



Analüüsi lõpparuanne

“Sotsiaalteenuste kvaliteedi analüüs ja ettepanekud tervikliku kvaliteedisüsteemi tagamise juurutamiseks”

Koostaja: Triin Vana,
projekti ekspert-analüütik

Detsember 2013

Projekti andmed, mille kaudu käesolev analüüs teostati:

Projekti nimetus: "Sotsiaalministeeriumi haldusala hoolekandeteenuste kvaliteedi tugevdamine ja kvaliteedijuhtimise süsteemi arendamine".

Projekti rahastamine: Euroopa Sotsiaalfondi prioriteetne suund „Suurem haldusvõimekus“, meede „Avalike teenistujate, kohalike omavalitsuste ja mittetulundusühingute töötajate koolitus ja arendamine“ vahenditest.

Projekti eesmärk: Sotsiaalministeeriumi, selle haldusala ning kogu sotsiaalsektori haldussuutlikkuse tõstmine läbi osapoolte kvaliteedijuhtimise alase koolitamise ja ettepanekute väljatöötamise kvaliteedisüsteemi tugevdamiseks.

Projekti koordinaator: Sotsiaalministeerium, projekti nõustaja Karin Kiis, Sotsiaalministeeriumi Hoolekandeosakonna nõunik.

Projekti elluvijja: Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus.

Projekti kestvus: august 2012 – dets 2013

Analüüsi teostamisel osalejad:

Uuringus, arendusseminaridel ja kvaliteedikoolitusel osalejad: 128 inimest 62 organisatsioonist.

Töörühma liikmed:

Triin Vana	Astangu KRK, EQUASS kohaliku esinduse projekti ekspert-analüütik (töörühma juht)
Karin Kiis	Sotsiaalministeerium, Hoolekandeosakonna nõunik
Merlin Kreis	Sotsiaalkindlustusamet, teenuste juht
Mare Naaber	Erihoolekandeteenuste Pakkujate Liit, juhatuse liige
Tauno Asuja	Tallinna Puuetega Inimeste Koda, tegevjuht
Piret Kuusküll	Tallinna Sotsiaaltöö Keskus, kvaliteedijuht
Merike Pihla	Kose vald, sotsiaalnõunik
Aime Koger	Tartu Maavalitsus, haridus- ja sotsiaalosakonna juhataja asetäitja
Iivi Kallaste	Eesti Patsientide Esindusühing, huvikaitsja
Keiu Talve	Astangu KRK, EQUASS kohaliku esinduse juht
Kristi Reimets	Astangu KRK, EQUASS kohaliku esinduse projektijuht

Välispartnerid ja -konsultandid:

Marjut Huttunen	Luovi Vocational College, kvaliteedijuht (Soome)
Maureen Napier	Care Quality Commission, konsultant ja audiitor (Inglismaa)
Geir Moen	eQual Consulting AS, tegevjuht, EQUASS konsultant ja audiitor (Norra)
Guus van Beek	European Platform for Rehabilitation, EQUASS pea-ekspert

SISUKORD

I	MÕISTED JA LÜHENDID	4
	Mõisted seoses kvaliteedi ja kvaliteedijuhtimisega	4
	Analüüsis kasutatud lühendid:	6
II	ANALÜÜSI TAUST, EESMÄRGID JA TEOSTUS	7
III	SOTSIAALTEENUSTE KVALITEEDI JA TERVIKLIKU KVALITEEDIJUHTIMISE PÕHIMÕTTED	9
IV	HETKEOLUKORRA KAARDISTUS SOTSIAALTEENUSTE KVALITEEDIGA SEONDUVALT- KOKKUVÕTE TULEMUSTEST	13
V	ETTEPANEKUD SOTSIAALTEENUSTE KVALITEEDI PARANDAMISEKS NING TERVIKLIKU KVALITEEDIJUHTIMISSÜSTEEMI JUURUTAMISEKS	32
	1. Terviklik sotsiaalteenuste kvaliteedi juhtimine	32
	2. Vajaduspõhised, tulemuslikud, tervikliku lähenemisega osutatud sotsiaalteenused	41
	3. Teenuse kasutajate ja nende esindajate tõhus, sotsiaalteenuste kvaliteeti mõjutav osalemine	44
	4. Kompetentsed ja motiveeritud töötajad	45
	5. Tõhus kommunikatsioon ja partnerlus	47
VI	ANALÜÜSI LISAD	49
	Lisa A1 KVALITEEDI KÄSITLUS JA TUNNUSED – selgitav kokkuvõtte uuringus osalenud huvipoolte arvamustest	49
	Lisa A2 PROBLEEMID SEOSSES SOTSIAALTEENUSTE KVALITEEDIGA - selgitav kokkuvõtte uuringus osalenud huvipoolte arvamustest	58
	Lisa A3 VALDKONDADE LÕIKES PROBLEEMID SEOSSES TEENUSTE KVALITEEDIGA	84
	Probleemid seoses laste hoolekande sotsiaalteenuste kvaliteediga	84
	Probleemid seoses kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenuste kvaliteediga	87
	Probleemid seoses abivahendite valdkonna teenustega	91
	Probleemid seoses rehabilitatsiooniteenuste kvaliteediga	93
	Probleemid erihoolekandeteenuste kvaliteediga	97
	Lisa A5 SIDUSVALDKONDADE JA TEISTE RIIKIDE KVALITEEDIALASE TEGEVUSE KOKKUVÕTE	101
	Sidusvaldkondade kvaliteedialase tegevuse analüüs	101
	Teiste riikide kvaliteedialasest tegevusest	110
	Lisa A5 SOTSIAALTEENUSTE NÕUDED JA REGULATSIOONID	116

I MÕISTED JA LÜHENDID

MÕISTED SEoses KVALITEEDI JA KVALITEEDIJUHTIMISEGA

Käesolevas analüüsis kasutatud mõistete ja teoreetiliste käsitluste aluseks on:

- 1) Eesti standard, EVS-EN ISO 9000:2007, Kvaliteedijuhtimissüsteemid. Alused ja sõnavara (edaspidi ISO)
- 2) Eesti standardikeskus
- 3) John S. Oakland, Terviklik kvaliteedijuhtimine. Teooria ja praktika, 2006.

Kvaliteet - määr, milleni olemuslike karakteristikute kogum täidab nõuded.

Terminit „kvaliteet“ saab kasutada koos omadussõnadega nagu halb, hea või suurepärane (ISO).

Klient - organisatsioon või isik, kes võtab toote (teenuse) vastu (ISO).

Huvipool (*interested party*) – isik või grupp, kes on huvitatud organisatsiooni toimivusest või edust, nt kliendid, omanikud, organisatsiooni töötajad, liidud, partnerid v ühiskond. Grupp võib hõlmata organisatsiooni, osa sellest või enam kui üht organisatsiooni (ISO).

Samas tähenduses on analüüsis kasutatakse ka mõisteid huvigrupid, huvirühmad, sidusrühmad.

Nõue - vajadus või ootus, mis on avaldatud, üldiselt eeldatav või kohustuslik.

„Üldiselt eeldatav“ tähendab et vajadus või ootus tuleneb organisatsiooni, selle klientide ja muude huvipoolte tavast või üldisest praktikast. Võib kasutada täpsustavat täiendsõna näitamaks nõude eritüüpe, nt tootenõue, kvaliteedijuhtimise nõue, kliendinõue. (ISO).

Karakteristik - eristav tunnus.

Karakteristik võib olla kvalitatiivne v kvantitatiivne. On mitmesuguseid karakteristikute liike, nagu füüsikalised (nt keemilised, mehhaanilised, bioloogilised), sensoorsed (nt haistmise v maitsmisega seotud), käitumuslikud (nt viisakus, ausus), ajalised (nt täpsus, kättesaadavus), ergonomilised (nt psühholoogilised v inimese turvalisusega seonduvad) (ISO).

Standard – Konsensuse alusel koostatud ja tunnustatud asutuse poolt vastuvõetud normdokument, milles tuuakse reeglid, juhtnõõrid ja omadused tegevuste või nende tulemuste kohta üldiseks ja korduvaks kasutamiseks ja mis on suunatud korrastatuse optimaalse taseme saavutamisele antud kontekstis (Eesti Standardikeskus).

Kliendi rahulolu – kliendi taju tema nõuete täidetuse määra kohta (ISO).

Vastavus – nõude täidetud (ISO).

Mittevastavus – nõude mittetäidetud (ISO).

Kvaliteedipoliitika – tippjuhtkonna poolt ametlikult väljendatud organisatsiooni üldised kvaliteediga seonduvad kavatsused ja suunad. Üldiselt on kvaliteedipoliitika kooskõlas organisatsiooni üldpoliitikaga ja moodustab raamistiku kvaliteedieesmärkide püstitamisele (ISO).

Kvaliteedieesmärk – kvaliteediga seonduv püüdlus või taotlus. Põhinevad tavaliselt organisatsiooni kvaliteedipoliitikal (ISO).

Juhtimissüsteem - süsteem poliitika ja eesmärkide kindlaksmääramiseks ning nende eesmärkide saavutamiseks. Organisatsiooni juhtimissüsteemi koosseisu võivad kuuluda eri juhtimissüsteemid nagu kvaliteedijuhtimissüsteem, finantsjuhtimissüsteem või keskkonnajuhtimissüsteem (ISO).

Kvaliteedijuhtimissüsteem - juhtimissüsteem organisatsiooni kvaliteediga seonduvaks suunamiseks ja

ohjeks. So süsteem kvaliteedipoliitika ja kvaliteedieesmärkide kindlaksmääramiseks ning nende eesmärkide saavutamiseks (ISO).

Kvaliteedisüsteem - organisatsiooniline struktuur, protseduurid, protsessid ja ressursid, mis on vajalikud kvaliteedijuhtimise rakendamiseks.

Kvaliteedijuhtimine (*quality management*) – koordineeritud tegevused organisatsiooni kvaliteediga seonduvaks suunamiseks ja ohjeks. Kvaliteedijuhtimine hõlmab üldiselt kvaliteedipoliitika ja kvaliteedieesmärkide kindlaksmääramist, kvaliteediplaanimist, kvaliteediohjet, kvaliteeditagamist ja kvaliteediparendust (ISO).

Kvaliteediplaanimine (*quality planning*) – kvaliteedijuhtimise osa, mis keskendub kvaliteedieesmärkide püstitamisele ja nende täitmiseks vajalike toimimisprotsesside ning seonduvate ressursside kindlaksmääramisele (ISO).

Kvaliteediohje (*quality control*)- kvaliteedijuhtimise osa, mis keskendub kvaliteedinõuete täitmisele (ISO). Kõik, mis tehakse kvaliteedi kindlustamiseks hetketevustes. Tegevused ja meetodid mida rakendatakse teenuse kvaliteedi saavutamiseks ja hoidmiseks, sh seiretegevus, mis on seotud kvaliteediprobleemide leidmise ja nende põhjuste kõrvaldamisega, et (kliendi) nõuded oleksid pidevalt täidetud.

Kvaliteeditagamine (*quality assurance*) – kvaliteedijuhtimise osa, mis keskendub kindlustunde hankimisele, et kvaliteedinõuded saavad täidetud (ISO). Kõik mis tehakse kvaliteedi kindlustamiseks, kvaliteediprobleemide ennetamine planeeritud ja süstemaatiliste tegevuste kaudu. Sh kvaliteedisüsteemi loomine ja selle vastavushindamine, süsteemi toimimise auditeerimine ja süsteemi enda ülevaatus.

Kvaliteediparendus - kvaliteedijuhtimise osa, mis keskendub kvaliteedinõuete täitmise võimekuse tõstmisele (ISO).

Pidev parendamine – korduv tegevus nõuete täitmise võimekuse tõstmiseks.

Eesmärkide püstitamise ja parendusvõimaluste leidmise protsess on pidev protsess auditi leidude ja auditi järelduste kasutamise, andmete analüüsi, juhtkonnapoolse ülevaatusse või muude vahendite abil ning viib tavaliselt korrigeeriva tegevuseni või ennetava tegevuseni (ISO).

Kvaliteedikontroll (*Quality inspection*) – kvaliteedi kontrollimine peale teenuse v toote valmimist (ISO).

Protsess – sisendeid väljunditeks muundav vastastikus seoses olevate või vastastikust mõju avaldavate tegevuste kogum (ISO).

Põhiprotsessid – kulgevad horisontaalselt läbi organisatsiooni, luues väärtust kliendile. Neid nimetatakse ka kliendile suunatud protsessideks. Põhiprotsessid lisavad sisendile väärtust ja tavaliselt seonduvad ettevõtte põhitegevusega (J. S. Oakland, Terviklik kvaliteedijuhtimine).

Tugiprotsessid – neid on vaja põhiprotsesside toetamiseks. Tugiprotsessid on näiteks töötajate värbamine, koolitus, seadmete hooldamine jm. Teatud tugiprotsesside eesmärk on jälgida põhiprotsesside tõhusust, näiteks ülevaatus, mida teeb juhtkond, siseauditid, mittevastava toote ohje, korrigeerivad ja vältivad tegevused (J. S. Oakland, Terviklik kvaliteedijuhtimine).

Võtmeprotsesse on vaja organisatsiooni tulemuste saavutamiseks kindlal ajal ja kindlas olukorras.

Kriitilistest protsessidest sõltub kõige enam organisatsiooni visiooni, missiooni ja strateegiliste eesmärkide täitmine. Sageli ei eristata võtme- ja kriitilisi protsesse, vaid määratakse eesmärkide saavutamise seisukohalt olulisimad protsessid kui võtmeprotsessid. Kui põhi- ja tugiprotsessid jäävad olemuselt aja

jooksul samaks, kuni ei muutu tegevusvaldkond, siis võtme- ja kriitilised protsessid muutuvad ajas. Võtme protsessid määratakse kriitilistest eduteguritest lähtuvalt (J. S. Oakland, Terviklik kvaliteedijuhtimine).

ANALÜÜSIS KASUTATUD LÜHENDID:

KOV	Kohalik omavalitsus
MV	Maavalitsus
lastehk	Laste hoolekande teenuste osutajad
abivah	Abivahendite valdkonna teenuseosutajad
erih	Erihoolekande teenuste osutajad
rehab	Rehabilitatsiooniteenuste osutajad
kov/to	Kohaliku omavalitsuse teenuste osutaja
esind	Esindusorganisatsioonide esindajad
SKA	Sotsiaalkindlustusamet
TAI	Tervise Arengu Instituut
SOM	Sotsiaalministeerium
Astangu KRK	Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus
SHS	Sotsiaalhoolekande seadus
KA	Kriitiline arendustegevus
PP	Põhiprobleem
jv	Järelevalve

II ANALÜÜSI TAUST, EESMÄRGID JA TEOSTUS

Analüüs on teostatud projekti "Sotsiaalministeeriumi haldusala hoolekandeteenuste kvaliteedi tugevdamine ja kvaliteedijuhtimise süsteemi arendamine" raames, mille üheks eesmärgiks oli sotsiaalvaldkonna analüüsi läbiviimine ning ettepanekute tegemine tervikliku kvaliteedisüsteemi tagamise juurutamiseks, süsteemi edasiseks arendamiseks ning järelevalve teostamiseks.

Sotsiaalministeeriumi arengukavas on seatud väga olulisele kohale sotsiaalteenuste kvaliteet, teenuste kättesaadavus ning klientide parem teadlikkus. Käesolev analüüs toetab arengukavas toodud kvaliteedieesmärke ning planeeritud meetmete ellurakendamist, rõhutades nende olulisust ja täpsustades huvipoolte ootusi. Lisaks täiendab analüüs üldist sotsiaalteenuste kvaliteedi käsitlust ning ettepanekuid terviklikust kvaliteedijuhtimise põhimõtetest lähtuvalt.

Eestis puudub täna sotsiaalteenuste kvaliteedist ühtne arusaam ja käsitlus, mida rõhutati ka uuringus erinevate huvipoolte esindajate poolt. Käesolevas analüüsis on kasutatud võrdlusalusena Euroopa vabatahtliku sotsiaalteenuste kvaliteediraamistiku (Brüssel, 16. November 2010) ning Üldhuvi pakkuvate sotsiaalteenuste kvaliteediraamistiku (Brüssel, 21. juuni 2010) kvaliteedi põhimõtteid. Euroopa Liidu liikmesriikidele on nimetatud dokumendid soovituslikud ning võimaldavad ka täna sotsiaalteenuste pakkumisel ja hindamisel toodud kvaliteedipõhimõtetest lähtuda (vt analüüsi p 2). Kuna siiani on vähe käsitletud sotsiaalteenuste kvaliteedi mõistet ja käsitlust, siis kannab analüüs lisaks projektis planeeritud eesmärkidele ka laiemat, sotsiaalteenuste kvaliteedi põhimõtete teavitamise ning kvaliteedi käsitluse ühtlustamise ja arendamise eesmärki.

Sotsiaalteenuste kvaliteedi analüüs viidi läbi 2-s etapis: 1. etapis (september 2012 – juuni 2013) viidi läbi uuring "Hetkeolukorra kaardistus sotsiaalsektori kvaliteediga seoses" ning toimusid valdkondlikud arendusseminarid prioriteetsete arengusuundade määratlemiseks. 2. etapis (august – detsember 2013) kutsuti ellu eri huvipooli siduv tööühm, kelle abil toimus ettepanekute ja soovitude väljatöötamine sotsiaalteenuste kvaliteedi parandamiseks.

Kogu analüüsi teostamisel (sh uuring, arendusseminarid, kvaliteedialane koolitus ja tööühm) osales kokku 128 inimest 62 organisatsioonist. Esindatud olid kõik peamised huvipooled: poliitikakujundajad, teenuste korraldajad, rahastajad ja järelevalve teostajad nii riiklikul kui KOV tasandil, teenuse saajate esindusorganisatsioonid, teenuseosutajad – nii riiklike teenuste osutajad kui KOV teenuste osutajad.

Uuringu "Hetkeolukorra kaardistus sotsiaalsektori kvaliteediga seoses" eesmärgiks oli kvalitatiivseid meetodeid kasutades uurida eri huvipoolte sotsiaalteenuste kvaliteediga seonduvaid arusaamu ja ootusi ning saada vastuseid järgmistele küsimustele:

- 1.) Kuidas mõistavad sotsiaalteenuste kvaliteeti erinevad sotsiaalteenustega seotud huvipooled?
- 2.) Missugune on hetkeolukord sotsiaalteenuste kvaliteediga seonduvalt, kuidas hinnatakse ja tagatakse sotsiaalteenuste kvaliteeti täna Eestis?
- 3.) Kuidas tõsta sotsiaalteenuste kvaliteeti Eestis, mida teha süsteemi tõhustamiseks ning missuguseid kvaliteedi tagamise abinõusid/ meetmeid võiks arendada?

Uuringu käigus, ajavahemikul november 2012 – märts 2013, viidi läbi 31 intervjuud 4-s Eesti piirkonnas: Ida-Virumaa, Harjumaa, Tartumaa ja Valgamaa. Intervjuud hõlmasid erinevaid huvipooli, kellel on roll ja vastutus sotsiaalteenuste kvaliteedi tagamisel. Esindatud olid Sotsiaalkindlustusamet, 4 maavalitsust ning 6 kohalikku omavalitsust. Teenuseosutajatest olid esindatud kõik Sotsiaalhoolekandeseaduses toodud erinevate teenuste liigid. Valikul arvestati mitmekesisuse printsiipi asutuse asukoha, suuruse ja sihtgrupi osas ning et intervjuu toimuks vähemalt 2 sarnase teenuse osutajaga. Teenused hõlmasid laste-, täisealiste- ning eakate teenuseid. Lisaks toimusid intervjuud erinevate teenuse kasutajate esindusorganisatsioonidega.

Uuringus osales kokku 91 inimest 48-st eri organisatsioonist.

Uuringu materjal koguti esmalt valdkonnapõhisteks kokkuvõteteks (vt Lisa A3) ning ajavahemikul mai – juuni 2013 toimus **4 eri valdkondade teenuste kvaliteedi teemalist arendusseminari**: 1) Seminar KOV teenuste

kvaliteedist ja maavalitsuse rollist; 2) Seminar erihoolekande- rehabilitatsiooniteenuste ja abivahendite valdkonna kvaliteedist; 3) Seminar laste hoolekande teenuste kvaliteedist ning 4) Üldine seminar, hoolekandeteenuste kvaliteedist. Arendusseminaride eesmärk oli valdkonnapõhiste kokkuvõtete alusel välja tuua põhjuslikud ehk juurprobleemid ja prioriteetsed arengusuunad seoses sotsiaalteenuste kvaliteediga. Arendusseminaridel osalesid eri huvipoolte esindajad, kokku 62 inimest, 36-st eri organisatsioonist.

Arendusseminaridel põhjuslike probleemide selgitamine oli oluline etapp probleemide selekteerimisel. Uuringus välja toodud arendamist vajavate teemade hulk oli väga mahukas, sageli me ei uuri probleemide põhjuseid lõpuni ning tegelema kiiret lahendust vajavate tagajärg –probleemidega, mille mõjutamine ei anna nii tõhusat ja laiemat muutust kui põhjuslike probleemide mõjutamine.

Paralleelselt hetkeolukorra kaardistuse ja töörühma tööga uuriti sidusvaldkondade ja eri riikide kvaliteedialast tegevust. **Sidusvaldkondade võrdleva analüüsi** käigus uuriti kvaliteedialast tegevust ja praktikat peamiselt tervishoiu-, hariduse, sh üld-, kutse- ja kõrghariduse valdkonnas ning tööhõive valdkonnas. Keskenduti kvaliteediringi toimimisele, kvaliteedi tagamisega seotud meetmetele, kvaliteedi hindamise ja järelevalve praktikatele. Lisaks infomaterjali kogumisele viidi läbi mitmed intervjuud eri sidusvaldkondade juhtide ja spetsialistidega, kelle töö on otseselt seotud kvaliteedialase tegevusega.

Teiste riikide kvaliteedialase tegevuse analüüsi käigus uuriti peamiselt eri riikide kogemust kvaliteedi tagamisel ja -hindamisel ning kvaliteedisüsteemide rakendamisel.

Põhjalikumad infot koguti Soome, Norra ja Inglismaa praktika kohta, mille kohta on koostatud ka lühikokkuvõtte, vt Lisa. Viidi läbi intervjuud nimetatud maade professionaalidega, kelle töö on otseselt seotud kvaliteedi edendamise või kontrolliga ning koguti informatsiooni interneti ja projektimeeskonna individuaalsete kontaktide kaudu. Teenuste standardite osas koguti häid näiteid ka teiste Euroopa riikide praktikast.

Analüüsi teises etapis kutsuti ellu **sotsiaalteenuste kvaliteedi edendamise töörühm, milles** osalesid eri huvipoolte esindajad - teenuse kasutajate esindajad, riiklike ning KOV teenuste osutajad, teenuste rahastajad ja -kontrollijad, poliitikakujundajad.

Töörühma eesmärk oli sõnastada ettepanekud ja soovitusel sotsiaalteenuste kvaliteedi tagamiseks, tervikliku kvaliteedisüsteemi juurutamiseks ning süsteemi edasiseks arendamiseks. Töörühma töö ja ettepanekute aluseks oli hetkeolukorra kaardistuses ning arendusseminaridel toodud probleemid ja ettepanekud, samuti sidusvaldkondade ja teiste riikide kvaliteedialase tegevuse analüüs. Olukorra analüüsimisel ja ettepanekute väljatöötamisel ei keskendunud töörühm üksikutele, valdkonnaspetsiifilistele probleemidele, vaid püüdis jääda üldisemale kvaliteedi juhtimise ja -tagamise tasandile. Informatsiooni analüüsi Demingi kvaliteediringist lähtuvalt, et hinnata tervikliku kvaliteedijuhtimise toimimist ja parandamise vajadust seoses planeerimise, teostamise, kontrolli ja korrigeerimise etapiga.

Hetkeolukorra kaardistuses, nii uuringus kui arendusseminaridel toodi välja hulk teemasid, mis ei olnud otseselt seotud kvaliteedijuhtimise ja teenuste kvaliteediga, vaid üldisemalt sotsiaalteenuste korraldamise või spetsiifiliste teenuste ja valdkondadega, mida käesolevas analüüsis ja töörühma koosolekutel ei jõutud käsitleda. Seetõttu on analüüsile lisatud suure mahuga Lisade osa, nt probleemid koos selgitustega, valdkondlike probleemide kokkuvõtted jms, milles sisalduv informatsioon võib olla kasuks teenuste korraldajatele ja arendajatele.

Töörühma ühine seisukoht on, et analüüsi käigus kogutud info, toodud mõtted ja ettepanekud vajavad põhjalikumat käsitlemist ja edasi arendamist eri teenuste arendamise ja osutamisega seotud osapooltega. Analüüs on sisendiks edasisele tööle tervikliku kvaliteedijuhtimissüsteemi juurutamiseks, näidates probleemkohti, võimalikke lahendusi ja meetmeid sotsiaalteenuste kvaliteedi parandamiseks.

Kriitiline tegevus on Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedipoliitika ja kvaliteedieesmärkide sõnastamine, prioriteetsete suundade valik ning strateegia nende elluviimiseks. Strateegia, mis tagab perspektiivis sotsiaalteenuste kvaliteedi eeltingimuste täitmise ja selleks vajamineva ressursi. Kvaliteedipoliitika ja eesmärkide sõnastamine peab olema eri huvipoolte konsensuslik otsus ja kokkulepe.

III SOTSIAALTEENUSTE KVALITEEDI JA TERVIKLIKU KVALITEEDIJUHTIMISE PÕHIMÕTTED

Sotsiaalteenuste kvaliteedi analüüsis kasutatakse võrdlusalusena Euroopa vabatahtliku sotsiaalteenuste kvaliteediraamistikus (EVSKR) ning Üldhuvi pakkuvate sotsiaalteenuste kvaliteediraamistikus toodud kvaliteedi põhimõtteid.

Euroopa vabatahtliku sotsiaalteenuste kvaliteediraamistiku eesmärk on kujundada Euroopa Liidus sotsiaalteenuste kvaliteedi suhtes välja ühine seisukoht, määrates kindlaks kvaliteedipõhimõtted, millest need teenused peaksid lähtuma. Lisaks sellele aitavad kvaliteediraamistiku metoodilised suunised sotsiaalteenuste korraldamise ja rahastamise eest vastutavatel riigiasutustel töötada sobival tasandil välja erivahendid sotsiaalteenuste kvaliteedi määratlemiseks, mõõtmiseks ja hindamiseks. Seega saab neid kasutada võrdlusalusena teenuste kvaliteedi määratlemisel, tagamisel, hindamisel ja parandamisel.

Toodud kvaliteedipõhimõtted väljendavad ühiseid väärtusi ja nende eesmärk on saavutada ühine arusaam sotsiaalteenuste kvaliteedist ning hõlbustada kogemuste ja heade tavade vahetamist. Kvaliteedi raamistikus on nimetatud, et riigiasutused, kes lähtuvad vabatahtlikus raamistikus kindlaksmääratud kvaliteedipõhimõtetest ja kontrollivad väljapakutud kvaliteedikriteeriumide abil nende järgimist, võivad oluliselt suurendada oma suutlikkust korraldada ja osutada kvaliteetseid sotsiaalteenuseid.

Kvaliteedipõhimõtted on suunatud ametiasutustele, kes vastutavad piirkondlikul või kohalikul tasandil sotsiaalteenuste väljatöötamise, korraldamise, rahastamise ja osutamise eest. Kvaliteedipõhimõtted on suunatud ka teenuseosutajatele, niivõrd kui need on seotud sotsiaalteenuste osutamisega, ja kasutajatele, kellele nad on oluliseks infoallikaks selle kohta, millist sotsiaalteenuste kvaliteeti nad võivad oodata. Need põhimõtted on otseselt asjakohased ka sektori töötajate ja tööandjate jaoks.

EVSKR toodud kvaliteedipõhimõtted:



Paljud uuringus toodud probleemid ja ettepanekud puudutasid teenuste üldist korraldamist, rahastamist, planeerimist ning muid teenuste osutamise keskkonnaga seotud probleeme. Seetõttu on hetkeolukorra kaardistuse kokkuvõttes ning ettepanekutes kasutatud lisaks EVSKR-le ka Üldhuvi pakkuvate sotsiaalteenuste kvaliteediraamistiku lähenemist, milles rõhutatakse kvaliteedi tagamisel lisaks organisatsiooniliste ja teenuseosutamise protsessi ja tulemustega seotud aspektidele **kontekstuaalsete aspektide** olulisust ja otsesest mõju kvaliteedile.

Kontekstuaalsed aspektid on seotud seadusandliku, füüsilise ja organisatsioonilise keskkonnaga, milles sotsiaalteenuse pakkujad toimivad. Neil on otsene mõju kvaliteedile, kuna suurendavad või vähendavad hea soorituse tõenäosust ning on kvaliteedi eeltingimuseks, mis on vajalikud kvaliteetsete sotsiaalteenuste saavutamiseks.

Kontekstuaalsed aspektid puudutavad riigi ja kohalike omavalitsuste vastutust ühiskonna sotsiaalprobleemide lahendamisel kas siis otseselt või vahendaja/võimaldajana.

Eeltingimusi peetakse sotsiaalteenuste kvaliteedi saavutamisel olulisteks vahenditeks ning nendele vastavuse ulatus määratleb ära pakutavate teenuste kvaliteedi. Reguleerivatel organitel ja teenusepakkujatel on omad kindlad ja jagatud eesmärgid sotsiaalteenuste kvaliteedi saavutamisel. Eeltingimuste täitmine on sotsiaalteenuse pakkujate konteksti loojate (nt. rahalised vahendid, seadusandlus) ja kohalike omavalitsuste vastutusala.

Kvaliteediraamistikus toodud kontekstuaalsed aspektid, ehk eeltingimused kvaliteetsete teenuste osutamiseks on:

- **Toetav sotsiaalpoliitika raamistik**
- **Õigustel põhinev lähenemine**
- **Seadusandlik raamistik**
- **Jätkusuutlik rahastamine**
- **Dialogi huvirühmadega**
- **Taskukohasus**
- **Juurdepääsetavus**
- **Kättesaadavus**

Tervikliku kvaliteedisüsteemi kirjeldamisel tasub aluseks võtta Tervikliku kvaliteedi juhtimise põhimõtted ja teoreetiline käsitlus, vaadata tervikliku kvaliteedijuhtimise mudelit ning sellest tulenevaid protsesse, nende omavahelist seotust ja järgnevust (nt Demingi kvaliteediring (planeeri – teosta - kontrolli – korrigeeri) vm tunnustatud kvaliteedimudeli alusel). Oluline on tagada, et kvaliteediring toimiks, et iga etapi tegevused oleksid seotud ning annaksid sisendi järgmisele etapile.

Kvaliteedi juhtimise võtmeteguriks on protsessikeskne lähenemine, omavahel seotud protsesside määratlemine ja pidev parendamine, seda nii teenuste korraldamise, kui teenuste osutamise tasandil. Oluline on piisav kompetents ja ressurss protsesside juhtimiseks ja parendamiseks.

Kvaliteedi juhtimise arengus tuuakse välja kolm lähenemist, mille mõju ja tulemus on erinev ning mida sotsiaalteenuste kvaliteedisüsteemi arendamisel tasuks arvesse võtta:

<p>Vastavuse tagamine – standardid, kvaliteedi tagamise meetmed, ISO – tulemus on vähene ja stabiilne</p>	<p>Pidev parendamine ja täiuslikkuse mudel – pidev areng, parendamise kultuur, sisemine motivatsioon pakkuda kvaliteeti ja head teenust - tulemus progressiivne ja pidev</p>	<p>Läbimurre - uued tooted/teenused, kontseptuaalne kavandamine, kui väiksed muudatused ei aita – tulemus märkimisväärne ja püsiv</p>
---	--	---

Kvaliteedi motivaator on inimese (organisatsiooni) sisemine vajadus teha asju hästi, kui seda ei ole, siis väline surve tekitab pigem pinget ja negatiivset emotsiooni. Kui juurutada kvaliteedisüsteemi, siis on oluline mõelda, kuidas arendada teenuse osutajate sisemist motivatsiooni pakkuda kvaliteetset teenust ja panustada pidevasse parendamisse. Süsteemid, mis on üles ehitatud välistele motivaatoritele, ei ole reeglina väga edukad.

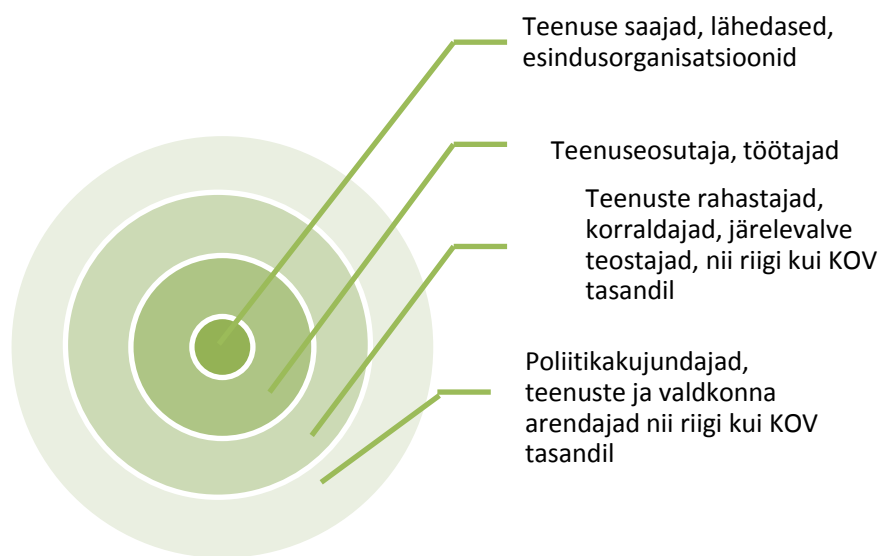
Kvaliteedi kindlustamise meetmete valikul tasub küsida - milline on täna Eesti sotsiaalteenuste pakkujate töökultuur ja sisemine motivatsioon tagada kvaliteeti, kas on vajalik tugevam kvaliteedi ohje ja väline kontroll või leida meetmeid, mis tugevdavad teenuseosutajate motivatsiooni ja kompetentsi tegeleda pideva parendamisega. Oluline on leida tasakaal kahe lähenemise vahel.

Suurem reglementeeritus ja nõuded teenuseosutajatele ei taga kvaliteeti ka kui kontekstuaalsed aspektid, ehk eeltingimused ei ole täidetud. Intervjuudes toodud probleemid ja ettepanekud puudutasid suures osas nimetatud eeltingimusi (teenuste kättesaadavus, jätkusuutlik rahastus, seadusloome, teenuste terviklik planeerimine ja areng jms), mis on riigi ja kohaliku omavalitsuse vastutusala.

Tervikliku kvaliteedijuhtimissüsteemi juurutamisel ja parima kvaliteedi kindlustamisel on oluline tagada eri tasanditel terviklik lähenemine kvaliteedi juhtimisele, omavahel seotud kvaliteedi kindlustamise meetmed, kus iga osapoole roll ja vastutus on selgelt määratletud ning iga osapool annab endast parima.

Joonisel 1 on toodud erinevad huvipooled ja tasandid, kellel on huvi ja roll, et terviklik kvaliteedijuhtimine toimiks ja saavutataks parim tulemus teenuse saajale.

Joonis 1 Eri huvipooled kvaliteedijuhtimissüsteemis



Kvaliteedipõhimõtete ja -süsteemi rakendamisel tasub lisaks kvaliteediringi etappidele pöörata tähelepanu ja **arendada üldist kvaliteedi kultuuri, kommunikatsiooni ja kohustumust** sh kõigi osapoolte pühendumust ja motivatsiooni tegeleda pideva parendusega.

Järgmisel lehel on joonisena W. Edwards Demingi kvaliteediringi alusel kirjeldatud tervikliku kvaliteedijuhtimissüsteemi mudel (Joonis 2), mis sisaldab kvaliteediringi toimimiseks vajalike etappide kirjeldust ning olulisi mõjutegureid sotsiaalteenuste kvaliteedi juhtimisel. Sama mudel oli aluseks ka töörühmas kvaliteedi edendamise ettepanekute väljatöötamisel.

Joonis 2 Terviklik kvaliteedijuhtimissüsteemi mudel

TEENUSE KASUTAJA

- vajadused ja ootused teenusele
- osalemine ja mõjuvõimu suurendamine
- kogemusliku pädevuse sidumine professionaalse pädevusega

PLANEERIMINE (eesmärgid, sihid, strateegia)

- Selge visioon, poliitika, eesmärgid, strateegiad (sh kvaliteedipoliitika, -eesmärgid ja -strateegia)
- Selge planeerimise protsess ja järjepidev planeerimine eesmärkide saavutamiseks
- Teenuste vajaduspõhine planeerimine/ arendamine, vajaliku ressursi planeerimine
- Uuringud, analüüsid planeerimiseks/ arendamiseks
- Ressursid planeerimiseks ja järjepidevaks arendamiseks

KVALITEEDI MÕISTE JA KÄSITLUS

- mida tähendab hea kvaliteet, kvaliteetne teenus
- sotsiaalteenuste kvaliteedi põhimõtted ja tunnused (EVSKR)

KORRIGEERIMINE (korrigeerivad tegevused)

- Tagasiside süsteemid eri osapoolte vahel
- Parendusvaldkondade määratlemine, parenduste ja muudatuste elluviimise protsess
- Takistuste hindamine ja korrigeerimine teenuse osutamisel
- Nähtav ja dokumenteeritud seos tagasiside ja planeerimise protsessiga



TEOSTAMINE (protsesside, süsteemide rakendamine, teenuse osutamine)

- Eesmärkide elluviimiseks -rakendusaktid, plaanid, ressursid, vastutus ja partnerid
- Süsteemne lähenemine kvaliteedile, kvaliteedijuhtimissüsteemid
- Teenuste kirjeldused, kvaliteedijuhised (standardid)
- Nõuded – teenuseosutajale, teenuse protsessile ja tulemusele, töötajatele
- Töötajate koolitus- ja toetussüsteemid
- Juhtide koolitus ja toetussüsteemid

KVALITEEDIKULTUUR – kvaliteet kui prioriteet, huvipoolte teadlik ja motiveeritud tegevus kvaliteedi tagamisel

KOMMUNIKATSIOON – koostöö ja partnerlus, tagasiside ja läbipaistvus, informeeritus

KOHUSTUMUS – eri tasandite ja osapoolte selge roll ja panus terviklikuks kvaliteedijuhtimiseks

KONTROLLIMINE, UURIMINE ((toime) mõõtmine, hindamine, analüüs)

- Teenuste süstemaatilise hindamise süsteem, kontrolli- ja järelevalvesüsteemid, sise- ja välishindamine
- Süsteemne andmete kogumine (näitajate ja mõõdikute kasutamine), statistika ja aruandlus, selle analüüs
- Teenuste mõju ja rahulolu uurimine
- Kvaliteedijuhtimissüsteemide rakendamine, akrediteerimine, kvaliteediauhinnad ja konkursid

TERVIKLIK KVALITEEDI JUHTIMINE ERI TASANDITEL

- eri osapoolte roll ja vastutus terviklikus kvaliteedijuhtimissüsteemis
- piisav kompetents ja ressurss kvaliteedi juhtimiseks ja arendamiseks
- proaktiivsus kvaliteedi juhtimise osas

IV HETKEOLUKORRA KAARDISTUS SOTSIAALTEENUSTE KVALITEEDIGA SEONDUVALT- KOKKUVÕTE TULEMUSTEST

Sotsiaalteenuste kvaliteedi hetkeolukorra kaardistuse võrdlusalusena kasutatakse Euroopa vabatahtliku sotsiaalteenuste kvaliteediraamistikus (EVSKR) ning Üldhuvi pakkuvate sotsiaalteenuste kvaliteediraamistikus toodud kvaliteedi põhimõtteid.

Kokkuvõte sisaldab järgnevat struktuuri:

1) EVSKR alusel kvaliteedi põhimõtte lühikirjeldus.

2) Intervjuudes toodud kvaliteetse sotsiaalteenuse tunnused.

Lisas A 1, Kvaliteedi käsitlus ja tunnused, on toodud kvaliteeditunnuste täpsem selgitus ning ka tunnust kirjeldanud huvipool.

3) Intervjuudes toodud probleemid sotsiaalteenuste kvaliteediga.

Boldis (ja punase tekstiga) on rõhutatud arendusseminaridel eri huvipoolte poolt välja toodud põhjuslikud probleemid (PP), mille mõjutamine annab tõhusama tulemuse teenuste kvaliteedi parandamiseks.

Lisas A 2, Probleemid seoses sotsiaalteenuste kvaliteediga, on toodud probleemide täpsem selgitus ning ka probleemi välja toonud huvipool.

4) Intervjuudes toodud ettepanekud, kuidas tõsta sotsiaalteenuste kvaliteeti.

NB! Boldis (ja punase tekstiga) on välja toodud intervjuudes ja arendusseminaridel rõhutatud kriitilised arendustegevused (KA), mida peeti nii aja- kui tähtsuse mõttes kõige kriitilisemateks tegevusteks sotsiaalteenuste kvaliteedi tõhustamisel.

KÄTTESAADAVUS

EVSKR-s toodud selgitus: tuleb pakkuda suurel hulgal sotsiaalteenuseid, et kasutajatel oleks võimalik oma vajadusi sobival rahuldada, ja võimaluse korral tagada vabadus valida teenust kasutajatele ja vajaduse korral nende perekondadele kõige soodsamas kohas.

Üldhuvi pakkuvate teenuste kvaliteedi raamistikus on toodud kättesaadavuse põhimõtte kui kontekstuaalne aspekt ehk eeltingimus kvaliteetsete teenuste saavutamisel.

Intervjuudes toodud kvaliteetse sotsiaalteenuse tunnused

- ✓ Teenus on õigeaegselt, kliendile vajalikus mahus ja kodu lähedal kättesaadav;
- ✓ Teenuse osutamiseks on sobivad ruumid ja lahtioleku ajad;
- ✓ Piisava hulga sotsiaalteenuste olemasolu, kliendil on võimalus valida sobiv teenus ja teenuseosutaja;
- ✓ Teenuste võrdne (piirkondlik) kättesaadavus ja selleks vajaliku ressursi olemasolu.

Intervjuudes toodud probleemid sotsiaalteenuste kvaliteediga:

1. KOV teenused ei ole üle eesti võrdselt ning kliendi vajadustele vastavas mahus kättesaadavad:

- **PP: Väiksemad KOV-d ei suuda teenuseid ise luua ega sisse osta, ei ole piisavalt pädevust;**
- **PP: KOV teenuste juhised on soovituslikud, puudub nõue teenuste kättesaadavuse osas;**
- **PP: Kättesaavus sõltub valla juhtidest ning sotsiaaltöötaja võimest**

Intervjuudes toodud ettepanekud, kuidas tõsta sotsiaalteenuste kvaliteeti:

1. KOV teenuste kättesaadavuse tagamiseks:

- **KA: Sotsiaalpoliitika, mis tagaks teenuste ühtlase kättesaadavuse;**
- KOV teenuste miinimumnõuete kehtestamine, nii sisu kui kättesaadavuse osas;
- Haldusreformi kiire lõpuleviimine;
- **KA: KOV-d ühiselt teenuseid sisse osta, ühisteenuste osutamine;**
- Koondada teenused suurematesse keskustesse;

<p>tõestada teenuste vajadust;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haldusreform venib, ühisteenuste osutamine on keeruline ja ei taga kättesaadavust; • KOV teenused on alarahastatud, mahud on väikesed ning ei vasta sihtgrupi tegelikele vajadustele; • Eluasemeteenuse vähene kättesaadavus, mistõttu inimesed satuvad ööpäevaringse hooldusega teenusele. 	<ul style="list-style-type: none"> • KOV sotsiaalteenuste osutamise kohustuste täitmiseks lisaraha; • KOV haldussuutlikkuse analüüs; • Nõuded KOV strateegilistele dokumentidele - sisule ja kvaliteedile (annab info elanikele KOV võimalustest ja ka plaanidest); • Invatranspordi kättesaadavuse parandamine; • KA: Teenuste planeerimine tegelikke puuetega inimeste vajadusi arvestades - nii individuaalsel kui kogu puudegrupi vajadused.
<p>2. Riiklikult rahastatavad teenused ei ole õigeaegselt, vajadustele vastavas mahus ja elukoha lähedal kättesaadavad:</p> <p>2.1 erihoolekandeteenustele pikad järjekorrad, kui teenus ei ole õigeaegselt kättesaadav, siis hiljem toetusvajadus ja kulu inimesele suurem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ööpäevaringne erihoolekandeteenus ei ole kättesaadav kodu lähedal; • PP: Avahooldusteenuste rahastamise maht väike, mistõttu satuvad kliendid ööpäevaringsele teenusele; • PP: Eluasemeteenuse vähene kättesaadavus, mistõttu inimesed satuvad ööpäevaringse hooldusega teenusele; • PP: Teenuste vahel liikumine on jäik, järjekordade süsteem ei soosi kliendi liikumist sobivamale teenusele. 	<p>2.1 Erihoolekandeteenuste kättesaadavuse parandamiseks:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KA: Vajaduste kaardistamine ja selle alusel teenuste planeerimine; • Toetavate teenuste mahu suurendamine; • Järjekordade analüüs, hindamine, kes vajavad teenuseid esmajärjekorras; • Järjekordade kaotamine teenuste kättesaadavuse parandamise kaudu.
<p>2.2 rehabilitatsiooniteenusel järjekorrad, teenuste vähene rahastamine:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PP: Liiga lai teenuse sihtgrupp, tõeline abivajaja ei saa vajalikku teenust kätte; • Teenuse osutamisel piiratud aeg ja maht, mis ei võimalda kliendi vajadustest lähtuvalt teenust osutada (* mõjutab ka isikukesksust ning tulemuslikkust vt p.15). 	<p>2.2 Rehabilitatsiooniteenuse kättesaadavuse parandamiseks:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Isikupõhise mahu piirangu muutmine paindlikuks, mis võimaldab isiku vajadusest lähtuvat teenuseosutamist; • KA: Teenusele suunamise ja valiku protsessi ülevaatamine; • Kui teenuse osutamise rahaline ressurss jääb samaks, siis sihtgruppide piiramine ja teenuse võimaldamine sihtgruppidele, kellele rehabilitatsioon on kriitilise tähtsusega tema toimetuleku parandamisel või säilitamisel.
<p>2.3 abivahendite kättesaadavus maakonniti väga erinev:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PP: Abivahendite eelarve ja mahtude planeerimine ei ole ühtselt reguleeritud, on iga konkreetse maavalitsuse vastutus ning otsus. 	<p>2.3 Abivahendite kättesaadavuse parandamiseks:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Võrdse kättesaadavuse tagamine, sõltumata kus inimene elab; • kättesaadavuse ühtlustamine - üle Eesti võrdselt kättesaadav või piiratud; • MV abivahendite korraldamise süsteemi muutmine kas ühtlustamise või tsentraliseerimise teel.
<p>3. Inimene ei saa valida teenust:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raha ei käi inimesega kaasas, peab minema teenuseosutaja juurde, kellel on mahtu või vaba koht; • Piirkonnas on üks teenuseosutaja või kov ostab teenust vaid ühelt teenuseosutajalt, konkurentsi puudumine, mis vähendab valikut ning teenuse kvaliteeti. 	<p>3.1 Rahastamise süsteem, et raha liiguks inimesega:</p> <ul style="list-style-type: none"> • et raha jagamine käiks inimese ja nõudluse järgi; • rahastamisel ei kindlustata asutusele mahtu, vaid inimene pöörub koos rahastusega, talle sobiva teenuseosutaja poole. <p>3.2 Rehabilitatsiooniteenuse taotlemise protsess lihtsamaks, kus klient saaks pöörduda otse teenuseosutaja poole ja ise valida teenust.</p>

JUURDEPÄÄSETAVUS

EVSKR: kõigile võimalikele kasutajatele tuleb tagada võimalikult lihtne juurdepääs teenustele. Kõikidel kasutajatel peaks olema juurdepääs teabele ja erapooletutele nõuannetele kättesaadavate teenuste ja teenuseosutajate kohta. Puudega inimestele tagada juurdepääs füüsilisele keskkonnale, milles teenuseid osutatakse, sobiv transport teenuste osutamise kohta ja sealt tagasi ning juurdepääs teabele ja teabevahetusvõimalustele

Üldhuvi pakkuvate teenuste kvaliteedi raamistikus on toodud juurdepääsetavuse põhimõte, kui kontekstuaalne aspekt ehk eeltingimus kvaliteetsete teenuste saavutamisel.

Intervjuudes toodud kvaliteetse sotsiaaltenuse tunnused

- Juurdepääsetavus - teenuste kohta informatsioon kättesaadav inimesele arusaadaval viisil. Teenuste selgus ja läbipaistvus, teenuste kirjeldamine.
- Ligipääsetavus - kohandatud füüsiline keskkond, olemas transport teenusele minekuks, teenuse osutamine võimalikult kodu lähedal.
- Avatus klienditöös ning asutuse tegevuses - teenuse läbipaistvus ning üldine avatud meel, teavitustöö ning partnerlus väljaspool asutust

Intervjuudes toodud probleemid sotsiaaltenuste kvaliteediga:

4. Puudulik informatsioon, transport ning füüsiline keskkond, mis takistavad teenustele ligipääsetavust

- Puudulik informatsioon teenuste ja abi saamise võimaluste kohta, puudulik info teenuste sisu, eesmärgi, teenuse saamise ja osutamise protsessi kohta;
- KOV sotsiaaltöötaja, kui esmase infoandja ülekoormus, vähe aega kliendiga tegeleda;
- Klient häbeneb abi küsida;
- Interneti teel ei ole informatsioon piisavalt kättesaadav;
- Informatsioon on liiga internetipõhine;
- Venekeelse elanikkonna vähene teadlikkust ja võimalus saada informatsiooni arusaadaval viisil;
- Teenusele saamise protsess pikk ja keeruline (abivahendid ja reha-teenused);
- Kliendil puudub transport teenusele minekuks, KOV invatranspordi teenus vähene või puudub;
- Sotsiaaltenustele halb füüsiline juurdepääsetavus ja asutuste ebapiisava füüsilise keskkonna kohandamine;
- Avalike teenuste halb füüsiline juurdepääsetavus.

5. **PP: Inimeste ootused ei vasta teenuse eesmärgile ja sisule (rehabilitatsiooniteenusega seoses) inimestel puudub teadlikkus teenuste sisust ja eesmärgist.**

Intervjuudes toodud ettepanekud, kuidas tõsta sotsiaaltenuste kvaliteeti:

4. **KA: Inimeste informeerimine teenustest ja abi võimalustest - teavitustöö, selge sõnum inimestele, selgus kellele mida võimaldatakse, kus, millal, mis teenuseid, mis hinna eest kätte saab:**

- KOV roll infoandjana võiks olla tugevam;
- E-teenuste arendus, teenuste v toetuste taotlemine e-teenusena, nt ravitoetuste taotlemine.

TASKUKOHASUS

EVSKR: sotsiaalteenuseid tuleb osutada kõikidele inimestele, kes neid vajavad (üldine juurdepääs), tasuta või üksikisikule taskukohase hinnaga.

Üldhuvi pakkuvate teenuste kvaliteedi raamistikus on toodud taskukohasuse põhimõte kui konspektduaalne aspekt ehk eeltingimus kvaliteetsete teenuste saavutamisel

Intervjuudes toodud kvaliteetse sotsiaalteenuse tunnused

- Teenuse omaosalus ei tohi olla liiga kõrge ning takistada teenuse kättesaadavust.

Intervjuudes toodud probleemid sotsiaalteenuste kvaliteediga:

6. Teenus ei ole kliendile ja perele taskukohane:

- Invataks omaosalus liiga kõrge, kliendid loobuvad teenusest;
- Üldhooldekodu teenuse hind kliendi ja pere jaoks liiga kõrge;
- Üldhooldekodu teenuse hind ja kättesaadavus erinevates piirkondades väga erinev.

Intervjuudes toodud ettepanekud, kuidas tõsta sotsiaalteenuste kvaliteeti:

6. KA: Hooldekodu teenus taskukohase hinnaga kättesaadavaks

- nt ühtlustada või määrata hooldekodu teenuse hinnale optimaalne piir, et perekond saaks seda endale lubada, piir, mis kliendile vaja ja mis rahaliselt võimalik.

ISIKUKESKSUS

EVSKR: sotsiaalteenused peaksid õigeaegselt ja paindlikult rahuldama iga üksikisiku muutuvaid vajadusi, et parandada tema elukvaliteeti ja tagada võrdsed võimalused. Sotsiaalteenused peaksid arvestama kasutajate füüsilist, intellektuaalset ja sotsiaalset keskkonda ning kultuurilisi eripärasid. Lisaks sellele peaksid sotsiaalteenused lähtuma kasutajate ja vajaduse korral nendega seotud teenusesaajate vajadustest.

Intervjuudes toodud kvaliteetse sotsiaalteenuse tunnused

- ✓ Kvaliteetne teenus on: isikukeskne, kliendikeskne, individuaalse lähenemisega;
- ✓ Vastab kliendi, pere ja võrgustiku ootustele ja vajadustel, vastab kliendi hinnatud vajadustele;
- ✓ Mitmekülgne, arvestab kliendi ning erinevate tarbija gruppide vajadusi;
- ✓ Kultuuripõhine;
- ✓ Paindlik teenuse osutamine - erinevate klientide vajadustele vastav teenuse osutamine, teenus kohaneb ja muutub kliendi, turu ja kogukonna muutuvate vajadustega; baasteenust on võimalik kohandada kliendi vajadustele vastavaks;
- ✓ Teenus on paindlik mahu, osutamise koha, mobiilsuse ning mitmekesisuse mõttes.
- ✓ Juhtumipõhine lähenemine - töötaja vastutus aidata iga klienti tema individuaalsetest vajadustest lähtuvalt.
- ✓ Kliendi (lapse) huvid on kaitstud, laps käib koolis ja osaleb talle sobivates ringides.
- ✓ Kvaliteetne teenus pakub inimesele turvatunde.

Intervjuudes toodud probleemid isikukesksuse põhimõttega:

7. PP: Teenused ei vasta paindlikult klientide erinevatele vajadustele:

- **PP: Puudub piisav paindlikkus ja mitmekesisus teenuste osutamisel;**
- Teenuse osutamise piiratud mahud ja hind takistab individuaalset lähenemist ja intensiivsemat toetust;
- **PP: Teenused on liiga üldised ja/või jäigalt piiritletud, vähene spetsialiseerumine, puudus eri liiki ja eri toetustasemega teenustest;**
- Rehabilitatsiooniasutuste vähene spetsialiseerumine, vähe eri sihtgruppidele spetsiaalseid rehabilitatsiooni teenuseid ja programme;
- Ühel teenusel erinevate vajadustega sihtgruppid segamini (erihoolekandes vaimupuue ja psüühikahäire ning üldhooldusel hooldusvajaduse eakad ning dementsed);
- Teatud sihtgruppidele puuduvad teenused või inimesed ei ole õigel teenusel (nt autism, ebastabiilse kulu- ning topeltdiagnoosiga kliendid);
- Teenused puudu suurema individuaalse toetusvajadusega kodus elavatele (erihoolekande) klientidele.

8. PP: Puudulik kliendi ja teenuse vajaduste hindamine:

- Kliendi hindamine enne teenusele tulekut puudub või ei ole piisav (üldhooldekodu), geriaatrilise hindamisteenuse vähene kättesaadavus;
- Teenuseosutaja kätte ei jõua õigeaegselt kliendi info ja dokumentatsioon (üldhooldekodu);
- Rehabilitatsiooniteenuse raames hindamise tase väga erinev, osade meeskondade tase nõrk, rehabilitatsiooniplaan ei anna teenuseosutajale vajalikku informatsiooni kliendi vajaduste ja sekkumiste kohta;
- Hindamismetoodikate ja –vahendite puudumine või vähene kasutamine, hindamisvahendid ei ole kättesaadavad, asutused, kellel on häid hindamisvahendeid ei jaga neid teistega;
- Abivahendite valdkonnas vajaduse määramise ebaühtlane tase – kutsestandard ja koolides ettevalmistus puudulik.

9. Puudulik klienditöö dokumenteerimine

Toimikus ei kajastu sisuline klienditöö, informatsioon mida ja kuidas kliendile teenust osutatakse.

Intervjuudes toodud ettepanekud, kuidas tõsta sotsiaalteenuste kvaliteeti:

7.1 KA: Teenuste ja asutuste spetsialiseerumine, teenuste mitmekesistamine:

- Erinevate sihtgruppide vajaduste põhiste teenuste arendamine, nt dementsed, asenduskodu teenusena noortekodu loomine (16-17 aastased, oma programm, et leida töökoht), erihoolekandeteenustel sihtgrupipõhine spetsialiseerumine;
- Asutuste spetsialiseerumine – et teenuseosutajad määratleks oma tegevusvaldkonna, omab selles piires kvaliteeti ja kvalifikatsiooni.

7.2 KA: Rahastamise skeem oleks paindlikum ja kliendikeskne, et ei ole ajalist piirangut. Et sisulise teenuse osutamise raamid oleks vabamad (rehab).

7.3 KA: Erihoolekandeteenuste ülesehituse muutmine komponendipõhiseks.

8. 1 Tõsta kliendi hindamise pädevust:

- Et oleks ühtne hindamissüsteem ja hindamisalane väljaõpe (rehab);
- Et oleks kliendi hindamisvahendid ja meetodikad.

8.2 Vähendada hindamist tegevaid asutusi:

- 4-5 kompetentsikeskust, kes hindavad kliente oma parameetrite järgi, teostavad ka järelevalvet ja kvaliteedi kontrolli, nt hindavad tegevusplaani tulemusi mingi aja jooksul.

8.3 KA: Arendada kompetentsikeskusi:

- Kompetentsikeskus, kes tegeleb süstemaatiliselt ja järjepidevalt sisu ja kvaliteedi arendamisega. Viiks läbi uuringuid kvaliteedi osas.

8.4 Kliendi vajaduste hindamine teenusele tulekul:

- Geriaatriline hindamine kättesaadavaks;
- Dokumendid, millega teenusele tuleb, oleks kehtivad ja ausalt tehtud.

8.5 KA: Tõenduspõhiste meetodikate arendamine ja levitamine:

- Ülikoolidega koostöö, nt tõenduspõhisuse osas.

9.1 KA: Klienditöö täpsem dokumenteerimine:

- STARi kasutus teenuse osutamisel.

9.2 Lahti saada bürokraatiast, et teenuse osutaja saaks oma aega rohkem panustada teenusosutamisele, (rehab).

KÕIKEHÖLMAVUS

EVSKR: sotsiaalteenuseid tuleb välja töötada ja osutada tervikuks ühendatult, võttes arvesse kasutajate ja vajaduse korral nende perekondade ja hooldajate mitmesuguseid vajadusi, suutlikkust ja eelistusi ning püüdes parandada nende heaolu.

