



ISSN 1406-8826

SOTSIAALTÖÖ JA SOTSIAALPOLIITIKA ERIALAAJAKIRI

HIND 3,75 €

Sotsiaaltöö

Toimetulekutoetus kui
töötamist toetav meede

Dementsusega inimeste ja
omastehooldajate vajadused

Koosloome
hoolekandeteenuste
arendamisel

Tugevdatud järelvalve
või mitmekülgne toetus?

EESTI


1/
2018

Sotsiaaltöö

Tervise Arengu Instituudi ja sotsiaalministeeriumi väljaanne. Ilmub alates 1997. aastast.

Ajakirjast saab lugeda uurimistulemusi ja teoreetilisi ülevaateid sotsiaaltööst ning sotsiaalpoliitikast; kogemuslikke, nõuandvaid ja informatiivseid artikleid, mis on toeks kõigile, kes puutuvad kokku sotsiaaltöoga. Ilmub neli korda aastas: veebruaris, mais, septembris ja detsembris.

Uudiskiri

Kord kuus ilmuv uudiskiri vahendab sotsiaalvaldkonna asutuste ja organisatsioonide infot seadusemuudatustest, uuringutest, sündmustest, teenustest, sotsiaaltöötajate tegemistest jpm. Uudiskirjaga liitumiseks täida vorm veebilehel tai.ee/sotsiaaltooo.

Toimetuse kolleegium

Zsolt Bugarszki, Hans van Ewijk, Mailis Kaljula, Riina Kiik, Eve Liblik, Marju Medar, Marje Paljak, Valter Parve, Riho Rahuoja, Marju Selg, Hede Sinisaar, Judit Strömpl, Piret Tamme, Häli Tarum, Taimi Tulva

Toimetus

Vastutavad toimetajad: Regina Lind, Kairiin Olli (lapsehoolduspühkudel)
Tegevtoimetaja: Laur Raudsoo
Toimetajad: Signe Väljataga, Margit Raias

Kontakt

Ajakiri Sotsiaaltöö
Tervise Arengu Instituut
Hiiu 42, 11619 Tallinn
Tel (+372) 659 3931, e-post ajakiri@tai.ee
Lähem info autorile: www.tai.ee/sotsiaaltooo

Ajakirja makett: Puffet Invest OÜ
Küljendanud ja trükkunud: Atlex OÜ
Tiraaž: 900 eksemplari



Tellimine

Ajakirja aastatellimuse hind on 15 eurot, üliõpilastele 10 eurot. Aastatellimus kolmes eksemplaris samale tellijale 29 eurot.

Tellimuse saab vormistada:

- postkontorites üle Eesti
- veebilehel minuajakirjandus.ee
- veebilehel tai.ee/sotsiaaltooo

Üksiknumbreid saab tellida Tervise Arengu Instituudi koolituskeskusest (Hiiu 42 Tallinn) ja osta kauplusest Ülikooli Raamatupood (Raekoja plats 11 Tartu).

Ajakirja vanemad numbrid ja värskemate numbrite valitud artiklid leiab www.tai.ee → väljaanded → trükised & infoväljaanded.



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development



SOTSIAALMINISTEERIUM

Sisukord

1/2018

Eessõna

Marje Paljak..... 2

Persoon

Anne Daniel-Karlsen – pühendunud
pervägivallas kannatanud laste aitamisele
Kristina Traks..... 3

Sotsiaalpoliitika

Sotsiaalsem Euroopa sai Eesti eesistumise
ajal märgilise pitseri
Kati Keel..... 7

Võlusõnad

Deinstitutsionaliseerimine
Rait Kuuse..... 10

Sotsiaaltöö korraldus

Mida uut toob alanud aasta sotsiaalvaldkonnas
Egon Veermäe..... 13

Muudatused asendushoolduse korralduses
Natalja Grudsam..... 17

Sotsiaalteenuste kvaliteedijuhised ja
EQUASS kvaliteedijuhtimissüsteemi
uus metoodika
Marie Johanson..... 19

Uurimus

Töötamise toetamine toimetulekutoetusega
Hede Sinisaar..... 21

Dementsusega inimeste ja omastehooldajate
vajadused
Merle Varik, Kai Saks, Marju Medar..... 30

Õigus

Probleemkohad kohalikes sotsiaalteenuste
määrustes
Kristi Ploom..... 40
Kommentaari: Meeli Tuubel..... 43

Ülalpidamiskohustus eaka pereliikme
seisukohast
Katrín Orav..... 44

Omaavalitsuse eestkostel oleva lapse
elatisraha. Nõuda seda või mitte?
Tambet Drell..... 49

Teenuste arendamine

Miks ja kuidas kaasata sotsiaalteenuse
arendamisel ja analüüsimisel kliente ja teisi
olulisi osalisi?
Marko Uibu..... 52

Naiste tugikeskuse teenuse arendamine
Õnne-Liv Valberg..... 57

PRIDE eelkoolituse ning perevanema ja
kasvataja baaskoolituse arendamine
Enelis Linnas..... 60

Intervjuu

Mida on õppida Hollandi kohtu määruse
alusel osutatavatest tugevdatud järelevalvega
teenustest?
Intervjuu Tom van Somiga, Urve Tõnisson..... 64

Sotsiaaltöö meetodid

NASW juhtumikorralduse standardite
analüüs
Ele-Reet Ehelaid, Kai Raku..... 70

Sotsiaaltöö kui elukutse

Sotsiaaltöötaja kutse taotlemisest
Sole-Riin Sepp, Marika Laanemäe..... 73

Uued suunad Euroopas

Aktuaalsed teemad Saksamaa sotsiaaltöö
poliitikas, hariduses ja kutsetegevuses II
Peter Erath, Jutta Harrer..... 77

Tööalane tugi

Kuidas anda vaimse tervise probleemide
korral töökohal esmaabi?
Küllí Mäe..... 82

Eesti Sotsiaaltöö Üliõpilaste Selts

Vahetusüliõpilasena Anwerpenis
Triin Rebbas..... 87

Aasta 2018. algab hoolekandes muutuste tuules

Viimaste kuude jooksul on sotsiaalmaastikul toimunud suured muudatused. Esimesena nendest peab ära märkima haldusreformi, mille tulemusi saab küll hinnata alles mõne aja pärast. Ootuspärane peaks siiski olema omavalitsuste suurem võimekus pakkuda elanikele sotsiaalteenuseid ja toetusi vastavalt nende vajadustele.

Teiseks on 1. jaanuarist 2018 jõustunud mitmed sotsiaalhoolekande seaduse muudatused, mis muudavad toetused ja teenused juhtumipõhiseks, paindlikumaks ja kättesaadavamaks. Eriti tahaks välja tuua mitmeid muudatusi toimetulekutoetuse süsteemis, millega soodustatakse toetuse saajate naasmist tööturule. Kui varem puudus paljudel töötutel motivatsioon tööle asumiseks, kuna piisava sissetuleku korral kadus ära õigus toetusele, siis uue korra järgi luuakse tööle asumisel soodustamiseks üleminekuaeg: toetuse maksmist jätkatakse esimesel kahel kuul, seda töötasu sissetulekute hulka arvestamata, ja järgmisel neljal kuul arvestatakse sissetulekute hulka töötasust 50%, millega antakse võimalus tekkinud puuduse leevendamiseks. Suurendatud on omavalitsuste kaalutlusõigust mõningate sissetulekute mitteamistamisel, tõstetud on toimetulekupiiri.

Alates sellest aastast on pandud kohalikele omavalitsustele ülesanne korraldada ja rahastada ka laste asendushooldusteenust. Selle teenuse puhul tuleb lapse heaolust lähtudes hinnata asendushoolduse vajadust ning teha otsus, kas paigutada laps hooldusperre või erandjuhul perekodusse või asenduskodusse. Lapsele võimalikult loomuliku arengu- ja kasvukeskkonna tagamise eeldus on, et meil oleks piisavalt peresid, kes soovivad võõra lapse oma perre võtta.

Muutusi on teisigi, ja kõik need on suunatud inimeste elujärje parandamisele, nagu suuremad toetused, kättesaadavamad ja parema kvaliteediga teenused.

Mis on aga siinjuures oluline: me ei saa jätta tähelepanuta töötajat, kelle kaudu kõik need meetmed abivajajani jõuavad. Olles ise pikalt süsteemis töötanud, oskan ma hinnata meeskonda ja inimesi, kellega koos töötan. Paraku jõuavad avalikkuse ette üldjuhul üksnes negatiivsed sotsiaalvaldkonna kajastused ja seda just seetõttu, et hirm eraeluliste andmete väljaütlemise ees seab omad piirid ning asja tuum jääb kõrvaliseisjale arusaamatuks. Tõsiasi on ka see, et sotsiaalvaldkonna töötajad on oma töö keerukusele vaatamata alatasustatud ja töökäsi neile pandud ülesannete täitmiseks on liiga vähe. See tähendab pikki ja pingelisi tööpäevi ja tihtipeale võetakse hinges tööprobleemid kojugi kaasa. Seetõttu on ülimalt oluline, et sotsiaaltöötajate töökoormus oleks mõistlik, nad saaksid professionaalset töönoustamist, nende muresid märgataks ja kordaminekuid tunnustataks. Sotsiaaltöötajate mured peaksid jõudma esmalt tööandjani ja sealt edasi otsustajateni. Oma panuse sotsiaaltöö maine kujundamisse ja sotsiaaltöötajate huvide kaitsmisesse saab anda ka Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon. Mõni sõbralik ja toetav lause kolleegi tunnustamiseks võib muuta sombusegi ilma päikseliseks. Koos võime liigutada mägesid!

Marje Paljak

Tallinna Kesklinna Valitsuse sotsiaalhoolekande osakonna juhataja
ESTA liige





FOTO: KRISTINA TRAKS

Anne Daniel-Karlsen – pühendunud perevägivallas kannatanud laste aitamisele


Kristina Traks
vabakutseline ajakirjanik

Naiste ühiskondliku positsiooni edendamise tegeleva rahvusvahelise organisatsiooni Zonta International Eesti klubi liikmed annavad igal aastal välja auhinna ühele inimesele, kelle tegevus peegeldab organisatsiooni väärtusi: ausus, usaldus, abivalmidus, õiglus ja turvatunne. 2017. aasta sügisel sai klubi auhinna sotsiaaltöö magistri haridusega lastepsühhiaater Anne Daniel-Karlsen silmapaistva tegevuse eest inimõiguste ja nõrgemate kaitsel.

„Minu töö kõige helgem hetk on see, kui laps mu kabinetist murevõlts välja keksleb,” ütleb lastepsühhiaater Anne Daniel-Karlsen. Ta on oma elu pühendanud lähisuhtevägivalla haavade ravimisele, olgu need siis tekitatud lastele või nende vanematele.

Anne on õppinud Tartu Ülikoolis lastearstiks, kuid välismaal töötades ja õppides liikunud sellest valdkonnast edasi. 1980ndate lõpus elas ja töötas ta pikemalt USA-s ning sai seal nähtu ja kogetu põhjal kindla teadmise, et erivajaduse ja puudega inimesed vajaksid

hoopis teistsugust kohtlemist, kui neil Eestis tollal oli võimalik saada. Õigupoolest midagi polnudki, kuna puudus vastav võrgustik ning sisuliselt oli puudega lapse vanem üksi kõigi oma muredega. Anne tuli USAst tagasi koju ning asus Tartu Ülikoolis õppima sotsiaaltöö magistrantuuris. „Ma käisin läbi üle saja kodu, kus kasvas erivajadusega laps, ning kuulasin nende lugusid. Hästi palju oli solvumist, pettumust ja kibestumist meditsiinisisüsteemi suhtes. Tollal seisnes meditsiinitöötajate ainuke n-ö abi soovituses anda laps lastekodusse, et pere saaks eluga edasi minna,” räägib Anne.

Ta leidis, et see on hea pinnas uue kooli loomiseks ning tulemusena sündis Maarja kool lastele, kellel seni polnud võimalik koolis käia. Nüüdseks on kool töötanud pea 25 aastat. Senistest lõpetajatest on suur hulk noori asunud elama vanemate initsiatiivil loodud Maarja Külle ning praegu on loomisjärgus teinegi sarnane küla – Maarja Päikesekodu.

Pööre lastepsühhiaatria poole

2000. aastal astus Anne taas mitu sammu edasi. Ta õppis Norras laste- ja noortepsühhiaatriat ning ütleb, et tegemist oli tõeliselt silmiavava perioodiga. Tagasi tuli Anne 2008. aastal ning Norrast võttis ta kaasa idee luua Eestiski sarnane miljööteraapiat pakkuv ravikodude võrk.

Alguses tundus asi edenevat. Eraisiku toetusel osteti sobiv krunt koos hoonetega Tartumaal Peedul, korraldati heategevuslikke kontserte, paljude osavõtjatega talguid, koostati arenguprojekt ja mõeldi läbi igapäevase meeskonnatöö sammud. Anne külastas Peedul kodusid ning veenis kohalikke elanikke idee vajalikkuses. Paraku Eesti riik ei pidanud uut teenust pakkuva keskkonna ülesehitamist vajalikuks, lootes, et keegi hakkab sellist keerulist ja põhjalikult läbimõeldud ning juhitud professionaalset tööd tegema hoopis hanke korras.

„Ega jäänudki muud üle, kui alustada Peedule planeerituga palju keerulisemates tingimustes linnas, Tartu Herbert Masingu Kooli juures asuvas Pepleri Ravikodus. Pärast kolm aastat kestnud väga tulemuslikku tööd otsustas Sotsiaalkindlustusamet aga Norra toetusraha lõppemisel Pepleri Ravikodu finantseerimise lõpetada, arvates, et Maarjamaa Hariduskolleegiumis tehtav katab kõik riigi sedalaadi vajadused. Ma ei tea, kas keegi on kuskil kokku arvanud, kui palju raha, inimressurssi ja head tahet on nõnda liiva jooksnud! Kurb on kõigi nende laste ja pere pärast, kes pole abi saanud,” ei varja Anne pettumust. Õnneks tuli Pepleri Ravikodu töö jätkamisel appi Tartu linnavalitsus ja Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond ning just viimase toel loodab Anne jätkata ka suurema ravikodu rajamise ideega.

Anne ütleb, et abi vajavaid lapsi on Eestis väga palju, abi saamine aga kahjuks keeruline. „On lubamatu, et ma pean laskma lapsevanemal, kelle laps ütleb, et ta ei jaksa enam elada ja tahab oma elu lõpetada, oodata lastepsühhiaatri vastuvõttu mitu kuud! Meil on lihtsalt liiga vähe lastepsühhiaatreid ning haiglaväline professionaalne meeskonnatöö põhinev toetusvõrk peaaegu olematu. Kahjuks on sellest räägitud juba aastakümneid, kuid kurtidele kõrvadele”. Anne ise töötab juba seitse aastat lastepsühhiaatrina mitmes kohas, lisaks Tartu Maarja tugikeskusele ka Herbert Masingu koolis ja Tähtvere Avatud Naiste Keskuses. Ta tõdeb oma töös üha uuesti, kui hädavajalik on ravikodu tüüpi asutuses tehtav.

Lähisuhtevägivalda on rohkem, kui arvatakse

Anne juurde jõuavad lapsed, kelle probleemid segavad juba elus toimetulemist. „Enamikul juhtudel on murede põhjuseks vägivald peresuhetes, 75% minu juurde jõudvatest lugudest on kindlasti sellega seotud,” sõnab

ta. „Tihti on sellel mitu kihti: vanemad kannavad kaasas juba enda lapsepõlves saadud vägivallakogemust, millest võib-olla pole kunagi räägitud ja millele pole nime antud. Lapsed tunnevad alati ära vanematevahelised ebakõlad. Vanem võib küll sõnades kinnitada, et kõik on hästi, aga kui tema hinges valitseb kibestumine, ebaõiglustunne, ärritus ja valu, saab laps sellest kindlasti aru. See omakorda väljendub erinevates käitumisprobleemides, mitmesugustes psüühilistes ja õpiraskustes, üldse kehvemas eluga toimetulekus. Tõsi, paljud tugevama närvisüsteemiga lapsed leiavad hingepidet just koolist, ka internaatkoolidest. Olgem ausad: meie internaatkoolid täidavad suuresti sotsiaallabiastutuse rolli, neis on palju lapsi, kes saavad rahu ja ka iga päev sooja toitu vaid internaadis, mitte kodus.”

Viimasel ajal on lähisuhtevägivallast palju räägitud ja nende lugude põhjal võib näida, et asi läheks justkui paremaks. Paraku näeb Anne oma töös asja tumedamat poolt. „Süsteem ei ole muutunud tõhusamaks. Vastupidi. Kuigi mitmel tasandil räägitakse palju abivajava lapse märkamisest, jääb see jutt pelgalt poliitiliseks demagoogiaks. Kuidas muidu nimetada naiste varjupaikade paremaks muutmise heaks tehtavat, kui lähisuhtevägivalda kogenud laste toetamiseks pole ette nähtud sentigi? Viidatakse piisavale lastepsühhiaatrilise abi võimalusele, kuigi teatakse, et järjekorrad lastepsühhiaatri vastuvõtule on endiselt kohutavalt pikad. Kirjutasin juba kümme aastat tagasi, et meil töötab lastepsühhiaatrilises abis kordades vähem spetsialiste, kui vaja oleks. Olukord ei ole muutunud, sest ala on raske ja omaette erialana ei eksisteeri seda Eestis siia maani. Sellise suure abivajajate hulga juures peavad täiskasvanute psühhiaatrid ilmselgelt andma abi ka lastele, kuid laste ja täiskasvanute psühhiaatria on väga erinevad maailmad,” räägib Anne.

Ta rõhutab, et lähisuhtevägivald pole mitte

ainult see, kui mees lööb naisel silma siniseks, vaid asi on palju komplitseeritum. Suures plaanis algab vägivald seal, kus keegi võtab õiguse otsustada teise inimese vabaduse üle, olgu see siis vaimne, füüsiline või seksuaalne. Näiteks peremehetseb, keelab teisel tööle minna, keelab mingeid asju teha, kontrollib suhtlemist, pere rahakotti, kasutab mõnitavat kõnepruuki, halvustavaid hüüdnimesid jne. Ehk siis teeb midagi sellist, et teine tunneb ennast nähtamatu ja alandatuna. Vägivald kipub põlvest-põlve korduma ja sellepärast peab lastega tööd alustama kiiresti. Kui laps näeb pealt vanematevahelist vägivalda, siis temas kinnistuvad mustrid, mis võivad olla aluseks edaspidises elus vägivaldsejaks või ohvriks kujunemisel.

„Eesti oludes võib kuluda palju aega, enne kui abi vajav laps ka tegelikult hakkab abi saama. On teada, et Eesti naine on äärmiselt kannatlik ja laseb ennast lüüa keskmiselt 33 korda, enne kui julgeb häbi, hirmu ja lootusetust ületades hakata abi otsima. Pole haruldane, kui laps neid kokkupõrkeid pealt näeb. Emad arvavad, et neil õnnestub vägivalda lapse eest varjata, kui nad lükkavad lapse teise tuppa või vägivald toimub siis, kui laps magab. Enamasti on aga laps vanematevahelisest vägivallast teadlik juba palju varem, kui lapsevanem ise tegelikku olukorda mõista suudab,” räägib Anne.

Õpetajad näevad paljutki

Anne on käinud lähisuhtevägivallast rääkimas koolides ja lasteaedades, koolitanud õpetajaid ja rääkinud neil teemadel ka lastega. Tähtvere Avatud Naistekeskus on andnud välja kaks raamatut lähisuhtevägivalla teemal. Neist esimeses – „Sinihabeme pruudid” – jutustavad seitse naist oma teekonnast vägivaldsesse suhtesse ja sellest välja.

Teine raamat „Lugu väikesest Tammepuust, vihast ja Vareseist”, koostati suunitlusega lastele

ning seda on kirjanik Juhani Püttsepp ja Anne jaganud paljudes koolides. „Kohtumised lastega kinnitasid, et seda raamatut oli väga vaja. Paljud lapsed ütlesid pärast kohtumist, et nad ei kujutanud ette, et nende kaaslased võivad elada sellise hirmu ja valu käes. Paraku oli igal kohtumisel ka 3–4 sellist last, kes, silmad maas, kõike vaikselt kuulasid ... Liiga palju lapsi meie ühiskonnas on vägivallast tuleneva valuga jäänud omaette,” ütleb ta.

Neil kohtumistel on nii mõnigi õpetaja Annele öelnud, et jah, ta tunneb, et ühe või teise lapsega on vist kodus halvasti, kuid ta ei oska, ei jaksa või ka ei julge selle kahtlusega midagi peale hakata. Mida peaks õpetaja sellisel puhul tegema? „Midagi saab ta alati teha! Tõsi, ta ei saa muuta pere elu, kuid ta saab olla lapsele tema mures avatud kuulaja. Juba sellise hoiakuga ja ärakuulamiseks aja võtmisega ta julgustab last selles, et on keegi, kes tahab ja julgeb tema lugu teada saada. Tavaliselt räägib laps oma loost fragmente. Need tuleks kokku koguda. Kui õpetajal on tunne, et asi ei ole päris õige, siis paljudes koolides on sotsiaalpedagoog või psühholoog ning temale tuleks oma kahtlustest teada anda. Tegelikult on kohustus informeerida sellisest olukorrast lastekaitset. Võib-olla tuleks julgustada lapsevanemat, panna tähele vägivalda märke lapsevanemate juures. Võib-olla tundub ema alati olevat kuidagi hirmunud ja vaikne, räägib ainult isa. Siis võiks katsuda leida emaga silmast-silma vestlemiseks. Keerulisem on asi maakohdades, kus kõik tunnevad kõiki. Võib ju olla, et politseinik on sellesama isa parim sõber või lastekaitsetöötaja pere sugulane. Sellisel juhul tuleks abi otsida mõne suurema linna ohvriabi süsteemist,” räägib Anne.

Vägivalla labürindist on võimalik välja tulla

Mis tahes loo puhul keskendub Anne nõustajana sellele, kuidas ohver vägivalla

nõiaringist välja aidata. Ta aitab ohvriil leida selleks sisemist jõudu. Väga sage põhjus, miks vägivallatsemist talutakse pikka aega, on soov pakkuda lapsele täisväärtuslikku perekonda, kus on nii ema kui isa. Sageli on tegemist ka majanduslike põhjustega. „Vägivallalugudel on üks ühine joon: kõik lapsepõlves vägivalda kogenud täiskasvanud ütlevad, et mitte miski ei õigustanud vägivallas elamist. Nad ei täna oma vanemaid sellise lapsepõlve eest ja selle eest, et need ei lõpetanud vägivallaringi. Just see teadmine annab paljudele naistele jõudu, et astuda vägivaldsest suhtest välja. Seda tehakse lapse pärast,” ütleb Anne. „Laps on justkui lisajõu allikas ja abivärava avaja: lapsevanem või mõlemad tulevad abi otsima oma lapses avaldunud probleemidele, aga pikemalt vesteldes selgub, et abivajaja on tegelikult lapsevanem. Mul on lugusid, kus olen lapsele öelnud, et töötan nüüd emaga ja vabanda, et sina pead natuke ootama ning laps on selle peale minu kabinetist välja keksinud. On näha, et tema õlgadelt on võetud murekoorem. Mõni laps on mulle lausa kommi toonud selle eest. Iga vanem peaks mõistma, et laps võtab väga kiiresti süü vanemate probleemide eest oma väikestele õlgadele.”

Kuidas doktor kui inimene kõigi nende valusate lugudega toime tuleb? „Muidugi ma kannan neid kogu aeg kaasas, elu lõpuni. Minu töö tipphetk on aga see, kui me otsustame lapsevanemaga, et nüüd on aeg kohtumised lõpetada. Isiklikult on see hetk kurb, sest me oleme saavutanud lähedase suhte. Samas tööalaselt ma just selle poole püüdn, et need lapsed ja pered saaksid edaspidi hakkama ilma minuta. Positiivseid lugusid on mul palju ja minu jaoks ei ole paremat teadmist kui see, et laps, kes käis minu juures kümme aastat tagasi abi saamas, elab nüüd hästi ja saab kenasti hakkama. Vägivalla nõiaringist on võimalik välja tulla, kui leida endas üles oma jõuallikad.”



Sotsiaalsem Euroopa sai Eesti eesistumise ajal märgilise pitseri



Kati Keel

eurokoordinatsiooni ja välissuhete osakonna nõunik, sotsiaalministeerium

Euroopa sotsiaalõiguste sambasse on koondatud 20 põhimõtet sotsiaalkaitse ja sotsiaalse kaasatuse, tööturu võrdsete võimaluste ja õiglaste töötingimuste valdkonnast, mida kõik Euroopa Liidu liikmesriigid peavad oma kodanike jaoks kõige olulisemaks.

Sotsiaalteemad on Euroopa Liidus üha suurema tähelepanu all. Ühelt poolt räägitakse tänagi veel kriiside sotsiaalsetest tagajärgedest, selle kõrval on aga aina tugevamalt pildil arusaam, et kõigi Euroopa riikide ees on uued ülesanded, millega tuleb kohaneda. Olulised on demograafiaküsimused, vananev rahvastik, kiiresti muutuv töömaailm, tehnoloogia areng, majanduse digitaliseerumine.

Selle tulemusena on Euroopa Liit võtnud luubi alla sotsiaalvaldkonna, oleme ümber mõtestamas sotsiaalpoliitikas tehtavat. Tuleb hinnata, kas meie ühised jõupingutused on piisavad, et väljakutsetega toime tulla.

