, Palamuse valla sotsiaaltööspsialist
Tiia Juhkam, Pajusi valla sotsiaalnõunik
Anu Järvepera, Pajusi valla lastekaitse spetsialist
Marika Kits, Saare valla sotsiaaltöö peaspetsialist
Hannes Soosaar, Saare vallavanem
Sirje Simmo, Tabivere Sotsiaalkeskuse juhataja
Eve Tepaskend, Tabivere valla sotsiaaltöö vanemspetsialist
Tarmo Raudsepp, Tabivere vallavanem
Karmen Allev, Puurmani valla sotsiaaltöö ja lastekaitse peaspetsialist
Margus Möldri, Puurmani vallavanem
Aime Meltsas, Jõgeva maavalitsuse haridus- ja sotsiaalosakonna juhataja
Liivi Noormägi, Jõgeva maavalitsuse haridus- ja sotsiaalosakonna nõunik

DEMOGRAAFIA

Maakonna rahvastiku demograafiline seis

Eesti Statistikaameti andmetel elab 01.01.2015 seisuga Jõgevamaal kokku 30 841 inimest, kellest 14 862 (48,2%) on mehed ja 15 979 (51,8%) on naised. Jõgevamaa rahvastikupüramiid on esitatud Joonisel 1, Jõgevamaa elanikud vanusegruppide ja soo kaupa on esitatud Tabelis 1.



Joonis 1. Jõgevamaa rahvastikupüramiid seisuga 01.01.2015. Allikas: Eesti Statistikaamet.

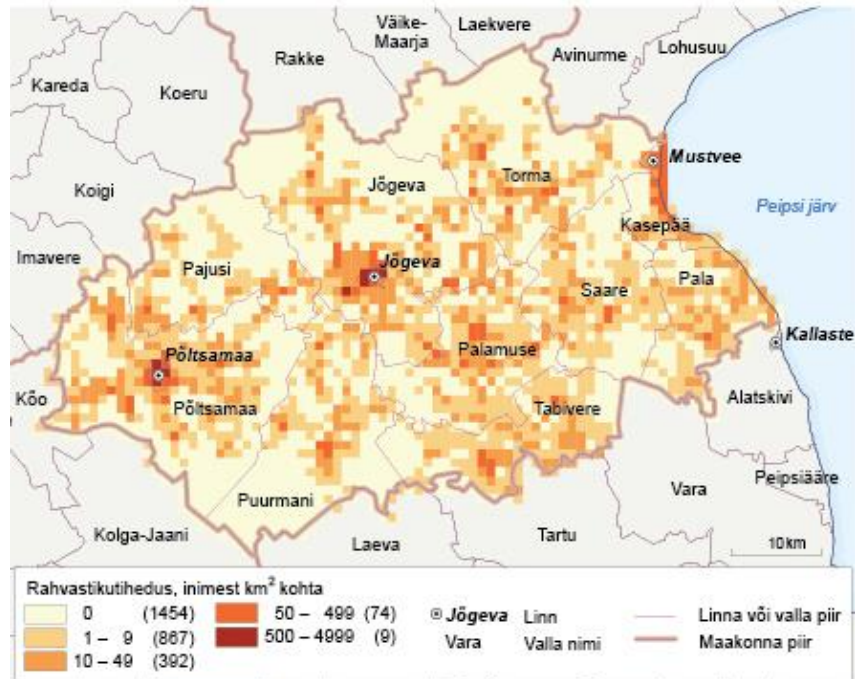
Tabel 1. Jõgevamaa elanikud vanusegruppide ja soo kaupa. Allikas: Eesti Statistikaamet.

Vanuserühm	Mehed	Naised	Mehed ja naised
0-4	652	668	1 320
5-9	781	742	1 523
10-14	792	712	1 504
15-19	912	862	1 774
20-24	1 135	923	2 058
25-29	1 019	727	1 746
30-34	791	632	1 423
35-39	866	721	1 587
40-44	1 033	927	1 960
45-49	1 136	1 133	2 269
50-54	1 168	1 090	2 258
55-59	1 136	1 140	2 276
60-64	981	1 171	2 152
65-69	809	1 105	1 914
70-74	690	1 061	1 751
75-79	502	962	1 464
80-84	310	744	1 054
85 ja vanemad	149	659	808
Kokku	14 862	15 979	30 841

Üle 65-aastaseid elanikke on maakonnas 6991 (neist mehi 2460, naiseid 4531), mis moodustab 22,7% kõigist elanikest. Ülalpeetavate määr Jõgevamaal seisuga 01.01.2015 on 59 ülalpeetavat 100 tööealise inimese kohta. (Eesti Statistikaamet)

Asustustihedus ja rahvastiku paiknemine

Suur osa elanikest (56,6%) on koondunud nelja suuremasse omavalitsusse: Jõgeva linn, Jõgeva vald, Põltsamaa linn ja Põltsamaa vald (Eesti Statistikaamet). Jõgevamaa rahvastiku paiknemine seisuga 31.12.2011 on esitatud Joonisel 2.



Joonis 2. Jõgeva maakonna rahvastiku paiknemine seisuga 31.12.2011. Eesti Statistikaamet.

Vähem elab inimesi maakonna põhja- ja edelaosas, kus paiknevad suuremad rabad ja metsamassiivid. Maakonna rahvastik kahaneb ja selle põhjuseks on nii negatiivne loomulik iive kui ka võrreldes sissەرändega suurem väljaränne. Rändesaldo on viimase kümnendi puhul püsinud pidevalt negatiivne. Igal aastal lahkub maakonnast üle 100 inimese rohkem kui siia saabub. (Jõgevamaa uuendatud arengustrateegia 2020+, lk 10).

Kui vaatleme asustustihedust, siis 2015. aastal oli kõige tihedamalt asustatud maakonna keskuseks olev Jõgeva linn (ca 1419 in/km²), järgesid Põltsamaa linn (ca 686 in/km²) ja Mustvee linn (ca 242 in/km²). Valdadest oli kõige suurem asustustihedust Kasepää vallas (ca 28 in/km²). Nii Jõgeva vallas kui Põltsamaa vallas, mis olid elanike arvu poolest maakonnas suuruselt teine ja neljas, oli asustustihedus vaid 9 km² kohta. (vt. Tabel 2)

Tabel 2. Jõgeva maakonna haldusüksuste rahvastik ja asustustihedust seisuga 01.01.2015. Allikas Eesti Statistikaamet.

Näitaja Haldusüksus	Elanike arv	65+ vanuses elanike arv	65+ vanuses elanike osakaal (%)	Asustustihedus, elanikku km ² kohta
Jõgeva mk	30 841	6991	22,7	11,8
Jõgeva linn	5 477	1174	21,4	1418,9
Põltsamaa linn	4 111	1050	25,5	686,3
Mustvee linn	1 320	343	26,0	242,2
Kasepää vald	1 162	277	23,8	28,4
Tabivere vald	2 210	435	19,7	11,0

Palamuse vald	2 058	448	21,8	9,5	Ääremaastumis- riskiga vallad ←
Jõgeva vald	4 139	911	22,0	9,0	
Põltsamaa vald	3 740	773	20,7	9,0	
Pala vald	1 040	277	26,6	6,6	
Torma vald	1 891	389	20,6	5,4	
Saare vald	1 149	340	29,6	5,1	
Pajusi vald	1 153	249	21,6	5,0	
Puurmani vald	1 391	325	23,4	4,8	

Eesti Inimvara raport ja Geomedia OÜ uuring määravad ääremaastumisriskiga piirkondadeks need omavalitsused, kus asustustihedus jääb alla 8 elaniku km² kohta. Selle definitsiooni järgi on Jõgevamaal viis ääremaastumisriskiga valda – Pala, Torma, Saare, Pajusi ja Puurmani – kelle asustustihedus jääb vahemikku 6,6-4,8 in/ km².