Intervjuudes toodud kvaliteetse sotsiaalteenuse tunnused

- Terviklik lähenemine kliendile, teenuse osutamine sujuva ja tervikprotsessina. Kliendi terviklik hindamine.
- Juhtumikorralduslik lähenemine, kompleksne lähenemine, erinevate valdkondadega koostöö ja eri teenuste seostamine. Interdistsiplinaarsus ja koostöö erinevate partneritega, sh teenuse saajaid esindavate organisatsioonidega

Intervjuudes toodud probleemid sotsiaalteenuste kvaliteediga:

10. PP: Teenuste piirid ja vastutus ebaselge

- Valdkondade ja teenuste kattuvus, teenuste eesmärgid ja kirjeldused liiga sarnased ja üldised, teenuste vahe ja piirid ei ole selged (nt erihoolekanne ja rehabilitatsioon, rehabilitatsiooni ja taastusravi, üldhooldekoduteenus ja hooldusravi);
- Teenuste kattuvus võimaldab teenuste topeltrahastamist ning asutustel lisaraha teenimist.

11. PP: Puudulik teenuste integreerimine ning koordineerimine terviklikuks klienditöö protsessiks.

11.1 PP: puudulik sotsiaalvaldkonna teenuste seostamine, teenuseosutajate vaheline koostöö ja infovahetus:

- Rehabilitatsioonimeeskond ei kaasa kliendi hindamisel ja plaani koostamisel teenuseosutajaid, tulemuseks on plaan, mis ei ole kooskõlas kliendi tegelike võimete ja vajadustega ning ei anna vajalikku sisendit teenuseosutajale;
- KOV sotsiaaltöötajal on raske teha juhtumikorraldust, kui rehabilitatsioonimeeskond ei kaasa neid rehabilitatsiooniprotsessi;
- Koostöö ei suju ja informatsioon ei liigu, iga teenuseosutaja teeb oma lõigu ning vastutust ei võeta, et info liikumine, teenustega seostatus ja koostöö oleks tagatud;
- Abivahendite süsteem ning rehabilitatsiooniteenus on eraldi süsteemid, takistatud inimesele sujuv ja terviklik teenuseosutamine.

11.2 PP: puudulik sidusvaldkondade teenustega seostamine, teenuseosutajate vaheline koostöö ja infovahetus (tervishoid, haridus, tööhõive ning justitssüsteem):

- Nõrk teenuste integreerimine, omavaheline koostöö ja infovahetust;

Intervjuudes toodud ettepanekud, kuidas tõsta sotsiaalteenuste kvaliteeti:

10. KA: Valdkondadevaheline vastutus ja teenuste piirid selgeks. Selgus, mis on teenuste sihtgrupp ja eesmärgid, kust lõppeb üks teenus, kust algab teine.

KA: Rehabilitatsiooniteenuse eesmärgi täpsustamine

sh Rehabilitatsiooniteenuste nime alt sanatoorse teenuste osutamise lõpetamine või eraldi teenusena loomine.

11.1 .1 KA: Korrastada abivahendite süsteem, et oleks integreeritud sotsiaalteenustega, on osa rehabilitatsiooniprotsessist.

11.1.2 Vaadata tervikut, et erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuste protsess oleks üks.

11.2 KA: Valdkondadevahelise koostöö ja infovahetuse parandamine:

11.2.1 Inimesekeskne ja juhtumipõhine töö: ühendada 4 tegevusplaani: meditsiiniline, sotsiaalne, rehabilitatsiooni ja erihoolekande tegevusplaani.

11.2.2 KA: Tervishoiuteenuste ja sotsiaalteenuste seoste/ piiride

- Sidusvaldkondade vähene motiveeritus ja valmisolek koostöök;
- Puudulik koostöö ravisüsteemiga vähendab teenuste kvaliteeti ning toob kaasa ressursi raiskamist (erihooletanne);
- Üldhoolduse nõrk seostamine tervishoiuteenustega;
- Tervishoiuteenuste vähene kättesaadavus (nt psühhoterapia, koduõendus, taastusravi);
- Erinev arusaam ja ebaselgus andmekaitsest ning kliendi kohta info vahetamise võimalustest;
- Liiga vähe spetsialistide ümarlaudu ning juhtumi arutelusid, juhtumi arutelud on ebaefektiivsed, töötajatel puudu julgusest ja oskusest juhtida ümarlauda;
- Kohtute juures ei ole spetsialiste kes on pädevad ja spetsialiseerunud laste ja perede teemadele, sotsiaaltöötajal raske põhjendada otsuseid, tulemus ei ole alati lapse huvides parim;
- Kliendid suunatakse liiga kergelt kohtumäärusega teenusele.

11.3 PP: nõrk juhtumikorraldus ja teenuste koordineerimine:

- KOV sotsiaaltöötaja vähene roll juhtumi- ja võrgustikutöö koordineerimisel ja tagamisel, puudub korralik juhtumiplaan;
- Sotsiaaltöötajate vähesus ning suur töökoormus, töötajal ei ole aega tegeleda juhtumiga süvitsi ning koordineerida erinevate teenuste osutamist;
- Töötajate vähene oskus viia läbi võrgustikukoosolekuid.

12. PP: Vähenenud teenuste ja protsesside seostamine teenuste arendamisel, vähenenud tähelepanu teenuste disainile

- Teenuste kirjeldamisel tervikliku nägemuse puudumine, eri teenuste ja protsesside vähene seostamine;
- Vähenenud tähelepanu teenuste disainile ning kliendi liikumise analüüsimisele;
- Teenuste süsteem on korraldatud teenuseosutaja ja administreerijapõhiselt, mitte kliendi põhiselt;
- Inimene ei saa järgmisi vajalikke teenuseid sujuvalt ja õigeaegselt.

täpsustamine.

11.2.3 KA: Luua eraldi kohtusüsteem laste ja perede küsimusteks.

Kasutada rohkem kollegiaalset otsustamist (lastehk), eetiliste ja õiguslike küsimuste puhul, et otsused oleks konsensuslikud ja ka tugevama kaaluga kohtus

11.2.4 Suurem kogukonnaressursside kasutamine:

- suurem avalike teenuste kasutamine;
- vabatahtliku töö arengu toetamine, kodanikualgatuse ja märkamise suurendamine.

11.2.5 Pereliikmete toetus, nõustamine ja informeerimine.

11.2.6 Sotsiaaltöötajate enda hoiakute ja suhtumiste parandamine - aktiivne ja positiivne partner koostöös teiste osapooltega, võrgustikutöös aktiivne algataja ja juhtumi koordineerija.

11.3 KA: KOV suurem roll ja vastutus, juhtumipõhine töö (puuetega inimeste ja tööealiste puhul), sh juhtumi korrektne dokumenteerimine, kus selgub, mis teenuseid inimene kasutab

12. KA: Teenuste kirjeldamine teenuste disaini meetodil, seostades eri teenused ja vajaminevate kuludega:

- teenuse protsessi ja kliendi teekonna/ liikumise kirjeldamine selles protsessis, mida teenuse raames pakutakse, mida õigus saada, miks ja millised teenused on, teenuste omavaheline seos kliendi liikumise protsessis.

JÄRJEPIDEVUS

EVSKR: sotsiaalteenused tuleb korraldada nii, et oleks tagatud teenuse pidev osutamine kuni vajadus selle järele püsib, eelkõige, kui rahuldatakse arengu- ja pikaajalisi vajadusi, ja lähtuda seejuures elutsüklist, et võimaldada kasutajatel tugineda pidevale ja lakkamatule hulgale teenustele alates varastest sekkumistest kuni toetuse ja järelmeetmeteni, vältides samal ajal teenuse katkemise negatiivset mõju.

Intervjuudes toodud kvaliteetse sotsiaalteenuse tunnused

- Teenus on pikaajaline ning katkematu, toimub edasimineku järgmisele teenusele.
- Toimub varajane ja süsteemne sekkumine

Intervjuudes toodud probleemid sotsiaalteenuste kvaliteediga:

13. PP: Puudulik varajane sekkumine ja ennetustöö

- Nõrk ennetustöö ja varajane sekkumine eri valdkondade teenuseostajate poolt;
- **Eri osapooltel puudub oskus märgata ja ära tunda kliendi probleemi või ei nähta enda rolli ja vastutust õigeaegselt sekkuda;**
- Erihoolekande kliendid jõuavad liiga hilja teenustele, kuna KOV töötajate poolt varajane sekkumine ja õigeaegne abi on puudulik.

14. Projektipõhine teenuste arendamine ja pakkumine ei taga järjepidevust:

- Uusi sotsiaalteenuseid ja –programme luuakse projektipõhiselt, projekti lõppedes puudub raha et jätkata ja teenus lõpetatakse;
- Projektipõhise teenuseosutamise puhul teenuseosutaja vähene motivatsioon või võimalus panustada teenuse kvaliteeti ja arengusse.

Intervjuudes toodud ettepanekud, kuidas tõsta sotsiaalteenuste kvaliteeti:

13. KA: arendada meetmeid varajaseks sekkumiseks.

14. KA: Uute teenuste ja projektidega algatatud teenuste puhul mõelda ennetavalt ja tagada jätkusuutlikkus.

TULEMUSTELE SUUNATUS

EVSKR: sotsiaalteenused peaksid keskenduma peamiselt kasutajate kasule, võttes vajaduse korral arvesse nende perekondade, mitteametlike hooldajate ja kogukonna kasu.

Teenuste osutamist tuleb optimeerida korrapäraste hindamiste põhjal, mis peaksid muu hulgas andma korralduse seisukohalt vajalikku tagasisidet kasutajatelt ja sidusrühmadelt.

Intervjuudes toodud kvaliteetse sotsiaalteenuse tunnused

- ✓ Teenus on tulemustele orienteeritud, mõõdetakse teenuse sisu, tulemust või eesmärki;

- ✓ Eesmärgistatud töö, teenus on eesmärki täitev, nt kliendi elukvaliteeti, teadlikkust või iseseisvust parandav;
- ✓ Toimub kliendi seisundi korduv hindamine, et hinnata muutust ja teenuse tulemuslikkust;
- ✓ Kvaliteetse teenuse tulemusena on muutunud kliendi seisnud paremaks, on toimunud muutus, paranemine, edusammud, mis on mõõdetavad ja mida ka klient ise tunnistab.
- ✓ Mõõdetavad tulemused tagavad tõendus põhisuse.
- ✓ Kliendi vajadused on rahuldatud, klient ja teised osapooled on rahul osutatud teenusega, klient (laps) väljendab rõõmu ja heaolutunnet. Usaldusväärsus, klient usaldab teenuseosutajat. Ei ole kaebusi, on nõudlus teenuse järele.

Intervjuudes toodud probleemid sotsiaalteenuste kvaliteediga:

Intervjuudes toodud ettepanekud, kuidas tõsta sotsiaalteenuste kvaliteeti:

15. Teenus ei ole eesmärgipärane ja tulemuslik:

- **PP: Teenuste osutamisel puudub eesmärgistatus, puudub pikemas perspektiivis eesmärkide seadmine;**
- **PP: Töötajate vähene oskus eesmärke seada, sotsiaalvaldkonnas probleemidele suunatud lähenemine, sotsiaalvaldkonna raske klientuur, kellel raske eesmärke seada ja saavutada;**
- **PP: Tulemuslikkust takistab tervikliku lähenemise puudumine - nõrk teenuste seostamine ja koostöö;**
- **PP: Tulemuslikkust takistab teenuste piiratud maht ja aeg, tõelist muutust inimese elukvaliteedis või toimetulekus ei saavutata;**
- Teenuste eesmärgid on liiga üldiselt reguleeritud, ei ole kirjeldatud oodatav tulemus;
- Rahastuse süsteem ei soosi ja ei ole seotud tulemustega, rahastamisel kõik võrdsed.

16. PP: Puudlik teenuse tulemuslikkuse ja kliendi rahulolu hindamine

- **Teenuse tulemuslikkuse hindamine on raske:**
- Puuduvad piisavad teadmised ja oskused tulemuslikkuse hindamiseks, hea praktika näited ja kirjandus ei ole kättesaadav;
- Raske hinnata kliendi rahulolu, et see oleks objektiivne, puudu oskustest ja meetoditest.

16. Hinnata teenuste tulemuslikkust:

- **KA: Töötada välja tulemuslikkuse indikaatorid;**
- Teenuste rahastuse sidumine tulemuslikkusega;
- Koolitada teenuse osutajaid eesmärkide seadmise ja tulemuste mõõtmise metodikatest.

KASUTAJA ÕIGUSTE AUSTAMINE

EVSKR: teenuseosutajad peavad austama inimõigusi käsitlevates riiklikes, euroopa ja rahvusvahelistes õigusaktides sätestatud põhiõigusi ja -vabadusi ning kasutajate väärikust. Lisaks sellele peavad nad edendama ja rakendama kasutajate õigusi seoses võrdsete võimaluste, võrdse kohtlemise, valikuvabaduse, enesemääramise, oma elu kontrollimise ja eraelu puutumatusesega. Asjakohaseid teenuseid tuleb osutada ilma diskrimineerimiseta soolise, rassilise, etnilise ja usulise kuuluvuse ning puude, vanuse või seksuaalse sattumuse pärast. Haavatavate kasutajate füüsilist, vaimset ja rahalist väärkohtlemist tuleb vältida ja nõuetekohaselt karistada.

Üldhuvi pakkuvate teenuste kvaliteedi raamistikus on toodud õigustel põhinev lähenemine, kui konspektduaalne aspekt ehk eeltingimus kvaliteetsete teenuste saavutamisel

Intervjuudes toodud kvaliteetse sotsiaalteenuse tunnused

- ✓ töötajate võrdne ja austav suhtumine klienti

Intervjuudes ei toodud välja probleeme seoses kasutajate õigustega

Intervjuudes ei toodud ettepanekuid seoses kasutajate õigustega

OSALEMINE JA MÕJUVÕIMU SUURENDAMINE

EVSKR: Teenuseosutajad peaksid julgustama kasutajaid ja vajaduse korral nende perekondi või usaldusisikuid ja mitteametlikke hooldajaid osalema teenuste kavandamise, osutamise ja hindamisega seotud otsuste tegemisel. Teenuse osutamine peaks andma kasutajatele suurema mõjuvõimu oma isiklike vajaduste määratlemise üle ning selle eesmärk peaks olema suurendada või säilitada kasutajate suutlikkust, jättes neile võimalikult suure kontrolli oma elu üle.

Intervjuudes toodud kvaliteetse sotsiaalteenuse tunnused

- ✓ Klientide kaasamine teenuse osutamise protsessis, teenuste arendamisel ja korraldamisel, regulaarne tagasiside kogumine.

Intervjuudes toodud probleemid sotsiaalteenuste kvaliteediga:

17. PP: Nõrk kliendi kaasamine, kliendi vähene aktiivsus ja vastutus teenuse osutamisel ja planeerimisel:

- Vähene kaasamine teenuse osutamise protsessis;
- Rehabilitatsiooniteenusele sisenemisel ei pea teenuse tarbija olema ise aktiivne ja motiveeritud, kliendi vastutus teenuse protsessis vähene;
- Rehabilitatsiooniplaani koostamisel kliendi ja pere vähene kaasamine ja informeerimine, plaan ja tegevused töötaja ja teenuste kesksed;
- Esindusorganisatsioonide vähene kaasamine sihtgrupi vajaduste ja ootuste väljaselgitamisse;
- Töötajate vähene valmisolek ja võime kliente kaasata, selle kasu alahindamine;
- Klientide vähene valmisolek olla kaasatud, ebakindlus ja puudub kogemus.

Intervjuudes toodud ettepanekud, kuidas tõsta sotsiaalteenuste kvaliteeti:

17. Klientide senisest suurem kaasamine ja informeerimine
Teenuse osutajate koolitamine klientide kaasamise võimalustest ja parimatest praktikatest (kliendikeskne teenuse osutamine).

PARTNERLUS

EVSKR: Sotsiaalteenuste väljatöötamisel peavad aktiivselt osalema ja koostööd tegema kõik sidusrühmad nii avalikust kui ka erasektorist: kohalikud omavalitsused, teenusekasutajad, nende perekonnad ja mitteametlikud hooldajad, kasutajate organisatsioonid, teenuseosutajad ja neid esindavad organisatsioonid, sotsiaalpartnerid ja kohalikus kogukonnas tegutsevad kodanikuühiskonna organisatsioonid. See partnerlus on oluline pideva hulga kohalikele vajadustele vastavate sotsiaalteenuste loomiseks, ressursside ja eksperdiarvamuste tõhusaks kasutamiseks ja sotsiaalse ühtekuuluvuse saavutamiseks. Üldhuvi pakkuvate teenuste kvaliteedi raamistikus on toodud dialogi huvirühmadega, kui eeltingimus kvaliteetsete teenuste saavutamisel

Intervjuudes toodud kvaliteetse sotsiaalteenuse tunnused

- ✓ Teenuste planeerimine ja arendamine toimub omavalitsuse ja teenusepakkujate koostöös ning partnerluses teenuse saajaid esindavate organisatsioonidega.

Intervjuudes toodud probleemid sotsiaalteenuste kvaliteediga:

18. PP: Vähene instantsidevaheline ja eri tasandite vaheline koostöö, kaasamine ja informeerimine riigi arengutest:

- **PP: Puudulik instantsidevaheline koostöö sotsiaalvaldkonna arendamisel ja planeerimisel, kvaliteedi tagamisel ja järelevalve korraldamisel;**
- Ministeriumi vähene koostöö MV-ga teenuste järelevalve korraldamisel ja tõhustamisel;
- Maavalitsused ei ole kaasatud riigi teenuste arengutesse;
- KOV-d ei ole kaasatud olulistesse riigi muudatustesse, KOV-l raske oma teenuseid planeerida, kui ei tea riigi suundi;
- Teenuseosutajate vähene kaasamine ning arvamusega arvestamine riigi arengutes;
- Puudlik koostöö üldhooldusasutuste ja maavalitsuste vahel
- Puudulik koostöö KOV-de vahel;
- Maavalitsuste vähene roll KOV-de koostöö toetamisel;
- Vähene koostöö KOV ja sotsiaalkindlustusameti vahel erihoolekandeteenuste korraldamisel ja järelevalvel;
- **PP: Ministeriumi strateegilise juhi roll osapoolte kaasamisel ja arendustegevuse koordineerimisel nõrk;**
- **Vähene sidusvaldkondade ministeriumitevaheline koostöö ja sotsiaalministeriumi koordineeriv roll selles.**

19. Puudulik teenuseosutajate vaheline koostöö teenuste arendamisel ja kogemuste vahetamisel, heade praktikate jagamisel:

- Teenuseosutajad ei tea teiste häid kogemusi, puudub organisatsioon või süsteem, mis koguks ja koordineeriks head praktikad;
- Asutused ei ole valmis jagama kogemust, näevad teistes teenuseosutajates konkurentsi.

Intervjuudes toodud ettepanekud, kuidas tõsta sotsiaalteenuste kvaliteeti:

18. KA: Koostöö ja infovahetus erinevate instantsidega:

- Rahastaja poolelt tagasiside süsteemi rakendamine;
- Teenuseosutajate informeerimine riigi arengutest, planeerimisest, koolitusvõimalustest jms;
- Sotsiaalministerium kannaks rohkem strateegilise koordinaatori rolli, oleks algataja, aktiivselt kuulaks mida vaja ja aitab teenusepakkujatel seda saavutada;
- Sotsiaalministerium tagaks ministeriumitevahelise koostöö ja kokkulepped erinevate valdkondade koostöö osas (*justiits, haridus, tervishoid, tööhõive*);
- Teenuseosutajate esindusorganisatsioonide senisest suurem roll - teenuste arendamisel kaasarákkijana, partner SOM- le, teenuseosutajate ühendaja, toetaja, kogemuste vahendaja;
- Läbipaistvuse suurendamine Sotsiaalministeriumisse edastatavate andmete, statistika osas;
- Teenuse osutajate suurem omavaheline koostöö teenuse osutamise parimate praktikate vahetamiseks.

19. KA: Teenuseosutajate suurem omavaheline koostöö, teenuseosutajate esindusorganisatsioonide (liitude) suurem roll omavahelise koostöö ja teenuste arendamisel.

HEA JUHTIMISTAVA

Sotsiaalteenuseid tuleks osutada avatult ja läbipaistvalt, euroopa, riiklikke, piirkondlikke ja kohalikke õigusakte järgides ning pidades silmas teenuse osutamise korralduslikku, sotsiaalset ja rahalist tõhusust ja tulemuslikkust ning sellega seotud vastutust. Teenuse osutamine peaks põhinema asjaomaste riigiasutuste, sotsiaalpartnerite ja sidusrühmade tegevuse kooskõlastamisel teenuse kavandamise, nõuetekohase rahastamise (sh ressursside tähtsuse järjekorda seadmine olemasoleva eelarve ulatuses) ja osutamise valdkonnas.

Üldhuvi pakkuvate teenuste kvaliteedi raamistikus on toodud hea juhtimise tavaga seotud kvaliteedi põhimõtted (toetav sotsiaalpoliitika raamistik, seadusandlik raamistik, jätkusuutlik rahastamine) kui konspektduaalsed aspektid ehk eeltingimused kvaliteetsete teenuste saavutamisel

Intervjuudes toodud kvaliteetse sotsiaalteenuse tunnused

- ✓ Teenuseosutajate jätkusuutlikkus, stabiilne ja piisav teenuste rahastus;
- ✓ Asutus on määratlenud selged eesmärgid, missiooni ja põhiväärtused;
- ✓ Teenuste järjepidev arendamine ja täiendamine, arengukavade olemasolu ja asutuste sisehindamine;
- ✓ Teenuseosutaja sisemine sund ja motivatsioon kvaliteeti tagada;
- ✓ Kvaliteedi juhtimine ja kvaliteedijuhtimissüsteemi kasutamine asutuses, kvaliteedi sertifikaadi olemasolu.
- ✓ Rahaline tõhusus - kvaliteetne teenus on hea hinna ja kv suhtega, osutatud ökonoomselt, optimaalse hinna- ja ressursside kasutusega, teenust on tasuv ja mõistlik osutada;
- ✓ Rahaline tõhusus seoses riiklikul tasandil teenuste finantseerimise ja planeerimisega;
- ✓ Teenus vastab kokkulepitud nõuetele;
- ✓ Asutuse hea maine, asutus on parem võrreldes teiste asutustega

Intervjuudes toodud probleemid sotsiaalteenuste kvaliteediga:

20. Teenuste rahastus ja finantseerimissüsteem ei võimalda kvaliteetset teenuseosutamist.

20.1 PP: teenuste ebastabiilne rahastus ei võimalda jätkusuutlikku teenuste osutamist ja arendamist:

- Teenuseosutajal puudub kindlustunne, raske on aasta eelarvet planeerida, panustada arengusse ja kvaliteeti;
- Erihoolekande teenuste rahastamise süsteem ei soosi kliendi liikumist sobivamale teenusele, asutustel huvi hoida klienti oma teenusel;
- Rehabilitatsiooniteenuse sihtgruppide rahastamise põhimõtted ebamäärased, proportsioonid ei vasta sihtgrupi vajadustele ning teenuse eesmärgile;
- Teenust osutatakse lisaraha teenimise eesmärgil, asutuste põhifookus mujal.

Intervjuudes toodud ettepanekud, kuidas tõsta sotsiaalteenuste kvaliteeti:

20.1.1 KA: Stabiilne teenuseosutamise keskkond riigi poolt, teenuseosutajate stabiilne rahastus, et tagada teenuseosutajate jätkusuutlikkus, võimalus panustada kvaliteeti ja arengusse.

20.1.2 KA: Rehabilitatsiooniasutuste rahastamise süsteem läbi mõelda.

20.2 PP: teenuste jäik rahastus ei arvestata eri sihtgruppide vajadusi.

Teenusele kehtestatud hind ja maht ei arvesta erinevate klientide vajadusi.

20.3 PP: teenuste madal hind ei võimalda pakkuda kvaliteetset teenust

- Teenuse hind ei kata tegelikke kulusid, teenuse sisu ja hind ei ole kooskõlas;
- Teenuse hind ei võimalda intensiivset toetust ja individuaalset lähenemist, mitmekesiseid teenuseid;
- Teenuse hind ei võimalda kliendile arendavat keskkonda luua;
- Teenuse hind ei kata kvaliteedi tagamiseks vajalikke meetmeid – meeskonnaarutelusid ning kliendi koosolekuid (rehab);
- Riigihanke puhul lähtutakse valikul vaid hinnast, ei arvestata kvaliteeti jm tegureid.

20.4 teenuste madal hind ei võimalda palgata ja hoida professionaalseid töötajaid:

- Teenuste hinnad ei võimalda värvata ja hoida professionaalseid töötajaid, maksta sidusvaldkondadega võrdväärset palka;
- Teenuse hind ei võimaldada töötajatele pakkuda piisavalt koolitusi ja supervisiooni.

20.5 PP: raha ei ole piisavalt ja/või olemasoleva süsteemi (raha) haldamine on nõrk:

- Riigieelarve võimalused on piiratud, püütakse pakkuda kõigile soovijatele väheses mahus madala hinnaga teenuseid, ei analüüsita kulutõhusust ja raha kasutamise efektiivsust ja tulemuslikkust;
- ESF vahendite ebaotstarbekas kasutamine;
- Abivahendite süsteemis raha killustatus, ebaühtlane kättesaadavus.

20.6 Mittetulundusühingute teenused on alarahastatud:

- MTÜ-de ebavõrdne ja väiksem rahastamine, võrreldes KOV teenuseosutajaga;
- MTÜ-d on ise nõus teenust osutama väikese raha eest, mis ei kata tegelikke kulusid.

20.2 KA: Paindlik, kliendikeskne rahastus:

- Erihoolekandeteenuste puhul komponendipõhine rahastus;
- Rehabilitatsiooniteenuse puhul, et raamid oleks paindlikumad, et ei loeta teenuste hulka vaid rahastatakse kompleksi, oluline, et tulemus saavutatakse.

20.3 KA: Teenuste hindade ja pearaha analüüs:

- **KA: Teenuse sisu ja teenuse hind viia kooskõlla;**
- **KA: Teenuste hindade kulupõhine arvestamine, teenuste kirjeldamine ja kulumudeli koostamine, nõuete ja teenuse hinna analüüs;**
- **KA: Asenduskodu teenuse pearaha süsteemi ümbervaatamine**, et kataks ära miinimumkvaliteediks vaja mineva kulu. Asutuse baasraha eraldi, mis katab palgad, muu kulu liigub koos lapsega. Jagada pearaha 3 rahakotti- palgad, majanduskulud, laste ülalpidamine;
- Riigi ja KOV teenuste hindade tõstmine, et võimaldada rohkem individuaalset tööd.

20.4 KA: Riigi ja KOV teenuste hindade tõstmine, et värvata ja hoida pädevaid töötajaid, pakkuda võrreldavat palgataset sidusvaldkondadega, võimaldada koolitusi ja supervisiooni (teenuse rahastus peaks tõusma kooskõlas muu hinnatõusuga).

20.5.1 KA: Olemasolevate rahade otstarbekam kasutamine

- Rahade otstarbekam jaotamine;
- Kontroll KOV rahade üle;
- Süsteemi tsentraliseerimine, sh järelevalve, et tagada võrdne kättesaadavus teenustele ja korraliku süsteemiga sama rahaga rohkem teenust osutada;
- Süsteemi läbipaistvus, nt mitmendal kohal klient järjekorras on;
- Süsteemi rakendamiseks oleks vaja rakendusasutust.

20.5.2 Teenuseosutajad peavad olema paindlikumad, osutama erinevaid (lisa) teenuseid ning kirjutama projekte.

<p>22. Konkurentsi puudumine, vähene teenuseosutamise delegeerimine kolmandale sektorile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kvaliteeti soodustava konkurentsi puudumine; • KOV püüab ise liiga palju teenuseid osutada, ei kasuta kolmanda sektori võimalusi; • Äriühingud ja suured, teenuste liitmisel loodud organisatsioonid ei ole õige vorm sotsiaalteenuste osutamiseks. 	<p>22. Soodustada teenuseosutajate valikut ja konkurentsi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hanked või avatud hinnapakumiste korjamine; • Teenuste osutamine läbi kolmanda sektori; • Vaja on tugevamat kolmandat sektorit oma piirkonnas.
<p>23. Ebamäärane vastutus KOV ja riigi teenuste rahastamise osas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erihoolekande puhul KOV poolt rahastatavad kulud ebamäärased; • Oma piirkonna asenduskodu toetamisel ei võta KOV vastutust. 	<p>23. Riiklike teenuste puhul riigi ja KOV vastutus ja roll täpsemalt määratleda, sh rahastamise osas.</p>
<p>24. Teenuste tase ja kvaliteet üle eesti väga ebahütlane: 24.1 PP: Teenustele kehtestatud nõuded ei taga sisulist kvaliteeti ja tulemust kliendi jaoks:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Erihoolekandeteenused</i> -nõuded liiga detailsed ning mittemõistlikud, puudub ressurss neid täita, nõuded ei ole kooskõlas kliendi vajadustega; • <i>Abivahendite valdkond</i> -ühtsete nõuete puudumine, teenuse osutamine liiga vähe ja liiga üldiselt reguleeritud, puuduvad kvaliteedinõuded asutustele; • <i>Asenduskoduteenus</i> - miinimumkvaliteet ei ole lahti kirjutatud, puuduvad teenuse sisulised nõuded, nõuded ei ole mõistlikud, nõuded on liiga karmid ja jäigad ning nende täitmine raske; • <i>Rehabilitatsiooniteenus</i> – rehabilitatsiooni-asutuseks saamine liiga lihtne, kriteeriumid asutustele ning teenustele liiga madalad, ebamõistlikud nõuded seoses dokumenteerimisega; • <i>KOV teenused</i> - nõuded on soovituslikud, üle eesti teenuste sisu ja kvaliteet väga erinev; • <i>Üldhooldekodu teenus</i> - puuduvad ühtsed nõuded teenusele, puudub teenuse või hoolduse standard. <p>24.2 Teenuseosutajatel vähene motivatsioon kvaliteeti tagada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teenuseosutaja vähene motivatsioon ja sisemise soov kvaliteeti tagada ja tõsta, ei tunta enda vastutust ja eesmärki pakkuda parima kvaliteediga teenust; • Ei nõuta kvaliteedijuhtimise süsteemi olemasolu- teenuseosutaja vastutus ja motivatsioon kvaliteedi tagamisel on nõrk. <p>24.3 Raske hinnata teenuste kvaliteeti ja teha järelevalvet, kui nõuded puuduvad või on puudulikud.</p>	<p>24.1 Teenuste osutamise protsessi kirjeldamine ja nõuete kehtestamine:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KA: Ühtse teenuste kvaliteedi standardi väljatöötamine, kehtestada nõuded mis on üldised ja igale teenusele oma spetsiifilised nõuded, teenusosutamise põhimõtted, korralik teenuse kirjeldus; • KA: Miinimumnõuete kehtestamine - tase, millest alla ei tohiks teenust osutada ja mis rahuldab kõik huvipooled. Tase, mida olemasoleva ressurssiga saame pakkuda; • Rehab. <i>teenus</i> sihtgruppide viisi piisavalt täpselt kirjeldatud, erialaliitude poolt aktsepteeritud; Erialaliitude poolt aktsepteeritud rehabilitatsioonijuhised Teenuseosutajaks saamisel tegevusluba (et ei oleks liiga lihtne); • <i>Abivahendite teenuste</i> paketi kirjeldamine ja teenuseosutajatele nõuded; • Hooldekodudele nõuete kehtestamine, nt nõuded töötajate kvalifikatsioonile, kliendi - töötaja suhtele, öisele personalile; • KA: Tegevusloa nõue hooldekodu teenuse osutajatele; • <i>Erihoolduse</i> nii täpsed nõuded võiks olla mujal, kui SHS; • KA: Nõuded KOV teenuste kvaliteedile ja ametnikele. <p>24.1 ja 24.2 Kvaliteedijuhtimissüsteemide rakendamine:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KA: Kvaliteedi süsteemi kohustusliku rakendamise nõue; • Kvaliteedisüsteemi rakendamise nõue, millest sõltub tegevusluba; • Kui teenuseosutajale läheb kvaliteedisüsteemi nõue kohustuslikuks, siis tuleks rakendada kvaliteedisüsteemi nõuet võrdse ka rahastajatele, nt avaliku sektori organisatsioonidele suunatud CAF kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamine; • Rahastamise sidumine kvaliteedimärgiga; • Jätkata EQUASS juurutamist; • Tekitada oma eesti kvaliteedi standard;

<p>24.4 PP: Puudu üldiselt teenuseosutamise pädevusest, puudulik järelevalve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teenuse osutaja, arendaja, võrgustik (vt ka arendus); • KOV-I puudu eestkoste pädevusest; • Järelevalve pädevus nõrk, puudub võimalus kaasata spetsialiste; • Puudub ühtne jv süsteem, suunised, kompetents; • Järelevalve spetsialiste liiga vähe, ei jõua teostada sisulist ja regulaarset jv; • Pigem formaalne ja kaebustepõhine kontroll, mitte nõustav ja süsteemne. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kvaliteedi auhinna konkurs. <p>24.2 Rakendada meetmeid, mis tõstavad teenuseosutaja motivatsiooni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teenuste rahastuse sidumine tulemusega, et asutus tunneks vastutust pakkuda head ja tulemuslikku teenust; • Teha tõsine inventuur rehabilitatsiooniasutuste keskel; • Rahastuse süsteem, et raha liiguks inimesega, et raha jagamine käiks inimese ja nõudluse järgi. <p>24.3 Kvaliteedi hindamise süsteem (ja juhend) nagu hariduses või tervishoius:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arendada asutusesiseseid kvaliteedi tagamise meetmeid - asutuse arengukavad ja enesehindamine/sisehindamine SOM määrusega kehtestada kvaliteedi tagamise põhimõtted (sarnaselt tervishoiuga); • Välishindamine, akrediteerimine; • Tagasiside küsitluse süsteemi kohustuslik rakendamine.
<p>25. PP: Puudub ühtne arusaam sotsiaalteenuste kvaliteedist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puudub kvaliteetse sotsiaalteenuse mõiste, ei ole ühtset kokkulepet, mis on kvaliteet; • Raske teostada teenuste kvaliteedi järelevalvet, kui puudub ühtne arusaam kvaliteedist. 	<p>25. KA: Kvaliteedist ühtse arusaama loomine ning teavitamine:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kvaliteedi põhimõtete ja kriteeriumite määratlemine; • Kvaliteedipõhimõtete ja –väärtuste teavitamine, koolitamine, kvaliteedi käsitluse õppimine ja levitamine algab juba kõrgkoolis, on eraldi teemana õppekavas; • Kvaliteedi põhimõtete alusel teha muudatusi klienditöö vormides (rehab).
<p>26. PP: Puudub hoolekandesüsteemi terviklik ja järjepidev arendamine:</p> <p>26.1 riigi arengusuunad on vananenud või liiga üldised:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoolekandekontseptsioon vananenud, sotsiaalministeeriumi arengukava ning eri valdkondade arengudokumendid on liiga üldised. 	<p>26.1 ja 26.2 Riigi poolt tagada ühtlane ja terviklik hoolekande areng:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KA: Terviklik ja ühtlane hoolekande areng, eri teenuste ja sidusvaldkondade seostamine arendusel, paindliku ja järjepideva teenuste süsteemi arendamine; • KA: Uus hoolekande kontseptsioon; • Sotsiaalhoolekande seaduse ülevaatamine, seaduses olevate teenuste ja terminite ülevaatamine; • KA: Eri valdkondades strateegiate olemasolu, et oleks 10-15.aasta arengu perspektiiv selge (erihooletand, abivahendite- ja eakate valdkonnas). Kaasates eri osapooli välja töötada visioon ja arengukava, teha analüüs, majanduslik hinnang; • Hoolekandesüsteemi ja teenuste analüüsiks eri maade võrdlev uuring, nt rehabilitatsiooniteenuse seos teiste teenustega.
<p>26.2 PP: puudub terviklik ja ühtlane hoolekande arendamine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valdkondade ja teenuste arendamine toimub eraldi, ei seostata teiste, omavahel seotud teenustega. Valdkondade areng on ebaühtlane; • Arendustegevus on projektipõhine, erinevaid arendusprojekte ei seostata omavahel, ei mõelda läbi tervikut; • Lahendatakse väikeseid probleeme, reageeritakse pigem tagajärgedele või aktuaalsetele probleemidele; • Arengustrateegiate puudumine erihooletand ning abivahendite valdkonnas; • Eakate hooldus ja teenused ei ole võrdselt teiste valdkondadega prioriteet. 	<p>26.3 KA: Vajaduspõhine ja rahaliselt mõistlik teenuste planeerimine:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sihtgruppide ja teenuste vajaduse kaardistamine, selle alusel teenuste arendamine ja planeerimine.
<p>26.3 PP: puudub järjepidev sotsiaalvaldkonna analüüs, vajadustepõhine teenuste arendamine ja planeerimine:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Olemasolevad andmebaasid ning riiklik aruandlus ei võimalda 	

<p>valdkonna analüüsi ning strateegilisi otsuseid;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teenuste planeerimisel puudulik teenuste ja sihtgruppide vajaduste analüüs. 	
<p>26.4 PP: osapoolte vastutus teenuste arendamisel ja planeerimisel ebamäärane, puudub piisav ressurss järjepidevaks arendustegevuseks:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erihoolekande ja rehabilitatsiooniteenuse arendamisel ja korraldamisel SKA ja sotsiaalministeeriumi vastutus ebaselge; • Abivahendite süsteemi arendamisel astangu krk roll ebamäärane; • Arendustegevuseks puuduvad ressursid, vähene töajõud ministeeriumis, maavalitsustes ning sotsiaalkindlustusametis; • Poliitikakujundamisel ning elluviimisel vähene otsustavus ja konkreetsus, ressursside ebapiisav tagamine • Sotsiaalvaldkonnas puudub ministeeriumi toetav, analüüsi, arendustegevuse ja kvaliteedi edendamiseks tegelev organisatsioon; • Sotsiaalministeeriumis ei tegeleta kvaliteedi ja järelevalvega tervikuna. 	<p>26.4 KA: Selgem vastutus ja piisav ressurss valdkonna arendamisel ja planeerimisel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riiklike teenuste korraldamise süsteemi läbimõtlemine, sh erinevate asutuste roll, positsioon, vastutus, omavaheline seos; • KA: Sotsiaalministeeriumi tugevam roll strateegilise arengu juhtimises; • KA: Piisava ressursi tagamine arenduseks ja kvaliteedi edendamiseks; • KA: Arendada kompetentsikeskust(eid)- tegeleb süstemaatiliselt ja järjepidevalt sisu ja kvaliteedi arendamisega. Viiks läbi uuringuid kvaliteedi osas; • SKA rolli põhjalik läbivaatamine - miks, mida nad teevad, mis on kulu ja tulemus, Kas järelevalve on mõistlik arendada SKA-s, kui jah, siis luua juurde inimesi ja pädevust; • Tagada teenuseosutajate usaldus ja vabadus.
<p>27. PP: KOV-des ei ole teadmispõhist poliitika kujundamist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KOV teenuste kättesaadavus sõltub kohalikest poliitikutest ja prioriteetidest, sotsiaalvaldkonna arengu eest vastutavad inimesed, kellel ei ole piisavalt kogemusi ja teadmisi. 	<p>27. Peab tegutsema teadmispõhiselt, stimuleerima diskussiooni.</p>

HEAD TÖÖTINGIMUSED JA TÖÖKESKKOND/ INVESTEERIMINE INIMKAPITALI

EVSKR : Sotsiaalteenuseid peavad osutama kogunud ja pädevad töötajad heades püsivates töötingimustes ja jõukohase töökoormusega. Töötajate õigusi tuleb austada eelkõige seoses sotsiaalteenustega seotud suhetele omase konfidentsiaalsuse, kutse-eetika ja kutsealase sõltumatusega. Piisavad oskused ja toetav keskkond tuleb tagada ka vabatahtlikele ja mitteametlikele hooldajatele.

Intervjuudes toodud kvaliteetse sotsiaalteenuse tunnused

- ✓ Töötajate professionaalsus ja pädevus - teenust osutavad vastava haridusega, pädevad ja koolitatud töötajad, toimub pidev töötajate arendamine ja enesetäiendamine;
- ✓ Töötajad omavad sotsiaaltööks vajalikke isikuomadusi, empaatiavõimet, suhtlemisoskust ja töö motivatsiooni;
- ✓ Töötajate eetilise käitumise ning konfidentsiaalsuse tagamine;
- ✓ Teenust osutab superviseeritud, tunnustatud ja väärtustatud töötaja, tööaja, kes on ise rahul oma elu ja tööga;
- ✓ Tõenduspõhisus, tänapäevaste töö meetodite kasutamine;
- ✓ Töötajate piisavus ja sobiv töökoormus, töötajaid toetav töökeskkond;

<p>Intervjuudes toodud probleemid sotsiaalteenuste kvaliteediga:</p>	<p>Intervjuudes toodud ettepanekud, kuidas tõsta sotsiaalteenuste kvaliteeti:</p>
<p>28. Raske leida ja hoida pädevaid töötajaid: 28.1 PP: puudus pädevatest spetsialistidest:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raske leida rehabilitatsioonimeeskonda logopeedi ja tegevusterapeuti , madal palk ei motiveeri; • Pädevatest spetsialistidest ja teenuseosutajatest puudus väiksemates ja kaugemates piirkondades; • Ei ole personali valida, tööjõu volavus on suur (üldhooldekodu); • Meeskonna killustatus 	<p>28.1 KA: Tagada teenuseosutajate piisavus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rotatsiooniga vahetada v suunatud või lepinguga käiksid mingi koormusega; • KA: Riiklik tellimus rehab. spetsialistide koolitamiseks.
<p>28.2 PP: sotsiaalvaldkonna palgad madalad ja mittekonkurentsivõimelised, sotsialtöö maine madal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palk ei ole võrdväärne teiste sidusvaldkondade palkadega, kooli lõpetanud head spetsialistid ei tule tööle sotsiaalvaldkonda; • Sotsiaaltöö madal maine ja väärtustamine ühiskonnas ning riigi poolt; • Sotsiaaltöötajate hulgas vähe mehi; • Hoiakud – meie enda suhtumine ja virisemine, seoses koostöö ja teiste osapoolte vastutusega. 	<p>28.2.1 KA: Sotsiaalvaldkonnas sidusvaldkondadega (haridus, tervishoid) võrdväärne palk, palk et töötaja põhivajadused rahuldatud: 28.2.2 KA: Ametikoha maine tõstmine ja sotsiaaltöö väärtustamine:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meedias rohkem positiivset kajastust; • Sotsiaalpoliitika, milles sotsiaaltöö on väärtustatud; • Erialaorganisatsioon seisaks sotsiaalvaldkonna palkade ja maine eest; • Sotsiaaltöötajate enda parem suhtumine töösse ja hoiakud, sots. töötaja peab võtma kliendi jaoks piisavalt aega ja vastutust, aktiivne ja positiivne partner koostöös teiste osapooltega; • Teavitustöö eakate vajaduste ja teenuste kohta, üldhoolduse maine tõstmiseks.
<p>29. PP: Töötajad on väsinud, stressis ja ülekoormatud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PP: Supervisioon jm toetusvõimalused ei ole kättesaadavad; • Teenuse madal hind ei võimalda häid ja vajalikke koolitusi ning regulaarset supervisiooni; • Madal palk ja mure toimetuleku pärast, • Teenuse madal hind tingib töötajate kokkuhoiu ja suure töökoormuse (erih, üldhooldus); • Töötajatel puudub piisav kompetents klienditöös, oskus ennast säästvalt töötada; • KOV sotsiaaltöötajatel suur töökoormust, ei jõuta teha korralikult juhtumitööd. 	<p>29. KA: Tagada järjepidev töötajate arendamine ja toetamine:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koolitus, järjepidev enesetäiendamine; • KA: Regulaarne supervisioon; • Asutusesisene tööjuhendamine. <p>Lisaks vt punktid 28.2 ja 28.3</p>
<p>30. PP: Sotsiaalvaldkonna töötajate tase väga erinev, sotsiaaltöötaja ametikohal erialase hariduseta inimesed:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kutsetunnistuse taotlemise süsteem on olemas, kuid ei ole kasutusel pädevust tagava meetmena; • Sotsiaaltöötaja ametikohal töötab erialase kõrghariduseta inimesi; 	<p>30.1 KA: Sotsiaaltöötaja ametikohal nõue erialase kõrghariduse osas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riik maksaks KOV sots. töötajate palgafondi ja kehtestab ranged nõudmised; • Sotsiaaltöötaja erinevad astmed ning palgatase; • Nõue kutsetunnistuse ja atesteerimise osas. Kutsetunnistuste tunnustamine, sidumine rahastamisega vm eelistega.

<ul style="list-style-type: none"> Nõrk töötajate värbamine. 	<p>30.2 Rehabilitatsioonispetsialistidel nõue täiendkoolituste osas.</p> <p>30.3 Sobivate töötajate valik.</p> <p>30.4 Sotsiaaltöötajal tagasihoidlik ja sobiv (mitte klienti intrigeeriv) välimus.</p>
<p>31. PP: Juhtidel puudu sotsiaalteenuste juhtimise ja kvaliteedialasest kompetentsist:</p> <ul style="list-style-type: none"> Juhtidel puudu oskusest analüüsida valdkonda ja teenuste vajadust, juhtida ja majandada vähese rahaga parimal viisil; Juhtide vähene teadlikkust sotsiaalteenuste kvaliteedist ja kvaliteedi juhtimisest; Juhid üksi, ei ole kuskilt küsida nõu ja abi. 	<p>31. Juhtide koolitus, nõustamine, toetamine, supervisioon:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tervise Arengu Instituut korraldaks koolitusi ka juhtidele; Juhtidele miinimumnõuded; Juhtide teadlikkuse tõstmine kvaliteedist - kvaliteedijuhtimise alane koolitus ja nõustamine.
<p>32. PP: Vähe häid koolitusi spetsialistidele:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vähe hea taseme ja sisuga koolituste, koolitused liiga üldised ja samasisulised. 	
<p>33. Puudulik koolitusvajaduse analüüs, pakutavad koolitused ei vasta tööturu nõudmistele:</p> <ul style="list-style-type: none"> Puudub koolitussüsteem, mis toetub valdkonna koolitusvajaduse analüüsile (rehab); Koolitusvajaduse nõrk analüüs kutsehariduses; Töötukassa kaudu koolitatud inimestele ei ole pakkuda tööd. 	<p>33. Koolitusvajaduse hindamine ja sihipärasem koolituse teemaga tegelemine; Teenuseosutajatelt küsida sisendit koolitusvajaduse kohta.</p>
<p>34. Riiklikult rahastatavad täiendkoolitused ei ole kättesaadavad ning ei vasta teenuseosutajate vajadustele:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tegevusjuhendajate ja asenduskodu töötajate tasuta; täiendkoolitused ei ole piisavas mahus ja piirkondlikult võrdselt kättesaadavad; Programmid on aegunud ja liiga üldised, vähe spetsialiseeritud täiendkoolitusi. 	<p>34.1 Tervise Arengu Instituudi täiendkoolituse programmide uuendamine ja koolitusvõimaluste parem kättesaadavus. Koolitust võiks osutada ka teised koolitusorganisatsioonid peale TAI.</p> <p>34.2 Tegevusjuhendaja õppekava kutsekoolides.</p>
<p>35. Sotsiaaltöö kõrgharidus ei anna piisavat ettevalmistust praktiliseks tööks:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sotsiaaltöö haridus liiga teoreetiline ja akadeemiline; Ülikooli ja teenuseosutajate vahel vähene koostöö hariduse sisu arendamisel. 	<p>35. KA: Hariduse / õppekavade sisu ülikoolides üle vaadata:</p> <ul style="list-style-type: none"> Parem praktiliseks tööks ettevalmistus; Teenuseosutajatelt küsida sisendit sotsiaaltöö hariduse kohta.
<p>36. PP: Sotsiaaltöötajatel puudub tugev erialaorganisatsioon:</p> <ul style="list-style-type: none"> Organisatsioonide tegevus ei ole tugev sotsiaaltöötaja kutse ja palkade eest seismisel ning sotsiaaltöö väärtustamisel ja maine tõstmisel. 	<p>36.KA: Luua tugev erialaorganisatsioon, mis seisaks sotsiaalvaldkonna palkade ja maine eest ning oleks survegrupiks valdkonna arendamisel.</p>

ASJAKOHANE FÜÜSILINE INFRASTRUKTUUR

Sotsiaalteenuseid tuleb osutada asjakohases füüsilises infrastruktuuris, järgides kasutajate, töötajate ja vabatahtlike jaoks kehtestatud tervishoiu- ja ohutusnõudeid, universaalseid juurdepääsetavust käsitlevaid standardeid ja keskkonnanõudeid

Intervjuudes toodud kvaliteetse sotsiaalteenuse tunnused

Klienti arendav, turvaline ja kaasaegne teenuse osutamise keskkond ja tingimused.

Intervjuudes toodud probleemid sotsiaalteenuste kvaliteediga:

37. Puudulik informatsioon, transport ning füüsiline keskkond, mis takistavad teenustele ligipääsetavust:

- Sotsiaalteenustele halb füüsiline juurdepääsetavus ja asutuste ebapiisava füüsilise keskkonna kohandamine;
- Avalike teenuste halb füüsiline juurdepääsetavust

38. teenuste madal hind ei võimalda pakkuda kvaliteetset teenust, sh luua kliendile arendavat keskkonda.

Intervjuudes toodud ettepanekud, kuidas tõsta sotsiaalteenuste kvaliteeti:

37. Parandada teenuste osutamise keskkonda:

- Füüsilise keskkonna arendamine, et tase oleks igal pool hea;
- Tagada head tingimused kliendile ja personalile, sh tehnoloogia ja abivahendid;
- Töökorralduse läbimõtlemine, et ei oleks vastuvõtul järjekordi ja et vastuvõtul oleks tagatud kliendi privaatsus.

V ETTEPANEKUD SOTSIAALTEENUSTE KVALITEEDI PARANDAMISEKS NING TERVIKLIKU KVALITEEDIJUHTIMISSÜSTEEMI JUURUTAMISEKS

Ettepanekud jagunevad 5. peamiseks kvaliteedi edendamise valdkonnaks:

1. Terviklik sotsiaalteenuste kvaliteedijuhtimine.
2. Vajaduspõhised, tulemuslikud, tervikliku lähenemisega osutatud sotsiaalteenused.
3. Teenuse kasutajate ja nende esindajate tõhus, sotsiaalteenuste kvaliteeti mõjutav osalemine.
4. Kompetentsed ja motiveeritud töötajad.
5. Tõhus kommunikatsioon ja partnerlus.

1. TERVIKLIK SOTSIAALTEENUSTE KVALITEEDI JUHTIMINE

1.1 Huvipooltel on ühtne arusaam sotsiaalteenuste kvaliteedist, kvaliteedipõhimõtetest ning kvaliteedijuhtimisest

Hetkeolukorra kaardistuse käigus nimetasid enamus huvipooli ühe põhjusliku probleemina ühtse sotsiaalteenuste kvaliteedi käsitlemise puudumist. Et kõik huvipooled saaksid kanda oma rolli ja panustada terviklikku kvaliteedijuhtimisse, on vajalik ühtne kokkulepe ja selgus, mis on kvaliteet ja missugust kvaliteeti oodatakse.

1.1.1 Sotsiaalteenuste kvaliteedi põhimõtete ja kriteeriumite määratlemine.

- Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedi käsitlemise aluseks võtta Euroopa vabatahtlik sotsiaalteenuste kvaliteediraamistik (EVSKR) ja selles toodud kvaliteedi põhimõtted, millest kujuneks üldine raamistik teenuste kvaliteedile.
- Kvaliteediraamistikus toodud kvaliteedipõhimõtete järgimise nõude kehtestamine (nt Sotsiaalhoolekandeseaduse tasandil) kõigi sotsiaalteenuste osutamise puhul, sh riiklikud ja KOV teenused.
- Kvaliteediraamistikus toodud kvaliteedipõhimõtted on edaspidi läbivad kogu hoolekandevaldkonna arendamisel ja planeerimisel, eri tasandite (riik, KOV, teenuseosutajad) kvaliteedijuhtimisel ja pideval parendamisel. Oluline et kvaliteedipõhimõtted kajastuks ka läbi eri tasandite strateegiate ja töökorralduslike dokumentide, nt arengukavad, kvaliteedikäsiraamatud, teenuste töökorrad, ametijuhendid jms

1.1.2 Kvaliteedikultuuri kujundamine, kvaliteedialase kompetentsi ja teadlikkuse tõstmine kõigil erinevatel tasanditel

- Kvaliteedialased süsteemsed koolitused kvaliteedipõhimõtetest ning terviklikust kvaliteedijuhtimisest kõigil eri tasanditel (teenuste korraldajate ja rahastajate, järelevalve, teenuseosutajate ja esindusorganisatsioonide tasandil) ühtse arusaamise, kompetentsi ja osapoolte vastutuse selgitamiseks ning tugevdamiseks sotsiaalteenuste kvaliteedi juhtimisel.
- Sotsiaalvaldkonna juhtide kvaliteedijuhtimise ja pideva parendamise kompetentsi ja kultuuri arendamine. Järjepidev ja sihipärane kvaliteedialane koolitus ja nõustamine.
- Sotsiaalvaldkonna töötajate taseme- ja täiendusõppes kvaliteedipõhimõtete, kvaliteedijuhtimise ja pideva parendamise põhimõtete tutvustamine, valdkonnas toimuvate kvaliteedialaste arenduste ja suundade seostamine väljaõppe ja uurimistöödega.
- Huvipoolte teavitamine sotsiaalteenuste kvaliteedi põhimõtetest ja kriteeriumitest:
 - klientidele lihtsal viisil teave, mis on kvaliteedipõhimõtted ja millist kvaliteeti oodata;
 - teenuseosutajatele juhised ja seminarid kvaliteedipõhimõtete tagamisest.
- Teenuste osutamise kvaliteedialase tegevuse prioritseerimine, pideva parendamise ja parimast praktikast õppimise kultuuri arendamine kõigil erinevatel tasanditel:

- erinevate huvigruppidega kvaliteedialaste diskussioonide arendamine – järjepidevad ja sihipärased kvaliteedialased seminarid, konverentsid, foorumid, võrgustikud jms;
- järjepidev ja sihipärane teenuste kvaliteediga seotud arendustegevus – arendusprojektid, töörühmad, kaasates eri huvipooli ja eri tasandeid.

1.2 Sotsiaalteenuste korraldamise tasandil terviklik kvaliteedijuhtimine, mille aluseks on ühtne kvaliteedipoliitika ja -strateegia

Üldine kvaliteedijuhtimise põhimõte on, et kvaliteeti ei teki iseenesest, kvaliteeti peab juhtima, juhtida saab protsesse. Kui on määratletud tervikliku kvaliteedijuhtimise erinevad protsessid ning kirjeldanud kuidas see peaks olema ellu viidud, siis saab neid protsessi ka juhtida ja parandada. Protsesside juhtimine on võtmeks organisatsioonide toimivuse parendamisel.

Teenuste korraldamise tasandil on kasulik vaadata tervikliku kvaliteedijuhtimise mudelit ning sellest tulenevaid protsesse, nende seotust ja järgnevust. Oluline on tagada, et kvaliteediringi toimiks, et iga etapi tegevused oleksid seotud ning annaks sisendi järgmisele etapile.

1.2.1 Riikliku kvaliteedistrateegia väljatöötamine

- Pikaajalise kvaliteedistrateegia koostamine, mis hõlmab seostatult eeltingimuste täitmist ning kõigi sotsiaalteenuste kvaliteedi ühtset arendamist, et ka keerulisemad küsimused saaksid pikas perspektiivis lahenduse. Strateegia, mis:
 - määratleb sotsiaalteenuste kvaliteedi käsitluse ja -põhimõtted, kvaliteedi poliitika ja – eesmärgid, teenuste kvaliteediga seotud strateegilised valikud ja prioriteedid, võtmeprotsessid ja –tegevused;
 - tagab kõigil tasanditel (riik, MV, KOV, teenuseosutajad, teenuse saajate esindusorganisatsioonid) järjepideva kvaliteedi parandamise ja juhtimise, määratledes eri osapoolte vastutuse ja rolli terviklikus kvaliteedijuhtimissüsteemis;
 - on konsensuslik, ühendab erinevalt korraldatud ja rahastatud sotsiaalteenused ja valdkonnad. Kui teenuste planeerimine ja arendamine toimub reeglina teenuste ja valdkonnapõhiselt ning KOV teenuste arendamine ja planeerimine eraldi, siis riiklik kvaliteedistrateegia määratleb ühised eesmärgid ja ootused seoses sotsiaalteenuste kvaliteediga, see on kui ühiskondlik kokkulepe mida sotsiaalteenuste kvaliteedi arendamisel oluliseks peetakse;
 - aitab kaasa üldisele kvaliteedikultuuri ja kohustumuse tõstmisele, ühiste arusaamiste, kokkulepitud eesmärkide, tegevuste ja vastutuse kaudu.

1.2.2 Tervikliku kvaliteedijuhtimissüsteemi mudeli ja kvaliteedi juhtimisega seotud protsesside kirjeldamine

- Sotsiaalteenuste kvaliteedijuhtimissüsteemi läbimõtlemine ja kirjeldamine, eri osapoolte vastutuse ja ülesannete määratlemine terviklikus süsteemis.
- Kvaliteediringi erinevate etappidega (planeerimise, teostamise, kontroll, korrigeerimine ja tagasiside) seotud protsesside kirjeldamine, sh kvaliteedijuhtimissüsteemi järjepideva ülevaatamise ja pideva parendamise protsessi läbimõtlemine ja kirjeldamine.

Teenuste arendamise protsessiga seotult toodi töörühmas välja vajadus kirjeldada – kuidas toimub teenuste ja süsteemi arendus, kuidas toimub teavitamine, otsustamine ja huvipoolte kaasamine, kuidas on tagatud et huvirühmade hääl oleks kuuldav. Protsessi kirjeldamise eesmärk on, et arendustegevus on läbipaistev ja teada kõigile huvitatud osapooltele. Oluline on anda huvipooltele selge info- mis on arendused, keda kaasatakse ja miks. Annab suurema võimaluse huvigruppidel olla kaasatud juba algprotsessis, neil ka ise võtta vastutust.

Nimetati ootust, et SOM võiks rohkem pakkuda arendustegevusi väljapoole, nt hangetega vm viisil, et oleks võimalus huvitatutel osaleda konkursil ja leida parim võimalik arendaja.

Pakuti välja ka võimalikke teavitus- ja kaasamise viise:

- SOM infokiri, SOM kodulehel nimekiri arendustest – huvipooled saavad vaadata ja end pakkuda osalema.
- Avatud pakkumised, otse pakkumised, SOM-I kindlad partnerid ja lisaks avalik teave.