Juba eelmisel kevadel alustas Euroopa Komisjon EL sotsiaalvaldkonna tuleviku aruteludega ja oluline verstapost nendele aruteludele seati Göteborgi tippkohtumisel 17. novembril. Seal istusid ühe laua taga Euroopa Komisjoni president Jean-Claude Juncker, Euroopa Parlamendi president Antonio Tajani ja eesistujariigi peaministrina Jüri Ratas, kes allkirjastasid Euroopa sotsiaalõiguste samba proklamatsiooni. **Sellega näidati**

kõrgeimal poliitilisel tasemel ühist soovi liikuda sotsiaalsema Euroopa suunas, püüdu liikuda oma kodanikele lähemale ning panna inimene oma vajaduste ja õigustega edasise poliitika keskmesse.

Mis on Euroopa sotsiaalõiguste sammas?

Eeskätt on see poliitiline deklaratsioon ja väärtuspõhine kokkulepe, mis kirjeldab ettekujutust sotsiaalsest Euroopast. Sambasse on koondatud 20 põhimõtet sotsiaalkaitse ja sotsiaalse kaasatuse, tööturu võrdsete võimaluste ja õiglaste töötingimuste valdkonnast, mida kõik Euroopa Liidu liikmesriigid peavad oma kodanike jaoks kõige olulisemaks. Seega annab sotsiaalõiguste sammas raamistiku, millest edasises tegevuses juhinduda.

Üks põhimõte selles kokkuleppes näiteks on, et **kõigil töötajatel peab olema õigus piisavale sotsiaalkaitsele,** olenemata sellest, milline on tema töösuhe. Tulevikutöö arutelude taustal on see mõte väga oluline, sest tekkimas on uued töövormid, mis pakuvad

inimestele töötamiseks suuremat paindlikkust, kuid nendega võib kaasneda ka negatiivset, näiteks võib väheneda töötajate sotsiaalne kaitstus ja kindlustunne.

Teiseks näiteks on põhimõte, mille järgi on kõigil õigus **kvaliteetsele ja tasukohasele pikaajalise hoolduse teenusele**. Kuna rahvastik vananeb ja tööealise elanikkonna osa väheneb, on pikaajalise hoolduse korraldamine, kättesaadavus ja rahastamine nii Eestis kui ka teistes EL riikides üks sotsiaalvaldkonna keerukamaid proovikive.

Sambas räägitakse ka sellest, et lapsevanematel ja hoolduskohustusega inimestel peab olema õigus piisavale puhkusele ja paindlikule töökorraldusele. Selle põhimõtte eesmärk on soodustada naiste tööturul osalemist ja tööellu naasmist ning hoolduskoormuse ühtlasemat jagamist naiste ja meeste vahel. Riigiti on töö ja pereelu ühitamise võimalused ja korraldus praegu väga erinev.

Need on vaid üksikut näited. Kokkulepped on eesmärgi erinevatest valdkondadest, näiteks räägitakse ka sellest, et inimestel peavad olema **ajakohased oskused**, mis lasevad neil edukalt tööelus ja ühiskonnas osaleda; tuleb tagada **naiste ja meeste võrdsed võimalused ja võrdne kohtlemine; lastel on õigus kaitsele vaesuse eest**; igaühel on õigus **miinimumsissetuleku** toetusele; abivajajatele tuleb tagada **juurdepääs kvaliteetsele sotsiaalelamispinnale või eluasemetoetusele** jne. Põhimõtete loetelu võiks veel pikalt jätkata ja kõigist neist tuleb poliitika kavandamisel lähtuda. Kokkulepituga soovitakse saavutada, et inimestel oleks tuleviku arengutega lihtsam sammu pidada, et Euroopa Liit oleks tugevam ja vastaks paremini oma kodanike ootustele.

Mis saab edasi?

Sotsiaalvaldkonnas räägime tihti n-ö pädevuste jaotusest, ehk sellest, kui kaugele Euroopa Liit saab ja tohib oma seaduste ja

poliitikaga üldse minna. Selline arutelu eelnes ka sotsiaalõiguste samba kokkuleppele, sest liikmesriigid on alati varmad kaitsma oma sotsiaalkaitse- ja sotsiaalkindlustussüsteemi ülesehitust. Sotsiaalvaldkonnas on Euroopa Liidu sekkumisõigus küll piiratud, kuid eks alati käib ka piiride kompamine.

Sotsiaalõiguste sambas sisalduvad põhimõtted ei ole siiski otse jõustatavad. Tegu on väärtuspõhise kokkuleppega, mis näitab suunda, kuhu pürgida. Seega ei tähenda samba vastuvõtmine seda, et Euroopa Liit hakkaks iga selles sisalduvat põhimõtet õigusaktiga reguleerima.

Kuid ei tohi ka arvata, et tegu on tühipalja paberiga, millel puudub otsene mõju ja tulem. Vastupidi. 20 kokkulepitud põhimõtet tuleb hakata ellu viima nii Euroopa Liidu, liikmesriikide kui ka kohalike ja piirkondlike meetmete ja tegevusega. Ja kõike ikka sellel tasandil, kus seda saab teha kõige efektiivsemalt ja tulemuslikumalt. Mitmete sambas sisalduvate põhimõtete elluviimine ei olegi Euroopa Liidu pädevuses ja vastutus nende eest lasub riikidel.

Võtame näiteks põhimõtte, mille kohaselt on pensionil oleval töötajal õigus saada pensioni, mis vastab panusele ja tagab piisava sissetuleku. See on kindlasti riigisisene küsimus, sest pensionipoliitika ei ole Euroopa Liidu pädevuses.

Seega peab suur osa sambas sisalduvast teostuma liikmesriikides, Euroopa Liidu tasandil saame koos vaadata ja võrrelda, kuidas riikidel põhimõtete elluviimine läheb. Teadupärast on Euroopa Liidul lisaks regulatsioonile ka teisi hoobasid mõju avaldamiseks – saab võrrelda oma olukorda teiste riikidega ja vaadata, kellelt tasub õppida või midagi üle võtta.

Mõnes sotsiaalpoliitika valdkonnas saab Euroopa Liit miinimumpõhimõtteid kehtestada ka seadusandlusega, et inimestel oleks tagatud teatud õigused ja turvatunne

kõikjal ühte meele. Need valdkonnad on kirjas aluslepingutes. Näiteks arutame praegu direktiivi, mis tahab tõsta vanemapuhkuste miinimumstandardeid. Samuti on Euroopa Liidu pädevuses näiteks ka võrdse kohtlemise, töötervishoiu ja tööohutuse valdkond.

Euroopa Liidu õigustik ongi välja kujunenud järk-järgult ja seetõttu on mõned sambas sisalduvad valdkonnad liidu tasemel paremini reguleeritud kui teised. Samba vastuvõtmine annabki nüüd võimaluse vaadata uute suundumuste taustal üle kehtivad Euroopa Liidu sotsiaalvaldkonna regulatsioonid, hinnata nende asjakohasust ning vajadusel tuvastada

ka uusi valdkondi, kus norme on vaja seada riikide üleselt.

Lõpetuseks

Euroopa sotsiaalõiguste samba vastuvõtmine on Euroopa Liidule kindlasti märgiline samm. Praegu me veel ei tea, kui kaugelt kokkulepitu elluviimisega jõutakse. See selgub järgneva kümnendi jooksul. Kõigis nendes teemades kindlasti arutelud jätkuvad. Samba saatus sõltub liikmesriikidest ja Euroopa Liidu institutsioonidest ning sellest, milliseid samme oleme valmis astuma ja kuivõrd suudame hoida sotsiaalteemasid fookuses. **S**

*Euroopa sotsiaalõiguste samba teksti leiab Euroopa Komisjoni veebilehelt
<https://ec.europa.eu> -> Prioriteedid -> Süvendatud ja õiglasem rahaliit*

Rubriigis „Võlusõnad” arutatakse sotsiaaltöös maagilise tähenduse omandanud sõnade ja mõistete üle: pakutakse neile selgitusi, asetakse laiemale taustale ja avatakse erinevaid aspekte.

Deinstitutsionaliseerimine



Rait Kuuse

sotsiaalala asekanstsler, sotsiaalministeerium
doktorant, Tallinna Ülikool

Sõna *deinstitutsionaliseerimine* on Eesti sotsiaalpoliitilistes diskussioonides saanud suuremat tähelepanu viimastel aastatel. Selle sõna tavakäibesse lisandumine on põhjustanud nii arutelusid kui ka üksjagu segadust, sest lisaks hääldamisraskustele on keeruliseks osutunud ka sellele mõistele ammendatava tähenduse andmine. Alljärgnevalt üritangi avada eri vaatenurkadest deinstitutsionaliseerimise mõtet ja selle olemust, et tekitada lugejates sõna kasutuse ja tõlgenduse suhtes vajalikke pidepunkte ja äratundmist.

Mõiste selgitamist võiks alustada sellele keelelise tähenduse otsimisest. Esmalt, mida tähendab mõiste *institutsioon*? Eesti Keele Instituudi „Eesti keele seletav sõnaraamat” (2009) annab siin järgmise määratluse: „institutsioon on majanduslik, riiklik, poliitiline, kunstiline vm sotsiaalne korraldus, tava või asutus. *Õiguslikud, poliitilised institutsioonid. Kirik oli mõjuvõimas institutsioon. Noorte kasvatamisega tegelevad meil mitmed institutsioonid. Kohus ja parlament on riiklikud institutsioonid.*”

„Eesti keele käsiraamat” (2007) loeb eesliite *de-* vana-kreeka päritoluga liiteks, mis „täis-hääliku ees väljendab eemaldamist, eraldamist, vastupidiseks muutmist *de/gaseerima, de/mobiliseerima, de/gradeerima, des/armeerima, des/odorant, des/orienteerima.*” Sellest lähtudes saame tõlgendada deinstitutsionaliseerimist

selliselt, et tegemist on mingi kehtiva tava või korralduse (vastupidiseks) muutmisega. Kuigi selline selgitus on arusaadav, siis konkreetsuse huvides peaksime otsima täiendavaid seoseid sotsiaalvaldkonnaga.

Mõningane tagasimineku ajaks annab meile võimaluse tuvastada deinstitutsionaliseerimise mõiste tähenduse ja laiema kasutuselevõtu allikat. Erving Goffman tutvustas ja selgitas 1961. a oma esseid koondavas teoses „Asylums” *totaalse institutsiooni* mõistet, iseloomustades seda kui olukorda, kus inimesed elavad pikemat aega ühiskonnast isoleeritult kindla režiimi all. Tema käsitluse kohaselt on totaalsel institutsioonil seal elavatele inimestele suur elukorraldust ja individuaalsust pärssiv mõju, sest nende elanike tahtmise üle domineerib asjaomase institutsiooni hierarhia ja reeglistik. Goffmann jagas institutsioonid vastavalt nende suunitlusele viieks: kuigi tema vaatluste esmane aines tuli psühhiaatriast, siis sisuliselt mahutas ta totaalse institutsiooni mõiste alla kõik vähemal või suuremal määral suletud asutused alates varjupaikadest kuni kloostriteni. Totaalse institutsiooni mõiste läks laiemasse käibesse ja sai 1960. aastatest alates tuntuks ühiskondlikule kontrollile suunatud poliitika kritiseerijate tõttu.

Eestis ei ole mõiste *deinstitutsionaliseerimine* kuigi pika ajalooga. Seda vaatamata sellele, et suurtele asutustele rajatud hoolekande

ümberkorraldamine on olnud kõneks juba alates taasiseseisvumisest. Laiemasse kasutusse on *deinstitutsionaliseerimine* jõudnud alles viimastel aastatel, leides oma koha riiklikes arengukavades¹ ning sellealases aruteludes. Peaasjalikult on seda mõistet kasutatud seoses erihoolekande süsteemi reformimisega. Täpsemalt suurte erihoolekandeaasutuste sulgemise võtmes. Põhjust annab selleks Eesti hoolekande üleinstitutsionaliseeritus, millele on viidanud mitmed autorid.

Tõuke riiklikes arengukavades nimetatud mõiste kasutamiseks ja sealt ka laiemale levikuks andis Euroopa Liidu tasandil tegutsenud ekspertide rühm, kes sõnastas ja avaldas 2012. a juhtnõõrid deinstitutsionaliseerimise rakendamiseks ehk üleminekuks asutusepõhiselt hoolekandelt kogukondlikule (ingl *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community Based Care*). Neis juhtnõõrides mõistetakse institutsioonina hoolekandeaasutust, mis vastab järgmistele tunnustele:

- 1) elanikud on ühiskonnast eraldatud ja/või sunnitud elama koos
- 2) elanikel ei ole piisavat kontrolli oma elu ja neid puudutavate otsuste üle
- 3) organisatsiooni vajadused domineerivad elanike isiklike vajaduste üle.

Deinstitutsionaliseerimise mõistmine kitsalt ühe või teise hoolekandeaasutuse ümberkorraldamist kirjeldavana on üsna laialt levinud väärkäsitlus. Deinstitutsionaliseerimise tähendus on midagi märksa enam. Ka erihoolekande arengukavas tuuakse esile (lk 18), et „*deinstitutsionaliseerimine ei hõlma üksnes suurte asutuste sulgemist, vaid toetavate teenuste osakaalu suurendamist, paindlikumat ja kättesaadavamat teenustesüsteemi kogukonnas ning jätkusuutlikumat ja tulemuslikumat teenuste osutamist.*”

Eesti eesistumise raames Tallinnas oktoobris 2017 toimunud konverentsi „Dignity +Independent living=DI” kokkuvõttes rõhutatakse vajadust paradigma muutuse järele, et iga ühiskonnaliige saaks end tunda ühiskonna täisväärtusliku liikmena. Deinstitutsionaliseerimist käsitletakse laiapõhjalise muutuste protsessina, mis ei keskendu ainult asutusepõhise hoolduse reformimisele, vaid võrdsete võimalustega ühiskonna loomisele. Sealjuures tuleks teha rõhuasetus inimesekesksete abimeetmete pakkumisele, mis toetavad otsustusvõime säilitamist ja iseseisvat elu.

Hans van Ewijk (2018) on mõistet avades rõhutanud, et deinstitutsionaliseerimise mootoriks on iga inimese mõistmine ja arvestamine aktiivse ja täieõigusliku kodanikuna. Keskendumine vaid asutusepõhise hoolduse probleemidele ei ole ka tema arvates piisav.

Eesti sotsiaalpoliitika kujundamisel tulebki mõista deinstitutsionaliseerimist selle laiemas tõlgenduses, mis tähendab, et lisaks mitmesuguste teenuste arendamisele ja asutusepõhise hoolduse kriitikale ning sellest loobumisele sisaldab see ka üldkasutatavate avalike teenuste võimaldamist, nagu on seda haridus, koolitus, töötamine, eluase, tervishoid ja transport. Üheks deinstitutsionaliseerimise küsimustega tegelevaks hiljutiseks suureks sotsiaalkaitse valdkonna reformiks võib pidada vastakaaid arvamusi põhjustanud töövõimereformi, samuti keskendumist kohaliku tasandi sotsiaalteenuste arendamisele ning elukeskkonna ja avalike teenuste ligipääsetavusele.

Seega kokkuvõtvalt – deinstitutsionaliseerimise sõna on meie keelekasutusse ilmunud küllalt hiljuti ning selle all tuleb mõista kõiki neid tegevusi, mis võimaldavad inimestel sõltumata nende olukorrast, isiklikest omadustest ja piirangutest iseseisvalt oma elu üle otsustada ja selle väljakutsetega hakkama saada. S

¹ Vt näiteks Sotsiaalministeerium (2014) „Erihoolekande arengukava 2014–2020”, www.sm.ee.

Viidatud allikad

Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community Based Care (2012). www.deinstitutionalisationguide.eu (05.02.2018).

Eesti keele käsiraamat (2007). Eesti Keele Instituut. www.eki.ee/books/ekk09/index.php?link=L_12 (05.02.2018).

Eesti keele seletav sõnaraamat (2009). „Eesti kirjakeele seletussõnaraamatu” 2. täiendatud ja parandatud trükk. Eesti Keele Instituut. www.eki.ee/dict/ekss/index.cgi?Q=institutsioon&F=M (05.02.2018).

Goffmann, E. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, New York: Anchor Books.

Van Ewijk, H. (2018). *Complexity and social work*. Abingdon, Oxon; New York: Routledge.

Mida uut toob alanud aasta sotsiaalvaldkonnas



Egon Veermäe

peadirektor, Sotsiaalkindlustusamet

Mul on hea meel tutvustada lähemalt ajakirja lugejatele muudatusi hoolekandeteenuste korralduses ja sotsiaalkindlustuses, aga ka Sotsiaalkindlustusameti (SKA) uusi ülesandeid ning kavandatud arendustegevusi.

Muudatused lastekaitstes

Kohalikul tasandil tehtavad otsused mõjutavad otseselt laste ja perede heaolu ning omavad pikaajalist mõju kohalikule elanikkonnale. Seetõttu on lastekaitseseadusega pandud kohalikule omavalitsusele vastutusrikkad ülesanded nii lastekaitse korraldamisel kui lastekaitsetööks tingimuste loomisel. Selleks on tähtis teada ja mõista kohapeal valitsevat olukorda ning leida ressursse nii probleemide lahendamiseks kui ennetamiseks.

Laste ja nende perede abivajaduse ennetamisel on kõige tõhusamaks töövormiks valdkondadeülene koostöö. Kohalikel omavalitsustel on võimalus moodustada **laste ja perede komisjon**, mida mõned omavalitsused on juba ka teinud. Tuleb siiski märkida, et komisjon ei tohiks olla asendusüksus alaealiste komisjonile, vaid pigem lapsi ja peresid kaitsev ja toetav koostöö vorm, mis toetab laste õigusi ja heaolu, tagab tõhusama ennetustöö ning aitab vähendada tegevuste killustatust ja dubleerimist kohalikul tasandil.

Laste ja perede heaolu seisukohast on tähtis, et kohaliku omavalitsuse **arengukavas** seataks prioriteete laste ja perede vajadusi arvestades. Lapse heaolu toetavate arengukavade koostamisel on kohalikel omavalitsustel õigus

pöörduda SKA lastekaitse osakonna poole nõustamisteenuse saamiseks. Selle kohta saab lähemalt lugeda meie kodulehelt. Ameti kodulehel on leitavad ka riiklikud teenused ja ennetusprogrammid lastele ja peredele, mida on võimalik lapse ja pere abivajaduse leevendamiseks või ennetamiseks meetmetena perele pakkuda.

Kui süütegude menetlemine on ja jääb riigi ülesandeks, siis kohalikul omavalitsusel on keskne roll abivajava lapse juhtumi lahendamisel. Juhtumikorralduse raames on lastekaitsetöötaja ülesanne tegelda lapse abivajadusega: hinnata lapse heaolu, planeerida tegevusi ning toetada perekonda. Lapse heaolu terviklikuks hindamiseks oleme Rootsis kasutusel oleva hindamisraamistiku põhjal koostanud „**Lapse heaolu hindamise käsiraamatu**”, mis on tõhus abivahend juhtumitöö korraldamisel ja kättesaadav meie veebis.

Sellest aastast loodi sotsiaalhoolekande seaduse muudatustega **kinnise lasteasutuse teenus**, mis on mõeldud lastele, kes on oma käitumise tõttu endale või teistele ohtlikud ning keda ei ole võimalik aidata ühelgi teisel moel. Kinnisesse lasteasutusse paigutamise otsustab kohus kohaliku omavalitsuse avalduse alusel ning avaldusele peab olema lisatud

ka SKA arvamus teenuse sobivusest sellele lapsele. Arvamusi koostavad lastekaitse osakonna spetsialistid. Kui leitakse, et selle juhtumi puhul ei oleks lapse suunamine kinnisesse lasteasutusse tema aitamiseks parim viis, pakume lastekaitsetöötajale juhtumi lahendamisel tuge ja nõustamist.

Sellest aastast muutus ka **asendushooldusteenuse korraldus ja rahastamine**. Asendushooldusteenus on nüüdsest kohaliku omavalitsuse korraldatav sotsiaalteenus, mida saab osutada kolmel viisil: hooldusperes, perekodus või asenduskodus. Muudatuse üks eesmärgi oli suurendada perepõhise asendushoolduse osatähtsust. Toetusfondi kaudu eraldatakse kohalikele omavalitsustele asendus- ja järelhooldusteenuste osutamiseks ja korraldamiseks ning hooldusperede toetamiseks motiveeriva koefitsiendi alusel raha, et soodustada laste hooldusperedesse paigutamist. Asendushooldusteenuse rahastamise aluseks on kohaliku omavalitsuse ja teenuseosutaja vahel sõlmitud leping. SKA ülesanne on hooldusperede sobivuse hindamine, pere koolitusele suunamine, üleriigilise registri pidamine ja perepõhiste tugiteenuste osutamine. Muudatustest tulenevalt lisanduvad ameti tööülesannete hulka asenduskodude tegevuslubade väljastamine, riiklik ja haldusjärelvalve ning hoolekandevalve statistika kogumine. Kohalikke omavalitsusi abistavad seadusemuudatuse elluviimisel lastekaitse osakonna spetsialistid.

Lastekaitse teema puhul tuletaksin meelde ka **lasteabitelefoni numbrit 116111**, mis on ööpäevane tasuta teenus kõigile inimestele kiiresti abi vajavast lapsest teatamiseks. Lasteabitelefoni helistades pakuvad nõustamist, vajadusel ka kriisinõustamist kogemustega spetsialistid. Sellest aastast on lastekaitse valvetelefon suunatud lasteabitelefoni.

Ohvriabi – koostöö kohalikul tasandil

Ohvriabis on sel aastal oluline märksõna **koostöö kohaliku omavalitsusega** naiste tugikeskuse teenuse osutamisel, et selle kaudu leida iga juhtumi puhul vägivalla ohvritel ja nende laste vajadustest lähtuvad parimad lahendused. Kohalike omavalitsuste ülesanne on teha koostööd naiste tugikeskustega ohvri laste abivajaduse hindamisel ning abi osutamisel, samuti ohvritele turvalise majutuse korraldamisel ja teiste sotsiaalhoolekande seaduses nimetatud teenuste korraldamisel ja osutamisel. Sel aastal pöörame erilist tähelepanu ka **erivajadustega ohvrite** abistamisele, keda naiste tugikeskused suunavad edasi kohaliku omavalitsuse teenustele. Kui ohver ei ole vaimselt ja füüsiliselt suuteline oma elu iseseisvalt korraldama ning naiste tugikeskusel ei ole võimalik teda vajalikul määral toetada, siis võtab keskus esimesel võimalusel ühendust ohvri viibimiskoha järgse kohaliku omavalitsusega, kes hindab ohvri abivajadust ja korraldab talle abi. Selline suunamine peaks toimuma võimalikult sujuvalt ja kliendisõbralikult.

Arendame edasi ka lähisuhtevägivalla ohvriabi **võrgustikupõhist juhtumikorraldust** MARAC mudeli abil. Kui esimesed piirkonnad on olnud Põlva, Rakvere ja Haapsalu, siis sel aastal alustame tegevusega Pärnus, Viljandis ja Jõhvis. Edaspidi on võimalik liituda ka teistel. Samuti lisandub sel aastal kaks uut **kompetentsikeskust seksuaalvägivalla probleemidega tegelemiseks**. Sellised kompetentsikeskused töötavad nelja piirkonna tervishoiuasutustes, asukohtaga Tallinnas Tartus, Pärnus ning Kohtla-Järvel.

Üks oluline muudatus puudutab **alaealiste suunamist lepitusteenusele**. Nimelt on alates sellest aastast politseil võimalik alaealisi lepitusteenusele suunata ka väärteomenetluse

korral (seni on see olnud võimalik ainult kriminaalmenetluse juhtudel). See tähendab, et alaealisele võib määrata kohustuse osaleda tegevustes, mis heastavad kahju kas otse kannatanule või on kasulikud tervele kogukonnale. Siin on eriti oluline tagada, et süüteo toime pannud laps mõistaks nende kohustuste olemust ja oleks valmis neid täitma. Samuti peab tagama selle, et nende kohustuste täitmine ei mõjuks lapsele alandavalt ega muul moel kahjulikult, vaid et need tegevused oleksid tema jaoks võimalikult arendavad ning toetaks lapse oskuste ja sotsiaalsete sidemete tekkimist, mis omakorda aitab ennetada edasiste õigusrikkumiste toimepanemist.

Hoolekanne

Juba eelmise aasta oktoobrist liikus erivajadustega inimestele suunatud **kodu- ja töökeskkonna kohanduse projekt** Astangu Kutse- ja Rehabilitatsioonikeskusest SKA hallata; erivajadustega inimeste tasuta nõustamist jätkame ka sellel aastal.

Lähikuudel kuulutatakse välja kodukohanduse projekt, mille raames on kohalikel omavalitsustel võimalik taotleda raha nende piirkonnas vajalike kodukohanduste jaoks. Sellega seoses oleme valmis oma nõu ja abi pakkuma: jaanuarist märtsini korraldame sel teemal üle Eesti koolitusi kohaliku omavalitsuse spetsialistidele, et nad oskaksid anda kodukohanduse alal nõu oma piirkonnas elavatele puudega inimestele. Koostamisel on ka juhendmaterjal. Info koolituste toimumise kohta on väljas meie kodulehel uudiste rubriigis.

Sellest aastast on tööealistel raske või sügava nägemispuudega inimestel võimalik taotleda SKA kaudu iseseisva liikumise toetamiseks **juhtkoera**. Juhtkoera kasutajaks saamiseks peab inimene pöörduma taotlusega ameti poole, lähemat infot selle kohta leiab meie kodulehelt.

Alates käesolevast aastast rahastab SKA varasemast suuremas mahus **igapäevaelu**

toetamise teenust raske ja sügava intellektihäirega inimestele. Igapäevaelu toetamise päeva- ja nädalahoiuteenuse eesmärk on pakkuda suures mahus hooldust, järelevalvet ja kõrvalabi inimestele, kes ei ole ise võimelised sooritama enese eest hoolitsemisega seotud tegevusi. Teenuse eelarve on sel aastal 1,7 miljonit eurot. Ka selle teenuse kohta võib leida infot meie veebis.