Nagu eespool mainitud, siis maakonna põhjaosas asuvad suuremad rabad, nt Pajusi ja Torma vallas – see mõjutab asustustihedust. Sama kehtib ka edelas asuva Puurmani valla kohta, kus märkimisväärse osa omavalitsuse territooriumist katab Alam-Pedja Looduskaitseala. Seega on asustustihedus otseselt seotud pinnasega ja võib olla põhjuseks, miks mõnes omavalitsuses paikneb vähem elanikke.

Sotsiaalhoolekande teenuste sihtrühmaks on lisaks eakatele inimestele ka puuetega inimesed ja toimetulekuraskustes inimesed. 2015. a oli Eesti Statistikaameti andmetel Jõgevamaal 3794 töövõimetus pensionäri. Keskmine kuupension näitab, milline on vanadus- ja töövõimetus pensionäride ostujõud (vt. Tabel 3).

Tabel 3. Jõgeva maakonna pensionäride arv ja keskmine kuupension aastatel 2011 – 2015. Allikas: Eesti Statistikaamet.

Näitaja	Aastaarv	2011	2012	2013	2014	2015
Pensionärid, 1. jaanuar		12 266	12 480	12 284	12 204	12 129
vanaduspensionärid		8 149	8 088	8 061	8 089	8 050
töövõimetus pensionärid		3 587	3 904	3 938	3 820	3 794
Keskmine kuupension, jaanuar, eurot		259,14	256,42	268,61	282,57	298,84

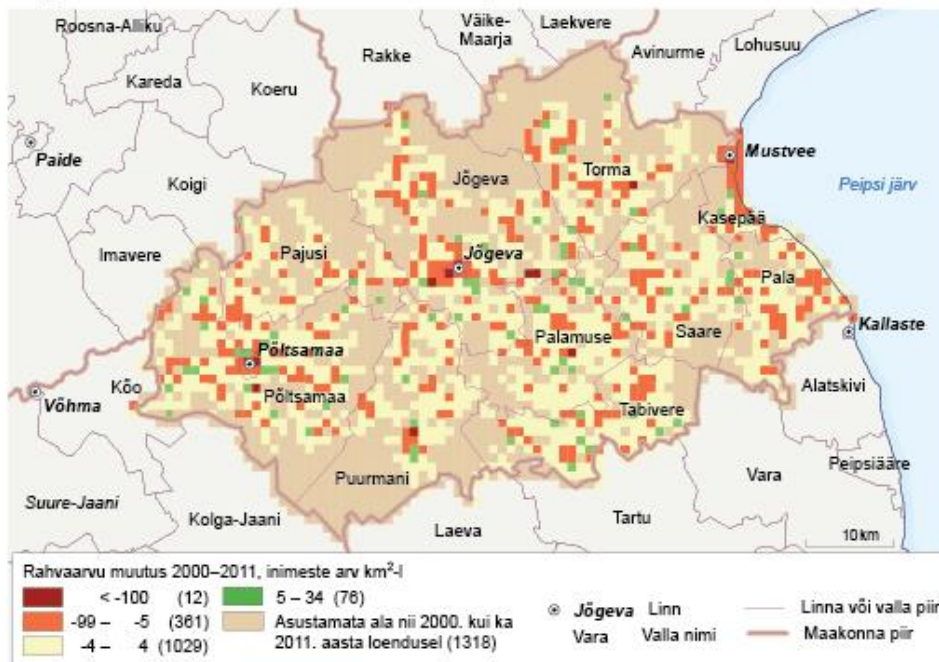
Toimetulekuraskustes inimeste hulka tuleks arvata ka töötud ja töötute toimetulekust sõltuvad pereliikmed. Töötukassa andmetel oli 2015. a registreeritud töötuid Jõgevamaal keskmiselt 583 inimest, mis moodustas kogu 13 100 suurusest tööjõust 4,45%. Tabelist 4 näeme, et tegelikkuses on töötuid inimesi alati rohkem registreeritustest. Nii töötute kui registreeritud töötute arv on viimastel aastatel kahanenud, 2015. a on registreeritud töötute arv tõusnud vaid 14 inimese võrra.

Tabel 4. Jõgevama maakonna tööturu andmed aastatel 2010-2014. Allikas: Eesti Statistikaamet.

Näitaja	Aastaarv	2011	2012	2013	2014
15-74-aastased hõiveseisundi järgi					
Tööjõud, tuhat		13,3	14,1	14,4	14,4
töötud, tuhat		1,7	1,6	1,0	1,0
Mitteaktiivsed, tuhat		11,2	10,0	9,3	9,0
Tööjõus osalemise määr, %		54,2	58,4	60,6	61,7
Tööhõive määr, %		47,2	51,9	56,4	57,5
Töötuse määr, %		13,0	11,1	6,9	6,9
Registreeritud töötud		865	746	667	569

Maakonna demograafiline suundumus

Jõgeva maakonna rahvaarvu muutus, 31.03.2000–31.12.2011



Allikas: Statistikaamet

Joonis 3. Jõgeva maakonna rahvaarvu muutus 31.03.2000–31.12.2011. Allikas: Eesti Statistikaamet.

Jooniselt 3 näeme, kuidas on Jõgeva maakonna rahvaarv muutunud aastatel 2000–2011. Kõige enam (<-100) on rahvaarv jäänud väiksemas Jõgeva linnas, vallas ning Põltsamaa linnas ja vallas – teisisõnu nendes omavalitsustest, kus on kõige rohkem elanikke. Lisaks neile on suuresti jäänud elanikke vähemaks ka Puurmanis, Palamusel ja Tormas.

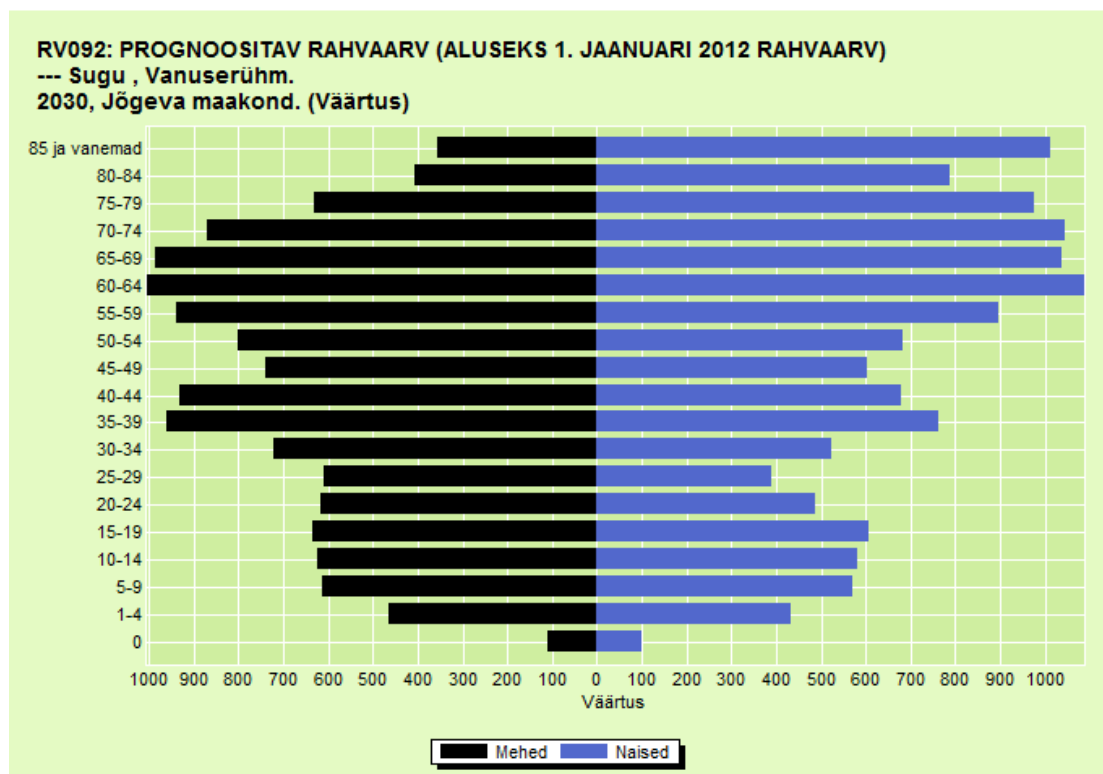
Mõnes piirkonnas võib märgata ka elanike arvu tõusu, see on jaotunud üsna ühtlaselt üle maakonna, tõusu on nii Põltsamaa piirkonnas, Vooremaa piirkonnas (Jõgeva, Palamuse, Tabivere vallad) kui mõningal määral ka Peipsi piirkonnas (Saare vald). Elanike arvu tõus on kõige väiksem Jõgevamaa põhja- ja edelaosas.