1.2.3 Arendada olemasolevaid ja luua juurde tugistruktuure, mis toetaks tervikliku kvaliteedijuhtimissüsteemi toimimist

Vajadus on arendada tugistruktuure, mis aitavad analüüsida, hinnata ja arendada sotsiaalteenuseid ja nende kvaliteeti, toetavad kvaliteedialast tegevust ja pidevat parendamist. SOM roll on seada sihid ja planeerida eesmärgid ja ressursi, teenuse arendamine on pigem teiste instantside funktsioon, nt SKA, Astangu KRK. Töörühmas ja ka uuringus toodi välja oluline vajadus kompetentsi ja arendustegevust pakkuva (v koordineeriva) tugistruktuuri järele, mis toetaks eri huvipooli - teenuste planeerijad ja korraldajad, teenuseosutajad, järelevalve teostajad jt. Erinevad võimalused selleks on nt:

- Anda olemasolevatele riigi hallatavatele asutustele (Astangu KRK, TAI) suurem roll ja vahendid seoses sotsiaalteenuste planeerimise ja arendamisega, teenuste hindamisega, samuti valdkonna organisatsioonide toetamise ja arendamisega, sh teenuste ja kvaliteedi arendamisega.
- Arendada koostööd ülikoolidega uuringute ja analüüside teostamisel, arendustegevusel jm ülikoolide pädevuse ja praktikaga seotud valdkondades, nt teenuste vajaduse analüüsil, teenuste ja hoolekandesüsteemi arendamisel, tõendus põhiste, meetodiliste ja efektiivsete sekkumiste arendamisel, teenuste tulemuste hindamisel.
- Luua uusi tugistruktuure, mis tegeleks järjepidevalt ja süstemaatiliselt kvaliteedi ja teenuste arendamisega, nt:
 - üks arendust koordineeriv organisatsioon (kompetentsikeskus/ arenduskeskus), kes on pädev ja teadlik võimalustest, koordineerib nõustamist ja pädevust, teeb koostööd partneritega, kus olemas erinev kompetents jms;
 - arendada valdkondlikke kompetentsikeskusi (nt teenustepõhised);
 - piirkondlikud, maakondlikud kompetentsikeskused;
 - suurendada olemasolevate heade teenuseosutajate rolli seoses nõustamise ja koolitamisega.

Kompetentsi/ arenduskeskuse võimalikud tegevused:

- riigi planeerimist ja arendustegevust toetavate uuringute ja analüüside teostamine, tugid ja kompetents teenuste ja süsteemi arendamisel
- heade praktikate kogumine ja vahendamine, tõendus põhiste hindamis- ja sekkumismetoodikate levitamine
- nõustamine üksikjuhtumite osas, eri puude liikide vajaduste ja toetuse osas
- nõustamine eri teenuste loomise ja arendamise osas
- välislektorite ja –praktika Eestisse toomine
- uute, vajaduspõhiste ja paindlike teenuste arendamine
- teenuste tulemuslikkuse hindamismeetmete arendamine
- teenuste sihtgrupispetsiifiline kirjeldamine, mida iga teenuseosutaja ja ka KOV saab teenuse arendamisel kasutada, vajadusel küsida nõu
- KOV-l vajadus org. järele, kellelt küsida
- juhendmaterjalide väljatöötamine teenuste ja kvaliteedi arendamisel jm

1.2.4 Tõsta KOV võimekust planeerida ja arendada sotsiaalteenuseid kohalikul tasandil

- Arendada KOV-de kompetentsust hinnata piirkonna teenuste vajadust ja arendada teenuseid, saada nõu ja koolitust arengukava koostamisel.
- Uuel ESF perioodil on planeeritud toetada KOV teenuste võrgustike loomist ja ühisteenuste osutamist, kuid selle eelduseks on piirkondlik teenuste vajaduse analüüs, mille läbiviimisel on oluline KOV-e toetada.

1.2.5 Sotsiaalteenuste korraldamisega seotud organisatsioonides kvaliteedijuhtimissüsteemide rakendamine

Oluline tegur kvaliteedijuhtimisel ja kvaliteedikultuuri arendamisel on tippjuhtkonna eeskuju ja pühendumine kvaliteedile. Kvaliteedipõhimõtetest lähtumine ning kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamine peaks toimuma kõigil tasanditel. Nii poliitikakujundajal, rahastajal, teenuste korraldajal ja järelevalve teostajal võimaldab kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamine oluliselt parandada organisatsiooni võimekust juhtida protsesse süsteemi tasandil.

Ka uuringus toodi mitmel korral ettepanek võrdsetel teenuseosutajatega eeldada kvaliteedijuhtimis-süsteemi rakendamist ka rahastajatelt ja poliitikakujundajatelt.

- Võimalus on rakendada avaliku sektori organisatsioonidele suunatud CAF kvaliteedijuhtimissüsteemi mudelit vm süsteemi. CAF mudel on kavandatud kasutamiseks avaliku halduse organisatsioonides ja täidesaatva võimu harudes kõigil tasanditel. Mudelit võib kasutada väga erinevatel eesmärkidel – organisatsiooni või selle osade arendusmeetodina, muutuste kavandamise või läbiviimise programmi osana ning juhtimise- ja hindamisvahendina.

1.3 Teenuse pakujate tasandil terviklik kvaliteedijuhtimine ja pidev parendamine, olemas sisemine motivatsioon ja kompetents osutada kvaliteetseid teenuseid

Uuringus toodi huvipoolte poolt ühe põhjusliku probleemina, et sotsiaalvaldkonna juhtidel on puudu sotsiaalteenuste juhtimise ja kvaliteedialasest kompetentsist, oskusest analüüsida valdkonda ja teenuste vajadust, juhtida ja majandada vähese rahaga parimal viisil. Samas rõhutati, et juhtidel ei ole piisavalt toetussüsteeme, kust saada ja küsida nõu ja toetust.

Tõhusaks kvaliteedijuhtimiseks – kvaliteediringi nn PDCA tsükli toimimiseks ning kvaliteedipõhimõtete täitmiseks on oluline teenuseosutajate süstemaatiline ja järjepidev koolitamine ja nõustamine, mis senini on olnud peamiselt projektipõhine tegevus. Vajadus on koolitada, juhendada ja nõustada organisatsioone kvaliteedi, selle hindamise ja tagamise meetmete osas. Vajadus on koguda ja jagada häid kvaliteedi edendamise praktikaid, soodustada teenuseosutajate omavahelist koostööd ja kogemuste vahetamist. Oluline on toetada teenuseosutajate pädevust luua ja arendada tõhusaid ja tulemuslikke teenuseid, kasutades tõendus põhiseid meetodikaid ja parimaid praktikaid. Selles on vajalik lisaks teenuseosutajate omavahelisele koostööle ka teenuste arendust toetavate tugistruktuuride läbimõtlemine ja loomine.

1.3.1 Juhtimise ja kvaliteedijuhtimise alase kompetentsi arendamine, kvaliteedikultuuri arendamine

- Sotsiaalteenuste kvaliteedi ja spetsiifika kvaliteedijuhtimise alased täienduskoolitused (Astangu KRK, TAI, kõrgkoolid jm koolitusasutused)
Vajaduspõhine koolituste pakkumine - koolitused, mis toetavad kvaliteedisüsteemi rakendamisel või järelevalve teostamisel selgunud organisatsioonide nõrku valdkondi, nt tulemuste hindamine, klientide kaasamine, pidev parendamine jms.
- Taseme- ja täiendusõppe võimaluste arendamine sotsiaalvaldkonna juhtidele.
- Kvaliteedijuhtimise ja -põhimõtete rakendamise alane nõustamine (Astangu KRK jm organisatsioonide poolt, kes tegelevad teenuste kvaliteedi ja kvaliteedijuhtimisega)
- Kvaliteedialane toetav tegevus:
 - konverentsid, seminarid, töötoad teenuste kvaliteedi juhtimise ja arendamisega seotud teemadel;
 - kvaliteedivõrgustikud - eri teenuste ja valdkondade regulaarselt, nt seminaride vormis toimuvad koostöövõrgustikud aktuaalsetel kvaliteediga seotud teemadel. Osalevad teenuste kvaliteedi arendamisega seotud huvipooled;
 - arendusprojektid üldist kompetentsi ja arendust vajavate kvaliteedipõhimõtete toetamiseks, nt tulemuste hindamine ja teenuse saajate kaasamine;
 - juhendmaterjalide, käsiraamatute jm materjalide väljatöötamine ja levitamine kvaliteedipõhimõtete järgimiseks ning kvaliteedi tagamise meetmete rakendamiseks. Võib olla üks arendus/kompetentsikeskuse roll.
- Sotsiaalasutuse juhi kutse võiks olla loomulik ja levinud praktika, mida juhid ise soovivad taodelda, võiks anda mingeid eeliseid, nt lepingu sõlmimisel, palga maksmisel jm. Juhi kutsestandard on täna kinnitamisel, saab olema kasulik alus koolitusasutustele juhtide koolituste planeerimiseks.

1.3.2 Teenuste loomise ja arendamise kompetentsi tõstmine, sh KOV teenuste arendamise ja pakkumise kompetentsi arendamine

- Sotsiaalteenuste osutajate omavahelise koostöö tõhustamine teenuste arendamisel, heade praktikate jagamine:
 - teenuseosutajate koostöövõrgustikud (teenuste- v valdkonnapõhised), töötajate, juhtide ja asutuste regulaarne koostöö ja kogemuste vahetamine;
 - teenuseosutajate esindusorganisatsioonide (liitude) tugevam roll teenuste arendamisel-omavahelise kogemuse jagamisel, teenuseosutajate teadmiste ja oskuste tõstmisel, nt seminarid, koolitused, töötoad, heade välislektorite kutsumine jms.
- Koostöö ülikoolidega, ülikoolid kui tõenduspõhise ja parimate praktikate uurijad ja jagajad.
- Teenuste loomise ja arendamise alased koolitused, nõustamised jm toetusmeetmed (võimalik arendus/kompetentsikeskuse roll, vt p 1.2.4)
- KOV teenuste sisu ja kvaliteedi ühtlustamiseks ja parandamiseks – nõustamine, koolitus jm toetusviisid (võimalik arendus-/ kompetentsikeskuse roll)

1.3.3 Juhtide toetamine ja nõustamine

- Supervisiooni ja *coachingu* kättesaadavuse parandamine, supervisioonikultuuri arendamine – et see oleks loomulik ja kasulik juhtide toetamise viis.
- Mentorluse ja kovisiooni rakendamine hoolekandeesutuste juhtide seas.
- Rahastajate ja järelevalve teostajatel suurem roll pakkuda nõustamist ja juhendada teenuseosutajaid parima ja kvaliteetse teenuse kasutamisel

1.3.4 Kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendavate asutuste tunnustamine ja väärtustamine

Tunnustus tublidele organisatsioonidele, motiveerimine läbi positiivsete eeskujude ja hea kvaliteedijuhtimise praktika ja kasu näitamise. Näited tunnustamise võimalustest:

- Sertifitseeritud asutuste tunnustamine ajakirjas Sotsiaaltöö ja ESTA kaudu.
- Kvaliteedi- jm juhtimisauhinnad ja konkursid.
- Kvaliteedisüsteemi rakendamise seos rahastamisega.
- Hea teenindaja kampaaniad ka sotsiaalvaldkonnas.

1.4 Terviklik ja järjepidev sotsiaalteenuste planeerimine

Seoses planeerimisega rõhutati uuringus põhjuslike probleemidena hoolekandesüsteemi tervikliku ja järjepideva arendamise ning teenuste vajaduspõhise planeerimise nõrkust. Olemasolevad andmebaasid ning riiklik aruandlus ei anna piisavat ja terviklikku sisendit valdkonna analüüsiks ning pidevaks parendamiseks.

Kvaliteedijuhtimise oluline põhimõte on, et kvaliteet algab vajaduste mõistmisest, kes on meie kliendid, mis on nende ootused ja vajadused. Kui vajadused on teada, siis saame planeerida teenuseid, et tagada piisavas mahus sobivate teenuste kättesaadavus. Teenuste kättesaadavus on üldhuvi kvaliteedi raamistikus toodud ka kui üks eeltingimus kvaliteetsete teenuse pakkumiseks.

Olulise kvaliteedi ja tulemuslikkuse mõjutegurina rõhutati teenuste piiratud kättesaadavust nii aja kui mahu mõttes. Teenuste järjekorrad ei võimalda kohest teenuseosutamist, kui vajadus selleks tekib ning vähese ressursi tõttu on sageli piiratud teenuse isikupõhine maht, mis ei kata inimese tegelikke vajadustele ning ei võimalda saavutada tõelist muutust inimese elukvaliteedis või toimetulekus.

1.4.1 Ühtlane ja seostatud sotsiaalvaldkonna areng ja strateegiline planeerimine

- Uus hoolekandekontseptsioon ja/või terviklik, kogu hoolekannet ja sotsiaalteenuseid hõlmav arengukava/katusstrateegia, sh:
 - eri teenuste ja sidusvaldkondade seostamine arendusel (sh tervishoid, haridus, tööhõive, justiitsvaldkond);

- Sotsiaalhoolekande seaduse ülevaatamine, seaduses olevate teenuste ja terminite ülevaatamine;
 - hoolekande terviklikus arengukavas deinstitutionaliseerumise põhimõtte rõhutamine ja lahti kirjutamine, sh mida selle all Eesti sotsiaalteenuste kontekstis mõeldakse, mida eri sihtgruppide ja teenuste osas tähendab, mis tegevuste ja ressursidega ellu viiakse jms.
- Eri valdkondades strateegiate olemasolu, et oleks 10-15 aasta arengu perspektiiv selge (erihooletandete-, abivahendite- ja eakate valdkonnas).

1.4.2 Vajaduspõhine ja tulemuslike teenuste planeerimine ja kättesaadavuse tagamine

- Järjepidev teenuste vajaduse kaardistamine ja analüüs, mis annab sisendi pidevale teenuste planeerimisele ja kättesaadavuse parandamisele.
- Kaardistus - mis on eri sihtgrupid ja nende vajadused, missuguseid, mis mahus ja mis piirkonnas teenuseid arendada, mis on selleks vajalik eelarve. Võimalused selleks:
- Kasutada olemasolevaid andmebaase teenuste planeerimisel, nt tervise, töövõime ja puudealane info SKA-s annab võimaluse planeerida erihooletandeteenuste vajadust.
 - Kasutada teenuseosutajate kogutud infot olemasolevate ja potentsiaalsete klientide vajaduste kohta .
 - Eri sihtgrupi vajaduste kaardistamisel teha koostööd sihtgrupi esindusorganisatsioonidega.
 - Tellida vastavaid uuringuid. Planeerida uuringuid, mis võimaldavad teha järeldusi teenuste vajaduse ja planeerimise kohta.
 - Läbi mõelda ja täiendada aruandlus ja statistika kogumine, et oleks tõhus sisend teenuste vajaduse prognoosiks ja planeerimiseks.
- Strateegia ja arenguplaanid teenuste kättesaadavuse parandamiseks (NB! erih, rehab, abivah, KOV teenused)
- sihtgruppide vajadustele vastavas mahus teenuste kättesaadavuse parandamine, selleks vajaliku ressursi planeerimine;
 - piirkondliku kättesaadavuse parandamine ja teenuseosutajate (piirkondlik) planeerimine;
 - teenuste õigeaegse, mõistliku aja jooksul teenuste kättesaadavuse tagamine (mõistlik aeg määratlenda, nt 2 v 3 kuus).
- Teenuse tulemuslikkuse ja tõhususe järjepidev analüüsimine (teenuse osutaja tasandil ja ka süsteemi tasandil), mis annab sisendi teenuste pidevaks parandamiseks, teenuste ja ressurside planeerimiseks.
- Vajadus arendada ressursse ja tugistruktuure, kes tegelevad hoolekandeteenuste statistika ja aruandluse analüüsiga, seos p 1.2.4.
- teenuste ja arengu planeerimisel teha koostööd ülikoolidega, kasutada tudengite poolt koostatud uuringuid teenuste planeerimisel ja arendamisel.

1.5 Ressursside tõhus planeerimine ja kasutamine, jätkusuutlik teenuste rahastamissüsteem

Uuringus toodi riiklike teenuste osutajate poolt ühe põhjusliku probleemina ebastabiilne rahastus, mille tõttu on teenuseosutajatel raske panustada kvaliteeti ja arengusse. Jätkusuutlik rahastamine on toodud ka EL üldhuvi sotsiaalteenuste kvaliteediraamistikus kui üks eeltingimus kvaliteetsete teenuste pakkumiseks. Rõhutati vajadust teenuste paindliku ja kulupõhise rahastamise järele, mis võimaldaks teenuste mitmekesistamist ja individuaalset lähenemist.

1.5.1 Isiku vajaduspõhine rahastus

- Paindlik ja kliendikeskne rahastus – rahastamisel ei kindlustata asutusele mahtu, vaid inimene pöördub koos rahastusega, talle sobiva teenuseosutaja poole, rahastatakse inimese vajadustest tulenevalt. Rahastuse süsteem, et raha liiguks inimesega, et raha jagamine käiks inimese ja nõudluse järgi.

- Isiku vajaduspõhise rahastuse näited uuringust: erihoolekandeteenuste puhul komponendipõhine rahastus ning rehabilitatsiooniteenuse puhul kompleksi ja tulemuse rahastamine.

1.5.2 Teenuste kulupõhine rahastus, kulutõhususe hindamine ja analüüs

- Teenuste hindade analüüs, teenuste kulupõhine rahastus:
 - teenuste kirjeldamine ja kulumudeli koostamine, et teenuse sisu ja nõuded oleksid kooskõlas hinnaga;
 - asenduskodu teenuse pearaha süsteemi ümbervaatamine (et kataks ära miinimum kvaliteediks vaja mineva kulu);
 - kvaliteedisüsteemi rakendamise nõudega lisada kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamise kulud teenuse hinnale.
- Riigi ja KOV teenuste hindade tõstmine, et võimaldada mitmekesisust ja suuremat individuaalset tööd kliendiga (erihoolekanne), et värvata ja hoida pädevaid töötajaid, pakkuda võrreldavat palgataset sidusvaldkondadega, võimaldada töötajatele ja juhtidele koolitusi ja supervisiooni.
- Olemasolevate rahade otstarbekam kasutamine:
 - teenuste kulutõhususe hindamine, mis annab sisendi eelarve prioriteetidele ja teenuste arendamise valikutele;
 - suunata ressursse rohkem ennetavate ja avahooldusteenustele, et institutsionaalsete teenuste osakaal oleks väiksem ja inimesed ei satuks ööpäevaringsele hooldusele (mis on kallim) kuna puuduvad sobivad teenused inimese kodukohas;
 - suunata rohkem vahendeid teenuste innovatsiooni ja arendusse.

1.5.3 Jätkusuutlik, häid teenuseosutajaid väärtustav rahastus

- Jätkusuutlik ja stabiilne teenuseosutamise keskkond ja rahastamise süsteem riigi poolt - kui on teenusele soovijaid, hea teenus ja kvaliteet tagatud, siis peaks olema rahastamissüsteem, mis tagab organisatsioonile jätkusuutliku rahastuse ja kindluse, mis võimaldab investeerida arengusse ja kvaliteeti.
- Rahastamis põhimõtete ülevaatamine, et rahastus toetaks kvaliteetsete teenuste pakkumist. Nt. Rahastada ainult kvaliteetselt osutatud teenust, rahastuse sidumine tulemusega, et asutus tunneks vastutust pakkuda head ja tulemuslikku teenust, viia läbi teenuseosutajate valiku hange kvaliteedi, mitte vähempakkumise põhimõttel jm.

1.5.4 Soodustada teenuseosutajate valikut ja konkurentsi

- Rohkem teenuseosutamist hangete või avatud hinnapakumiste kaudu, teenuste osutamist läbi kolmanda sektori (rõhutati uuringus just KOV teenuste puhul).
- Tugevdada ja soodustada kolmandat sektorit teenusteosutajana, eri tüüpi teenuseosutajate võrdne kohtlemine (õiglane rahastus, nõuded, kontroll ja tagasiside).

1.6 Teenuste kvaliteeti ja pidevat parendamist soodustavad nõuded ja meetmed

Täna on sotsiaalteenuste kvaliteeti reguleeritud eri teenuste ja valdkondade lõikes väga erinevalt (vt Lisa, Sotsiaalteenustele kehtestatud nõuded). Erihoolekandes on nt põhiseaduse tasandil võrreldes teiste teenustega teenuse osutamise protsess väga detailselt reguleeritud, samas töid erihoolekandeteenuste osutajad uuringus välja, et teenused on liigselt reguleeritud, mis ei võimalda paindlikkust ning ei taga sisulist kvaliteeti.

Vajadus oleks vaadata nõudeid tervikuna ja võrdlevalt, teha põhjendatud valikuid riigi ja KOV teenuste nõuete täiendamise osas. Vaadata teenuste viisi kvaliteedi tagamise eri meetmete sobivust ja vajalikkust (standardid/juhised, tegevusload, nõuded töötajatele, nõuded teenuse osutamise protsessile jm), mis on

üldised, kõigile teenustele ühised nõuded ning mis on teenuste eesmärgist ja sisust tulenevad spetsiifilised nõuded. Teenuste nõuete väljatöötamine on pikem protsess, vajab terviklikku vaadet ning eri osapoolte valdkondade kaasatust.

Allpool on toodud üldisemad, kõigi sotsiaalteenuste kvaliteedi tagamist puudutavad nõuded, mida uuringus osalenud ja töörühm oluliseks pidas.

1.6.1 Euroopa vabatahtliku sotsiaalteenuste kvaliteediraamistiku põhimõtete alusel kirjeldada kvaliteedijuhised ning võtta aluseks kõigi sotsiaalteenuste kvaliteedi tagamisel ja kontrollil

- Esimese etapina ühe üldise sotsiaalteenuste kvaliteedijuhise (standardi) kirjeldamine, mis hõlmab kõiki sotsiaalteenuseid
 - Eesti sotsiaalteenuste kontekstist ja kvaliteedi parandamise vajadusest lähtuvalt iga kvaliteedipõhimõtte lahti kirjutamine koos kriteeriumite ja/või tunnustega, mis näitavad et põhimõtte on täidetud, nt isikukesksuse põhimõtte puhul on kriteeriumiks kliendi hinnatud vajadused ning individuaalne tegevusplaan.
- Teise etapina üldise kvaliteedijuhise alusel sihtgrupi-, teenuste- või valdkonnaspetsiifiliste juhiste kirjeldamine, nt rehabilitatsiooniteenuse kvaliteedijuhis, asenduskoduteenuse kvaliteedijuhis, laste hoolekandeteenuste kvaliteedijuhis vm. Spetsiifiliste kvaliteedijuhiste vajaduse määramine ja väljatöötamine on konsensuslik protsess, peab toimuma koostöös eri huvipooltega, sh eri sihtgrupi esindusorganisatsioonide- ja teenuseosutajatega.
- Eri osapoolte vajadustest lähtuv kvaliteedijuhiseid selgitava info- ja juhendmaterjalide koostamine:
 - kliendile lihtsas ja arusaadavas vormis kvaliteedipõhimõtete ja kriteeriumite selgitus, eesmärgiga tõsta klientide teadlikkust kvaliteedist ja ootustest kvaliteetsele teenusele;
 - teenuseosutajale juhendmaterjal kvaliteedipõhimõtete ja kriteeriumite täitmiseks, tõhusate meetmete ja praktikate kasutamiseks;
 - teenuste järelevalve teostajale juhendmaterjal kvaliteedipõhimõtete alusel teenuste kvaliteedi hindamiseks.

1.6.2 Kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamise kohustus

- Riiklikult finantseeritud teenuste osas kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamise nõude kehtestamine. Kvaliteedisüsteemi valikul oluline kriteerium, et vastab Euroopa vabatahtlikus kvaliteediraamistikus toodud kvaliteedi põhimõtetele.
- Kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamise nõude puhul on oluline:
 - kirjeldada miinimumkriteeriumid, millega kvaliteedipõhimõtted on tagatud;
 - pakkuda toetust, koolitust ja nõustamist, abimaterjali jm mis aitavad organisatsioonidel kvaliteedisüsteeme juurutada;
 - lisada teenuse hinnale kvaliteedi komponent.
- Sertifitseeritud kvaliteedisüsteemi rakendamise nõude puhul vajadus läbi viia erinevate kvaliteedijuhtimissüsteemide vastavusanalüüs. Sobiks tellida algul ühekordse tööna kõigi Eestis levinud kvaliteedisüsteemide hindamiseks, nt Eesti kvaliteediühingult ning edaspidi vajadusel, kui soovitakse rakendada uut süsteemi.
- Kaaluda kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamise kohustust kõigile sotsiaalteenuste osutajatele, sarnaselt tervishoiuteenuste kvaliteedijuhtimise alase nõudega.

1.6.3 Teenuseosutajate registreerimise (teavitamise) kohustus

- Süsteem teenuseosutajate registreerimiseks (teavitamiseks) – üks süsteem, üks andmebaas, kus registreeritud kõik, kes määratlevad end kui sotsiaalteenuse osutaja (SHS mõistes), nii riiklikud kui KOV teenused:
 - Register kannaks nii teavitamise kui kontrolli eesmärki, võimalik siduda ka statistika kogumisega.

- Meede aitaks kaasa üldisele teavitamisele ja ka kontrollile, on info allikaks teenuse vajajale ja peredele, teistele teenuste osutajatele, ka vastava piirkonna sotsiaalteenuste kvaliteedi järelevalve teostajale.
 - Väljund kliendile jt huvipooltele - lihtsalt kättesaadav info - mis piirkonnas mis teenused on kättesaadavad.
- Teenuseosutajate registreerimine võimalik kohandada majandustegevuse registriga, mida täiendada sotsiaalteenuste spetsiifilise struktuuriga vm arendada muid süsteeme.

1.7 Teenuste süstemaatiline ja tõhus hindamine, aruandlus ja tagasiside

1.7.1 Kontrolli- ja järelevalvesüsteemide tõhustamine, et oleks ühtlustatud, kompetentne ning seotud kogu kvaliteediringiga

- Teenuste kontrolli ja järelevalve tõhustamine, et annaks sisendi kvaliteediringi järgmistele etappidele (korrigeerimiseks, teenuste arendamiseks ja planeerimiseks).
- Planeerida kontrolli ja järelevalvet sihipärasemalt, sh lähtuvalt teenuste kvaliteedi parandamise vajadustest. Piisava ressursi planeerimine jv teostamiseks – meeskond, vahendid, toetus jm.
- Kasutada rohkem temaatilist järelevalvet. Temaatiline järelevalve annab võimaluse fokuseerida kindlatele valdkondadele, võrdlevalt hinnata teenuseid, teha üldistatult järeldusi ja anda konkreetse sisendi teenuste arendamiseks.
- Järelevalve koondaruannete regulaarne koostamine ja kasutamine süsteemi ja teenuste kvaliteedi parandamiseks. Aruanded on kättesaadavad eri huvipooltele oma tegevuse parandamiseks.
- Järelevalve protsessi ühtlustamine (MV)– ühtne järelevalve kord, teostamise protsess ja meetodikad, juhised jm abimaterjal
- Nõustava järelevalve arendamine, selleks on oluline tagada järelevalvajate kompetentsus. Nõustava järelevalve eesmärk, et see oleks toetav ja asutust arendav, et asutus saaks oma tegevuse peegelduse, tagasiside ja nõu. Selleks on oluline järelevalvet teostava spetsialisti kompetents, viis kuidas esitab küsimusi, mis meetodeid kasutab jms
- Järelevalve pädevuse ühtlustamine ja arendamine - koolitus, nõustamine, supervisioon. Järelevalve vajab ka ise järelevalvet, nõustamist ja supervisiooni.
- Järelevalve läbiviimisel arendada võimalusi (ressursse) kaasata meeskonda eri spetsialiste, valdkonna eksperte, teenuse saajate organisatsioone. Võimalus, et eri teenuste järelevalveks komplekteeritakse eri meeskond ja kaasatakse pädevus, mis selleks vajalik.
- Kasulik järelevalve spetsialisti ettevalmistusel kui on ka juhtimisalast ja teenuste korralduse pädevust. EQUASS kvaliteedisüsteemi audiitorite kogemus, et hea audiitor ja välishindaja on see, kes teab, mis on parim praktika, sest siis saab audiitor anda head nõu – vaja kogemust ja koolitust ja ka aega süveneda.
- Kvaliteedijuhtimissüsteemi edukaks rakendamiseks tasuks siduda järelevalve ja rahastaja tagaside, et järelevalve annaks asutustele rahastaja poolse tagasiside – kuidas ollakse rahul teenustega ning mis on ootused organisatsioonile.
- Kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendavate asutuste puhul (nt EQUASS jm) on oluline kvaliteedijuhtimissüsteemi audit siduda järelevalvega, nt järelevalve tutvub ka kvaliteedijuhtimissüsteemi audiitori arendusettepanekutega ning mida organisatsioon on selles osas ette võtnud, samuti võib kvaliteedi audiitor vaadata, kas järelevalve on pidanud asutuse tööd seadusejärgseks ja nõuetele vastavaks.

1.7.2 Süsteemne andmete kogumine ja aruandlus, selle analüüs- sisend planeerimise protsessi

- Süsteemne ja järjepideva andmete kogumine (näitajate ja mõõdikute kasutamine) - statistika ja aruandlus, selle analüüs. Aruandlus ja statistika, IT lahendused ja infosüsteemid, mis annavad sisendi ja toetavad pidevat parendamist, otsuste tegemise protsessi ja planeerimist.
- Tagasiside-, teenuste tulemuslikkuse ja mõju-uuringute läbiviimine, mis on sisendiks teenuste parandamiseks ja planeerimiseks. Sh süsteemne teenuse saajate rahulolu hindamine.
- Tõhusate tagasiside süsteemide loomine eri huvipoolte vahel.

2. VAJADUSPÕHISED, TULEMUSLIKUD, TERVIKLIKU LÄHENEMISEGA OSUTATUD SOTSIAALTEENUSED

Uuringus ja arendusseminaridel toodi põhjuslike probleemidena, et sotsiaalteenused ei vasta paindlikult klientide erinevatele vajadustele. Teenused on liiga üldised ja/või järgalt piiritletud, vajadus on spetsialiseerumise ning eri liiki ja eri toetustasemega teenuste järele. On sihtgrupe, kellele täna ei ole kättesaadavad tõhusa sekkumisega teenused.

Teenuste kvaliteeti mõjutab oluliselt ka see, et inimestel on teised ootused teenustele (nt rehabilitatsiooniteenus, mille puhul oodatakse pigem heaolu teenust ja taastusravi) või inimestel puudub teadlikkus ja motivatsioon, et olla aktiivne partner teenuse osutamise protsessis.

2.1 Teenuse saajate erinevatele vajadustele vastavad, paindlikud ja mitmekesised teenused

2.1.1 Teenuste mitmekesistamine ja spetsialiseerumine, arvestades klientide erinevaid vajadusi

- Asutuste ja teenuste suurem spetsialiseerumine - eri sihtgruppidele spetsialiseerunud pädevad teenuseosutajad.
Nt Asenduskodu teenusena noortekodu loomine (16-17 aastased, oma programm, et leida töökoht), erihoolekandeteenustel sihtgrupipõhine spetsialiseerumine jms.
- Teenuste arendamine täna vähe teenustega kaetud sihtgruppidele, nt dementsuse-autismi, sõltuvuste- ja topeltdiagnoosiga isikud.
- Teenuste sisu ja rahastamise skeemide paindlikumaks muutmine, mis võimaldab arendada iga teenuse saaja vajadustele vastavaid, nt komponentidest v osadest koosnevaid terviksekkumisi.

2.1.2 Teenuste eesmärkide ja sisu täpsustamine, teenuste osutamise protsesside kirjeldamine ja parandamine

- Koostöös sihtgrupispetsiifilise pädevusega organisatsioonidega (nt teenuse saajate esindusorganisatsioonid ning hea praktikaga teenuseosutajad) määratleda vajadus ja kirjeldada teenuseid ka sihtgrupi ja/või teenustespetsiifiliselt. Nt tugisiku- v isikliku abistaja teenus eri vanuse- ja puudegrupile. Teenuste täpsemad kirjeldused on infoks teenuseosutajatele, KOV-le teenuste tellimisel v arendamisel, järelevalve teostajatele nõustamiseks ja kontrolliks jm. Uuringus toodi ettepanekuna täpsemate teenuste juhiste koostamist, nt eri sihtgrupi spetsiifiliselt rehabilitatsiooniteenuse juhised vm.
- Kasutada teenuste loomisel ja parandamisel protsessipõhist lähenemist ja teenuste disaini põhimõtteid. Teenuse sihtgrupi, eesmärgi ja oodatud tulemuse kirjeldamine võimaldab anda sisendi teenuse tulemuste hindamiseks ning selgitada paremini klientidele, lähedaste jt huvipooltele mida teenuse raames oodata ja mis on kasu. Teenuse osutamise protsessi ja nn kliendi liikumise kirjeldamine selles protsessis võimaldab kriitiliselt analüüsida ja optimeerida teenuse osutamist, mõista kriitilisi väärtust loovaid kohti protsessis, kriitilisi seoseid ja koostööpunkte teiste sotsiaalteenuste ja sidusvaldkondadega, leida protsessis kohti parendusteks.

Protsesside seostatud kirjeldamine ja analüüs võimaldab selgitada ja piiritleda ebaselgeid ja kattuvaid teenuseid ning vastutust teenuseosutamise käigus, nt rehabilitatsiooniteenus ja

erihooldekandeteenus, üldhooldus- ning hooldusraviteenus, rehabilitatsiooniteenus ja taastusraviteenus jm.

Protsessikeskne lähenemine ja teenuste protsesside kirjeldamine ja parendamine on üks kriitilistest eduteguritest teenuste kvaliteedi parandamisel, et vastata parimal viisil kliendi vajadustele.

Teenuste protsesside kirjeldamisest on kasu nii süsteemi tasandil eri teenuste optimeerimiseks ja seoste analüüsimiseks, kui teenuseosutaja tasandil teenuse protsessi parandamiseks.

- Selge ja lihtsal viisil teenuste osutamise protsessidest teavitamine teenuse saajatele jt huvipooltele.

2.1.3 Individuaalse lähenemise ja toetuse tugevdamine

- Isikut väärtustava ja elukvaliteeti mõjutava juhtumitöö arendamine, piisav teenuste rahastus ja tööjõud, mis võimaldab individuaalset lähenemist ja korralikku juhtumitööd (nii KOV juhtumitöö kui teenuseosutajate tasandil).

2.2 Arengule suunatud lähenemisega tulemuslikud ja tõhusad teenused

Arendusseminaridel rõhutati arengule suunatud lähenemise olulisust, millest sõltub ka teenuste tulemuslikkus ja kasu kliendile. Toodi välja, et sotsiaalvaldkonnas on pigem probleemile suunatud lähenemine, keskendumine probleemidele ning hetkeolukorras kiiret lahendust nõudvatele sekkumistele. Vähem pööratakse tähelepanu pikemas perspektiivis eesmärkidele ja kliendi elukvaliteedi parandamisele. Rõhutati veel vajadust fokuseerida teenuste tulemuslikkusele ja tõhususele ning vastava pädevuse arendamisele.

Oluline vajadus enamus huvipoolte hinnangul on tõsta üldiselt eri teenustel ja valdkondades kliendi hindamise kvaliteeti ning seostada eri teenuste hindamise protsessid (KOV, rehab. teenus jm) kliendile üheks terviklikuks hindamise ja sekkumise protsessiks.

2.2.1 Kliendi hindamise, eesmärkide seadmise ja tulemuslikkuse hindamise kompetentsi arendamine

- Kliendi hindamise pädevuse arendamine, tõhusate hindamis- ja sekkumismeetmete kasutamine
 - Vastavad arendusprojektid, koolitused, seminarid, koostöö teenuseosutajate vahel jms
 - Järjepidev ja planeeritud koostöö ülikoolidega tõenduspõhisuste sekkumiste arendamiseks
 - Kaaluda riiklikult rahastatud teenuste puhul ühtsete hindamissüsteemide kasutuselevõtt ja arendada ühtset hindamisealast väljaõpet (nt rehabilitatsiooniteenusel, erihooldekandeteenusel)
- Kliendi vajaduste hindamise ja informeerimise tõhustamine enne teenusele tulekul, nt rehabilitatsioonimeeskonna poolt või KOV juhtumikorraldaja poolt. Tõhus hindamine, mis annab hea sisendi teenuseosutajale sekkumiste planeerimiseks ja elluviimiseks.
- Eri teenuste hindamise protsesside läbimõtlemine ja seostamine (KOV, rehab.teenus jm) kliendile üheks lihtsaks ja terviklikuks protsessiks, nt kaasates alati KOV sotsiaaltöötaja rehab.plaani koostamisse vm kliendi hindamisse jm.
- Arengule ja kliendi tugevustele suunatud sekkumiste ja meetodikate levitamine ja koolitamine nii taseme- kui täiendkoolituste jt arendusmeetmete kaudu.
- Klienditöö protsessi ja tulemuste hindamise tõhustamine, vastava töökultuuri ja kompetentsi arendamine:
 - Tulemuslikkuse hindamise meetmete ja vahendite arendamine, heade praktikate kogumine ja kättesaadavuse soodustamine, koolitused, seminarid.
 - Arendusprojektid ja koostöö ülikoolidega tulemuslikkuse hindamise meetmete tõhustamiseks.
 - Tõhusate kliendi rahulolu hindamise meetmete ja kompetentsi arendamine.

- Protsessi ja eesmärkide sõnastamisele ja nende saavutamise hindamisele suunatud töökultuuri arendamine – sellealane pidev kommunikatsioon, teadlik rõhuasetus eri taseme- ja täiendkoolitustel, seminaridel, konverentsidel.
 - Heade praktikate näitamine, kasu rõhutamine kliendi elukvaliteedile ja töötajale jms.
- Eri teenuste puhul teenuse kirjelduses eesmärgi ja oodatud tulemuse täpsem sõnastamine, elukvaliteediga seotud toimenäitajate väljatöötamine. Ellu kutsuda selleks eraldi uuringud ja arendusprojektid.

2.2.2 Kliendi ja tema lähivõrgustiku aktiivne osalemine kogu teenuse osutamise protsessis

- Kliendi ja tema lähedaste teadlikkuse arendamine teenuse eesmärgist, sisust, oodatud tulemustest ja kasust kliendile.
- Kliendi ja lähedaste aktiivne osalemine teenuseosutamise protsessis – kliendi hindamisel, sekkumiste planeerimisel ja tulemuste hindamisel.

2.3 Terviklikku lähenemist ning järjepidevust tagavad teenused

Hetkeolukorra kaardistuses rõhutasid enamus huvipooli vajadust parandada oluliselt eri teenuste ja sidusvaldkondadega koostööd. Toodi välja vajadus teenuste integreerimise ja koordineerimise järele. Kliendil on raske mõista eri teenuste korraldust ja liikuda eri teenuste ja süsteemide vahel, eri teenuste kättesaadavus ja koordineerimine on sageli kliendi enda v pere vastutus.

2.3.1 Seostatud teenuseosutamise protsessi kujundamine, koostöö ja infovahetus eri teenuse pakkujatega

- Sotsiaalvaldkonna sees eri teenuste seostamine, tihe koostöö ja infovahetus teenuseosutajate vahel kliendi hindamisel ja teenuse osutamisel. Seostamine eriti oluline teenuste puhul, kus tulemus kliendi jaoks sõltub peamiselt eri teenuste osutamisest ja koostööst, nt rehabilitatsioon ja abivahendite valdkond vm.
 - Uuringus toodi ettepanekuna omavahel tihedalt seotud teenuse protsesside liitmist üheks teenuseks ja protsessiks, nt rehabilitatsioon ja abivahendite hindamine ja nõustamine, samuti rehabilitatsioon ja erihoolekandeteenused, mille kättesaadavus on seotud rehabilitatsioonivajaduse hindamise ja –planeerimisega.
- Sidusvaldkondadega (tervishoid- sotsiaal-, haridus- ja justiitsvaldkond) parem seostamine, koostöö ja infovahetus teenuse osutamise protsessis, suurem võrgustikutöö ja integreeritud teenuste osutamine.
 - Sidusvaldkondade teadlikkuse tõstmine sotsiaalteenustest ja sihtgrupi vajadustest, nt pereõdede ja arstide ning õpetajate oskus märgata abivajavat last ja peret jm oskused varajaseks sekkumiseks.
 - Teenuste protsesside kirjeldamine ja analüüs (vt p 2.1.2) seostatult sidusvaldkondade teenustega, ühisosa ja koostöö kriitiliste kohtade määratlemine ning eri tasanditel kokkulepete sõlmimine tõhusaks koostööks ja infovahetuseks.

Laste hoolekandeteenustega seotud eri huvipooled rõhutasid vajadust luua eraldi kohtusüsteem ja arendada kohtunike pädevust laste ja perede küsimustes.

- Koostöö ja võrgustikutöö kaudu ühele kliendile koostatud 4 individuaalse plaani sidumine üheks integreeritud plaaniks (KOV juhtumiplaan, rehabilitatsiooniplaan, erihoolekande tegevuskava ja meditsiiniline raviplaan).
- Juhtumikorraldusliku lähenemise ja KOV juhtumikorraldaja rolli tugevdamine, tugevam vastutus ja teenuste koordineerimine kliendi jaoks üheks terviklikuks ja lihtsaks protsessiks
 - Piisava tööjõu ning sobiva töökorralduse loomine (nt KOV sotsiaaltöötajad, kellel täna liiga suur töökoormus, et jõuaks tõhusalt koordineerida ja teha juhtumitööd)

2.3.2 Avalike teenuste kättesaadavuse parandamine, kogukonnaressursside ja mitteformaalsete toetusvõrgustike arendamine ja suurem kasutamine

- Suurem avalike teenuste kasutamine ja kättesaadavuse parandamine
 - nt elusasemeteenuste ja koduteenuste kättesaadavus, et inimene võiks elada võimalikult kaua oma kodus
 - nt kutseõppe kättesaadavus erihoolekande sihtgrupile
 - nt töötukassa teenused ja nõustamine jm
- Kogukonnas olemasolevate üldiste, kõigile elanikele suunatud ressursside ja toetussüsteemide suurem kasutamine, nt klubid, seltsid, kirikud jm.
- Pereliikmete ja loomuliku võrgustiku kaasamine klienditöö eri etappidel, perede toetus ja koolitus, perede kogemusnõustamise ja eneseabi võimaluste toetamine.
- Eneseabi ja kogemusekspertide pakutavate sekkumiste väärtustamine ja toetamine, teadlik ja kasutamine klienditöös.

3. TEENUSE KASUTAJATE JA NENDE ESINDAJATE TÕHUS, SOTSIAALTEENUSTE KVALITEETI MÕJUTAV OSALEMINE

Kvaliteetsete teenuste arendamisel ja pakkumisel on kasutajate kaasamine poliitika kujundamisel, teenuste arendamisel, teenuste pideva parendamisel ja kvaliteedi tagamisel kriitiline edutegur. Teenuse kasutajatel ja nende esindajatel on tugev kompetents oma vajaduste osas ja kõige suur motiveeritus panustada teenuste kvaliteedi arendamisse.

3.1 Eri huvipoolte valmisolek ja kompetents osalemise kvaliteedipõhimõtte tagamiseks

- Teenuse kasutajate osalemisega seotud mõistete ja kvaliteedipõhimõtete selgitamine ning eri huvipoolte sellekohane teavitamine (nt huvikaitse, kogemusnõustaja, eneseesindamine jm hetkel valdkonnas kasutatavad mõisted).
- Teenuseosutajate valmisoleku ja oskuste arendamine kaasata teenuse kasutajaid ja nende esindusorganisatsioone teenuste arendamisel ja hindamisel, osalemise kasu ja kvaliteedile positiivse mõju nägemisel.
- Teenuse saajate ja esindusorganisatsioonide jõustamine, rolli tugevdamine eri tasanditel kvaliteedijuhtimisel.
- Teenuse kasutajate ja esindusorganisatsioonide valmisolek ja oskus rääkida aktiivselt kaasa teenuste ja kvaliteedi arendamisel ja hindamisel, teha koostööd tõhusal viisil.
- Heade osalemise praktikate kogumine ja jagamine. Algatuse selleks on teinud Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing, arendades Hea Praktika e-keskkonna (www.epry.ee).
- Osalemise ja partnerluse kultuuri arendamine – osalemise ja/või kvaliteedivõrgustikud/ foorumid, eri huvipooltele suunatud koolitused, seminarid arendusprojektid.

3.2 Eri tasanditel partnerlus ja koostöö teenuste kasutajate ja nende esindusorganisatsioonidega

- Koostöö kliendi esindusorganisatsioonidega ning kogemusekspertidega teenuste planeerimisel, hindamisel ja järelevalve teostamisel (vt ka p. 5):
 - sihtgrupi vajaduste ja ootuste väljaselgitamisel;
 - teenuste ja süsteemi arendamisel;
 - tagasiside saamisel ja teenuste hindamisel.
- Lihtsate ja usaldusväärsete tagasisidesüsteemide arendamine, et teenuste kasutajatel, nende perekonnaliikmetel ja esindusorganisatsioonidel oleks võimalus anda tagasisidet teenuste kvaliteedi parandamiseks.

- Teenusepakkujate poolt klientide jõustamine ja osalemise põhimõtte tagamiseks heade praktikate arendamine ja teavitamine
 - nt teenuse saajate esindusorganisatsioonide ellukutsumine ja jõustamine.

3.3 Teenuse kasutajate ja esindusorganisatsioonide eksperdi rolli tugevdamine ja tõhus kasutamine

- Kogemusnõustajate ja kogemusekspertide koolitamine. Selleks, et teenuse kasutajatest/ endistest kasutajatest saaks kasvada kogemuseksperte ja nad tunneksid end sotsiaalhoolekandesüsteemis võrdsete partneritena tuleb ellu kutsuda neid jõustavaid tegevusi. Näiteks pakkuda vastavaid koolitusi, õppereise, kogemustevahetamist jms.
- Kogemusnõustaja teenuse tunnustamine tõhusa ja vajaliku sekkumismeetmena, teenuse kirjeldamine ja jätkusuutlik rahastus. Kogemusnõustaja võimalike tööde ja rakenduse kirjeldamine. Kogemusnõustajate aktiivne rakendamine professionaalse teenuse kõrval:
 - teenuseosutamise protsessis kliendi ja pere individuaalsel ja grupinõustamisel;
 - teenuste järelevalve spetsialistide nõustamisel või järelevalve meeskonnas teenuste hindamisel;
 - professionaalide koolitamisel jm.
- Tegutsevatele kogemusnõustajatele on oluline pakkuda võrdselt professionaalidega toetavaid koolitusi, tööjuhendamist ja supervisiooni.

3.4 Sotsiaalhoolekandeteenuste kasutajate õigustest teavitamine ja kaitse

- Eri osapoolte poolt järjepidev, lihtsal ja arusaadaval viisil teenuse kasutajate õigustest teavitamine. Teenuse kasutaja pidev harimine, et kliendist saaks võrdväärne ühiskonnaliige, kes suudab enda elu eest ise vastutust võtta.
- Teenuse saajate ja kogemusnõustajatega kohtumiste soodustamine, eneseabigruppides osalemise ja sarnaste kogemusega inimeste (peer) toetusmeetmete soodustamine.
- Õigustealase nõustamise ja kaitse kättesaadavuse tagamine.

4. KOMPETENTSED JA MOTIVEERITUD TÖÖTAJAD

Vaieldamatult on inimesed, kes töötavad sotsiaalhoolekandes selle suurim vara. Ükskõik kui hea on teenuste korraldus, nõuded ja juhised, sõltub kvaliteet ja parim tulemus kliendile otseselt töötajatest, kes on motiveeritud, pädevad ja koolitatud kvaliteedi põhimõtteid ja juhiseid rakendama. Seetõttu on oluline, et tehakse eri tasanditel ja osapoolte poolt kõik endast olenev, et tagada töötajate pädevus ning toetav ja arendav töökeskkond. See on keskne põhimõte teenuste kvaliteedi tagamisel.

Uuringus rõhutati põhjuslikest probleemidest tulenevate arenguvajadustena sotsiaalvaldkonna töötajate pädevuse tõstmist, erialase kõrghariduse tagamist sotsiaaltöötaja ametikohal, heade spetsialistide olemasolu väiksemates piirkondades. Rõhutati heade praktikate ja sekkumiste alaste koolituste vajadust, teoreetilise kõrghariduse tugevamat sidumist praktikaga. Toodi riskitegurina sotsiaaltöötajate suur töökoormus ja läbipõlemise oht ning vajadus võimaldada supervisiooni jm.

Kõigi huvipoolte poolt rõhutati vajadust tagada sotsiaalvaldkonnas sidusvaldkondadega võrdväärne palk ning tõsta sotsiaaltöö mainet, mille mõjutamisel nähti erialaorganisatsioonide tugevamat rolli.

Rõhutati, et teenuste kvaliteedi tagab superviseeritud, tunnustatud ja väärtustatud töötaja, kes on rahul oma elu ja tööga.

Teenuse saajate kogemust väärtustav lähenemine ning kogemusliku ja professionaalse pädevuse sidumine on hea võimalus õppida teenuse kasutajatega koos ja nende kogemusest, mis on parim praktika, mis tagab parima tulemuse teenuse kasutaja jaoks.

3.5 Haritud ja praktiliseks tööks hea ettevalmistusega sotsiaaltöötajad

4.1.1 Sotsiaaltöö erialaga seotud haridusasutuste ja teenuseosutajate vahelise koostöö tugevdamine hariduse sisu arendamisel.

- Teenuseosutajatelt tagasiside ja sisendi saamiseks sotsiaaltöö hariduse parendamiseks ja maksimaalselt sotsiaalvaldkonna ja –teenuste vajadustele vastamiseks.
- Parimate praktikate ja sekkumismeetmete vastastikuseks jagamiseks.
- Kogemusnõustajate ja teenuse saajate esindusorganisatsioonide aktiivne kasutamine lektoritena kogemuslikust pädevusest õppimiseks, ning osalemise kultuuri väärtustamiseks ja tugevdamiseks juba baashariduses.

4.1.2 Sotsiaaltöötaja ametikohal vajaliku pädevus tagamine

- Erialalase kõrgharidusega töötajate olemasolu tagamine, hariduse ning reguleeritud kutsetunnistuse nõue
- KOV sotsiaaltöötajatele koolitus- ja eri toetusvõimaluste arendamine. Vajaduse selle järele on eriti väiksemates piirkondades, kus sotsiaaltöötaja töötab üksi ja vajalik on laiapõhjaline pädevust. Koolituste kõrval on oluline ka supervisiooni kättesaadavus, teiste KOV sotsiaaltöötajatega koostöö ja kogemuste vahetamine ning MV poolne KOV-de koostöö ja kogemuste vahetamise koordineerimine. Nõustamine kompetentsete teenuseosutajate v arenduskeskuste poolt (seos p 1.2.4).

4.1.3 Vajadustele vastavate koolituste pakkumine

- Sotsiaalvaldkonna praktikast tuleneva koolitusvajaduse järjepidev hindamine, koolituste sihipärasem ja teenustest ja valdkondlikest vajadustest tulenev planeerimine,
 - nt rehab.teenuse pakkujate vajadustest lähtuv tasemeõpe ja täiendkoolitused, KOV sotsiaaltöötajate ja teenusepakkujate vajadustest tulenevad koolitused jne.
- Heade praktikate, tõenduspõhiste sekkumiste, spetsialiseeritud koolituste, välislektorite kaasamisel täiendkoolituste pakkumine jm.
- Riiklike teenustega seotud täiendkoolitusprogrammide sisu järjepidev arendamine ja kättesaadavuse parandamine. Töörühm toetas ideed, et suurema mahu ja vajadusega riiklike teenuste täiendkoolituste (nt tegevusjuhendajate täiendkoolitus) üleviimine kutseharidussüsteemi, millega tagatakse vastava väljaõppe kvaliteet ja pidev parendamine hariduses kasutatavate tugevate kvaliteedi tagamise meetmetega.

4.2 Töötajate järjepidev toetamine ja väärtustamine, toetav töökeskkond ja töökorraldus

4.2.1 Regulaarse supervisiooni ja teiste toetusmeetmete kasutamine ja arendamine

- Töökultuuri arendamine, kus supervisioon on tõhus ja loomulik meede teenuste kvaliteedi parandamisel, juhtide, töötajate ja meeskondade toetamisel. Oluline on tagada teenuste rahastus või planeerida lisaressursse, mis võimaldaks regulaarse supervisiooniteenuse kättesaadavuse.
- Asutusesise tööjuhendamise tugevdamine (nn administratiivne supervisioon), selle teadlik ja süsteemne rakendamine töötajate toetamise ja juhendamise meetmena. Juhtide kompetentsi tõstmine töötajate toetamiseks ja juhendamiseks.

- Kovisiooni, mentorluse ja muude töötajaid (sh juhte, vt p 1.4.3) toetavate meetmete arendamine.

4.2.2 Sotsiaaltöö- ja sotsiaaltöötajate väärtustamine

- Sotsiaalvaldkonnas sidusvaldkondadega (haridus, tervishoid) võrdväärne palk.
- Ametikoha maine tõstmine ja sotsiaaltöö väärtustamine.
- Tugevam erialaorganisatsioon, mis seisaks sotsiaalvaldkonna palkade ja maine eest.

4.2.3 Piisava tööjõuressurssi arendamine

- Piisava tööjõu ja sobiva töökoormuse planeerimine ja tagamine, mis võimaldab pakkuda individuaalse lähenemisega kvaliteetset sotsiaalteenust. Oluline tagada selleks vastav teenuste rahastus ja töökorraldus.
- Vabatahtlike töö senisest suurem rakendamine ja arendamine sotsiaalteenuste pakkumisel:
 - vabatahtliku töö võimaluste määramine ja teadlik planeerimine teenuseosutajate poolt, heade praktikate jagamine, info levitamine võimalustest jms;
 - koostöö ja arendusprojektid vabatahtlikku tegevust toetavate ja arendavate organisatsioonidega (nt KÜSK) ning vabatahtlike piirkondlike keskustega. Teenuse pakujate toetamine vabatahtliku tegevuse rakendamisel.

5. TÕHUS KOMMUNIKATSIOON JA PARTNERLUS

Uuringus ja arendusseminaridel rõhutati ühe kriitilise edutegurina eri osapoolte vahelist koostööd teenuste arendamisel ja korraldamisel, teenuste kvaliteedi tagamisel ja hindamisel. Selgus huvitav paradoks. Enamus huvipooli töid ühe kriitilise probleemina nõrga koostöö ja väljendasid iseenda valmisolekut ja suurt soovi teha koostööd ning probleemi põhjuseks peeti reeglina teise osapoole mitte valmisolekut ja tahet koostööks. Sellest tulenevalt tasuks ühe võtmeprotsessina edendada koostöökultuuri, -hoiakuid, kus ei süüdistata teisi, vaid ollakse ise aktiivne ja positiivne partner koostöös teiste osapooltega, võrgustikutöös aktiivne algataja ja juhtumi koordineerija.

Oluline on tõsta üldist teadlikkust sotsiaalteenustest ja abi saamise võimalustest, sotsiaalteenuste kvaliteedipõhimõtetest ja eri osapoolte rollist kvaliteedi juhtimisel.

5.2 Koostöö ja tõhusad tagasisidesüsteemid erinevate tasandite ja organisatsioonide vahel

5.2.1 Partnerluse ja tagasisidesüsteemide arendamine sotsiaalvaldkonna ja -teenuste arendamisel, planeerimisel, kvaliteedi tagamisel ja hindamisel

- Koostöö teenuste arendamisel, teenuste korraldamisel ja järelevalve süsteemi arendamisel:
 - Sotsiaalministeeriumi ja maavalitsuste vahel teenuste korraldamisel ja järelevalve tõhustamisel.
 - Ministeeriumi ja KOV-de vahel. Efektivse koostöö eesmärgil on oluline vähendada vastandumist, rõhutada ühiseid eesmärke, leida ühine huvi ja koostöö teenuste kvaliteedi arendamisel.
 - Koostöö kliendi esindusorganisatsioonidega ning kogemusekspertidega teenuste planeerimisel, hindamisel ja järelevalve teostamisel. Võiks olla üle eesti tegutsevaid eri kliendi sihtgrupispetsiifilisi organisatsioone, kellelt küsida nõu v kaasata jv teostamisel. Esindusorg. kes koondab üle eesti puudespetsiifilist pädevust, kannab nõustavat rolli, algatab ja omab initsiatiivi.
 - Partnerlus ja koostöö rahastaja ja järelevalve teostaja (SOM, SKA, MV) ning teenuseosutajate vahel. Teenuseosutajate liitudega tõhusam koostöö teenuste

korraldamisel. Oluline et liidud muutuksid tugevamaks partneriteks teenuste korraldajatele ja rahastajale, hõlmaksid ja esindaksid suuremat osa teenuseosutajaid.

- Koostöö ja tagasiside teenuseosutajatega kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamisel rahastaja vaate tugevdamiseks.
- Koostöö KOV ja sotsiaalkindlustusameti vahel erihoolekandeteenuste korraldamisel ja järelevalve teostamisel.
- Koostöö samal tasandil ja sarnaste eesmärkidega organisatsioonide vahel omavaheliseks kogemuste ja heade praktikate jagamiseks, koos õppimiseks ja arenemiseks, ühisteks arendustegevusteks, nt koostöö eri teenuseosutajate vahel ning eri maavalitsuste vahel. Koostöö ka eri KOV-de vahel – uuringus toodi ootus Maavalitsuste rolli tugevdamiseks maakonna KOV-de sotsiaaltöötajate ja –teenuste koostöö toetamisel.
- Ministeeriumi strateegilise juhi rolli tõhustamine osapoolte kaasamisel, arendustegevuste koordineerimisel ning sidusvaldkondade ministeeriumitevahelise koostöö koordineerimisel valdkondadevahelise koostöö arendamiseks ja kokkulepete sõlmimiseks (*justiits, haridus, tervishoid, tööhõive*).

5.2.2 Koostöökultuuri arendamine, eri osapoolte rolli ja kohustumuse tugevdamine terviklikus kvaliteedijuhtimissüsteemis

- Ühised arendusprojektid, töörühmad, koostöövõrgustikud. Ühistegevus, kus on võimalus suhelda, selgitada ootusi ja rolle, arendada ühist arusaama sotsiaalteenuste kvaliteedist ja igapäev rollist kvaliteedi juhtimisel ja tagamisel.
- Ühised kvaliteedialased koolitused, seminarid, konverentsid, kus võrdsete partneritena on professionaalide kõrval ka teenuse kasutajad ja nende esindajad, kogemuseksperdid jm teenuse kasutajate huvide ja pädevuse esindajad.

5.3 Tõhus kommunikatsioon, teenuse saajate, eri huvipoolte ja avalikkuse teadlikkus sotsiaalteenuste kvaliteedist, adekvaatne hetkeinfo teenuseosutajatest

5.3.1 Inimeste informeerimine teenustest ja abi saamise võimalustest

- KOV-i tõhusam roll infoandjana, KOV enda kodulehel piisav info kohalike sotsiaalteenuste ja nende kättesaadavuse kohta.
- Teenuseosutajate poolt pakutava teenuse ja teenuse osutamise protsessi lihtne ja arusaadav kirjeldus, info lihtsalt kättesaadav.
- E-teenuste arendus, nt sotsiaalteenuste v toetuste taotlemine e-teenusena.
- Teenuseosutajate registreerimise süsteemi arendamine (vt ettepanekut p.1.7.2) parandaks oluliselt info kättesaadavust saada terviklik info piirkonna sotsiaalteenuste võimaluste kohta.