Nagu eespool juba mainitud, pole sellest aastast enam alaealiste komisjone. See tähendab, et nüüd peavad ka **alaealiste õigusrikkujate puhul** (nagu kõigil lastel, kellel on tuvastatud lastekaitseseaduse § 28 alusel abivajadus), tuvastama **sotsiaalse rehabilitatsiooni** vajadust kohalikud omavalitsused. Kui rehabilitatsioonivajadus vastava hindamisvahendi abil määratakse, suunatakse need alaealised sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusele, mille eest tasub alates käesolevast aastast SKA. Siinkohal on aga oluline, et enne teenusele suunamist peavad nii haridussüsteem kui kohalik omavalitsus olema omalt poolt juba kõik enda käsutuses olevad meetmed ära proovinud, nii et rehabilitatsiooniteenusele suunamine oleks viimane samm.

Sel aastal hakkame ette valmistama olulist muudatust ka **erihooletande** vallas, kuna praegune süsteem peab muutuma paindlikumaks ja vajadusepõhisemaks, nii et inimesed saaksid neile sobivaid teenuseid. Nimelt on kavas üle vaadata teenusele saamise kord ja muuta kehtivat süsteemi selliselt, et vajaduse hindamist ja inimese nõustamist hakkavad läbi viima SKA juhtumikorraldajad.

Uut pensionide, hüvitiste ja toetuste vallas

Tulumaksuga seotud muudatustest, mis puudutavad pensionäre, on räägitud-kirjutatud juba piisavalt, mistõttu sellel pikemalt ei peatuks. Põhjalik info selle kohta on väljas ka meie kodulehel. Kuid pensionide vallas on sel

aastal veel muidki uudiseid. Näiteks kui seni pidi inimene pensioni saamiseks elama Eestis, siis käesolevast aastast makstakse Eesti **vanaduspension** välja üle maailma. Muudatuse eesmärk on tagada pensioniõigused ka neile inimestele, kes on liikunud väljapoole Eestit ning selle tulemusel on inimestel võimalus saada toitjakaotuspension ja vanaduspension kõigis maailma riikides. Lisaks jõustus sel aastal **Eesti ja Austraalia vahel sotsiaalkindlustusleping**, mis tagab inimestele ühest riigist teise liikumisel sotsiaalse kaitse.

Sellest aastast makstakse **täiendavat pensionilisa** ühe aastahinde suuruses iga lapse eest, keda on kasvatatud vähemalt 8 aastat. Ühe aastahinde suurus on täna 5,767 eurot. Täiendava pensionilisa saamiseks eraldi avaldust esitama ei pea.

Lapsetoetus esimese ja teise lapse eest kasvas sel aastal 55 euron. 1. märtsist lisandub aga päris uus peretoetuse liik: **kolmikute või enamarvuliste mitmike igakuine peretoetus** summas 1000 eurot kuus. Ka **vanemahüvitiste süsteem** muutub paindlikumaks, võimaldades teenida hüvitise saamise ajal suuremat töist tulu. Nüüd võib see olla kuni poole ulatuses vanemahüvitise ülempiirist, ilma et hüvitist vähendataks (täna 1544,78 eurot).

Sellest aastast suurenes ka represseeritu toetus varasemalt 192 eurot 230 euron. Alates 2018. aastast lõppes **riikliku matusetootuse** maksmine SKA kaudu. Nüüdsest eraldab riik summad matuse korraldamise kulude katmiseks kohalikele omavalitsustele, kelle ülesandeks jääb maksta inimestele matusetootust.

SKA uued ülesanded

Oleme sel aastal saanud juurde ülesandeid seoses maavalitsuste kadumisega. Lisaks **järelevalvele** sotsiaalhoolekande seaduses toodud teenuste- ja toetuste üle täidab SKA sellest aastast maavalitsuste seniseid ülesandeid

ka tegevuslubade **menetlejana** ja kogub ning **analüüsib valdkonna statistikat**. Tahame kohalikele omavalitsustele olla hea partner kvaliteetsete teenuste korraldamisel ja aidata tagada nende paremat kättesaadavust.

Käesolevast aastast teostab SKA riiklikku järelevalvet kõigi sotsiaalhoolekande seaduses toodud teenuste kvaliteedi ja nõuetele vastavuse ning raha eesmärgipärase kasutamise üle. Lisaks senisele järelevalve kohustusele lisandus meile uuest aastast seni maavalitsustele kuulunud sotsiaalteenuste ja -toetuste järelevalve.

Selleks et tekiks ühtne arusaam sotsiaalteenuste kvaliteedist, oleme koondanud kvaliteedi põhimõtted üldisesse **sotsiaalteenuste kvaliteedijuhisesse**. Ühtne arusaam kvaliteedist on aluseks teenuste arendamisel ja pakkimisel nii poliitika kujundajatele, valdkonna arendajatele, rahastajatele, teenuse osutajatele kui ka teenuse kasutajatele.

Meie endi töökorralduses oleme sel aastal võtnud üheks oluliseks sihiks **kliendikesksuse**. Oleme küll juba teinud palju selleks, et meie teenused oleksid inimestele võimalikult mugavad, kuid teha on veel palju. Just sotsiaalteenuste puhul, kus klientideks on tihti nõrgemad ja väetimid, peaks teenuste korraldus lähtuma nimelt kliendi vajadustest. Ja vahel pole selleks üldse palju vaja: näiteks muutsime puudega isiku kaardi vormi, lisades sinna liikumis- ja/või nägemispuude liigi. See tähendab, et edaspidi ei pea inimene sõidusoodustuse saamiseks enam SKA pabertõendit hankima, vaid piisab kaardi esitamisest. Peab tunnistama, et nii mõnegi kasuliku õppetunni, kuidas lahendada olukordi mitte ametnike, vaid inimestena, võtame endaga kaasa ka eelmisest aastast.

Teine oluline märksõna on **tõhusus**, seda nii teenuste korraldamisel kui eelarve kasutamisel. Sotsiaalkindlustuse eelarve küll kasvab pidevalt, kuid suureneb ka abivajajate hulk. See tähendab nii hoolsamat planeerimist kui ka mõnes kohas valikute tegemist. Peame tagama

selle, et meile eraldatud eelarve oleks kasutatud võimalikult sihipäraselt ja seal, kus seda kõige rohkem vaja. Selleks vaatame üle nii teenuste järelevalve kui teenuste korralduse poole.

Kindlasti tahame sel aastal tihendada **koostööd** kohalikul tasandil. Selleks on kavas korraldada ümarlaudu kohalikes omavalitsustes, et tutvustada suuremaid muudatusi sotsiaalkorralduskonnas, arutada kõigi osapoolte tõstatatud teemasid ja leida lahendusi murekohtadele. Meie

üleskutse selliste arutelude korraldamiseks on kohalike omavalitsuste juhtide poolt leidnud laialdast ja positiivset vastukaja ning esimesed kohtumised toimusid juba jaanuaris. Kindlasti on need arutelud oluliseks sisendiks ka meile oma tegevuste planeerimisel.

Soovin alanud aastal kõigile selget pilku probleemide märkamiseks, julgust ja loominguilist nende lahendamisel ning jõudu ühiste eesmärkide saavutamiseks. **S**

Muudatused asendushoolduse korralduses

Natalja Grusdam

lastekaitse osakonna arendus- ja ennetustalituse nõunik, Sotsiaalkindlustusamet

Selle aasta alguses jõustusid sotsiaalhoolekande seaduse muudatused, mille eesmärk on suurendada perepõhise asendushoolduse osakaalu, parandada asendushoolduse kvaliteeti, valmistada asendushooldusel viibivaid lapsi tõhusamalt ette ellu astumiseks ja arendada järelhooldust. Senised asenduskoduteenus ja perekonnas hooldamine kujundatakse asendushooldusteenuseks ja järelhooldusteenuseks, nende teenuste korraldamine ja rahastamine on üle antud kohalikele omavalitsustele.

Asendushooldusteenust osutatakse edaspidi hooldusperes, perekodus ja asenduskodus. Toetusfondi kaudu eraldatakse kohalikele omavalitsustele raha asendus- ja järelhooldusteenuse osutamiseks ja korraldamiseks ning hooldusperede toetamiseks koefitsiendi alusel, mis soosib laste paigutamist hooldusperre. Kõigil asendushooldusteenusel viibivatel lastel on uue regulatsiooni järgi võrdsed õigused teenustele ning ülalpidamiseks ettenähtud kulutuste katmisele. Samuti makstakse pere- ja

asenduskodus olevale lapsele edaspidi ka puudega lapse toetust. Järelhooldusteenusega toetatakse asendushoolduselt ja eestkostelt lahkuva noore iseseisvat toimetulekut ja õpingute jätkamist.

Uue võimalusena saab asendushooldusteenust osutada hooldusõigusliku vanema või füüsilisest isikust eestkostja nõusolekul ka ajutiselt ja periooditi. Ajutine hooldusteenus ei tohi kesta rohkem kui 90 päeva järjest. Perioodilise hoolduse puhul tuleb silmas pidada, et teenuse osutamisel oleksid tagatud lapse heaolu ja õigused, mh õigus suhelda oma vanemate ja perega, ning et lahusolek perest kehtaks võimalikult lühikest aega. Teenust võib olla vaja näiteks vanema pikaajalise raske haiguse korral, mille tõttu vanem viibib haiglas, aga ka raske ja sügava puudega lapsele, kelle igapäevane hooldamine kodus lapse tervisest tingituna ei ole võimalik või on väga keeruline.

Kohalik omavalitsus valib lapsele sobiva asendushoolduse vormi ja teenuseosutaja.

Hoolduspere peaks olema lapse huvidest lähtuvalt kohaliku omavalitsuse esmane eelistus, pere- või asenduskodusse paigutamine tuleb kõne alla vaid erandkorras, kui sobivat hoolduspere ei ole õnnestunud leida. KOV lastekaitsetöötaja külastab asendushooldusel olevat last vähemalt kaks korda aastas, et hinnata tema õiguste tagamist ja heaolu. Toetada tuleb ka lapse sidemete säilimist vanemate ja kodukohaga: hoida laps kontaktis bioloogiliste vanematega, kui see on lapse huvides ning kui kohus ei ole vanema ja lapse suhtlust piiranud.

Hoolduspere vanemat, kes hooldab vähemalt nelja last, toetatakse vähemalt töölepingu seaduses sätestatud töötasu alammääras ning vähema arvu laste hooldamisel proportsionaalselt laste arvuga. Ühe lapse hooldamisel toetatakse hoolduspere vanemat vähemalt ühe neljandiku ulatuses töötasu alammäärast. Kohalik omavalitsus võib toetada hoolduspere vanemat ka suurema summaga. Lapse ülalpidamist ja erivajadusest tulenevaid lisakulutusi rahastatakse mh seadusjärgsete ülalpidajate makstavast elatisest, aga ka lapsele riigieelarvest eraldatavatest igakuistest hüvitistest (nt elatisabi, toitjakaotuspension, puudega lapse toetus). Kohalik omavalitsus lapse seadusliku esindajana tagab ettenähtud summade jõudmise lapseni.

SHS § 45 lõige 3 sätestab miinimumsumma, mis sõltumata asendushooldusteenuse osutamise viisist tuleb võimaldada teenusel viibiva lapse isiklike kulude katteks (keskmiselt 240 eurot kuus ning vähemalt 2880 eurot aastas). Lapse isiklike kulutuste all peetakse silmas toidu, riiete, hügieenitarvete, hariduse, vaba aja, huvitegevuse, tervise ja ravikulusid.

Kui varem oli ka nõuetele vastava ja vajaliku ettevalmistusega hoolduspere leidmine ning selle sobivuse ja seadusega kehtestatud nõuetele vastavuse hindamine kohaliku

omavalitsuse ülesandeks, siis alates sellest aastast tagab perede ettevalmistamise ja -hindamise Sotsiaalkindlustusamet (SKA). Koostöös Tervise Arengu Instituudiga pakutakse hooldusperedele asjakohaseid koolitusi.¹

Julgustame hoolduspereks saada soovijaid pöörduda SKA piirkondlikku üksusesse, kus kõigepealt pakutakse nõustamist. Perele tutvustatakse perepõhise asendushoolduse viise, selgitatakse hoolduspereks saamise võimalusi ja tingimusi ning antakse infot andmete ja dokumentide kohta, mida hoolduspereks saada soovijal tuleb esitada, samuti toimingute kohta, mida hoolduspere hindamise käigus läbi viiakse. Esmanõustamise järel antakse perele aega otsus läbi mõelda. Kui soov on kindel, siis esitab pere kirjaliku avalduse SKAsse. Ettevalmistatud ning sobivaks tunnistatud hoolduspere vanemaga saab kohalik omavalitsus sõlmida lepingu ning suunata lapse hooldusperre. Edaspidi on tähtis hooldusperesid toetada ja jõustada, vajadusel nõustada suhte-, kasvatus- ja kooliprobleemide lahendamisel ning pakkuda mentorlust. Tugiteenuste saamiseks julgustame peresid pöörduma SKA lastekaitse osakonna asendushoolduse meeskonna või kohaliku omavalitsuse lastekaitsetöötajate poole.

Muudatuste ellurakendamise toetamiseks on koostatud juhised, mis on abiks kohalikele omavalitsusele teenuse korraldamisel. Juhisele on lisatud näidised, mida kohalik omavalitsus saab soovi korral kasutada abistava materjalina, loetelu ning viited nii Eesti kui ka rahvusvaheliste regulatsioonide ja soovitude kohta. Aasta esimeses kvartalis toimuvad koostöökohtumised ja seminarid maakondades, et toetada omavalitsusi muudatuste ellurakendamisel ning vastata asendushooldusega seotud küsimustele juhtumipõhiselt ja arutada koostööd. **S**

¹ Koolitustest loe lähemalt Enelis Linnase artiklist lk 60–63.

Sotsiaalteenuste kvaliteedijuhised ja EQUASS kvaliteedijuhtimissüsteemi uus meetodika



Marie Johanson

projektijuht, Sotsiaalkindlustusamet

2013. aastal läbi viidud laiaulatuslik sotsiaalvaldkonna analüüs tõi välja vajaduse kirjeldada sotsiaalteenuste kvaliteedi ühtseid põhimõtteid. Ühtne arusaam kvaliteedist on aluseks teenuste arendamisel ja pakkumisel nii poliitika kujundajatele, valdkonna arendajatele, rahastajatele, teenuseosutajatele kui ka teenuse kasutajatele.

Juhis seadusega kehtestatud põhimõtete järgimiseks

Alates 01.01.2018 hakkasid vastavalt sotsiaalhoolekande seadusele kehtima sotsiaalteenuse osutamisel kvaliteedipõhimõtted, millest tuleb teenuse osutamisel lähtuda.¹ Seadusest tulenevalt on ette antud üheksa põhimõtet, mille fookuses on isikukesksus ning parem korraldus, et tagada läbipaistvat ja kompetentsemat teenust: isikukesksus, teenuse võimestav iseloom, tulemustele orienteeritus, vajaduspõhine lähenemine, terviklik lähenemine, isiku õiguste kaitse, kaasamine, töötaja pädevus ja eetika ning organisatsiooni hea töökorraldus ja kvaliteetne juhtimine. Kuna seaduses kvaliteedipõhimõtete loetlemisest ainuüksi jääb väheseks, et kindlustada kõigi asjaosaliste ühtseid arusaamu, töötas Sotsiaalkindlustusameti kvaliteediosakond välja sotsiaalteenuste üldise kvaliteedijuhise ning sisustas sotsiaalhoolekande seaduses

sätestatud kvaliteedipõhimõtted, mis laienevad kõigile teenustele ja teenuseosutajatele. Koostatud ja kõigile teenuseosutajatele kättesaadav raamistik sisaldab üheksat kvaliteedipõhimõtet koos sisustatud kriteeriumitega.

Üldise sotsiaalteenuste kvaliteedijuhise kõrvale on käimasoleval aastal plaanis välja töötada teenusepõhised kvaliteedijuhised, et kvaliteedipõhimõtete järgimine oleks edukam ka konkreetsete teenuste puhul. Esimesel poolaastal koostatakse juhised kvaliteedipõhimõtete rakendamiseks erihoolekandeteenuse, asendushooldusteenuse, rehabilitatsiooniteenuse ja üldhooldusteenuse osutamisel. Kuna teenusepõhiste kvaliteedijuhiste koostamine eeldab ka katsetamist teenuseosutajate juures, siis on tegemist pikaajalise ning sisuka protsessiga, mis hõlmab nii eeltööd kui ka järeltegevusi. Katsetamise käigus selgitatakse välja, milliste kontrollmehhanismide kaudu on nii teenuseosutajal kui ka järelevalve korraldajal võimalik olla kindel kvaliteedipõhimõtete järgimises.

Katsetamise käigus kogutakse ettepanekuid ja tagasisidet teenuseosutajatelt ning tehakse vajalikke korrekture raamistikus. Teenusepõhiste kvaliteedijuhiste väljatöötamisse on kaasatud teenuse valdkonna spetsialistid, ettepanekuid kriteeriumide kontrollmehhanismide kohta arutatakse ja

¹ Riigi Teataja. Sotsiaalhoolekande seadus § 3 lg 2, www.riigiteataja.ee/akt/128122017066.

sisustatakse töögruppides. Esimese juhisenä on valmimas erihooletandeteenuse kvaliteedijuhis, mis on juba läbinud eduka katsetamise Tallinna Vaimse Tervise Keskuses ja MTÜs Viljandimaa Singel ning nende tagasisidet on juhise täiendamisel arvestatud.

Kvaliteedijuhtimissüsteem EQUASS rakendamine

Erihooletande kvaliteedijuhtimist katsetades selgus, et mitmed teenust osutavad asutused on varem rakendanud kvaliteedijuhtimissüsteemi EQUASS (*European Quality in Social Services*), ning tänu sellele oli neil selge arusaam, kuidas saavutada teenuste vastavus kvaliteedipõhimõtetele ning kriteeriumitele.

Kvaliteedijuhtimissüsteem EQUASS on Euroopa Rehabilitatsiooni Platvormi (*European Platform for Rehabilitation – ERP*) algatus, mis pakub ulatuslikke teenuseid kvaliteedi arendamise, tunnustamise ja sertifitseerimise vallas, eesmärgiga edendada sotsiaalsektorit. EQUASSi tegevus on vastavuses Euroopa sotsiaalteenuste kvaliteedinõuetele. Rakendades EQUASS kvaliteedijuhtimissüsteemi, on sotsiaalteenuste osutajad kaasatud järjepideva teenuste parendamise, õppimise ja arendamise protsessi, mille käigus tagatakse teenuse saajatele kvaliteetne sotsiaalteenus kogu Euroopas.²

Alates käimasolevast aastast on kasutusel uus EQUASS 2018 metoodika, mis näeb ette, et teenuseosutajatele tehakse vähem ettekirjutusi ning seeläbi on neil suurem vabadus ja rohkem võimalusi oma tegevust planeerida. Olulisel kohal on organisatsioonisisene

õppimine ning käegakatsutavad tulemused. Võrreldes EQUASS 2012 metoodikaga kehtib sertifikaat nüüd kahe aasta asemel kolm ning selle saanud asutustel tuleb teha järjepidevat tööd kvaliteedi parendamisel ka pärast sertifikaadi kättesaamist.

EQUASS koosneb 10 kvaliteedipõhimõttest ning 50 kriteeriumist. Kvaliteedipõhimõtted (eestvedamine, personal, õigused, eetika, partnerlus, osalemine, isikukeskne lähenemine, laiahaardelisus, tulemustele orienteeritus ja kestev areng) aitavad teenuseosutajal väärtustada oma töötajaid, nende pidevat arengut ning seeläbi võimaldada kvaliteetset sotsiaalteenust teenuse saajatele.

EQUASSi rakendamise protsess hõlmab konsultatsioone ning lõppauditiit, mille edukal läbimisel sotsiaalteenust osutav asutus saab endale kolmeks aastaks Euroopa kvaliteedinõuetele vastavuses oleva sertifikaadi. Alates 2017. aasta maist täidab EQUASS Eesti kohaliku esinduse rolli Sotsiaalkindlustusamet.

Nii kvaliteedijuhtimise koostamise kui ka EQUASS kvaliteedisüsteemi rakendamisega seotud tegevused viiakse ellu Euroopa Sotsiaalfondi projekti „Tööturul osalemist toetavad hooletandeteenused 2014–2020” alapunkt 2.3.3 „Eesti hooletandeteenuste kvaliteedi edendamine kvaliteediteemaliste koolituste, konsultatsioonide ja kvaliteedijuhtimissüsteemide tutvustamise ning rakendamise” raames.

Loodame sotsiaalteenuste osutajate konstruktiivsele ja sisukale koostööle nii kvaliteedijuhtimise koostamisel kui ka EQUASS sertifikaadi taotlemisel. **S**

Täpsem info hooletandeteenuste kvaliteedi edendamise kohta on leitav Sotsiaalkindlustusameti kodulehelt.

² Vt lähemalt <https://equass.be/index.php/about-equass>.

Töötamise toetamine toimetulekutoetuse kaudu



Hede Sinisaar

analüüsi ja statistika osakonna juhataja, sotsiaalministeerium

Artiklis antakse autori analüüsi põhjal ülevaade nii toimetulekutoetuse saamise sagedusest kui ka teise tulu saamisest ning tutvustatakse 2018. aasta alguses jõustunud toimetulekutoetuse süsteemi muudatusi.

Majandusliku olukorra halvenemist ja vaesusesse sattumist võivad põhjustada mitmed tegurid, nagu nt haigestumine, töövõime kaotus, töö kaotus või ülalpeetava pereliikme lisandumine. (Kreitzberg, Mäe, Reinomägi 2010). Üheks vaesust ja tõrjutust leevendavaks toetuseks on toimetulekutoetus, mis on suunatud eelkõige absoluutse vaesuse vähendamisele (vt ka Sinisaar, Kamenik 2016). Toetuse eesmärk on inimeste iseseisvat toimetulekut soodustava ajutise meetmena leevendada abi vajavate isikute ja perekondade materiaalselt puudust, tagades minimaalse summa esmavajaduste rahuldamiseks. Toimetulekutoetust on õigus saada neil leibkondadel, kelle kuu netosissetulek pärast eluasemekulude mahaarvamist jääb alla kehtestatud toimetulekupiiri. Muutmaks toimetulekutoetuse süsteemi selliselt, et tööl käimine oleks motiveerivam kui toetuse saamine, viis sotsiaalministeerium 2017. aastal läbi toimetulekutoetuse saajate analüüsi. Eesmärk oli hinnata 2016. aasta andmetel toimetulekutoetuse saamise sagedust

ja teise tulu saamist ning analüüsida võimalike muudatuste mõju töötamise motivatsiooni suurendamisele ja vaesuse vähendamisele.¹ Artiklis antakse autori analüüsi põhjal ülevaade nii toimetulekutoetuse saamise sagedusest kui teise tulu saamisest ning tutvustatakse 2018. aasta alguses jõustunud toimetulekutoetuse süsteemi muudatusi.

Toetuse saajad ja toetuse saamise sagedus

2016. aastal maksid kohalikud omavalitsused sotsiaaltoetuste- ja teenuste andmeregistri STAR andmetel toimetulekutoetust 15 300 leibkonnale, kokku 27 990 inimesele, mis moodustab 2,1% Eesti elanikest. Toimetulekutoetust saanud leibkonnaliikmetest 63% olid tööelised² (17 501), 34% alaealised (9634) ja 3% vanaduspensioniealised inimesed (855). Võrreldes 2015. aastaga, toetuse saajate hulk veidi suurenes ning selle põhjuseks oli toimetulekupiiri tõus varasemalt 90 eurolt 130 euronni kuus.

¹ Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm aastateks 2016–2019 nägi ette toimetulekutoetuse süsteemi analüüsi ja ettepanekute esitamist Vabariigi Valitsusele, et muuta süsteemi selliselt, et tööl käimine oleks motiveerivam kui toetuse saamine.

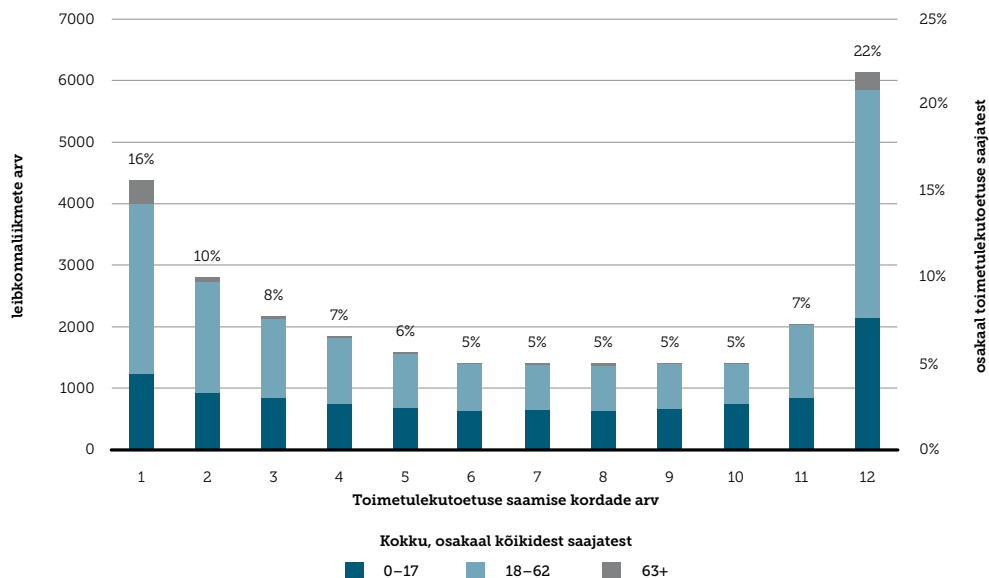
² Toimetulekutoetuse süsteemi muudatuste analüüsis esitati vanus 2016. aasta alguse seisuga.