Statistikaameti koostatud rahvastikuprognosis näitab, et aastal 2020 elab Jõgeva maakonnas 29 339 inimest ning aastaks 2040 on jäänud siia vaid 23 257 inimest. Seejuures väheneb pidevalt laste ja tööealise elanikkonna arv ning suureneb pisut üle 64-aastaste inimeste arv, vt. Joonis 4. (Jõgevamaa uuendatud arengustrateegia 2020+, lk 12)



Joonis 4. Jõgevamaa rahvastik 2014-2040. Allikas: Statistikaamet, Mihkel Servinski. Joonis pärineb Jõgevamaa uuendatud arengustrateegiast 2020+.

Aastaks 2030 on Statistikaamet Jõgevamaa elanike arvaks prognoosinud 26 227. Rahvaarv on langustrendis. 2030. aastaks prognoositakse Jõgevamaale 4614 elanikku vähem kui elab siin 2015. aasta seisuga, see tähendab rahvastiku kahanemist 15% võrra. Jõgevamaa prognoositav rahvastikupüramiid aastaks 2030 on esitatud Joonisel 5. Jõgevamaa rahvastiku prognoos vanuserühmade ja soo kaupa aastaks 2030 on esitatud Tabelis 5.

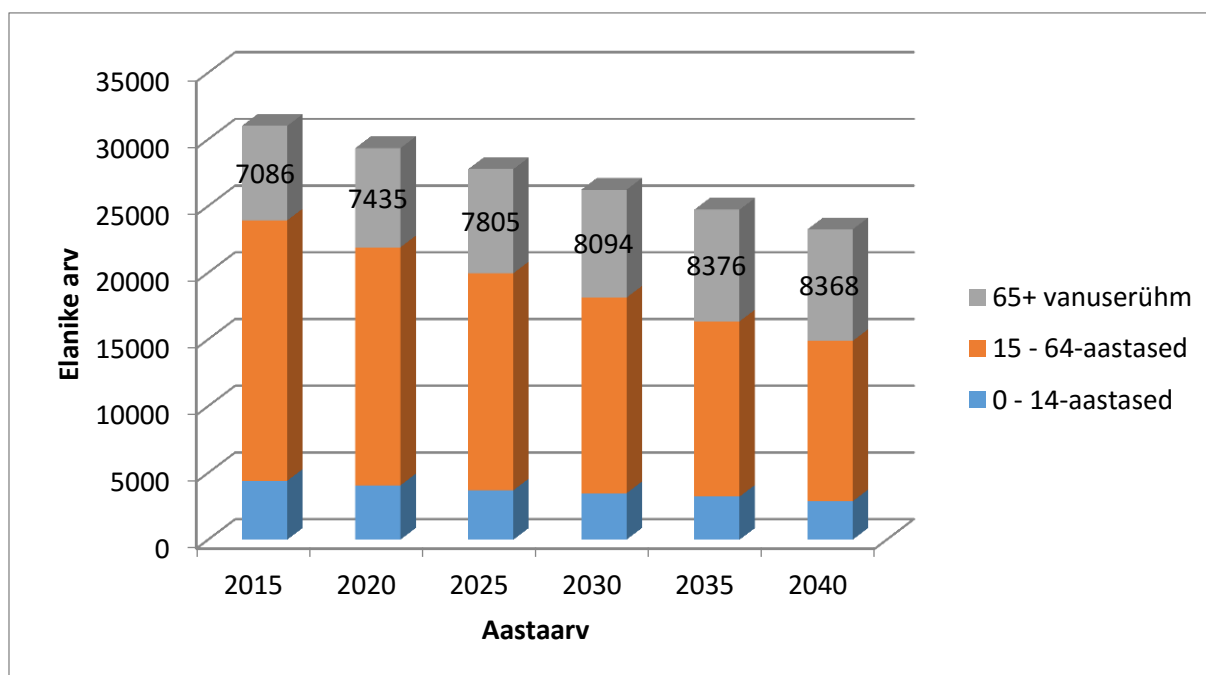


Joonis 5. Jõgevamaa prognoositav rahvastikupüramiid aastaks 2030. Allikas: Eesti Statistikaamet.

Tabel 5. Jõgevamaa rahvastiku prognoos vanuserühmade ja soo kaupa aastaks 2030. Allikas: Eesti Statistikaamet.

Vanuserühmad	Mehed	Naised	Mehed ja naised
0	108	101	209
1-4	462	431	893
5-9	609	571	1 180
10-14	619	580	1 199
15-19	633	608	1 241
20-24	614	487	1 101
25-29	606	391	997
30-34	717	525	1 242
35-39	956	761	1 717
40-44	927	679	1 606
45-49	738	602	1 340
50-54	797	682	1 479
55-59	936	897	1 833
60-64	1 008	1 088	2 096
65-69	982	1 039	2 021
70-74	867	1 045	1 912
75-79	628	977	1 605
80-84	404	787	1 191
85 ja vanemad	353	1 012	1 365
Kokku	12 964	13 263	26 227

Eesti Statistikaameti prognooside 2015-2040 kohaselt suureneb iga aastaga 65+ eakate vanuserühm, sealjuures kahanevad tööealiste ja noorte vanuserühmad – kokkuvõttes suureneb selle tulemusena eakate osakaal ja tõuseb ülalpeetavate määr (vt Joonis 6 ja Tabel 6).



Joonis 6. Jõgeva maakonna rahvastiku vanuseline koosseis kuni aastani 2040 Eesti Statistikaameti prognoosi kohaselt. Allikas: Eesti Statistikaamet

Tabel 6. Eakate sihtrühma suurenemine Jõgeva maakonnas kuni aastani 2025 Eesti Statistikaameti prognooside kohaselt.

Näitaja	Elanike arv	65+ vanuserühm	65+ vanuserühma osakaal elanike arvust	65+ vanuserühma suurenemine võrreldes 2015. a	Ülalpeetavate määr
Aastaarv					
2015	31018	7086	22,8		59
2020	29339	7435	25,3	349	64
2025	27772	7805	28,1	719	71

ÜLEVAADE SOTSIAALHOOLEKANDE TEENUSTE PAKKUMISEST

Tabel 7 Ülevaade Jõgevamaa omavalitsuste sotsiaalhoolekande sihtrühmade suurusest, sotsiaaltöötajate arvust ja nende koormatusest

	65+ vanuses eakate arv	puuetega inimeste arv	Toimetulekuraskustes isikute arv	Sihtrühmad kokku	KOV sotsiaaltöötajate arv	Sihtrühma suurus ühe sotsiaaltöötaja kohta
Maakond kokku	6991	6601	1050	14642	55	266,2
Jõgeva linn	1174	1153	215	2542	4	635
Mustvee linn	343	522	58	923	1	923
Põltsamaa linn	1050	777	92	1919	8	240
Jõgeva vald	911	908	30	1849	8	231
Kasepää vald	277	479	72	828	4	207
Pajusi vald	249	252	52	553	4	138
Pala vald	277	237	12	526	2	263
Palamuse vald	448	444	99	991	3	330
Puurmani vald	325	278	132	735	5	147
Põltsamaa vald	773	645	70	1488	4	372
Saare vald	340	290	28	658	4	164
Tabivere vald	435	432	75	942	2	471
Torma vald	389	549	115	1053	6	175

Tabelis toodud sihtrühmade andmed on võetud 2015.aasta kohta Statistikaameti ja STAR statistikast. Tuginedes aga omavalitsustes läbiviidud intervjuudest saadud andmetele, ei pruugi need kajastada teenuste tegelikku olukorda. Sihtrühmade kajastatud isikud võivad kattuda, samuti tõlgendavad kohalikud omavalitsused erinevalt toimetulekuraskustes inimesi: nende hulka arvatakse näiteks ühekordsete toetuste (ravimitoetus, prillitoetus jne) saajaid, rahvapensionisaajaid, töövõimetuspensionäre jne.