5.3.2 Teenuse kasutajate ja teiste huvipoolte teavitamine kvaliteedist ja kvaliteedipõhimõtetest

- Teavitamine ja harimine, et osataks küsida ja oodata kvaliteetset teenust (vt punkt 1.1.2).
- Ühiskonna harimine ootuste kujundamiseks, sotsiaalteenuste kvaliteedist rääkimine laiemale üldsusele.

VI ANALÜÜSI LISAD

Lisa A 1 KVALITEEDI KÄSITLUS JA TUNNUSED – selgitav kokkuvõte uuringus osalenud huvipoolte arvamustest

Intervjuul osalenutel paluti vastata küsimustele: Mida tähendab kvaliteetne sotsiaalteenus? Mis on kvaliteetse sotsiaalteenuse tunnused? Mis näitab, et teenus on kvaliteetne?

Intervjuudes nimetatud kvaliteedi tunnuste võrdlusaluseks on kasutatud Euroopa vabatahtliku sotsiaalteenuste kvaliteediraamistiku (edaspidi: EVSKR) kvaliteedi põhimõtteid. Iga teemagrupp algab kvaliteedipõhimõtte lühikirjeldusega (kastis), mille alla on koondatud sidusgruppide poolt intervjuudes nimetatud kvaliteetse sotsiaalteenuse tunnused ja kvaliteedi põhimõtted.

Et välja tuua teemade korduvust ja olulisust, on iga probleemi puhul sulgudes välja toodud teema tõstatanud huvipool (kasutatud ka mõistet sidusrühmad).

Kättesaadavus:

EVSKR: tuleb pakkuda suurel hulgal sotsiaalteenuseid, et kasutajatel oleks võimalik oma vajadusi sobivalt rahuldada, ja võimaluse korral tagada vabadus valida teenust pakutavate teenuste seast kasutajatele ja vajaduse korral nende perekondadele kõige soodsamas kohas.

Kättesaadavuse põhimõtet nimetasid intervjuudes enamus sidusrühmade esindajad (erih+rehab+abivah+ska+lastehk+ kov+esind+kov/to).

Kättesaadavuse all toodi selgitusena, et teenus on õigeaegselt, kliendile vajalikus mahus ja kodu lähedal kättesaadav, et teenuse osutamiseks on sobivad ruumid ja lahtioleku ajad.

Nimetati piisava hulga sotsiaalteenuste olemasolu, et kliendil oleks võimalus valida temale sobiv teenus ja teenuseosutaja. Abivahendite teenuse osutajad rõhutasid piisavat valikut erineva hinnaga tooteid. Kättesaadavuse all rõhutatakse teenuste võrdset kättesaadavust, mille all mõeldakse pigem piirkondlikku, üle Eesti sotsiaalteenuste võrdset kättesaadavust ja selleks vajaliku ressursi olemasolu.

.../ et oleks kõigile võrdset kättesaadav ehk võrdne ligipääsetavus või piiratus .../ et oleks valikuvõimalust nii kvaliteedi, funktsionaalsuse kui hinna osas, et inimesel oleks õigus ka ise sõna sekka öelda ja langetada valikuid. (abivah)

.../ piisav hulk erinevaid sotsiaalteenuseid .../ et on olemas teenuseosutajal need ressursid, motivatsioon ja pädevad töötajad (lastehk)

.../ kliendil peaks olema võimalus valida, millise teenuse pakkuja juurde läheb.../ (esind)

Juurdepääsetavus:

EVSKR: kõigile võimalikele kasutajatele tuleb tagada võimalikult lihtne juurdepääs teenustele. Kõikidel kasutajatel peaks olema juurdepääs teabele ja erapooletutele nõuannetele kättesaadavate teenuste ja teenuseosutajate kohta. Puudega inimestele tagada juurdepääs füüsilisele keskkonnale, milles teenuseid osutatakse, sobiv transport teenuste osutamise kohta ja sealt tagasi ning juurdepääs teabele ja teabevahetusvõimalustele

Juurdepääsetavuse põhimõtet nimetavad kvaliteedi tunnusena enamus sidusgruppid (erih+abivah+rehab+ska+lastehk). Peamiselt seostatakse juurdepääsetavust teenuste kohta informatsiooni kättesaadavusega. Rõhutatakse teenuste selgust ja läbipaistvust, teenuste kirjeldamist, et klient teaks mida oodata. Teenuse kirjeldused peaks sisaldama teenuse eesmärgi ja põhimõtteid, kuidas teenuseid saada ja mis teenuse osutamise käigus toimub. Rõhutatakse veel, et informatsioon peab olema kättesaadav inimesele arusaadaval viisil.

.../ et on täpselt teada, mida klient selle teenuse raames saama peab .../ et tellija teab mida ta tellib ja saab .../ peab olema teada mida teenus sisaldab, selles asutuses ja seda ta ka saab .../ Teenus peab olema selge v ühine arusaam, mis on eesmärgid, oodatav tulemus, mis üldse võimalik ära teha, mis on koostöö küsimus, teiste teenistuste küsimus (lastehk)

./.../ teiselt poolt tähtis selgus, et info kättesaadav inimesele arusaadaval viisil, selgus ja struktureeritus teenuse osutamisel, kuhu ta on sattunud, mida oodata (erih)

Juurdepääsetavuse põhimõtte all tuuakse paralleelselt ka mõiste **ligipääsetavus** (kov+esind), mille all nimetatakse kohandatud füüsilist keskkonda, transporti teenusele minekuks, informatsiooni, teenuse osutamist võimalikult kodu lähedal, et teenuse hankimine oleks tehtud kl-le võimalikult lihtsaks. Ligipääsetavust nimetatakse ka kui üldine juurdepääs kvaliteetsetele teenustele.

Kvaliteedi tunnuseks nimetati veel avatust, mille all mõeldi avatust klienditöös, asutuse tegevuse ja teenuse läbipaistvust ning üldist avatud meelt, teavitustööd ning partnerlust väljapool asutust. (lastehk+erih)

Avatus-kui suhtled kliendiga aga ka et ei oleks kinniseid või suletud sotsiaalteenuste üksuseid, millest keegi ei tea, mis sealt toimub, vajadusel suhtlemine meediaga, või üldse teavitustöö ja info jagamine, osalemine erinevates uuringutes, lisaprojektid, mis sellist avatud meelt näitavad, praktikantide kaasamine (lastehk)

Taskukohasus:

EVSKR: sotsiaalteenuseid tuleb osutada kõikidele inimestele, kes neid vajavad (üldine juurdepääs), tasuta või üksikisikule taskukohase hinnaga.

Taskukohasust nimetavad kvaliteetse teenuse tunnuseks Maavalitsuste-, esindusorganisatsioonide ja KOV teenuseosutajate esindajad, seostades seda hooldekodu teenuse hinna ning invataks omaosalusega, mis ei tohi olla liiga kõrged ning takistada teenuse kättesaadavust.

Taskukohasus, mis oleks inimesel võimalik maksta ja ei jäta teenusest ilma. (esind)

Isikukesksus:

EVSKR: sotsiaalteenused peaksid õigeaegselt ja paindlikult rahuldama iga üksikisiku muutuvaid vajadusi, et parandada tema elukvaliteeti ja tagada võrdsed võimalused. Sotsiaalteenused peaksid arvestama kasutajate füüsilist, intellektuaalset ja sotsiaalset keskkonda ning kultuurilisi eripärasid. Lisaks sellele peaksid sotsiaalteenused lähtuma kasutajate ja vajaduse korral nendega seotud teenusesaajate vajadustest.

Isikukesksuse põhimõtet nimetasid samuti enamused sidusrühmad (erih+rehab+abivah+ska+lastehk+kov+kov/to+MV+esind).

Isikukesksuse põhimõtte all kasutati sagedamini mõisteid kliendikesksus, inimesekesksus ja individuaalne lähenemine kliendile.

Selgitusena on toodud, et kvaliteetne sotsiaalteenus vastab ootustele ja vajadustele, nimetatud on nii kliendi, kliendi pere kui võrgustiku ootustele vastamist, rõhutatakse ka kliendi hinnatud vajadustele vastamist. Kvaliteetne teenus on mitmekülgne, arvestab kliendi individuaalseid- ning erinevate tarbija gruppide vajadusi, on kultuuripõhine, ehk arvestab kliendi kultuuriliste erisustega.

Vajadustele, see millega inimene hakkama ei saa, et oleks hinnatud vajadused, sellele vastamine (kov/to)

Inimesekeskne, peame lähtuma inimesest, teenust osutame et inimene saaks teenust, mitte et süsteem saaks leiba (ska)

Et iga inimene saaks just seda mida tal tarvis on ./.../ konkreetsetele vajadustele vastav, mitte asi iseenesest ./.../ Individuaalne lähenemine peamine märksõna mille poole püüdleme, nt üksinda oma toas, igas toas duširuum. Hästi individuaalne lähenemine, arvestades kõiki tema vajadusi. Asutusesiseselt küll olemas üldine päevakava, aga igal kliendil veel oma päevakava, nt kui tahab magada päeval siis saaks magada, ja samas, et arvestades ka teisi. ./.../ (erih)

Kvaliteetse sotsiaaltöö puhul rõhutati juhtumipõhist lähenemist ja töötaja vastutust planeerida aega ja otsida võimalusi, et aidata iga klienti tema individuaalsetest vajadustest lähtuvalt.

Vastutus juhtumikorralduses ja juhtumipõhine sotsiaaltöö, so õige suund, on teatud uuringud ja praktika. Kõik juhtumid on unikaalsed /.../ Ka suvaline sotsiaaltöötaja peab võtma aega ja vastutust. Mis võimalused tal on, need peab ta ära kasutama, oskama planeerida, mõni klient raskem, vaja rohkem aega, sellest tulenebki kvaliteetne sotsiaaltöö. (kov)

Laste hoolekandes tuuakse kliendikeskuse all et lapse huvid on kaitstud, et laps käib koolis ja osaleb talle sobivates ringides.

Nimetati ka, et kvaliteetne teenus pakub inimesele turvatunde, kindluse, et ta saab abi ja toetust, mida vajab.

Omaette küsimus kogu selle abivahendite võimaldamise juures on inimese turvatunne, et ma saan õige abivahendi, et mul on tagatud hooldus ja remont, kui mingid tõrked tekivad. Selle korraldamise kiirusest ja pädevusest sõltub kas ma olen üldse võimeline toime tulema, kui ratastooliga midagi juhtub või jäängi voodi servale. (abivah)

Enamus sidusrühmad rõhutavad kvaliteedi tunnusena paindlikku teenuse osutamist. Paindlikkuse all tuuakse välja erinevate klientide vajadustele vastav teenuse osutamine, et teenus kohaneb ja muutub kliendi, turu ja kogukonna muutuvate vajadustega ning arvestab klientide eripäraga. Nimetatakse, et baasteenust peaks olema võimalik kohandada vastavalt kliendi individuaalsetele vajadustele, et teenus peab olema paindlik mahu, osutamise koha, mobiilsuse ning mitmekesisuse mõttes.

/.../ kiiresti kohanema kliendi, turu ja kogukonna muutuvate vajadustega /.../ kui inimesel on vaja teistsugust teenust, sarnast või teiste nüanssidega, siis peaks teenusosutaja olema valmis kiiresti kohanemine /.../ Teenuse pakkujal on vaja pidevalt areneda ja olla valmis muutma ja kohandama oma teenust; et arvestaks kl eripäraga, et teenus on kliendi spetsiifiline ja arendatud pidevas arenguprotsessis kl saadud tagasiside põhjal. (lastehk)

Paindlikkus, nt puuetega laste intervallhoid, see on ka see vabadus valida. Paljude jaoks ei ole sobiv vedada last ööpäevaringsele intervallhoidu, vaid et antud teenus viiakse läbi kliendi kodus, tuleb töötaja ja kl kodustest tingimustes tegeleb, tuleb ja pakub teenust. (esind)

Kõikehõlmavus:

EVSKR: sotsiaalteenuseid tuleb välja töötada ja osutada tervikuks ühendatult, võttes arvesse kasutajate ja vajaduse korral nende perekondade ja hooldajate mitmesuguseid vajadusi, suutlikkust ja eelistusi ning püüdes parandada nende heaolu.

Kõikehõlmavuse põhimõttega seoses nimetavad sidusrühmade esindajad (erih+abivah+ska+lastehk) kvaliteedi tunnusena terviklikku lähenemist kliendile, teenuse osutamist sujuva ja tervikprotsessina. Rõhutatakse kliendi terviklikku hindamist, mis sisaldab erinevate osapoolte (klient, kliendi esindaja, töötaja) vaadet.

Kvaliteedi tunnusena nimetatakse juhtumikorralduslikku lähenemist ja erinevate valdkondadega koostööd, et kasutataks seostatult erinevaid teenuseid (nt meditsiin, tööhõive, õppeasutused), et oleks kompleksne lähenemine. Rõhutatakse interdistsiplinaarsust ja koostööd erinevate partneritega, sh teenuse saajaid esindavate organisatsioonidega.

Kvaliteetne teenus peaks lähtuma sellest et toimub kliendi terviklik hindamine, kliendi eestkostja vaade, töötaja vaade, kliendi vaade./.../ (erih)

Kvaliteedinäitaja on ka see kui on terviklik lähenemine, ei jää kinni et on sotsiaalteenus ja erihoolekanne, et inimene on tervik, kasutab erinevaid teenuseid- meditsiin, tööhõive, õppeasutused, et lähenemine oleks tervik. Küsimus, kes on juhtumikorraldaja, kui on teenusel, peaks olema teenuseosutaja aga kuidas erinevate valdkondadega koostöö toimub, see peaks olema seal vaadatud. /.../ Teenused peaks omavahel klappima. (erih)

/.../ et toetavad ka muud meetmed, et oleks kompleksne lähenemine (ska)

Abivah. võimaldamine ei ole lihtsalt andmine, vaid teenuste kogum, teenuste pakett –alates nõustamisest, võimaldamine, kasutama õpetamine, hooldus-remont ja vajadusel ka transport, uue kättetoimetamine või remonti toomine /.../ Abivahendi soovimine on üks asi, kui ta olemas on, siis ka selle kasutama õpetamine, abivahend ise ei tee midagi /.../ valik, milline täpselt sobib, sobitada, harjuda, kui see etapp on läbi, siis peaks järgnema järelhindamine, teatud sagedusega, et veenduda et see valik on õige kas see rahuldab või vaja muuta /.../ (abivah)

Järjepidevus:

EVSKR: sotsiaalteenused tuleb korraldada nii, et oleks tagatud teenuse pidev osutamine kuni vajadus selle järele püsib, eelkõige, kui rahuldatakse arengu- ja pikaajalisi vajadusi, ja lähtuda seejuures elutsüklist, et võimaldada kasutajatel tugineda pidevale ja lakkamatule hulgale teenustele alates varastest sekkumistest kuni toetuse ja järelmeetmeteni, vältides samal ajal teenuse katkemise negatiivset mõju.

Järjepidevuse põhimõtet nimetavad kvaliteetse teenuse tunnusena teenuseosutajad ning KOV esindajad (erih+lastehk+kov/to+rehab+kov).

Järjepidevusega seoses tuuakse välja, et kvaliteetne teenus on pikaajaline ning katkematu, et toimub edasimine järgmisele teenusele. Rõhutatakse ka varajast ja süsteemset sekkumist

Teenus peab olema järjepidev, et homme ära ei lõpeks. (kov/to)

Oluline et teenus oleks järjepidev. Kui on trauma, nt liiklustrauma, siis oluline et varases faasis saaks klient abi, teenust ja süsteemset teenust, mida kiiremini ta saab seda kiiremini ta väljub, mida kauem oodata, seda kulukam. (rehab)

Kui mõelda EQUASS peale, siis ka tähtsad märksõnad: järjepidevus, et ei teki auku, jätame ta mingile tasemele ja kui järgmist teenust ei ole siis tagasimine /.../ (erih)

Tulemustele suunatus:

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

Tulemuslikkuse põhimõtet nimetavad intervjuudes sotsiaalteenuste kvaliteedi tunnusena kõik sidusgrupid (erih+rehab+abivah+ska+lastehk+kov+esind+kov/to+MV)

Tuuakse välja, et kvaliteetne teenus on tulemustele orienteeritud, ning et oluline on mõõta teenuse sisu, tulemust või eesmärki.

Rõhutatakse eesmärgistatud töö tähtsust ning et kvaliteetne teenus on eesmärki täitev, nt kliendi elukvaliteeti, teadlikkust või iseseisvust parandav.

Peetakse oluliseks kliendi seisundi korduvat hindamist teenuse osutamise käigus, et hinnata muutust ja teenuse tulemuslikkust. Kvaliteetse teenuse osutamise tulemusena on muutunud kliendi seisnud paremaks, on toimunud muutus, paranemine, edusammud, mis on mõõdetavad ja mida ka klient ise tunnistab.

Tuuakse välja et mõõdetavad tulemused annavad teenuse osutamisele tõendus põhise.

Arusaamine, mis tulem peab olema, mis eesmärgil sa töötad ja sealt tegevuskava ja raamistik ees /.../ sõna muutus on see mis iseloomustab. (lastehk)

Et me lihtsalt midagi ei tee, vaid teenus täidab eesmärki ja on tulemus. (kov/to)

Kui teenusele minnes on kl hinnatud ja pärast hinnatud, siis see vahe näitab et midagi on muutunud, muutus on mõõdetav ja tõendus põhine. (kov)

Kvaliteetne teenus peaks lähtuma sellest et toimub kliendi terviklik hindamine /.../ edasi tegevused ja tulemused – seda peaks saama mõõta, raske ja tohutu töö, kuidas mõõta

tegevusplaanide tulemusi. Aga seda on vaja, et näha, kas teenus tegelikult ka vastab teenuse eesmärgile, miks riik maksab teenuse eest ja mida see meile annab. (erih)

Tulemuste mõõtmine, nt rahulolu või eesmärgi mõõtmine, igal juhul mõõtmine, et mis selle teenuse tulem on olnud. (abivah)

Kui meie töö tulemusel on muutunud kl seisnud paremaks, nii et ta seda ka ise tunnistab ja näeb. Tunnetab jah, so see koht, ta saab paremini hakkama. Ma ei loe kvaliteediks, et klient on jube rahul ja tulen järgmine aasta tagasi ja tahan seda jälle, kvaliteet on ikka kui midagi on kliendi jaoks muutunud paremaks, ta saab paremini hakkama. Kvaliteet on muutus, kui tulemus /.../. (rehab)

Hea töö ja kvaliteedi näitajaks peetakse seda, et kliendi vajadused on rahuldatud ning klient on rahul osutatud teenusega. Kvaliteedi näitajana tuuakse välja ka usaldusväärsus, et klient usaldab teenuseosutajat ning soovib tulevikus sama teenuseosutaja juurde tagasi tulla, et ei ole kaebusi ning et on nõudlus teenuse järele.

Klientide rahulolu, selle kaudu saab mõõta kvaliteeti. (erih)

In peavad olema rahul teenusega, mida nad saavad, et nad saavad oma vajadused rahuldatud /.../ Subjekt, kellele teenus on suunatud peaks olema rahul sellega. Peaks aru saama sellest, et talle on pakutud võimalikult maksimaalselt. (rehab)

Inimlik printsiip – kui inimene ütleb et seal on hea elada /.../ hea teenus kui ei ole kaebust /.../ (MV)

Et kui klient tuleb minu juurde, et ta jääks osutatud teenusega rahule ja pöörduks ka tulevikus minu poole, et ta usaldaks mind /.../ Minule on oluline, et kliendid on rahul meiega. Hea on näha kui klient ei kaeba, ei käi vihase näoga /.../. (rehab)

Kui teenus on hea, siis on ka kl päri sinna tagasi minema. (kov)

Lisaks kliendi rahulolule toovad sidusgrupid kvaliteedi näitajana ka teiste osapoolte rahulolu, osapooltena on nimetatud lähedane ja eestkostja, teenuseosutaja ja töötaja, KOV ja rahastaja.

Laste hoolekandes toodi kvaliteedi näitajana ka, et laps on rõõmus ja heas tujus.

Teenuse tulemused näeme kohe- lapse käitumine, kui laps on heas tujus, rõõmsameelne- see on üks näitajatest meie töö kvaliteedist. Ja teine näitaja on vanem, kui ta tuleb lapsele järgi ja näeb et ta on puhas, kõht täis ja on teinud nt käsitööd, joonistusi- siis on ta rahul. Ja võib öelda, et see on nõ visuaalne hinnang meie tööle. (lastehk)

Mitmes intervjuus rõhutati, et tagasiside ja kliendi rahulolu ei saa olla ainus mõõdik ja kvaliteedi näitaja, et lisaks sellele peab olema muid objektiivseid näitajaid. Tuuakse välja et üldist lahendit tulemuslikkuse hindamisel ei ole, et igal teenusel on omad teenuse indikaatorid ja tulemuste näitajad.

EVSKR: Teenuseosutajate ja kasutajate vaheliste suhtega seotud kvaliteedipõhimõtted:

- **Kasutaja õiguste austamine**

teenuseosutajad peavad austama inimõigusi käsitlevates riiklikes, Euroopa ja rahvusvahelistes õigusaktides sätestatud põhiõigusi ja -vabadusi ning kasutajate väärrikust. Lisaks sellele peavad nad edendama ja rakendama kasutajate õigusi seoses võrdsete võimaluste, võrdse kohtlemise, valikuvabaduse, enesemääramise, oma elu kontrollimise ja eraelu puutumatusega. Asjakohaseid teenuseid tuleb osutada ilma diskrimineerimiseta soolise, rassilise, etnilise ja usulise kuuluvuse ning puude, vanuse või seksuaalse sättumuse pärast. Haavatavate kasutajate füüsilist, vaimset ja rahalist väärkohtlemist tuleb vältida ja nõuetekohaselt karistada.

- **Osalemine ja mõjuvõimu suurendamine**

teenuseosutajad peaksid julgustama kasutajaid ja vajaduse korral nende perekondi või usaldusisikuid ja

mitteametlike hooldajaid osalema teenuste kavandamise, osutamise ja hindamisega seotud otsuste tegemisel. Teenuse osutamine peaks andma kasutajatele suurema mõjuvõimu oma isiklike vajaduste määratlemise üle ning selle eesmärk peaks olema suurendada või säilitada kasutajate suutlikkust, jättes neile võimalikult suure kontrolli oma elu üle.

Klientide õiguste austamisega seotud põhimõtet nimetati kvaliteedi tunnusena erihoolekandeteenuste osutajate ning esindusorganisatsioonide poolt kui töötajate võrdset ja austavat suhtumist klient.

Kvaliteetset sotsiaalteenust osutav asutus on pühendunud oma klientide õiguste kaitsmisele ja toetamisele. (esind)

Osalemise põhimõtet nimetasid intervjuudes lastehoolekande ning esindusorganisatsioonid. Kvaliteetse teenuse tunnusena toodi klientide kaasamist teenuse osutamise protsessis ning teenuste arendamisel ja korraldamisel, et teenus arvestaks ja vastaks klientide vajadustele. Oluliseks peeti regulaarset tagasiside kogumist teenuse korraldamise ja vajadustele vastamise osas.

Kvaliteetset sotsiaalteenust osutav asutus /.../ kaasab teenuse saajat aktiivselt teenuse osutamisse /.../. (lastehk)

Kliendi vajadusi arvestav, kliendi koostöö teenusepakkujaga, kl saaks anda tagasisidet kuidas teenus võiks olla korraldatud. (esind)

/.../ et teenus on kliendi spetsiifiline ja arendatud pidevas arenguprotsessis klientidelt saadud tagasiside põhjal. (lastehk)

EVSKR: Teenuseosutajate, riigiasutuste, sotsiaalpartnerite ja muude sidusrühmade vaheliste suhetega seotud kvaliteedipõhimõtted:

- **Partnerlus**

sotsiaalteenuste väljatöötamisel peavad aktiivselt osalema ja koostööd tegema kõik sidusrühmad nii avalikust kui ka erasektorist: kohalikud omavalitsused, teenusekasutajad, nende perekonnad ja mitteametlikud hooldajad, kasutajate organisatsioonid, teenuseosutajad ja neid esindavad organisatsioonid, sotsiaalpartnerid ja kohalikus kogukonnas tegutsevad kodanikuühiskonna organisatsioonid. See partnerlus on oluline pideva hulga kohalikele vajadustele vastavate sotsiaalteenuste loomiseks, ressursside ja eksperdiarvamuste tõhusaks kasutamiseks ja sotsiaalse ühtekuuluvuse saavutamiseks.

- **Hea juhtimistava**

sotsiaalteenuseid tuleks osutada avatult ja läbipaistvalt, Euroopa, riiklike, piirkondlike ja kohalike õigusakte järgides ning pidades silmas teenuse osutamise korralduslikku, sotsiaalset ja rahalist tõhusust ja tulemuslikkust ning sellega seotud vastutust. Teenuse osutamine peaks põhinema asjaomaste riigiasutuste, sotsiaalpartnerite ja sidusrühmade tegevuse kooskõlastamisel teenuse kavandamise, nõuetekohase rahastamise (sh ressursside tähtsuse järjekorda seadmine olemasoleva eelarve ulatuses) ja osutamise valdkonnas.

Partnerlust teenuste osutamisel ja väljatöötamisel nimetati kvaliteedi tunnusena KOV ja esindusorganisatsiooni intervjuudes. Rõhutati teenuste planeerimist ja arendamist omavalitsuse ja teenusepakkujate koostöös ning partnerlust teenuse saajaid esindavate organisatsioonidega.

Teeb koostööd erinevate partneritega sh teenuse saajaid esindavate organisatsioonidega (esind)

Sotsiaalteenuste **juhtimisega** seoses nimetati kvaliteedi tunnusena teenuseosutajate jätkusuutlikkust ja rõhutati selle seost stabiilse ja piisava teenuste rahastusega, samuti sellega, et asutus on määratlenud selged eesmärgid, missiooni ja põhiväärtused.

Ja see jätkusuutlikkus on ikkagi see. Ja need filosoofilised paikapanemised et mida siis tegelikult teha tahad, mul võib olla palju raha, head ruumid ja kõrgelt kvalifitseeritud personal, aga me ei tea mida teha, et oleks eesmärk ja et kellele mida, et see oleks selgelt välja kirjutatud /.../ ja et ka põhiväärtused oleks paigas asutuses.

Juhtimisega seoses toodi kvaliteedi tunnuseks veel **teenuste järjepidev arendamine ja täiendamine** (erih+MV+ska). Nimetati arengukavade olemasolu ja asutuste sisehindamist, mis tagab pideva arengu ja teenuste täiustamise.

Peeti oluliseks teenuseosutaja enda sisemist sundi ja motivatsiooni kvaliteeti tagada.

Teenuste järjepidev arendamine – et ei oleks selline paigalseis, on üks kvaliteedi tunnuseks /.../ (erih)

Teenuse osutajal peaks olema ka endal sund kvaliteetset teenust osutada, teen asutuse valmis neli seina ja hakkangi teenust osutama, pean ise olema kogu aeg tules, sütel, et teenus on ka kvaliteetne. (ska)

Teenuste korraldamise ja rahastamisega seotud sidusgrupid (kov+MV+ska) töid kvaliteedi tunnuseks **kvaliteedi juhtimise ja kvaliteedijuhtimissüsteemi kasutamise** asutuses, nimetati ka kvaliteedi sertifikaadi olemasolu kui kinnitust kvaliteetsetest teenustest.

Põhimõtteliselt peab olema mingi kvaliteedi standard, võib olla üks või teine süsteem, aga igal juhul suurem tõenäosus kui lihtsalt oma parema äranägemise järgi teha. (kov)

Et ka in teaks ja oskaks aru saada, et asutus on kvaliteetne, et saaks kvaliteeti määratleda, hinnata, võrrelda. Räägime sotsiaalteenuste kvaliteedi kriteeriumitest, sertifikaatidest mida asutus peab omama, et inimene kes valib, siis oleks kindlustunne, et valib kvaliteetsete asutuste vahel ja kuidas ta saab neid võrrelda. (ska)

Kui ta on EQUASS sertifikaadiga, siis ma eeldan et ta on kvaliteetne (kov)

Mitmed sidusgrupid töid välja **rahalise tõhususe** põhimõtte (erih+kov+kov/to+ska), nimetades, et kvaliteetne teenus on hea hinna ja kv suhtega, osutatud ökonoomselt, optimaalse ressursikasutuse ja -hinnaga, et teenus on tasuv ja mõistlik osutada. Rõhutati et teenuseosutajal peab olema piisavalt ressursi teenust osutada ja ressursikasutus peab olema seotud kliendi (hinnatud) vajadustega.

/.../ et teenuseosutajal on piisavalt ressursi teenust osutada sh keskkond ja vahendid (erih)

/.../ et oleks asutusele parima hinnaga, et hindame ära inimese vajadused ja et ei saaks üle- ega alahoolitsetud ja sealt tuleb ka see hind asutuse jaoks. (kov/to)

Ökonoomselt tehtud, et ei ole laristatud, läbi mõeldud ja otstarbekalt teostatud (kov/to)

Mitmes intervjuus nimetati tõhususe printsiipi seoses riiklikul tasandil teenuste finantseerimise ja planeerimisega, piiratud hulga raha kasutamist viisil, et saavutataks parim tulemus inimese jaoks.

Kui on piiratud hulk raha vahet pole kas haridusminist v meie raha, raha on piiratud hulk, siis riik tahab et inimesed muutuvad paremaks, funktsionaalsemaks, siis oluline investeerida et sellel on ka kõige suurem tulemus ja kasu, oma kodumajapidamises toimetad, siis ju vaatad, kuidas kõige väiksema investeeringuga saab kõige suurema kasu. Täna riik seda ei vaata. See ei ole et pead pakkuma ainult odavat teenust, vaid seda teenust mis toob tulemust. (ska)

Enamus sidusgrupid nimetavad kvaliteedi tunnuseks **nõuetelevastavust** (erih+ska+kov+kov/to+MV+lastehk). Nimetatakse, et kvaliteetne teenus vastab kokkulepitud nõuetele (standarditele, kriteeriumitele, normidele), mis määratlevad teenuse nõutava (miinimum) taseme ning on seotud teenuse hinnaga.

Kvaliteet, see mis vastab eelnevalt kokkulepitud nõuetele ja mõistus ütleb et nõuded on eelnevalt läbi arutatud sihtgrupiga ehk võrdlen nõudeid ja väljundit ja kui need kattuvad siis ongi kvaliteet, ehk suht primitiivne teenus võib olla kvaliteetne, kui see on nii kokku lepitud. See on see kvaliteet, mida me jõuame kinni maksta (ska)

/.../ nõuetelevastavus- asutuse enda nõuded nt töötajate tase, meetodika kasutamine vm ja ka riiklikele nõuetele vastavus /.../ (erih)

Teenuse hind, mis lähtub kvaliteedist ja teatud kriteeriumitest/nõuetest (kov)

Mingi tase, millest allapoole ei tohi minna /.../ Kooskõlas seadusega /.../ (erih)

Kvaliteedi tunnuseks toodi välja ka **asutuse hea maine** (rehab) ja see et üks asutus on **parem võrreldes teiste asutustega** (MV)

Inim- ja reaalkapitaliga seotud kvaliteedipõhimõtted:

- **Head töötingimused ja töökeskkond/ investeerimine inimkapitali**

sotsiaalteenuseid peavad osutama kogenud ja pädevad töötajad heades püsivates töötingimustes ja jõukohase töökoormusega. Töötajate õigusi tuleb austada eelkõige seoses sotsiaalteenustega seotud suhetele omase konfidentsiaalsuse, kutse-eeetika ja kutsealase sõltumatusega. Piisavad oskused ja toetav keskkond tuleb tagada ka vabatahtlikele ja mitteametlikele hooldajatele.

- **Asjakohane füüsiline infrastruktuur**

sotsiaalteenuseid tuleb osutada asjakohases füüsilises infrastruktuuris, järgides kasutajate, töötajate ja vabatahtlike jaoks kehtestatud tervishoiu- ja ohutusnõudeid, universaalseid juurdepääsetavust käsitlevaid standardeid ja keskkonnanõudeid.

Inimressurssiga seotult töid kõik sidusgrupid kvaliteedi **tunnusena töötajate professionaalsuse ja pädevuse** (erih+rehab+abivah+kov+kov/to+MV+lastehk). Nimetati, et kvaliteetset teenust osutavad vastava haridusega, pädevad ja koolitatud töötajad, toimub pidev töötajate arendamine ja enesetäiendamine ning töötajad omavad erinevatele sihtgruppidele teenuste osutamiseks vajalikku pädevust.

Mitmes intervjuus rõhutati lisaks professionaalsetele oskustele sotsiaaltöökõks vajalikke isikuomadusi, empaatiavõimet, suhtlemisoskust ja töö motivatsiooni. Oluliseks peeti konfidentsiaalsuse tagamist ning töötajate eeetilist käitumist.

Pädev, koolitatud õige suhtumisega personal /.../ Osutatud hea suhtlemise tavaga, mõistmise ja positiivsuse mõttes. (kov)

Töötajad koolitatud, professionaalsed, oskaksid suhelda kliendiga, lähedastega, oleksid mõnusad toredad inimesed, oleks töötahe /.../ Sotsiaalteenuste puhul, sageli kiputakse üle mõtlema, kliendi eest mõtlema ja otsustama, kuna ei ole professionaalset pädevust. Õpitud abitus, mul töötajana lihtsam, panen mähku alla ja ongi ok /.../ (kov/to)

Aga see suhtumine, kõik see konfidentsiaalsus ja see eetika pool, suhtumine klienti, kuidas kliendiga läbi saad, vajadusi mõistad ja see pehme pool. (erih)

/.../ asutuse tegevuse aluseks on eetikakoodeks /.../ (lastehk)

Nimetati, et teenuste kvaliteeti tagab superviseeritud, tunnustatud ja väärtustatud töötaja, töötaja, kes on ise rahul oma elu ja tööga.

See viib omakorda sinna, et teenuse pakkuja peaks ise tööga ja eluga rahul olema, ja edasi et see töö peab olema väärtustatud ja väärtustatud tasuga. See meil Eestis väga nõrk koht /.../ (lastehk)

Teenuseosutajad töid kvaliteedi tunnusena välja ka tõendus põhisuse ja tänapäevaste meetodite kasutamise.

/.../ inimene, kes osutab teenust, et teevad hästi, tänapäevasel kaasaegsel meetodil või vormis, et on tõeselt tehtud et läheb sinna kuhu peab minema. (rehab)

Aga tõendus põhisus peaks olema ja see on elementaarne, et mida me kasutame ja mida me ei kasuta. (rehab)

Erihoolekandeteenuste- ja üldhooldusteenuste osutajad töid oluliste näitajatena **töötajate piisavus ja sobiv töökoormus**, mitmes intervjuus nimetati kvaliteedi näitajana **töötajaid toetav töökeskkond**.

Klientide ja töötaja suhtarv peaks olema paigas, et jõuaksin kvaliteetset teenust pakkuda. (kov/to)

/.../ et töökeskkond motiveeriks töötajaid, töövahendid töötajale, et saaks ka oma tervist hoida ja tervisekontroll (kov/to)

Teenuse osutamise keskkonnaga seoses nimetasid mitmed sidusgrupid (erih+kov+kov/to+MV) kvaliteetse teenuse tunnuseks **klienti arendav, turvaline ja kaasaegne teenuse osutamise keskkond ja tingimused.**

*Hea, turvaline ja inimväärne keskkond; Kaasaegsed ruumid, tehnika
Kui tingimused ei ole head, siis ei saa ju teenus kv olla, kuigi on parimal moel osutatud. (kov)*

Elatusstandard ei pea olema parem, kui eesti keskmine, teenuse ajaks tuleb teise keskkonda ja siis läheb tagasi oma keskkonda. Seaduses olemas teatud nõuded keskkonnale, neile peab vastama, aga, ei pea olema sametsohva. (kov/to)

Kliendi turvalisus antud asutuses, nii füüsiline kui psüühiline, abivahendite olemasolu, käsipuud, koristajate eeskirjad, ratastoolil pidurid, agressiivsete ja dementsusega kliendid eraldi, töötajate koolitamine. (kov/to)

Kaasaegsed ruumid , tehnika ja väljaõppinud personal. See on see ressurss, kust ka kõik alguse saab, kui külmad ruumid, lasevad tuult läbi. See ei ole kvaliteet

Intervjuudes toodud probleemide võrdlusaluseks on kasutatud Euroopa vabatahtliku sotsiaalteenuste kvaliteedi raamistikku (edaspidi: EVSKR) kvaliteedi põhimõtteid.

Iga kvaliteedipõhimõtte alla on koondatud sidusgruppide poolt intervjuudes nimetatud probleemid sotsiaalteenuste kvaliteediga. Et välja tuua teemade korduvust ja olulisust, on iga probleemi puhul sulgudes välja toodud ka teema tõstatanud huvipool (kasutatud samas tähenduses ka mõistet „sidusrühm“).

KÄTTESAADAVUS

1 KOV teenused ei ole üle Eesti võrdselt ning kliendi vajadustele vastavas mahus kättesaadavad (kov+esind+kov/to+mv+lastehk+abivah)

Sidusgrupid tõid välja, et KOV poolt pakutavad teenused ei ole üle Eesti piirkondlikult võrdselt kättesaadavad, inimesel on õigus sotsiaalteenustele võrdne aga võimalused on erinevad ja sõltuvad iga omavalitsuse võimest ja huvist.

Väiksemad KOV-d ei suuda teenuseid ise luua ega sisse osta, ei ole ka piisavalt pädevust erinevate teenuste ja sihtgruppide osas. Nimetati väiksemate omavalitsusüksuste vähest haldussuutlikkust ja ressursi ning Haldusreformi venimist.

KOV teenuste ebaühtlast kättesaadavust seostati ka sellega, et täna on KOV teenuste osutamise juhised soovituslikud ning puudub nõue teenuste kättesaadavuse osas. Toodi ära vastuolu KOV ja riigi vahel, nimetati et kuna kehtib KOV autonoomia, siis riik ei taha sekkuda ning võtta vastutust, et üle Eesti teenused oleksid kättesaadavad. Samas nimetati et kohustuslike nõuete kehtestamisel ei suuda väiksemad omavalitsusüksused olemasoleva eelarvega nõudeid täita ning kättesaadavus ei pruugi paraneda, kui sellega ei kaasne lisarahastust.

Kvaliteet ikka sõltub rahast. Paremat teenust saab alati teha ja saab alati ka sisse osta, kui on raha, sellest sõltuvad kõik arendustegevused ja muudatused. Aga paraku nagu meil siin raha on nii ka teeme (kov)

Kõik pakuvad ühte asja, kuid tehakse erinevaid asju /.../ ei saa rääkida kvaliteedist ja võrrelda. Igaüks on oma rahakoti järgi oma vajadusel kohandanud /.../ Kui üks teeb paar liigutust, teine 10, see on erisus ja vastuolu selles, mida me pakume. Kas seda üldse saab teenusena nimetada, siis ei ole ju teenuse nõuded täidetud.(kov)

Teenuste kättesaadavus regiooniti omavalitsuste lõikes erinev, saavad pakkuda erinevas mahus erinevaid teenuseid. /.../ kui riik annab üle kohustuse ja rahalist katet ei tule, igal vallal oma prioriteedid, kuhu seda raha paneb, kohustus on aga raha ei ole /.../ ja iga kov teeb niipalju kui jõuab, aga inimene võib jääda abita. Mis on esmavajadus, nt puudega laps kooli või lasteaeda, kui puudega inimene tahab tööl käia, aga ei ole tugiteenuseid v transporditeenus kättesaadav. Kohustused pannakse, aga ei ole miinimumstandardit. (esind)

Kohustuslike teenuse osutamise nõuete kehtestamisel Tln kõige suurem ja suudab nõudeid tagada, aga väikesed KOV-id ei suuda. (kov)

Mitmes intervjuus nimetati probleemiks, et teenuste kättesaavus sõltub valla juhtidest, prioriteetidest ja poliitilistest valikutest, mis on sageli muu, kui sotsiaaltoetamine. Nimetati (kov+MV), et teenuste kättesaadavus ja kvaliteet sõltub sotsiaaltöötaja võimest tõestada teenuste vajadust ja mõjutada poliitilisi otsuseid.

KOV-des saavad sots töötajad aru, aga rahakott ei ole nende käes, sõltub, kuidas saavad ära tõestada /.../ (MV)

Omavalitsused ja maavalitsused, kellel oli kogemusi ühisteenusete osutamise ning koordineerimisega, tõid välja, et ühisteenusete osutamine on keeruline ja praktikas ei saa toimima, kuna igal vallal on oma huvid ja prioriteedid ning raske leida ühist huvi ja teha kokkuleppeid. Toodi ka välja, et vaesemate väikeste omavalitsuste ühinemine ei too piisavat ressursi teenuste osutamiseks.

Me oleme tõesti proovinud ja alustanud 3a. tagasi, vallavanem võttis firma, kes pani kirja, mis teenuseid osutame ja kuidas saaks ühendada, võtsime erinevad suunad läbi. 5 omavalitsuse

sotsiaaltöötajat istusime koos /.../ üritasime leida ühist osa ja mõistlikku piiri, sai tehtud suur töö, dokumenteeritud kõik, kuid sellest ei tulnud midagi. Lõppkokkuvõttes osad ikka keeldusid volikogu tasandil, et meie ei anna raha ja miks me peame ühesugusel tasandil seda tegema. /.../ igaüks oma rahakotiga ja ei kiputa panustama ühismõtlemisesse. (kov)

Oodatakse et MV koordineerib ühisteenuste osutamist, aga MV ei jõua ja kokkuleppeid raske teha (MV)

Siin ei ole ka küsimus et omavalitsused peaks liituma, ühinema, aga meil on kogu Lõuna-Eesti täis vaeseid omavalitsusi, rikkad on ainult Harjumaal, me võime ka kõik ühineda aga ega see rikkust juurde ei too. (kov)

Mitmed KOV teenuseosutajad ning esindusorganisatsioonid töid kättesaadavusega seotud probleemina välja KOV teenuste alarahastatuse, mistõttu teenuse osutamise mahud on väikesed ning ei vasta sihtgrupi tegelikele vajadustele, nii teenust tarbiva üksikliendi-, kui selles piirkonnas potentsiaalselt teenust vajavate klientide vajadustele. Toodi välja, et rahastus on jäänud aastaid samale tasemele, teenuse hind pidevalt tõuseb ning kättesaadavus ei parane vaid halveneb veelgi.

Nimetati isikliku abistaja-, tugiisiku-, viipekeele tõlketeenuse ning invatranspordi vähest kättesaadavust, mis on omakorda takistuseks teiste avalike teenuste kättesaadavusele.

Viipekeele tõlketeenus /.../ eelarves see nii väike 3 v 5 h aastas. Kui tead, et viipekeel on kurdi inimese emakeel, eesti keel on võõrkeel, kurtidel nii palju probleeme, lepingute tegemine, ID kaardi ärakasutamine, neil palju kohtutega tegemist jm. Ja et teenus alates 18-a. Noor in soovib minna günekoloogi juurde, ta ei võta ema kaasa. (esind/to)

Invatranspordi maht nii väike, ei taga isegi vajalikke arsti ja poeskäike mida me siis veel räägime et ühiskondlikult aktiivne. Omaosalus ka liiga kallis, paljud in loobuvad. /.../ Klientuur on suur /.../ hankelepingute alusel annab ette summad, hind jääb samaks, aga inimeste arv tõuseb /.../ Mahud on samad, mis 15 a tagasi, liimit 500 (EEK), sõidualustamise tasu 4 korda kallinenud, 2,5 korda km hind kallinenud. Varem sai inimene teha 10 sõitu, nüüd 3-4, mitte rohkem. Teenuse kättesaadavus läheb järjest lahjemaks /.../ Teenuseid vaja osutada vajaduspõhiselt, so nii väike (invatransport), ei taga isegi vajalikke arsti ja poeskäike mida me siis veel räägime et ühiskondlikult aktiivne. (esind/to)

Kättesaadavuse probleemiga seoses nimetati üldhooldekodu teenust, mille kohad on piiratud ja teenuse elukohalähedane kättesaadavus halb.

Viipekeele tõlketeenuse puhul toodi kättesaadavust takistava tegurina viipekeele tõlgile kehtestatud liiga kõrged kutsenõuded, mis teevad teenuse hinna kalliks ning vähendab olemasoleva eelarve piires pakutava teenuse mahtu. Nimetati et igapäevasteks tegevusteks ei ole vajalik nii kõrge kvalifikatsioon, vaid piisaks odavamast ehk väiksema kvalifikatsiooniga olmetõlgist.

Kutsekoda on kinnitanud nõuded, kovidel ei ole võtta sellise kvalifikatsiooniga inimesi, teenus on liiga kallis ja hoitakse monopoli. Teenuse raha ei ole optimaalne /.../ (esind/to)

Probleemina toodi ka eluasemeteenuste vähene kättesaadavus puuetega inimestele ning erineva toetustasemega eluasemeteenuste suur puudus, mis on omakorda põhjuseks, et inimene satub ööpäevaringsele hooldusele mitte hooldusvajaduse vaid sobiva toetusega eluasemeteenuse puudumise tõttu.

Tugiisikuteenuse osutamine on piiratud, ei ole eluruume, kus osutada vaimupuudega inimestele tugiisikuteenust (esind/to)

Tallinna erisuse ja probleemina toodi välja, et teenuste parem kättesaadavus tingib olukorra, kus puudega inimeste pered kolivad või registreerivad end Tallinna elanikuks ning puuetega inimeste arv pidevalt tõuseb, teenuste osutamiseks eraldatud raha on jäänud samaks ning kättesaadavus, arvestades sihtgrupi suurust ja vajadust, järjest halveneb.

2 Riiklikult rahastatavad teenused ei ole õigeaegselt, vajadustele vastavas mahus ja elukoha lähedal kättesaadavad (kov+kov/to+esind+mv+erih+rehab+abivah+ska)

Tõsise probleemina töid enamus sidusrühmad välja riiklike teenuste halva kättesaadavuse.

Erihoolekandeteenuste puhul nimetati, et teenus ei ole õigeaegselt kättesaadav. Teenustele on pikad järjekorrad, kui pere ei saa hakkama, jääb kliendi eest hoolitsemise koormus ja vastutus vallale, kellel puudub piisav pädevus ning ressursid teenuse eest ise maksta. Eraldi rõhutati probleemi, et

kohtumäärusega erihoolekandeteenusele suunatud isikutele ei ole piisavalt kohti ning kliendid kes vajavad ööpäevaringset tugevdatud järelevalvet, jäävad pere ja omavalitsuse vastutusele.

Probleemina toodi ka, et ööpäevaringne teenus ei ole kättesaadav kodu lähedal klientidele ning inimene peab kolima kodust ja perest kaugele.

/.../ mis jääb kõige rohkem vajaka - erihoolekandele suunamine, siin meil oli liitpuudega isik, oli kohtuotsusega erihooldusele suunamine, need järjekorrad on tohutult pikad, aga kui pere ei ole võimeline sellist isikut kodus hoidma, siis probleem, kes rahastab, riik ei ole appi tulnud, siis vald peab leidma võimaluse - raha ja koha, ja siis leiame kõige kaugema teenuseosutaja, kes ütleb kui KOV rahastab, siis saab teenusele võtta. /.../ Kuigi kohtulahendid selles osas tulevad, kohtumäärus on täitmiseks, aga kui ei ole kohti, mida teeb vaene vald, kuhu seda isikut paigutada kes tema järele vaatab, et ei tekiks uusi probleeme. (kov)

Mis on sotsiaalteenuste kvaliteediga kõige probleemsem, kvaliteet on ka kättesaadavus, muidu ollakse KOV seljas, aga mis toimub riigi teenustega, meil rida teenuseid, mida inimene ei saa füüsiliselt üldse kätte – erihooldusteened, kuuldavasti on järjekord 10 aastat, piirkonna juhtumikorraldajad kehitavad õlgu, ei saa, so lootusetult pikk järjekord, so päris õudne olukord. (kov)

Rõhutati, et erihoolkandeteenuste sihtgrupi eripärast tulenevalt on raske kliendile selgitada ning motiveerida teda ootama järjekorras teenusele pääsemist ning hoida üleval valmisolekut teenust kasutada. Psüühilise erivajadusega inimeste puhul on oluline pakkuda teenust kohe, kui inimene on selleks valmisolekut avaldanud ja vajadus teenuse järele tekib. Olulise riskina toodi välja, et kui teenus ei ole õigeaegselt kättesaadav, siis inimese tervis ja toimetulek halveneb, ta vajab järjest suurema toetusvajadusega teenuseid ning kokkuvõttes läheb teenus ja kulu inimese kohta kallimaks.

/.../ kui inimesed pikalt järjekorras vahel KOV kannab need kulud, vahel inimesel toimub tagasilangus, ja kulud tõusevad. Kõik üksikujuhtumid peaks olema hinnatud, kaua kannatab järjekorras hoida, ei saa olla, kes jõudis paberid enne viia, siis on hästi – ja teine pool, et kui on jrk, see võib tuua kaasa palju kulusid, tervis halveneb ja pärast vaja rohkem teenuseid. (erih)

Läbi mõtlemata süsteem, et kui kl täna ei soovi teenust ja siis järsku valmis, siis meie sõnum et hakkame dokumente ajama ja järjekorda. Pigem kahju kliendile. Erihoolekande sihtgrupp ei ole see, kes on järjekorras, et aitame 2 a pärast, sest hiljem teenus kallim või ei ole enam motiveeritud /.../ keeruline seletada miks peab olema pikalt järjekorras. (erih)

Järjekordadega seoses toodi probleem, et järjekord ei kajasta tegelikku teenuse vajadust, ebakindla tuleviku ja halva kättesaavuse tõttu pannakse kliendid järjekorda nn „igaks juhuks“ ning kui järjekord jõuab vastava kliendini, siis klient ja pere otsustavad, kas vajatakse teenust hetkel või edaspidi. Nimetati ka et järjekordade süsteem ei ole läbipaistev ja klientide liikumine järjekorras arusaama

/.../ kas järjekorra info on adekvaatne, et kui 300 inimest järjekorras, kas nad tegelikult ka seda teenust vajavad. (erih)

Satuvad järjekorda ka need, kes pannakse igaks juhuks, kuna keegi ei tea millal teenuse kätte saab, siis ongi et ei tea, kas jrk olev inimene tahab täna teenust või tulevikus. SKA soovitus pange kirja, iga aasta kirjutad avalduse, et see aasta veel ei soovi, inimene on järjekorras säilitab oma koha. (erih)

/.../ meil näide et küsisime, öeldi et 12 (järjekorras), siis tuli kiri, et saite 2 riiklikku kohta, kuidas saab nii olla, süsteem ei ole läbipaistev (erih)

KOV esindajate poolt toodi välja, et seadusega on reguleeritud küll järjekorra pidamine, kuid ei ole reguleeritud, kui kaua võib inimest järjekorras pidada ning selline olukord annab võimaluse teenuse kättesaadavusega venitada. Nimetati veel, et KOV kohustus on kriitilistes olukordades teenuseosutamise ja abi koheselt pakkuda, kuid riigi teenuste puhul riik vajalikku teenuste kättesaadavust ei taga ning vastutus olukord lahendada jääb pigem KOV-le.

/.../ kusjuures SHS tegelikult lubabki, räägin eraldi erihoolkandeteenuste järjekorrast, aga kuskil ei ole kirjas kui pikk see võib olla, siis on tunne et riik on seda ära kasutanud ja venitanud selle 10 aastale, seal kuskil hakkab terve mõistus vastu. (kov)

Midagi peab ka riik tagama, see võiks ka riigi jaoks kehtida, KOV-dele on vaikimisi reegel, et kui vanur vajab hooldekodu kohta, ta ei saa 10 aastat oodata, tavaliselt see ikka 2-3 nädala lugu, mida peame lahendama, nt kes kodus vaikselt nõrgaks v pöduraks jääb, siis seda saab ette

planeerida, aga kui eakatel juhtub äkiline juhtum, insuldid v puusaluu murdus ja siis on vaja olukord lahendada kohe peale aktiivravi, so 3-4 küsimus, KOVis ei ole kuskil sellist jrk, et hooldekodu sooviv inimene on järjekorras, ja kedagi ei huvitagi et kus ta siis on ja mis ta teeb. Aga riiklikul teenusel nii on. (kov)

Erihoolekandeteenuste osutajad rõhutasid avaholdusteenuste rahastamise vähest mahtu ning kättesaadavust, mistõttu satuvad osad kliendid ööpäevaringsele teenusele, kuigi inimene võiks sobivate toetavate teenuste olemasolul elada edasi oma kodus või toetatud elamise teenusel, mis tuleks kokkuvõttes ka riigile odavam.

Palju räägitud avaholduse prioriteedist, aga seal võrk hõre, inimene kukub kiiresti ööpäevaringsele teenusele. (erih)

Rehabilitatsiooniteenuse kättesaadavusega seoses toodi peamiste probleemidena järjekorrad teenustele, teenuste vähene rahastamine ning liiga lai teenuse sihtgrupp, kus tõeline abivajaja ei saa vajalikku teenust kätte. Nimetati ka teenuse osutamisel piiratud aega ja mahtu, mis ei võimalda individuaalselt, kliendi vajadustest lähtuvalt teenust osutada.

Ei ole mõistlik kui öeldakse et meil ei ole raha, meil on jrk aasta, nt puudega laps vaja sügisel kooli, traumajärgne vajab kohe /.../ (kov/to)

Rehas on põhiprobleemiks järjekorrad ja rahastamine. Soovijaid on küll, kes tahavad meie juurde saada, aga pikad järjekorrad on. Meie poolt kättesaadavus on tagatud aga riigi poolt see ei ole hästi. /.../ et ei oleks rumalaid piire, mis tulevad ette või ütlevad et saame aru aga me ei saa lahendada meil ei ole vahendeid /.../ meil asutuses on inimesed, ruumid, vahendid, teenused, mida mujal ei ole, saaksime pakkuda terviklikku teenust, aga selle teenuse raames justkui ei ole võimalust. (rehab)

Ja need kes vajavad teenust on lahustunud. Osa on loobunud, tõeline abivajaja ei saa lõögile või teda ei leita üles. (rehab)

Ja me ju tunnistame et on sihtgrupid, kes ei peaks olema teenuse sees, aga ikka osutame ja teeme edasi. (ska)

Abivahenditega seoses toodi probleemina, et abivahendite, peamiselt mähkmete kättesaadavus maakonniti on väga erinev ning sõltub iga maavalitsuse eelarve planeerimisest ja otsustest.

Riigi teenus ja me oleme liigutatud et meile antud usaldus, aga riigi teenus peab olema kõik ühtviisi kättesaadav, mähkmete kättesaadavus on maakonniti erinev. (MV)

3 Inimene ei saa valida teenust (kov+esind)

Kättesaadavusega seotud probleemina töid üksikud sidusgrupid välja kliendi piiratud võimaluse valida just temale sobiv teenus. Nimetati, et raha ei käi inimesega kaasas ning klient peab minema teenuseosutaja juurde, kellel on mahtu või kellel on vaba koht.

KOV teenustega seoses toodi välja probleem, et inimene ei saa valida teenust, kuna piirkonnas ongi vaid üks teenuseosutaja ning KOV-l puudub võimalus osta teenust erinevatelt teenuseosutajatelt või on olukord, kus KOV ostab teenust ja eelistab vaid ühte teenuseosutajat, kuigi piirkonnas oleks ka teisi potentsiaalseid pakkujaid. Rõhutati konkurentsi puudumist sotsiaalteenuste osutajate vahel, mis vähendab valikut ning teenuse kvaliteeti.

Kättesaadavus, kliendil peaks olema võimalus valida, millise teenuse pakkuja juurde läheb, et raha käib inimesega kaasas, mitte et eraldati teenusepakkujale ja inimene peab minema sinna, kellel raha on, nagu meil reha teenus. Siis inimesel vabadus valida, kas võtab kallima teenuse, nt saab vähem tunde teenust, aga kvaliteetset. See tekitab ka teenuse pakkujates konkurentsi. Tallinnas aastast aastasse samad teenusepakkujad, monopol turul ja ei ole huvitatud teenuste arendamisest. (esind)

JUURDEPÄÄSETAVUS

4 Puudulik informatsioon, transport ning füüsiline keskkond, mis takistavad teenustele ligipääsetavust (kov+esind+mv+kov/to+rehab+abivah+ska)

Teenuste juurdepääsetavust puudutasid enamasti intervjuudes osalenud sidusgrupid. Peamise takistusena nimetati puudulikku informatsiooni teenuste ja abi saamise võimaluste kohta. Puudulikuks peeti informatsiooni erinevate teenuste kohta, teenuste sisu, eesmärgi, teenuse saamise ja osutamise protsessi kohta. Peamiselt nähti informatsiooni jagaja rollis KOV sotsiaaltöötajat ning vähese

informeerimise põhjusena toodi KOV sotsiaaltöötajate ülekoormus ja vähene aeg kliendiga tegeleda. Nimetati ka töötajate eksiarmust, et kliendid saavad ise vajaliku informatsiooni ja abi kätte. Takistusena toodi ka teenust vajava inimese tagasihoidlikkus ja häbenemine küsida abi.

Sotsiaaltöötajad on ülekoormatud, klient peab oleme ise väga teadlik /.../ peab olema teinud ära suure kodutöö ja kui ei tea, siis suur tõenäosus et ei pakutagi, kuna sotsiaaltöötaja ei ole valmis väga seda infot pakkuma, pigem esmase tulekahju likvideerimine/ .../ sotsiaaltöötaja eeldab et küsid, aga ei saa ju küsida kui ei tea mida küsida. Me siin nõustame, mis õigused tal on, mida ta saab KOV-st küsida. (esind)

Kliendid ei ole informeeritud ja nad ei tea sotsiaalteenustest palju ja nad häbenevad küsima. See ongi meie töö, et nad ei häbeneks. Oleme sinnapoole teel. (rehab)

Interneti teel info kättesaadavusega seoses toodi välja, et informatsioon ei ole piisavalt kättesaadav, samuti probleem, et informatsioon on liiga internetipõhine ja inimesed, kes arvutit ei kasuta, ei saa vajalikku teavet kätte.

Esindusorganisatsioonid rõhutasid venekeelse elanikkonna vähest teadlikkust ja võimalust saada informatsiooni neile arusaadaval viisil.

Abivahendite ja rehabilitatsiooniteenusega seoses toodi välja, et teenuse taotlemise ja saamise protsess on kliendile pikk ja keeruline, mis võib põhjustada teenusest loobumise.