Toimetulekutoetus on mõeldud ajutiseks abimeetmeks, et leevendada abi vajavate isikute ja perekondade materiaalsel puudust. Samas said 2016. aastal toimetulekutoetuse saajatest 22% ehk 6042 inimest toetust igal kuul ning ainult ühel kuul sai toetust 16% ehk 4426 inimest.

Toimetulekutoetust saanud tööealiste ning laste seas oli kõige rohkem neid, kes said toetust kogu aasta vältel, 63-aastaste ja vanemate seas aga kõige enam neid, kes said toimetulekutoetust vaid ühel kuul aastas (47% ehk 400 inimest). Vanemaealiste väiksem osakaal toimetulekutoetuse saajate seas ning toetuse saamise väiksem sagedus on tingitud sellest, et enamasti saadakse toimetulekutoetust vaid nendel kuudel, kui eluasemekulud on suurematest küttekuludest tingituna suured (talvel). Toimetulekutoetust saanud lastest sai 23% (2227) toetust igal kuul, 14% (1319) vaid ühel kuul, 9% (883) kahel kuul aastas. Tööealistest ehk 18–62-aastastest inimestest sai 21% (3704) toimetulekutoetust igal kuul,

15% (2707) ühel kuul, 10% (1802) kahel kuul, 8% (1417) kolmel kuul aastas. Kokkuvõttes sai 74% ehk 12 992 inimest toimetulekutoetust rohkem kui kahel kuul aastas.

Samasugune on toimetulekutoetuse saamise sagedus ka toimetulekutoetust saanud leibkondade arvu järgi. Keskmiselt sai üks leibkond toimetulekutoetust 2016. aastal 6,5 korda (2015. aastal 6,2 korda), kuid kõige rohkem oli neid leibkondi, kes said toimetulekutoetust igal kuul (21,8% toetust saanud leibkondadest), ning neid leibkondi, kes said toetust üks kord aasta jooksul (16,8% toetust saanud leibkondadest). Ka varasematel aastatel on toimetulekutoetust saanud perede hulgas olnud kõige enam neid leibkondi, kes on toetust saanud igal kuul, ning seetõttu neid leibkondi, kes on toimetulekutoetust saanud ühel kuul aastas. Lühiajaline (üks kord või üksikutel kordade aasta jooksul) toimetulekutoetuse saamine võib olla tingitud leibkonna majandusliku olukorra ajutisest halvenemisest või suurematest eluasemekuludest teatud



ALLIKAS: SOTSIAALTEENUSTE- JA TOETUSTE ANDMEREKISTER STAR, AUTORI ARVUTUSED

Joonis 1. Toimetulekutoetust saanud leibkonnaliikmete arv toetuse saamise kordade arvu järgi, 2016

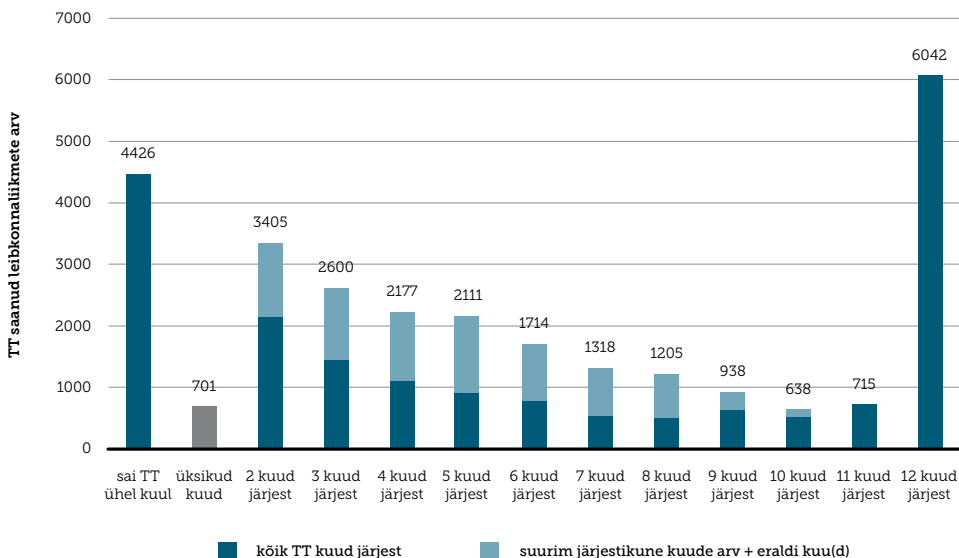
perioodil (nt kütteperioodil). Varem läbi viidud analüüsid (Trumm ja Kasearu 2011) ja ka iga-aastane toimetulekutoetuse statistika näitab, et toimetulekutoetuse saamise kordade arv aasta jooksul on suurem siis, kui üks või mitu leibkonnaliiget on pikka aega töötud. Samuti juhul, kui ilmneb samaaegselt mitu pere majanduslikku olukorda halvendavat tegurit, nt suurem mitteaktiivsete täiskasvanud pereliikmete arv, suurem ülalpeetavate arv, madal töötasu jm.

Toetuse saamine mitmel järjestikkusel kuul

Lisaks üldisele kordade arvule hinnati ka seda, kas ja kui palju saadi toetust järjestikustel kuudel ehk toetuse saamise sagedust ühe aasta jooksul.³ Kokkuvõttes sai 2016. aastal 4426 inimest (ligi 16%) toetust vaid ühel kuul ning lisaks ligi 3% toimetulekutoetuse saajatest ehk

701 inimest sai toetust üksikudel kuudel (ehk enam kui ühel kuul, kuid tegemist ei olnud järjestikuste kuudega). Kaks kuud järjest sai toimetulekutoetust kokku 3405 inimest ehk 12%, kelle seas oli nii neid, kellele maksti toimetulekutoetust ainult kahel kuul, kui ka neid, kes said kaks kuud järjest ning siis veel vähemalt ühel korral. Kolmel või enamal järjestikusel kuul sai toetust kokku 19 458 abivajajat ehk ligi 70% 2016. aastal toimetulekutoetust saanud leibkonnaliikmetest, seejuures sai neist 6–11 järjestikusel kuul toetust 6528 inimest ning 12 järjestikusel kuul 6042 inimest.

Toimetulekutoetust saanud tööealistest 15% sai toetust vaid ühel kuul ning 2% üksikudel kuudel. 70% ehk 12 221 tööealist inimest sai toimetulekutoetust kolmel või enamal järjestikusel kuul, neist 3704 sai toetust kõik 12 kuud. Vanemaegalsed said enamasti toetust ühel kuul (ligi 47%



ALLIKAS: SOTSIAALTEENUSTE- JA TOETUSTE ANDMEREISTER STAR, AUTORI ARVUTUSED

Joonis 2. Toimetulekutoetuse maksmise sagedus, 2016

³ Analüüsis vaadeldi toimetulekutoetuse saamist ainult 2016. aasta jooksul, mistõttu kahe aasta kokkuvõttes võis olla rohkem inimesi, kes said toimetulekutoetust järjestikustel kuudel, nt üks või enam kuud 2015. aasta lõpus ja üks kuu 2016. aasta alguses.

toimetulekutoetust saanud 63-aastastest ja vanematest leibkonnaliikmetest) ning vaid 13% (111) sai toetust kõigil 12 kuul aastas.

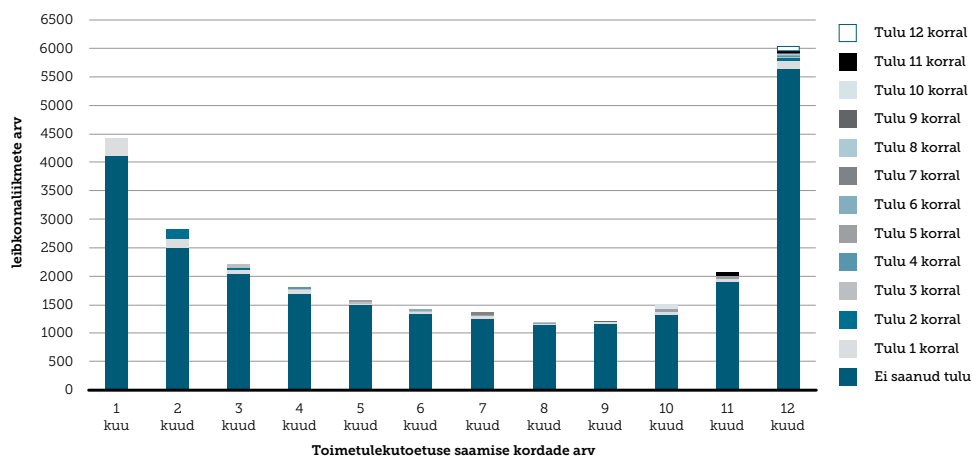
Toimetulekutoetust saanud alaealistest lastest ligi 72% (6891) elas leibkondades, kus saadi toimetulekutoetust kolmel või enamal järjestikusel kuul, sh oli nende seas 2227 last, kes elasid leibkondades, kus saadi toimetulekutoetust kogu aasta vältel. 14% (1319) toimetulekutoetust saanud lastest elas leibkonnas, kus toetust saadi ainult ühel kuul aastas.

Tõise tulu saamine

Enamik toimetulekutoetuse saajatest ei saanud tõist tulu⁴: 2016. aastal sai ligi 9% ehk 2497 inimest kõigist toimetulekutoetuse saajatest tõist tulu ning nende toimetulekutoetuse saajate tõise netotulu suurus ühes kuus oli keskmiselt 212 eurot. Seejuures 28%-l jäi tõise

netotulu suurus alla 100 euro kuus. Tõise tulu saajate osakaal toimetulekutoetuse saamise kordade arvu järgi jäi vahemikku 7–13%. Kogu aasta vältel toimetulekutoetust saanutest sai tõist tulu 7% ning 9 korral toetust saanutest vähemalt ühel korral 13%. Tõise tulu saajatest enamik olid tööelised ehk 18–62-aastased (94%), kuid 5% juhtudest sai tulu alla 18-aastane. Kokku oli 2016. aastal 134 alla 18-aastast last, kes said vähemalt ühel kuul tõist tulu. Tõist tulu saanud 63-aastaste ja vanemate inimeste hulk toimetulekutoetuse saajate seas oli väga väike (vähem kui 10 inimest).

Täpsemalt analüüsiti tõise tulu saamist tööeliste toimetulekusaajate seas. Analüüs näitas, et 2016. aastal toimetulekutoetust saanud 18–62-aastastest inimestest (17 501) sai tõist tulu umbes 13% ehk 2357 inimest. Tõist tulu saanud tööelistest toimetulekutoetuse saajatest veidi enam kui pool (50,7%;



ALLIKAS: SOTSIAALTEENUSTE- JA TOETUSTE ANDMEREKISTER STAR, AUTORI ARVUTUSED

Joonis 3. Toimetulekutoetust saanud leibkonnaliikmete jaotumine toetuse ja tõise tulu saamise kordade arvu järgi, 2016

⁴ Palgatööst saadud sissetulek: palk, avanss, preemia kohakaasluusest; puhkusetasu. Muu töötasu: töövõtu-, käsundus- või muu võlaõigusliku lepingu alusel makstud töö- või teenustasu.

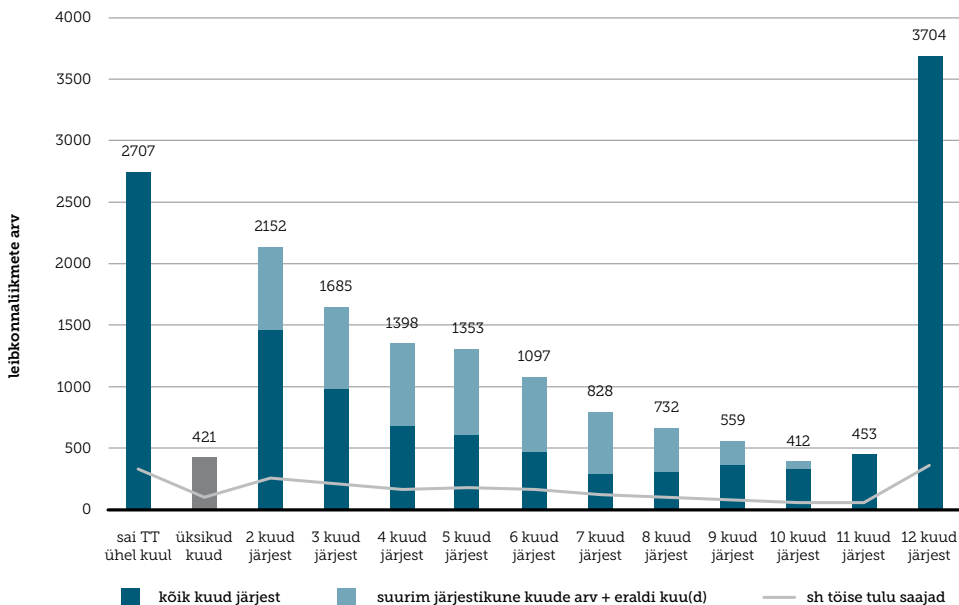
1195 tööelist) sai töist tulu ühel kuul, 15,5% (366 tööelist) kahel kuul ning 8,5% (200 tööelist) kolmel kuul. Kogu aasta sai töist tulu 2,9% (69 inimest) tööelistest töist tulu saanud toimetulekutoetuse saajatest.

Kui aga hinnata teise tulu saamist nende tööeliste puhul, kes said toimetulekutoetust kolmel või enamal kuul (12 992 inimest), siis nendest vaid 14% (1800) sai vähemalt ühel kuul töist tulu. Seejuures neist enamik sai töist tulu ühel kuul (753 inimest), kahel kuul sai töist tulu 251 ja kolmel kuul 200 inimest. Tööelistest toimetulekutoetuse saajatest, kellele maksti 2016. aastal toetust igal kuul (kokku 3704), sai vaid 10% (378) vähemalt ühel korral töist tulu. Nendest tööelistest, kellele maksti toimetulekutoetust kogu aasta jooksul, sai töist tulu vaid 10% (ehk 378 inimest 3704-st). Kui igas kuus toimetulekutoetust saanu sai töist tulu, siis neist ligi kolmandik

(32%) sai tulu vaid ühel korral (122 inimest).

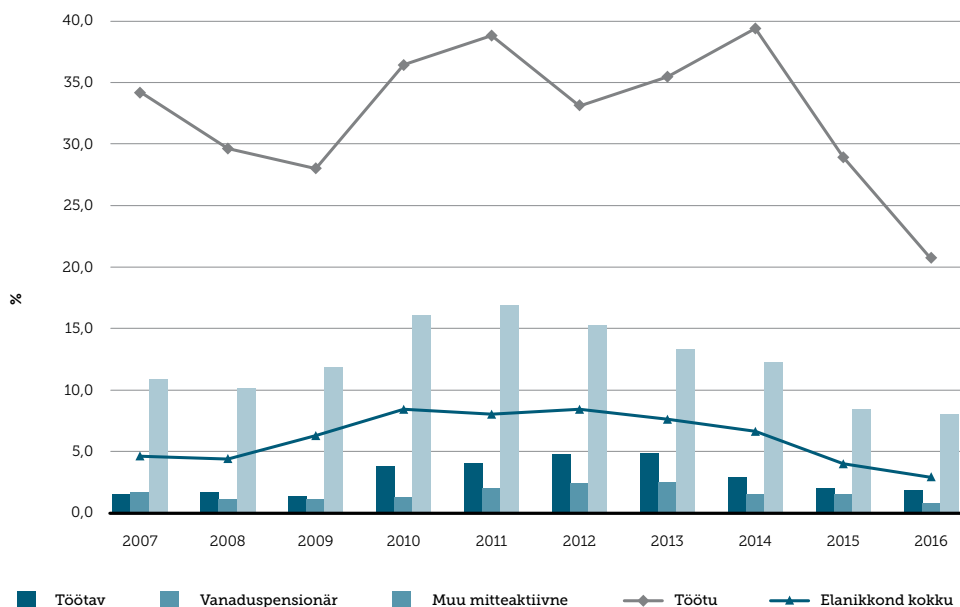
Kui aga võtta lisaks toimetulekutoetuse saamise kordade arvule arvesse ka seda, kas tegemist oli järjestikuste kuudega või mitte, siis on näha, et vähemalt kolmel järjestikusel kuul toimetulekutoetust saanud 12 221 tööelistest 13% (1640) sai vähemalt ühel kuul töist tulu – seega enamik ei saanud toimetulekutoetuse saamise ajal töist tulu. Vähemalt kolmel järjestikusel kuul toimetulekutoetust saanud ning ka vähemalt ühel korral töist tulu saanud tööeliste seas oli kõige enam neid, kes said tulu vaid ühel korral (42% 1640st ehk 687 inimest) ning kahel korral sai tulu 14% (224 inimest).

Samas on vaesusest enam ohustatud just need, kes ei saa töist tulu, ehk mittetöötavad inimesed ning väikese sissetulekuga inimesed. Nii näiteks Statistikaameti andmetel elas 2016. aastal mittetöötavast elanikkonnast



ALLIKAS: SOTSIAALTEENUSTE- JA TOETUSTE ANDMEREISTER STAR, AUTORI ARVUTUSED

Joonis 4. Toimetulekutoetust saanud 18–62-aastaste leibkonnaliikmete jaotumine toetuse saamise sageduse ja teise tulu järgi, 2016



ALLIKAS: STATISTIKAAMET, EESTI SOTSIAALUURING 2008–2017

Joonis 5. Absoluutne vaesus kogu elanikkonnas hõive järgi, 2004–2016⁵

absoluutses vaesuses 5,1% (2015. a 6,6%) ning seejuures olid mittetöötavast elanikkonnast kõige halvemas olukorras töötud, kellest 20,4% elas 2016. aastal allpool absoluutse vaesuse piiri (2015. a 28,1%). Samas elas töötavatest inimestest absoluutses vaesuses 2,1%.

Seadusemuudatus suurendab töötamise motivatsiooni

Niisiis on töötamine, st teise tulu saamine oluline tegur vaesuse vähendamisel ja ennetamisel. Teise tulu saajate vähenemine osakaal toimetulekutoetuse saajate seas ning ka erinevad toetuste ja töömotivatsiooni teemalised analüüsid (vt nt Leetma jt 2012) näitavad,

et kuni 2017. aasta lõpuni kehtinud toimetulekutoetuse regulatsioon ei motiveerinud toimetulekutoetuse saajaid piisaval määral töötama, sest saadud töötasu võrra vähenes välja makstava toimetulekutoetuse suurus. Seetõttu tuleks toimetulekutoetuse saajaid motiveerida tööhõives osalema. Ka Euroopa Liidus peetakse oluliseks, et toetused ja teenused aitaksid inimesi tööturule ning ka Euroopa Liidu Nõukogu (EPSCO) poolt vastu võetud tööhõive- ja sotsiaalpoliitika suuniste järeldustes (2017) tuuakse välja, et aktiivsel kaasamisel põhinevad poliitikareformid kombineerituna piisava sisetulekutoetuse, kvaliteetsete, aktiveerivate ja võimalusi pakkuvate sotsiaalteenustega ja tööturule

⁵ 2013. aasta sisetulekute analüüsimisel andmeallikas muutus: lisaks sotsiaaluuringule ja varem kasutusele võetud andmekogudele (Sotsiaalkindlustusamet, Eesti Haigekassa, Eesti Töötukassa) kasutati ka Maksu- ja Tolliameti andmeid. Vastavalt muutunud metoodikale arvutas Statistikaamet ümber ka 2012. aasta näitajad. Seega tuleks 2012. aasta andmeid käsitleda andmeallika muutuse eeldatava olulise mõju tõttu aegrea katkestusena.

2018. aasta jaanuaris jõustunud toimetulekutoetuse süsteemi muudatused

1. Toimetulekupiir esimesele pereliikmele suurenes 140 euronni kuus.
2. Perekonna iga lapse toimetulekupiir on 120% perekonna esimese liikme toimetulekupiirist (ehk 2018. a 168 eurot). Kõik lapsetoetused arvatakse toimetulekutoetuse arvestamisel täies ulatuses sissetulekute hulka. Kehtetuks muutus vajaduspõhise peretoetuse regulatsioon.
3. Toimetulekutoetuse arvestamisel ei loeta perekonna sissetulekute hulka 2 kuu jooksul 100% ulatuses ja 4 kuu jooksul 50% ulatuses saadud töist sissetulekut, kui isik on vähemalt kahe eelneva järjestikuse kuu jooksul saanud toimetulekutoetust ilma töist tulu saamata.
4. Perekonna sissetulekute hulka ei loeta töist sissetulekut, mille on saanud põhikoolis, gümnaasiumis või kutseõppe tasemeõppes õppiv keskhariduseta laps kuni 19-aastaseks saamiseni või pärast 19-aastaseks saamist kuni jooksva õppeaasta lõpuni või õpilase kooli nimekirjast väljaarvamiseni.
5. Täpsustusid aktiivsushõuded: kohaliku omavalitsuse kaalutlusõigus perele määratava toimetulekutoetuse puhul laienes nii, et tekkis võimalus toimetulekutoetuse summat osaliselt vähendada, kui üks pereliikmetest ei täida aktiivsushõudeid.
6. Laienes kohalike omavalitsuste kaalutlusõigus tulude puhul, mida võib toimetulekutoetuse arvestamisel pere sissetulekute hulka arvamata jätta.
7. Kohalikel omavalitsustel on võimalik toimetulekutoetuse määramisel peredele, kes on vähemalt kuus kuud järjest toimetulekutoetust saanud, võtta arvesse seatud piiri ulatuses ka ühekordseid eluasemega seotud kulusid, mis on vältimatud ja tulenevad õigusaktist või on tingitud ohust inimeste tervisele või elule.
8. Üksi elavate puuduva ja osalise töövõimega isikute eluruumi sotsiaalselt põhjendatud normi suurendatakse (sarnaselt üksi elavate pensionäridega).
9. Toimetulekutoetust on võimalik taotleda kogu kuu vältel ehk loobuti nõudest, mille kohaselt taotlus toimetulekutoetuse saamiseks tuli esitada hiljemalt kuu 20. kuupäeval.

Allikas: 2018. aasta riigieelarve seadus; sotsiaalhoolekande seadus

(taas)integreerimise toetamisega on tõhus ja jätkusuutlik viis vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse vastu võitlemiseks. Mitmes Euroopa riigis on miinimumsissetulekut tagavate toetuste (toimetulekutoetuse analoogide) puhul töötamise motivatsiooni suurendamiseks valitud

enamasti selline viis, mille kohaselt toetuse arvestamisel ei arvestata osa teenitud töötasust sissetulekute hulka (MISSOC 2017).

Toimetulekutoetuse saajate tööhõive soodustamiseks analüüsiti⁶ erinevaid võimalusi ning hinnati nende mõju ka leibkondade

⁶ Vt Sotsiaalhoolekande seaduse muutmise ja riikliku matusetootuse seaduse kehtetuks tunnistamise ning nendega seondult teiste seaduste muutmise seadus 490 SE seletuskirja mõjude osa.

absoluutsele vaesusele⁷ ning töötamise motivatsioonile⁸. Toimetulekutoetuse ja töise tulu saamise sagedust arvesse võttes leiti, et töölemineku motiveerimiseks võiks töötasu summa, mida toimetulekutoetuse arvestamisel sissetulekute hulka ei arvata, järkjärgult väheneda. Lisaks toimetulekutoetuse saamise sagedusele arvestati ka töökohtade statistikaga, mille kohaselt lisandus Eesti Töötukassa vahendatavaid töökohti 2016. aastal 54 367. Statistika näitab, et suurem osa Eesti Töötukassa vahendavatest töökohtadest on sellised, kus haridustase ei ole oluline, sest nõutav on üksnes alg- või põhiharidus. Seejuures kõige enam otsitakse selliseid inimesi tööle kaubandus-, teenindus-, majutus- või toitlustusettevõtetesse. (Eesti Töötukassa 2017).

Seda arvestades jõustus 2018. aasta algusest sotsiaalhoolekande seaduse muudatus, mille kohaselt ei arvata kahe järjestikuse toimetulekutoetuse saamise kuu järel tööle läinud mitteaktiivse toimetulekutoetuse saaja töist tulu sissetulekute hulka kahel kuul 100% ulatuses ning sellele järgnevalt neljal kuul 50% ulatuses.

See tähendab, et kui toimetulekutoetuse taotleja või toetust taotleva perekonna liige hakkab saama töist sissetulekut ning enne seda oli talle vähemalt kahel järjestikusel kuul määratud toimetulekutoetus selliselt, et toetuse arvestamisel ei võetud nendel kuudel arvesse töist sissetulekut (sest inimene ei olnud töist sissetulekut eelmisel kuul saanud), siis töise sissetuleku saamisele vahetult järgnevatel

kuudel ei arvata toimetulekutoetuse arvestamisel sissetulekute hulka kahel kuul 100% töisest sissetulekust ja sellele järgnevalt neljal kuul 50% töisest sissetulekust. See tähendab, et toimetulekutoetuse taotleja kogusissetulek suureneb kahel esimesel tööleminekul järgnevalt kuul saadud töötasu võrra ning kui isik kvalifitseerub toimetulekutoetusele ka järgnevalt neljal kuul, siis neil kuudel on tema kogusissetulek suurem 50% saadud töötasu võrra. Seejärel vastav erand kaob ning inimese kogu töine sissetulek arvatakse toimetulekutoetuse arvestamisel täies ulatuses perekonna sissetulekute hulka. Sellist erandit saab kasutada üks kord kahe aasta jooksul ehk 24 kuu jooksul alates erandi rakendamisest. Ajaline piirang on vajalik, et säiliks motivatsioon töise sissetuleku saamiseks ka pärast erandi lõppu ning erand ei tekitaks võimalikke väärkasutamisi.