Tabel 8 Sotsiaalhoolekandeteenuste osutamise ülevaade Jõgevamaa kohalikes omavalitsustes 2015. aastal läbiviidud intervjuude põhjal

	koduteenus	üldhooldusteenus	tugiisku teenus	isikiiku abistaja teenus	sotsiaaltransporditeenus	täisealise isiku hooldus	varjupaiga teenus	eluruumi tagamine	võlanõustamis-teenus	turvakoduteenus	häirenuputeenus
Maakond kokku	260	204	67	1	298	626	17	182	34	4	3
Jõgeva linn	30	29	28	0	0	115	15	13	0	0	0
Põltsamaa linn	30	15	3	0	98	123	0	15	0	0	1
Mustvee linn	16	7	Ei osuta	Ei osuta	Ei osuta	17	0	Ei osuta	0	0	0
Jõgeva vald	41	34	8	0	26	46	2	35	16	2	0
Kasepää vald	14	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Pajusi vald	9	9	1	0	23	30	0	8	1	0	0
Pala vald	22	10	Ei osuta	Ei osuta	Ei osuta	13	0	5	2	0	0
Palamuse vald	12	14	1	0	83	20	0	8	3	0	0
Puurmani vald	18	13	10	0	ei pea arvet	54	0	37	0	0	0
Põltsamaa vald	27	14	14	0	8	81	0	15	8	1	0
Saare vald	25	13	1	0	25	55	0	6	0	1	0
Tabivere vald	Ei osuta	26	0	Ei osuta	20	16	0	23	2	0	1
Torma vald	16	19	1	1	15	56	0	16	2	0	1

Koduteenus on kõige levinum teenus, mida omavalitsused pakuvad. Koduteenust ei osuta ainukesena maakonnas Tabivere vald, kus vajadusel lahendab probleemid valla sotsiaaltöötaja. Torma vallas on teenusega katmata Võtikvere ja Oti küla, mis asuvad vallakeskusest väga kaugel.

Jõgeva linnas osutab tasulist koduteenust Jõgeva Linna Sotsiaalmaja, linnavalitsus osutab tasuta teenust neile, kel puuduvad omaksed.

Teenuse järele on suur vajadus, kuna abivajad ei soovi oma kodust hoolekandeesutustesse minna. Täpset teenuste vajadust omavalitsustes prognoosida ei osata, kui teenuse järgi tekib vajadus, siis see korraldatakse. Sageli on koduteenusega ühendatud ka sotsiaaltransport, tugiisiku ja isikliku abistaja teenus.

Üldhooldusteenust ostetakse peamiselt sisse maakonnas tegutsevatelt hoolekandeesutustelt ja saadud andmed kajastavad neid abivajaid, kelle eest täielikult või osaliselt maksab kohalik omavalitsus. Jõgeva maakonnas osutavad üldhooldusteenust Jõgeva Sotsiaalkeskus „Elukaar“ OÜ, SA Jõgeva Haigla hooldusosakond, Tabivere Sotsiaalkeskus, MTÜ Iseseisev Elu Kaarepere pensionaat, Kääpa Hooldekeskus MTÜ, MTÜ Lustivere Hooldekodu, SA Põltsamaa Tervis ja Lõuna-Eesti Hooldekeskuse AS Põltsamaa Kodu.

Kohtade puudusel oma maakonnas ostetakse teenust sisse naabermaakondadest, kuid klientide soovidele vastu tulles püütakse leida abivajajale siiski kodulähedane hooldekodu. Kõik omavalitsused töid esile, et raske on leida kohti dementsetele, lamajatele ja psüühilise erivajadusega klientidele.

Päevaholduse järele on vajadus suurem kui on teenuspakkujaid. Peamiselt kasutavad omavalitsused SA Jõgeva Haigla, SA Põltsamaa Tervis ja Tabivere Sotsiaalkeskuse pakutavat teenust. Kaugemad omavalitsused peavad maakonnakeskuses asuva teenuse kasutamist liiga ajamahukaks ja kulukaks. Hooldekodud pole teenuse pakkumisest huvitatud, kuna hooldekohtade arendamine on majanduslikult kasulik.

Intervallhooldust pakuvad SA Jõgeva Haigla, SA Põltsamaa Tervis, Jõgeva Sotsiaalkeskus Elukaar, Lõuna-Eesti Hooldekeskuse Põltsamaa Kodu. Kohti on vähe, järjekorrad on pikad ja vajadus oleks palju suurem. Enamasti leiavad kliendid või omaksed ise teenusepakkuja ja omavalitsus toetab peamiselt maksete tasumisel.

Tugiisiku teenust ostetakse projektipõhiselt MTÜ Jõgevamaa Tugikeskuseselt. Tööl on tugiisikud Puurmani, Saare, Torma ja Kasepää vallas ning Jõgeva linn kavatseb 2016.aastal samuti tugiisiku palgata. Peamiselt vajatakse tugiisikuid puudega lastele kooliskäimiseks ja noortele (alaealistele) lapsevanematele iseseisva eluga toimetulekuks. Teenuseosutajatest on puudus igas omavalitsuses, kuna töö on keeruline ja vähetasustatud.

Isikliku abistaja teenust osutatakse ainult Torma vallas. Teenust küsitakse omavalitsusest vähe ja vajadusel on see asendatud koduteenusega.

Sotsiaaltranspordi all kajastavad KOVID pigem transporditeenust sotsiaaltöö sihtühemale, kui erivajadustega inimeste transporti. Kuna maakonnas on halb ühistranspordiühendus ja elanikkond elab peamiselt hajaasustuspõhises piirkonnas on nõudlus selle teenuse järele järjest kasvav. Pikad vahemaad teevad sotsiaaltranspordi tellimise teenusepakkujalt kliendile kalliks ja kohalikul omavalitsusel tuleb sageli teenust toetada.

Sotsiaaltranspordiks kasutatakse enamasti sotsiaaltöötajate elektriautot või muud omavalitsusele kuuluvat sõidukit. Ratastoolis või lamavate klientide transportimiseks ostetakse teenust maakonna teenusepakkujalt (SA Jõgeva Haigla, SA Põltsamaa Tervis, Jõgeva Sotsiaalkeskus Elukaar, Lustivere Hooldekodu, FIE Romek Kadak ja FIE Lembit Palm) ja kuna teenust vajatakse harva, ei ole selle korraldamisega omavalitsustel probleeme.

Täisealise isiku hooldust korraldatakse Jõgevamaa omavalitsustes kõige rohkem, sisuliselt makstakse hooldajatoetust või ühendatakse teenus koduhooldusega. Peamised hooldajad on omaksed või isikud, keda kliendid on ise leidnud, juriidilisest isikust teenusepakkujaid maakonnas ei ole. Vajadus

hooldajate järele on suur, aga töö on raske ja saadav tasu ei ole piisav, et teenusepakkujates huvi tekitada.

Varjupaiga teenuse järele on vajadus väike. Teenust pakuvad maakonnas Jõgeva Linna Sotsiaalmaja, Pajusi Valla Abikeskus ja Jõgevamaa Naiste Tugikeskus, vajadusel lahendatakse probleemid omavalitsuste sotsiaalpindade baasil.