Takistusena toodi välja transpordi puudumine teenusele minekuks, nimetati KOV poolt pakutud invatranspordi teenuse vähesust või puudumist ja et inimesel endal puudub võimalus ja raha teenusele sõitmiseks.

Ei ole väheoluline, et on tehtud uuringud, kui rääkisime rehabilitatsiooni sõidukulude hüvitamise korra muutmisest, siis valusalt üleval see, et kui seda ei maksta siis inimesele jääb rehabilitatsiooniteenus kättesaamatuks, inimestel ei ole raha et sõita teenusele. (ska)

Nimetati teenuseosutajate j halba füüsilist juurdepääsetavust ja asutuste ebapiisavat keskkonna kohandamist, mis vastaks erinevate klientide vajadustele.

Sotsiaalteenuste juurdepääsetavuse kõrval nimetati ka halba avalikele teenustele juurdepääsetavust, nt haridus- ja tööhõiveteenuste puhul.

/.../ kõrghariduses öeldakse, et muusikaakadeemias ei õpi puudega inimesed, aga laste muusikakoolid ei ole kohandatud puuetega inimestele. (esindusorg)

5 Inimeste ootused ei vasta teenuse eesmärgile ja sisule (esind+rehab+ska+kov).

Probleem, et inimeste ootused ei vasta teenuse tegelikule eesmärgile, toodi välja peamiselt rehabilitatsiooniteenusega seoses. Rõhutati, et inimestel puudub teadlikkus teenuste sisust ja eesmärgist, oodatakse pigem heaoluteenuseid, mitte sotsiaalse rehabilitatsiooni eesmärgil erialaspetsialistide pakutavaid ning toimetulekut arendavaid teenuseid.

Inimene peaks aru saama, et mis on see teenus mida pakutakse, siis inimene on pigem rahul selle nn halva rehabilitatsiooniteenusega üldises mõistes, selle spa-ga, aga kui keegi hakkab nendega nn head rehabilitatsiooniteenust tegema, siis nende rahulolu langeb. (ska)

/.../ isik ei tahagi selliseid nõustamisteenuseid, ei pea seda vajalikuks, kuigi on vaja. Kui on kinnised ja ei taha seda, ta ei näe et see on just talle vajalik. (kov)

TASKUKOHASUS

6 Teenus ei ole kliendile ja perele taskukohane (esind+mv+kov/to+rehab+ska)

Taskukohasuse probleemi nimetasid sidusgrupid seoses invatranspordi, üldhooldekodu ning rehabilitatsiooniteenusega. Nimetati, et invataksomaosalus on liiga kõrge, mistõttu osad kliendid loobuvad teenusest. Üldhooldekodu puhul toodi välja, et teenuse hind on kliendi ja pere jaoks liiga kõrge, mis raskendab teenuse kättesaadavust ning teenuse eest tasuva pere toimetulekut, nimetati ka teenuse väga erinevat hinda ja kättesaadavust erinevates piirkondades.

Tänane seadus ei reguleeri hooldekodu hinda, pered ei jõua maksta teenuse eest (MV)

Pensionid väikesed, kliendile jääb alles vaid 5%, mõjub halvasti eneseväärikusele /.../ Pensionist ei suuda inimväärselt teenust osta (kov/to)

Rehabilitatsiooniasutuste poolt toodi välja, et asutusel oleks võimalus pakkuda rehabilitatsiooni- ja taastusraviteenust väljaspool lepingu mahtu, kuid kliendid ei jõua tasulise teenuse eest ise maksta

Ja see on jälle sotsiaalne probleem, et inimesed on niivõrd vaesed et ei suuda oma rahadest investeerida sotsiaalteenustele, teenuste ostmiseks. Siin on ju ruumid, tingimused, majutus super, kõik on hea. Aga ma ei ütleks et kõik majutus ruumid on kinni, meil on see küllaltki hõredalt. Ja see on jälle klindi rahaline probleem, sest klient ise praegu ei jaksa maksta. (rehab)

ISIKUKESKUS

7 Teenused ei vasta paindlikult klientide erinevatele vajadustele

(kov+erih+rehab+abivah+lastehk+ska+esind)

Enamus sidusgrupid nimetasid isikukeskuse põhimõtet takistavate probleemidena, et puudub piisav paindlikkus ja mitmekesisus teenuste osutamisel, mistõttu pakutavad teenused ei vasta kliendi individuaalsetele vajadustele.

Individuaalset lähenemist takistavad teenuse osutamisel piiratud mahud ja rahastus, inimese toetusvajadus on sageli suurem, kui teenuse hind ja lubatud maht võimaldab.

Tänane teenuse hind ei võimalda väga häid tingimusi ja individuaalset lähenemist – ööpäevaringsel näiteks oma tuba, päevakeskuses, nt teenus peamiselt rühmana, aga vajadus lisaks individuaalne lähenemine, nt isik tahab tunnetustuba, teine mingit muud teenust. (erih)

Kodukorrad ja päevakava 10-le inimesele üks, kuna sul on 1 töötaja, kvaliteetne teenus individuaalne päevakava – käib tool, erinevates avaliku teenuse punktides, käib õppimas kuskil et individuaalsus tuleb sealt välja, uued keskused ja peremajad, on väiksemad grupid aga ikka on raske et mitte minna institutsiooni, sest institutsioon ei ole suur asutus vaid et kõik kliendid peavad tegema ühte asja ja see on keeruline, ressursi küsimus, et oleks piisavalt personali /.../ (erih)

Teenused on liiga üldised ja/või järgalt piiritletud, puudub sihtgrupi erinevatest vajadustest lähtuv spetsialiseerumine ja eri liiki teenused, mis arvestaksid nii eri sihtgrupi vajadusi, kui ka kliendi iseseisvuse eri tasemeid.

Palju neid lapsevanemaid, kes soovivad et laps (erihoolekande täisealine klient) on kodus tööpäeval, kui töö käib, täna kas oled 24h teenusel või oled kodus. (erih)

Probleemina toodi, et ühel teenusel on erinevate vajadustega sihtgrupid segamini, nt erihoolekandeteenuste puhul psüühikahäire ja vaimupuue, üldhooldekoduteenusel hooldusvajadusega eakad ning dementsed, asenduskoduteenusel kõik lapsed kes alla 18.a.

Sihtgrupiti ei ole teenused kõigile tagatud, teatud sihtgruppidele puuduvad teenused või inimesed ei ole õigel teenusel, näitena toodi autism, agressiivsuse-, ebastabiilse kulu- ning topeltdiagnoosiga kliendid, dementsed ning käitumishäirega lapsed. Sobivad teenused on puudu ka suurema ja individuaalse toetusvajadusega kodus elavatele erihoolekande klientidele, kellele ei sobi päevakeskuse tüüpi teenus.

Rehabilitatsiooniteenuse puhul nimetati asutuste vähest spetsialiseerumist ja eri sihtgruppidele spetsiaalsete teenuste ja programmide arendamist, näitena toodi teiste riikide kogemus, kus rehabilitatsiooniasutused on reeglina spetsialiseerunud konkreetsele sihtgrupile.

Kl vajadustele rõhumine on hästi tähtis, kui vaatan eakate ja erihoolekannet, ega meie noori, kes asenduskodust välja kasvavad ja iseseisvasse ellu ei lähe, siis neid vanadekodusse paigutada, see on ikka väga nukker, see ei motiveeri ka asenduskodu teenust pakkuma, kui on teada et peale seda läheb kuskile lamavate juurde. See ei ole kliendi huvides. (lastehk)

/.../ vaimupuudega isikud liiga pikalt jäävad teenustele, vaja oleks iseseisvust tõsta, vahepealseid, üleminekukodusid (erih)

Tänased toetavad teenused on lihtsamat sorti päevakeskuse teenus, meil puudub muu pädevus ja vahepealsed teenused. Kui inimene ei käi päevakeskuses, siis ongi võimalus ööpäevaringne /.../ puudu teenused, mis rohkem individuaalsed ja tugi kodus, nt töötaja käib iga päev korra kodust läbi /.../ Rehabilitatsioonimeeskond samuti jookseb kinni ja ei taha plaani panna. Kuna ei ole teenuse kohta, siis kohandatakse inimene valele teenusele. Ebastabiilsed vm inimesed valel teenusel. (erih)

Mujal ikkagi rehabilitatsiooniasutus on spetsialiseerunud ja tegeleb rehabilitatsiooniga. (ska)

8 Puudulik kliendi ja teenusevajaduste hindamine (kov+kov/to+mv+erih+rehab+abivah+ska)

Kliendi vajaduste hindamisega seoses toodi välja mitmeid probleeme. Üldhooldekoduteenuse puhul toodi välja, et kliendi hindamine enne teenusele tulekut puudub üldse või ei ole piisav. On juhuseid, kus kliendi saabumisel ja esmahindamisel selgub, et üldhooldusteenus ei sobi ning klient vajaks suurema toetusvajadusega teenust või hooldusravi. Nimetati veel, et sageli klient jõuab teenusele enne dokumente ning teenuseosutajal on keeruline kliendile sobivat hooldust ja keskkonda koheselt pakkuda. Nimetati geriaatrilise hindamisteenuse vähest kättesaadavust, võimalus on vaid tervishoiusüsteemi kaudu, mis on tasuline. Nimetati ka Inter-rai hindamisvahendit, mida on aastaid arendatud, kuid eakate sotsiaalteenuste puhul kasutusele ei ole võetud.

Kliendid tulevad teenusele hindamata ja vahel selgub, et üldhooldekodusse üldse ei sobi. On juhtumeid, kus lähen koju vaatama ja tegelikult inimene lamab voodis ja on haige ja vajab hooldusravi, mitte meie hooldekodu. (kov/to)

Sageli tuleb kl ennem, kui dokumendid. Teenuseosutaja ei tea kliendi vajadusi et pakkuda kohe sobivat teenust. (kov/to)

Inter-rai hooldusvahend on olemas – aastaid on arendatud, aga ei ole eakate sotsiaalteenuste puhul kasutusel. (kov/to)

Probleemina toodi välja ka rehabilitatsiooniteenuse raames kliendi hindamise väga erinev tase, on asutusi, kus hindamine on hea ja kvaliteetne ning teisi, kelle puhul hindamise informatsioon ja rehabilitatsiooniplaan ei anna teenuseosutajale või KOV-le vajalikku infot kliendi vajaduste kohta. Erihoolekandeteenuste osutajad nimetasid, et viivad läbi sageli ise uue hindamise, et pakkuda kliendile sobivat teenust. KOV esindajad tõid välja arvamuse, et süsteemi sees saaks kliendi hindamist oluliselt optimeerida. Sageli, lihtsamatel juhtudel suudab KOV töötaja ise teha sama hinnangu kliendi ja teenusevajaduse kohta, kui rehabilitatsioonimeeskonna 5 spetsialisti.

/.../ probleem, et tulevad kliendid, kelle vajadused ei ole hinnatud, teeme uuesti hindamise et jõuda selleni, et kes see klient on, mida ta vajab. (erih)

Rehabilitatsioonimeeskondi palju ja hindajate tase väga erinev (erih)

Süsteemi sees saaks paremini hinnata, rehabilitatsiooniplaanis hulga spetsialistide, kellele tuleb ka maksta, aga see hindamise tulemus, kui olen neid plaane vaadanud, siis et oleksin võinud ka ise 0,5 tunniga sama jutu kokku kirjutada ja jõudnud samale tulemusele. Keerulisemad asjad küll vajavad rohkem spetsiliste aga lihtsamad asjad, siis kohalikule sots. töötajale võiks anda rohkem pädevust ja võimalust kaasa rääkida. (kov)

Nõrga hindamise põhjuseks toodi hindamismetoodikate ja –vahendite puudumist või vähest kasutamist. Nimetati et hindamisvahendid ei ole kättesaadavad ja iga asutus töötab ise oma hindamismetoodika välja või hindab iga töötaja klienti erinevalt, oma erialast või oskusest lähtuvalt.

Hindamisega seoses toodi välja ka intellektuaalse vara kaitsega ning teenusteosutajate koostööga seotud teema, et asutused, kellel on häid hindamisvahendeid ei jaga neid teistega. Nimetati, et kunagi aastaid tagasi jagati omavahel kogemust ja häid praktikaid, kuid täna hoiab igaüks enda väljatöötatud endale ning iga asutus leiutab "oma jalgratast".

Hindamisinstrumendid ei ole laialdaselt kättesaadavad, iga asutus mõtleb ise välja

Astangu tõi ühe instrumendi, on Eestisse toodud, käputäis inimesi õppis ja kasutab, aga kuidas so kättesaadav, mis see maksab, kas on mahavisatud raha. /.../ ei pruugi mõju olla kvaliteedile. (erih)

Teinekord, me peaks 10 x kõike üle hindama, et annaks kvalitatiivse taseme, ma räägin just puuetega laste reha plaanidest, kui õigustatud see üldse on, de valveerib neid hindamismeeskondi, mõni teeb super ja teine ei tee nii hästi, oluline et oleks hindamisvahendid ja meetodikad. (kov)

On olnud erinevaid aegu, jagati, ühel hetkel tuli et mina tegin, ei jaga, isegi et müüks aga ei. Ja et varastatakse. Praegu jälle seal, et igaüks teeb oma jalgratast. (erih)

9 Puudulik klienditöö dokumenteerimine (kov+mv)

Ühe probleemina nimetasid KOV ja MV esindajad teenuseosutajate poolset puudulikku klienditöö dokumenteerimist, kliendi toimikus ei kajastu klienditöö sisuline pool, mida ja kuidas kliendile teenust osutatakse, mis oleks vajalik informatsioon kliendile endale, lähedastele ning ka teenuse järelevalve teostajale.

10 Teenuste piirid ja vastutus ebaselge (erih+rehab+ska+kov+esind)

Probleemina tervikliku teenuste osutamise protsessis nimetati valdkondade ja teenuste kattuvust, pakutakse sarnase sisuga teenuseid samadele sihtgruppidele, teenuste kirjeldused on eesmärkidelt sarnased ja liiga üldised, teenuste vahe ja piirid ei ole selged. Näitena toodi erihoolekandeteenuse toetavad teenused, rehabilitatsiooniteenus ning töötukassa tööhajutuse teenus, kus mitme teenuse puhul on eesmärgid ja sisu sarnane. Nimetati ka rehabilitatsiooniteenuse ja taastusravi eesmärgi ja sisu kattumist, mis võimaldab sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuse all pakkuda taastusravi ja heoluteenuseid.

Miks on rehabilitatsiooniteenus ja miks erihoolekande teenus, osalt kattuvad teenused. Miks nimetame kahe nimega sama asja. Tahaks valdkondadesse selgust- mis hetkest räägime, et töötukassa rida tööhajutuse teenus (erih)

Reha süsteemi avalik saladus, et reha teenus on asendustegevus et saada taastusravisarnast tegevust ja asendus sanatooriumile. Spa ja sanatoorium saavad seda ära kasutada. Oma kl abistamiseks. Mina näen, et rehabilitatsioonil ja taastusravi ühine eesmärk on nii selge, vahe udune, seda saab ära kasutada just sanatoorsete teenuste osutajad (rehab)

/.../ tundub et ka sinna läheb väga suur ressurss raisku, lõpuks ei ole kellelgi kontrolli, mida me siis tegelikult realselt kasutame. Võibolla see on koht, kust vabaneb ressurssi, /.../ (erih)

Teenuste kattuvus võimaldab süsteemis teenuste topeletrahastamist ning asutustel muu põhitegevuse kõrvalt lisaraha teenimist, mida peeti niigi vähese ressurssi raiskamiseks.

Teenuste topeletrahastamise probleemi rõhutati haridusasutuses rehabilitatsiooniteenuse osutamisel. Koolis ja lasteaias töötab ja tegeleb lapsega haridusliku rehabilitatsiooni eesmärgil eripedagoog ja logopeed, ebaselge on, missugust eraldi eripedagoogi ja logopeedi teenust osutatakse lisaks sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuse alt. Pigem on erivajadustega laste koolid alarahastatud ja et pakkuda oma klientidele parimat teenust, kasutatakse rehabilitatsiooniteenuse osutamist, kui lisaraha teenimise võimalust.

/.../ Kas hooldeasutused ja koolid on rehabilitatsiooniasutused ja kas peavad sellega tegelema. Kui kool mõeldud erivajadustega lastele ja seal ka eripedagoogid ja logopeedid, mis reha sa teed veel lisaks eripedagoogi alt, mida ei tee kooli alt või kool teeb MTÜ ja osutab sealt rehabilitatsiooniteenust. Kui kool ei ole õieti finantseeritud, siis finantseerime kooli õieti ära. (rehab)

Koolis ja lasteaias saab rehabilitatsiooniteenuseid, kas peab saama lisaks riiklikku teenust. /.../ Põhimõtteliselt teame, et see silotornide lähenemine toob kaasa topeletrahastamise – haridusvaldkond ja sotsiaalvaldkond, ilmselt sama tegevuse eest maksab 2 rahastajat, võime öelda, et makstakse vähe ja abiks ikka, aga so viga, ühte asja kahest kohast /.../ kogu aeg räägime et raha on vähe, samas mõnes kohas kasutatakse vähest piiramatus mahus ja et seda vähest saaks kasutada teisiti. Võib olla parem kasutamine võib tuua parema efekti./.../ Rehabilitatsioon, kus üks asutus teeb sama teenust, inimene voodit ei vaheta aga vahetab rahastust. Haigekassa on vähendanud taastusravi, see hakkab rehabilitatsiooni survestama (ska)

Üldhooldekodu esindajad tõid probleemina üldhooldekoduteenuse ja hooldusravi teenuse kattuvuse, nimetati, et piir hooldusravi ja üldhoolduse vahel on hägune. Hooldusravis saab inimene hoolduse ja ravi, mis on korralikult haigekassa poolt rahastatud ning kui inimene tuleb edasi hooldekodu teenusele ja tema vajadused ja tervis on samad, jätkatakse sama hoolduse ja raviga, kuid rahaline kate tuleb hooldekodu teenuselt, mis on tunduvalt väiksemad kui haigekassa hooldusraviteenuse puhul.

Hooldusravis saab inimene korraliku ravi, seda rahastab haigekassa suurte summadega ja täpselt samade rahadega tuleb ta hooldekodusse, meie jätkame sama raviga ja peame seda tegema oma pisku rahaga /.../ vahe on sildis. (kov/to)

Ebamäärasust teenuste eesmärkides ja piirides nimetati veel isikliku abistaja ja tugiisiku teenuse puhul ning hooldaja ja isikliku abistaja rolli täitmisel.

11 Puudulik teenuste integreerimine ning koordineerimine terviklikuks klienditöö protsessiks (erih+rehab+abivah+lastehk+kov+mv+ska)

Enamus sidusgrupid tõid välja olulise kvaliteeti takistava tegurina puuduliku sotsiaal- ja sidusvaldkondade teenustega seostamise ning koostöö klienditöö protsessis. Nimetati et sotsiaalteenuseid osutatakse üldjuhul personaalselt ning eri teenuste integreerimine ja klienditöö protsessi terviklik koordineerimine on nõrk.

11.1 Puudulik sotsiaalvaldkonna teenuste seostamine, teenuseosutajate vaheline koostöö ja infovahetus (erih+rehab+abivah+lastehk+kov+mv)

Rehabilitatsiooniteenusega seoses töid erihoolekandeteenuste osutajad välja, et rehabilitatsioonimeeskond ei kaasa kliendi hindamisel ja plaani koostamisel teenuseosutajaid, kellel on oluline informatsioon kliendi vajaduste ja võimete kohta. Rehabilitatsioonimeeskonnal on hindamisel vähe aega ja informatsiooni, kui teenuseosutajat ei kaasata, siis tulemuseks on plaan, mis ei ole kooskõlas kliendi tegelike võimete ja vajadustega ning ei anna vajalikku sisendit teenuseosutajale eesmärkide sõnastamiseks ja tegevusplaani koostamiseks.

Rehabilitatsioonimeeskonnas küsiti kas klient raha kasutada oskab, klient vastas jah, aga unustati küsida, kas ta on kunagi raha käes hoidnud. /.../Teenuseosutaja oleks seda teadnud. (erih)

Kohaliku omavalitsuse esindaja nimetas, et raske on teha juhtumikorraldust, kui rehabilitatsioonimeeskond ei kaasa KOV sotsiaaltöötajat rehabilitatsiooniprotsessi ning puudub piisav informatsioon kliendi ja tema toetusvajaduse kohta.

Toodi välja, et koostöö ei suju ja informatsioon ei liigu, iga teenuseosutaja teeb oma lõigu ning vastutust ei võeta, et info liikumine, teenustega seostatus ja koostöö oleks tagatud. Nimetati üksteise süüdistamist ning et kannatajaks on inimene, kes jääb süsteemi ja eri teenuste vahele ning peab kandma infovahendaja rolli eri teenuseosutajate vahel. Toodi veel, et koostöö toimib vaid tänu isiklikele kontaktidele ja sõltub igast konkreetsest töötajast.

(rehabilitatsiooniteenusest) Me peaksime olema alguses asja juures, meid kaasatakse kohe alguses ja siis süüdistame üksteist et ei tee koostööd./.../ Meil probleem et inimene ei jääks süsteemi vahele /.../ Info ei liigu. Kui lõpuks meie juurde jõuab, on välja vihastatud ja solvunud ja meie oleme nagu süüdi aga me ei ole teadnudki. /.../ Teine asi, me tegelikult kõik osutame mingeid teenuseid, KOV, puuetega inimeste ühendused, need liidud, tervishoid ja meil puudub koostöö omavahel, mis on igavene jama asi tegelikult, eriti kui harvaesinev või tõsine haigus ja pigem igaüks teeb oma lõigu. Või käib üksteise süüdistamine ja inimene on seal keskel ja peab nagu teisele poolele info edasi andma. Ja ei osutata teenust vaid toimub otsimine, kes peaks teenust osutama (kov)

Praegu see info liikumine on killustunud, inimeste omavaheliste suhete peal, kui need suhted on head, siis koostöö toimib /.../(erih)

Rehabilitatsiooniteenuse osutaja tõi välja probleemi, et abivahendite süsteem ning rehabilitatsiooniteenus on eraldi süsteemid. Rõhutati, et sobiva abivahendi valik ja kohandamine on üks osa rehabilitatsiooni protsessist, kuid rehabilitatsiooniasutus, kes tegeleb kliendiga ja teab tema vajadusi, on sellest protsessist väljas, rehabilitatsioonimeeskonna hinnangut ja soovitusi ei arvestata, otsuseid abivahendi osas teevad abivahendite keskused ja maavalitsused ning tulemus ei ole inimesele sageli sobiv.

Abivahendeid pakkuvad teenuseosutajad rõhutasid samuti kahe süsteemi eraldatust, mis on oluliseks takistuseks terviklikul ja sujuval teenuseosutamisel.

Liikumispuudega inimestega näeme, et puudu paindlikkus ja terviklikkus seotult abivahenditega, see süsteem tundub nagu oleks riik riigis, käib veel kolmandaid teid, võiks olla integreeritud sotsiaalteenuste kompotti./.../ Näiteks laps kes saanud käru ja ta istub seal nagu sellise puudega laps ei tohiks üldse istuda. Protsess on kestnud kaua ja samas kui on kätte saanud siis so ikkagi kohandamata. Ja mina töötan patsiendiga pikalt, ma tean teda, ma olen protsessist välja, mul ei ole ressursi, et olla seal osaline. /.../ me saame soovitada abivahendit, aga millise inimene lõpuks saab see jääb teenuseosutaja haardest välja. /.../(rehab)

11.2 Puudulik sidusvaldkondade teenustega seostamine, teenuseosutajate vaheline koostöö ja infovahetus (erih+rehab+abivah+lastehk+kov+mv)

Enamus sidusgrupe nimetas puudulikku sidusvaldkondade (tervishoid, haridus, tööhõive ning justiitsüsteem) teenustega seostamist, omavahelist nõrka koostööd ja infovahetust. Mitmes intervjuus toodi välja teiste valdkondade vähemst motiveeritust ja valmioletkut koostööks.

Puudust tunnen kaasatõttavast spetsialistide võrgustikust– õpetajad, med.töötajad, politsei, et nad töötaksid kaasa ja seda omal soovil. (kov)

/.../ me tegelikult kõik osutame mingeid teenuseid, KOV, puuetega inimeste ühendused, need liidud, tervishoiud ja meil puudub koostöö omavahel, mis on igavene jama asi tegelikult, eriti kui harvaesinev või tõsine haigus ja pigem igaüks teeb oma lõigu. Või käib üksteise süüdistamine ja

inimene on seal keskel ja peab nagu teisele poolele info edasi andma. Ja ei osutata teenust vaid toimub otsimine, kes peaks teenust osutama (kov)

Erihoolekandeteenuste puhul rõhutati, et puudulik koostöö ravisüsteemiga vähendab teenuste kvaliteeti ning toob kaasa ressursi raiskamist. Sotsiaalteenuse osutaja töö ei ole tulemust, kui kliendile ei ole tagatud korralik ravi ja jälgimine arsti ja õe poolt. Süsteem ja seadusandlus ei toeta koostööd ning vähe tehakse ühiselt kliendi toetamise plaane. Koostöö sõltub töötaja valmidusest ja pädevusest, paljud arstid ei leia aega ühiseks planeerimiseks ja koostööks.

./.../ meil sotsiaalasutusena ei ole õigust korraldada ja kontrollida ravi võtmist, aga see nullib meie tööd ja suur ressursi raiskamine ./.../ eriti kliendid kes veel taastumise alguses ja kelle puhul oluline töötajate koostöö ja panus, et inimene saaks vajaliku abi./.../ (erih)

Eesti süsteemi nõrk koht, mujal toimivad käsikäes, kus ühiselt pannakse plaan kokku, meil sõltub arsti valmidusest koostööd teha, osad väga rahul, teised ei oska meie teenustest midagi arvata, ei leia aega, koostöö on täna individipõhine, aga süsteem peaks seda toetama. (erih)

Üldhoolduse puhul rõhutati samuti nõrka seostamist tervishoiuteenustega, nimetati, et hooldekodus puudub tervishoiuteenus ning õde ja arst kohti peal raviteenust osutama ei tule.

Tervikliku teenuseosutamise protsessiga seotud probleemina toodi ka tervishoiuteenuste vähene kättesaadavus. Lastehoolekandes nimetati psühhoteraapia vähest kättesaadavust lastele ja peredele ning selle vähest kasutamist Eesti sotsiaaltöös. Erihoolekandes toodi probleemina koduõenduse ning rehabilitatsioonisüsteemis taastusravi teenuse vähene kättesaadavus.

Koostöö takistusena toodi ka erinevat arusaama ja ebaselgust seoses andmekaitse ning kliendi kohta info vahetamisega. Puudub kokkulepe, missugune informatsioon liigub erinevate süsteemide vahel ning mis võimalused on andmeid edastada.

Vahel jooksed peaga vastu seinale, ei ole võimalust selgeks teha või arstile küsimust esitada. Praegu ka arstid ei tea, mida nad võivad meile rääkida, so hajali ja hägune teema ja sinna jookseb ka palju koostööd kinni ./.../ (lastehk)

Lastehoolekandeteenuste esindajad nimetasid, et toimub liiga vähe spetsialistide ümarlaudu ning juhtumi arutelusid. Toodi välja mõte, et täna toimuvad juhtumi arutelud on sageli ebaefektiivsed ja töötajad ei näe selles kasu, nimetati töötajate vähest julgust ja oskust juhtida arutelu või ümarlauda.

Lastehoolekande teenuseosutajad tõid välja, et töötajal on raske teha ja põhjendada otsuseid eetiliste ja õiguslike küsimuste puhul. Eesti kohtusüsteemi nõrkusena toodi välja, et kohtute juures ei ole spetsialiste kes on pädevad ja spetsialiseerunud laste ja perede teemadele, kohtus seatakse kahtluse alla sotsiaaltöötaja pädevus ning kohtuotsus ei kujune lapse huvides parimaks lahenduseks.

Oleme mitmetel kordadel olnud pettunud, et antakse võimalus emale aga ei anta võimalust lapsele, täisväärtuslikku elukeskkonda, et seda ei pakuta lastele. (lastehk)

Meile, kes võrgustikku kaasatud, ametnikele teave juhtumi kirjelduse ja teave põhjal, et kodune keskkond on lapsele mitte soodne, ja kui võtta kui palju ta lõpuks maksma läheb, kui kohtunik tugineb ainult seadustele, aga vahel vaja võtta vastu otsus et laps kasvab perest eemal ./.../ on ka teisi viise säilitada sidet, aga lapse seisukohast nii palju juhtumeid, mis jäävad venima ja teismelise eas enam ei saa muuta, aidata, kui ta ise on lootuse kaotanud ./.../ (lastehk)

Kohtunike vähest teadlikkust nimetati ka erihoolekandeteenustega seoses, kui kliendid suunatakse liiga kergelt kohtumäärusega teenusele ning otsus ei tugine kliendi vajadustele vaid elukoha puudumisele vm probleemidele.

11.3 Nõrk juhtumikorraldus ja teenuste koordineerimine (lastehk+kov/to+esind+abivah+rehab)

Mitmed sidusgrupid tõid seoses tervikliku teenuseosutamisega välja KOV sotsiaaltöötaja vähest rolli juhtumi- ja võrgustikutöö koordineerimisel ja tagamisel. Nimetati et puudub korralik juhtumiplaani koostamine ning võrgustikutöö koordineerimine.

Esindusorganisatsioon tõi välja, et juhtumikorraldus toimib laste ja peredega töös paremini ning on nõrk just puuetega inimeste ja eakate valdkonnas, kus inimene jääb erinevate teenuste ja süsteemide vahele.

Nõrka juhtumikorraldust seostati sotsiaaltöötajate vähesuse ning suure töökoormusega, mistõttu töötajal ei ole aega tegeleda juhtumiga süvitsi ning koordineerida erinevate teenuste osutamist. Nimetati põhjusena ka töötajate vähest oskust viia läbi võrgustikukoosolekuid ja juhtumite arutelusid.

Linnaosad väga erinevad, nägin, et juhtumikorraldus toimib kriisisituatsioonis peredega, aga puuetega inimeste ja pensionäride puhul juhtumikorraldus ei toimi. Erinevate süsteemide vahel

loksuvad, praegu laiali lammutatud töötukassa, haridus, kultuur, sport, kommunaal, need peaks rohkem koostööd tegema. (esind)

Meil on teenused olemas, aga me ei suhtle omavahel, asutused eraldi./.../ Kui kliendi algusesse paned, me näeme, et palju asju jääb tegemata, ta jääb nii paljudesse kohtadesse toppama, nt inimese keskkonna kohandamine. Küll KOV ei täida kohustusi, ei tea täpselt kontakte, kuhu minna. info on killustunud. Kui teenuseosutajat ise ei suuna siis ongi probleem käes. /.../ Eestis igaüks teeb oma asja, et teeme koostööd, hästi palju on mõnusaid projekte, teenuseid ja nad ka toimivad, aga et seal et paneks nagu jada kokku, et üks viiks teiseni või paralleelselt, seda näeb harva. (abivah)

12 Vähene teenuste ja protsesside seostamine teenuste arendamisel, vähe tähelepanu teenuste disainile (lastehk+ska+erih)

Intervjuudes nimetati probleemina eri teenuste arendamisel ja protsesside kirjeldamisel tervikliku nägemuse puudumist ning eri teenuste ja protsesside vähest seostamist. Nimetati, et pööratakse vähe tähelepanu teenuste disainile ning kliendi liikumise analüüsimisele eri teenuste ja süsteemide vahel. Rõhutati, et teenuste süsteem on korraldatud teenuseosutaja ja administreerijapõhiselt, mitte kliendi põhiselt, mis vaataks kliendi liikumist süsteemis ja teenuste kasutamist ühe sujuva protsessina.

Seoses tervikliku lähenemise ja järjepidevusega toodi välja, et sageli ei saa inimene järgmisi vajalikke teenuseid sujuvalt ja õigeaegselt, näiteks üleminek ravilt rehabilitatsioonile. Kui sekkumine ei toimu koheselt võib inimese toimetulek halveneda, hilisem sekkumine ei ole enam nii efektiivne ning teenuseosutamine võib kokkuvõttes minna kallimaks.

Kui taastusravi pilti tuua, siis see mis haigekassa kinni maksab, so kohe kui inimene satub õnnetusse, ja siis tekib pikk paus, kus määratakse puue, see olukord on halvenenud, summa summaarum sinu tagasitoomine norm seisundisse võtab rohkem raha, kuna vahepaal on paus. Kui me ei vaata inimest tervikuna, siis see kokkuvõttes läheb kallimaks, Ehk ennetavad tegevused, paned süst kokku tulemusest lähtuvalt. Mitte et lihtsalt osutan reha teenust v erihoolokande teenust. (ska)

JÄRJEPIDEVUS

13 Puudulik varajane sekkumine ja ennetustöö (erih+lastehk)

Ühe kriitilise probleemina nimetati nõrka ennetustööd ja varajast sekkumist eri valdkondade teenuseostajate poolt. Laste hoolekandes toodi välja, et perearstid ja õpetajad ei võta ühendust, kui näevad probleemi lapse või perega ning vajalik sekkumine jääb sageli hiljaks. Põhjuseks nimetati, et eri osapooltel puudub oskus märgata ja ära tunda kliendi probleemi või ei nähta enda rolli ja vastutust õigeaegselt sekkuda ja informeerida kohalikku omavalitsust või sotsiaalteenuse osutajat.

Kui võtta koostööpartneritena perearstid, siis kui lubanud tulla kontrolli, ei tule, tee järelepäring, muidugi arstidel on palju tööd /.../ Kui ema vajabki neid antidepressante ja tal on lapsed, kas siis perearst võtab ühendust lastekaitse töötajaga, et mul on üks ema, ma kahtlustan, et ta ei tule toime, et see vahelüli absoluutselt ei toimi, on küll haiglates sotsiaaltöötajad, aga ma arvan, et ei toimi. /.../ (lastehk)

Erihoolekandeteenuste osutajad töid välja, et paljud kliendid jõuavad liiga hilja teenustele, kuna KOV töötajate poolt varajane sekkumine ja õigeaegne abi on puudulik. Kliendid pöörduvad probleemidega kohaliku sotsiaaltöötaja poole, kes lahendab küll hetkeprobleemid, kuid juhtumi edasine koordineerimine ning varajane seostamine sobivate erihoolokandeteenustega, mis hoiaks ära kliendi tervise ja toimetuleku halvenemise, on puudulik.

Omavalitsuse teenuste kvaliteedist rääkides, kui tegime eelmise aasta oma projekti raames kliendi teekonda, kuidas ta tuleb teenusele, oli üllatus meile, et kliendid kes teenusele tulevad, siis esmane vajadus mingi abi järele tekib 20-30 aastat enne kui ta jõuab erihoolokande teenusele. Selliseid juhtumeid on nii palju, et see ennetav tegevus, et märkamine ja selliste teenuste olemasolule tähelepanu pööramine. Tavaliselt KOV teenused, kuhu inimene peaks jõudma /.../ (erih)

14 Projektipõhine teenuste arendamine ja pakkumine ei taga järjepidevust (kov+ esind+lasteh+rehab)

Teenuste järjepidevusega seoses töid sidusgrupid probleemina välja levinud viisi algatada uusi sotsiaalteenuseid ja –programme projektipõhiselt. Näitena toodi psühholoogiline nõustamine,

võlanõustamine ning tugiisikuteenus. Projekti lõppedes ei ole sageli vallal raha, et jätkata teenuse rahastamist ning loodud ja inimestele vajalik teenus lõpetatakse.

Projektipõhise teenuseosutamise puhul nimetati ka teenuseosutaja vähest motivatsiooni või võimalust panustada järjepidevalt teenuse kvaliteeti ja arengusse.

Meil hästi, meil on püsiv koolitus ei pea rabama, kes on projektipõhise rahastusega, kui palju neil võimalik ja huvi kv arendada. (kov/to)

TULEMUSTELE SUUNATUS

15 Teenus ei ole eesmärgipärane ja tulemuslik (erih+rehab+abivah+ska)

Mitmed intervjuus toodi välja, et teenuste osutamisel puudub eesmärgistatus, tegeletakse hetkeprobleemide lahendamise ja tulekahju kustutamisega ning puudub pikemas perspektiivis eesmärkide seadmine ning terviklik teenuste planeerimine, et inimese elukvaliteedis toimuks ka tõeline muutus. Põhjuseks nimetati töötajate vähest oskust ning ka sotsiaalvaldkonna eripära, mis on probleemidele suunatud, raske klientuuriga, kellel raske eesmarke seada ja saavutada. Olulise teenuste tulemuslikkust takistava tegurina toodi tervikliku lähenemise puudumine, nõrk teenuste omavaheline seostamine ja valdkondadevaheline koostöö. Näitena toodi erihoolekanne, kus teenustel ei ole tulemust kui ei ole tagatud korralik ravi ning koostöö ravisüsteemiga, abivahendite puhul rõhutati koostööd rehabilitatsiooniteenuste ning ravisüsteemiga.

Erihoolekandeteenuste puhul nimetati, et teenuse vähene tulemuslikkus on seotud ka teenuse madala hinnaga, mis ei võimalda individuaalset ja isikukesket lähenemist. Rehabilitatsiooniteenusel takistab tulemuslikkust teenuse piiratud maht ja aeg. Igaüks saab natuke, tervis ja toimetulek veidi paraneb, kuid tõelist muutust inimese elukvaliteedis või toimetulekus ei saavutata.

Teenuste kirjeldustes toodud teenuste eesmärgid on liiga üldised, teenuse protsess ei sisalda selget mõõdetavat eesmärki ja oodatava tulemuse kirjeldust.

Erihoolekande- ning rehabilitatsiooniteenuste osutajate poolt rõhutati et tänane rahastamise süsteem ei soosi ja ei ole seotud tulemustega. On asutusi, kes piiratud võimalustega saavutavad häid tulemusi, kuid rahastamisel on neil võrdsed tingimused asutustega, kelle teenuste kvaliteet ja tulemuslikkus on madal.

Olime laua taga rehabilitatsiooniteenuste osutajatega ja küsisime, et millist tulemust me siis selle teenusega saavutame, siis ütlesid ausalt, et mingit tulemust sellel 5-päevasel rehabilitatsioonil ei ole, inimesed julgevad öelda, et meil osutatakse teenust suure raha eest ja tulemust ei ole. Ja me ju tunnustame et on sihtgrupid, kes ei peaks olema teenuse sees, aga ikka osutame ja teeme edasi. (ska)

Abivahendiga näeme, et annad inimesele abivahendi kätte ja siis see seisab tal kuskil nurgas, sest ta ei ole rahul, see ei tööta tema jaoks, ja samas ta ei tee ka midagi et muuta või vahetada. Siit ka näha et asjad peaks olema selged ja kirjas, et needsamad protsessid peaks olema kirjeldatud, et teenus ei lõpe kätteandmisega, läheb kokku selle mõõtmisega, et inimesel protsess, see käigutee on selge ja seotud ikka tulemusega. (abivah)

16 Puudlik teenuse tulemuslikkuse ja kliendi rahulolu hindamine (rehab+erih+mv+kov)

Mitmed teenuseosutajad tõid välja, et teenuse tulemuslikkuse hindamine on raske, eriti nende kliendigruppidega, kelle puhul muutus ei ole märgata või hea tulemus on see kui ole tagasilangust või tagasilangus on aeglasem. Nimetati, et raske on hinnata tulemust ka sotsiaalsete suhete valdkonnas, kliendi motivatsiooni ja jõustatusega seoses.

Kõike ei saa mõõta. Saab mõõta kui nt inimene on voodihaige ja teda õpetati istuma ratastooli, see on mõõdetav, aga sotsiaalsed suhted perekonnas /.../ kvaliteet ei ole alati nähtav, eriti sõltlastega töö tulemust ei ole praktiliselt näha. Mina näen klientide põhjal et tulemust sealt suurt midagi ei tulegi aga ta ikkagi on ja on positiivne. Küllaltki raske on seda hinnata. (rehab)

Ühe probleemina toodi välja, et puuduvad piisavad teadmised ja oskused tulemuslikkuse hindamiseks ning hea praktika näited ja kirjandus ei ole kättesaadav. Kui klienditöö protsessi tasandil mingil määral hinnatakse eesmärkide täitmist ja tulemust, siis teenuste terviku ja kollektiivsel tasandil hinnata on raske.

Täna ongi, kuna sotsiaalvaldkonnas uued teemad, ei ole hea praktika ja kirjandus kättesaadav, oleme leidnud oma asutuse jaoks lahendusi, aga paljuga ei ole rahul, et see ei ole päris see, nt

tulemuslikkuse tasandil, indiviidi tasandil saab teha aga teenuse terviku tasandil, kas meie panus on teenuste terviktulemust mõjutanud, seda on raske hinnata. (erih)

Kliendi tagasiside ja rahulolu hindamisega seoses toodi välja, et raske on hinnata kliendi rahulolu viisil, et see oleks võimalikult objektiivne. Raske on hinnata rahulolu laste teenuste puhul, nimetati et puudub oskus ja head meetodid.

OSALEMINE JA MÕJUVÕIMU SUURENDAMINE

17 Nõrk kliendi kaasamine, kliendi vähene aktiivsus ja vastutus teenuse osutamisel ja planeerimisel (rehab+erih+esind)

Kliendi vähast kaasamist teenuse osutamise protsessis nimetati rehabilitatsioon- ning erihoolekandeteenuste puhul. Rehabilitatsiooniteenusel toodi süsteemi nõrkuseks, et teenusele sisenemisel ei pea teenuse tarbija olema ise aktiivne ja motiveeritud, mistõttu kliendi enda vastutus teenuse protsessis on vähene.

Plaani koostamisel nimetati kliendi ja pere vähast kaasamist ja informeerimist, mistõttu plaan ja tegevused on pigem töötaja ja teenuste kesksed.

Eraldi toodi välja kliendi esindusorganisatsioonide vähast kaasamist sihtgrupi vajaduste ja ootuste väljaselgitamisel.

Erihoolekandeteenuste osutajad töid klientide nõrga kaasamise põhjuseks töötajate ja klientide vähese valmisoleku. Nimetati, et töötajad alahindavad sageli kliente, arvates et neil puudub võime ja tahe kaasa rääkida ning et professionaalid teavad kõige paremini, mida klient vajab. Klientide vähast valmisolekut seostati hirmu ja kogemuse puudumisega, mille ületamiseks on vaja aega, julgustamist ning õpetamist kuidas teenuste korraldamisel kaasa rääkida.

Teine pool on see, et klient ise ei ole veel valmis tulema, kardavad. Kui on kliendikoosolekud siis osad ei tule, sinnamaani läheb veel aega. (erih)

PARTNERLUS

18 Vähene instantsidevaheline koostöö, vähene kaasamine ja informeerimine riigi arengutest (kov+abivah+rehab+mv+erih)

Seoses partnerlusega töid mitmed sidusgrupid välja puudulikku instantsidevahelist koostööd sotsiaalvaldkonna arendamisel ja teenuste planeerimisel, kvaliteedi tagamisel ja järelevalve korraldamisel. Tunti puudust regulaarsetest kohtumistest, et jagada informatsiooni eri instantside tegemistest, tuua välja probleeme ja ootusi ning ühtlustada vajadusel eri osapoolte tegevust ja põhimõtteid.

Maavalitsused töid välja ministeeriumi vähese koostöö maavalitsustega teenuste järelevalve korraldamisel ja tõhustamisel. Iga maavalitsus tegutseb omal viisil ning ühiseid kokkusaamisi ei ole. Nimetati veel, et maavalitsused ei ole kaasatud riigi teenuste arengutesse nt laste ja perede arengukava ning abivahendite süsteemi arendamine.

KOV esindajad töid välja, et olulistesse riigi muudatustesse KOV ei kaasata. Näitena toodi laste hoolekandes uute piirkondlike keskuste loomise plaan, millest KOV-i ei ole piisavalt teavitatud. Toodi välja, et raske on oma teenuseid arendada ja planeerida, kui ei tea, mis suunas riigi süsteem liigub, riskina nähti KOV toimiva teenuste süsteemi lagunemist.

Laste hoolekandes arendatakse uut süsteemi, aga meie sellest ei tea mis suunas see areneb ja mis meile kaasa toob. Võibolla lõhub meie toimiva süsteemi ära. (kov)

Puudulikku koostööd ministeeriumiga nimetasid ka mõned teenuseosutajad (rehab+abivah). Toodi välja vähene kaasamine riigi arenguplaanidesse ning vähene teenuseosutajate arvamusega arvestamine, mistõttu mitmed arenguplaanid, nt rehabilitatsioonisüsteemis on liiga teoreetilised ja ei ole kooskõlas tegeliku elu ja parktikaga.

Nimetati, et liiga paljud plaanid ja teenuseid reguleerivad nõuded sünnivad "kabinetivaikuses" ning ei realiseeru hiljem.

Ministeeriumis teoreetikud, pannud kirja, kuidas tahavad asju näha, neil ei ole praktilisi teadmisi, kuidas tegelik elu. (rehab)

Teenuseosutajate poolt rõhutati sotsiaalministeeriumi strateegilise juhi rolli tähtsust. Ministeeriumi spetsialistid ei pea olema ise kõiges kompetentsed, vaid nende tarkus peab olema strateegiline juhtimine ja koordineerimine, huvipoolte kaasamine ja diskussiooni võimaldamine, et parimad otsused ja arengud saaksid toimuda. Täna peeti ministeeriumit strateegilise juhina nõrgaks, pigem töötatakse spetsialisti tasandil.

Üldhooldekodude esindajad nimetasid puudulikke koostööd Maavalitsustega, kes teostab nende üle järelevalvet ning kelle nõu ja juhendamist nad vajaksid rohkem.

KOV esindajad töid välja vähese koostöö teiste KOV-ga ning Maavalitsuse vähest rolli KOV kohtumiste korraldamisel ja koordineerimisel. Nimetati veel puudulikke koostööd Sotsiaalkindlustusametiga riiklike teenuste planeerimisel ja järelevalvel, kui tegemist KOV teenuseosutajaga või asutusega keda ka KOV rahastab ning ühine huvi seoses kvaliteetse teenuse ja järelevalvega.

Probleemina töid teenuseosutajad välja ka vähese sidusvaldkondade ministeeriumite vahelise koostöö, nimetades, et Sotsiaalministeeriumi roll koostöö tagamisel ja koordineerimisel peab olema oluliselt suurem kui seni.

19 Puudulik teenuseosutajate vaheline koostöö teenuste arendamisel ja kogemuste vahetamisel (kov+mv+erih+rehab+lastehk)

Eraldi toodi välja vähene koostöö teenuseosutajate endi vahel, eesmärgiga arendada teenust, jagada head praktikat ja õppida üksteise kogemusest. Nimetati, et Eestis on palju häid teenuseid ja praktikaid, meetodikaid ning projekte, millest oleks võimalus õppida, kuid puudub süsteem, mis soodustaks praktikate jagamist. Üksikteenuste osutajate vaheline koostöö on täna olemas, kuid sageli teenuseosutajad ei tea teiste võimalusi ning puudub organisatsioon või süsteem, mis koguks ja koordineeriks head praktikat. Nimetati ka et kõik asutused ei ole ka valmis jagama oma kogemust ja teadmisi ning näevad teistes teenuseosutajates konkurentsi.

HEA JUHTIMISTAVA

20 Teenuste rahastus ja finantseerimissüsteem ei võimalda kvaliteetset teenuseosutamist

20.1 Teenuste ebastabiilne rahastus ei võimalda jätkusuutlikku teenuste osutamist ja arendamist (erih+rehab+lastehk/asendusk)

Riiklikult rahastatud teenuste osutajad töid olulise probleemina välja teenuste ebastabiilse rahastuse, mis takistab teenuseosutajate jätkusuutlikku teenuse osutamist ja arengut. Teenuseosutajal puudub kindlustunne, raske on aasta eelarvet planeerida, panustada arengusse ja kvaliteeti.

Planeerimine ongi kõige raskem, aastased eesmärgid, me ei tea kunagi millised hanked tulevad ja millised on meil rahalised võimalused järgmisel aastal. Peagu võimatu järgida seda plaani mida oleme endale teinud. Mõned suuremad eesmärgid võime teha. Rahastamine ebastabiilne, võib vahest mingi lisaraha tulla ja igasugused projektid. (rehab)

Süsteemis ei tohi olla palju ettearvamatusi, eriti rahastamine, ei tea kunagi kas saad majandada, kas teed investeringuid /.../ Siiani olnud probleem, suur ebastabiilsus rahastamises, kui ei tea täpselt mida ja kui palju sa järgmine aasta saad, siis sa ei panusta arendamisse ja töötajate koolitamisse. (rehab)

Erihoolekandeteenuse ja asenduskodu teenuse puhul toodi välja, et kliendi lahkumisel teenuselt võib koht jääda täitmata ning tuua teenuseosutajale kaasa eelarve puudujäägi, samas on vaja püsivalt tasuda maja ülalpidamise ja personali kulud. Rahastamise süsteem ei soosi ka kliendi liikumist sobivamale teenusele, sest asutused hoiavad kliente võimalikult kaua, et mitte kaotada rahastust, kuigi klient teenust enam ei vaja või talle sobiks paremini teise teenuse osutaja pakutav teenus. (erih)

Praeguse jrk süsteemiga võib tekkida see, et kliente ei taheta ära saata, kui on hea, siis teeb (lõpetab teenuse), aga lõpuks kui on 20 klienti vähenenud, ei tea, millal tulevad uued kliendid asemele, kuigi nõudlus on. Need on rasked otsused asutusele, kui rahastus väheneb, siis ei saa hoida inimesi tööl, personali voolavus suur, uued inimesed, vaja neid jälle õpetada enne kui inimesed hakkavad ühtemoodi mõtlema, asjadest aru saama, ühtse suhtumise tekitamine, so protsess (erih)

Rehabilitatsiooniteenuse puhul toodi välja, et eri sihtgruppide (lapsed, 18+ ja 65+) rahastamise põhimõtted on teenuseosutajate jaoks ebamäärased, proportsioonid ei vasta sihtgrupi vajadustele ning rehabilitatsiooniteenuse eesmärgile. Toodi välja, et suurem fookus ja rahastamise prioriteet peaks olema tööealiste inimeste rehabilitatsioon.

Rahastamise poliitika on ebaselge, põhikontingent on 18 +, seal põhipinge nii rahastus ja järjekord. Seal all ka nn pensionärid ja siis lastele laoti raha /.../ Põhiline probleem on täiskasvanute teema, aga poliitik nii ei mõtle, tal vaja punkte ja lapsed annavad punkte. Eelmine aasta anti lastele palju juurde, oligi küsimus, kus neid lapsi nii palju juurde tuli. (rehab)

Ebastabiilne rahastus on tinginud olukorra, kus rehabilitatsiooniteenust osutatakse lisaraha teenimise eesmärgil, rehabilitatsioon ei ole asutuse põhitegevus ning asutuse fookus ja põhitähelepanu on mujal.

Teen mitmete partneritega tööd, abivahendid, haigekassa, koolituse jm teemad, Kus kõige rohkem probleeme, so reha süsteem. Seisukoht, et kui näen riski rehabilitatsioonis, siis risk tuleb maandada, viia väiksemaks, sp ei ole ka puhtaid rehabilitatsiooni asutusi. Kõik on võtnud teemasid kõrvalt, on teinud riskivabaks aga paljude asutuste fookus on suunatud mujale. (rehab)

Paremas seisus on need asutused, kellel rehabilitatsiooniteenus ei ole põhitegevus. Mis rehabilitatsiooniteenust me osutame – see on segane? Mujal ikkagi rehabilitatsiooniasutus on spetsialiseerunud ja tegeleb rehabilitatsiooniga. (ska)

20.2 Teenuste jäik rahastus ei arvestata eri sihtgruppide vajadusi (erih+rehab+mv).

Probleem toodi välja rehabilitatsiooni- ja erihoolekandeteenuste osas, kus teenusele on määratletud üks konkreetne hind ning teenuse osutamise maht, mis ei arvesta erinevate sihtgruppide ja erineva toetusvajadusega klientide vajadusi. Jäik rahastus takistab paindlikkust ja kliendi vajadustest lähtuvat teenuse osutamist.

20.3 Teenuste madal hind ei võimalda pakkuda kvaliteetset teenust (erih+rehab+kov+mv+lasteh+ska)

Teenuste alarahastuse probleem toodi välja enamus sidusgruppide poolt ning teenuse madalat hinda peeti oluliseks takistuseks kvaliteetse teenuse osutamisel. Toodi välja, et teenuse hind ei kata tegelikke kulusid, ei võimalda kliendikeskset ja individuaalset lähenemist, pakkuda mitmekesiseid teenuseid, mis vastaksid eri sihtgruppide vajadustele.

Erihoolekandes nimetati, et teenuse hind võimaldab peamiselt tegevusi rühmas ning ei ole piisav suurema toetusvajadusega klientidele individuaalse teenuse osutamiseks.

Samas toodi paindlikkuse ja isikukeskuse juures välja mõte riigi piiratud ressurssidest ning vajadusest leida ja määratleda optimaalne teenuse hind, mis võimaldab paindlikkust ja individuaalset lähenemist ning mida riik suudab kinni maksta.

Kliendikesksus – kodukorrad ja päevakava 10-le inimesele üks, kuna sul on 1 töötaja, kvaliteetne teenus oleks kui kliendil on individuaalne päevakava – käib töö, erinevates avaliku teenuse punktides, käib õppimas kuskil /.../ uued keskused ja peremajad, on väiksemad grupid aga ikka on raske et mitte minna institutsiooni, sest institutsioon ei ole suur asutus vaid et kõik kliendid peavad tegema ühte asja, see on keeruline, ressurssi küsimus, et oleks piisavalt personali (erih) /.../ seoses paindlikkuse ja kliendikesksusega mõte – kui paindlikuks saab minna miinimumnõuetega, mida riik suudab kinni maksta. (erih)

Toodi välja, et erihoolekandeteenuse hind ei võimalda kliendile arendavat keskkonda luua, tagada sobivat füüsilist keskkonda ning piisava personali olemasolu.

Asenduskoduteenuse puhul nimetati, et teenuse hind ei kata tegelikke kulusid, teenuse sisu ja teenuse hind ei ole kooskõlas ning et kulud ruumide ülalpidamiseks tulevad laste vajaduste arvelt.

Rehabilitatsiooniteenuse hinnaga seoses toodi probleem, et rahastus ei kata kvaliteedi tagamiseks vajalikke meetmeid - meeskonnaarutelusid ja kliendi koosolekuid.

Meil teenustel kahetunnine kolleegium, saad arutada need lood läbi, aga need ei ole rahastatud. (rehab)

Kui SKAst käisid ja küsisid, et kuidas te seda rahastate, kas oma või meie rahadega, et teete klientidele koosolekud. Me peame neid kaasama, teavitama. Kui klient tuleb sotstötaja juurde, siis ta saab teada kaasamisest aga ikkagi parem koosolek teha et kõikidele korraga rääkida/.../ see on lisatöö aga samas kvaliteet tõuseb aga aega on vähe. (rehab)

KOV esindaja tõi välja et riigi teenuste hinnad on madalad ning KOV peab teenustele juurde maksma rohkem, kui seadusega eeldatud.

Riigihankega teenuste ostu puhul toodi probleemina, et valiku puhul lähtutakse vaid pakutavast hinnast, mitte kvaliteedist ning tulemuseks ei pruugi olla parima hinna ja kvaliteediga teenus.

Riik on pannud paika riigihanke ühtsed reeglid, ei ole vahet kas so sotsiaalteenus või ehitad teed. Kõige odavam ei pruugi olla kõige kvaliteetsem /.../ kõige odavam ei ole kõige optimaalsem, juhtub et konkursi võitja ei suudagi teenuse nõudeid täita. (kov)

Sotsiaalkindlustusameti esindajad tõid välja vastuolu, et oleks vajalik kehtestada uusi nõudeid teenuste kvaliteedile, kuid olemasoleva hinnaga ei pruugi teenuseosutajad neid nõudeid suuta täita.

Mis uusi nõudeid me saame rakendada, mis ei too kaasa raha vajadust. (ska)

Teenuste madalad hinnad toovad kaasa vajaduse teenuseosutajatel endil otsida võimalusi lisarahastuseks. Nimetati et kvaliteedi tagamiseks ja teenuse arendamiseks peab kirjutama erinevaid projekte, samas on see lisakoormus juhile ning projektipõhine rahastus ei taga jätkusuutlikku teenuseosutamist ja püsivat kvaliteeti.

20.4 Teenuste madal hind ei võimalda palgata ja hoida professionaalseid töötajaid (erih+rehab+lasteh+ska+esind)

Korduvalt rõhutati probleemi, et teenuste hinnad ei võimalda värvata ja hoida professionaalseid töötajaid, maksta sidusvaldkondadega võrdväärset palka, võimaldada töötajatele koolitusi ja supervisiooni.

Teenuse hind peab olema selline et saaks värvata ja hoida pädevaid töötajaid, võrreldav palgatase sidusvaldkondadega. Näiteks hetkel ravis palgad tõusevad ja meilt töötajad lahkuvad ravisse. Et me saaks võtta tööle kes teevad südamega, et ei pea võtma, kes miinimumnõuetele vastavad. (erih)

KOV teenuste osas toodi välja, et kuna teenuse hind on madal ning töötasud väikesed, ei leita tugisikuteenusel v isikliku abistaja teenuse osutajaid. Kuu töötasu on väike ja ei taga inimesele ravikindlustust, mistõttu teenuseosutajaks on reeglina pensionärid ning puudega inimesed. Suuremaks probleemiks on see liikumispuudega inimeste abistamisel, kus lisaks muule, on vaja abi inimese füüsilisel tõstmisel ja toetamisel.

Samas kvaliteet seotud muude teguritega, nt finantseerimine ja teenuste hinnad, täiendkoolitused kallid, ei ole võimalus lubada kõigile, teenuste hinnad jäänud samaks, ei saa lubada koolitusi ja ka headele spetsialistidele palka maksta. (ska)

20.5 Raha ei ole piisavalt ja/või olemasoleva süsteemi (raha) haldamine on nõrk (mv+kov+ska+abivah+esind)

Probleemina toodi välja riigieelarve piiratud võimalused, et tagada kõigile sotsiaalteenuste vajajatele piisav valik ja maht teenuseid. Nimetati, et teenuste finantseerimise otsuste tegemisel ei analüüsita kulutõhusust, ehk kuidas kasutada olemasolevat vähest raha kõige efektiivsemalt ja tulemuslikumalt. Ei taheta või julgeta teha valikuid ja otsuseid teenuste ja sihtgruppide rahastamise piiramise või eelistamise osas. Täna püütakse pakkuda kõigile väheses mahus ja madala hinnaga teenust, mis ei ole kulutõhus ning tulemuslik.

Paaris intervjuus toodi välja mõte, et sotsiaalsüsteemi sees on olemas suur raha ja me ei tea tegelikult kas raha on vähe või toimub ebaefektiivne majandamine ning tõenäoliselt saaks olemasoleva ressursiga efektiivse majandamise korral rohkem ja tulemuslikumalt teenust pakkuda.