Töiseks sissetulekuks loetakse selliseid tasusid, mis on saadud töö- või teenistussuhtes (vastavalt töölepingu seadusele või avaliku teenistuse seadusele) või võlaõigusliku teenuse osutamise lepingu (nt käsunduslepingu või töövõtulepingu) alusel, samuti füüsilisest isiku ettevõtja ettevõtlusest saadud tulu. Juriidilise isiku juhtimis- või kontrollorgani liikmeks olekuga seoses saadud tasu loetakse töise sissetuleku hulka, kuivõrd nad on kaetud võlaõigusliku teenuse osutamise lepinguga. Töise sissetuleku hulka aga ei loeta näiteks ettevõtlusest saadud dividenditulu, üüritulu, vara või kaupade müügist saadavat tulu jms. Seega võetakse aluseks püsiv ja stabiilne töine

⁷ Mõju hinnati simulatsioonimeetodil, mille lähteandmeteks oli Statistikaameti Eesti sotsiaaluuringu 2015 andmed ning lisaks arvestati 2015–2019 erinevate toetuste suuruse muutust ja arvestati keskmise palga, hindade ja pensionide kasvu prognoose.

⁸ Analüüsis hinnati tegeliku piirmaksumäära ehk *marginal effective tax rate* (METR) muutust ehk kas ja kui palju täiendavast töisest tulust tuleb täiendavate maksude ja muude toetuste vähenemise näol loovutada (leibkonna tasandil). Vt METRi hindamise kohta nt Andres Vörk, Alari Paulus, Cenely Leppik (2014). Perelele mõeldud toetuste ning alushariduse ja lapsehoiu rahastamise mõju analüüs vaesusele ja töötamise stiimulitele. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.

sissetulek, mis loodetavasti võimaldab toetust taotleva isikul või perel oma majanduslikku toimetulekut parandada ning väljuda toimetulekutoetuse saajate hulgast.

Seejuures ei arvata selle aasta algusest alates toimetulekutoetuse arvestamisel sissetulekute hulka ka alaealiste õpilaste teenitud töötasu. Muudatuse eesmärk on mitte pärssida toimetulekutoetust saavatest peredest pärit noorte huvi tööd teha ning motiveerida noori õpilasi kasutama lühiajalisi, suvevaheajal pakutavaid töötamisvõimalusi (sh osalema õpilasmalevas). Eeldatavasti aitab muudatus kujundada tööharjumust toimetulekutoetust saavatest peredest pärit õppivatel noortel ja vähendab tõenäosust, et need noored edaspidi

ise vajavad toimetulekutoetust.

Kokkuvõttes võib eeldada, et jõustunud muudatusel on positiivne mõju toimetulekutoetuse saajate tööhõivele, kuna see motiveerib mittetöötavaid toimetulekutoetuse saajaid võrreldes praegusega rohkem tööle minema. Ehk muudatuse tulemusena väheneb toimetulekutoetus töölemineku korral alanevas tempos ning seega väheneb ka negatiivne mõju töötamise motivatsioonile nii nendel juhtudel, kui leibkonnas on üks mitteaktiivne liige kui ka juhtudel, kui peres on mitu mitteaktiivset liiget. Töötamise soodustamisega aitab muudatus kaasa, et suureneb leibkonna sissetulek ning väheneb allpool absoluutse vaesuse piiri elavate inimeste osakaal. **S**

Viidatud allikad

- Eesti Tootukassa.** (2017). Vabad töökohad 2003–2017. www.tootukassa.ee/content/tootukassast/peamised-statistilised-naitajad (10.01.18).
- Euroopa Liidu Nõukogu.** (2017). 2017. aasta majanduskasvu analüüs ja ühine tööhõivearuanne: poliitilised suunised tööhõive- ja sotsiaalpoliitika kohta. Nõukogu järeldused (3. märts 2017). <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-6885-2017-INIT/et/pdf> (10.01.18).
- Kamenik, K., Sinisaar, H.** (2016). Toetuste ja hüvitiste mõju majanduslikule toimetulekule. *Sotsiaaltöö erinumber Heaolu arengukavast*, 35–42. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/146789980772_ST2_eri_2016_web.pdf (11.01.18).
- Kreitzberg, M., Mäe, Ü., Reinomägi, A.** (2010). Sotsiaalne kaitse vaesuse leevendamise vahendina Eestis. Kogumikus: *Vaesus Eestis*. Statistikaamet.
- Leetmaa, R., Masso, M., Vörk, A., Karu, M., Veldre, V., Paulus, P., Turk, P.** (2012). Sotsiaalkaitsehüvitiste ja -toetuste mõju töömotivatsioonile. Poliitikauuringute Keskus Praxis. http://praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Too-ja_Sotsiaalpoliitika/Sotsiaalkaitse_huevitiste_ja_toetuste_maju_toemotivatsioonile.pdf (08.01.18).
- MISSOC.** (2017). Comparative Tables Database. www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch.jsp (25.05.17).
- Sotsiaalhoolekande seadus.** RT I, 30.12.2015, 5. www.riigiteataja.ee/akt/128122017066?leiaKehtiv (10.01.18).
- Sotsiaalhoolekande seaduse muutmise ja riikliku matusetootuse seaduse kehtetuks tunnistamise ning nendega seondult teiste seaduste muutmise seadus 490 SE.** www.riigikogu.ee/download/8e7744e4-a55b-441b-859b-1327a7f0fc3e (10.01.18).
- Statistikaameti avalik andmebaas.** <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/statfile2.asp> (10.01.18).
- Trumm, A., Kasearu, K.** (2011). Toimetulekutoetuse kasutamine ja mõjud leibkonna vaesusele aastatel 2005–2010. Uuringu lõpparuanne. Tartu Ülikooli Sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituut. www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/toimetulekutoetuse_uuringu_lopparuanne_loplik.pdf (30.01.18).

Dementsusega inimeste ja omastehooldajate vajadused

Merle Varik, MSW

doktorant, Tallinna Ülikooli
ühiskonnateaduste instituut
lektor, Tartu Tervishoiu Kõrgkool

Kai Saks, PhD

geriaatria dotsent,
Tartu Ülikooli sisekliinik

Marju Medar, PhD

dotsent, Tallinna Ülikooli
ühiskonnateaduste instituut

Artiklis antakse ülevaade uurimistulemustest dementsussündroomiga lähedasi hooldavate omastehooldajate olukorra ning võimestamise viiside kohta ning tuuakse välja olulisemad arendamist vajavad valdkonnad.

Aastal 2015 oli maailmas 47 miljonit dementsuse diagnoosiga inimest, prognooside kohaselt tõuseb see arv järgmise 20 aasta jooksul 132 miljonini (*Global action...* 2017).

Juba 2012. aastal seadis Maaailma Terviseorganisatsioon (MTO) dementsusega seonduva rahvatervise prioriteediks. MTO on rõhutanud, et riikidel tuleb arendada tervishoiu ja hoolekande sidusust, sh suurendada spetsialistide teadlikkust, pöörata rohkem tähelepanu omastehooldajate ja dementsusega inimeste võimestamisele, teavitustööle kogukonnas ning haiguse varajasele diagnoosimisele ja ravile (*Dementia...* 2012). Riiklik dementsuse strateegia on olemas 30 Euroopa riigis, Eesti paraku nende hulka ei kuulu (Alzheimer Europe 2017).

MTO kinnitas dementsuse tegevusplaani aastateks 2017–2025. Selles soovitatakse kõigile riikidele võtta dementsust kui rahvatervise prioriteeti; parendada teadlikkust ja dementsussõbralikkust; haiguse ennetamist ja diagnoosimist; ravi ja hooldust; omastehooldajate nõustamist ja koolitamist;

asjakohase informatsiooni kättesaadavust ja teadustegevust (*Global action...* 2017). Rõhutatakse ka seda, et korrektne on kasutada stigmatiseeriva mõiste „dementne” asemel kas **dementsusega** või **dementsussündroomiga** inimene/klient/patsient/eakas.

Ka Eestis on dementsuse temaatika viimase kümne aasta jooksul päevakorda tõusnud võimsamalt kui kunagi varem. Kogukonna, omavalitsuste, erialaspetsialistide ja riigi tasandil on hakatud rääkima dementsusega inimeste omaste hoolduskoormuse vähendamisest, toetavate teenuste kättesaadavuse parandamisest ja täienduskoolituste vajadusest. Valitsus on otsustanud toetada kompetentsikeskuse loomist ning arendada hoolekandetöötajate täienduskoolitust. On asutatud MTÜ Elu Dementsusega, mis koondab nii omakseid kui ka spetsialiste. Samas tuleb tõdeda, et epidemioloogilisi uuringuid dementsussündroomi kohta ei ole Eestis seni läbi viidud. Linnamägi ja Asser (2004), kes esimeste seas uurisid dementsusega inimeste pereliikmetest hooldajaid, tõdesid, et hoolduskoormuse

Dementsussündroom

Dementsus ei ole omaette haigus, see koondab erinevaid sümptomeid ehk haigustunnuseid, mis on omavahel seotud ja võivad olla põhjustatud mitmetest haigustest. Teisisõnu on tegemist sündroomiga, mis häirib inimese argitoiminguid ja mille levimus kasvab koos eaka elanikkonna suurenemisega.

Laialt on käibel väärarusaam, et dementsus on vananemisega kaasnev iseärasus, mitte haigustest põhjustatud seisund, ja seetõttu inimesed ei pöördugi arsti poole. Tõsi, haigused, mis võivad põhjustada dementsust, sagenevad vanemas eas. Dementsus ei teki aga lihtsalt vanadusest, vaid on haigustest (neid on üle 50) põhjustatud sündroom. Enamik nendest haigustest on progresseeruvad, mistõttu inimese iseseisev toimetulek ajapikku halveneb. Umbes 10–20% haigustest, mis põhjustavad dementsussündroomi, on põhimõtteliselt ravitavad. (Saks jt 2016, Tripathi ja Vibha 2009). Ülejäänud haigustele efektiivset ravi kahjuks veel ei ole.

Kõige sagedasem dementsuse põhjus on vanemas täiskasvanueas tekkiv Alzheimeri tõbi, mis moodustab ligi 60% kõigist dementsuse juhtumitest. Alzheimeri tõvega kaasnevad tavaliselt kognitiivsed sümptomid: **amneesia** (mälu ebaloomulik halvenemine), **agnoosia** (suutmatus ära tunda asju, isikuid ja kohti), **afaasia** (oskamatus kasutada kõnet või sellest aru saada) ning **apraksia** (võimetus eesmärgipärast ja varem osatud motoorset tegevust planeerida ning lõpule viia). Lisaks täheldatakse ka psüühika- ja käitumishäireid: isiksuse muutust, **agiteeritust** (ebakohane motoorne või sõnaline käitumine); luulumõtteid, mis on tavaliselt paranoilise iseloomuga ning põhjustavad sageli agressiivset käitumist. Inimesel on kalduvus ekslemiseks, sh soov või vajadus kuhugi minna, võib esineda ka unehäireid, depressiooni, motoorikahäireid, neelamisraskusi ja inkontinentsust ehk uriinipidamatust (Saks jt 2016, Boltz ja Galvin 2016).

Sündroomi algetapis halveneb mälu, alaneb reaktsioonikiirus, ilmnevad meeleolulangus ja ärevus, kuid inimene tuleb toime lihtsamate argitoimingutega, abi on vaja vaid keerulisemate ülesannete puhul. Seetõttu ei märka tihti ei lähedased ega ka sotsiaal- või tervishoiutöötajad, et midagi on valesti. Haiguse arenedes unustamine süveneb, kõne aeglustub, otsustusvõime ja ka inimese emotsionaalne suhe omastega halveneb. Kui inimesel tekivad raskused ajas ja kohas orienteerumisega, siis märkavad ka lähedased probleemi tõsidust. On oluline märkida, et loetletud tunnused ei esine sugugi kõigil haigetel ning nende tekkimise järjekord või kaasuvad ilmingud sõltuvad dementsuse vormist ja isiksusest. Haiguse progresseerudes tekib mingil hetkel täielik hooldusvajadus. Siis vajavad omaksed abi ja nõustamist nii sotsiaal- kui tervishoiutöötajatelt. Kohe, kui täheldatakse, et inimesel on igapäevaelu häiriv kognitiivse võimekuse langus, on vaja haigus diagnoosida ning alustada raviga. Ravimitega on võimalik mõne aasta jooksul sümptomite süvenemist pidurdada, millega koos vähenevad ka omastehoolduse ja formaalse hoolduse kulud (Vähi jt 2007). Haiguse tuvastamine varajases faasis lisab inimese elukvaliteedile väärtuslikke aastaid.

seost võimaliku tulevase tervisekaona ei ole seni teadvustatud ühiskonda mõjutava probleemina. Saks jt (2007) toovad välja, et dementsusega inimese hooldamisel vajavad pereliikmed nii psühhosotsiaalset toetust ja nõustamist kui ka mitmesuguseid teenuseid, sh kättesaadava hinnaga koduabiteenust.

Viimastel aastatel on kaistud mõned magistritööd ja korraldatud ka muud uuringud dementsussündroomiga lähedasi hooldavate omastehooldejate olukorra kohta ning nüüd on asjakohane senised tulemused ja soovitusel üle vaadata. Artiklis peatume pikemalt ka värskel uuringul, mis pakub uut teavet omastehooldejate vajadustest ja võimestamise viisidest ning toome välja olulisemad arendamist vajavad valdkonnad.

Varasemad uuringud

Linnamägi ja Asser nentisid juba 2004. aastal, et diagnoosini jõuab väga väike osa haigetest: Alzheimeri tõbi on aladiagnoositud, dementsuse spetsiifiliste vormide kriteeriume ei tunta. Möödunud on 15 aastat, kuid haigusstatistika ei kajasta jätkuvalt tegelikku olukorda. Eeldades, et meil sarnaneb dementsussündroomi levimus teiste Euroopa riikide näitajatega, võiks Eestis olla arvutuslikult kuni 13 000 dementsusega inimest (*Alzheimeri tõve ...* 2017).

Aladiagnoosimise põhjus võib olla inimeste vähenenud teadlikkus dementsust põhjustavatest haigustest ja nende ravivõimalustest ja nii ei pöördutagi arsti poole. Kütt (2017) uuris Eesti perearstide arusaamu Alzheimeri tõve skriiningutestide kohta. Ta tõdes, et perearstid peavad haiguse võimalikult varajast avastamist tähtsaks, ent ei tunne end diagnoosimisel kindlalt ega suuna kõiki haiguskahtlusega patsiente uuringutele, kuna Eesti eri piirkondades ei jätku selleks pädevaid spetsialiste.

Rahvusvaheliste uuringute andmetel hooldatakse ligi 75% dementsussündroomiga

inimestest kodus. Omastehooldeajatel lasub siin suur koormus ja vastutus. Sageli on hooldajaks üks perekonnaliige või lähedane, kes vastutab ka tehtud otsuste eest. Hoolduskoormust mõjutavad hooldaja varasemad kogemused, hooldatava tervislik seisund ja tema võime sooritada argitoiminguid, probleemse käitumise esinemine, hoolduse kestus ja intensiivsus. Hooldamisega kaasnevad nii füüsilised, vaimsed, sotsiaalsed kui ka materiaalsed raskused, mis mõjuvad sageli halvasti hooldaja majanduslikule olukorrale, tööelule, peresuhtele, heaolule ja tervisele. (*Dementia...* 2012, Boltz ja Galvin 2016, Cox 2007, Stensletten jt 2016, Karlsson jt 2015, Zabalegui jt 2014).

Eesti uuringutele tuginedes võime öelda, et lähedasele hooldajaks olemine toob kaasa psüühilise- ja füüsilise ülekoormuse ja rollikonflikti ning ebakindluse hoolduse järjepidevuse ja kättesaadavuse suhtes (Toivari 2012, Saks jt 2007, Karabelnik 2012, Linnamägi ja Asser 2004). Omastehooldeajad muretsesvad hooldatava turvalisuse pärast ning püüavad vastavalt oma oskustele ja võimalustele kodus võimalikke riske vähendada. Oluliseks peetakse nii lähivõrgustiku kui ka kogukonna toetust. Samas on omastehooldeajad kurnunud, et abi otsides on nad saanud ka negatiivseid kogemusi, kui spetsialist ei süvenenud olukorda või käitus ebaprofessionaalselt. (Toivari 2012).

Asutushooldusele paigutamise otsust ei tehta kergelt, sest omastehooldeajad kahtlevad, kas see on eaka heaolu arvestades parim võimalik valik (Karabelnik 2012). Ka Saks jt (2007) on välja toonud, et lähedased eelistavad hooldada oma dementsusega pereliikmeid võimalikult kaua kodus, kuid nad vajavad koduhooldaja abi, päevakeskusteenust, intervallhoolduse võimalust ja nõustamist. Hooldusasutusse soovitakse pöörduda siis, kui on kindlustunne, et pereliikme eest

hoolitsetakse seal hästi (Toivari 2012, Saks 2007). Armoliku ja Kiige (2011) uurimus näitas, et üldhooldekodud ei pakkunud dementsusega inimestele sobivat hooldust. Nendega tegeldi vaid niivõrd, kuivõrd selleks igapäevase töö kõrvalt aega ja oskusi jätkus, pigem üritasid töötajad toime tulla klientide haigustest ja käitumisest tulenevate iseärasuste ja tagajärgedega. Uuringu autorid leidsid, et tähelepanu keskmes peaksid olema keskkonna turvalisus ja hoolduspersonali teadlikkus dementsuse olemusest, kliendikeskne lähenemine ja eaka parem toimetulek.

Olukorra saab kokku võtta rahvusvahelise teadusprojekti RightTimePlaceCare (2010–2013) tulemuste põhjal. Nende järgi on Eestis võrreldes seitsme Euroopa riigiga formaalseid teenuseid saavate dementsusega inimeste kognitiivne võimekus ja elukvaliteet kõige halvem, suremus kõige kõrgem, omastehooldajate koormus koduhoolduses kõige suurem, dementsusega inimeste professionaalne hooldus 2–5 korda vähem rahastatud, halvasti kättesaadav ja vähe koordineeritud (Beerens jt 2013, Wübker jt 2015, Verbeek jt 2015, Karlsson jt 2015, Lethin jt 2016). Suure hoolduskoormuse tõttu oli meie omastehooldajate tervis halvem ja tervishoiukulutused kasvasid (Bremer jt 2015). Selgus ka see, et Eestis ja Hollandis teevad tervishoiu- ja hoolekandetöötajad ühesuguste juhtumite puhul oluliselt sagedamini otsuse hooldus-asutuse kasuks võrreldes teiste riikidega. Seejuures on aga motiivid erinevad: Eestis on põhjuseks puuduvad või raskesti kättesaadavad koduteenused, Hollandis eeskätt kättesaadav ja hea kvaliteediga asutushooldus (Saks jt 2015). Kõik see viitab, et Eestis on vaja kiiresti parandada teenuste kättesaadavust ja teenuste valikut, et järele jõuda Euroopa keskmisele.

Uurimus hooldamisel kogetust

Kirjeldatava uurimuse (Varik 2017)¹ eesmärk oli saada ülevaade dementsusega inimeste omastehooldajate kogemustest ja nende muutuvatest vajadustest. Veebruarist kuni aprillini 2017 koguti individuaalintervjuudena 16 omastehooldaja narratiive Tartus, Tallinnas, Haapsalus, Võrus ja Valgas. Valim oli eesmärgipärane ning kasutati ka lumepalli meetodit – uurimuses osalejad soovitasid uusi intervjuueeritavaid. Valiku kriteeriumid olid järgmised: vähemalt pool aastat omastehoolduse kogemust, millest ei olnud möödunud rohkem kui pool aastat; hooldataval oli diagnoositud dementsus või esinesid kognitiivsest langusest tulenevad toimetulekuprobleemid; hooldatav oli vanem kui 50 aastane ning intervjuu toimus eesti keeles. Uuritavate leidmiseks koostati kuulutus, mis saadeti omastehooldajate ühingutele, ja mida jagati sotsiaalmeedias MTÜ Elu Dementsusega lehe kaudu ning edastati neuroloogi vastuvõtule dementsusega isikuga kaasa tulnud omastele.

Intervjuueeritavate vanus oli 33–86 aastat, hooldati kas oma vanemat, vanavanemat(id), abikaasat, õde või tädi. Nad jagasid oma hoolduskogemusi ning pakkusid välja teenuseid ja tegevusi, millega saaks omastehooldajaid võimestada. Intervjuu kestus varieerus 90 minutist 140 minutini. Andmeid koguti küllastumiseni, st kuni ei ilmnunud enam uut informatsiooni. Lood salvestati ja litereeriti, andmete analüüsimisel kasutati avatud kodeerimist ning temaatilist analüüsi.

Tulemused

Diagnoosini jõudmine ja informatsiooni vajadus. Uurimusest selgus, et omaksed

¹ Uurimus on osa tegevusuuringust, kus töötatakse välja Eesti jaoks sobivad dementsusega inimeste omastehooldajate võimestamise võimalused.

hakkavad otsima professionaalset abi siis, kui dementsus süveneb ning inimesel on tekkinud juba tõsisemad probleemid. Diagnoosi panemine oli mõnes mõttes kergenduseks, sest võimaldas mõista, miks inimene käitub varasemast teistmoodi. Kõigis intervjuudes rõhutati, et esmajoones tunti vajadust info järele, mis aitaks mõista, mida diagnoos endaga kaasa toob. Puudust tunti ka nõuannetest ja soovitustest, kust abi saada ning kuidas oma lähedast hooldada. Nii nagu eelnevalt viidatud uurimistulemustes, heitsid omastehooldajad ette arstide, õdede või sotsiaaltöötjate vajaka-jäämisi info jagamisel: „Arst oli ikka imelik, ütleski, et on dementsus, aga mis vorm, sellel pole tähtsust, et on nagu on /.../. Eks me olime šokeeritud, et äkki läheb üle. Siis me olime internetis õega ja otsisime infot ja materjale.” (R2, 47a, ema hooldaja).

„Võib olla see neuroloogi juures käimine. /.../ Tegelikult oleks võinud seal tähelepanu olla ka omastele. Et mis ootab ees, mis järgmisena kaob /.../ ehmatust oleks vähem olnud. Saime soovituselt ainult, et õppige luuletusi.” (R4, 43a, aitab hooldada tädi).

Kõigil intervjuueeritavatel oli peamiseks teabeallikaks internet. Omastele on kindlasti abiks, kui lisaks räägitule jagatakse ka kirjalikku infomatsiooni ning antakse juhiseid, kuidas ja kust leida lisateavet haiguse ja teenuste kohta.

Eestis puudub tugisüsteem, kuhu spetsialistid võiksid saata dementsusega inimese või tema omaksed diagnoosijärgsele nõustamisele või koolitusele. „Ei sotsiaaltöötaja, ei perearst osanud tegelikult aidata. Jah, nad olid väga abivalmis sedasama kättesaadavat infot jagama; perearst oli valmis andma saatekirju ja suunamisi igale poole, kuhu vaja oli, psühhiaatrile, diakooniahaiglasse, sotsiaaltöötaja printis hooldekodude nimekirja... Aga sellist sisulist abi või edasisuunamist pole.” (R6, 48a, ema hooldaja).

„Vaja oleks mingit keskust. Lähen teatud aja tagant uuesti ning siis tehakse uuringud, et tema seisundit dünaamiliselt hinnata. See aitab aru saada, mis on läinud kehvemaks, mis ees ootab. Mind aitaks see teadmine, see kinnitaks, et ma pole midagi valesti teinud. Et personaalselt tegeletakse inimesega, korrigeeritakse ravi ja nõustatakse. Ma saaksin siis ennetada ehk neid uusi langusi või olla nendeks valimis.” (R12, 54a, ema hooldaja).

Vastutuse võtmine pereliikme hooldamise eest. Pereliikme haigestumine muudab pere omavahelisi suhteid ja senist elukorraldust. Lisaks uuele hooldaja rollile tuleb täita oma seniseid rolle, millega tihti kaasneb koormatus ja emotsionaalne pinge. Sageli on hooldajaks üks kindel lähedane, kes võtab hooldusega seotud otsuste eest vastutuse. Kuna ta on haiguse kohta rohkem uurinud, siis tuleb tal ka teisi sugulasi emotsionaalselt toetada ning aidata neilgi haigusest aru saada. „Kogu koormus ja vastutus on minu peal. Tuli vennal kõigepealt aidata aru saada, mis haigus see on ja kuhu kõik välja viib. See oli kõige raskem, et ise pidi nagu tugev olema ja muudkui seletad ja rahustad, et jah, ema ongi praegu selline närviline ja kiuslik ... et see on haigusest.” (R6, 48a, ema hooldaja).

Hoolduskoormust tajutakse pingelisemana, kui hooldamine on intensiivne ja kogemust ei ole. Mida halvemaks muutub hooldatava kognitiivne seisund, seda tähtsamaks muutuvad kõik hooldatava ja tema tervisega seotud aspektid. Pinge tõusu kogetakse siis, kui eakas ei saa enam argielu toimingutega hakkama või muutub agressiivseks. Selles etapis otsitakse olukorrale lahendusi ja kombineeritakse neid omavahel, kasvab vajadus lisainfo ja toetuse järele. „Esiteks see oli šokk ema jaoks, kes näeb, et tema vanemad tülitsevad ja vanaisa lööb. Ema langes depressiooni lõpuks. /.../ Ta ei osanud käituda, et mida teha ja küsida ei

olnud ka kellegi käest. Ema oleks vajanud juhendamist, kuidas hooldada, missuguseid mähkmeid valida, kuidas neid vahetada ja kuidas ka vanaisaga käituda... jne.” (R15, 38a, aitas vanaisa-vanaema hooldada).