Eluruumi tagamise all mõeldakse omavalitsustes sotsiaaleluruumide pakkumist. Välja arvatud Mustvee linn, osutavad seda teenust kõik Jõgevamaa omavalitsused. Probleemiks on remontivajavad ruumid ja nn „püsielanikud“, kes sotsiaalpindadelt lahkuda ei soovi. Torma vallas on sotsiaalkorterid integreeritud kodu- ja tugiisikuteenusega erivajadusetega inimestele ja eakatele, kes ei saa üksi elamisega hakkama (talvel kütmine jms). Jõgeva linn kavatseb soetada 2016. aastal 4-toalise korteri ja kasutada seda koduteenusega koos vähest abi vajavate eakate majutamiseks. Selline teenus on odavam kui kliendi paigutamine hooldekodusse ja võimaldab eakatel jääda kogukonda, mis on klientidele väga oluline.

Võlanõustamisteenust vajatakse maakonnas järjest rohkem. Kasutatakse projektipõhiselt pakutavat Sotsiaalkindlustusameti nõustamist ja Jõgeva valla vastava väljaõppega sotsiaaltöötaja pakutavat nõustamisteenust. Omavalitsused tõid välja, et vajadus oleks just kohapeal osutatava teenuse järele, sest maakonnakeskusesse sõitmine on niigi rahaprobleemides inimesel kulukas. Samas ei taha kliendid oma probleemidest kohapeal rääkida. Sageli vajavad võlanõustamiskliendid ka psühholoogilist või perenõustamist.

Turvakodu teenusevajadus on maakonnas kaetud. Omavalitsused kasutavad Jõgevamaa Naiste Tugikeskuse, Siimusti Laste Turvakodu või vajadusel Jõgeva Linna Sotsiaalmaja teenuseid.

Häirenuputeenuse pakkumises toetavad osaliselt ühe kliendi igakuist makset Tabivere vald ja Põltsamaa linn ning Torma vald soetas kliendile seadme, kuutasu maksavad kliendi omaksed. Omavalitsused leidsid, et häirenuputeenus asendaks mingil määral koduteenust ja oleks maapiirkonnas üksielavatele eakatele vajalik, kuid teenuse eest peaksid tasuma siiski kliendid või omaksed. Omavalitsuse osa nähakse kas projektitoetusega seadmete soetamisel või siis vajaduspõhiselt kliendi igakuiste maksete toetamises.

Järgnevalt on välja toodud täiendavad teenused, mida Jõgevamaa omavalitsustes veel pakutakse või korraldatakse:

- pesupesemine, duši või sauna kasutamine (Jõgeva Linna Sotsiaalmaja, Põltsamaa Päevakeskus, Tabivere Sotsiaalkeskus)
- eakate huvitegevused päevakeskuses (Põltsamaa Päevakeskus)
- alkohoolikute varjupaik (Pajusi Valla Abikeskus)
- koduõendus (SA Mustvee Tervis, SA Põltsamaa Tervis, SA Jõgeva Haigla)
- psühholoogiline nõustamine ja perenõustamine (Jõgeva Nõustamiskeskus, Lõuna-Eesti Hooldekeskuse Põltsamaa Kodu, Jõgevamaa Naiste Tugikeskus)
- toetatud elamise teenus psüühilise erivajadusega inimesele (Pajusi Valla Abikeskus)

Riiklikke erihoolekandeteenuseid osutavad maakonnas AS Hoolekandeteenused Võisiku ja Vägeva Kodu, Jõgeva Linna Sotsiaalmaja ja Pajusi Valla Abikeskus.

TEENUSED

Järgnevalt on kirjeldatud järgmisi töötamist toetavaid tugiteenuseid: **koduteenus, üldhooldusteenus, päevahooldus, intervallhooldus, tugiisiku teenus, isikliku abistaja teenus, sotsiaaltranspordi teenus, häirenupu teenus ja telehooldusteenus, täisealise isiku hooldus, varjupaiga teenus, eluruumi tagamine, võlanõustamisteenus, turvakodu teenus jt**

1) Kuidas toimub maakonna kohalikes omavalitsustes teenuste vajaduse hindamine?

Enamus omavalitsusi hindab sotsiaalteenuste vajadust omavalitsusse tehtud pöördumiste ja konkreetset teenust vajavate inimeste arvu järgi.

Infot teenust vajavate elanike kohta saadakse veel perearstidelt, lasteasutustest ning koolidest.

Väiksemates haldusüksustes jõuab info abivajate kohta omavalitsusse ka kogukonnaliikmete (naabrite, külaelanike) kaudu, kes on kursis oma küla või piirkonna inimeste vajadustega ning vajadusel teavitavad kohalikku omavalitsust abivajajast. Omavalitsusse pöörduvad ka need perekonnaliikmed või omaksed, kel puuduvad rahalised vahendid oma lähedaste hoolduseks.

Omavalitsustel on olemas oma haldusüksuses teenust saavate kodanike andmebaasid ja neid võrreldakse ning täiendatakse vastavalt erinevate riiklike statistiliste andmebaasidega, et täpsustada kohapealset abivajajate arvu. Sellel vaatamata ei ole enamusel omavalitsustel täielikku ülevaadet sotsiaalteenuseid vajavatest elanikest, sest kõik ei pöördu omavalitsusse abi järele ja sotsiaaltöötajatel puudub ligipääs mitmetele riiklikele andmebaasidele.

2) Millised on teenuste delegeerimise praktikad?

Teenuste delegeerimine on omavalitsuste kaupa erinev. Väiksemad omavalitsused pigem ostavad teenuseid sisse, sest teenusevajajate arv on väike ja ei ole majanduslikult otstarbekas ise teenust välja arendada. Enamus teenuseid ostetakse sisse naabervaldadest, Peipsi-äärset omavalitsused Ida-Virumaalt või Tartumaalt. Erialaspetsialistide nõustamisteenust ostetakse sisse ka Tartu linnast.

Suuremates omavalitsustes (Jõgeva ja Põltsamaa linn) on klientide arv suurem ja seal on ka omavalitsused ise rohkem teenusepakkujad kas otse või siis läbi omavalitsuse loodud erinevate juriidiliste üksuste (SA Põltsamaa Tervis, Põltsamaa Päevakeskus, Jõgeva Linna Sotsiaalmaja). Üldhooldusteenuse osutamiseks on mitmed omavalitsused koostöös loonud hoolekandetasutusi (Põltsamaa piirkonna KOV-id Lustivere Hooldekodu). Sellist koostööd on ka üle maakonna piiride, eriti Peipsi-äärsetes omavalitsustes (SA Peipsiveere Hooldusravikeskus, SA Mustvee Tervis). Üldhooldusteenuse puhul soovivad kliendid jääda võimalikult kodu lähedale ja seetõttu on mitmed omavalitsused just piirkonnapõhiselt asunud teenust osutama.

Üldhooldusteenust ostetakse ka mitmelt eraõiguslikult teenusepakkujalt (MTÜ Iseseisev Elu Kaarepere pansionaat, MTÜ Kääpa Hooldekeskus). Lisaks kasutatakse täiskasvanute hooldamiseks Sihtasutuse Jõgeva Haigla hooldusosakonda. Erihoolekandeteenust ostetakse vajadusel AS Hoolekandeteenuste Vägeva ja Võisiku Kodust.

Aktiivselt kasutatakse maakonna mittetulundusühenduste pakutavaid sotsiaalteenuseid (Pajusi Valla Abikeskus, MTÜ Jõgevamaa Tugikeskus, Jõgevamaa Nõustajate Ühendus, Jõgevamaa Naiste Tugikeskus Aktiivselt kasutavad omavalitsused projektipõhiseid teenuste pakkumisi, näiteks

Sotsiaalkindlustusameti multiprobleemsete inimeste võlanõustamisteenust. Võlanõustamist ostetakse sisse ka Madal ja Partnerid OÜlt ja vastava koolituse läbinud Jõgeva valla sotsiaaltööspsialistilt.