Üks osa kvaliteedist, me elame piiratud ressursidega maailmas, peame tõdema et meil ei ole kõige jaoks raha, teeme südame kõvaks ja ütleme, et sihtgrupp on väiksem kui praegu ja et isiku omavastutus on suurem kui praegu, sest kui lihtsalt mingit raha paneme siis tulemust ei ole /.../. See on raha pihustamine. Aga need on rasked valikud ja keegi ei taha neid valikuid teha. Midagi igaühele natuke saab aga see ei ole eesmärgipärane./.../ Kui on piiratud hulk raha /.../, siis riik tahab et inimesed muutuvad paremaks, funktsionaalsemaks, siis oluline investeerida, et sellel on ka kõige suurem tulemus ja kasu, oma kodumajapidamises toimetad, siis ju vaatad, kuidas kõige väiksema investeeeringuga kõige suurem kasu. Täna riik seda ei vaata. See ei ole et pead pakkuma ainult odavat teenust, vaid seda teenust mis toob tulemust. (ska)

/.../ süsteemis on niipalju raha sees ja käsi ei tõuse küsima, eelnevalt vaja vaadata kuhu raha üldse läheb, ei ole üldse kasutatud otstarbekalt. (erih)

Maavalitsuse esindaja nimetasid probleemina ebaõige abivahendite raha jagamise, kus ei arvestata puuetega inimeste arvu vaid elanikkonna suurus, mis on kahjuks Lõuna-Eesti piirkonnale, kus puuetega inimeste arv on suurem kui teistes piirkondades. Probleemina toodi ka abivahendite maakondlik eelarve planeerimine, mis ei toimu ühtsetel alustel ja põhjustab teenuste erineva piirkondliku kättesaadavuse.

Rahade ebaotstarbekat kasutamist nimetati veel Euroopa Sotsiaalfondi (ESF) rahadega seoses. Toodi välja, et riigil puudub terviklik pilt hoolekande arengust ning ESF rahade kasutamine ei toeta tegelikke vajadusi. Nimetati ka et ESF prioriteetide määratlemisel ei kaasata ja küsita KOV-de arvamust vajaduste kohta.

./.../ kes ehitab kooli, kes oma perearstikeskust, kes mida, peaasi, et anti raha on vaja ära kasutada. Ja seal kus vaja ressursi, sinna siis ei saa. (kov)

20.6 Mittetulundusühingute (MTÜ) teenused on alarahastatud (esind/to)

Esindusorganisatsioon, kes osutab ka ise KOV teenuseid töö probleemina MTÜ-de ebavõrdne ja väiksem rahastamine, võrreldes KOV teenuseosutajaga. Nimetati, et MTÜ-d on ise nõus teenust osutama liiga väikese raha eest, mis ei kata tegelikke kulusid, ei võimalda koolitada töötajaid, panustada teenuse arengusse ja kvaliteeti ning KOV-d kasutavad olukorda ära, et MTÜ-d on harjunud vähese rahaga toime tulema, teevad projekte ja otsivad ise lisarahastust, et teenus oleks võimalikult hea.

kui teenust pakub linnaasutus või MTÜ, siis finants MTÜ kahjuks, tehakse madalate hindadega, MTÜ tuleb ots otsaga kokku või maksab oma vahenditest peale. Arendustöök, kvaliteedi tõstmiseks eriti rahalisi vahendeid ei jää, siis ainult kui projektist lisaks, et koolitada töötajaid, kodulehte teha. ./.../ see ei kajastu üldse tegelikus teenuse hinnas. ./.../ Jätakuvalt leidub MTÜ-sid kes on valmis madala hinnaga teenust osutama. ./.../ MTÜ osutab teenust väikese hinnaga, teades, et kui tema seda ei tee, siis ei tee keegi või ei ole kvaliteeti taga. Tehakse olematute hindadega või alla piiri, linn kasutab selle ära ./.../ (esind/to)

21 Teenuseosutajatel vähene motivatsioon kvaliteeti tagada (kov+mv+abivah+rehab+ska)

Tõsise probleemina töid mitmed sidusgrupid välja tänaste teenuseosutajate vähese motivatsiooni ja sisemise soovi kvaliteeti tagada ja tõsta. Nimetati, et kvaliteet sõltub teenuseosutaja pädevusest, tahtest ja entusiasmist ning teenuseosutaja ei tunne enda vastutust ja eesmärki pakkuda parima kvaliteediga teenust, ei panustata piisavalt teenuse ja töötajate arendamisse, teenuse nõudeid täidetakse järelevalve jaoks, mitte eesmärgiga tagada kvaliteeti.

Teenuseosutajatel ei ole sisemist soovi ja vajadust tõsta kvalifikatsiooni, sh arendada teenust ja koolitada töötajaid (kov/to)

Asutus ei tunne vastutust, jv kontrollib nõudeid, mis ei tekita asutustes tunnet, et ma tahaksin paremat teenust osutada. On olnud plaane, kus „copy paste“ kõigil klientidel ühed eesmärgid ja tegevused. (ska)

22 Konkurentsi puudumine, vähene teenuseosutamise delegerimine kolmandale sektorile (esind+lastehk+kov+MV)

Mitmes intervjuus nimetati konkurentsi puudumist, mis soodustaks kvaliteeti ning vähest MTÜ-de ressursi kasutamist teenusteosutamisel. Rõhutati, et KOV ei peaks ise püüdma kõiki teenuseid osutada, vaid pigem looma keskkonna, kus tekiks organisatsioone, kel huvi teenuseid osutada.

Nimetati, et MTÜ-d on rohkem huvitatud inimese aitamise ja kvaliteedist, see soodustab konkurentsi ning teenuste kvaliteeti. Avatud hangete kaudu on võimalus valida parima hinna ja kvaliteedi suhtega teenuseosutaja ning avatud konkurents paneb organisatsioonid kvaliteedi nimel pingutama. Nimetati ka et kolmandal sektoril on paremad võimalused saada lisarahastust erinevate toetuste ja projektide kaudu.

Peab olema hange või avatud hinnapakumiste korjamine. KOV kuulutab välja, et meil on selline teenus, siis las see MTÜ tulebki ja las tõendavad et neil on kõige optimaalsem hinna ja kvaliteedi suhe. Ja kui võidabki see MTÜ, siis tekib ikkagi konkurentsi tunne, nad peavad tõestama, et teevad parima. ./.../ See stimuleeriks ka teiste ühingute arengut, hakkavad arendama oma ressursse, et nad on tublimad ja see tõstabki kvaliteeti. Siis võidavad kõik- MTÜ-d saavad tööd, omavalitsus säästab raha ja kliendid saavad väga head sotsiaalteenust./.../ MTÜ on kõige rohkem huvitatud et oleks kõige parem tulemus + igasugu projektid, euroopa rahad, fondid väga hästi toetavad kolmandat sektorit, ./.../ Põhimõtteliselt võib puudutada kõiki teenuseid, va mis KOV on kohustatud ise korraldama, nt riiklike toetuste määramine. Aga nt laste päevahoid, hooldekodu, turvakodu, hooldekodu, need kõik võimalik osutada läbi kolmanda sektori. (kov)

Rõhutati, et äriühingud ei ole õige vorm sotsiaalteenuste osutamisel, kaheldi nende motivatsioonis pakkuda parimat teenust ja kvaliteeti, jättes tahaplaanile majanduslikud huvid ja tulu teenimise. Rõhutati, et sotsiaaltöös ei ole kohta tulu teenimisele ja äri.

Liigset teenuseosutajate ärilist huvi nimetati ka abivahendite valdkonnas, kus toodi välja, et rahastamise süsteem ei soodusta konkurentsi ja teenusesosutajad ei ole huvitatud mõtlema kvaliteedile, kv ja hinna suhtele.

Ka teenuste liitmist ning suurte organisatsioonide loomist ja eelistamist ei peetud õigeks, nimetati, et väikesed teenuseosutajad on paremad, kuna suured kaotavad kliendiga kontakti, fookus läheb administreerimisele ning teenuse sisu ja kvaliteet kannatab.

Äriühingud on teenuse osutajana orienteeritud tulu saamisele, neil ei ole ideed ja pühendumist. Aga tulu saamisele ei ole kohta sotsiaaltöös (kov)

Meil on /.../ korterid ja taheti ka vahepeal äriemeestele kätte mängida- suur risk kui teenuseosutaja on äriettevõtte, huvid on majanduslikud, samas töötajatel palgad väikesed, juhid tahavad ju raha saada ja kui töötaja teeb tööd ja ta on alamakstud ja väsis, siis väsis ka kvaliteet. See on kuritegu, teha hoolekandeteenused äriks /.../ Ma näen hirmu ja õudusega, et kui eesmärgiks äri siis ei ole eesmärk kvaliteet. Mina näen suurt ohtu. /.../ kui läheb äriks, siis tuleb hinnatõus ja inimene ei jõua maksta enam. Meil (MTÜ-l) on täna eesmärk mitte dividendid ja rikastumine. /.../ mammut- kaotab ära ka sisu, väike teenuseosutaja on parem teenuseosutaja. (esind/fo)

23 Ebamäärane vastutus KOV ja riigi teenuste rahastamise osas (kov+erih+lastehk-asendusk)

Ebamäärast vastutust nimetati erihooldekandeteenuste rahastamise osas, kus olemasolev regulatsioon ei too piisavalt selgelt välja KOV poolt rahastatavad kulud. Asenduskodu teenuse puhul toodi probleemina, et kuna teenust finantseerib riik, siis KOV ei võta vastutust oma piirkonnas tegutseva asenduskodu toetamisel ja puudub huvi kuidas teenuseosutaja toime tuleb.

Riigi teenuste puhul KOV roll rahastuse osas ebamäärane, nt erihoolekandes, kus KOV peab katma mingid kulud. Täna ainult üks rida teksti sees ja sealt KOV-l nii suured kohustused. (kov)

24 Teenuste osutamisele kehtestatud nõuded ei taga kvaliteeti

(kov+mv+erih+rehab+abivah+lastehk+ska)

Intervjuudes rõhutati, et asutused ja teenuseosutajad on väga erineva kvaliteediga ning teenuste tase üle Eesti on väga ebaühtlane. Lisaks teenuste sisulisele kvaliteedile nimetati ka väga erineva tasemega füüsilist keskkonda.

Intervjuudes toodi välja väga erinevaid, kohati ka vastukäivaid nõuetega seotud probleeme, nt üldhooldusteenus ja abivahenditega seoses nimetati, et nõuded puuduvad või on liiga üldised, erihoolekandes ning asenduskodu teenuse puhul seevastu, et võrreldes teiste teenustega on nõudeid palju, kuid nõuded ei ole mõistlikud ja ei vasta kliendi vajadustele.

Mitmes intervjuus rõhutati, et kehtestatud nõuded ei taga sisulist kvaliteeti ja tulemust kliendi jaoks. Teenuseosutajad tõid veel välja, et raske on kvaliteeti tagada, kui ei tea riigi suundi, nt kas eeldatakse standardeid või kvaliteedisüsteeme.

Erihoolekandeteenuste puhul toodi välja, et nõuded on liiga detailsed, kõrged ning mittemõistlikud, puudub ressurss neid täita ning nõuded ei ole kooskõlas kliendi vajadustega, nt eri kliendigruppidele sarnased ruumi sisustamise ning personali ja kliendi suhtearvu nõuded.

Toodi välja, et ühesugusest üldisest standardist ei ole kasu, kui see puudutab eri sihtgrupe, kellel on väga erinevad vajadused, nt psüühiline haigus, vaimupuue, raske liitpuue. Nimetati et personali kvalifikatsiooninõuded on liiga madalad ning seetõttu ei saa ka kvaliteetset teenust oodata.

Mitme sidusgrupi poolt nimetati, et sellise detailsusega nagu erihooldekandeteenuste nõuded ei peaks olema hoolekandeseaduses, vaid reguleeritud teisel viisil.

Abivahendite osas nimetati peamise kvaliteeti takistava tegurina ühtsete nõuete puudumist, liiga vähest ja üldist teenuse osutamise reguleerimist. Abivahendeid reguleeriv määrus on üldsõnaline ning reeglid ei ole lahti mõtestatud.

Nimetati et puuduvad teenuste kvaliteeti tagavad nõuded asutustele, klienditööprotsessile ja teenindusele, teenuse tulemusele, sortimendile, valikule, toodetele. Igaüks kes soovib võib abivahendeid müüa ning Maavalitsusel puudub alus lepingu sõlmimisest keelduda. Iga firma määratleb ise kvaliteedi taseme ja nõuded teenusele, sh nõuded töötajale ja protsessile, mistõttu on teenuseosutajaid, kes ei võta tööle kliendi vajaduste hindamiseks vajalikke spetsialiste, nt füsioterapeut, tegevusterapeut. Nimetati ka, et personali kvalifikatsiooninõuded on liiga madalad.

Asenduskoduteenusega seoses nimetati probleemiks, et teenuste tase ja kvaliteet on väga erinev ja ebaühtlane ning teenused on väga erineva sisuga. Nimetati, et miinimumkvaliteet ei ole lahti kirjutatud, puuduvad teenuse sisulised nõuded, puudub teenuse standard, mis sisaldaks teenuseosutamise põhimõtete ning teenuse täpsemat kirjeldust.

.../mulle tundub, et Eestis ühe ja sama teenuse nime all teeb iga asutus erinevaid asju, kuna ei ole omavahel kokku lepitud, siis ongi see võimalik, ütleme et turumajanduslikult saab ühes kohas vähem ja teises rohkem, ühes kohas üht ja teises teist, ühes juustu ja teises vorsti. (lastehk)

Sarnaselt erihoolekandega toodi välja, et normid ei ole mõistlikud, nõuded on liiga karmid ja jäigad ning nende täitmine raske. Nimetati perekodule kehtestatud liigseid nõudeid mööblile ning valgustusele, mille täitmine nõuab lisaraha ning ei soosi hubase kodu loomist lastele, nõuded ei vasta lapse tegelikele vajadustele ja kasutamisele.

Probleemina toodi veel, et peremudeli rakendamiseks ja nõuete täitmiseks ei ole piisavalt üleminekuaga, mida vajavad ühiselamu tüüpi teenuseosutajad.

Rehabilitatsiooniteenusega seoses toodi välja, et rehabilitatsiooniasutuseks saamine on liiga lihtne ning kriteeriumid asutustele ning teenustele liiga madalad, asutused on väga erineva teenuste taseme ja kvaliteediga ning teenust osutavad asutused, kellel puudub rehabilitatsioonialane kompetents.

SHS muudatus, mis määratlevad kvaliteedi kriteeriumid asutustele, siis oleme seisukohal, et põhimõtteliselt on õige, sest asutused on seinast seina, et on selline kvaliteet, et lausa piinlik rääkida.../palju asutusi, osadel eesmärk teha äri, so lisarahastus.../ aga puudub erialane teadmine, liiga laiali on see süsteem muutunud. (rehab)

Tegeleme tagajärgedega, peaks minema algusesse, kuidas saada rehabilitatsiooni asutuseks, kas piisab 5 spetsialisti registreerimisest. Täna liiga lihtne, igaüks võib seda teha. Erihoolekandes on suuremadi nõuded. .../ Täna kõigiga, kellel 5 spetsialisti, kõigiga tulevad lepingud, me ei saa ära öelda. .../ Mujal ikkagi rehabilitatsiooniasutus on spetsialiseerunud ja tegeleb rehabilitatsiooniga. (ska)

Ebamõistlikke nõudeid nimetati ka rehabilitatsiooniteenuse puhul seoses spetsialistide töö detailse dokumenteerimisega, mis kehtestati rahastaja poolt kontrolli eesmärgil. Dokumenteerimine on ajamahukas, ei toeta sisulist klienditööd ja pigem vähendab spetsialisti aega kliendiga tegelemisel ning lõppkokkuvõttes ei kanna kontrolli eesmärki, sest dokumentatsioon ei pruugi kajastada tegelikku klienditööd.

Rehabilitatsiooni süst on bürokraatlik, liiga detailne dokumenteerimine, millest ei ole kasu nii teenuseosutajale kui rahastajale. Aeg, mida saaks kasutada sisulise teenuse osutamiseks, kulub dokumentide täitmisele ja rahastaja jaoks ei täida kontrolli eesmärki. .../ Kellaajaliselt kirjutame mida me teeme, kuidas me teeme, lisaks sellele dokumentatsioonile, mida nagunii teeme .../tuli jutt, et kes panevad inimese füsioteraapia asemel vanni lebama, et nad enam ei saa, aga nad saavad ju kirjutada mida iganes. (rehab)

KOV teenuste osas toodi kvaliteeti takistava tegurina, et nõuded on soovituslikud, iga KOV on teenused oma võimaluste järgi välja töötanud ning üle Eesti on teenuste sisu ja kvaliteet väga erinev.

Kõik pakuvad ühte asja, kuid tehakse erinevaid asju, ei saa rääkida kvaliteedist ja võrrelda. Igaüks on oma rahakoti järgi oma vajadusel kohandanud.../ Kui üks teeb paar liigutust, teine 10, see on erisus ja vastuolu selles, mida me pakume. Kas seda üldse saab teenusena nimetada, siis ei ole ju teenuse nõuded täidetud. (kov)

Üldhoolekodu teenusega seoses tõid nii teenuseosutajad ise kui maavalitsused probleemina, et puuduvad ühtsed nõuded teenusele, mistõttu teenuste kvaliteet üle Eesti on väga ebaühtlane. Nimetati et ei ole teenuse või hoolduse standardit, nt kui palju ühel hooldajal peab olema kliente, missugune personal peaks olema öösel tööl, kas koosseisus peaks olema tegevusjuhendaja ametikoht jms.

Asutusena on mingid õhkõrnad raamid, põhimõtteliselt teed mis tahad. Ministeeriumis nõuete kehtestamine ei ole rakendatud kuna Hoolekodus on vastu .../ (MV)

Ideaal on ju selles plaanis, et mul ei tohiks ole vahet, kas vanur on Valga linna või Tallinna elanik, aga kui lähen hoolekodusse, siis teenus on kindlatele normidele vastav. Täna olukord, kus käärid väge erinevad, aga mingi tase, millest allapoole ei tohi minna, selline kokkulepe peaks olema, meil seda hetkel Eestis ühtset ei ole. Eestis see iga omavalitsuse määrata (kov/to)

Üldise probleemina toodi veel välja, et hoolekandeteenuste osutajatelt ei nõuta kvaliteedijuhtimise süsteemi olemasolu, mille tõttu teenuseosutaja vastutus ja motivatsioon kvaliteedi tagamisel on nõrk ning

sõltub asutusest ja juhust. Probleemi nimetades toodi eeskujuks vastav nõue tervishoiuteenuse osutajatele.

Teenuste järelevalvega seotud sidusgrupid tõid välja, et puuduvad nõuded, nn objektiivsed tunnused ning seetõttu on raske hinnata teenuste kvaliteeti. Nimetati, et järelevalve on sageli subjektiivne, toetudes kliendi tagasisidele ja järelevalvet tegeva töötaja tundele. Kliendi tagasisidet peeti oluliseks, kuid rõhutati, et see ei saa olla ainus kvaliteedi ja tulemuslikkuse näitaja.

Maavalitsuste poolt rõhutati veel, et suur reglementeeritus ei pruugi tagada kvaliteeti, kui puudub teenuseosutaja enda sisemine motivatsioon osutada ja panustada kvaliteeti ja teenuste arengusse.

KOV teenuseosutaja ja MTÜ-st teenuseosutaja tõid välja vastuolulise probleemi, et MTÜ-dele ja KOV asutustele on erinevad nõuded. MTÜ nimetas et, MTÜ-dele on nõuded suuremad ja nõutakse rohkem, kui KOV teenuseosutajale. Samas KOV teenuseosutaja tõi välja probleemi, et MTÜ-d ei panusta kvaliteeti ja arengusse ning teenuseosutamisel on rahastajaga vaid finantsiline kokkulepe.

Ebavõrdset kohtlemist nõuete täitmisel nimetasid ka erihoolekandeteenuste osutajad. Toodi välja, et tegevuslubade taotlemisel on tehtud riiklikule AS-le erandeid nõuete osas, mis nõuavad asutuselt lisaressurssi.

25 Puudub ühtne arusaam sotsiaalteenuste kvaliteedist (kov+mv+erih)

Mitmes intervjuus toodi probleemina kvaliteedist ühtse arusaama puudumine. Nimetati, et puudub sotsiaalteenuste kvaliteedi definitsioon ning kvaliteetse sotsiaalteenuse mõiste. Ei ole ühtset kokkulepet, mis on kvaliteet, kvaliteetse teenuse määratlemine on raske ja sõltub kõikidest osapooltest. Nimetati veel, et kvaliteedi definitsioon on täna tunnetuslik ning teenuse osutaja või omaniku määratlema.

Maavalitsused tõid välja, et neil on raske täita teenuste kvaliteedi järelevalve kohustust, kui puudub ühtne arusaam ja kokkulepe, mis on sotsiaalteenuste kvaliteet.

.../ mis on kvaliteetne sotsiaalteenus, aga mina seda kuskilt lugenud ei ole, mõiste kui kvaliteetne sotsiaalteenus, mina seda oma silmaga ei ole näinud. (MV)

26 Puudub hoolekandesüsteemi terviklik ja järjepidev arendamine

(rehab+abivah+erih+kov+kov/tomv+ska)

26.1 Riigi arengusuunad on vananenud või liiga üldised (kov+esind+kov/to+erih+abivah)

Seoses riiklike arengusuundadega toodi välja, et Hoolekandekontseptsioon, aastast 2004, on tänaseks vananenud, nimetati ka et Sotsiaalministeeriumi arengukava ning eri valdkondade arengudokumendid on liiga üldised, puuduvad täpsemad tegevusplaanid ja rakenduskavad, mistõttu planeeritud eesmärged ei saavutata.

Omavalitsuste esindajad nimetasid ebamäärasust riigi ja seaduste tasandil, leiti, et regulatsioonid ja arenguplaanid jäetakse üldiseks, kuna ei suudeta rahastada.

Seadusloomega seoses nimetati, et hoolekandeseaduses ja valdkonnas on kasutusel vananenud või ebamäärased terminid, nimetati mõisteid kodutu, tugiisik ja isiklik abistaja, hooldaja ja eestkostja.

Hoolekandekontseptsioon vananenud, 2004 info baasil enam asju ei arenda. .../ Paljud asjad, kus peaks ütlema, aga riik ei võta vastutust. .../ (kov)

26.2 Puudub terviklik ja ühtlane hoolekande arendamine (erih+abivah+kov/to)

Mitmed sidusgrupid tõid kvaliteeti mõjutava probleemina välja, et hoolekandes puudub terviklik, kõiki valdkondi ja teenuseid hõlmav seostatud ja ühtlane teenuste arendamine. Valdkondade ja teenuste arendamine toimub eraldi, ei seostata teiste omavahel seotud teenustega, nt rehabilitatsioon, erihoolekanne ja abivahendite süsteem.

Teenuste arendamine toimub ebaühtlaselt, on valdkondi, nt rehabilitatsiooni ja laste hoolekanne, kus toimub pidev arendustegevus ja analüüs ning kus teenused ja teenuste süsteem on eraldiseisvalt kaugemale arenenud kui teised valdkonnad.

Probleemina toodi, et sageli on arendustegevus projektipõhine, erinevaid arendusprojekte ei seostata omavahel ning ei mõelda läbi tervikut. Näitena toodi rehabilitatsiooniteenuse- ning abivahendite süsteemi arendusprojektid.

Nimetati veel, et arendustegevusega lahendatakse väikeseid probleeme, reageeritakse pigem tagajärgedele või aktuaalsetele probleemidele, mida ühiskonnas või meedias on tõstatatud, nt

kohtumäärusega erihoolekandeteenusele suunatud klientide ning ööpäevaringse hoolduse problemaatika.

Eraldi rõhutati arengustrateegiate puudumist ehk pikas perspektiivis valdkonna ja teenuste arendamise nägemust erihoolekandes ning abivahendite valdkonnas.

.../ tehtud nagu jupike tööd igas valdkonnas, erineval ajal ja on hetkel erinevale tasemel. Vaja vaadata tervikut .../ kasutatud jupike erinevatest maadest – Hollandist järjekorrad, muu mujalt .../ Rehabilitatsioonisüsteemi arendus toimub eraldi teenuseosutamise arengutest. .../ Lahendatakse vaid väikeseid probleeme. Täna hakati vaid kohtumäärusega teenusega töötama (erih)

.../ mõne teenuse teeme võrdeks rikka maaga ja paneme ressursi, aga teistele teenustele ei pane ressursi (kov/to)

Peaks tekkima abivahendite vallas suur süsteemi pilt, et kuhu me liigume, kus me oleme 2015, täna on segadus ja tänane abivahendite viga, me hakkame väikeste asjade parandamisega ülespoole. .../ Kui suur pilt puudu, siis kiilud kinni. .../ See siht, see arengukava peaks olema kaugemale, eriti kui süsteem vajab reformi, siis peaks olema ette nähtud. Ei piisa sellest et meie eelarve on 2014 aastaks 40% tõusnud. Ei, on vaja sisu arengukavasse panna, see on kõige tähtsam minu arvates. (abivah)

Eakate teenuseosutajad tõid probleemina välja, et eakate hooldus ja teenused ei ole võrdselt teiste valdkondadega riigis prioriteet. Toodi välja üldhoolduse halb maine, teenuste vähene arendamine ja teavitustöö.

Kui tava üldhooldekodud löödi riigist lahti, siis pole SOM (sotsiaalministeerium) asi rohkem kui saada statistiline aruanne kätte. Kui vanasti oli koostöö, nt avahooldusarenduskeskus, kus tehti väga palju tööd ja kutsestandardid. Kui palju sai seal tööd tehtud, aga nüüd üldhooldekodudest keegi ei huvitu. (kov/to)

Ajakirjandus teeb palju kahju hoolduse mainele. Patsiendi esindusühing ei uuri üksikjuhtumeid põhjalikult, ei kontrolli, mida kliendi esindajad on kirjutanud, inimesteni jõuab info et hooldus on kehv. (kov/to)

26.3 Puudub järjepidev sotsiaalvaldkonna analüüs, vajadustepõhine teenuste arendamine ja planeerimine (abivah+erih+rehab+kov/to+MV+ska)

Seoses arendusega toodi välja, et olemasolevad andmebaasid ning riiklik aruandlus ei võimalda valdkonna analüüsi ning strateegilisi otsuseid. Kord aastas esitavad teenuseosutajad riikliku aruandluse teenuste kohta, mille koostamine on aja- ja töömahukas, kuid aruandluse andmeid ei kasutata valdkonna analüüsiks. Kriitilised oldi valdkonna ja teenuste analüüsides osas, nimetati, et analüüsid on poolikud, probleeme ja seoseid ei uurita lõpuni, tehakse analüüse, mis jäävad sahtlisse ja siis aeguvad. Käesoleva kvaliteedi analüüsiga nähti sama riski.

Nimetati veel, et olemasolevad teenuste osutamise andmebaasid on puudulikud ning STAR – rakendamine venib.

Sotsiaalteenuste puhul – kui proovitakse aru saada, mis on probleem ja mis on tagajärg – siis sageli neid seoseid ei mõelda lõpuni. Ja tehakse valesid järeldusi või mingeid stereotüüpsed järeldusi, nt haldusreform. Kui ei viitsi mõelda, et siis jah haldusreform, aga võibolla mätas on hoopis kuskil mujal. (ska)

Teenuste planeerimisega seoses toodi välja puudulik teenuste ja sihtgruppide vajaduste analüüs, mistõttu teenuste proportsioonid ja piirkondlik osutamine ei vasta tegelikele vajadustele.

Teenuste vajaduse analüüs ja kooskõla puudub, - teenuste proportsioonid ja planeerimine seoses erihoolekandega ja reha. (erih)

26.4 Osapoolte vastutus teenuste arendamisel ja planeerimisel ebamäärane, puudub piisav ressurss järjepidevaks arendustegevuseks (erih+ska+abivah+MV)

Nõrga arendustegevuse põhjusena toodi välja eri osapoolte ebamäärast vastust ning ka vähem ressursi.

Teenuste osutajad tõid välja, et SKA ja ministeeriumi vastutus arendamisel ja teenuste korraldamisel on ebaselge. Teenuste planeerimine ja arendamine toimub osaliselt mõlemas organisatsioonis, kuid probleemide ja raskemate otsuste puhul lükatakse vastutus teisele osapooltele. Teenuseosutajate poolt toodi välja, et SKA-l võiks olla suurem roll seoses arendustegevuse ja teenuste planeerimisega, kuna kontakt teenuseosutajatega ning info valdkonna vajaduste osas on ametil kõige suurem. Samas rõhutati

SKA töötajate vähest ressursi arendamiseks ja teenuste korraldamiseks, nii piisava tööjõu kui pädevuse osas.

SKA ametnik nn toodab oma süsteemi – SKAs ei ole arendust, teatakse, aga midagi ei tehta, pall põrgatatakse SOM-i ja sealt tagasi /.../ samas, mida SKA reguleerib, seda ministeerium ei vaata. /.../ Juhtumikorraldajad kellel ametniku poolelt kõige suurem info käes, võiks arenduses tõsiselt kaasa mõelda, mitte öelda, et seda teeb SOM. (erih)

SKA roll, et korraldame ja arendame ja meilt oodatakse kuidas on kõige parem, meie ka ei tea (ska)

Ebamäärast vastutust arendamisel nimetati ka abivahendite süsteemis, kus Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus kannab lisaks teenuseosutamisele ka arendaja rolli erinevate arendusprojektide ja ülesannete näol, asutusest on hakanud kujunema kompetentsikeskus, kuid puudub selge abivahendite süsteem koos eri osapoolte vastutuse ja kokkulepetega. Probleemi seostati ka abivahendite pikaajalise strateegia puudumisega.

Mis puutub riiklikke teenuseid, siia on antud mingid tegevused, aga nad peavad saama konkreetseid ülesanded, ning kuskil peab olema mingi skeem ja selge koht kuhu kuulud, positsioon ja seos teiste vastutuse kandjatega. (abivah)

Olulise sotsiaalvaldkonna arengut, planeerimist ja süsteemi haldamist takistava tegurina töid mitmed sidusgrupid ära puuduvad ressurdid, peamiselt vähene tööjõud ministeeriumis, maavalitsustes ning sotsiaalkindlustusametis.

Nimetati, et ministeeriumi töötajad ei jõua tegeleda strateegiate väljatöötamise ja arendusega, töötajad on ülekoormatud, tegelevad pidevalt tulekahju kustutamisega ning koosolekutel osalemisega. Puudub aeg, et analüüsida teenuseid, planeerida arenguid ja muudatusi.

Toodi välja sotsiaalvaldkonna poliitikakujundamisel ning elluviimisel vähene otsustavus ja konkreetsus ning eesmärkide elluviimiseks vajalike ressursside ebapiisav tagamine. Nimetati et paljud arengud jäävad seetõttu venima ja eesmärgid täitmata.

Kui vaadata sotsiaalvaldkonda ja tema poliitikakujundamist, siis paljud asjad jäävad sündimata, kuna ei lepita kokku, et me teeme need asjad ära selles ajaraamis, meil on vaja selleks teha tihedat koostööd nende ja nende partneritega, nendega seest ja nendega väljast ja et teeme ära. Aastaid ja aastaid asjad venivad ja tulemit ei ole ja kokkuvõttes investeeritakse päris palju inimeste hulka /.../ Konkreetsust ei ole, räägitakse ja ülesandeid ära ei jagata ja kuupäevad paika ei panda. Tegelikult ei taheta tulemusi, kui olla aus enda suhtes, et kui ütlen et teen ja on ebavõrdset ressursi siis järelikult tulemust ei taheta, mõistus ütleb et 50 sendiga 50 € asja ei osta. (ska)

Sotsiaalvaldkonna arendustegevuse ressursi võrreldi tervishoiu- ning haridussüsteemiga, kus mõlemas valdkonnas on ministeeriumi kõrval eraldi organisatsioonid, kes tegelevad valdkonna analüüsi, uuringute, arendustegevuse ja kvaliteedi edendamise, nt tervishoiu Haigekassa ja Tervise Arengu Instituut ning hariduses Innove. Hoolekandes puudub Sotsiaalministeeriumi kõrval analoogne, sotsiaalteenuste analüüsi ja arendustegevust toetav organisatsioon.

SKA roll tegevuslubade väljastaja, teenuste korraldaja, rahastaja, suunaja, järelevalve ja kontroll. /.../ Tervishoiu SOM, Terviseamet (kontroll ja järelevalve) ja Haigekassa suhtleb teenuseosutajatega, on rahastaja ja kvaliteedi sisu arendaja. Sotsiaalis puudu vaheinstants – SKA kannab neid kõiki rolle. (ska)

Maavalitsuste esindajad nimetasid veel, et ministeeriumis ei tegeleta kvaliteedi ja järelevalvega tervikuna ning puudub huvi, kuidas maavalitsused järelevalvet teostavad. Võimalike põhjustena toodi ministeeriumi valdkonnapõhine ülesehitus, töötajate suur töökoormus ning kaardi volavus.

27 KOV-des ei ole teadmispõhist poliitika kujundamist (kov+mv+esind)

Mitmed sidusgrupid töid välja KOV teenuste kättesaadavuse sõltuvuse kohalikust poliitikast ja prioriteetidest. Nimetati, et otsused põhinevad volikogu eraisikute arvamusel ja veendumustel ning sotsiaaltöötaja suutlikkusel põhjendada teenuste vajadust. Sotsiaalvaldkonna arengu eest vastutavad inimesed, kellel ei ole piisavalt kogemusi ja teadmisi, et põhjendada sotsiaalvaldkonna probleeme ning arenguvajadusi. Toodi välja, et arengukava tehakse sageli vaid „linnukese“ pärast, ning ei toeta tegelikku teenuste arengut.

Hoolekande arengukava võetakse vastu, pannakse kappi ja võetakse välja kui järgmine aasta volikogu istung ja siis poliitikud leiavad et ikka on midagi tähtsamat kui seal toodud ja lükkame edasi. (kov)

28 Raske leida ja hoida pädevaid töötajaid (rehab+kov+erih+ska)

28.1 Puudu pädevatest spetsialistidest (rehab+kov+erih+ska)

Pädevate spetsialistide vähesust nimetasid mitmed sidusgruppid. Rehabilitatsiooniteenuse puhul rõhutati, et raske on leida meeskonda teatud erialaspetsialiste, nimetati logopeedi ja tegevusterapeuti. Põhjusena toodi rehabilitatsioonisüsteemi mittekongruentsivõimelised palgad, mis ei motiveeri erialaspetsialiste sotsiaalvaldkonnas töötama, kooli lõpetanud spetsialistid lähevad tööle teistesse valdkondadesse või välismaale.

Olukord spetsialistide leidmisega so halvenenud ja halveneb veelgi. Meie ei ole leidnud eestikeelset logopeedi, Lõuna-Eesti ei suutnud leida tegevusterapeuti /.../ Spetsialiste ei ole, ei teagi kas on olemas süsteem nende koolitamiseks, logopeede laseb välja vaid Tartu Ülikool, võtsime välja viimase aasta lennud ja ainult 2 inimest töötab erialal, võibolla pole informatsiooni internetis, aga väidetavalt lähevad mujale tööle, juhtimisse, välismaale. (rehab)

Mitu KOV esindajat ning ka esindusorganisatsioon tõi välja, et pädevatest spetsialistidest ja teenuseosutajatest on puudus just väiksemates ja kaugemates piirkondades. Rõhutati, et kvaliteeti ei saa parandada kui ei ole kvaliteetset teenuse pakkujat. Kvalifitseeritud spetsialistid koonduvad suurematesse linnadesse, keeruline on leida pädevaid töötajaid või teenuseosutajat, isegi kui vallal on raha teenuse ostmiseks.

Eriti suureks probleemiks avalike teenuste pakkimisel väiksemates ja keskustest kaugemal asuvates omavalitsustes on spetsialistide vähesus /.../ (esind)

Üldhooldekoduteenuse osutajad tõid probleemina et ei ole personali valida ja tööjõu voolavus on suur. Koolitatud personal ei tule, teenuseosutaja peab ise töötajale esmateadmised andma ja koolitama. Kutsekoolides õpetatakse küll hooldajaid, kuid hooldekodusse tööle tulevad vähesed. Põhjuseks peeti hooldekodude halba mainet ning madalaid palku.

Inimesed ei ole ka huvitatud tulema hooldekodusse tööle. /.../ kes õpib see lahkub sageli Eestist /.../ Kvaliteedi tagamiseks oleme sunnitud tegema asju, mida hooldekodu ideaalvariandis ei peaks tegema. Abc õpetamise asemel võiks edasi arendada, aga kui me ei tee, siis ei saa me kliendile ka teenust, so sundolukord (kov/to)

28.2 Sotsiaalvaldkonna palgad madalad ja mittekongruentsivõimelised, sotsiaaltöö maine madal (kov+kov/to+MV+rehab+lastehk+erih)

Olulise pädeva tööjõu värbamist ja hoidmist takistava tegurina nimetasid enamus sidusgrupe sotsiaalvaldkonna töötajate mittekongruentsivõimeline palk. Palk ei ole võrdväärne teiste sidusvaldkondade palkadega, nt tervishoid ja haridus ning kooli lõpetanud head spetsialistid ei tule tööle sotsiaalsüsteemi või lahkuvad teistesse valdkondadesse, kus palk ja töötingimused paremad.

Nimetati, et sotsiaaltöötajatel puuduvad karjäärivõimalused, mis võimaldaks häid töötajaid hoida ja motiveerida.

Mitmes intervjuus nimetati sotsiaaltöö madalat mainet ja väärtustamist ühiskonnas, avalikkuses on kuulda pigem negatiivsetest juhtumitest ja probleemidest sotsiaaltöötajatega. Teenuseosutajad nimetasid, et valdkonnas töötab vajaliku hariduse, oskuste ja hoiakuteta sotsiaaltöötajaid ning meil on probleeme teenuste kvaliteediga, mistõttu ei saa oodata kõrget hinnangut kogu sotsiaaltööle.

Rõhutati, et sotsiaaltöö vähene väärtustamine algab riigi ja poliitikakujundajate tasandilt. Raske on teenuse tasandil tõsta mainet, kui riik seda tööd ja valdkonda ei väärtusta.

On ka levinud arvamus, et sotsiaaltöötajatele polegi vaja rohkem maksta. Meil inimesed kes väga armastavad, aga lähevad ära palga pärast. Kõrgharidusega inimest me ju taotleme siia, aga kui lugesin eile Postimehest, et õpetaja palk miinimum on 700, meil 400. Ja meil peavad olema pädevad ja psühholoogiliselt tugevad. Me ei saa kvaliteeti nõuda, kui me ise ei väärtusta seda. (lastehk)

/.../ missugune on sotsiaaltöötaja kuvand ühiskonnas, väga keeruline on selle kuvandi alusel sotsiaaltööd väärtustada, kui sots töötaja on natuke ülekaaluline, kes aitab, annab suppi ja silitab pead või prillidega „bitš“, kes toetust ei anna. Seal algab see sotsiaaltöö väärtustamine. (lastehk)

Madalat palka ja sotsiaaltöö vähese väärtustamist peeti põhjuseks, miks sotsiaaltöötajate hulgas on vähe mehi. Meestöötajatest on puudu raskemata kliendigruppidega töös, nt erihoolekanne ja ööpäevaringne hooldus ning valdkondades kus mehelik eeskuju ja sõna on teenusel väga oluline, nt laste ja noorte teenused.

28.3 Töötajate koolitusteks ja supervisiooniks ei jätku raha (kov+mv+erih+ rehab+lastehk)

Vähem ressursi töötajate arendamiseks ja toetamiseks nimetasid enamused sidusgruppid. Teenuse madal hind ei võimalda teenuseosutajal tagada töötajatele piisavalt häid ja vajalikke koolitusi ning regulaarset supervisiooni.

Väikese valla KOV töötaja tõi välja, et vallal puudub raha sotsiaaltöötaja koolitamiseks ning töötaja peab otsima ise tasuta võimalusi enesearenguks.

Supervisiooniteenuse vähem kättesaadavust nimetasid mitmed teenuseosutajad ning rõhutasid selle toetusmeetme olulisust töötajate professionaalsuse ja teenuste kvaliteedi tagamisel ning töötajate läbipõlemise ennetamisel.

Ka see, et võibolla aastal 94 kui esimene supervisiooni projekt oli, siis sotsiaalministeerium panustas selsse, aga nüüd nagu on väsinud. /.../ ma ei näe kuidas üldse saab ilma töötada. (lastehk)

/.../ täna kes (supervisiooni) saanud võimaldada, on ainult projekti rahastusel. Kustunud silm, stress ületöötamine, minul (asutuse juhil) praegu kõige olulisem, isegi mitte niivõrd koolitus. /.../ Tuli tagasiside, töötajad ütlesid, et kas keegi on küsinud kuidas ma end tunnen. /.../ Tegemist nii raske sihtgrupiga, mis tundeid ja hirme töötajad võivad läbi elada. (erih)

29 Töötajad on väsinud, stressis ja ülekoormatud (erih+kov+abivah+rehab)

Erihoolekandeteenuste osutajad tõid tõsise probleemina töötajate väsimuse ja stressi. Põhjustena nimetati madalat töötasu ning töötajate pidevat muret, kuidas vähese rahaga toime tulla, nimetati ka kliendigrupi keerukust, et töötajatel puudub piisav kompetents klienditöös ning oskus ennast säästvalt töötada, vajalikud koolitused, supervisioon jm toetusvõimalused ei ole kättesaadavad.

Ööpäevaringsel hooldusel nimetati töötajate suurt töökoormust, teenuse madala hinna tõttu hoitakse personali kokku ning ühe töötaja kohta on teenindada liiga suur hulk kliente.

Mitmes intervjuus, nii KOV kui teenuseosutajate poolt rõhutati KOV sotsiaaltöötajate suurt töökoormust, mille tõttu ei jõuta teha korralikult juhtumitööd, süveneda kliendi probleemidesse ning kaasata erinevaid osapooli ja teenuseosutajaid.

Kui mure inimesel raha pärast nii suur, mida sa seal särad, inimene tahab seda tööd teha, nõuded nii suured ja kuklas vasardab et kuidas ma toime tulen. /.../ kustunud silm, stress ületöötamine /.../ (erih)

30 Sotsiaaltöötajate tase väga erinev, sotsiaaltööd teevad erialase hariduseta inimesed

(kov+abiv+rehab+erih+ska+lastehk+esind)

Enamused sidusgrupe nimetas sotsiaaltöötajate pädevusega seoses väga erinevat töötajate taset ja kompetentsi. Nimetati, et spetsialistide pädevuse valdkonnas on palju juhuslikkust ja koordineerimatust. Kutsetunnistuse taotlemise süsteem on olemas, kuid ei ole kasutusel pädevust tagava meetmena, tunnistuse taotlemine on inimese jaoks kulukas ning töötajal ei ole töökohal sellest reaalselt kasu.

Miks me üldse kutsetunnistust välja anname, kui neid vaja ei ole. /.../ Samas see kehtib vähe aega ja maksab, kasu ei ole. Seda vaja küsida ministeeriumilt, mis on nende arvamus, kas kutsetunnistused peavad olema. (kov)

Probleemina toodi, et endiselt töötab sotsiaaltöötaja ametikohal erialase kõrghariduseta inimesi.

Väiksemates valdades ei ole võtta vastava haridusega sotsiaaltöötajat või vald eelistab ilma hariduseta inimest, et mitte maksta kõrghariduse väärilist töötasu.

/.../ viimane uuring sotsiaaltöötajate koolituse kohta, see on ikka masendav, me oleme 20 aastat sotsiaalsfääris nagu saelaudu sotsiaaltöötajaid välja lasknud ja ikkagi vabariigis põhiharidusega töötajaid /.../ Arvan, et täiesti lubamatu, et on ilma hariduseta, kuna otsustatakse inimeste saatuse ja elu üle /.../ Ei saa rakendada kohustuslikku kutsetunnistuste nõuet KOV-is, siis jookseks väikestes valdades tühjaks, ei ole kedagi tööle võtta. Pädevad ei lähe sinna. (kov/to)

Nägin /.../ inimest, kellega pole mingit mõtet supervisiooni teha, lihtsalt läbipõlenud, inimene töötab, et ei ole nõus ära minema, pole kuskile minna, on pensionieelik, 20 a. kogemust sotsiaalis, metsalangenemise nõukogudeaegne haridus, kuhu läheb, peab rahulikult töötama pensionini. /.../ Ma ei saa teda vallandada, ei tee vigu, aga et muuta temas midagi, supervisioon, täitsa mõttetu. /.../ KOV-il pole huvi ja ei ole kohustust võtta tööle vaid sotsiaaltöö haridusega inimest. (kov)

Spetsialistide pädevusega seoses nimetati ka nõrka värbamist, puuduvad töötajate hindamise meetodid ning värbamisel ei arvestata ja hinnata sotsiaaltöökõks vajalikke isikuomadusi

31 Juhtidel puudu sotsiaalteenuste juhtimise ja kvaliteedialasest kompetentsist

(kov+mv+erih+rehab+lastehk)

Teenuste kvaliteeti seostati mitmes intervjuus asutuse juhi juhtimisalaste oskustega ning võimega luua sobiv töökultuur. Juhtidel on puudu oskusest analüüsida valdkonda ja teenuste vajadust, juhtida ja majandada vähese rahaga parimal viisil. Rõhutati juhtide vähest teadlikkust sotsiaalteenuste kvaliteedist ja kvaliteedi juhtimisest. Nimetati, et on vähe sotsiaalteenuste juhtimisealaseid koolitusi ja nõustamist.

Juhid ise nimetasid omavahelist vähest koostööd ja kogemuste vahetamist ning et juhtimislaste probleemide puhul ning teenuste arendamisel ei ole kuskilt küsida nõu ja abi.

/.../ igaüks pusib omaette ja info ei liigu. Kuidas nende rahaliste vahendite juures juhtida asutust ja hoida haritud, tarku pädevaid inimesi tööl (lastehk)

Mul endal juhina küsimus, kust tuleb minu silmasära – kuidas juhid ise toime tulevad (erih)

Oskus analüüsida, neid andmeid teenuse osutamisel ja planeerimisel ka ära kasutada, kvaliteedisüsteemi rakendamine (rehab)

32 Vähe häid koolitusi spetsialistidele (rehab+erih+ska)

Rehabilitatsiooniteenuste osutajad tõid välja hea taseme ja sisuga koolituste vähesuse Eestis. Nimetati, et olemasolevad koolitused on liiga üldised ja samasisulised ning koolitajate ring on kitsas, vähe on väliskoolitajaid ning teenuseosutajal üksi ei ole ressursi head koolitajat tellida.

Erihoolekandeteenuste osutajad nimetasid heade koolituste puudust avahoodusteenuste ja osas.

Olemaolevate koolituste sisu ja mitmekesisus ei ole hea, /.../ hea koolituse põud, kes teevad on suht samad tegijad ja teemad - üldine rehabilitatsiooniprotsess ja juhtumitöö. (rehab)

33 Puudulik koolitusvajaduse analüüs, pakutavad koolitused ei vasta tööturu nõudmistele

(kov/to+kov+rehab)

Rehabilitatsioonispetsialistide koolitamisega seoses toodi välja et puudub koolitussüsteem, mis toetub valdkonna koolitusvajaduse analüüsile, erialane kõrgharidus ei ole piisav ja ei taga rehabilitatsioonialast pädevust ning rehabilitatsioonialaseid väljaõppe koolitusi on vähe.

Koolitusvajaduse nõrka analüüsi ja tööturu nõudmistega mittearvestamist nimetati ka Kutsehariduses, ühe näitena toodi piirkond, kus tegutsevad mitmed erihoolekandetasutused ning pidev puudus pädevatest töötajatest, kuid kohalik kutsekool õpetab üldise pädevusega hooldustöötajaid, kellele piirkonnas tööd pakkuda ei ole, erihoolekandetasutusse tööle asudes peab töötaja ikkagi läbima tegevusjuhendaja koolituse, et saada vajalik pädevus sihtgrupiga tööks. Kooli sõnul olevat õppekava jäik ja muudatusi selles on teha raske.

Üldhooldekodu esindaja tõi välja probleemi, kus teenuseosutajatel on väga vaja koolitatud töötajaid, kuid Töötukassa koolitab mitte eesti keelt valdavaid hooldajaid, keda teenuseosutaja ei saa tööle võtta. Nimetati ka nõrka kutsesobivuse testimist ja isikuomaduste arvestamist hooldaja väljaõppes, mille tulemusena lahkuvad töötajad varsti pärast tööle asumist, kuna sotsiaalvaldkond ja aitaja töö tegelikult ei sobi.

Töötukassa teeb ümberõpet, aga koolitab umbkeelseid, tööd pakkuda ei taha, sest ei oska kliendiga suhelda. See on koolitusraha raiskamine. (kov/to)

34 Riiklikult rahastatavad täiendkoolitused ei ole kättesaadavad ning ei vasta teenuseosutajate vajadustele (lastehk+erih+ska)

Teenuseosutajad tõid probleemina, et tegevusjuhendajate ja asenduskodu töötajate tasuta täiendkoolitused ei ole piisavas mahus ja piirkondlikult võrdselt kättesaadavad. Koolitustele on mitmeaastased järjekorrad, tasulise koolituse pakkujad on olemas, kuid see on teenuseosutaja jaoks liiga kallis.

Probleemina mõlema täiendkoolituse puhul nimetati, et tasuta koolituse korraldamise õigus on vaid Tervise Arengu Instituudil ning toimumiskohaks vaid Tallinn. Kaugemate piirkondade teenuseosutajad nimetasid, et töötaja koolitamine on väga kulukas, kuna asutusel tuleb kanda ööbimise ja sõidukulud,

küsi, miks ei võiks osad koolitused toimuda Lõuna-Eestis või muus Eesti piirkonnas, kus teenuseosutajad ja koolitusvajadus olemas.

Asenduskodu töötajate koolitusega seoses toodi, et programm on aegunud ja ei paku enam mida teenuseosutaja vajab. Nimetati veel, et koolitus ei ole kättesaadav teiste laste hoolekande asutuste töötajatele, nt turvakodud, kellele sama programmiga tasuta koolitus on sobilik ja vajalik. Varasemalt oli koolitust võimaldatud ka teistele sihtgruppidele.

Tegevusjuhendajate koolituse programm on liiga üldine, koolitus ei anna piisavat oskust eri diagnoosiga klientidega tööks. Vähe on spetsialiseerumist ning puudub võimalust valida täiendkoolitus oma asutuse või üksuse sihtgrupi spetsiifikast lähtuvalt. Koolitusprogramm sobib rohkem erialase hariduseta ning ööpäevaringse teenuse töötajatele, kuid annab vähe teadmisi ja oskusi päevakeskuste ja teiste toetavate teenuste spetsialistidele.

Kui töötaja lõpetab koolituse ja hakkad temaga rääkima, et mis on diagnoos ja kuidas ja mida kliendiga teha, siis minu kogemus et ei teagi /.../ TAI-s oli varem spetsialiseerumine, viimasel ajal vähe. Ei peaks koolitama kõiki inimesi ühtemoodi, pigem üksuse sihtgrupist lähtuvalt. (erih)

Selle 2 järelevalve käigus mis oleme välja võtnud - koolitus-koolitus, TAI on kes neid teeb, SOM kes rahastab, aga miks on nii et pole piisaval hulgal koolitusi, ei anta tagasisidet sinna poole kes valikuid teevad. See on see piiratud ressursidega valikute tegemine, et võibolla jätab TAI midagi tegemata ja teeb erihoolekande koolitust rohkem. (ska)

35 Sotsiaaltöö kõrgharidus ei anna piisavat ettevalmistust praktiliseks tööks (lastehk+kov+kov/to)

Sotsiaaltöötajate pädevusega seoses nimetati mitmes intervjuus, et sotsiaaltöö haridus on liiga teoreetiline ja akadeemiline, kooli lõpetanud puudub piisav praktilise klienditöö kogemus ja kompetents. Nimetati vähest klienditöö analüüsivõimet ning teadlikkust teenustest ja eri kliendigruppide vajadustest. Ühes intervjuus nimetati, et rakenduskõrgharidus annab parema ettevalmistuse praktiliseks klienditööks, teises intervjuus nimetati rakenduskõrghariduse lõpetanud töötajate vähest teadlikkust sotsiaalsüsteemist ja teenustest.

Ühe teenuseosutaja poolt toodi välja ülikooli õppejõudude vähene teadlikkus teenuseosutajate tegevusest ja praktilisest tööst. Nimetati ülikooli ja teenuseosutajate vähest koostööd sotsiaaltöö hariduse sisu edendamisel, teenuseosutajatelt ei küsita sisendit koolitusvajaduse ning sotsiaaltöö hariduse kohta.

/.../ ma ei ole absoluutselt rahul, mis teadmistega nad tulevad, on olnud head kogemused, nt välisstudengitega või oli pedas daam, kes tuli ja oli vaimustuses, ta ei teadnudki mida me siin teeme. /.../ See taandub haridusasutuste ja teenuseosutajate kommunikatsioonile, teenuseosutajatelt võiks küsida sisendit koolitusvajaduse ja sotsiaaltöö hariduse kohta. (lastehk)

Hariduse sisu peaks olema sotsiaaltöötajate ettevalmistusel üle vaadatud, märkame siin, et ei õpetata inimesi praktiliseks tööks. Et kui töötaja tuleb, et oleks baas, millega kohe pihta hakkab, et ei peaks koha peal hakkama kõike seda elementaarset andma ja koolitama. (kov/to)

Tallinna ja Tartu Ülikool saadavad meile ilusaid ja noori. Meil oli kandidaat, sotsiaaltöö kõrgharidusega inimene, puudus igasugune praktiline kogemus, tal puudus sotsiaalasutuse praktika, ei teadnud lastest midagi, puuetega inimestest midagi. /.../ Rakenduslik kõrgharidus on tugevam, annab parema ettevalmistuse. (kov)

36 Sotsiaaltöötajatel puudub tugev erialaorganisatsioon (kov+lastehk)

Sotsiaalvaldkonna madalate palkade ja maine teemaga seoses toodi välja arvamus tugeva erialaorganisatsiooni puudumisest. Sotsiaalvaldkonnas on mitmeid valdkonna töötajaid siduvaid organisatsioone, kuid sotsiaaltöötaja kutse ja palkade eest seismist, sotsiaaltöö väärtustamise ja maine tõstmisega seotud tegevusi peeti nõrgaks. Võrdluseks toodi tervishoiu- ja haridussüsteem, kus erialaliitude algatusel toimuvad tõsised palgaläbirääkimised ning tulemuseks on töötajate konkurentsivõimeline palk.