Oma abikaasat hooldades kogeti seda kui kooselu loomulikku osa ning abistaja ja hoolitseja rolli täideti pühendumisega. „*Mis mind on jalul hoidnud, on see, et ma kõige selle juures olen lülitanud ennast lihtsalt tema aitamise. Ma ikka ütlen, et sina oled esiplaanil ja mina olen järjekorras. See ei tähenda, et sa ise oma hädade ja kõige sees ei ela, vaid elad selle teise inimese hädades. /.../”.* (R5, 86a, abikaasa hooldaja).

Hoolduskoormuse mõju vaimsele tervisele. Hoolduskoormus mõjub negatiivselt ka omastehooldajate tervisele, neil võib esineda stressi sümptomeid ja ka depressiooni. Puudust tuntakse võimalusest sõpradega aega viita või huvialadega tegelda. Üks pensionieas ja lapsed suureks kasvatanud intervjuueeritu rääkis, et ta on jätnud oma vanema hooldamisel isikliku elu ja vajadused teadlikult tagaplaanile ning keskendunud lähedase hooldamisele, mis samas on emotsionaalselt kurnav ning mõjub vastuoluliselt. „*Emotsionaalselt ongi raske. /.../ Kõige kurvem on see, et mu oma elu on selles mõttes häiritud, et mul on mees surnud ja ma elan täiesti üksinda. Oleks olnud võimalus endale kaaslane leida... aga jällegi on takistuseks ema, sest kunagi ma ei tea, kuna ma pean ta enda juurde võtma ning millal me enam hakkama ei saa ning siis on see mõeldamatu. Selles mõttes isiklikku elu ei ole. Kõik taandub sõnale ema.”* (R7, 67a, ema hooldaja).

Pingeid tekitavad ka olukorrad, kus teised lähedased, kes igapäevaselt hooldatavaga kokku ei puutu või suhtlevad ainult telefonitsi, võtavad dementsusega isiku räägitut tõena. Tuttavate süüdistav suhtumine on omastehooldajale emotsionaalselt rusuv ja

olukorra selgitamine võib kaasa tuua lisa-pingeid: „*/... / helistab sõbrannale, et kõik on nii halvasti ning kurdab, et mis temaga siin kõik ikka tehakse halba. /.../ raske on teistele selgeks teha, et mis on õige ja mis mitte. Siis tullaksegi ütleva, et mis mõttes te niimoodi teete ja olete sellised hoolimatud.”* (R3, 33a, elukaaslase vanaema hooldaja).

Emotsionaalne pinge ei kao pärast hoolduse lõppemist. Hooldatava surm on hooldaja jaoks uus olukord, sest ta peab kohanema eluga ilma hoolduskohustuse ja hooldatavata, millega sageli kaasneb enesesüüdistus. Seda võimendab ka tuttavate ja lähedaste suhtumine hooldekoduteenusesse. „*Siiamaani on emal süütunne. Ta tunneb, et ta ei saanud hakkama, et ta polnud piisavalt hea /.../. Ja kui me vanaisa lõpuks hooldekodusse panime, kusjuures me olime väga rahul selle hooldekoduga, siis ema nuttis väga, kui üks sugulane ütles, et miks sa enda juurde ei võta. /.../ Ta arvas, et kõik vaatavad matustel, et näed nüüd surigi seal hooldekodus ära....”* (R15, 38a, aitas vanaisa-vanaema hooldada).

Töö ja hooldamise ühitamine ning töökaaslaste toetav suhtumine. Kui hooldaja töötab täiskoormusega, siis töötab ta topeltkoormusega ning paratamatult mõjub see halvasti. Töö ja hoolduse ühitamine on keeruline, kuigi püütakse igati kohandada tekkinud koormuse ja pingega. „*Tavaline oligi, et peale tööpäeva lõppu proovisid nii, et ikka peale kella viit saaks püsti tõusta. Enam ei saanud endale lubada pikki tööpäevi /.../ püüdsid kõik koosolekud ära lõpetada, olid närviline ja jooksid ning siis olid liiklusummikud.../.../. Ja siis olid õnnelik, kui ükskord ema juurde jõudsid hooldekodusse /.../ Üheksa ajal kodus siis vaatasid, et mis jäid veel kella viiestest tööasjadest. Praegu ikka mõtlen, et kuidas ma üldse vastu pidasin.”* (R9, 52a, ema hooldaja).

Samas mõjus hästi töökaaslaste toetav suhtumine, mis aitas natukegi tasakaalu leida. Olles ise juba hooldamise alal mõnes mõttes ekspert, jagati teavet ka abi vajavatele kolleegidele. „Töö juures ollakse toetavad. Kui on vaja kuskile minna emaga või mingid asjaajamised, siis saan alati minna. Ja on ka teisi kolleege, kellel on samasugused probleemid, siis räägime. Nemad küsivad minu käest, et mis nüüd teha... ma olen ka jaganud intervallhoolduse kohta infot ja päevakeskuse kohta.” (R12, 54a, ema hooldaja).

Toetavate sotsiaalteenuste vajadus.

Lugudest selgus, et Eestis ei ole dementsusega inimestele ja nende omastele piisavalt teenuseid või on nende kättesaadavus piiratud. Omastehooldajatele on oluline ülevaatlik informatsioon erinevatest võimalustest ning et antaks konkreetseid soovitusi, suunamisi või koolitusi. Meie võimalusi võrreldi teistes riikides pakutavaga, selles valdkonnas oodatakse arengut ka Eestis.

„Sotsiaalosakonnas käituti minuga väga hästi, aga abi oli, jah, null. Otsime hooldajat koju, et saaks nende kaudu ja siis öeldi, et mitte mingil juhul, tal on lapsed olemas. Ma ütlesin, et me ise maksaksime ju. Ning siis öeldi, et see oleks teie jaoks liiga odav (!)” (R2, 47a, ema hooldaja).

„Sotsiaalabi osakonnas peaks olema kompaktelt info väljas, et mis võimalused on, kui mul on selline juhtum, et ma ei avastaks seda kogemata ja juhuslikult, et seda infot, mis võimalused, et kus abi saaksin. Ma nt teadsin küll ja et seal on päevakeskus, aga ma arvasin, et sinna saavad minna ainult need, kes ise kõnnivad sinna.” (R12, 54a, ema hooldaja).

„Mul on sõbrad Ameerikas, kellel naisel diagnoositi haiguse esimesed märgid ja need süsteemid on nii teistsugused, et kuidas nad hakkasid siis kohe käima ühes koolis, et piken-dada toimetulekut ning õpetada abikaasat ka.

Ja milleks tuleb valmistuda inimesele ja tema lähedastel,” (R4, 43a, aitab hooldada tädi).

Intervjuueeritavad olid väga tänulikud, kui nende elukoha omavalitsus oli loonud dementsusega inimeste päevakeskuse. Samuti toonitati intervallhoolduse tähtsust, sest see teenus võimaldas ajutiselt koormust leevendada. „Intervallhooldus... kuidas aitab! See annab võimaluse, et saan minna kodust ära ööseks /.../. Ta vennaga ei lepi... läheb paanikasse ja närvi. /.../ Olen võtnud puhkuse endale teadlikult 10päevaseks reisiks. Kahjuks saan seda kasutada ainult üks kord aastas. Ja muidugi päevakeskuse võimalus on ka lähedastele suureks abiks.” (R12, 54a, ema hooldaja).

Kaalutusotsused asutushooldus versus omastehooldus.

Dementsuse süvenedes ja koormuse suurenedes kaalutakse üha sagedamini võimalust paigutada hooldatav asutushooldusele. Seda aeglustavad pikad järjekorrad ja ebapiisav informatsioon, probleemiks on ka teenuse kõrge hind ning seetõttu püütakse nii kaua, kui on võimalik, ise hakkama saada. Nii nagu varasemateski Eesti uuringutes, selgus taas, et hooldekodud ei vastanud omastehooldajate ootustele või tunti selle ees hirmu. Nenditi Eesti mahajäämust võrreldes teiste riikidega, kus on paremad võimalused dementsusega inimeste igapäevaelu toetamiseks. „Hooldekodu otsingud olid väga keerulised. Dementsusega inimesele mõeldud osakondi on vähe ja enamuses kohtades on väravad ja ukSED avatud ning ei tea ka, kuidas teenuse kvaliteet on. Hooldekodudes panustatakse hooldajatele, aga ei ole tegevusterapeute või -juhendajaid. Hooldajate töö oleks ju ka lihtsam, kui inimesed on tegevuses. /.../ Kannatlikkust, teadlikkust ja sõbralikkust on vaja selles töös. Meil ei ole selliseid kohti nagu nt Dementia Village või võimalust, kus elavad koos nt üliõpilased ja vanad. Ning järjekorrad on ka pikad, vähemalt 2 kuud. Ega infot ka ei

ole. Istud ja hakkad järjest helistama.” (R6, 48a, ema hooldaja).

„Sõitsime läbi Lõuna-Eesti hooldekodud ning olukord on seinast-seina. Sellega seoses siis ei tahaks nagu igale poole panna. Ja teiseks see võtab aega, enne kui koht vabaneb. Et ei ole jah väga roosiline see olukord siin Eestis.” (R4, 43a, aitab hooldada tädi).

Asutushoolduse kasuks on raske otsustada. Koormus küll väheneb, ent hooldaja jaoks ei pruugi pinge kaduda. Lähedased soovivad mingilgi määral kontrollida hoolduse kvaliteeti või siis arvatakse, et parimat hooldust pakuksid nad ikkagi ise. Sageli on rahulolematust seotud hooldatava turvalisuse ja aktiveerivate tegevuste vähesusega, kardetakse, et hooldekodusse minek mõjub omakse seisundile halvasti. Kogetud on ka rahustite väärkasutamist. „Hooldekodus tekkis probleeme ravimitega. Läksin päeval vaatama ja talle oli ravimeid antud, mida ei olnud ette nähtud /.../ Tal oli hästi korralikult see raviskeem, just tema jaoks kohandatud ja raviarst ütles ka, et lugege hooldekodule sõnad peale, et ära ei rikuks seda /.../ Tajusin, et midagi on valesti. Lähed kell kaks vaatama, ta on täiesti lääbakil, ei saa sõnagi suust ja magab püstijalu. Hakkad rääkima ja uurima ning siis üks hooldaja lobises kogemata välja, et annavad haloperidoli, kuigi hiljem nad eitasid seda, sest ega seda tal ju raviskeemis ei olnud. See oli selline hästi kurb hetk.” (R9, 52a, ema hooldaja).

Koolitustes ja tugigruppides osalemise vajadus. Rahvusvaheliste uuringute andmeil on omastehooldajate võimestamisel häid tulemusi andnud tugigruppide, koolituste, nõustamist jm meetmeid hõlmavate sekkumiskavade rakendamine. Nende abil saab ennetada või vähendada stressi, ärevust, läbipõlemist ja terviseriske ning anda teavet dementsussündroomi ja hooldusprotsessi kohta (Boltz ja Galvin

2016, Cox 2007, Stensletten jt 2016, Zabalegui 2014, Lethin 2016). Omastehooldajad töid esile vajaduse koolituste ja tugigruppide järele. Neis osalemine annab lähedastele lisainfot, jagatakse ka omi kogemusi. Eelmisel aastal alustas Eestis MTÜ Elu Dementsusega tugigruppide kohtumisi Tallinnas, Tartus, Võrus ja Kuressaares. See ettevõtmine on saanud väga head vastukaja. Sel aastal on kavas teha rohkem teavitustööd kogukonna tasandil.

„Tugigrupis on hea ise rääkida ja kuulata teiste lugusid, see on toetav. Arvan, et see kogemus, et tuleme kokku ja igaüks kurdab – seda on ka vaja. Et kui sul on raske, peadki seda tundma, et sul on raske, sest muidu sa sellest tundest lahti ei saagi, seda on vaja kindlasti. Kasvõi seda, et siis näed, et kellelgi on veel raskem kui minul.” (R6, 63a, abikaasa hooldaja).

Oluline on ka lähedaste ja naabrite abine ning toetus. Kogukondlik abi on omastehooldajate võimestamisel üks kasutamata ressurss, niisamuti kaaskodanike tähelepanelik suhtumine ja märkamine. „Oleme naabritega rääkinud, et nemad hoiavad ka silma peal. Meie naabrimees on kogu aeg kodus. Kui kuuleb, et signalisatsioon läheb tööle, siis tuleb vaatama ja annab teada meile ning samas vaatab ringi ka kohe. /.../ Selles mõttes on ikka rahulikum töö olla ka.” (R3, 33a, elukaaslase vanaema hooldaja).

Kokkuvõte ja järeldused

Toetudes varem korraldatud uuringutele ning hiljuti läbi viidud intervjuudele võime järeldada, et dementsusega inimestele kvaliteetsete teenuste pakkumiseks ja omastehooldajate võimestamiseks tuleb tegutseda järgmistes valdkondades:

- 1) sotsiaal- ja tervishoiutöötajate professionaalsuse tõstmine täiendus- ja tasemeõppe kaudu
- 2) integreeritud ja innovaatiliste teenuste arendamine ja nende kättesaadavuse tagamine, sh tuleb arendada mitmesuguseid

- sotsiaalteenuseid ja teha need ka hinna poolest kättesaadavaks
- 3) omastehooldajate ja dementsusega inimeste teavitamine sotsiaaltöötaja poolt abi saamise / toetamise võimalustest, sh asjakohane info teenuste kohta tuleks kokku koondada ja teha kättesaadavaks; luua keskused, kuhu on koondunud pädevad spetsialistid; arendada välja integreeritud (tervishoiu)teenus, mille kaudu saaks teavet kognitiivsete häirete diagnostika, ravi ja juriidiliste küsimuste puhul
 - 4) omastehooldajate võimestamine koolituste, nõustamiste ja tugigruppide kaudu, sh korraldades koolitusi, et inimesed mõistaksid dementsussündroomi ja saaksid teadmisi, kuidas säilitada hooldatava kognitiivset võimekust nii, et ta võimalikult kaua osaleks hooldusprotsessis aktiivse partnerina; toetama peaks omastehooldajate psühho-sotsiaalset toimetulekut sh teraapiagrupid
 - 5) avalikkuse teavitamine ja kogukonnatöö, sh tuleks rohkem ja avatumalt rääkida normaalsest vananemisest ning haigusega kaasnevatest probleemidest eri meediakanalites, jagada kogemuslugusid, et kujuneks dementsusega inimestesse sõbralikult suhtuv ühiskond; leida võimalusi kogukonnatööks
 - 6) välisriikide eeskujul tuleks meilgi teenuste arendamisse kaasata dementsusega inimesi ning uurida, missugused on nende ootused.

Teiste riikide eeskujul on vaja koostada pikemaajaliste tegevussuundade selgitamiseks riiklik dementsuse strateegia ning teha rahvusvahelist koostööd, osaledes teadusuuringutes ja arendusprojektides ning rakendades paremaid praktikaid.

Kokkuvõtteks võib öelda, et dementsusega inimeste hooldusega seotud probleemid ja omastehooldajate toetusvajadused on viimase 10–15 aasta jooksul jäänud üsna muutmatuks. Vajadus teenuste kättesaadavuse parandamiseks ning uute teenuste rakendamiseks on ilmne. Oluline on, et sotsiaaltöö- ja tervishoiuspetsialistidel, kes oma töös puutuvad kokku dementsussündroomiga (nt sotsiaalnõustamisel, juhtumikorralduses, koordineerides koduteenuseid, hooldamist perekonnas, rehabilitatsiooniteenuseid jne) oleks piisavalt teadmisi ja oskusi, et aru saada haiguse olemusest ja omastehooldajate võimestamisest. On tarvis ka tugiteenuseid, kuhu klienti suunata. Võtmeprobleemideks oli, on ja jääb sotsiaaltöö- ja tervishoiuspetsialistide koostöö ning dementsusega inimeste lähivõrgustiku kaasamine. **S**

Südamlik tänu omastehooldajatele, kes osalesid uurimuses ning MTÜ Elu Dementsusega liikmetele.

Viidatud allikad

- Alzheimer Europe.** (2017). National Dementia Strategies. www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/National-Dementia-Strategies (12.01.2018).
- Alzheimeri töve diagnostika ja ravi.** (2017). Ravijuhendite nõukoda.
- Armolik, A., Kiik, R.** (2011). Dementsusega eakate hoolduse olukord üldhooldekodus Tartu maakonna näitel. *Sotsiaaltöö* 1, 44–54.
- Beerens, H. C., Zwakhalen, S. M., Verbeek, H., Ruwaard, D., Hamers, J. P.** (2013). Factors associated with quality of life of people with dementia in long-term care facilities: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 50(9), 1259–1270.
- Boltz, M., Galvin, J. E.** (toim). (2016). *Dementia Care. An Evidence-Based Approach*. Springer International Publishing AG.

- Bremer, P., Challis, D., Hallberg, I. R., Leino-Kilpi, H., Saks, K., Vellas, B., Zwakhaleng, S. M. G., Sauerland, D., (2017). Informal and formal care: Substitutes or complements in care for people with dementia? Empirical evidence for 8 European countries. *Health Policy* 121 (2017) 613–622.
- Cox, C. B. (2007). *Dementia and Social Work Practice. Research and Interventions*. Springer Publishing.
- Dementia: a public health priority*. (2012). World Health Organization.
- Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025*. (2017). World Health Organization.
- Karabelnik, K. (2015). Mitteformaalsete hooldajate narratiivid dementsusega eaka pereliikme hooldamise kogemusest. Tütarde ja abikaasade vaatenurk. Magistritöö. Tartu Ülikool.
- Karlsson, S., Bleijlevens, M., Saks, K., Martin, M., Stephan, A., Suhonen, R., Zabalegui, A., Hallberg, I. (2015). Dementia care in European countries, from the perspective of people with dementia and their caregivers. *Journal of Advanced Nursing* 71, (6), 1405–1416.
- Kütt, M. L. (2017). Improvement opportunities for Alzheimer's disease screening and diagnostics in Estonia: Family physicians' perceptions. Master's Thesis. Tallinn University of Technology
- Lethin, C., Leino-Kilpi, H., Roe, B., Soto, M. E., Saks, K., Stephan, A., Zwakhalen, S., Zabalegui, A., Karlsson, S. (2016). Formal support for informal caregivers to older persons with dementia through the course of the disease: an exploratory, cross-sectional study, *BMC Geriatrics* 16: 32.8
- Linnamägi, Ü., Asser, T. (2004). Dementne inimene – koormus ühiskonnale. *Eesti Arst*, 83 (4), 256–261.
- Saks, K., Tammaru, M., Tiit, E.-M., Võrk, E. (2007). Dementsusega inimeste hooldamise probleemid ja hooldusteenuste arendamise vajadus Eestis. Eesti Gerontoloogia ja Geriatria Assotsiatsioon.
- Saks, K., Tiit, E.-M., Verbeek, H., Raamat, K., Armolik, A., Leibur, J., Meyer, G., Zabalegui, A., Leino-Kilpi, H., Karlsson, S., Soto, M., Tucker, S. RightTimePlaceCare Consortium. (2015). Most appropriate placement for people with dementia: individual experts' vs expert groups' decisions in eight European countries. *Journal of Advance Nursing* 71, 6, 1363–1377.
- Saks, K., Maimets, T., Tamm, R., Uiho, R., Pääsuke, M., Tulviste, T., Soots, A., Sakkeus, L., Tambaum, T., Medar, M., Tulva, T., Murov, A. (2016). Gerontoloogia. Õpik kõrgkoolidele. Saks, K. (toim). Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Stensletten, K., Bruvk, F., Espehaug, B., Drageset, J. (2016). Burden of care, social support, and sense of coherence in elderly caregivers living with individuals with symptoms of dementia. *Dementia: The International Journal of Social Research and Practice*. 15, (6), 1422–1435.
- Tripathi, M., Vibha, D. (2009). Reversible dementias. *Indian Journal of Psychiatry* 51(1), 552–555.
- Zabalegui, A., Hamers, J. P., Karlsson, S., Leino-Kilpi, H., Renom-Guiteras, A., Saks, K., Soto, M. E., Sutcliffe, C., Cabrera, E. (2014). Best practices interventions to improve quality of care of people with dementia living at home. *Patient Education and Counseling* 95, 175–184.
- Toivari, T. (2012). Dementsusega inimeste omashooldajate kogemused hooldajaks olemisest ja professionaalse abi saamisest: parim praktika, probleemid ja ettepanekud tulevikuks. Magistritöö. Tartu Ülikool, arstiteaduskond, õendusteaduse osakond.
- Vähi, M., Kirsimägi, Ü., Braschinsky, M. (2007). Alzheimeri tõve ravi memantiiniga Eestis: farmako-ökonoomiline hindamine. *Eesti Arst* 86 (2), 94–99.
- Verbeek, H., Meyer, G., Challis, D., Zabalegui, A., Soto, M. E., Saks, K., Leino-Kilpi, H., Karlsson, S., Hamers, J. P. (2015). Inter-country exploration of factors associated with admission to long-term institutional dementia care: evidence from the RightTimePlaceCare study. *Journal of Advanced Nursing* 71(6), 1338–1350.
- Wübker, A., Zwakhaleng, S. M., Challis, D., Suhonen, R., Karlsson, S., Zabalegui, A., Soto, M., Saks, K., Sauerland, D. (2015). Costs of care for people with dementia just before and after nursing home placement: primary data from eight European countries. *The European Journal of Health Economics*. 16(7), 689–707.

Probleemkohad kohalikes sotsiaalteenuste määrustes

Kristi Ploom

õiguskantsleri nõunik

Kohustuslike kohalike sotsiaalteenuste regulatsiooni kehtestades oli Riigikogu eesmärgiks tagada, et sama abivajadusega inimesed saaksid valla- või linnalt abi sõltumata sellest, kus nad Eestis elavad.

Õiguskantsler kontrollis eelmisel aastal nelja kohaliku omavalitsuse määrusi, mis reguleerivad sotsiaalteenuste korraldamist. Eesmärk oli veenduda, et kohalikud määrused ei piira võrreldes sotsiaalhoolekande seaduses sätestatuga lubamatult abivajajate õigust saada kohustuslikke sotsiaalteenuseid (sotsiaalhoolekande seaduse 2. peatüki 2. jaos nimetatud teenuseid).

Kuivõrd teisteski omavalitsustes võib tekkida küsimus, mida on lubatud reguleerida kohalikes määrustes ja mida mitte, käsitlen järgnevalt kõige sagedamini esile kerkinud vastuolusid.

Teenuse sisu, eesmärk, maht ja abivajajate ring

Kõige rohkem oli kehtestatud määrustega piiranguid sotsiaalteenuste sisule, eesmärgile, mahule ja abivajajatele. Teisisõnu kitsendati, kellele teenust osutatakse, mida teenus sisaldab, millal ja kui suures mahus teenust pakutakse jne. Riigikogu on sotsiaalhoolekande seaduses kindlaks määranud, milliseid sotsiaalteenuseid peavad vallad ja linnad oma abivajajatele elanikele osutama. Iga seadusesse kirja pandud sotsiaalteenuse juures on selgitus, mis on teenuse eesmärk, sisu ning kellele seda tuleb osutada.

Vald ega linn ei tohi oma määrustes ühegi teenuse eesmärgi kitsendada ega sealt ühtegi tegevust välja jätta. Nii ei tohi näiteks korraldada sotsiaaltransporditeenust erinevalt seaduses sätestatust (SHS § 38) üksnes tervishoiu- ja rehabilitatsiooniteenuse saamiseks, samuti jätta turvakoduteenuse raames kriisiabi osutamata, kuigi seadus seda nõuab (SHS § 33 lg 1). Kui seaduse kohaselt on väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus mõeldud täisealisele inimesele (SHS § 20 lg 1), ei saa omavalitsus korraldada seda teenust ainult eakatele. Sotsiaaltransporditeenust tuleb pakkuda vajaduse korral ükskõik millise puudega inimesele, seega pole lubatud sätestada, et teenust osutatakse vaid liikumispuudega inimestele. Vald ega linn ei saa kehtestada korda, et sotsiaaltransporditeenust ei osutata, kui sõiduk on juba mõne teise kliendi jaoks kinni pandud.

Sotsiaalhoolekande üks olulisim põhimõte on, et abi andmisel tuleb lähtuda esmajärjekorras inimese vajadusest. Seega tuleb inimesele anda abi temale vajalikus mahus ja teenuse saamist ei tohi määruses piirata tundide arvuga ega kehtestada tingimust, et nädalavahetustel teenust ei osutata. Inimene võib jääda vajaliku abita ka siis, kui määrusega sätestatakse teenusele rahalised limiidid. Näiteks kui on sätestatud, et sotsiaaltransporditeenust saab ühes kuus 80 euro ulatuses, võib kehvast ainelisest seisukorras ning suurema abivajadusega inimesel vajalik sõit tegemata jääda.

Tegeliku elukoha nõue

Mõne kohaliku omavalitsuse määruses oli kehtestatud piirang, et teenust osutatakse vaid neile, kes elavad nii rahvastikuregistri järgi kui ka tegelikult selles omavalitsuses.