Üksikutel juhtudel ostetakse KOVi poolt isikliku abistaja teenust sisse ka eraisikutelt käsunduslepinguga.

Harva delegeeritakse eestkoste osutamist, mis mitmes omavalitsuses on sotsiaaltöötajatele väga töömahukas ja juriidiliselt keeruline. Jõukamate klientide puhul on mõned eestkoste delegeerimised MTÜle Eesti Eestkostekorraldus.

Turvakoduteenus saadakse vajadusel Siimusti lastekodust Metsatareke ja MTÜ Jõgevamaa Naiste Tugikeskuselt.

Meditech Estonia OÜ-lt ostavad häirenuputeenus KOVidele teadaolevalt 2 klienti. Teenuse kasutamiseks ostis üks omavalitsus seadme ja teenuse kuutasu tasub klient, teises tasub vald teenuse eest 50 % ja klient 50%.

Sotsiaaltransporditeenus ostetakse sisse peamiselt lamajate ja ratastooliga klientide jaoks, teistel juhtudel kasutatakse omavalitsuse enda transpordivahendeid (sotsiaaltöötajate autot, elektriautot, teisi omavalitsuse sõidukeid). Sotsiaaltransporti pakuvad maakonna haiglad, mitmed hooldekodud, üks füüsilisest isikust ettevõtja. Jõgeva linn ja Torma vald ostavad sotsiaaltransporti laste sõiduks Tartu Hiie Kooli Lääne- Virumaa Omavalitsuste Liidult.

Üldiselt on maakonnas vähe sotsiaalteenuste pakujaid (tugiisikuteenus, täiskasvanud isiku hooldamine, erinevate spetsialistide nõustamisteenused), kodanikuühendused ei ole huvitatud sotsiaalteenuste osutamisest, sest klientide väike maksevõime ei luba küsida teenuse eest õiglast hinda. Seega saavad omavalitsused osta teenuseid vabaühendustelt peamiselt projektipõhiselt.

3) Kas osutatakse ka integreeritud teenuseid?

Teenuseid omavalituste tasandil pigem ei integreerita. Osades omavalitsustes on seotud omavahel mitu erinevat sotsiaalteenust (koduhooldusteenus ja tugiisikuteenus, koduteenus ja eluasemeteenus), aga need on konkreetse juhtumi ja isiku põhised, mitte väljakujunenud teenuste osutamise kord.

Väiksemates kogukondades võib koduteenust osutada kogukonnaliige või näiteks postiljon, aga omavalitsus ei ole sellest enamasti teadlik.

Tervishoiuteenusega seotud hoolekandeteenuseid osutab Jõgeva Haigla, kes pakub hooldusteenust ning erivajadustega inimestele päevakeskust ja intervallhooldust, SA Mustvee Tervis pakub suviti intervallhooldust puuetega lastele.

4) Hinnang teenuste kättesaadavusele

Elanikkonna teenustest teavitamine toimub peamiselt omavalitsuste kodulehtede ja valla- või linnalehtede kaudu. Vähem kasutatakse valla / linna või külakeskustes olevaid teadetetahvleid. Väiksemates piirkondades liigub info inimeselt inimesele ja kogukonnas üldiselt teatakse, millise abi järele kohalikku omavalitsusse pöörduda.

Olulised infoagajad on ka sotsiaaltöötajad, hooldustöötajad ning perearstid ja haridusasutuste töötajad. Sageli on teenusevajajad terved perekonnad, keda kohalikus kogukonnas ja väiksemas omavalitsuses juba teatakse.

Piirangud üleriiklikele andmebaasidele ei võimalda KOVide sotsiaaltöötajatel omada ülevaadet kõigist teenusevajajatest, mis võib raskendada osade abivajajate juurdepääsu teenustele.

Maapiirkonnas mõjutavad teenuse kättesaadavust kauged vahemaad ja halb ühistranspordiühendus. Telehooldusteenuse kasutamist takistab näiteks osades omavalitsustes halb internetiühendus. Elanike väike maksevõime ning teenusepakujate koondumine maakonnakeskusesse või linnadesse muudab teenuste hinna klientidele kalliks ja vajab seetõttu omavalitsusepoolset kaasrahastust

Vabaühenduste või omavalitsuste poolt projektipõhiselt osutatud teenused ei ole enamasti jätkusuutlikud ja pärast projekti lõppemist, need teenused sageli ei ole enam klientidele kättesaadavad.

Füüsiline ligipääsetavus teenustele ja kohalike omavalitsuste hoonetele on sageli raskendatud. Kui uutel hoonetel on olemas ratastooliga juurdepääs, siis vanematel hoonetel see enamasti puudub. Puuduvad ka majasised liftid (v.a haiglad ja maavalitsus).

Sotsiaaltranspordi vajadust suurendab maapiirkondade halb ühistransport. Transporditeenus osutavad enam omavalitsusi ise sotsiaaltöötaja auto (elektriauto) või omavalitsuse muu transpordivahendiga. Kuigi teenus on klientidele kättesaadav, tekitab see aga sotsiaaltöötajatele lisatööd ja on ka füüsiliselt raske (haigete abistamine, tõstmine, ratastooli paigutamine autosse jne). Sisse ostetakse kõigis omavalitsustes raamiga (mõnes ka ratastooliga) klientide transport. Haajaasustuse tõttu on sisseostetud transporditeenus kallis ja vajab enamasti omavalitsusepoolset kaasrahastust.

Ootejärjekorrad on enamasti erivajadustega inimeste hooldusel, samuti võib vaja olla oodata, kui soovitakse mingit kindlat hooldekodu. Eakad soovivad tihtipeale jääda kodukohta, sellest tekivad kohalikesse hooldekodudesse ootejärjekorrad.

Mitmes omavalitsuses tuleb oodata ka sotsiaaleluruumi. Üldjuhul on KOVidel olemas vabu elamispindasid, aga need vajavad renoveerimist, milleks puuduvad rahalised vahendid.

Osade sotsiaalteenuste (üldhooldus, sotsiaaltransport) kättesaadavust piirab nende kõrge hind. Abivajajad ja sageli ka nende omaksed ei ole maapiirkondades maksujõulised. Kuigi teenus on olemas, ei suuda abivajajad selle eest küsitavat hinda maksta.

Teenuste väljaarendamiseks on raske leida maapiirkonnast kohapealt motiveeritud ja sobivaid töötajaid, kaugemalt tulnud personal ei sobi aga sageli klientidele, kes soovivad hooldajateks just tuttavat ja usaldusväärset inimest. Eriti raske on leida täiskasvanud isikute hooldajaid ja füüsilisest isikust eestkostjat. Teenusepakkuja võib küll olemas olla, aga ta ei sobi kliendile.

Erialaspetsialistide puudus piirab teatatud teenuste kohapealset kättesaadavust (võlanõustamisteenus, perelepitus, psühholoogiline ja juriidiline nõustamine). Teenuse jaoks tuleb maapiirkonna kliendil sõita enamasti maakonnakeskusesse või Tartusse.

Üksikjuhtumitel takistab teenuse kättesaadavust viipekeele tõlgi ja Peipsi piirkonnas ka vene - eesti – vene tõlgi puudumine.

5) Milliseid rahastamisallikaid ja –viise on kasutatud sotsiaalteenuste osutamisel ja arendamisel?

Peamine sotsiaalteenuste katteallikas on kohaliku omavalitsuse eelarve. Vastavalt võimalustele kasutatakse ka kliendipoolset omaosalust või tema omaste panust teenuste eest tasumisel. Kõige sagedamini jagatakse makseid KOVi, kliendi ning omaste vahel üldhooldusteenuse puhul. Kui omaksed keelduvad või pole võimelised hooldatava eest tasuma, siis enamus omavalitsusi maksab teenuste eest ise, inimest hätta ei jäeta. Eestkostel olevate isikute puhul kasutatakse vajadusel nende vara.