On ESTA või sotsiaalasutuste juhtide liit või mingid väiksemad veel, ma ise kuulun ESTA-sse, aga ma ei tunne, mis see annab mulle kui sotsiaaltöötajale, seda tunnistavad ka teised, seepärast neil ongi probleemid liikmemaksudega. (kov)

1. Probleemid seoses laste hoolekande sotsiaalteenuste kvaliteediga

TEENUSTE KÄTTESAADAVUS (SH JUURDEPÄÄSETAVUS JA TASKUKOHAUS)
<p>1. Teenused ei ole üle Eesti võrdselt kättesaadavad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eesti on sotsiaalteenustega katmata • Väiksemad KOV-id ei suuda teenuseid luua ega osta • KOV-del puudub sageli kompetents
<p>2. Teenused on üldised, puudub sihtgrupi erinevatest vajadustest lähtuv spetsialiseerumine ja eri liiki teenused</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asenduskodu teenuse all kõik, kes alla 18a • Puudu teenustest teatud sihtgrupile, nt käitumishäirega lapsed, õpilaskodud, internaatkodud (suletud süsteem, kus pakutakse haridust ja teraapiat)
<p>3. Paljud teenused ühekordsed või projektipõhised (nt psühholoogilise nõustamine, tugiisikuteenus)</p>
<p>4. Teenuste tase, kvaliteet on väga erinev/ ebaühtlane</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puuduvad teenuste sisulise poole osas nõuded <ul style="list-style-type: none"> - Teenuste standardid, teenuseosutamise põhimõtted, teenuse täpsem kirjeldus - Miinimumkvaliteet ei ole lahti kirjutatud • Normid ei ole mõistlikud, nõuete täitmine raske <ul style="list-style-type: none"> Peremudeli rakendamiseks ei ole piisavalt üleminekuaega (raske ühiselamu tüüpi teenuseosutajatel) Perekodudes liigsed nõuded mööblile, valgustusele- nõuab lisaraha, ei ole hubane (kodu), ei vasta tegelikule kasutamisele ja vajadusele • Hoolekandeteenuste osutajatelt ei nõuta kvaliteedijuhtimise süsteemi olemasolu
KLIENDITÖÖ PROTSESS; TERVIKLIK TEENUSE OSUTAMINE
<p>5. KOV juhtumikorraldaja roll nõrk (juhtumitöö- ja võrgustikutöö koordineerimisel/tagamisel)</p> <ul style="list-style-type: none"> • KOV sotsiaaltöötajaid liiga vähe, sotsiaaltöötajad ei saa nii palju süveneda • Puudub korralik juhtumiplaani koostamine • Puudulik võrgustikutöö- kooli esindaja, perearst, noorsoopolitsei • Seadusest tulenevaid kohustusi täidetakse valikuliselt
<p>6. KOV, kui seadusliku esindaja õigused ja kohustused ei ole piisavalt kirjeldatud, teenuseosutajad ja seaduslik esindaja ei tee piisavalt koostööd</p>
<p>7. Vähene tähelepanu teenuste disainile (klienditöö protsessi analüüsimisele)</p>
<p>8. Sotsiaalteenuseid osutatakse üldjuhul personaalselt, vähene seostamine ja komplekssus (samaaegselt teised pereliikmed, toetused, hüvitised, maksusoodustused, teised avalikud teenused)</p>
<p>9. Raske teha ja põhjendada töötajal üksi otsuseid eetiliste ja õiguslike küsimuste puhul, kohtus seatakse kahtluse alla töötaja (<i>hea, kui on kollegiaalne või konsiiliumi otsus</i>)</p>
<p>10. Teraapiatööd Eesti sotsiaalsüsteemis vähe</p>
<p>11. Kogukonnaressursside vähene kasutamine</p>

12. Lapsevanemate oskused on väga madalad, koolides puudulik pereõpetus
TEENUSTE JUHTIMINE –KORRALDUS, RAHASTUS, VASTUTUS JA ARENG
13. Teenuste ebastabiilne rahastus (asenduskodud) <ul style="list-style-type: none"> • Puudub kindlus ja raske aasta eelarvet planeerida, kuna eelarve koosneb pearahast ja sõltub kohtade liikumisest
14. Teenuste ebapiisav rahastus <ul style="list-style-type: none"> • Ei kata tegelikke kulusid, teenuse sisu ja teenuse hind ei ole kooskõlas (<i>et kataks miinimumkvaliteediks vaja mineva kulu. Aga mis on miinimumkvaliteet?</i>) • Kulud ruumide ülalpidamiseks tulevad laste vajaduste arvelt • Teenuseosutajad ei ole ise piisavalt paindlikud, peaks osutama erinevaid (lisa) teenuseid
15. Riigil ei ole raha <ul style="list-style-type: none"> • (kuidas kasutada ressursi efektiivsemalt ja kuidas võimaldada teenust osutada neil asutustel, mis suudavad piiratud vahenditega pakkuda maksimaalselt head tulemust)
16. Omavalitsuste ja riigi ülesanded ei ole selgelt eristatud
17. Vähene teenuseosutamise delegeerimine mittetulundusühingutele
KOOSTÖÖ
18. Puudulik valdkondadevaheline koostöö <ul style="list-style-type: none"> • Vähe spetsialistide ümarlaudu • Juhtumi arutelud ebaefektiivsed
19. Arusaam andmekaitsest hägune, ei ole kokkulepet, missugune informatsioon liigub süsteemide vahel (ravi-haridus-sotsiaal)
20. Puudulik varajane sekkumine ja ennetamine, oskus märgata ja ära tunda – nii haridus, sotsiaal, kui tervishoid <ul style="list-style-type: none"> - Perekoolid, õpetajad ei võta ühendust, kui näevad probleemi lapse või perega
21. Kohtute juures ei ole spetsialiste kes on pädevad ja spetsialiseerunud just laste ja perede teemadele.
INIMRESSURSS
22. Koolitusteks ja supervisiooniks ei jätku raha
23. Laste hoolekande täiendkoolitus ei vasta vajadustele ja ei ole kättesaadav <ul style="list-style-type: none"> • Koolitusprogramm on aegunud, ei paku enam mida tarvis on • Koolitus toimub ainult Tallinnas (kulukas Lõuna-Eesti teenuseosutajale) • Korraldab ainult Tervise Arengu Instituut • Koolitus kättesaadav vaid asenduskodu töötajatele, ei ole kättesaadav teiste lastehoolekande asutustele, nt turvakodud jms
24. Vastuolu sotsiaaltöö akadeemilise hariduse ja praktilise tööga <ul style="list-style-type: none"> • Haridusasutuste ja teenuseosutajate kommunikatsioon puudulik, teenuseosutajatelt ei küsita sisendit koolitusvajaduse ja sotsiaaltöö hariduse kohta • Ülikooli õppejõul ei tea/üllatus, mis teenuseosutajad teevad
25. Sotsiaaltööd teevad sotsiaaltöö hariduseta inimesed <ul style="list-style-type: none"> • KOV ametnikele otsesid kvalifikatsiooninõudeid kehtestatud ei ole • KOV-d ei suuda palgata vajalikke ametnikke
26. Spetsialistide vähesus väiksemates ja kaugemates omavalitsustes
27. Juhtidel puudu sotsiaalteenuste juhtimise ja kvaliteedialasest kompetentsist (koolitused, nõustamine, kovisioon)

28. Sotsiaalvaldkonna töötajatel madal palk
29. Sotsiaaltöötajatel puuduvad karjäärivõimalused
30. Praktiline sotsiaaltöö on väheväärtuslik (<i>Sotsiaaltöötaja kuvand, mis ei väärtusta sotsiaaltööd, meedias vaid negatiivsete juhtumite kajastamine</i>)
31. Sotsiaaltöötajate hulgas vähe mehi (sest palk väike ja sotsiaaltööd ei väärtustata)
32. Vabatahtliku töö osakaal väike
33. Ei rakendata sanktsioone, kui töötajaid jätab ametnikukohuse täitmata (sekkumata)
MIDA PEETI KÕIGE KRIITILISEMATEKS ARENDUSTEGEVUSTEKS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Teenuste kvaliteedi standardi väljatöötamine 2. Suurem riigipoolne kaasatus nõuete väljatöötamisel 3. KOV haldussuutlikkuse analüüs 4. Nõuded KOV teenuste kvaliteedile ja ametnikele 5. Nõuded KOV strateegilistele dokumentidele - sisule ja kvaliteedile (annab info elanikele KOV võimalustest ja plaanidest) 6. KOV ühisteenuste osutamine 7. Tulemuslikkuse indikaatorid 8. Pearaha analüüsimine 9. Koolitussüsteem - kaasaegne ja ajakohane täiendkoolitus kui kõrgharidus 10. Sotsiaaltöötajate palgatõus 11. Sotsiaaltöö ja sotsiaaltöötaja väärtustamine 12. Teenuste mitmekesistamine/ spetsialiseerumine 13. Koostöö teiste valdkondadega, varajane sekkumine 14. Teenuste kättesaadavus üle eesti

2. Probleemid seoses kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenuste kvaliteediga

TEENUSTE KÄTTESAADAVUS (sh juurdepääsetavus ja taskukohasus)
1. KOV teenused ei ole võrdset üle eesti kättesaadavad (kov+to/esind+to+mv) <ul style="list-style-type: none">• KOV võimekus erinev; (kov+mv) Maakonnad väga erinevad Sõltub sotsiaaltöötaja võimest tõestada teenuste vajadust Väiksed vallad ei suuda kõiki teenuseid ise pakkuda v sisse osta; Vallas ei ole piisavalt pädevust erinevate teenuste ja sihtgruppide osas.• KOV ühisteenuste osutamine keeruline, praktikas ei saa toimima (kov+mv)
2. Teenuste mahud väikesed - ei vasta kliendi vajadustele ja sihtgrupi suurusele (kov, to/esind)
3. Puudub teenuste paindlikkus ja mitmekesisus (to/esind+to) <ul style="list-style-type: none">• Teenused ei hõlma kõiki sihtgrupe,• Teenustel sihtgrupid segamini, nt dementsed (to)
4. Teenuse omaosalus liiga kallis, klient ja pere ei jaksu maksta (to+mv) – nt invatakso, üldhoolduse teenus
5. Riigi teenused ei ole õigeaegselt kättesaadavad (kov+to/esind+mv) Rehabilitatsiooniteenustele ja erihoolekandes pikad järjekorrad - koormus ja vastutus vallal
6. Inimene ei saa valida teenust, (kov+esind) <ul style="list-style-type: none">• Raha ei käi inimesega kaasas, peab minema sinna, kellel raha on• Konkurentsi puudumine -Piirkonnas üks teenuseosutaja, KOV-l ja kliendil puudub võimalus valida -Kov ostab teenust vaid ühelt teenuseosutajalt, kl-l puudub võimalus valida
7. Teenuste tase/ kvaliteet ebaühtlane (kov+mv) <ul style="list-style-type: none">• Erineva tasemega teenuseosutajad• Väga erineva tasemega füüsiline keskkond
8. Teenused ei ole ligipääsetavad (kov+to/esind+mv+to) <ul style="list-style-type: none">• Kl ei pääse kodust välja• Asutuste füüsiline juurdepääsetavus halb• Puudulik informatsioon• Venekeelsele elanikkonna teadlikkus halb
KVALITEEDI MÕISTE JA KVALITEEDI NÕUDED (seos p 7, erinev kvaliteedi tase)
9. Puudub sotsiaalteenuste kvaliteedi definitsioon (mv, to) (Ühtne arusaam, mis on kvaliteet ja kvaliteetne teenus)
10. Ministeeriumis ei tegeleta kvaliteedi ja järelevalvega tervikuna (mv)
11. Puuduvad ühtsed teenuste osutamise nõuded, standardid (kov+to+mv) Raske hinnata teenuse kv (kov+mv) <ul style="list-style-type: none">• KOV teenuste nõuded on soovituslikud (kov+mv)• Üldhooldusele ei ole kehtestatud ühtseid nõudeid (mv+to-üld)• Erinevad nõuded MTÜ-dele ja KOV asutustele (to)
12. Teenuseosutajad ei ole motiveeritud kvaliteeti tagama ja teenuseid arendama (MV)
KLIENDITÖÖ JA KLIENDI HINDAMINE
13. Puudulik kliendi ja teenusevajaduse hindamine (kov,to) <ul style="list-style-type: none">• Kliendi hindamise tase erinev, puuduvad hindamise meetodid ja vahendid

<ul style="list-style-type: none"> • Teenuse vajaduse hindamine puudub enne teenusele tulekut, nt üldhooldusel - raske pakkuda kliendile sobivat teenust
14. Juhtumikorraldus ei toimi puuetega inimeste ja pensionäride puhul (to/esind+to) - (toimib hästi kriisisituatsioonis peredega)
15. Puudulik teenuse osutamise dokumenteerimine (to)
16. Teenuse osutamise keskkond ei ole kliendile sobilik (kov) (privaatsus, vastuvõtuajad, tööruumid, inimeste välimus)
17. Eestkostet teha erihoolekande klientidele raske (kov) (KOV töötajale suur koormus ja vastutus, puudub vajalik oskus)
JUHTIMINE – HOOLEKANDE ARENG JA VASTUTUS
18. Riigi arengusuunad vanad või liiga üldised (kov) <ul style="list-style-type: none"> • Hoolekandekontseptsioon vananenud • Riiklik hoolekande arengukava on liiga üldine, puudu täpsemad tegevuskavad. • Ei tea riigi suundi, kas riik eeldab standardeid või kvaliteedisüsteeme
19. Eakate hooldus ei ole võrdselt teistega prioriteet (to-üldh) <ul style="list-style-type: none"> • Ei toimu koostööd ja valdkonna arendamist üldhoolduse osas • Üldhoolduse maine halb
20. Olulistes riigi muudatustes KOV ei kaasata (kov) Nt Laste hoolekande arengud
21. KOV-des ei ole teadmispõhist poliitika kujundamist (kov) <ul style="list-style-type: none"> • Põhineb volikogu eraisikute arvamusel ja veendumustel • Sotsiaaltöö eest vastutavad inimesed ei oska poliitikutele selgitada • Arengukava tehakse linnukese pärast.
22. Projektipõhine teenuste arendamine (kov+to/esind+to) <ul style="list-style-type: none"> • vallal ei ole raha et jätkata teenuse rahastamist peale projekti • projektipõhiselt ei ole võimalust ja huvi arendada kvaliteeti
JUHTIMINE – TEENUSTE KORRALDUS JA RAHASTUS
23. Riigi teenuste puhul KOV roll rahastuse osas ebamäärane , nt erihoolekandes
24. Ebamäärasus riigi ja seaduste tasandil (kov+to/esind) <i>(Ei taheta reguleerida; Kui ei suuda rahastada, siis jäetakse üldiseks; Paljud asjad, kus peaks otsustama, aga riik ei võta vastutust)</i> Terminid on paigast ära , nt kodutu, vältimatu abi. Teenuste piirid segased: tugisik ja isiklik abistaja, hooldaja ja eestkostja.
25. Teenuste ebapiisav rahastus (kov+MV) <ul style="list-style-type: none"> • teenused alarahastatud, jäänud aastaid samale tasemele – ei kata sihtgrupi vajadusi • teenuste hinnad madalad, ei saa palgata professionaalset teenusesosutajat Sh riigihanke puhul lähtutakse vaid hinnast, mitte kvaliteedist
26. Ebaõige raha jagamine (MV) (Raha jaotamisel ei võeta arvesse puudega inimeste arvu, vaid elanikkonda)
27. ESF raha ebaotstarbekas kasutamine (kov) ESF prioriteetide arendamisel ei ole kaasatud KOV
28. MTÜ-de alarahastus ja ebavõrdne suhtumine (to/esind)
29. Äriühingud on teenuse osutajana orienteeritud tulu saamisele (kov+to/esind)
30. KOV-d võiks rohkem teenust sisse osta, mitte ise pakkuda (kov+MV)

31. SKA on liiga kohmakas süsteemi rakendamisel
32. Riigil ei ole piisavalt raha
33. Ei ole õige, et perekonnaseaduses on vanemate hooldamine laste kohustus (to-üldh)
TEENUSEOSUTAJATE PROFESSIONAALSUS, (sotsiaal) töötajate haridus, pädevus, piisavus
34. Töötajatel madalad palgad (to+MV)
35. Sotsiaaltöötaja ameti prestiiž madal (to+MV)
36. Puudu pädevatest töötajatest <ul style="list-style-type: none"> • Tööjõu värbamine nõrk (MV) (ei hinnata isikuomadusi, puuduvad töötajate hindamise võtted) • Ei ole personali valida (to-üldh)
37. Tööjõu voolavus suur (to-üldh)
38. Sotsiaaltöötajatel puudub tugev erialaorganisatsioon (kov)
39. Haridussüsteem ei toimi <ul style="list-style-type: none"> • Ülikool ei anna piisavat ettevalmistust praktiliseks tööks (kov+to) • Kutseharidus ei arvesta (piirkonna) tööturu nõudmistega (kov+to) • Töötukassa koolitab mitte eesti keelt oskavaid hooldajaid, - ei ole tööd pakkuda (to-üldh)
40. Vallal ei ole raha töötajate koolitamiseks (kov-vv)
41. Sotsiaaltöötajana töötavad mitte sotsiaaltöö haridusega inimesed (kov+esind+to)
42. Spetsialistide pädevuse valdkonnas palju juhuslikkust ja koordineerimatust, palju erinevaid nõudeid
43. Väiksemates ja kaugemates piirkondades ei ole teenuseosutajaid või puudu spetsialistidest (kov)
44. Juhtimise/ juhtide kvaliteet ja professionaalsus nõrk (to+MV)
KOOSTÖÖ
45. Puudulik valdkondade- ja teenusteosutajate vaheline koostöö (kov+to/esind+to+MV) <ul style="list-style-type: none"> • Juhtumikorraldust teha väga raske, kuna ei ole infot ja KOV-i ei kaasata • Puudulik koostöö toob kaasa ressursi raiskamist • In jääb süsteemi vahele, info ei liigu, igaüks teeb oma lõigu, vastutuse üksteisele andmine, üksteise süüdistamine, et ei tee koostööd
46. Puudulik instantsidevaheline koostöö (MV)
KRIITILISED ARENDUSTEGEVUSED SEoses SOTSIAALTEENUSTE KVALITEEDIGA
1. Teenuste kättesaadavus – (to+to/esind+mv+kov), <ul style="list-style-type: none"> ○ KOV teenuste võrdne kättesaadavus ○ Kvaliteedinõuete/miinumunõuete kehtestamine teenuse standardi osas ja kättesaadavuse mõttes, mille alusel jv teostada (to+to/esind+mv+kov) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ööpäevaringsel hooldusel vajalik tegevusluba (mv) ○ Erihoolekandeteenuste kättesaadavus (to/esind+kov) ○ Taskukohase hinnaga kättesaadav (to+mv) ○ Invatranspordi kättesaadavus (to/esind)
2. Inimeste informeeritus ja teavitustöö, e-teenuste arendus (to+to/esind)
3. Haritud ja pädev personal (to+kov) <ul style="list-style-type: none"> ○ Töötajad sotsiaaltöö haridusega

- Hariduse sisu ülevaatamine
- 4. Koostöö ja infovahetus erinevate valdkondade vahel, erinevate instantsidega (to+kov)
- 5. Teenuste hindade tõus, nii KOV kui riigi teenused (to/esind+kov)
- 6. Juhtumikorraldus (puuetega inimeste ja eakate puhul) (to)
- 7. Mingi kvaliteedisüsteemi nõue (to)
- 8. Üldjuhtimine
 - Sihtgrupi vajadustest ja riigi võimalustest tulenev teenuste planeerimine (to)
 - Uus hoolekandekontseptsioon (kov)
 - Terminid riigi tasandil paika panna (kov)
- 9. Perekonnaseaduse muutmine, muuta hooldamise kohustust lastel (to)
- 10. Ühtne kvaliteedi määratlus (mv)
- 11. Järelevalve teostamise käsiraamatu koostamine (koostöös jv kogemusega töötajad ja teenuseosutajad) (mv)
- 12. Kasutada hariduse valdkonna ja välismaa jv kogemust (mv)
- 13. Teenuste jätkusuutlikkus, (uued ja projektidega algatatud teenused) (kov)

3. Probleemid seoses abivahendite valdkonna teenustega

TEENUSTE JUHTIMINE- KORRALDUS, RAHASTUS, VASTUTUS				TEENUSTE JUHTIMINE- ARENG JA PLANEERIMINE		
				Kriitiline: Valdkonna strateegiline arendamine, selleks vajaliku ressursi planeerimine		
Süsteemi haldamine on nõrk (aastatega on raha 10x-dstunud, kuid süsteem on jäänud samaks)	Andmebaas ei võimalda valdkonna analüüsi ja otsuseid arenguks	Puudub ühtne süsteem/skeem – tervikpilt ja selge osapoolte vastutus	Teenuseosutajatel äriiline huvi	Puudub arengu ja suundumuste nägemus riigi poolt Puudub suur süsteemi pilt		Puudub hoolekandesüsteemi terviklik arendamine,
Rahadele tähelepanu ei pöörata, süsteemis suur raha, me ei tea tegelikult kas raja vähe v ebaefektiivne majandamine	Andmebaasi ja aruandluse andmeid ei kasutata valdkonna arenguks	Ebamäärane roll Astangu KRK-I seoses süsteemi arendamise ja planeerimisega	Rahastamise süsteem ei soodusta konkurentsi (Raha ei käi inimesega)	Puudub järjepidev valdkonna analüüs. Tehakse analüüse, mis jäävad sahtlisse, ja siis aeguvad	Lahendatakse väikeseid probleeme,	Arendusel ei seostata teiste süsteemide ja teenustega. Kõik teevad eraldi tööplaane
MV kaudu rahastus ei toimi hästi Eelarvet ei planeerita ühtsetel alustel, nt tootegrupi põhiselt vm	Abivahendi-kaartide väljastamine ei kajastu andmebaasis		Teenusesosutajad ei ole huvitatud mõtlema kvaliteedile, kv ja hinna suhtele	Ministeeriumi töötajad ei jõua tegeleda strateegiate väljatöötamise ja arendusega	Areng on projektipõhine, erinevaid arendusprojekte ei seostata omavahel, ei mõelda läbi tervikut	
	STAR –rakendamine venib			Puuduvad piisavad ressursid arendustegevuseks ja süsteemi haldamiseks (võrdlus tervishoiuga)		Teenusesotajate poolt tehtud süsteemi korrastamise ettepanekuid ministeeriumis ei rakendata

INIMRESSURSS		KLIENDIOTÖÖ PROTSESS			KOOSTÖÖ	
Kriitiline: spetsialistide pädevus, kutsestandard ja spetsialiseerumine		TERVIKLIK TEENUSE OSUTAMINE				
Puudu abivahendi spetsialisti pädevusest		teenuse saamise protsess on inimesele keeruline ja bürookraatlik	Puudub terviklik lähenemine kliendile		KOV -d ei jõua inimesega tegeleda, juhtumit koordineerida	Tervikprotsessist palju lüüsid puudu, -igaüks teeb oma asja
Koolitussüsteem ei vasta teenusesotajate vajadustele	nõuded kutsestandardis on liiga madalad, (tehniline ja sisu pool kokku pandud)	Abivahendi saamiseks vajalik arsti tõend, arstidel puudub pädevus tõendi andmisel	Puudub teenuse terviklik protsess – nõustamine, sobitamine	teenused ei ole omavahel seotud, nt rehabilitatsiooniprotsess ja abivahendi saamine	KOV-des ebaühtlane töökoormus	

Koolitus liiga laiapõhjaline, puudub spetsialiseerumine	Abivahendi spetsialisti mõiste liiga lai, puudub spetsialiseerumine	Abivahendite süsteem eraldi, taotlemise protsess bürookraatlik ja pikk				
Puudub seos olemasoleva haridussüsteemiga, nt tegevusteraapia spetsialiseerumine						

KÄTTESAADAVUS							
Kriitiline: teenuse võrdne ja ühtlane kättesaadavus							
Kvaliteedi tase väga erinev				Abivahendid ei ole üle Eesti võrdselt kättesaadavad	KOV teenused ei ole kättesaadavad	Inimeste informeerimine ei ole piisav	
Puuduvad ühtsed nõuded (asutusele, klienditööprotsessile ja teenindusele, tulemusele, sortimendile, valikule, tootele ja töötajatele)			Puudub ühine arusaam kvaliteedist	Kõik asutused arendavad laiapõhjalist pädevust, puudub spetsialiseerumin	Teenuste kättesaadavus killustunud, MV viisi erinev	Eluaseme kohandamine SH-seaduses ebaselgelt reguleeritud, KOV-d ei võta vastutust seda tagada	Info on killustunud
Puuduvad asutustele kvalifikatsiooni kriteeriumid	Iga firma määratleb ise kvaliteedi taseme ja nõuded	Abivahendeid reguleeriv määrus on liiga üldine, reeglid ei ole lahti mõtestatud	Ei saa ühtsetel alustel kontrollida				KOV sotsiaaltöötaja ei aita ja informeerii inimest piisavalt
Igaüks kes soovib võib abivahendeid müüa, MV-l puuduvad alused lepingu sõlmimisest keelduda.	Asutus ei võta tööle vajalikke spetsialistid (kliendi vajaduste hindamiseks, nt füsioterapeut, tegevusterapeut)	Nõuete sisu ja koostamise kvaliteet nõrk	Teenuseosutajad kasutavad järelevalve nõrkust ära ärilistel huvides: Müüakse soodustingimustel asju, mida loetelus ei ole Esineb korrupsiooni				

4. Probleemid seoses rehabilitatsiooniteenuste kvaliteediga

TEENUSTE JUHTIMINE- KORRALDUS, RAHASTUS, VASTUTUS					TEENUSTE JUHTIMINE- ARENG JA PLANEERMINE	
Süsteemi ebastabiilsus (peamiselt rahastamise osas)		Teenuste ebapiisav rahastus	Jäik, paindumatu rahastamise süsteem	Palju asutusi, kellel puudub rehabilitatsioonialane pädevus. Eesmärk ei ole kvaliteetne teenus	Puudub hoolekandesüsteemi terviklik arendamine	Ministeerium ei arvesta arendustel teenuseosutajate arvamusega
Rahastamise ebastabiilsus	Sihtgruppide rahastamise poliitika on ebaselge (proportsioonid ja tegelik vajadus)	Teenuste hinnad madalad, jäänud samaks	Sama teenus ja rahastuse süsteem kõigile vanustele ja erinevatele puude liikidele	Rehabilitatsiooniteenus t osutatakse ärilistel eesmärkidel või lisaraha teenimiseks		Ministeeriumis teoreetikutud, ei ole praktilisi teadmisi, kuidas tegelik elu
Teenuseosutajal puudub kindlus arendada ja investeerida		Hinnad ei ole koostatud kulupõhise arvestusega,	Rahastatakse teenuste hulka, mitte kompleksi ja tulemust	Täna liiga lihtne saada rehabilitatsiooni-asutuseks, igaüks võib seda teha		*Rahastajatel ja korraldajatel puudub endal kvaliteedisüsteem
Teenuseosutajal raske planeerida tööd ja eesmärke, kuna ei tea, mis mahus rahastatakse			Mahtude jagamine ei soodusta kvaliteeti tagavat konkurentsi	Täna kõigiga, kellel 5 spetsialisti, kõigiga tulevad lepingud, SKA ei saa ära öelda.		
Organisatsioonid osutavad teisi teenuseid, fookus suunatud mujale						

INIMRESSURSS							
Raske leida ja hoida häid spetsiliste			Töötajate rehabilitatsioonialane pädevus nõrk			Juhtide puudulik pädevus (kogemus, intuitsioon)	Meeskonnatöö killustunud
Spetsialiste ei ole	Ei saa palgata häid spetsiliste (seos teenuse hinnaga)	Raske hoida ja motiveerida töötajaid	Haridus- ja koolitussüsteem ei vasta teenuseosutajate vajadustele				Vähe põhikohaga töötajatega meeskondi
Inimesed lõpetavad ülikooli ja lähevad mujale tööle (muud		Teenuse hind ei võimalda häid koolitusi ja	Puuduvad head koolitused - Sisu ja	Ei ole piisavalt rehabilitatsioonialasei	Kõrgharidus ei vasta vajadustele		Mitu inimest osalevad mitmes

valdkonnad ja välismaa)		supervisiooni	mitmekesisus - Samad tegijad ja teemad,	d täiendkoolitusi			meeskonnas.
Sotsiaaltöö maine kehv			ICF koolitus jääb teenuseosutaja jaoks suhteliselt kaugeks, ei seostu praktikaga	Puudub süsteem rehabilitatsiooni-spetsialistide koolitamiseks (koolitused kaootilised)			

KLIENDI TÖÖ PROTSESS						
TERVIKLIK TEENUSE OSUTAMINE						
Kliendi hindamine puudulik	Rehabilitatsiooniteenus ei ole tulemuslik	Ei ole selge, kui kaua rehabilitatsiooni protsess võib kesta	Klient ei ole piisavalt kaasatud	Rehabilitatsioonisüsteem on bürokratlik	Puudub terviklik lähenemine kliendile	
RFK, kui tunnustatud hindamissüsteemi ei õpetata ülikoolis	*Raske hinnata tulemust		Kliendid ei ole valmis kaasa rääkima	Liiga detailne dokumenteerimine Ei ole kasu teenuseosutajale ja ei täida kontrolli eesmärki	Teenuste piirid ja vastutus ebaselged	Puudub erinevate teenuste- ja süsteemide integreerimine
RFK koolitust vähe ja puudub hea praktika			Teenuse tarbija ei pea süsteemis olema aktiivne, kaasatud ja motiveeritud		Rehabilitatsiooniteenuse eesmärk ja sisu lahti rääkimata (definitsioonist vähe)	Abivahendite süsteem eraldi, ei ole integreeritud rehabilitatsiooniprotsessiga
			*Inimese motivaator on püsida süsteemis, mitte saada terveks, mitte väljuda süsteemist		Rehabilitatsiooniteenus ebaselge: Koolides (mis vahe on haridusliku rehabilitatsiooni logopeedil ja mis sotsiaalse rehabilitatsiooni logopeedil hoolekandeesutustes	Rehabilitatsiooniteenus, puude ekspertiis, puudega inimeste sotsiaaltoetused on eraldiseisvad süsteemid
					Rehabilitatsiooniteenuse ja taastusravi eesmärgi vahe udune, olukorda kasutavad ära sanatoorsete teenuste osutajad	topeltrahastamine (haridus- ja sotsiaalteenused)
					Pakutakse spa- tüüpi	Tulemus ei ole

					Mugavusprotseduure- samas Inimene on sellega väga rahul	kliendikeskne
--	--	--	--	--	---	---------------

TEENUSTE KÄTTESAADAVUS							
Asutused väga erineva kvaliteediga			Puudub paindlikkus, teenus ei vasta inimese vajadustele		Teenus ei ole õigeaegselt kättesaadav	Puudub ühtne jrk süsteem	Teenused ei ole piisavalt juurdepääsetavad
Nõuded laialivalguvad	*Palju asutusi, kellel puudub rehabilitatsioonialane pädevus, Eesmärk ei ole kvaliteetne teenus	Mahtude jagamine ei soodusta kvaliteeti tagavat konkurentsi	Teenus ei ole piisavas mahus kättesaadav	Tõeline abivajaja ei saa lõõgile v teda ei leita üles.	Teenusele järjekorrad	inimene võib olla mitmes järjekorras.	Inimesed ei ole piisavalt informeeritud teenustest ja teenuste saamisest
Tehakse copy paste rehabilitatsiooniplaane			Piiratud aeg	Sihtgrupp liiga lai,	Asutusel on valmisolek, pakkuda, aga riik ei võimalda rahastust		Inimestel ei ole raha et sõita rehabilitatsiooni teenusele
Füsioteraapia asemel massaaži			Piiratud teenuste sisu	Sihtgrupi piiramise otsus on rasked valik, keegi ei taha neid valikuid teha,	Inimene ise ei jaksa maksta		
				Puuet liiga lihtsalt antud, Nn sotsiaalne Äriprojekt, Seotud Perearstidega,	Inimesel ei ole valikut Osa inimesi on loobunud,		
			Inimese olukord halveneb, hilisem sekkumine on riigile palju kallim				

KVALITEEDIJUHTIMISSÜSTEEMI RAKENDAMINE	KOOSTÖÖ		
Asutused väga erineva kvaliteediga	KOV inimeste arusaam ja tase väga erinev	Rehabilitatsiooniosutajad ei kaasa rehabilitatsiooniplaani koostamisse teisi kliendiga seotud spetsialiste	Puudulik ministereiumi ja teenuseosutajate vaheline koostöö

EQUASS rakendamine väikeses ettevõttes raske.	Igäüks rakendab kvaliteedijuhtimissüsteemi, mida paremaks arvab		KOV sotsiaaltöötajad	Teenuseosutajate ettepanekuid ei arvestata
Ei ole sisemist ressursi, et teha ja hoida aktuaalsena	Kvaliteet ei ole võrreldav		Erihoolekande teenuseosutajad	
Kui EQUASS kvaliteedisüsteem nõudena, siis väikesed organisatsioonid ei jää ellu-väikestes piirkondades teenuse kättesaadavus halveneb				

5. Probleemid erihoolekandeteenuste kvaliteediga

TEENUSTE JUHTIMINE- KORRALDUS, RAHASTUS, VASTUTUS Kriitiline: Osapoolte vastutuse täpsustamine (KOV, riik) Teenuste hindade tõstmine Teenuste kirjeldamine – kliendi tervikliku teenuse osutamise protsessi kirjeldamine – mida, miks, seos teiste teenustega Teenuste kulumudeli kirjeldamine, seos nõuete ja ressurssiga ning teenuste kirjeldusega						TEENUSTE JUHTIMINE- ARENG JA PLANEERIMINE Kriitiline: Erihoolekande valdkonna strateegia koostamine Järjepidevust tagavate teenuste arendamine (inimese elukaarest ja eri vajadustest lähtuv) Teenuste planeerimine – piirkondlik ja piisavas mahus, eri sihtgrupi vajadustest lähtuv	
Teenuste ebapiisav rahastus		Ebastabiilne rahastamise süsteem	Ebamäärarus vastutusega			Puudub hoolekandesüsteemi terviklik arendamine	Puudub erihoolekande strateegia
Teenuste hinnad madalad	Teenuste mahud väikesed, teenustele pikad järjekorrad	Teenuseosutajal puudub kindlus ja jätkusuutlik teenuste osutamine	KOV ja riigi roll rahastamisel ebamäärane	SKA ja ministeeriumi arendamise vastutus ebaselge	SKA roll ebaselge – mis on töö tulemus ja kas järelevalve on õige SKA-s	Valdkondade/teenuste arendamine toimub eraldi	Puudub vajaduspõhine teenuste arendamine
Teenuste rahastusel ei arvestata eri sihtgruppide vajadusi		Rahastamise süsteem ei soosi kliendi vajadusepõhist liikumist					Puudub sihtgrupi/teenuste vajaduse kaardistus ja analüüs
Teenuse hind ei võimalda individuaalset tööd		Puudub motivatsioon panustada arengusse ja kvaliteeti					Reageerime vaid tagajärgedele, <i>Ni fookus vaid kohtumäärusega teenuse arendamisel</i>
Teenuse hind ei võimalda koolitusi ja supervisiooni		Teenuste rahastus ei ole seotud tulemustega					

INIMRESSURSS Kriitiline: Töötajate koolitus – tegevusjuhendajate koolitus kui muud valdkonna spetsiifiline koolitus Töötajatele supervisiooni võimaldamine	
Töötajad väsinud, stressis ja ülekoormatud	töötajate pädevus ei võimalda head kvaliteeti (nii töötajad kui juhid)

Ei jätku piisavalt töötajaid (seos teenuse hinnaga)	Töötajate madalad ja mitte konkurentsivõimelised palgad (seos teenuse hinnaga)	Puudub võimalus supervisiooniks	Nõrk värbamine, (ei arvestata isikuomadusi)	Koolitussüsteem ei vasta teenuseosutajate vajadustele		Juhtidel puudub koht, kust küsida nõu, saada toetust
	Ei saa värvata pädevaid töötajaid	Teenuse hind ei võimalda supervisiooni osta	Tegevusjuhendajatele esitatud nõuded liiga madalad	Koolitusi vähe, sh juhtidele sotsiaalteenuste juhtimise ja kvaliteedi alaseid koolitusi	TAI koolitus liiga üldine, ei anna piisavat ettevalmistust tööks	
	Töötajad lahkuvad tööle ravisüsteemi, kus palk kõrgem			Palju koolitusi vaid Tallinnas, sh tegevusjuhendajate koolitus	vähe spetsialiseeritud koolitusi	

KLIENDIOTÖÖ PROTSESS; TERVIKLIK TEENUSE OSUTAMINE					
Puudulik kliendi hindamine			Puudub terviklik lähenemine kliendile		
Kliendi hindamise tase väga erinev	Teenusevajaduse hindamine puudub (enne teenusele tulekut)	Raske teha ja puudub pädevus hinnata klientitöö tulemuslikkust	Erihoolekande ja rehabilitatsiooniteenuse osutamise protsess eraldi	Sotsiaal- ja raviteenuste eraldi osutamine	Teenuste piirid segased, teenuste ja valdkondade kattuvus (erih/rehab)
Rehabilitatsioonimeeskondi palju väga erinev tase				Koduõenduse vähene kättesaadavus	
Puuduvad hindamise meetodikad				meditsiinilise poole info ebapiisavus	
				TJ kui ei ole ravi tagatud, nullib meie koostöö	

KÄTTESAADAVUS – Kriitiline: Teenuste õigeaegne kättesaadavus, järjekordade kaotamine Teneuste paindlikkus, vastaks eri sihtgrupi vajadustele Eluasemeteenuste arendamine (riiklik poliitika)		
Inimene ei saa õigeaegselt teenusele	Puudub teenuste paindlikkus ja mitmekesisus	Teenuste tase, kvaliteet ebaühtlane

Erihoolekandeteenused ei ole piisavas mahus kättesaadavad, järjekorrad	Ei ole arendatud sotsiaalkorterite süsteemi	Lapsevanemad on hoidnud inimest kodus	KOV varajane sekkumine ja õigeaegne abi puudub	Teatud sihtgrupile ei ole teenuseid (autism, topeltdiagnoos)	Puudub ühtne arusaam kvaliteedist	Nõudeid raske täita	Tänased nõuded ei taga kvaliteeti
Avahooldusteenuste maht väike (võrreldes ööpäevaringse teenusega)	Eluasemeteenuse tagamine ei toimi KOV vastutusel			IET vaid Päevakeskuse tüüpi teenus, Puudu intensiivsema individuaalse toega teenus (seos ka rahastusega)		Teenuseosutajat ei puudub ressursid nõudeid täita	Nõuded ei ole kooskõlas kliendi vajadustega
Avahooldusteenuste arendamine ei ole prioriteet				IET nõuded ei võimalda <i>drop-in</i> tüüpi päevakeskust		EQUASS kvaliteedisüsteemi rakendamine raske väikestel asutustel	Nõuded on vananenud ja vastuolulised
Sobiva eluasemeteenuse puudumine on sageli põhjuseks ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele suunamisel. Teenusele suunatakse inimesed, kes tegelikult seda ei vaja				Ei saa töötada mittemotiveeritud klientidega. Seos järjekorraga – kliendid ei püsi järjekorras, kaovad ära			
Kui ei saa õigeaegset abi, siis tagasilangus ja toimetuleku halvenemine - hiljem suurem kulu teenusele						Teenuseosutajate ebavõrdne kohtlemine nõuete täitmise osas	
Kui inimene järjekorras kulud ja koormus KOV-le							

KOOSTÖÖ Kriitiline: Valdkondadevahelise koostöö ja infovahetuse parandamine –sotsiaaltööstik ja koostöö ravisüsteemiga 4 plaani sidumine (erih+rehab+ravi+KOV juhtumiplaan)			
Puudulik valdkondadevaheline koostöö ja infovahetus		Puudulik sotsiaalteenuste vaheline koostöö	Puudulik ministeeriumi ja teenuseosutajate vaheline koostöö
Ravi- ja hoolkanne ei toimi “käsikäes”		Infovahetus ja koostöö kohtusüsteemiga	Rehabilitsatsioonimeeskond ei kaasa erihoolekandeteenuse osutajat rehab.rehab.plaani koostamisel
			Teenuseosutajate arvamusega ei arvestata

Koostöö sõltub töötajate valmisolekust ja pädevusest (sh arsti valmidus – ei ole aega v teadmisi rehabilitatsioonist)	Info liikumine killustunud, sõltub suhetest	Liiga kergelt ei suunatakse inimene kohtumäärusega teenusele	Asutused ei jaga omavahel kogemusi, head praktikat ja kompetentsi	
Süsteem ei toeta sotsiaali ja ravisüsteemi koostööd Seadusandlus ei nõua koostööd.	Konfidentsiaalsuse põhjustel ei anta vajalikku infot			
	Ei vahetata ausat infot (nt alkoholi vm sõltuvus kliendil, riskikäitumine			
Raha raiskamine, kuna süsteem ei tee koostööd				

SIDUSVALDKONDADE KVALITEEDIALASE TEGEVUSE ANALÜÜS

Analüüsi käigus uuriti kvaliteedialast tegevust ja praktikat peamiselt tervishoiu-, hariduse (sh üld-, kutse- ja kõrgharidus) ning tööhõive valdkonnas. Uuriti kvaliteediringi ning tervikliku kvaliteedijuhtimissüsteemi toimimist, kvaliteedi tagamisega seotud nõudeid ja regulatsioone, kvaliteedi hindamise ja järelevalve praktikaid.

Põhjalikum informatsioon hariduse ja tervishoiuvaldkonna kvaliteedialasest tegevusest on toodud Lisades A 6 ja A 7. Alljärgnevalt on toodud vaid olulisemad kogemused, mille peale sotsiaalteenuste kvaliteedi edendamisel tasub mõelda.

KVALITEEDI MÕISTE JA KÄSITLUS

Kvaliteetset haridusteenust eraldi defineeritud ei ole. Riiklikes õppekavades on toodud väärtused ja põhimõtted, mis kajastavad ka kvaliteedi põhimõtteid.

Kvaliteedipoliitika ja –eesmärgid on sõnastatud reeglina vastava valdkonna strateegias. Eri tasemetel tuleneb kvaliteedi käsitus terviklikust kvaliteedijuhtimise lähenemisest. Kvaliteedijuhtimissüsteemide kirjeldamisel on arendatud EFQM- põhise tervikliku kvaliteedijuhtimise mudelit haridusvaldkonna spetsiifiliste valdkondadega.

Kutsehariduse akrediteerimise kontseptsioonis on kirjeldatud Demingi ringi alusel Kutsehariduse kvaliteeditagamissüsteemi mudel.

Kvaliteetse tervishoiuteenuse määratlus on toodud Eesti Haigekassa arengukavas järgimiselt: Vastavalt Maailma Terviseorganisatsiooni määratlusele loetakse tervishoiuteenust kvaliteetseks, kui see vastab:

- patsiendi vajadustele ja ootustele,
- erialaselt akrediteeritud nõuetele,
- ühiskonna seadusandlikele ja eetilistele põhimõtetele,
- tagab patsiendi heaolu ja parima võimaliku tulemuse,
- on osutatud põhimõttel - maksimaalne tulemus võimalikult madalate kulutustega.

Arengukava koostamisel, eelarve planeerimisel ja tervishoiuteenuste hüvitamisel teenuse osutajatele järgib haigekassa kõikide nimetatud kriteeriumite rakendatust.

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuetes toodud mõistena on täpsustatud, et tervishoiuteenuse kvaliteet on tervishoiuteenuse omaduste kogum, mis iseloomustab teenuse vastavust kehtestatud nõuetele, kaasaja teadmistele, olemasolevatele ressurssidele, kutse- ja erialastele nõuetele ning patsiendi rahulolule ja tervise seisundi vajadustele.

KVALITEEDI TAGAMISE JA HINDAMISE MEETMED

Haridusvaldkond

Riiklik tunnustamine (akrediteerimissüsteem)

Kutsehariduses nimetatakse kogu sise- ja välis hindamist riiklikuks tunnustamiseks.

Riiklik tunnustamine on kvaliteeditagamise vahend, mis hõlmab sisehindamist, akrediteerimist ja õppe läbiviimise õiguse andmist. Sisehindamine on koolis läbiviidav enesehindamine ja sisekontroll, mis on suunatud kooli pidevale arengule. Akrediteerimine on sisehindamisele toetuv välise ja sõltumatute hindajate poolt läbiviidav välis hindamine koolis õppekavarühmade lõikes. Akrediteerimist korraldab asutus on SA Archimedes allüksus Eesti Kõrghariduse Kvaliteediagentuur.

Riiklik tunnustamine on kvaliteeditagamise vahend, millega kutse-hariduse huvipooltele, eelkõige koolituse tellijatele ja tööandjatele, luuakse kindlustunnet koolis toimuva õppe-kasvatustöö taseme osas. Fookus on õppekava rakendamisel, õppetöö metoodilistel alustel, õppija arengul, õppekava ja õppeprotsessi arendamisel ning õppetulemuste kvaliteedil ja jätkusuutlikkusel.

Riikliku tunnustamise tulemusi kasutatakse:

- tagasiside ja sisendi saamisel edasisteks tegevusteks koolile ja kooli-pidajale, sh täienduskoolituste kavandamiseks õpetajatele, juhtidele ja teistele;
- investeeringute ja arendusrahade planeerimisel;
- RKT määramisel ja kasutamisel.

Riiklike nõuete (nt õppekavade vastavus riiklikele õppekavadele ja õpetajate vastavus kvalifikatsiooninõuetele) täitmine on eeldus riikliku tunnustuse saavutamiseks ja seda akrediteerimise käigus ei vaadelda.

Õppe läbiviimiseks õiguse (nõu esmase koolitusloa) andmine

Õppe läbiviimise õigus uue kutsekooli asutamisel või uues õppekavarühmas õppe avamisel antakse kolmeks aastaks. Õppe läbiviimise õiguse pikendamisel hinnatakse õppekasvatustöö, eestvedamise ja juhtimise, personalijuhtimise, huvigruppidega koostöö ja ressursside juhtimise valdkondade toimivust ja jätkusuutlikkust. Õppe läbiviimise õiguse pikendamiseks akrediteeritakse asjaomast õppekavarühma.

Õppe läbiviimise õiguse andmisel tehakse õppekavarühma ekspertiis. Haridus- ja teadusminister moodustab ekspertiisikomisjoni, mis hindab:

- õppekava vastavust nõuetele (riiklikule õppekavale ja kutseharidusstandardile),
- pedagoogilise personali vastavust kvalifikatsiooninõuetele,
- õppebaasi piisavus õppekava ees-märkide täitmiseks ja vastavus nõuetele,
- õppekavarühmas õppe avamise vajalikkuse põhjendust jm.

Kõrgharidusvaldkonnas toimub õppe läbiviimise õiguse andmisel õppe kvaliteedi hindamine, kui õppeasutus soovib alustada kõrgharidusõppe pakkumist uues õppekavagrupis või kõrgharidusõppe läbiviimise õigust taotleb institutsioon, kellel seni vastav õigus puudub.

Kvaliteedi hindamise ekspertiisi käigus hinnatakse, kas õppeasutuse kehtestatud õppejõudude kvalifikatsiooninõuded ja uue õppekavagrupi õppetöösse kaasatud õppejõudude kvalifikatsioon on piisavad, kas õppe läbiviimiseks vajalikud ressursid on piisavad, kas kirjeldatud õpiväljundid on õppekavaga saavutatavad ja vastavad kõrgharidustaseme õppe läbiviimise nõuetele. Haridus- ja Teadusministeerium kaasab õppe kvaliteedi hindamisse Kõrghariduse kvaliteediagentuuri. Õppe kvaliteedi hindamise tulemused edastatakse haridus- ja teadusministrile, otsuse õppe läbiviimise õiguse andmise kohta teeb EV Valitsus.

Õppekavarühmade akrediteerimine (kutsehariduses)

Kutseõppe õppekavarühmade akrediteerimine on sisehindamisele toetuv sõltumatute hindajate poolt läbiviidav välishindamine koolis õppekavarühmade lõikes.

Akrediteerimises osalevad koolid koostavad õppekavarühma sisehindamise aruande EKKA poolt kehtestatud vormis. Akrediteerimisel toimub hindamine õppe- ja kasvatustöö toimivusele keskenduvast hetkevaates ning õppe- ja kasvatustöö jätkusuutlikkusele keskenduvast arenguvaates viie hindamisvaldkonna lõikes: õppe- ja kasvatusprotsess, eestvedamine ja juhtimine, personalijuhtimine, koostöö huvigruppidega ja ressursside juhtimine.

Institutsionaalne akrediteerimine (kõrghariduses)

Institutsionaalne akrediteerimine on välishindamine, mille käigus hinnatakse ülikooli ja rakenduskõrgkooli juhtimise, töökorralduse, õppe- ja teadustegevuse ning õppe- ja uurimiskeskonna vastavust õigusaktidele, ülikooli eesmärkidele ja arengukavale. Kõrgkoolil on kohustus läbida institutsionaalne akrediteerimine vähemalt kord seitsme aasta jooksul. Hindamisega seotud kulud kaetakse riigieelarvest.

Institutsionaalse akrediteerimise eesmärgiks on toetada strateegilise juhtimise ja kvaliteedikultuuri arengut kõrgkoolis, teavitada huvigruppe kõrgkooli põhitegevuste tulemustest ning suurendada Eesti kõrghariduse usaldusväärsust ja konkurentsivõimet.

Institutsionaalset akrediteerimist viib läbi Eesti Kõrghariduse Kvaliteediagentuur (EKKA). EKKA moodustab hindamiskomisjoni, mis on 4-6 liikmeline ning selles peavad olema esindatud sarnase profiiliga kõrgkooli juhtimise kogemust omav isik, kõrgkooli-välist kogemust omav isik (soovitavalt juhtimiskogemusega tööandja), üliõpilasesindaja. Vähemalt kaks komisjoniliiget on väljastpoolt Eestit. Lõppotsuse kõrgkooli institutsionaalse akrediteerimise kohta teeb EKKA hindamisnõukogu.

Institutsionaalse akrediteerimise tingimuste ja korra lisas on nõuete kõrval ära toodud hindamiskriteeriumid ja indikaatorid, mille alusel hinnatakse nõuete täitmist. Kvantitatiivsete indikaatorite esitamisel peaks kõrgkool näitama vastavate näitajate trende vähemalt kolme, soovitatavalt viie aasta lõikes. Institutsionaalsel akrediteerimisel on 4 hindamisvaldkonda: organisatsiooni juhtimine ja toimimine, õppetegevus, teadusarendus- ja/või muu loometegevus ning ühiskonna teenimine.

Institutsionaalsele akrediteerimine tugineb kooli eneseanalüüsil, mis sisaldab kõrgkooli tugevuste ja parendusvaldkondade tõenduspõhist analüüsi hindamisvaldkondade ja alavaldkondade lõikes.

Õppekavagruppide kvaliteedi hindamine (kõrghariduses)

Õppekavagrupi kvaliteedi hindamine on välishindamine, mille käigus hinnatakse õppekavade ning nende alusel toimuva õppe ja õppealase arendustegevuse vastavust õigusaktidele, riigisisestele ja rahvusvahelistele standarditele ja arengusuundadele eesmärgiga anda soovitusi õppe kvaliteedi parandamiseks.

Õppekavagrupi kvaliteedi hindamise eesmärk on kõrgkooli sisehindamise ja enesearenduse toetamine. Õppekavagruppide kvaliteedi hindamisele ei järgne sanktsioon, ekspertide hinnangutel on soovitatav iseloom. Kvaliteedi hindamise tulemuseks on hindamisotsus ja konkreetsed ettepanekud, kuidas õppeasutusel on võimalik õppe kvaliteeti parandada.

Õppekavagrupi kvaliteedi hindamine tuleb kõrgkoolil läbida vähemalt üks kord seitsme aasta jooksul. Nagu definitsioonist ka johtub, keskendub õppekavagrupi kvaliteedi hindamine õppe sisule ja konkreetse õppekavagrupi sees tehtavale õppealasele arendustegevusele. Neid aspekte ei hinnata institutsionaalsel akrediteerimisel.

Hindamise aluseks on kõrgkooli õppekavagrupi eneseanalüüs ning Haridus- ja Teadusministeeriumi poolt EHIS-e andmete põhjal koostatud taustaandmed.

EKKA moodustab hindamiskomisjoni, komisjoni miinimumkoosseis on 3 liiget, kellest vähemalt 1 on üliõpilane. Üldjuhul kuuluvad komisjoni nii väliseksperdid kui Eesti eksperdid (va põhjendatud erandid).

Kõrgkool viib läbi õppekavagrupi eneseanalüüsi kõikide õppekavagruppi kuuluvate õppekavade lõikes ning koostab õppekavagrupi eneseanalüüsi aruande ette antud struktuuris.

EKKA korraldab kõrgkoolile soovi korral õppekavade eneseanalüüsi baaskoolituse, sealjuures katab koolitaja töötasu ja koolitusmaterjalide väljatöötamisega seotud kulud.

Eesti kõrgharidusstrateegia (aastateks 2006–2015) toob ühe tegevussuunana kvaliteedikindlustus, kus eesmärk on kujundada kaheosaline kvaliteedikindlustuse süsteem, mis sisaldab ühelt poolt õppeasutuste-sisest kvaliteedikindlustust ning teisalt riigipoolset kvaliteedinõuete kehtestamist ja kvaliteedijärelevat. Strategias on toodud ka, et **Eesti kõrgkoolidel on kohustus käivitada kvaliteedikindlustuse süsteem.**

Sisehindamise ja arengukava koostamise kohustus (üld- ja kutsehariduses)

Põhiseadusest tuleneva nõudena koostatakse kooli järjepideva arengu tagamiseks, vähemalt kolmeks aastaks arengukava. Arengukavas määratakse kooliarenduse põhisuunad ja -valdkonnad, sealhulgas turvalisuse tagamine koolis, õpetajate täienduskoolituskava, tegevuskava.

Arengukava ja selle muudatused valmistatakse ette koostöös hoolekogu, õpilasesinduse, õppenõukogu ning ekspertidega koolist või väljastpoolt kooli.

Arengukava koostamise aluseks on sisehindamine ning arengukavas arvestatakse sisehindamise aruandes märgitud kooli tegevuse tugevuste ja parendusvaldkondadega.

Kooli sisehindamine on pidev protsess, mille eesmärk on tagada õpilaste arengut toetavad tingimused ja kooli järjepidev areng. Selleks selgitatakse välja kooli tegevuse tugevused ning parendusvaldkonnad, millest lähtuvalt koostatakse kooli arengukava tegevuskava. Nimetatud eesmärgist lähtuvalt analüüsitakse kooli sisehindamisel õppe- ja kasvatustegevust ja juhtimist ning hinnatakse nende tulemuslikkust.

Kool koostab sisehindamise aruande vähemalt üks kord kolme õppeaasta jooksul. Aruandes tuuakse välja kooli tegevuse tugevused ja parendusvaldkonnad. Sisehindamise aruande kehtestab kooli direktor, esitades selle enne kehtestamist arvamuse andmiseks kooli hoolekogule ja kooli pidajale.

Vajadusel saavad koolid kasutada nõustamist sisehindamise küsimustes, milleks on välja koolitatud ka vastava pädevusega nõustajad.

Sisehindamine ise on kohustus, kuid viis, kuidas seda teha, on kooli valik. On välja töötatud juhised ja soovitused.

Kõrghariduses on kasutusel samuti enesehindamine, mis eelneb alati institutsionaalsele akrediteerimisele.

Sotsiaalteenuste kvaliteedi arendamisel tasub kindlasti arvestada haridusvaldkonna arenguid, kus kvaliteedi tagamisel on eesmärk viia vastutus võimalikult allapoole, järelevalve ja välise kontrolli tähtsus kvaliteedi kindlustamise meetmena on vähenenud ja rõhuasetus on teenuseosutaja sisehindamisel, organisatsiooni sisemise motivatsiooni ja pädevuse tõstmisel panustada kvaliteedi hindamisse ning tegeleda pideva parendamisega.

Haridussüsteemis iga tasemeõppe kvaliteedimeetmete aluseks on kooli sisehindamine ning toetava tegevusena panustatakse juhtide sisehindamise oskuste tõstmisele arendusprojektide, koolituste ja juhendmaterjalide koostamise kaudu. Haridusvaldkonna kvaliteedi edendamise tegelevate spetsialistide sõnum on, et ainult standardite kehtestamise ja välise kontrolliga ei taga me teenuste kvaliteeti, pöörõhk peab olema organisatsioonide sisemine motivatsioon ja selle tugevdamine.

Õpetajate enesehindamine

Üheks meetmeks kvaliteedi tagamisel hariduses on ka õpetajate enesehindamine, mis tuleb koolil iga-aastaselt korraldada. Enesehindamise käigus koostab õpetaja hindamisaruande, millele tema vahetu juht annab tagasisidet.

Hoolekogu

Hariduses on oluline ka Hoolekogu roll kvaliteedi tagamisel, roll on pidevas arengus ja järjest enam aitab kaasa kvaliteedi tagamisele koolis.

Riiklik järelevalve (üld- ja kutseharidussüsteemis)

Riiklikku järelevalvet teostab õppeasutuse asukohajärgne maavanem. Järelevalve jaguneb riiklik temaatiline järelevalve ning riiklik järelevalve üksikküsimustes.

Temaatilise järelevalve teostamiseks kinnitab Haridus- ja teadusministeerium (HTM) igaks õppeaastaks alus-üld- ja kutsehariduse järelevalve prioriteetidid ja teemad, millest kõik maavalitsused lähtuvad.

Iga õppeaasta 20. juuniks esitab maavanem HTM-le koondkokkuvõtte, kus on analüüsitud järelevalve tulemusi maakonna lõikes. HTM omakorda analüüsib ja koostab kokkuvõtte välishindamisest kogu Eesti lõikes. Aruanne on avalik ning sisaldab järelevalve tulemusi, aasta jooksul teostatud uuringuid ja arendusprojekte, järeltöid ja ettepanekuid parendusteks.

Järelevalve aruandlus ja kokkuvõtete koostamine on oluline tegevus haridusvaldkonna kvaliteedi tagamise süsteemis, tagades kvaliteediringi toimimise, kus kontrolli etapp annab sisendi järgmisele korrigeerimise ja parendamise etapile.

Tervishoiu valdkond

Asutusesisene kvaliteedijuhtimise süsteem

Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud kvaliteedi tagamiseks ja arendamiseks välja töötama ja rakendama kvaliteedijuhtimissüsteemi, mis käsitleb teenindamiskvaliteedi tagamist, patsiendi rahulolu hindamist, professionaalse kvaliteedi tagamist, organisatsiooni töökorralduse ja juhtimise kvaliteedi tagamist.

Tervishoiuteenuse osutaja tagab oma asutusesisese kvaliteedijuhtimise süsteemi raames organisatsiooni töökorralduse ja juhtimise kvaliteedi, patsiendi teenindamise ja arstiabi professionaalse kvaliteedi ning hindab patsientide rahulolu.

Riiklik järelevalve

Terviseameti järelevalve osakond kontrollib ja hindab tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohasust e. formaalset kvaliteeti. Terviseamet teostab riiklikku järelevalvet üldarstiabi osutajate, kiirabi osutajate, eriarstiabi osutajate, iseseisvalt õendusabi osutajate ja iseseisvalt ämmaemandusabi osutajate tegevuse üle. Seni maavalitsuse poolt teostatud järelevalve perearstide tegevuse üle on samuti üle minemas Terviseametile.

Tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon

Sotsiaalministeeriumi kinnitatud nõuandev komisjon, mille eesmärk on patsiendile osutatud tervishoiuteenuse sisulisele kvaliteedile sõltumatu hinnangu andmine ning hinnangust tulenevalt Terviseametile, Eesti Haigekassale ja tervishoiuteenuste osutajatele ettepanekute tegemine. Komisjon esitab iga kalendriaasta 1. veebruariks sotsiaalministrile aruande kõikidest möödunud kalendriaasta jooksul komisjonile esitatud avaldustest ning komisjoni hinnangutest.

Kliiniline audit

Haigekassa poolt tellitud kliiniline audit on tervishoiuteenuse osutaja kliinilise tegevuse sõltumatu kontrollimine eesmärgiga süstemaatiliselt ja kriitiliselt analüüsida diagnostiliste ning raviprotseduuride vastavust kehtestatud nõuetele ja tulemusi patsiendi tervise seisukohalt. Teostatakse tunnustatud erialaekspertide poolt, keda erialaselt hindavad valdkonna parimateks asjatundjateks. Auditites hinnatakse eelkõige tervishoiuteenuse osutamise kliinilist kvaliteeti ja põhjendatust teenuseosutajate lõikes. Kliinilise auditi läbiviimise aluseks on Haigekassa poolt välja töötatud auditi juhend.

Enam on fookuses tervishoiuteenuste asjakohasus, õigeaegsus ja/või tõhusus. Kättesaadavust uuritakse pigem uuringute/küsitluste kaudu. Haigekassa teeb auditi teemade/probleemide valikul tihedat koostööd nii süsteemi siseste kui ka -välispartneritega, eriti erialaseltidega.

Haigekassa lepingupartneriteks kliiniliste auditite teostamisel on kas erialaselt või arstid eraisikutena. Auditeerijate meeskond sõltub sageli auditi olemusest, meeskonna suuruseks soovitatakse 2-4 inimest.

Ravikindlustushüvitiste kontroll

Haigekassa poolt korraldatud kontroll tervishoiuteenuste kvaliteedi jälgimiseks. Ravikindlustushüvitiste kontrolli teostavad Haigekassa usaldusarstid ning selle käigus vaadeldakse eelkõige tegevuse vastavust õigusaktidele ja

lepingutele, aga ka tunnustatud ravijuhendile, teenuse kvaliteedile ja osutamise põhjendatusele. Lisaks tutvutakse ravidokumentidega tihtipeale seoses tööandjate või patsientide järelepärimistega, andmaks tõstatatud küsimustele vastuseid.

Kontrollitavate rahaliste dokumentide ja asutuste loetelu saadakse juhuvaliku meetodil, st igal valitud teemal ei kontrollita kõiki lepingupartnereid.

Haigekassa arutab kõikide kontrollide tulemused läbi inspekteeritud asutustega ja juhib tähelepanu puudustele. Vajadusel viiakse läbi järelkontroll või algatatakse koostöös erialaseltsiga vastava teemaline kliiniline audit.

TEENUSE OSUTAMISE PROTSESSI KVALITEEDI TAGAMISE MEETMED

Haridusvaldkond

Riiklik õppekava

Üld- ja kutseharidusvaldkonnas tagab protsessi kvaliteedi Riiklik õppekava, mis määratleb eri taseme hariduse standardi. Riiklik õppekava on nn hariduse standard, sisaldades ka väärtusi ja teenuse osutamise põhimõtteid.

Riiklik õppekava kehtestab vastava haridustaseme alusväärtused, õppe- kasvatustöö eesmärgid, õppimise käsitluse ja õpikeskkonnale esitatud nõuded, õppe läbimisel taotletavad pädevused, õppekorralduse (sh teemad, kohustuslikud ja valikained, mahud ja korraldus, õpilaste ja vanemate teavitamine ja nõustamine), hindamise ja lõpetamise jm.