Abivajajale peab sotsiaalteenuste andmist korraldama see vald või linn, kus on rahvastikuregistri järgi inimese elukoht. Kui inimene elab tegelikult teises omavalitsuses, võib see muuta abi andmise keerulisemaks, kuid ei anna alust jätta teda abita. Juhul kui inimene elabki püsivalt mujal, tuleks talle meelde tuletada kohustust oma aadress rahvastikuregistris ära muuta. Kui aga inimese elukoht ongi mitmes omavalitsuses või ei ole ta püsivalt elukohta vahetanud, tuleks tema rahvastikuregistrijärgsel omavalitsusel korraldada abi andmine koostöös elukohajärgse omavalitsusega. Silmas tuleb pidada, et ühelgi teisel omavalitsusel pole kohustust inimesele abi anda (v.a vältimatu abi). Seega, kui rahvastikuregistrijärgne omavalitsus inimest ei aita, võibki ta jääda abita. Niisugune olukord pole aga lubatud.

Teenuste korraldamine ja ülalpidajad

Üks olulisemaid määrustes kehtestatud sisulisi piiranguid oli seotud ülalpidajatega. Mõni omavalitsus seadis tingimuse, et sotsiaalteenust osutatakse siis, kui ülalpidajad ei ole tervislikel põhjustel võimelised abivajajat hooldama. Samuti kehtestati, et ülalpidajatega abivajajad lükatakse teenusejärjekorras tahapoole või neid ei aidatagi.

Perekonnaseadus (PKS) sätestab, et täisealise inimese eest ei pea hoolitsema ülalpidaja isiklikult. Ülalpidajatel on kohustus täisealist abivajajat aidata ainult rahaliselt ehk elatist makstes (PKS § 100 lg 1) ja sedagi peab ülalpidaja tasuma oma võimaluste järgi (PKS § 99).

Mõnel puhul võib ülalpidaja olla ka elatise maksmisest vabastatud (PKS §-d 102 ja 103).

Tuleb arvestada ka asjaoluga, et SHS paneb omavalitsusele kohustuse korraldada oma elanikele sotsiaalhoolekandeline abi andmist sõltumata sellest, kas inimesel või tema lähedastel on raha teenuse eest tasumiseks (SHS § 5 lg 1 ja § 15 lg 1).¹ Vallal või linnal tuleb aidata kõiki tema poole pöördunud inimesi sellega, et selgitab välja, kas ja millist abi inimene vajab. Kohalik omavalitsus peab tagama ka selle, et inimene saaks vajalikku sotsiaalteenust kasutada ehk aitama teda vajadusel teenuse osutajaga kontakti võtta, lepingut sõlmida ja muus asjaajamises.

Seega ei tohi vald ega linn ühelgi juhul seada sotsiaalteenuse saamiseks tingimust, et kohalik omavalitsus osutab üht või teist sotsiaalteenust sel juhul, kui ülalpidajad ei ole suutelised enam abivajajat hooldama. Kohustus korraldada sotsiaalteenuseid on vallal või linnal alati, kui inimene abi küsib ja seda vajab. Sobiva abi väljaselgitamiseks ja teenuse saamiseks tuleb inimest aidata sõltumata tema rahalisest seisust või ülalpidajate olemasolust.

Teenuste rahastamine ja ülalpidajad

Vastuolud seadustega ilmnesisid ka teenuse eest tasumist reguleerivates sätetes. Kohalikes õigusaktides oli näiteks sätestatud, et vald või linn otsustab haldusaktiga, kui palju peab teenuse hinnast tasuma ülalpidaja – vastasel juhul lõpetab linn või vald teenuse osutamise, kui ülalpidaja lepingut ei täida. Mõne omavalitsuse määruse kohaselt pidid ülalpidajad teenusetaotluses kinnitama, et nad tasuvad selle osa teenuse hinnast, mida abivajaja ei jõua tasuda.

Selliseid küsimusi ei saa aga kohalik

¹ Vt ka artiklit „Kohaliku omavalitsuse väljakutsed sotsiaalteenuste osutamisel”, *Sotsiaaltöö* 1/2017.

omavalitsus otsustada, sest tal ei ole sotsiaalteenuse üle otsustades ülalpidajaga õigussuhet ehk teisisõnu pole seadusest tulenevat õigust ülalpidajalt tasu nõuda. Ülalpidajalt võib elatise maksmist (nt teenuse kulude katmiseks) nõuda vaid abivajaja ehk ülalpeetav. Kohalik omavalitsus saab ülalpidajalt abivajaja nimel elatist nõuda vaid siis, kui ta on abivajaja eestkostja.

Kui ülalpidaja keeldub abivajajale elatist maksmast ja omavalitsus teeb seda ise, on omavalitsusel õigus nõuda ülalpidajalt käsundita asjaajamise korras tehtud kulutuste katmist. Teisisõnu, linn või vald võib nõuda, et ülalpidaja maksaks tagasi summa, mida omavalitsus on ülalpidaja eest tasunud.²

Vallal ja linnal on õigus hinnata, kas abivajajal on teenuse tasumiseks võimalik lähedastelt elatist nõuda ning kui suures ulatuses. Niisugune hinnang ei kohusta aga ülalpidajaid selles suures elatist tasuma, vaid näitab ära, kui palju on abivajaja võimeline temale vajaliku sotsiaalteenuse hinnast eelduslikult tasuma, kui ülalpidaja talle elatist maksab.³

Samuti ei saa omavalitsus alati keelduda teenuse osutamisest, kui ülalpidaja ei täida lepingut. Teenuse osutamisest saab vald või linn keelduda üldiselt vaid abivajajast tingitud põhjustel, näiteks kui inimene ei tee abi saamiseks koostööd või tema vajadused on muutunud (nt ta ei vaja enam abi või vajab muud abi). Täpsed alused on kehtestatud sotsiaalseadustiku üldosa seaduse §-des 18 ja 19. Kui konkreetsel juhul pole alust teenuse osutamist lõpetada või peatada, tuleb kohalikul omavalitsusel tasuda teenuse eest ise ning võimalusel nõuda makstud elatis ülalpidajatelt võlaõigusseaduse §-de 1018 ja 1023 alusel sisse.

Kui teenuse osutamise lepingu pool on ka ülalpidaja, tuleb teenuse osutajal kasutada võlaõiguslikke õiguskaitsevahendeid (nt nõuda leppetrahvi või kohustuse täitmist).

Inimese omaosaluse suurus

Nii mõnigi vald või linn on sätestanud määruses kindla summa, mis tuleb teenuse eest maksta abivajajal või omavalitsusel. Näiteks oli kehtestatud, et abivajaja peab tasuma kindla protsendi teenuse hinnast või oli sätestatud, millise summa ulatuses teenust aastas või kuus osutatakse.

Sotsiaalhoolekande seaduse järgi tuleb omavalitsusel iga juhtumi puhul teha kindlaks, kas abivajaja on võimeline temale vajaliku sotsiaalteenuse kulud katma, sest inimese kanda jääv tasu ei tohi olla nii suur, et see takistaks teenuse saamist (SHS § 16 lg 3). Kuna iga inimese majanduslik olukord, sh sissetulekud, väljaminekud ja kohustused on erinevad, ei tohi linn ega vald oma õigusaktiga inimesele teenuse tasu (ega protsenti) kehtestada. Muidu tekib oht, et mõni abivajaja ei suuda seda maksta ja tal jääb seetõttu teenus saamata. Küll võib aga omavalitsus kehtestada inimesele soodsama regulatsiooni ning inimeselt tasu üldse mitte võtta.

Seadus ei luba kehtestada omavalitsusel määrusega piirmäära, kui suure summa tasub omavalitsus, kuna ülejäänud osa jääks järelikult inimese kanda.

Otsuse tegemise aeg

Mitmes määruses oli kehtestatud, et omavalitsusel on aega sotsiaalteenuse osutamise üle otsustada 30 päeva. Sotsiaalseadustiku üldosa seaduse (SÜS) järgi tuleb aga selline otsus teha kümne tööpäeva jooksul (SÜS § 25 lg 1). **S**

² Vt ka Riigikohtu 15.06.2015 lahendit nr 3-2-1-67-15, p 14.

³ Abivajaja osaluse väljaselgitamist on põhjalikumalt käsitletud artiklis „Abivajaja omaosalus sotsiaalteenuse eest tasumisel”, *Sotsiaaltöö* 2/2017.

KOMMENTAAR

Omavalitsuste sotsiaaltöötajad on hoolikalt lugenud ja arutanud Õiguskantsleri seisukohti kohaliku omavalitsuse sotsiaalhoolekandelse abi andmise kordade kohta ning on mõneti mures oma abituse ees selles olukorras. Kindlasti pole KOVide soov olnud kedagi abisaajate hulgast välja jätta ja inimeste abisaamise võimalust kitsendada. Tegelik soov on olnud pidada diskussiooni sotsiaalküsimustes, mis kogukondliku kokkuleppena väljendub volikogudes kehtestavates määrustes. Kogukonna soov on ise määratleda, kes on abivajaja, ja anda sotsiaaltöötajale juhiseid, missuguses olukorras inimene peaks kogukonna arvates olema abivajaja, ja mida kogukond soovib ning saab abivajajale pakkuda. Ka kogukonnas elav abivajav isik soovib saada kohalikult esinduskogult selgust, missuguse abiga kohaliku võimaluste piires saab ta arvestada ja mil määral võib ta selle abi ja oma elukorralduse üle otsustada. Pole võimalik eitada olukorda, et abivajadus ongi kohaliku iseloomuga küsimus: Tallinna abivajaja on teistsuguses olukorras kui maal elav abivajaja, tegeletakse hoopis teistsuguste küsimustega, nt maakohtade transpordiküsimus vs Tallinna elamispinna küsimused. Õiguskantsleri juristide tuvastatud hoolekande andmise probleemid on pigem kehvade õigusloome kui oskamatu abikorralduse küsimus.

Meeli Tuubel, Valga Linnavalitsuse sotsiaalabiosakonna juhataja

Ülalpidamiskohustus eaka pereliikme seisukohast



Katrin Orav

vandeadvokaat, Advokaadibüroo LEXTAL

Riigikantselei tellimusel viis advokaadibüroo LEXTAL¹ ühes koostööpartneritega 2017. aasta sügisel läbi analüüsi ning koostas juhendmaterjalid kohalikele omavalitsustele (KOV) seoses ülalpidamiskohustuse tõlgendamisega eaka pereliikme hooldamise seisukohalt. Järgnevalt annan ülevaate analüüsi tulemustest ja koostatud juhendmaterjalidest.

Kes on kohustatud andma ülalpidamist?

Eestis kehtib n-ö enese ülalpidamise põhimõte. See tähendab, et esmajärjekorras on iga inimene kohustatud ennast ise üleval pidama. Selleks peab tal olema kas piisavalt suur sissetulek või vallas- ja/või kinnisvara. Kinnisvara on kinnistusraamatusse kantud maatükk, maja või korter; vallasvara on igasugune muu vara, nt auto, maalid, väärisehted, äriühingute osad või aktsiad.

Kui inimesel ei ole piisavat rahalist sissetulekut, kuid on vara, mida ta oma igapäevaelus ei kasuta, kuid mida on võimalik realiseerida, tuleks tal seda teha, et oma tavapäraseid vajadusi rahuldada. Näiteks üürima välja tühjal seisva korteri või müüma ära sõiduauto, mida ta ei kasuta. Samuti peaks inimene enda ülalpidamiseks loobuma n-ö luksusesemetest, sh antiikesemed, luksusautod, väärtuslikud maalid. Kindlasti ei peaks inimene loobuma

oma igapäevastest tarbeesemetest, nt televiisorist, samuti mälestusesemetest või sentimentaalse väärtusega asjadest.

Kui inimesel puuduvad piisavad rahalised sissetulekud ja ka vara, mille arvelt oleks võimalik oma tavapäraseid vajadusi rahuldada, tekib abivajajal õigus saada ülalpidamist oma pereliikmetelt ja viimase võimalusena riigilt.

Põhiseaduse kohaselt on perekond kohustatud hoolitsema oma abi vajavate pereliikmete eest. Isikute ring, kes on kohustatud andma ülalpidamist oma pereliikmetele, on ette nähtud perekonnaseaduses (PKS). Nii näeb perekonnaseadus ette, et ülalpidamist on kohustatud andma täisealised esimese ja teise astme ülenejad ja alanejad sugulased (*ülalpidamiskohustuslased*). Kusjuures alaneja sugulane annab ülalpidamist enne ülenejat sugulast. Seega annavad abivajajale ülalpidamist tema täisealised lapsed ja lapselapsed, vanemad ja vanavanemad.

¹ Töögruppi kuulusid perekonnaõiguse spetsialist Triin Görttig, Eesti Väikeaksionäride Liidu õiguspoliitika toimkonna juht Margus Moor ja advokaadibüroo LEXTAL vandeadvokaat Katrin Orav.

Kuivõrd ülalpidajate ring on seadusega selgelt määratletud, ei saa abivajaja enda ülalpidamist nõuda oma kaugematelt sugulastelt ega ka näiteks oma õdedelt-vendadelt.

Lisaks seaduses ette nähtud sugulastele on inimesel õigus ülalpidamist saada oma abikaasalt, sh lahus elavalt või lahutatud abikaasalt. Viimase puhul tekib ülalpidamiskohustus juhul, kui ülalpeetav ei suuda ennast ise üleval pidada ning kui ülalpeetava vanusest või tervise seisundist tingitud abivajadus oli juba abielu lahutamise ajal.

Õigus saada ülalpidamist võib aga tuleneda ka pereliikmete või teiste isikutega sõlmitud kokkulepetest, milliste olemasolu tuleb alati kontrollida.

Riigi põhiseadusest tulenev kohustus tagada puudust kannatavale isikule abi tekib üldjuhul alles siis, kui isik ise ja tema perekond seda teha ei suuda (vt Arrak ja Kivioja 2017, 279–293). Kuivõrd tegemist on inimese põhiõigusega, ei saa riik jätta inimest abita üksnes seetõttu, et tal on olemas perekond, kes peaks eakat abivajajat üleval pidama.

Ülalpidamiskohustuse täitmisel on olulise tähtsusega **kohustatud isikute järjekord**. Esmajärjekorras peab eakale abivajajale andma ülalpidamist isik, kellega on sõlmitud kokkulepe. Kui sellist kokkulepet sõlmitud ei ole, annab isikule ülalpidamist tema abikaasa, lahuselav abikaasa või lahutatud abikaasa. Abivajaja sugulastel tekib ülalpidamiskohustus alles siis, kui selgub et isiku abikaasal, lahus elaval abikaasal või lahutatud abikaasal ei ole võimalik abivajajale ülalpidamist anda.

Ülalpidamiskohustuse täitmine toimub ka pereliikmete ringis kindlas järjekorras. Esmalt peavad ülalpidamist andma isiku täisealised lapsed. Kui abivajajal ei ole täisealisi lapsi või neil ei ole võimalik majanduslikel põhjustel ülalpidamist anda või seda oleks neilt äärmiselt ebaõiglane nõuda, läheb ülalpidamiskohustus üle täisealistele lastelastele,

pärast neid isiku vanematele ja alles viimases järjekorras vanavanematele.

Olukorras, kus ülalpidamist on õigustatud saada ühel ajal mitu isikut ja ülalpidamiskohustuslane ei ole võimeline neile kõigile ülalpidamist andma, eelistatakse alaealist last ja abikaasat teistele ülalpidamist saada õigustatud isikutele. Näiteks juhul, kui täisealisel isikul on endal alaealise lapse ülalpidamiskohustus ja samal ajal oma ema ülalpidamiskohustus, kuid mõlema ülalpidamiseks raha ei jätku, vabaneb ta oma ema ülalpidamiskohustusest. Juhul kui eakal inimesel on abikaasa, on viimane kohustatud ülalpidamist andma enne abivajava isiku teisi sugulasi.

Kuidas ülalpidamist antakse?

Ülalpidamist antakse üldjuhul raha perioodilise maksmisega (*elatis*), v.a koos elavad abikaasad, kes on vastastikku kohustatud oma töö ja varaga perekonda üleval pidama. Kui selleks on mõjuv põhjus, võib kohustatud isik nõuda, et tal võimaldataks anda ülalpidamist ka muul viisil. Oluline on siinjuures, et juhul kui ülalpidamist saada õigustatud isikule siiski ei sobi, et ülalpidamist antakse muul viisil, näiteks hooldusena, on ülalpeetaval õigus sellest keelduda.

Keda võib kohustuse täitmisest vabastada?

PKS § 102 lg 1 kohaselt vabaneb isik ülalpidamiskohustusest selles ulatuses, milles ta ei ole tema muid kohustusi ja varalist seisundit arvestades võimeline andma teisele isikule ülalpidamist, kahjustamata enese tavalist ülalpidamist. Kohtupraktikas on asutud seisukohale, et ülalpidamist andma kohustatud isik ei pea oma kohustuse täitmiseks müüma maha enda perekonna elukohaks olevat kinnisasja, kuivõrd see kahjustab kohustatud isiku tavapärase elukorraldust. Ülalpidamiskohustuse täitmisega ei saa tekitada kohustatud isikust

uut abivajat ega asetada teda ebamõistlikult raskesse majanduslikku olukorda.

Teatud juhtudel võib kohus vabastada kohustatud isiku ülalpidamiskohustuse täitmisest või seda ajaliselt piirata või elatise suurust vähendada, kui kohustuse täitmist on äärmiselt ebaõiglane nõuda. Kohtupraktikas on ülalpidamiskohustusest vabastatud alanejaid sugulasi – täisealisi lapsi, kelle suhtes on ülalpeetav jämedalt rikkunud oma ülalpidamiskohustust ega ole osalenud nende kasvatamises. Näiteks ei ole abivajav ema osalenud laste kasvatamises ega tasunud laste kasvatamiseks vajalikku elatist. Sellisel juhul puudub täisealistel lastel kohustus oma ema üleval pidada. Samuti on ülalpidamiskohustuse täitmisest vabastamise aluseks olukord, kus õigustatud isiku abivajadus on tekkinud tema enda ebamõistliku käitumise tagajärjel, näiteks tegemist on alkohoolikuga. Veelgi enam, kui õigustatud isik on süüdi mõistetud tahtlikus kuriteos ülalpidamist andma kohustatud isiku või tema lähikondse suhtes.

Kehtiva perekonnaseaduse sõnastuse kohaselt on ülalpidamiskohustuse täitmisest vabastamine üksnes kohtu pädevuses. Samas annab kehtiv sotsiaalhoolekande seaduse § 16 KOVidele õiguse otsustada isikult võetava tasu suuruse üle, mis võib tähendada teatud juhtudel ka osaliselt või täielikult tasu võtmisest loobumist. Praktikas on näiteid, kus KOVid on võtnud eakale abivajajale osutatud sotsiaalteenuse eest tasumise kohustuse enda kanda olukordades, kus ülalpidamiskohustuslasel ei ole majanduslikult võimalik sotsiaalteenuse eest tasuda või kui seda oleks temalt äärmiselt ebaõiglane nõuda. Eelkõige on siin tegemist olukordadega, kus ülalpidamist saama õigustatud isik on ise rikkunud kohustatud isiku suhtes ülalpidamiskohustuse täitmist. Nagu juba eelpool kirjeldatud ema näite puhul, kes ei osalenud oma laste kasvatamises ega andnud neile ülalpidamist.

Samas on kohtupraktikat, kus KOVid on tasunud eakale abivajajale osutatud sotsiaalteenuse eest ning seejärel pöördunud kohtusse käsundita asjaajamise sätete alusel nõudega eaka abivajaja sugulaste vastu, kuivõrd KOV on täitnud antud juhul eaka abivajaja sugulaste kohustuse. Oluline on siinjuures, et riigil tekib kohustus abistada alles siis, kui on selge, et isik ise ega tema perekond seda teha ei suuda. Seega peab KOV esmalt tegema kõik, et need kulud kannaksid ülalpidamiskohustuslased. Samas ei saa riik abist lihtsalt keelduda, viitega, et isikul on perekond olemas.

Kuivõrd kohtusse pöördumine nõuab aega ja ressursi, on mõistlik ja otstarbekas see, kui KOV enne sugulaste vastu nõude esitamist hindab, kas nõude rahuldamisel kohtus oleks üldse perspektiivi.

KOVide praktika eakatele osutatud sotsiaalteenuste eest tasu võtmisel

Põhiseaduse kohaselt on Eesti kodanikul õigus riigi abile vanaduse, töövõimetuse, toitjakaotuse ja puuduse korral. Abi liigid, ulatuse ning saamise tingimused ja korra kehtestab seadus.

2016. aastal jõustus Eestis uus sotsiaalhoolekande seadus (SHS), mis näeb ette, et isikule on sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi andmist kohustatud korraldama kohaliku omavalitsuse üksus.

KOVid osutavad eakatele abivajajatele erinevaid sotsiaalhoolekande teenuseid. Teenuste osutamisel peab KOV hindama, kui suure osa teenuse maksumusest tasub abivajaja ise, kui suure osa tema perekond ja kui suure osa tasust võtab KOV enda kanda.

Analüüsi käigus selgus, et KOVide praktika sotsiaalhoolekande teenuste eest tasu võtmisel on mõnevõrra erinev, mistõttu on vaja praktikat ühtlustada, et tagada isikute võrdne kohtlemine. Näiteks on KOVid mõnevõrra

erinevalt kehtestanud omaosaluste määrad sotsiaalteenuste eest tasumisel. Kohati jäävad need 85–100%ni isiku sissetulekust, mis tekitab omakorda küsimuse, kuivõrd on tagatud õigus inimväärsel elule, kui omaosalus sotsiaalteenuse eest tasumisel on praktiliselt 100% isiku sissetulekust. Saksamaal näiteks on ette nähtud, et isegi ööpäevaringses hooldekodus viibival isikul peab olema tagatud piisav taskuraha, et ta saaks osta endale kasvõi ajakirju või lapselapsele sünnipäevakingituse.

Sotsiaalteenuse saamiseks peab abivajaja pöörduma KOVi poole, kes selgitab välja isiku abivajaduse ja sellele vastava abi. Kui KOV on kindlaks teinud, millist abi isik vajab, tuleb hinnata, kui suure osa teenuse maksumusest on abivajaja võimeline ise tasuma ja kui suure osa tasub tema perekond ja/või KOV.

Selleks peavad KOVid läbi viima isiku majandusliku võimekuse analüüsi, mille käigus kontrollitakse, millised on isiku sissetulekud, vara, olemasolevad kohustused ja kulud tavapärase vajaduste rahuldamiseks. Osa andmetest on võimalik kätte saada avalikest andmebaasidest, nagu kinnistusraamatust, äriregistrist ja ARKist. Samuti esitab abivajaja ise andmeid enda sissetulekute, varade ja kohustuste kohta.

Juhul kui majandusliku võimekuse analüüsi tulemustest selgub, et isikul ei ole võimalik osaliselt või täielikult tasuda sotsiaalteenuse eest, otsib KOV üles isiku seadusjärgsed ülalpidajad. Esmajärjekorras tuleb kontrollida, kas isik on sõlminud enda ülalpidamiseks kokkuleppeid kolmandate isikutega; seejärel, kas isikul on abikaasa, sh lahuselav või lahutatud abikaasa, ja kui ei ole, tuleb KOVil pöörduda isiku pereliikmete poole.

KOV viib abivajaja ülalpidamiskohustustestega läbi sarnase majandusliku võimekuse analüüsi. Juhul kui selgub, et nende majanduslik seisund ei võimalda ülalpidamist isikule anda osaliselt või täielikult või seda oleks äärmiselt ebaõiglane nõuda, võtab viimasest

järjekorras KOV vastavad kulud kas osaliselt või täielikult enda kanda.

Praktikas on ka olukordi, kus isiku või tema sugulaste suhtes viiakse mingi aja möödudes läbi uus majandusliku võimekuse kontroll. Seda näiteks juhul, kui KOVil on teada, et isikute varaline olukord on vahepeal oluliselt paranenud või on mõni alaneja sugulane saanud vahepeal täisealiseks.

Juhendid ülalpidamiskohustuse väljaselgitamiseks

Eesmärgiga ühtlustada KOVide praktikat ülalpidamiskohustuse väljaselgitamiseks on koostatud kaks juhendit: põlvnemisest tuleneva ülalpidamiskohustuse väljaselgitamiseks ja abikaasa, lahus elava abikaasa ja lahutatud abikaasa ülalpidamiskohustuse väljaselgitamiseks. Nimetatud juhendid sisaldavad vajalikke selgitusi ja viiteid õigusaktidele ning on head abimehed KOVidele ühtse praktika loomiseks, mis tagab muu hulgas eakate isikute võrdse kohtlemise sõltumata nende elukohast. Lühidalt tuleb ülalpidamiskohustuse väljaselgitamiseks viia läbi järgmised alltoodud toimingud.

Põlvnemisest tuleneva ülalpidamiskohustuse väljaselgitamiseks:

- 1) hinda eaka isiku vajadusi ja tavalist elulaadi, sh kui suur summa kulub ühes kuus selliste vajaduste finantseerimiseks
- 2) hinda eaka isiku võimekust ennast ise üleval pidada
- 3) tee kindlaks, millises järjekorras eaka isiku sugulased vastutavad ülalpidamise eest
- 4) hinda eaka isiku sugulaste võimekust isikut üleval pidada.

Abikaasa, sh lahus elava abikaasa ülalpidamiskohustuse väljaselgitamiseks:

- 1) selgita välja, millised on abikaasa vajadused

- 2) hinda, kui suur summa kulub ühes kuus vajaduste rahuldamiseks
- 3) hinda ülalpidamiseks kohustatud abikaasa võimekust teist abikaasat üleval pidada.

Oluline on asjaolu, et abikaasad, kes elavad koos, on vastastikku kohustatud oma töö ja varaga perekonda üleval pidama. Üldjuhul toimub kooselu ajal vastastikune ülalpidamine natuuras. Kui abikaasad elavad lahus, annab kumbki teise abikaasa tavapäraste vajaduste rahuldamiseks ülalpidamist korrapäraselt makstavate rahasummadena.