Enamus omavalitsusi kasutas või on kasutanud teenuste osutamiseks projektivahendeid - peamiselt võlanõustamise ja tugiisiku teenuse ostmisel. Mõned omavalitsused on ka ise projekte ellu viinud või oma sotsiaaltöötajaid koolitanud, sel juhul tasus vald töötajate koolituskulud. Projektipõhistel teenuste arendustel tasub omavalitsus projekti omaosaluse.

Üksikud omavalitsused kasutasid teenuste rahastamiseks riikliku lapsehoiuteenuse jääki.

Sotsiaaltranspordi jaoks on omavalitsustes kehtestatud hinnakiri, teenuse eest maksavad peamiselt kliendid. Kasutatakse ka kombineeritud maksmist: klient tasub teatud summa, ülejäänu katab omavalitsus. Harvem maksab teenuse eest täies mahus omavalitsus.

Eluruumide tagamisel tasuvad kliendid ise kommunaalkulud, mõnes üksikus omavalitsuses ka sümboolse rendi. Ruumid remondib omavalitsus.

Kui klient vajab kiiresti riiklikult rahastatud teenust, siis üldjuhul maksavad omavalitsused teenuse eest kuni teenuste riikliku rahastuse saamiseni.

Teenuste osutamisel on üldiselt probleemiks klientide ja ka omaste vähene maksevõime, mis eeldab suuremat omavalitsusepoolset rahastust. Teenuste arendamisse on omavalitsused kaasanud erinevaid partnereid: Töötukassat, kohalikke vabaühendusi, äriühinguid.

6) Kas ja kuidas on panustatud sotsiaalteenuste kvaliteedi arendusse?

Kvaliteeti arendades on Jõgevamaa KOV-id panustanud eelkõige inimressurssi ja selle koolitamisse. Koolitatud on nii tugiisikuid kui koduteenuse pakujaid. Eestkoste ja täisealise isiku hooldajatele on korraldatud teabepäevi. Perelepituse – ja nõustamise valdkonnas on KOV-i elanikel võimaldatud osaleda PREP-koolitusel.

Lisaks tegelevad enamik omavalitsusi pidevalt sotsiaaleluruumide renoveerimise-remontimisega.

Mitu valda on osanikud ka hooldekodudes ja arendavad pakutavat teenust osaniku rolli läbi. Kohalikud omavalitsused püüavad teenuste kvaliteedi arendamisse ning selle praeguse taseme säilitamiseks panustada töövahendite, ruumide ja transpordi tagamisega (oma töötajatele – et oleks võimalik heal tasemel tööd teha). Üks omavalitsus toetab ka kohalikku haiglat inventari soetamisel. Samuti on kasutatud Sotsiaalkindlustusameti projektivõimalusi.

Et seda kõike teha, on mitmed KOV-id suurendanud oma sotsiaalvaldkonna eelarvet (lisaks eelnevatele teenustele veel: hoolduskohtade eest tasumine hooldekodus, hooldajatoetus, vajadusel sotsiaaltranspordi katmine jm).

Kokkuvõtlikult võib öelda, et kvaliteedi arendamisse panustatakse vastavalt võimalustele – niipalju kui arendusteks jagub rahalist ressursi.

7) Millised on peamised probleemid teenuste osutamisel/arendamisel?

Ühe peamise probleemina töid KOV-id välja vajaliku teenusepakkuja puudumise lähipiirkonnas. Kõige enam puudutab see dementseid kliente, keda enamusel KOV-del ei ole kuhugi suunata. Piirkonnas tuntakse puudust veel intervall- ja päevahooldusest, sotsiaaltranspordist, võlanõustamisest, tugiisikutest ja täisealise isiku hooldajatest. Raskusi tekitab ka riiklikult rahastavate teenuste kättesaadavus (pikad järjekorrad, teenuse asukoht kaugel jm).

KOV-del on raskusi sobivate isikute leidmisega teenuse osutamiseks – seda eelkõige tugiisiku ja täisealise isiku hooldaja puhul. Tugiisikuid on raske leida ning kui nad ka on leitud ja koolitatud, ei ole nad tihti hiljem valmis põhitöö kõrvalt tugiisiku teenust osutama. Iga tugiisik või hooldaja ei pruugi ka sobida kliendile. Mida rohkem oleks hooldamisteenust osutavaid isikuid, seda suurem tõenäosus oleks neist kliendile sobiv leida. Valikuvõimaluse nappus pärsib teenuse osutamist. Siinkohal võimendab probleemi teenuseosutajate madal tasustamine – tasud ei vasta töökoormusele. Tegemist on üsna raske tööga, mida sageli osutatakse osalise tööajaga. Töö raskus, töötamine osalise koormusega ja vähene tasustamine ei motiveeri inimesi hooldajatööd tegema. Samuti on teenusepakkujad koondunud maakonnakeskusesse, mis raskendab maakonna äärealal hajaasustuses elavatel klientidel teenustele ligipääsu.

Inimressursi probleem on paljudes kohalikes omavalitsustes, kus vajatakse lisajõude nt koduteenuse ja eestkoste puhul, et pakkuda teenust fokuseeritumalt ja suuremale hulgale, kui seda praegu suudetakse. Eestkostjaks olemine on mõnes omavalitsuses suure mahuga teenus. Pereliikmetel on kohtus võimalus eestkostjaks hakkamisest keelduda, kuid KOV-il see võimalus puudub. Nii langeb KOV-le antud teenuse osutamise suur töökoormus. Eestkostjaks olemine nõuab KOV-töötajatelt rohkelt aega ja spetsiifilisi teadmisi (sh juriidika), mida neil sageli ei ole. Sotsiaaltöötajad on tihti ülekoormatud, mis muudab töötamise pingeliseks ja stressirohkeks.

Peamiseks probleemiks teenuste osutamisel ja arendamisel on rahalise ressursi puudus. See puudutab eluruumide remontimist, sotsiaaltransporti, üldhooldusteenust, tugiisikuid, isikliku abistaja teenust, lisapersonali palkamist jm. Liiga kallist teenusehinda töid KOV-id enim välja hooldekodude koha maksumuse, intervall- ja päevahoolduse, häirenupu- ja telehooldusteenuse puhul. Abivajavate inimeste endi panustamisvõime teenuse tasumisse on madal (pension ei kata teenuse maksumust), ka on maapiirkonnas rohkem vaesemaid inimesi. Samuti on rohkem peresid, kus vaesus käib nõ põlvest-põlve.

Kodanikuühenduste poolt teenusepakkuja on sageli seotud projektitoetustega, mis ei ole pikemas perspektiivis jätkusuutlikud.

Lisaks kahele peamisele probleemile võib esile tuua ka mõningad väiksemad kitsaskohad, mis vähemalt paarile omavalitsusele muret valmistavad. Üheks neist on elektriautod sotsiaaltranspordi teenuse osutamisel – elektirautod ei võimalda läbida pikki vahemaid, mida maapiirkonnas just vaja oleks (hajaasustus). Lisaks on külmal ajal elektriautodega sõit raskendatud. Transporditeenuse juures tuntakse vajadust ka professionaalse autojuhi - abistaja järele, kes omab lisaks heale sõiduoskusele teadmisi, kuidas transporditavate klientidega käituda, vajadusel neid füüsiliselt abistada, anda esmaabi jm. Praegusel hetkel langeb sotsiaaltöötajale suur vastutus transporditava kliendi ees, samuti on klientide tõstmine - transportimine neile füüsiliselt raske. Probleemiks sotsiaaltranspordi kasutamisel on ka maapiirkonna hajaasustusest ja pikkadest vahemaadest tingitud teenuse kõrge hind.