Kutseõppeharidusvaldkonnas on riiklik õppekava koostatud kutsestandardite nõuetest lähtuvalt.

Kõrghariduses tagab sisulise kvaliteedi **kõrgharidusstandard**, mis kehtestab ühtsed nõuded kõrgharidustaseme õpetele. Kõrgharidusstandard sätestab nõuded õppekavale, õpingutele ja lõpetamisele, kõrgharidustaseme õpete eesmärgid, saavutatavad õpiväljundid ning õppe kogumahu, õppejõududele esitatavad nõuded jm.

Tervishoiu valdkond

Ravijuhend

Tervishoius tagatakse oluliselt ravi kvaliteeti tõenduspõhiste ravijuhendite kaudu. Kliinilise auditi juhises on nimetatud ravijuhist kui üleriiklik tunnustatud standard.

Ravijuhend on dokument, mis annab soovitusi tervist mõjutavate tegevuste kohta. Selles antakse tervishoiutöötajatele tõenduspõhiseid juhiseid haiguste diagnoosimise ja ravimise viiside kohta, soovitusi haiguste ennetuseks, patsientide õpetamiseks jms.

Ravijuhendis toodud teave aitab teha valikuid eri sekkumisviiside vahel, mis mõjutavad tervist, ravikvaliteeti ning tervishoiuressursside kasutamist. Ravijuhendite koostamisel arvestatakse nii kliinilise tõendusmaterjali kui ka kohalike kulude ja väärtushinnangutega. Kliinilise tõendusmaterjali hindamisel on toeks rahvusvahelised andmeallikad.

Ravijuhiste koostamise ja kinnitamise protsess ning rahastus on Haigekassa poolt eraldi kirjeldatud.

Ravijuhenditesse puutuv informatsioon on koondatud veebilehele www.ravijuhend.ee, kust on kättesaadavad ravi-, patsiendi- ja tegevusjuhendid ning abimaterjal ravijuhendite algatamiseks ja koostamiseks.

Tööhõive valdkond

Töötukassa enda pakutavate teenuste puhul on protsessi kvaliteedi tagamiseks kirjeldatud **protseduurireeglid ja teenuse osutamise põhimõtted**, nt karjäärinõustamise põhimõtted. Kirjeldatud on ka klienditeeninduse põhimõtted ja klienditeeninduse korraldus.

Sisseostetavate teenuste puhul tulenevad kvaliteedinõuded hankest, milles kirjeldatakse teenuse sisu, eesmärki ja väljundit, samuti kvalifitseerimise nõudeid (nt kutsetunnistus, koolitusluba vm).

Hankes kirjeldatud nõuded on hiljem osa hankelepingust. Kui hanke konkurss on läbi, siis lepitakse teenuseosutajaga täpsemalt kokku koostööpõhimõtted ja teenuse protsessi tulemuslikkuse näitajad, mis kajastatakse ka hankelepingus.

Tööturukoolituse puhul on kirjeldatud ka üldisem **teenusstandard**.

Lepingupartneritele on reeglina esitatud nõue, et **teenuse kohta peab olema koduleheküljel väljas piisav info**, nt avatud koolituste puhul info õpetajate, programmi sisu ja kestvuse kohta.

Teenuse osutamise protsessiga seotud nõudena võib tuua **ka Individuaalse töötsemise kava nõude**, mis tagab individuaalsetel vajadustel põhineva lähenemise.

Professionaalse kvaliteedi tagamisel on töötukassas kasutusel **Kompetentsimudelid** eri ametikohtadele, mille alusel kord aastas vahetud juhid hindavad töötajaid. Kompetentsimudeli vaated: teadmised ja käitumuslik pool.

Välja on koolitatud organisatsiooni **sisekoolitajad** ning välja töötatud sisekoolitusprogramm. Oluliseks peetakse **töökohapõhist õpet**. Sisukoolitajad oskavad ka *coachingu* oskusi ning aktiivõppe meetodeid.

TULEMUSTE, MÕJU JA KULUTÕHUSUSE HINDAMISE MEETMED, ARUANDLUS JA TAGASISIDE

Haridusvaldkond

Õppeasutuste tegevusnäitajad

Haridussüsteemis toimub tulemuste hindamine esmajoones õpitulemuste hindamisena. Lisaks on üld- ja kutsehariduses kehtestatud HTM määrusega õppeasutuse tegevusnäitajad.

Tegevusnäitajad jagunevad õpilaste-, pedagoogide- ja organisatsiooniga seotud näitajateks. Õpilastega seotud tegevusnäitajad on nt kutsehariduses kutseeksami sooritanute osakaal samal õppeaastal lõpetanute, õpingud katkestanute osakaal, edasiõppijad ja lõpetanute tööle rakendumine. Pedagoogidega seotud tegevusnäitajateks on nt pedagoogide kvalifikatsioon, pedagoogide täienduskoolitus, pedagoogide vanuseline jaotus, töölt lahkunud pedagoogide osakaal pedagoogide üldarvust. Asutusega seotud tegevusnäitajad on nt õpilaste ja õpetajate suhtarv, riikliku koolitustellimuse täitmine jm.

Tegevusnäitajad on koolide kaupa nähtavad Eesti Hariduse Infosüsteemi avalikus vaates, eesmärgiga anda õppeasutustele võimalus jälgida oma õppeasutuse näitajaid ajalisel trendis ja võrrelda end teiste asutustega. Tegevusnäitajaid hinnatakse akrediteerimisel kui organisatsiooni võtmetulemusi ning välishindamisel kooli tegevuse ja tulemuslikkuse hindamisel.

Tervishoiu valdkond

PATH - The Performance Assessment Tool For Quality Improvement In Hospitals

WHO PATH projekt, milles osaleb kuus suuremat haiglat (Eesti PATH grupp). Projekti käigus juurutatakse rahvusvahelisi kvaliteedi indikaatoreid. PATH mudeli komponendid on kliiniline efektiivsus, tõhusus, orientatsioon personalile, vastutustundlik juhtimine ja –juhtimissüsteem.

DRG süsteemi arendamine

DRG süsteemi eesmärgiks on tagada ressursside otstarbekas kasutamine, sealhulgas tervishoiuteenuse osutajate tasustamismeetodite arendamine, et soodustada tervishoiuteenuse osutajate huvi raviprotsessi kulutõhususe ja ravi järjepidevuse suurendamiseks. DRG süsteemi abil on võimalik suurendada ravikindlustusvahendite kasutamise efektiivsust, samuti tõsta tervishoiuteenuse osutajate motivatsiooni kasutada ravikindlustusvahendeid säästlikult ning tegeleda raviasutuse sisesel kulude juhtimisega. DRG süsteem on maailmas kasutusel nii tervishoiu rahastamise- ja analüüsivahendina kui ka raviasutuse siseselt juhtimisvahendina. DRG-põhise tasustamise eeliseks teiste tasustamisviiside ees on eelkõige tulemusle orienteeritus ja motivatsioon efektiivselt ressursse kasutada, aga ka võimalus tervishoiuteenuste osutajate tegevust sisukamalt analüüsida. Lisaks kasutatakse DRG süsteemi haiglate võrdlemisel mille tulemused avalikustatakse regulaarselt tagasisidearuande näol.

Tagasisidesüsteemid ja aruandlus

Eesti Haigekassa koostab haiglatele iga-aastaselt tagasiside aruande kasutades haigekassale esitatud raviarvetel olevaid andmeid. Aruande eesmärk on anda haiglatele informatsiooni enda tegevuse analüüsimiseks ja arendamiseks. Valdava osa indikaatorite kohta on olemas kahe aasta tulemused võrdlevalt ja need on kajastatud ka aruandes. Regulaarse tagasiside andmine partneritele on üks haigekassa arengukava olulistest tegevustest, millega haigekassa aitab kaasa haiglate tegevuse ja kindlustatute ravitulemuste ühtlaselt hea taseme saavutamisele

Regulaarsed elanikkonna ja partnerite rahulolu-uuringud

Haigekassa poolt korraldatavad uuringud: iga-aastased patsientide, lepingupartnerite rahulolu uuringud, tööandjate rahulolu uuringud. Koostöös Sotsiaalministeeriumiga viib Haigekassa igal aastal läbi üleriigilise elanikkonna küsitluse, mille eesmärgiks on saada ülevaade elanike hinnangutest oma tervisele, Eestis pakutavale arstiabile ning teistele tervishoiuga seotud valdkondadele. Iga-aastaselt viib Haigekassa läbi ka lepingupartnerite rahulolu-uuringu, mille eesmärgiks on mõõta partnerite rahulolu ja hinnanguid koostööle Eesti Haigekassaga ning võrrelda tulemusi varasemate uuringutega. Uurimisalusteks teemadeks on hinnang

partnerlussuhteile ja kommunikatsioonile. Lisaks korraldatakse muid ühekordseid uuringuid ja analüüse, mis toetavad teenuste kvaliteedialaseid otsuseid ja arenguid.

Hea näitena tagasisidesüsteemide arendamisest on haigekassa koostöös haiglatega välja töötanud ühtse haiglates rakendatava patsiendi rahuloluuuringu küsimustiku ja metoodika ning loonud keskkonna lihtsustamiseks andmete sisestamist, säilitamist ja võrdleva analüüsi teostamist.

Tööhõive valdkond

Töötukassas on kasutusel tulemusjuhtimise süsteem, mis sisaldab alljärgnevat:

Teenuste tulemuslikkuse ja kättesaadavuse hindamine

Iga teenuse kohta on määratletud tulemusindikaatorid ja eesmärgid, mida kogu organisatsioonis ning ka osakondade lõikes jälgitakse. Indikaatorid on seotud töölerakendumisega, teenuste kättesaadavusega ning eri huvipoolte (tööotsijad, tööandjad, töötajad) rahuloluga. Töölerakendumisega seotud indikaatorid on nt uute registreeritud töötute tööle rakendumine 12 kuu jooksul, uute töötuskindlustushüvitise saajate tööle rakendumine 12 kuu jooksul. Kättesaadavusega seotud indikaatorid on nt tööturuteenustel osalejate osakaal keskmiselt kuus, pikaajaliste töötute osalemine tööturuteenustel 12 kuu jooksul.

Kättesaadavuse hindamise eesmärk on viia kokku sihtgrupi vajadused ja võimalused. Kättesaadavuse näitajate kehtestamise ja hindamise kaudu mõjutatakse ka eri teenuste ja meetmete planeerimist. Nt Karjäärinõustamise teenuse kättesaadavuse näitajaks on välja arvestatud keskmine tundide hulk inimese kohta, mille pinnalt planeeritakse ja hinnatakse maakondlikku kättesaadavust.

Töötukassa tegevuse tulemuslikkuse hindamisel arvestatakse eri kriteeriumite osakaalu, kus teenuste mõju on kõige suurema kaaluga näitaja, kättesaadavus ja tulemus järgmise kaaluga- ning planeeritud tegevuste elluviimine kõige väiksema kaaluga näitaja.

Individuaalse tööotsimise kava (ITK) taseme hindamine

2 korda aastas, kokkulepitud kriteeriumite alusel hindab Töötukassa analüüsi osakond juhusliku valiku alusel u 200 Individuaalse tööotsimise kava. ITK on aluseks kliendile teenuste planeerimisel ning hindamisel analüüsitakse peamiselt ITK asjakohasust. Hindamise skaala ja metoodika on Töötukassa enda poolt välja töötatud.

Karjäärinõustamise kokkuvõtte taseme hindamine

Karjäärinõustamise kokkuvõtte hindamine on toetav audit, mis kontrollib teenuse sisu. Hindamise peamine väärtus on töötaja ja teenuse juhi (maakondliku osakonna juht) arutelu, töötaja toetamine ja juhendamine. Karjäärinõustamise kokkuvõtete hindamisest antakse ülevaade organisatsiooni tasandil üldistatud ning töötaja tasandil tagasiside- ja vestlusena otsese juhiga.

Teenuste mõjuanalüüsid

Igal aastal viiakse läbi vähemalt ühe suurema teenuse mõjuanalüüs. Hinnatakse teenuse kulutõhusust ja mõju. Näited mõjuanalüüsides:

- Tööpraktika mõjuanalüüs 2012, mille eesmärgiks oli välja selgitada, kas Töötukassa poolt pakutaval tööpraktika meetmel on olnud mõju teenusel osalejate hilisemale käekäigule tööturul - kas tööpraktika suurendab meetmes osalejate tõenäosust tööle asuda, kas tööpraktikal osalemine toob kaasa sissetulekute suurenemise, milline on tööpraktika ja tööturukoolituse koosmõju meetmes osalejate hõivele ja sissetulekule, kas töötutele tööpraktika osutamine on kulu-tulus meede ehk kas tööpraktikasse investeeritud raha toob tagasi tulu ühiskonnale ja valitsussektori eelarvele.
- Tööturukoolituse mõjuanalüüs 2011, mille eesmärgiks oli välja selgitada, kas 2009. ja 2010. aastal töötukassa poolt osutatud tööturukoolituse meetmel on olnud mõju koolitust saanute edasisele olukorrale tööturul. Eelkõige uuriti, kas koolitusel osalemine on suurendanud isikute sissetulekut palgast ja hõivet.

Peer-review süsteem – Töötukassa osaleb rahvusvahelises koostöövõrgustikus, kus osalevatel organisatsioonidel on võimalus võrrelda oma teenuste tulemuslikkust teiste Euroopa maadega. Kõik võrgustikus osalevad organisatsioonid kirjeldavad ja jagavad omavahel tulemuste hindamise süsteeme ning tulemusnäitajate praktikaid.

Kutseõppeasutuste Kvaliteedi auhinna mudel ja konkurss

Sihtasutus Innove eestvedamisel ning koostöös Eesti Kvaliteediühingu ning Haridus- ja Teadusministeeriumiga toimub aktiivne kutseõppe-asutuste kvaliteedialane edendustöö juba alates 2003. aastast. Eesmärk on innustada Eesti kutseõppeasutuste eestvedajaid, töötajaid ja õppijaid kvaliteedimõtlemise teele ning viima läbi organisatsioonisisest enese-analüüsi, tõstes organisatsioonide juhtimise kvaliteeti.

Kvaliteediedendamise raames toimub Eesti Kutseõppeasutuste Kvaliteediauhinna konkurss, milles on osalenud üle 60% kutseõppeasutustest. Konkursi raamiks on kolm olulist juhtimise kvaliteedi alateemat:

- Eestvedamine ja strateegia organisatsioonis;
- Inimressurss ehk organisatsiooni personal ja kliendid;
- Finantsressurss ja investeeringud.

Üldhariduskooli kvaliteediauhinna konkurss

Üldhariduskoolide kvaliteedijuhtimise protsessi eestvedajaks Eestis on Tallinna Haridusamet, kes alates 2002. aastast korraldab koolidele kvaliteedialaseid koolitusi ning innustab Tallinna koole osalema kvaliteediauhinna konkursil. Kümne aasta jooksul on auhinnakonkursil osalenud 93% koolidest. Koolid on kandideerinud hästi juhitud kooli, hea õpikeskkonnaga kooli, hea huvitegevusega kooli ja hea õpetaja statuutide alusel.

RESSURSS JA TUGISTRUKTUURID TEENUSTE KVALITEEDI TAGAMISEKS JA ARENDAMISEKS

Õppida tasuks sidusvaldkondade kogemusest, kus lisaks ministeeriumile on loodud tugevad arengut ja planeerimist ning kvaliteedi tagamist toetavad struktuurid. Nt haridusvaldkonnas on Eesti Kõrghariduse Agentuuril ja Innovel suur roll valdkonna arendamisel ja kvaliteedi edendamisel, sh sise- ja välishindamise arendamisel, teenuseosutajate koolitamisel ja nõustamisel, juhendmaterjalide koostamisel. Tervishoius on tugevad toetavad struktuurid Tervise Arengu Instituut ja Haigekassa, kel oluline roll uuringute ja analüüside teostamisel, tervishoiuteenuste kvaliteedi edendamisel, teenuste ja tervishoiusüsteemi arendamisel.

Eesti Kõrghariduse kvaliteediagentuur (EKKA) - missioon on koostöös partneritega edendada kvaliteeti hariduse valdkonnas ning suurendada seeläbi Eesti ühiskonna konkurentsivõimet.

EKKA põhitegevused:

- kõrgkoolide institutsionaalne akrediteerimine ja õppkavagruppide kvaliteedi hindamine,
- kutseõppe õppekavarühmade akrediteerimine,
- ekspertiisi teostamine õppe läbiviimise õiguse andmisel,
- hindamistulemuste analüüs ning parendusettepanekute esitamine õppeasutustele ja htm-le,
- avalikkuse teavitamine hindamise tulemustest,
- hindamiseksperitide koolitamine,
- õppeasutuste nõustamine ja koolitamine,
- osalemine õppeasutuste välishindamisega seonduvates rahvusvahelistes võrgustikes.

Innove visioon on olla tunnustatud kompetentsikeskus, mis oma tegevusega toetab õppija hakkamasaamist elus ning aitab kaasa paindliku ja tasakaalustatud haridussüsteemi toimimisele. Sihtasutuse põhieesmärk on elukestva õppe arendustegevuste koordineerimine ning vastavate programmide- ja projektide ning Euroopa Liidu struktuuritoetuste sihipärane ja efektiivne rakendamine.

Oma eesmärgi elluviimiseks sihtasutus muuhulgas:

- korraldab kvalifikatsioonide ja õppekavade väljatöötamist ning rakendamist eelkõige üld- ja kutsehariduse valdkonnas,
- valmistab ette, koordineerib ja rakendab programme ning projekte elukestva õppe ja keele valdkonnas,
- korraldab koolitusi, teste ning haridusala informatsiooni kogumist, analüüsimist ja levitamist.

Haigekassa roll lisaks ravikindlustuse korraldamisele:

- aidata kaasa ravistandardite ja ravijuhiste koostamisele,
- motiveerida tervishoiuasutusi arendama tervishoiuteenuste kvaliteeti,
- osaleda tervishoiu planeerimisel.

Tervise Arengu instituut on teadus- ja arendusasutus, mis kogub, ühendab ja pakub erinevatest allikatest pärit usaldusväärset üleriigilist teavet Eesti rahvastiku tervise kohta. Tegeleb rahvatervishoiu teadustöö ning tervise edenduse ja haiguste ennetusprogrammide ja –tegevuste väljatöötamise ning elluviimisega. Vastutab lisaks ka Eesti riikliku tervisestatistika ning viie rahvastikupõhise registri ja andmekogu haldamise eest. Peamised tegevusvaldkonnad on:

- rahvastiku terviseseisundi ja tervisemõjurite uurimine ning hindamine,
- tervise edendamine,

- tervise- ja sotsiaalteenuste korraldamine (sotsiaalteenuste korraldamise tegevuse all toimub vaid sotsiaalhoolekande koolituste korraldamine),
- tervisepoliitika nõustamine ja mõjutamine.

TEISTE RIIKIDE KVALITEEDIALASEST TEGEVUSEST

Analüüsi käigus keskenduti peamiselt sotsiaalteenuste kvaliteedi hindamise ja tagamise headele praktikatele ja kogemustele, millest võiks Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedisüsteemi arendamisel õppida.

Viidi läbi 3 intervjuud eri maade professionaalidega, kelle töö on otseselt seotud kvaliteedi edendamise või kontrolliga ning koguti informatsiooni interneti ja projektimeeskonna individuaalsete kontaktide kaudu. Põhjalikumalt infot koguti Soome, Norra ja Inglismaa praktika kohta. Teenuste standardite kohta koguti näiteid eri Euroopa maadest.

Analüüsi käigus koguti informatsiooni järgmiste teemade osas:

- Kuidas sotsiaalteenuste kvaliteeti hinnatakse, mõõdetakse ja kontrollitakse?
- Kas on kehtestatud kvaliteedinõudeid, -kriteeriume või –standardeid? Kuidas ja mis tasandil (riik, KOV, teenuseosutaja) on nõuded reguleeritud?
- Mis on nõuded, teenuseosutaja vastutus, hea tava kvaliteedi tagamisel, kas on nõudeid seoses kvaliteedijuhtimisega?
- Kuidas toetatakse teenuseosutajate kvaliteedialast tegevust ja motivatsiooni pidevaks parendamiseks?
- Mis on olnud arendused seoses sotsiaalteenuste kvaliteedi hindamise ja tagamisega? Missugused arendused ja meetmed on oluliselt aidanud kaasa kvaliteedi edendamisele, mis on olnud raskused ja õppetunnid?

KVALITEEDI TAGAMISEST INGLISMAAL

Sotsiaalteenuste kvaliteedi tagamiseks kasutatakse Inglismaal mitmeid erinevaid meetmeid:

Riiklike kvaliteedi standardite kehtestamine ja järelevalve selleks volitatud riikliku komitee poolt.

Teenuste kvaliteedi tagamisega tegeleb valitsuse poolt volitatud riiklik organisatsioon, *Care Quality Commission* (CQC), kellele on seaduse järgi antud võim ja volitus reguleerida tervishoiu ja sotsiaalhoolekandeteenuste osutamist ja kvaliteeti (<http://www.cqc.org.uk/>). CQC annab oma tegevusest aru UK valitsusele.

CQC teostab järelevalvet ka teenuseosutajate registreerimise kaudu. Kõigil sotsiaalteenuste osutajatel üle riigi on kohustus registreerida end teenuseosutajana CQC –s. Kõigi teenuseosutajate kohta on info CQC kodulehel ning CQC teostab nende üle järelevalvet, kas teenus vastab kehtestatud standarditele või mitte.

CQC-le on valitsuse poolt antud volitus luua ja kehtestada standardeid ning nõuda nende täitmist, hinnata ja kontrollida teenuseid, võtta kasutusele meetmeid teenusepakkujate suhtes, sulgeda teenused, kui nähakse selleks vajadust. CQC kannab hoolt, et kõik täiskasvanutele pakutavad teenused Inglismaal oleks vajalikul turvalisuse ja kvaliteedi tasemel, mis vastab riiklikus standardis kehtestatud.

CQC komitee poolt on kehtestatud Kvaliteedistandardid kõikide täiskasvanute tervishoiu ja sotsiaalhoolekandeteenuste.

CQC poolt on kehtestatud 28 riiklikku Standardit (*Essential standards of quality and safety*)

<http://www.cqc.org.uk/organisations-we-regulate/registering-first-time/essential-standards>

CQC poolt on kirjeldatud nn üldine standard, mis on aluseks kõigile sotsiaalteenustele, neist lähtuvalt on eraldi kirjeldatud veel hooldekodu standard ja koduhooldusteenuse standard. Iga KOV võib kirjeldada üldisest standardist lähtuvalt oma teenuste standardi.

Standardid keskenduvad väljunditele (*outcomes*), mitte niivõrd detailsetele sisenditele. Ei öelda teenusepakkujale, mida nad tegema peaks, vaid millised peaksid olema väljundid. Teenuseosutajad võivad osutada teenust neile sobival viisil kui pakutakse turvalist ja kvaliteetset teenust ning standardites toodud väljundeid teenuse saajatele.

Standardid on selgitavalt lahti kirjutatud eri osapoolte vajadustest lähtuvalt. Kliendile lihtsas keeles ja arusaadavalt info, mis näitab et teenus on kvaliteetne ja missugust kvaliteeti oodata. Teenuseosutajatele on lahti kirjutatud kriteeriumid, mis näitavad, et kvaliteedi põhimõtte on täidetud ja antakse soovitusi kvaliteedipõhimõtete tagamiseks. Järelevalve teostajatele on standardid lahti kirjutatud juhiseks nende rollist lähtuvalt.

CQC registreerib täiskasvanute tervishoiu ja sotsiaalhoolekandeteenuste pakkujad tagamaks, et nad vastavad kehtestatud riiklikele kvaliteedi standarditele. Kui CQC leiab, et regulatsioon on rikutud, tegutsetakse vastavalt, et kindlustada teenuse parandamine. Tegutsemine sõltub sellest, kui raskelt on nõudeid rikutud. Halvimal juhul on CQC-l õigus teenuse osutamise lõpetada (sh haigla ja hooldekodu tegevus).

CQC raporteerib ja koostab aruandlust viisil, et inimesed, kes teenuseid kasutavad saaksid informatsiooni kohalike tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenuste kvaliteedi kohta. Järelevalve aruanded on avalikkusele kättesaadavad CQC kodulehel ning kui näiteks keegi otsib hooldekodu kohta, siis on võimalus teenuseosutajaid võrrelda ja olla teadlik, kui kuskil esineb probleeme.

Raportid on abiks ka neile, kes korraldavad ja pakuvad teenuseid, et näha, kus oleks vajalik teenuse parandamine ja et teenuseosutajad õpiksid üksteiselt, mis kõige paremini töötab.

Lastele pakutavad teenused on reguleeritud teise sarnase organisatsiooni poolt, *Office for Standards in Education, Children's Services and Skills* (OFSTED), algselt ainult koolide jaoks loodud organisatsioon, kuid nüüd laienenud hindamaks standardeid kõigi laste teenuste puhul, kaasa arvatud sotsiaalhoolekanne ja tervishoid. OFSTED reguleerib kvaliteeti ja teenuse osutamise standardeid sarnaselt CQC-le.

Organisatsioonisisene kvaliteedi tagamine

Teenusepakkujad (KOV, MTÜ-d, Eraorganisatsioonid) rakendavad ka ise oma kvaliteedi tagamise meetmeid lisaks sellele, mille on kehtestanud CQC.

Kõigil kohalikel omavalitsustel ning enamus mittetulundus- ja äriorganisatsioonidel on ametlik sisemine süsteem kvaliteedi tagamiseks ja hindamiseks, et vastata CQC standarditele. Sisehindamine on reguleeritud KOV-i või MTÜ puhul juhatuse vm juhtorgani poolt.

Periooditi valitakse üks teenus ja vaadatakse see formaalselt üle spetsiaalselt koolitatud personali või kutsutud konsultandi poolt. Kvaliteedi tagamise ja standardiga seotud küsimust vaadataks CQC standarditest ning organisatsiooni enda kehtestatud sisemistest standarditest lähtuvalt.

Organisatsioonisisene kaebuste lahendamise protseduur

Kõigil organisatsioonidel peab olema teenuse saajate jaoks ametlik kaebuste lahendamise protseduur, mis toetab hea teenuse kvaliteedi säilimist. Protseuur sisaldab kaebusele vastamise tähtaegu ning kaebuse uurimise ja lahendamise protsessi kirjeldust.

Kohalike omavalitsuse (volikogu) nõunike, MTÜ-de ja äriorganisatsiooni juhatuse kohustus jälgida

teenuste kvaliteeti ja standardite järgimist. On tavapärane praktika, et KOV volikogul ja organisatsiooni nõukogul on spetsiaalne vastutus jälgida ja kontrollida teenuste osutamist ja nende kvaliteeti. Selleks volitatud isik külastab teenuseosutajat ja uurib teenuse kvaliteedi ja selle parendamise kohta. Teenuse jälgimine peab olema seotud CQC kvaliteedistandardite ja teenuse osutamise põhimõtetega.

Teenusekasutajate- ja hooldajate paneelid

Enamik riiklikel ja mitteriiklikel organisatsioonidel on grupp teenuse saajaid ja vajaduse korral ka hooldajaid/lähedasi, kes moodustavad Paneeli ehk mitte-ametliku komitee. Komitee ülesanne on hinnata teenuste kvaliteeti teenuse kasutajate vaatenurgast ja anda tagasisidet organisatsioonile, kui hästi teenus on osutatud ja kuidas teenust parandada. Kogu töö seotakse CQC kehtestatud kvaliteedi standarditega.

„Vilepuhujad“ (*Whistleblowers*) ehk rikkumistest teatajad

Teenust osutava organisatsiooni töötajad võivad turvaliselt ja anonüümselt helistada CQC ja teatada teenuseosutaja või teiste töötajate märkimisväärsest halvast praktikast.

Rikkumisest teatajale on antud autonoomia ja kaitse teatada, kui midagi tõsist ja murettekitavat toimub organisatsioonis ja töötaja arvates peaks CQC seda teadma. See on olnud harv praktika, kuid „vilepuhujad“ on üha olulisemaks muutunud viimastel aastatel, nad on olnud algatajad avalikustades suuri probleeme vaimse tervise valdkonna hooldekodudes ja riiklikes haiglates. Mitmel juhul hooldekodu ja suur haigla suleti CQC poolt pärast nende uurimist.

KVALITEEDI TAGAMISEST NORRAS

Sertifitseeritud kvaliteedijuhtimissüsteemi nõude rakendamine

Norras on levinud teenuseosutamine iseseisvate teenuseosutajate, peamiselt MTÜ-de poolt, vähem riiklike või KOV organisatsioonide poolt. Näiteks kutserehabilitatsiooni valdkonnas on u 370 eri suurusega iseseisvat teenuseosutajat.

Riiklike teenuste planeerimist, rahastust ja teenuste järelevalvet teostab Norra töö- ja hoolekande administratsioon (*Norwegian Labour and Welfare Administration (NAV)*), mis kuulub ministeeriumi alluvusse

ning kelle koordineerida on töö-, sotsiaal-, perede- ja tervishoiu valdkonna teenuste osutamine ja korraldus. NAV-i on oma osakond igas piirkonnas, väikseim osakond on u 1200 elanikuga piirkonnas.

Pärast sotsiaalvaldkondade liitmise reformi, mille idee oli kliendile luua „ühest uksest sisseastumisega“ tõhus integreeritud teenuste süsteem, on NAV-i koordineerida väga mahukas teenuste korraldus, rahastus ja järelevalve. NAV huvi oli leida lisaks järelevalvele tõhusaid kvaliteedi tagamise meetmeid, mistõttu kehtestati riiklike teenuste osutajatele nõue rakendada sertifitseeritud kvaliteedijuhtimissüsteemi.

Teenuse osutamise lepingu sõlmimise eeltingimus on kehtiv kvaliteedi sertifikaat. Organisatsioon võib ise valida, missugust süsteemi rakendab ning rakendatud on erinevaid süsteeme, sh ISO Kõige enam kasutusel on sotsiaalteenuste spetsiifiline kvaliteedijuhtimissüsteem EQUASS, kuna see olevat teenuseosutajate hinnangul kõige kohasem ja sobivam sotsiaalteenustele ning ka kergem rakendada läbimõeldud nõustamiste ja toetuse kättesaadavuse tõttu. EQUASS kvaliteedisüsteemi on rakendanud väga erineva suurusega organisatsioonid. Kõige väikesem (kusjuures väga eduka lõppauditi tulemusega) rakendaja on olnud MTÜ, mille koosseisus on 1,8 töötajat, sh juht ning kes osutab teenust 8-le kliendile. Norra kogemusel on EQUASS kvaliteedisüsteemi võimalik paindlikult rakendada ka väga väikeste teenuseosutajate puhul.

Hetkel on nõue kasutusel täiskasvanute rehabilitatsiooniteenuste puhul, edaspidi planeerib NAV laiendada nõuet ka laste hoolekande teenuste osutajatele.

Teenuste spetsifikatsioonid

Teenuste osutamise aluseks on põhiseaduse tasandil reguleeritud eri teenuste spetsifikatsioonid ehk standardid, mis kirjeldavad iga teenuse puhul kvaliteedi ja turvalisuse näitajaid, vajaliku kompetentsi, oodatava tulemuse ja kvaliteedi parandamise meetmed. Seaduse tasandil ei ole teenuse spetsifikatsioon väga detailne. On tavapärane, et teenuseosutaja kirjutab selle ise täpsemalt lahti ja kohandab oma teenusega.

Lisaks võib igas piirkonnas KOV kirjeldada oma teenuste standardi, võttes aluseks riikliku üldise teenuste spetsifikatsiooni. Kohalikele teenustele teostab nõustamist ja järelevalvet KOV.

Tulemuste hindamine, rahastaja ja teenuseosutajate koostöö

Kvaliteediringi etappide alusel on NAV-i roll teenuste planeerimine ning hindamine. Eri valdkondades on kehtestatud tegevusindikaatorid, mida iga aasta alguses uue kokkuleppe sõlmimisel üle vaadatakse.

Hea praktika näide, kus iga aasta alguses, uue teenuseosutamise kokkuleppe sõlmimisel kohtub vastava piirkonna rahastaja esindaja iga teenuseosutajaga, külastades teenuseosutajat. Kohtumise eesmärk on vaadata üle eelneva perioodi tegevus, eesmärgid ja tulemused, mille aluseks on teenuseosutaja koostatud nõuetele vastav aruanne. Oluline meetme puhul, et toimub silmast-silma kohtumine, kus teenuseosutaja saab otsese tagasiside rahastaja ootustest ja rahulolust, kujuneb ühine kokkulepe ja otsus kuidas jätkatakse, mis on eesmärgid järgmiseks aastaks.

Järjest enam vaatab ja seostab NAV kokkuleppe sõlmimisel kvaliteedijuhtimissüsteemi audiitori poolt toodud ettepanekuid ning lepatakse teenuseosutajaga kokku lisaks mahtudele ja eelarvele ka teenuste kvaliteedi parandamisega seotud eesmärgid.

Kohtumisel on ka teenuseosutajal võimalus anda omapoolne tagasiside ja ootused koostööle, saada vajadusel nõustamist ning selgitada aruandes toodud tulemusi.

Kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamine rahastaja poolt

Olulise küsimusena on kerkinud teenuseosutajate poolt ootus, et ka rahastaja peaks pidevat parendamist ja tõhusat kvaliteedijuhtimist oluliseks ning rakendaks sobivat kvaliteedijuhtimissüsteemi.

EQUASS kohalikul esindusel on plaan piloteerida NAV ühes osakonnas EQUASS kvaliteedisüsteemi rakendamist.

Kvaliteedikultuurist ja pideva parendamise motivatsiooni arendamisest

Mis on tähtis kvaliteedi tagamisel?

Oluline Norra riikliku kvaliteedistrateegia eesmärk on arendada kvaliteedikultuuri ja tugevdada teenuseosutajate võimekust juhtida ja parandada teenuste kvaliteedi.

Oluliseks peetakse süsteemset ja järjepidevat organisatsioonide nõustamist ja toetamist kvaliteedisüsteemide rakendamisel. Kvaliteedijuhtimissüsteemi ja standardite rakendamisel on oluline paindlikkus, et kvaliteedisüsteem peegeldaks ja kataks organisatsiooni ja sihtgrupi vajadusi, mitte ei oleks suunatud dokumentidele ja indikaatorite täitmisele.

Võtmeprotsessid on konsulteerimine, nõustamine ja koolitus. Toimub palju kvaliteedialaseid koolitusi ja seminare, töötoad teenuseosutajatele omavahelise kogemuse ja parima praktika vahetamiseks.

Algatatud on mitmed kvaliteediarendusprojektid, nt *bench-learning* projekt koostöös Euroopa Rehabilitatsiooni platvormiga.

Olulise eesmärgina tuuakse välja eri tasanditel kvaliteedikultuuri arendamine, kvaliteedist ühise arusaama saavutamine - mis on elukvaliteet ja kuidas seda toetada. Ühine arusaam, mis on kliendile parim tulemus, samas vaadates ka, mis on tõhus. Eri osapooled vaatavad eri vaatenurgast (nt rahastajad hindavad raha väärtust ja kulutamist, mis ei näita kvaliteeti, teenuseosutajad vaid kliendi vaadet, vähem tõhusust jms). Oluline on tuua kokku kõik huvipooled, luua ühine keel, luua kvaliteedikultuur ja arusaamine teenuste kvaliteedist. Oluline on dialoog, mitte niivõrd brožüürid ja voldikud.

Sisehindamine ja peer-review

On levimas hea praktika, et teenuseosutaja viib järjepidevalt läbi sisehindamist, kaasates peresid, kliente, teisi teenuseosutajaid. Koostatakse korrektne aruanne ja saadakse sisend ja ettepanekud oma organisatsiooni parendamise vajadustest. Teenuseosutajad on leidnud, et so huvitav ja kasulik kogemus.

Algatatud projekt: Key performance indicators

Norra jt Euroopa partneritega on algatatud projekt võtmetulemuste hindamiseks. Eesmärk on välja töötada indikaatorid, mis annavad võimaluse teenuseosutajatel oma teenust hinnata ning võrrelda end teiste teenuseosutajatega. Projekti kohta informatsioon ja koostöö on olemas ka EQUASS Eesti esindusel.

Norra riiklikus sotsiaal- ja tervishoiuteenuste **kvaliteedi parandamise strateegias** antakse ülevaade senistest kvaliteedialastest arengutest ja prioriteetidest. Esimesed, juba alates 1995.aastast koostatud riiklikud kvaliteedistrateegiad ja -eesmärgid olid seotud peamiselt kvaliteedialase teadlikkuse tõstmisega, kvaliteedijuhtimise ning kvaliteedikultuuri arendamisega. Eesmärgiks oli tugevdada teenuseosutajate sisehindamise võimekust ning kvaliteedijuhtimissüsteemide kasutuselevõttu. Olulisel kohal oli organisatsioonide ja juhtide nõustamine ja koolitus.

Senine strateegiline tegevus on olnud ka teenuste protsesside kirjeldamine ning parendamine. Tänapäevaste teenuste arendamise aluseks on universaalse disaini lähenemisel riiklik poliitika, kus oluline rõhuasetus terviklikul lähenemisel ja eri valdkondade ning institutsioonide koostööl.

KVALITEEDI TAGAMISEST SOOMES

Soomes on kvaliteedi tagamine rohkem juhtivat, suunavat, mitte kontrollivat stiili (intervjuul osalenud Soome kolleegi sõnul)

Kvaliteedi arendamisel on rõhk kvaliteedi põhimõtete, väärtuste ja juhiste andmisel ning vähem välisel kvaliteedi kontrollil ja järelevalvel. Koostatud standardid ja juhised on loodud pigem toeks teenuseosutajatele kvaliteetsete teenuste pakkumisel ning vastutus kvaliteedi tagamisel ja jälgimisel on peamiselt teenuseosutajal.

Kvaliteedi soovitus (*laatu suosituks*)

Kvaliteedisoovitused väärka vananemise toetamiseks ja eakate teenuste parandamiseks (*Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi*) - Sotsiaal- ja Tervishoiuministeeriumi, Soome rehabilitatsiooni liidu ning Soome Kohalike ja Piirkondlike Omavalitsuste koostöös välja töötatud dokument teenuste kvaliteedi arendamiseks, et tagada kvaliteetne vananemine ja tõhusad teenused. Kvaliteedisoovitused on koostatud laiapõhjalise, eri huvipooli hõlmava töögrupi tööna.

http://www.stm.fi/en/social_and_health_services/old_people/quality_and_development/recommendations

Kvaliteedi soovitus peamised valdkonnad on osalemine ning tegutsemine, eluase ja elukeskkond, võimalikult terve ja tegusa vananemise tagamine, teenuse õigeaegne kättesaadavus, teenuste struktuur ja korraldus, vajaliku ravi ja hoolduse tagamine ning juhtimine. Iga valdkond on lahti kirjutatud selgitavalt ning soovitusena kuidas kvaliteeti tagada.

Sarnane kvaliteedisoovitused on kirjeldatud ka kohaliku omavalitsuse pakutavatele vaimse tervise teenustele.

Kela kvaliteedistandardid

Kela on riiklik sotsiaalkindlustusasutus, kes muuhulgas korraldab ja rahastab tsükiliste rehabilitatsiooniteenuste osutamist, mis on suunatud eelkõige tööealistele inimestele, kelle töövõime on vähenenud haiguse või puude tõttu. Teenus on sarnane meie rehabilitatsiooniteenusele.

Kela poolt on välja töötatud ja kehtestanud teenuste standardid, mis määratlevad tasustatavate rehabilitatsiooniteenuste (-kursuste) kvaliteedinõuded. Standardid on kohustuslikud teenusepakkujale ning on

osa Kela ja teenuse osutaja vahelisest lepingust. Standardite mittejärgimine võib kaasa tuua lepingu lõpetamise või teenuse eest mitte tasumise.

Standard on jaotatud osadeks, mis on seotud teenuse saaja, teenuse protsessi ning Kela ja teenusepakkuja panusega kliendi rehabilitatsiooniprotsessis. Standardi eesmärk on tagada hea kvaliteediga, õigeaegne teenus ning rehabilitatsiooniteenuse saaja õigused.

Kirjeldatud on kõiki eri rehabilitatsiooniteenuse liike puudutav Avahoolduse- ja statsionaarse rehabilitatsiooniprotsessi üldine osa ning lisaks teenusespetsiifilised (puude- v häire spetsiifilised) standardid.

Teenuse/puude spetsiifilises rehabilitatsioonikursuse standardis on reeglina kirjeldatud rehabilitatsioonikursuse eesmärk, sihtgrupp, kaasatavad spetsialistid, kursuse ülesehitus, tegevused programmi alguses, keskel ja lõpus. Standardis on kirjeldatud ka kuidas toimub kliendi hindamine, mis on kohustuslikud ning mis vabatahtlikud hindamise vahendid.

Teenuse/puude spetsiifilised kursused on kirjeldatud eraldi eri vanusegruppidele- (täiskasvanud, noored, lapsed) ning peredele suunatud kursustena.

Järjepidevalt töötatakse välja uusi standardeid, igal aastal määratletakse uute standardite koostamise plaan ning kutsutakse ellu eri huvipooli kaasavad vastavad tööühmad.

Kehtivad standardid on kättesaadavad Kela kodulehel http://www.kela.fi/vuosi_2014. Väljatöötamisel olevad standardid, millele soovitakse partnerite tagasisidet on samuti kättesaadavad Kela kodulehel.

Teiste valdkondade teenuseosutajad peavad Kela standarditest lähtumist heaks praktikaks, kuna standardiga fookuseeritakse olulistele kriitilistele nõuetele, mis on eeldatud hea kvaliteediga teenuse osutamisel. Sama praktikad kaalutakse arendada ka teistesse valdkondades, nt kutsealane rehabilitatsioon.

Soome kollegi sõnul on rehabilitatsioonisektor täna **tõsisel konkurentsil, mis mõjutab ka kvaliteeti.**

Rehabilitatsiooniteenustel kasutusel kokkulepitud kliendi hindamise vahendid

Kela kaudu tasustatud rehabilitatsiooniteenuse puhul on standardis määratletud kohustuslikud ning vabatahtlikult kasutatavad kliendi tegevusvõime hindamisvahendid. Rehabilitatsiooniteenuste puhul on kõigi sihtgruppide puhul reeglina kohustuslikuna kasutusel GAS (*Goal Attainment Scaling*) hindamisvahend ning lisaks kindlad puudespetsiifilised elukvaliteedi- ja toimetuleku hindamise vahendid. Standardis on nimetatud ka teisi, soovituslikke hindamise vahendeid.

Tegemist on tugeva kliendi hindamise taset tagava ja tulemuslikkuse hindamist võimaldava kvaliteedi tagamise meetmega.

Teenuseosutajate võrgustikud (kutsealase rehabilitatsioonivaldkonna kogemus)

Eri piirkondades on riigi mõjutusel loodud teenuste parema kättesaadavuse tagamiseks, teenuseosutajate taseme ühtlustamiseks ning ühistegevuse soodustamiseks kvaliteedi arendamisel teenuseosutajate võrgustikke.

Ministerium on seadnud eesmärgi ja toetab, et regionaalsel tasandil rohkem koostöötegevusteks ning loodaks kvaliteedi edendamiseks koostöövõrgustikke. Et organisatsioonid, kes on rohkem arenenud, toetaksid vähema kogemusega teenuseosutajaid, et ühiselt arendataks teemasid, mis on kvaliteedi tagamisel olulised.

Koostöövõrgustiku kaudu on toimunud palju kasulikke arendustegevusi ja projekte, on jagatud ja arendatud häid praktikaid. Võrgustikuga koos on olnud head kogemused tulemuste hindamisel ja indikaatorite väljatöötamisel, kus kohandati elukvaliteedi hindamise vahendeid, loodi teenuste arendajate koostöögrupp (*benchlearning group*), et oleks võimalus võrrelda oma teenust ajalises trendis ja ka võrdluses teiste sarnaste teenuseosutajatega.

Järjepidevad uuringud ja analüüsid

Oluline tugi teenuseosutajate kvaliteedi arendustes on riigi poolt ellu kutsutud uuringud teenuste tulemuslikkuse ja mõju osas.

Peer-review, kui hea välishindamise praktika

Teenuseosutajate koostöövõrgustiku algatusel on kasutatud asutustevahelist *peer-review* hindamismeetodit. Sõlmitakse kokkulepe teise sarnase teenuseosutajaga ning viiakse läbi välisaudit koos teenuse kasutajate ja spetsialistidega teisest organisatsioonist, et hinnata nende tegevust.

Igal korral valitakse hindamiseks erinev teema, nt individuaalne lähenemine ja võimalused töö leidmiseks, viimaste puhul hinnati plaanide koostamist ja tulemusi teenuse saajatele.

Peer-review läbiviimisel kasutatakse EU vastavat juhendit (*Peer-review guidelines*).

Kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamise kohustus

Kutserehabilitatsiooni valdkonnas on seatud riiklikus kvaliteedistrateegias eesmärk aastaks 2015 kõigil teenuseosutajatel toimiva kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamine. Tingimusi kvaliteedisüsteemile ei ole, organisatsioon valib ise missugust süsteemi kasutada.

Mis on tähtis kvaliteedi tagamisel?

Aidata ja toetada teenuseosutajaid, et nad mõistaks kvaliteediringi toimimist ja kvaliteedi põhimõtteid

Vajalik arendada teenuseosutajatel oskusi, kuidas kasutada tagasisidet ja hindamistulemusi teenuste arenguks ja parendusteks, nt kui kaasata personal tagasiside hindamisele, siis et mõistetaks selle tähtsust ja seost kvaliteediringi toimimise ja hea kvaliteedi saavutamiseks.

Lisa A5 SOTSIAALTEENUSTE NÕUDED JA REGULATSIOONID

Riiklikult rahastatavad ja korraldatavad teenused	Riiklikult rahastatavad, kuid kohalikult korraldatavad teenused	Kohalikult rahastatavad ja korraldatavad teenused
<p>Rehabilitatsiooniteenus</p> <p>Registrikohustus *</p> <p>Nõuded rehab.meeskonna koosseisule ja kvalifikatsioonile (§ 11'11)</p> <p>Nõuded teenuse raames osutatavale majutusteenusele (§ 11'13)</p>	<p>Proteeside, ortop ja muude abivahendite andmine*</p>	<p>Sotsiaalnõustamine</p> <p>Kvalifikatsiooninõue SHS § 11 lg 2</p> <p>Hooldamine hoolekandeesutuses</p> <p>Tervisekaitsenõuded (SHS § 17 lõike 7 alusel antud SoM määrus)</p>
<p>Erihoolekandeteenused:</p> <p>Loakohustus</p> <p>Omaosaluse piirang (SHS § 11'19)</p> <p>Üldnõuded (teavitus, dokumenteerimine, kaasamine, tegevusplaan, aruandlus, tervisekaitsenõuded) SHS § 11, 31 +vastavad määrused</p> <p>Nõuded vahetult teenust osutavale isikule (SHS 11'34 + vastavad määrused)</p> <p>1) igapäevaelu toetamise teenus (§ 11'35 eesmärk, sisu; § 11'38: koht ja protsess, personali suhtarv)</p> <p>2) töötamise toetamise teenus (§ 11'39 eesmärk, sisu; § 11'41: tegevused ja maht, protsess, personali suhtarv)</p> <p>3) ööpäevaringne erihooldusteenus (§ 11'49 eesmärk, sisu; § 11'51-53: protsess, õendusabi maht, järelvalve, nõuded personalile ja suhtarvule)</p> <p>4) kogukonnas elamise teenus (§ 11'46 eesmärk, sisu; § 11'48: maht, protsess, personali suhtarv)</p> <p>5) toetatud elamise teenus (§ 11'42 eesmärk, sisu; § 11'44: koht, protsess, maht, personali suhtarv)</p>	<p>Lapsehoiuteenus (riiklikult rahastatav)</p> <p>Loakohustus</p> <p>Nõuded lapsehoidjale ja temaga ühist eluruumi kasutavale isikule (§ 12'7)</p> <p>Nõuded teenuse osutamise kohale ja protsessile (§ 12'8)</p> <p>Tervisekaitsenõuded lapsehoiuteenusele, SoM määrus</p> <p>Asenduskoduteenus</p> <p>Loakohustus</p> <p>Nõuded pere suurusele, töötajatele, protsessile, ruumidele, ühist eluruumi kasutavatele isikutele (§ 15'8-10) + 2 määrust:</p> <p>Asenduskodule, koolkodule või noortekodule esitatavad nõuded lapse ajutiselt perekonda andmise korraldamiseks, SHS § 17 lõike 7 alusel antud SoM määrus;</p> <p>Kohaliku omavalitsuse poolt kogutavate ja säilitatavate asenduskoduteenusel viibiva lapse dokumentide loetelu, asenduskoduteenusel osutajale üle antavate asenduskoduteenusel viibiva lapse dokumentide loetelu ning asenduskoduteenusel osutaja kohustuste täpsema sisu kehtestamine</p>	<p>Varjupaigateenus/turvakoduteenus *</p> <p>SHS § 10 Sotsiaalteenuste osutamise keeld</p> <p>Nõuded protsessile ja ruumidele (SHS § 25'3 ja selle lõike 7 alusel antud määrus)</p> <p>Tervisekaitsenõuded (SHS § 17 lõike 7 alusel antud SoM määrus)</p> <p>Perekonnas hooldamine</p> <p>Lapse perekonnas hooldajale ja tema pereliikmetele esitatavad nõuded (SHS § 25'2)</p> <p>Koduteenused</p> <p>Eluasemeteenused</p> <p>KOV kohustus kehtestada teenuste osutamise tingimused ja kord (§13 lõige 2 ja §14 lõige 1)</p> <p>Invatranspordi (sotsiaaltranspordi) korraldamine</p> <p>Kodutute oomaja teenus</p> <p>Päevakeskuse teenus</p> <p>Tugiisiku teenus</p> <p>Isiklik abistaja teenus</p> <p>Toimetulekuks vajalikud muud sotsiaalteenused</p>

Riiklikult rahastatavad ja korraldatavad teenused	Riiklikult rahastatavad, kuid kohalikult korraldatavad teenused	Kohalikult rahastatavad ja korraldatavad teenused
Sotsiaalkindlustusamet	Maavalitsused	Maavalitsused/ (KOV)
<p>SHS § 38¹ § 38¹. Riiklik järelevalve Sotsiaalkindlustusameti korraldatavate sotsiaalteenuste osutamise üle (1) Riiklikku järelevalvet selle üle, kas käesoleva seaduse § 10 punktides 11–16 nimetatud teenuste osutajad, välja arvatud Sotsiaalkindlustusamet, täidavad käesolevas seaduses ja selle alusel kehtestatud õigusaktides sätestatud nõudeid, teeb Sotsiaalkindlustusamet volitatud järelevalveametniku kaudu. (2) Järelevalveametnikul on õigus: 1) kontrollida käesolevas seaduses ja selle alusel kehtestatud õigusaktides sätestatud nõuete täitmist kohapeal, teatades sellest teenuse osutajale vähemalt 24 tundi ette; 2) saada järelevalve tegemiseks vajalikku informatsiooni, tutvuda dokumentide originaalidega ja saada nende ära kirju ja 3) teha teenuse osutajale ettekirjutusi käesolevas seaduses ja selle alusel kehtestatud õigusaktides sätestatud nõuete rikkumise lõpetamiseks, edasiste rikkumiste ärahoidmiseks ja rikkumise tagajärgede kõrvaldamiseks, arvestades käesoleva seaduse § 10 punktides 12–16 nimetatud teenuste puhul käesoleva seaduse § 219 lõikes 3 sätestatud. (3) Järelevalveametnik on kohustatud esitama vormikohase ametitõendi, mille on välja andnud Sotsiaalkindlustusamet. (4) Järelevalveametniku ametitõendi vormi kehtestab sotsiaalminister. [RT I 2008, 58, 329 - jõust. 01.01.2009]</p> <p>§ 38² kehtestab nõuded ettekirjutuse sisule ning õiguse kohaldada ettekirjutuse täitmata jätmisel asendustäitmist ja sunniraha.</p>	<p>SHS § 7 lg 2: Maavanem või tema volitatud isik teostab jv maakonnas osutatavate sotsiaalteenuste ja muu abi kvaliteedi ning riigi poolt sotsiaalhoolekandeks eraldatud sihtotstarbeliste rahaliste vahendite kasutamise üle. Vastav kirjalik ettekanne esitatakse VV-le vähemalt kord aastas. § 38. Sotsiaalteenuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi kvaliteedi tagamine (1) Maavanem kontrollib tema halduspiirkonnas osutatavate sotsiaalteenuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi kvaliteeti. (2) Puuduste ilmnemisel võib maavanem teha ettepaneku tegevuslitsentsi omava teenuste osutaja tegevuslitsentsi peatamiseks või kehtetuks tunnistamiseks ning vastava lepingu täitmise peatamiseks või lõpetamiseks või teha ettekirjutuse puuduste kõrvaldamiseks. (3) Käesoleva paragrahvi lõikes 2 nimetatud ettekirjutuse täitmata jätmise korral võib maavanem rakendada sunniraha asendustäitmise ja sunniraha seaduses sätestatud korras. (4) Käesoleva paragrahvi lõikes 3 sätestatud sunniraha ülemäär on 640 eurot. [RT I 2010, 22, 108 - jõust. 01.01.2011]</p> <p>SHS § 38: Maavanem kontrollib tema halduspiirkonnas osutatavate sotsiaalteenuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi kvaliteeti.</p>	<p>SHS § 7 lg 2: Maavanem või tema volitatud isik teostab jv maakonnas osutatavate sotsiaalteenuste ja muu abi kvaliteedi ning riigi poolt sotsiaalhoolekandeks eraldatud sihtotstarbeliste rahaliste vahendite kasutamise üle. Vastav kirjalik ettekanne esitatakse VV-le vähemalt kord aastas. § 38. Sotsiaalteenuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi kvaliteedi tagamine (1) Maavanem kontrollib tema halduspiirkonnas osutatavate sotsiaalteenuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi kvaliteeti. (2) Puuduste ilmnemisel võib maavanem teha ettepaneku tegevuslitsentsi omava teenuste osutaja tegevuslitsentsi peatamiseks või kehtetuks tunnistamiseks ning vastava lepingu täitmise peatamiseks või lõpetamiseks või teha ettekirjutuse puuduste kõrvaldamiseks. (3) Käesoleva paragrahvi lõikes 2 nimetatud ettekirjutuse täitmata jätmise korral võib maavanem rakendada sunniraha asendustäitmise ja sunniraha seaduses sätestatud korras. (4) Käesoleva paragrahvi lõikes 3 sätestatud sunniraha ülemäär on 640 eurot. [RT I 2010, 22, 108 - jõust. 01.01.2011]</p> <p>SHS § 38: Maavanem kontrollib tema halduspiirkonnas osutatavate sotsiaalteenuste, vältimatu</p>

	Puuduste ilmnemisel võib teha ettepaneku tegevuslitsentsi peatamiseks v kehtetuks tunnistamiseks ning vastava lepingu peatamiseks v lõpetamiseks või ettekirjutuse puuduste kõrvaldamiseks, mille täitmata jätmise korral võib rakendada sunniraha.	sotsiaalabi ja muu abi kvaliteeti. Puuduste ilmnemisel võib teha ettepaneku tegevuslitsentsi peatamiseks v kehtetuks tunnistamiseks ning vastava lepingu peatamiseks v lõpetamiseks või ettekirjutuse puuduste kõrvaldamiseks, mille täitmata jätmise korral võib rakendada sunniraha.
Riiklikult rahastatavad ja korraldatavad	Riiklikult rahastatavad, kuid kohalikult korraldatavad	Kohalikult rahastatavad ja korraldatavad
Sotsiaalkindlustusamet	Maavalitsused	Maavalitsused/ (KOV)
<u>Erihoolekandeteenuste</u> osas kontrollitakse regulaarselt nõuetele vastavust, lisaks sisuline (tegevusplaanide täitmine, intervjuud) ja tehniline (dokumentatsioon) kontroll. Ka kaebustepõhise järelevalve läbiviimine. Omalt poolt välja töötatud vormid – jv külastuse tulemuseks akt, puuduste fikseerimisel järelkontroll 3 kuu pärast, millele järgneb puuduste jätkuval ilmnemisel ettekirjutus.	JV läbiviimine maakonniti ebaühtlane, peamiselt hõlmab finantskontrolli, mõnel juhul teenuste kvaliteedi kontroll ehk olemasolevatele nõuetele vastavus ning ka tegevuse õiguspärasuse ja otstarbekuse kontroll. Enamalt jaolt MV enda poolt väljatöötatud jv akti vorm. Puuduste ilmnemisel rakendatavate abinõudena on kasutusel ettekirjutus, ettepanekud. Mõnel juhul on kehtestatud teenusele/teenuse osutajale täiendavaid nõudeid.	KOV teenuste osas MV poolt regulaarne kontroll peamiselt toimetulekutoetuse sihipärase kasutamise üle ning üksikküsimuste (kaebuste) lahendamine.
<u>Rehabilitatsiooniteenuse</u> osas pigem rahaliste vahendite kasutamise kontroll, teenuse kvaliteedi kontrolli osa väiksem.		

Sotsiaalteenuste nõuded võrdluses

Ristiga (X) märgistatud nõue, mis täna juba reguleeritud

Pluss (+) märgiga toodud nõue mis on planeeritud uue seaduseelnõuga kehtestada.

Kvaliteedi tagamise meetmed (nõuded teenuste juhtimisele ja korraldamisele, töötajatele, teenuse osutamise protsessile ja tulemustele)	Riiklikud teenused		Kohalikult rahastatavad ja korraldatavad teenused,								Riiklikult rahastatavad ning kohalikult korraldatavad teenused		
	Rehabilitats teenus	Erihoolek. teenused:	Kodu-teen.	Eluaseme-teenus	Tugiisik, Isikl.abist	Inva-transport	Varjup./ turvakodu teenus	Sotsiaal-nõustam.	Hooldam hoolek. asutuses	Perekonnas hooldam.	Abivah.	Lapse-hoiu-teenus	Asendus-koduteen.
Registrikohustus	x												
Tegevusloakohustus	+	x					+					x	x
Nõuded töötajate koosseisule ja kvalifikatsioonile	x	x						x		x		x	x
Reguleeritud kutsetunnistuse nõue		+											
Kohustuslikud nõuded teenuse protsessile (kirjeldatus teenuse eesmärk, sisu, maht, protsess, personali suhtarv)		x											x
Soovituslikud nõuded teenuste protsessile ja töötajatele (juhised)			x	x	x	x	x						
Nõuded teenuse protsessile - abi osutamine juhtumikorralduse põhimõttel								x					
Nõuded teenuse korraldamisele ja dokumenteerimisele		x								x		x	x
Nõuded teenuse osutamise kohale ja ruumidele	x	x								x		x	x
Tervisekaitsenõuded		x					x		x			x	x
KOV kohustus kehtestada teenuste osutamise tingimused ja kord			x	x	+	+	+						
Omaosaluse piirang (SHS § 11'19)		x											