Kitsaskohana toodi välja veel sotsiaaleluruumide puudus ning vajadus erineva tasemega ruumide järele – asotsiaalidele peaksid olema eraldi pinnad. Välja võib tuua ka keeleprobleemi, seda just Peipsi piirkonnas – klientidega on tihti vaja suhelda vene keeles – selleks tuleb KOV ametnikul tunda erialast keelt. Vajadus on seal piirkonnas aeg-ajalt vene-eesti tõlgi järele.

Üldiselt on teenuseid vajavate inimeste osakaal suurenev. Maapiirkonnas on avalikud teenused pidevalt vähenenud ja inimestest kaugenenud (nt. ühistransport, apteek, perearst, kauplus jm), seega tuleb KOV-il oma elanikele rohkem tähelepanu osutada. Tuleb arvesse võtta, et Jõgevamaal on võrreldes Eesti keskmisega: kõrgem eakate osakaal rahvastikust, kõrgem suhtelise vaesuse määr ja madalam brutopalk, kõrgem inimeste osakaal, kelle igapäevane toimetulek on tervise tõttu piiratud (seda kinnitab Tervise Arengu Instituudi 2012. a raport). Ka kõik need näitajad mõjutavad oluliselt sotsiaalteenuste osutamist.

8) Milline on teenuste osutamise muutmisvajadus?

Nagu eelnevalt kirjeldatud, siis üheks suurimaks probleemiks osutus vastava teenusepakkuja puudumine oma piirkonnas. Selle käigus kerkisid esile ka erinevad lahendused:

Dementsetele inimestele on vaja rohkem neile sobilikke kohti hooldekodudes. Dementsed ei sobi kokku tavahooldekodu klientidega, neile oleks tarvis hoolekodus eraldi osakonda või spetsiaalselt nende vajadusi arvestavat eraldi hooldekodu. Vaja on suurendada ka intervall- ja päevahooldusteenuse võimalusi. Selleks võiks maakonna/piirkonna peale olla üks asutus, kuhu KOV-id pöörduda saavad. Täna sel hetkel ostivad kõik lahendused omal käel ja erinevatelt teenusepakkujalt.

Erinevaid nõustamisteenuseid (võlanõustamine, perelepitus, psühholoogiline nõustamine, juriidiline nõustamine) tuleks pakkuda maakondlikul/piirkondlikul tasandil. Kõigi nõustamisteenuste puhul soovivad kliendid anonüümsust – kuigi kohapealne töötaja seda pakub, siis klient soovib nõustajaks pigem inimest väljapoole oma kodukohta. Oluline on ka professionaalsete oma ala heade spetsialistide kasutamine, keda iga omavalitsus üksi ei suuda palgata. Nõustamisteenused peavad olema jätkusuutlikumad – kliendiga tuleb tegeleda pikemal perioodil („käte hoidmine“).

Kindlasti on vajalik suurendada tugiisikute ja täisealiste isikute hooldajate tasusid. Praegu kehtivad madalad tasud ei motiveeri inimesi teenust pakkuma. Rahalist ressursi on vajalik suurendada ka hooldekodu kohamaksude eest tasumisel ja lisapersonali palkamisel. Prognoosid näitavad, et Jõgevamaa rahvastik on vananev, seega on väga tõenäoline, et sotsiaalteenuseid kasutatavate klientide hulk aina suureneb. Selleks tuleb juba praegu mõelda rahaliste vahendite ja personali suurendamisele antud valdkonnas. Sotsiaaltöötajatele on vaja tagada ka parem ligipääs nende töös vajalikele andmetele.

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

Perioodiks 2016-2020 ei saa väga kindlalt määrata, milline on hoolekandeteenuste arendamise vajadus. Seda eelkõige käimasoleva haldusreformi tõttu – paljud omavalitsused on ootel, millisel kujul hakkavad omavalitsused pärast reformi eksisteerima.

Sotsiaalteenuste arendamisvajadused on üldjuhul kirjas linna/valla arengukavades. Rõhk on pigem praeguste teenuste taseme hoidmisel kui nende arendamisel. Leitakse, et rohkem on vaja teenuseid,

mis ennetaks hooldusvajadust või soodustaks sotsiaalteenuste arengut, rahaliste toetuste jagamine on kui tulekustutamine – see ei pane inimest toimetama.

Teenuste arendamine sõltub suuresti ka klientide hulgast – kui nende arv suureneb, siis on tekkinud vajadus, millele omavalitsusel tuleb vastata. Teenuste arendamine sõltub ka rahalisest ressursist, sh sellest, kas arendamiseks on võimalik mõnest toetusprogrammist raha taotleda.

10) Kas ja kuidas planeeritakse panustada sotsiaalteenuste kvaliteedi arendusse?

Planeeritakse jätkata inimeste koolitamisega (tugiisikud, hooldajad, isiklikud abistajad jm personal). Praegusel hetkel on sotsiaaltöötajad mitmete erinevate ülesannetega ülekoormatud. Tulevikuvisioon võiks olla selline, kus sotsiaaltöö peaspetsialist tegeleb ainult arendustööga, sotsiaaltöötajad kindlaks määratud probleemkohtadega.

Jätkatakse panustamist sotsiaaleluruumidesse ja hooldekodudesse – nii nende renoveerimisse kui ka laiendamisse. Mitmel pool on kaalutud ka häirenuputeenust, juhul kui KOV saaks selle teenuse pakkumiseks rahalisi vahendeid taotleda.

Maakondlikult on vajadus kompetentse juriidilise/psühholoogilise nõustamiskeskuse loomiseks. Võlanõustamine, eestkoste, perelepitus ja mitmed muud teenused vajavad teatud hetkel professionaalseid spetsiifilisi teadmisi ja oskusi (kohtus esindamine, lastepsühholoogi teenus), mida üldjuhul omavalitsuse sotsiaaltöötajatel ei ole.

Teenuste pakkumisel ja nende kvaliteedi arendamisel on oluline ka KOVide omavaheline koostöö. Kuna kõiki teenuseid ei ole mõistlik igal omavalitsusel ise välja arendada, tehakse nende pakkumisel koostööd naaberomavalitsustega (sh maakonnapiirideüleselt). Põltsamaa piirkonnas tehakse koostööd nii Kõo (Viljandimaa) kui Koeru (Järvamaa) vallaga, Mustvee piirkonnas Iisaku, Lohusuu ja Avinurme (Ida-Virumaa) valdadega. Pala piirkonnas toimib koostöö Alatskivi (Tartumaa) vallaga.

Kvaliteedi arendamisel võib tuua ka mõningaid näiteid, kuidas on tulevikus Jõgevamaal planeeritud teenuseid koondada/fokuseerida. Näiteks:

- 1) Sihtasutuses Mustvee Tervis nähakse tulevikus nii perearstikeskuse kui hooldekodu (+ muude sotsiaalteenuste) funktsioone, sh plaanitakse taastada taastusravi litsents. Kompleksi teenused oleks Jõgevamaal suunatud vähemalt Saare, Torma ja Kasepää vallale, Ida-Virumaal Iisaku, Avinurme ja Lohusuu vallale.
- 2) Palale soovitakse perearstikeskuste projektiga teha Peipsiveere Hooldekeskuse filiaal koos Alatskivi, Kallaste, Vara ja Peipsiveere vallaga. Hiljem sinna juurde hooldekodu ja muud sotsiaalteenused.
- 3) Tabivere Sotsiaalkeskuse laiendamine on töös, maja tehakse valmis etappide kaupa. Hetkel asuvad majas mitmed erinevad asutused. Tulevikunägemus: maja ühes tiivas on lasteaed, teises tiivas sotsiaalkeskus.

Nagu ka tänasel hetkel, panustatakse ka tulevikus sotsiaalteenuste kvaliteedi arendusse vastavalt vajadusele (kui suur on abivajajate hulk) ja ressursile (nii rahaline- kui inimressurss). Edaspidine kvaliteediarendus sõltub suuresti ka eespool mainitud haldusreformist – millised saavad olema omavalitsuspiirid ja kokkulepped teenuste osutamisel.