Lahutatud abikaasa ülalpidamiskohustuse väljaselgitamiseks:

- 1) hinda abivajava lahutatud abikaasa tavapäraseid eluvajadusi ja lisaks tema elutingimusi abielu ajal
- 2) hinda abivajava lahutatud abikaasa võimekust ennast ise üleval pidada
- 3) hinda, kas vanusest või tervises seisundist tingitud abivajadus oli abielu lahutamise ajal olemas
- 4) hinda ülalpeetava lahutatud abikaasa võimekust ülalpidamist anda. **S**

Lõppraport analüüsi läbiviimise kohta koos juhendmaterjalidega on kättesaadav Riigikantselei kodulehel <https://riigikantselei.ee/et/hoolduskoormus>.

Viidatud allikas

Arrak, L., Kivioja, A (2017). Kes kannab eakale vajalike sotsiaalteenuste kulud? *Juridica* V 2017. 279–293.

Omavalitsuse eestkostel oleva lapse elatisraha. Nõuda seda või mitte?



Tambet Drell

vanemaudiitor auditijuhi ülesannetes, Riigikontroll

Möödunud sügisel lõppenud Riigikontrolli audit näitab, et olukord on paranemas ja järjest vähem on neid lapsi, kellel jääb elatisraha saamata omavalitsuse tegevusetuse tõttu.

Eestkostetava lapse elatisraha on valdkond, mis pakub sotsiaaltöötajatele peamurdmist rohkem, kui arvata oskaks. Pealkirjas esitatud küsimuse vastus on muidugi selge: kui laps on omavalitsuse eestkostel, peab omavalitsus nõudma lapse seadusjärgsetelt ülalpidajatelt elatise sisse. Nii on seadusega kindlaks määratud. Igal konkreetsel juhul saab kaalutlemisega leida, milline on mõistlik sissenõutav summa – kehtib põhimõte, et ükskõik milline summa on oluline. Ometi on näha, et otsused ei tule selles valdkonnas kergelt või jäävad sootuks tegemata. Esmapilgul lihtsa küsimuse taga on omavalitsuse vaatest mitmetahuline sotsiaalne probleem ja püüda neis tingimustes teha lapse jaoks parim võimalik valik ei olegi nii kerge. Möödunud sügisel lõppenud Riigikontrolli audit näitab siiski, et olukord on paranemas ja järjest vähem on neid lapsi, kellel jääb elatisraha saamata omavalitsuse tegevusetuse tõttu.

Omavalitsuse eestkostel on tuhatkond last

Riigikontrolli kogutud andmetest nähtub, et 2017. aasta alguse seisuga oli 138 omavalitsuse eestkostel 1014 alaealist last. Vaadates seda

haldusreformijärgsetes piirides, on eestkostetavaid lapsi umbes 70 omavalitsusel 79st. Seega puudutab küsimus mingil moel pea kõiki omavalitsusi. Eestkostetavate laste hulka arvas Riigikontroll ka need, kelle jaoks omavalitsus ei ole n-ö päris eestkostja, vaid kelle eestkostja ülesandeid ta täidab (nt eestkostjat alles otsitakse; laps on kunagi perest eraldatud vanemaõigusi piiramata). Omavalitsuse kohustused elatise asjus on mõlemal juhul suuresti samad.

Iga sellise juhtumi taga on mõistagi oma lugu, ent eestkoste seadmise eeldus on neil kõigil üks. Lapse vanemate õigusi on lapse suhtes piiratud, need on peatatud või ära võetud või siis ei ole vanemad elus või teada ning on vaja kedagi, kes neid õigusi teostaks ja lapse huve esindaks. Eestkostja määrab kohus, eelistades esimeses järjekorras füüsilist isikut. Kui see ei õnnestu, määratakse eestkostjaks enamasti omavalitsus, kus laps elab. Omavalitsuse saamine eestkostjaks peaks olema seega pigem erand, kuid nagu näha, ei ole neid just vähe. Enamasti on need lapsed bioloogilisest perekonnast eraldatud ja paigutatud elama asenduskodusse (83%

juhtudel), harvem hooldusperre (14% juhtudel). Suurematest omavalitsustest oli 2017. aasta alguses näiteks Tallinnal 193, Kohtla-Järvel ja Tartu linnal kummalgi 83 ning Narva linnal 67 eestkostetavat last. Ülejäänutel oli enamasti 1–3 eestkostetavat last.

Omavalitsus ei saa kaalutleda, kas nõuda elatist või mitte

Omavalitsuse tegevust eestkostjana raamib perekonnaseadus ja Eesti perekonnaõiguse üks keskseid kontseptsioone, s.o perekonna ülalpidamiskohustus. Lapse puhul tähendab see, et tema bioloogilised vanemad peavad kuni lapse täisikka jõudmiseni andma talle ülalpidamist ehk hoolitsema kõigiti tema normaalsete eluvajaduste eest. Kui laps elab vanemast eraldi, tuleb ülalpidamist anda rahas ehk elatisena (2018. aastal 250 eurot lapse kohta kuus). See on kestev kohustus, mida ei mõjuta muudatused lapse hooldusõiguses, k. a vanemaõiguste täielik äravõtmine. Kui vanemad elatist ei maksa, tuleb seda küsida vanavanematelt. Lapsel on õigus elatisele isegi siis, kui ta on asenduskodus ja tema elamise kulud katab enamjaolt riik. Lastel võib neil juhtudel olla vajadusi, mida riiklik ülalpidamine ei kata.

Õigus elatisele on sisuliselt lapse rahaline nõue oma ülalpidaja vastu. Kui laps on eestkostel, olgu eestkostjaks omavalitsus või keegi teine, on eestkostja kohustatud nõudma sisse lapsele kuuluvad nõuded. Teist valikut ei ole ja elatist ei saa jätta küsimata. Paraku just selle põhimõtte vastu kipuvad omavalitsused tihti peale eksima ja võtma endale õigusi, mida neil tegelikult pole. Omavalitsused on loobunud elatise nõudmisest eri põhjustel, kuid sagedamini on selleks lapse vanemate kesine majanduslik toimetulek. Leitakse, et nad on niigi omavalitsuse sotsiaallabi püsikliendid ja täiendavad kohustused suurendaks abivajadust veelgi või on siis vanematel teisi ülalpeetavaid,

kelle elujärg kannataks. Samuti on loobumiseni viinud emotsionaalsed tegurid, nagu soov hoida lapse niigi hapraid suhteid bioloogilise perekonnaga: tihti peale suhted veel teatud määral toimivad, kuid elatise nõudmine võib neid kahjustada. Kõik see on inimlikult mõistetav, kuid ei anna omavalitsusele õigust elatise küsimust sinnapaika jätta.

Elatise suurusega seotud küsimusi on pädev lahendama vaid kohus ja nii on ka põhimõtteliselt õige. Ei ole põhjust uskuda, et kohus ei suuda teha neis küsimustes otsuseid, mis oleks kõigi osapoolte huvides mõistlikult tasakaalus. Kohtusse pöördumine elatise nõudega on pealegi tasuta, kuna riigilõivu sellelt maksuma ei pea. Kohus ei ole elatise saamiseks küll ainuvõimalik tee, pidavaid kokkuleppeid on võimalik saavutada ka kohtuväliselt, ent kui need ei toimi, tuleks kohtutee kiirelt ette võtta. Elatisnõue on nimelt aeguv ja tagasiulatuvalt saab seda esitada kohtu kaudu kuni aastase perioodi eest. Kohtusse minek on mõistlik ka siis, kui on kõhklusi, et seadusega ette nähtud elatise määr käib ülalpidajale üle jõu. Kohus on ülalpidaja majandusliku seisundi põhjal elatise maksmise koormat sageli ja oluliselt kergendanud. Keskmine kohtu määratud elatis oli Riigikontrolli vaadeldud juhtumites umbes 100 eurot ehk üle kahe korra väiksem kui seadusjärgne määr. Harvad ei ole juhud, kus kohtu määratud elatis oli 10, 15, 20 eurot. Suhteliselt väikesed summad, ent need kannavad endas selget sõnumit, et lapse ülalpidamisse panustamine on põhimõtteline kohustus, mida tuleb täita.

Omavalitsuste tegevus elatise sissenõudmisel on paranenud

Omavalitsuse eestkostel olevate laste elatist raha sissenõudmist on Riigikontroll käsitlenud kahel järjestikusel aastal: 2016 ja 2017. Kui esimesel neist oli pilt kaunis kehv, siis järgneval

aastal juba märksa parem ning usutavasti on selles oma osa ka Riigikontrolli sekkumisel. Järgmisena mõned arvud, mis positiivset edasiminekut ilmestavad. Kui 2016. aastal sai omavalitsuste tegevust elatise nõudmisel pidada piisavaks 13% laste puhul, siis aasta hiljem juba 59% laste puhul. Samal ajal vähenes nende laste osakaal, kelle vanematelt ei olnud elatist üldse nõutud. Esimesel aastal oli see 53%, teisel 24%. Seis on ideaalist veel kaugel, ent muutused näitavad, et probleemi on mõistetud ja olukorda püütakse parandada, tehes toiminguid, mida varem ei tehtud. Elatist

on hakatud rohkem nõudma kohtu kaudu ja kohtu määratud elatise laekumata jäämisel pöördutud sagedamini kohtutäituri poole. Riigikontrolli kogutud andmed näitavad, et omavalitsuse eestkostel olevatest lastest on oma vanematelt elatisraha saanud senimaani vaid iga kümnes laps. Seda ei ole palju, kuid elatise aktiivsem nõudmine kohtu kaudu loob eeldusi, et see näitaja edaspidi paraneks. Kui vanemalt ikkagi ei õnnestu raha saada, on võimalik taotleda riigilt elatisabi, mille saamise tingimuseks on aga samuti, et elatist on nõutud eelnevalt kohtu kaudu. 

Riigikontrolli kõnealuste audititega saab lähemalt tutvuda Riigikontrolli veebilehel:

Omavalitsuste tegevus nende eestkostel olevate laste elatisraha sissenõudmisel (25.05.2016).
www.riigikontroll.ee/DesktopModules/DigiDetail/FileDownloader.aspx?AuditId=2388&FileId=13670

Järelaudit: omavalitsuse eestkostel olevate laste elatisraha sissenõudmine (17.11.2017).
www.riigikontroll.ee/DesktopModules/DigiDetail/FileDownloader.aspx?FileId=14074&AuditId=2445

Miks ja kuidas kaasata sotsiaalteenuse arendamisel ja analüüsimisel kliente ja teisi olulisi osalisi? Näiteid kaitstud töö koosloome protsessist



Marko Uibu

*uuringujuht, Sotsiaalsete Ettevõtete Võrgustik
juhatuse liige, Sotsiaalse Innovatsiooni Labor
kommunikatsiooniuringute lektor, Tartu Ülikool*

Ehkki sotsiaalteenuste puhul peetakse osalistega arvestamist põhimõttena oluliseks, napib sisuka kaasamise ja koosloome korraldamiseks jätkuvalt häid praktikaid, teadmisi ja oskuseid.

Kodanikuühiskonna Sihtkapitali rahastatud ning Sotsiaalsete Ettevõtete Võrgustiku (SEV) ja Sotsiaalse Innovatsiooni Labori 2017. aastal läbi viidud projektis¹ katetasime koosloomelist ning uuringutega toetatud teenuse analüüsi kaitstud töö teenuse põhjal.

Kaitstud töö teenust on Eesti Töötukassa ja Sotsiaalkindlustusamet pakkunud 2016. aastast, et valmistada ette puude või tervise seisundi tõttu vähenenud tööväimega inimesi avatud tööjõuturul töötamiseks ning toetada neid tööle asumisel ja töötamise algusperioodil. Ehkki kaitstud töö teenuse laiemale rakendamisele eelnes katseperiood, on süsteemset ning kliendikesket analüüsi teenuse toimimisele seni tehtud veel vähe. Kaitstud töö teenusel on mitmeid olulisi osalisi, kelle panusest tulemus

sõltub: alates ministeeriumist kuni reaalselt kliendiga tegelevate tegevusjuhendajate või potentsiaalsete tööandjateni, kes vähenenud tööväimega inimesi võiksid edaspidi palgata.

Artiklis tutvustan koosloome põhimõtteid ning toon kaitstud töö teenuse analüüsi näitel välja, kuidas koosloomeprotsess ja kvalitatiivsed uuringud aitavad teenuse toimimist mõista ning tuua välja peidetud valesid eeldusi.

Koosloome ja kollektiivne probleemilahendamine

Meie projekti eesmärk oli katsetada koosloome ja kaasamise mudeleid. Töötubades vaatasime, kuidas teenusedisaini meetodite, nagu persoonade või klienditeekondade kaardistamisega saada paremat ettekujutust kliendist, tema vajadustest ja teenusest üldisemalt.² Teine eesmärk oli anda sotsiaalministeeriumile sisendit kaitstud töö teenuse arendamiseks.

¹ Projekt „Teenusedisaini koosloometeenus” keskendus ennekõike koosloome meetodi arendamisele. Et paljud sotsiaalsed ettevõtted pakuvad vähenenud tööväimega inimestele tööväimalusi, on kaitstud töö olnud oluline teema ka Sotsiaalsete Ettevõtete Võrgustikule. Projektist täpsema info saamiseks võtke ühendust Marko Uibuga, uibu@ut.ee.

² Protsessi jooksul korraldasime Tallinnas kuus töötuba, kus osalesid sotsiaalministeeriumi, töötukassa, Sotsiaalkindlustusameti esindajad, teenuseosutajad, tegevusjuhendajad, KOVide esindajad, sotsiaaltöötajad ja eestkostjad. Lisaks tegime Eestis 51 intervjuud klientide, tegevusjuhendajate, arstide ja teenuse valdkonna ekspertidega.

Koosloome on kõige üldisemalt kindla eesmärgiga (loov) protsess, milles eri osapooled teevad koostööd kokkulepitud eesmärgi saavutamiseks. Koosloome abil teenuste disainimine ja analüüs toob kokku teenusepakkuja, teenuse sihtgrupi (kliendi) ja ülejäänud asjasse puutujad (näiteks rahastaja või poliitika planeerija).³

Vajadus koosloome järele sotsiaalvaldkonnas tuleneb asjaolust, et suur osa probleeme, mida sotsiaalteenused lahendada või leevendada püüavad, on keerulised ning nende puhul ei ole valmis retsepte ega eksperte, kes suudaksid vaid enda teadmiste põhjal pakkuda välja toimiva lahenduse. Ühe probleemiga tegelemise käigus selguvad uued ning probleemide lahendamine jääb ühe poole vastutuse ja võimaluste piiridest välja. Seega peaksid osalised teenuse toimimiseks tegutsema kooskõlastatult, sest kõigi tegevus või tegevusetus mõjutab teisi. Ühe ponnistus ei kanna vilja, kui teised oma panust ei anna.

Koosloome protsessi on küll üldjuhul keegi algatanud, ent on väga oluline, et juba esimes(t)e kohtumis(t)ega jõutaks nn ühele lehele ehk siis mõistetak probleemi ja protsessi eesmärki sarnaselt või vähemalt teatakse ja aktsepteeritaks teiste nägemusi. Protsessi juhiks on ideaalis neutraalne vahendaja-fassilitaator.

Näiteks mingis piirkonnas erivajadustega inimeste tööhõive suurendamiseks ei piisa ainult ühe organisatsiooni jõupingutustest. Toimivate ja süsteemsete lahenduste leidmiseks tuleks kaasata riigi ja kohaliku omavalitsuse esindajaid, teenuseosutajaid, võimalikke kliente, sugulasi, naabreid, kohalikke ettevõtjaid, arste. See ei tähenda, et kõik peavad istuma ühiselt koosolekulaua taga, paljudel juhtudel võib see olla ebatõhus ja ebavajalik. Oluline on, et osalistega oleks

protsessis kontakt, et koosloome läbiviijad arutaksid lahendusi ja ideid laiemas ringis inimeste ja organisatsioonidega, ehk et toimuks kitsamas ringis leitud ideede võimalikkuse kontrollimine. Näiteks kui erivajadustega inimestele on plaanis õpetada tööoskusi, on väga oluline, et võimalikud tööandjad annaksid programmile enda hinnangu ning koostöös leitaks tõhusaimad lahendused.

Mistahes kaasamise, aga suuresti just sotsiaalteenuste puhul koosloome rakendamisel tekib mitmeid kriitilisi küsimusi. Toon välja mõned järeldused, mis kaitsstud töö teenuse analüüsil koosloome protsessis olulisena tõusid ning mis illustreerivad hästi nii väljakutseid kui ka võimalusi, mida koosloome teenuse analüüsil ja arendamisel pakub.

Osalejate ebavõrdne esindatus teenuse kujundamises

Koosloome ei tähenda lihtsalt poolte kokkutoomist, vaid kaasavate ning koostööd toetavate meetodite rakendamist ja protsessi juhtimist. Koosloomes tuleb arvestada, et ka ühise laua taga istuvad ning näiliselt samas positsioonis olevad inimesed ei ole tegelikult võrdsed. Taust, oskused ja isegi isikuomadused annavad inimese häälele väga erineva kaalu, samuti suutlikkus oma positsiooni veenvalt kaitsta võib olla väga erinev. On selge, et näiteks erialase magistrikraadiga aastaid koosolekutel ja avalikel esinemistel treenitud spetsialist on aruteludes tugevamas seisus kui sotsiaalteenuseid kasutav erivajadusega inimene. Seetõttu on oluline koosloome arutelude modereerimine ehk eesti keeles halva toortõlkena kõlav fassiliteerimine/võimaldamine. Neutraalne moderaator ehk võimaldaja jälgib protsessi ja dünaamikat

³ Koosloomet avalike teenuste ja innovatsiooni kontekstis on käsitlenud mitmed autorid, mh nt Alford 2009, Bason 2010, Voorberg jt 2015.

ning hoolitseb, et kõik osapooled saaksid oma seisukohti avaldada.

Teenuste disainimisel ja analüüsil kasutatakse koosloomes harjutusi ja tööpõhju, mis aitavad protsessi visualiseerida ning toetavad inimesi oma arvamuste avaldamisel. Kasvõi näiteks kleebitavatele märkmepaberitele oma ideede kirjutamine aitab muuta protsessi kaasavamaks, sest nii on osalejatel lihtsam oma seisukohti avaldada.

Samas saab nõrgemaid osapooli toetada ka uuringutega, mis toovad protsessi täiendavat materjali (näiteks klientide lood ja taustade kirjeldused), mille põhjal arutelusid pidada ning lahendusi välja töötada. Teenusedisaini tööriistakast pakub siin mitmeid kasulikke meetodeid, näiteks kliendiprofiilide ehk isikute koostamine, mis aitavad tajuda inimese elukäigu kompleksust, et planeerimisel ei kaoks ära inimese mitmemõõtelisus. Isikuna tähendab peamiselt kvalitatiivsete uuringute põhjal koostatud kliendi koondportreed, milles kajastuvad inimlikud omadused ja tunnused. Ehkki see on anonüümne sulam erinevate inimeste tunnuste põhjal, peaks isikuna mõjuma reaalse inimesena. Isikuna on teenusedisainis väga laialt kasutatav tööriist nii empaatia saavutamiseks kui ka kliendi paremaks mõistmiseks ning silme ees hoidmiseks. Inimeste mõtlemisprotsessis on loomulik teha lihtsustusi ning klient, sihtrühm või osapool võib arutus, plaanide tegemisel muutuda paratamatult lihtsustatult ühemõõtmeliseks.

Kaitstud töö koosloomeprojekti käigus vahendasime kliendi kogemust eelkõige kvalitatiivsete uuringute kaudu, sest sihtrühma esindajate – intellektipuude või psüühikahäirega inimeste – kaasamiseks seminaridele nappis meil esialgu kogemust ning pädevust. Lahenduste väljatöötamisel konkreetsemaks minnes oleks teenuse sihtrühma (eelkõige näiteks psüühikahäirega

klientide) kaasamine aruteludesse kindlasti õigustatud. See muudaks ideede kontrollimise tsüklit lühemaks – kliendid saavad kohe öelda, mida nad asjast arvavad. Loomulikult, olulisemate lahenduste puhul tuleks ka siis, kui osalised on kõik laua taga, järeltõlgimistega toetada.

Väärad eeldused teenuse planeerimisel

Teenuse planeerimisel on võimatu arvestada kogu elu keerukusega – paratamatult tuleb teha mõningaid eeldusi ja üldistusi. Samas tähendavad valed eeldused seda, et mingites aspektides ei pruugi teenus toimida. Teenuse analüüs võiks sisaldada võimalikult kriitilist ülevaatamist, milliseid eeldusi näiteks teenuse mudel või laiemalt mistahes plaan või lahendus sisaldab ning kuidas need teenuse toimimist mõjutavad. Sellisesse analüüsi saavadki kõige paremini panustada inimesed, kes on puutunud teenusega kokku eri aspektidest.

Minemata selles artiklis sügavamalt kaitstud töö spetsiifikasse, toon välja ühe üsna lihtsalt tekkiva eelduse kliendi kohta: see on teenuse planeerijate ootus kliendi individuaalse vastutuse võtmise ja iseseisvuse ehk agentsuse kohta. Mõiste agentsus kirjeldab inimese võimalust ja suutlikkust teha iseseisvaid valikuid. Realistlikuna tajutavate unistuste ja lootuste puudumine või vähesus võib tekitada inimeses apaatsust ning valikulise ignorantsuse, mis võib rakenduda ka eluliselt väga oluliste teemade puhul – näiteks keeldub inimene alateadlikult mõtlemast tulevikule.

Agentsus on oluline tegur teenuse edukal toimimisel. Kaitstud töö klientide ja tegevusjuhendajatega tehtud intervjuudest selgus, et klientide agentsus on teenusele saabudes üldiselt väike. See on ka loogiline, sest vähest agentsust on kujundanud napid otsustusvõimalused ja -kogemused minevikus

ning seda ei toeta ka ebaatraktiivsed valikud, mis inimestel sel hetkel on. Kaitstud töö teenuse klientidega tehtud intervjuudes oli näha, et nõrk agentsus väljendub väheses valmisolekus aktiivselt oma elu planeerimisel kaasa rääkida, näiteks otsida tööd. Olukordi lahendatakse hetkes, vastavalt nendele stiimulitele ja tajutud vajadustele-võimalustele, mis inimest tol hetkel ümbritsevad. Näiteks töötukassas juhtumikorraldajaga suheldes püüab inimene käituda nii, nagu ta eeldab, et temalt selles olukorras oodatakse, ega mõtle sealjuures sisuliselt läbi omaenda valikuid või soove tulevikuks. Seetõttu ei pruugi arutelu käigus sõlmitud kokkulepped või üksmeelele jõudmine olla tema jaoks tähenduslikud või siduvad – see, et kliendil on valmisolek ja teatav motivatsioon avatud tööjõuturule jõuda, on aga teenuse toimimiseks praeguses mudelis üks oluline eeldus. Agentsuse suurendamine on kliendi jaoks avatud tööjõuturul hakkama saamiseks vajalik, ent teenus ei näe piisavalt sellesuunalist arendamist ette.

Lühiajalise kaitstud töö teenuse osutajatega tehtud vestlustes kordus tõdemus, et kliendid ei ole teadvustanud vajadust jõuda teenuse lõpuks avatud tööjõuturule ega ka seda, mida töötegmine tegelikult tähendab. Mitmed kliendid olid teenuseosutaja juurde jõudes koguni üllatunud, et teenuse lõppeesmärk on tööturule jõudmine. Tegevusjuhendajate kogemusest tuleb välja iseloomulik muster, et kliendid ei pruugi oma vastumeelsust väljendada, ent lihtsalt mingil hetkel ei minda tööle või tööharjutusele kohale, sisuliselt teenus katkestatakse. Samas tuli vestlustest teenuse katkestanutega välja, et nad ei taju teenuse lõpetamist lõpliku otsusena. Öeldakse, et kui takistav asjaolu, näiteks halb tervis, kaob, siis kindlasti jätkatakse sealt, kus teenus pooleli jäi, ehkki tegelikult teenus seda ei võimalda.

Vähene isiklik agentsus väljendub ka selles, et kliendid on kergesti mõjutatavad,

sõltudes näiteks oma perekonna või teiste oluliste isikute arvamustest. Seega võib kliendiga üks ühele rääkides tunduda, et ta on justkui „kohal” ja valmis töösaamise nimel pingutama, ent tegelikult kujundab tema valikuid näiteks vend või ema, kel on teistsugused arusaamad, mis lõpuks jäävad peale. Sellised näited viitavad, et klienti ei saa käsitleda kui üksikut autonoomset üksust, vaid töö kliendiga eeldab ka kliendi võrgustiku mõistmist ja sellega tegelemist.

Mustrid, mis ei sobitu teenuse skeemi

Koosloome ning kvalitatiivsete uuringute üks väärtus ongi see, et nad võimaldavad näha nüansse ning erinevaid perspektiive. Aruteludes ning tööpõhjade täitmisel tulevad välja mittemõistmised, eeldused, mida pooled üksteise suhtes on teinud, ning lüngad, mis teenuse planeerimisel võivad olla sisse jäänud.

Päris elu on alati komplitseeritum kui paberil. Teenuse koosloome meetodil analüüsimisel avalduvad olukorrad, mis ei ole teenuse seisukohalt „ideaalsed” ega sobitu teenuse planeeritud skeemi. Näiteks kaitstud töö klientide profiilid on kirjud, täis vastuolusid ning ebastabiilsust – selliseid kliente, kel ei oleks tõsiseid probleeme avatud tööjõuturule jõudmisega, saabub teenusele vähe. Ikka selgub, et muidu igati tubli noormees ei suuda lõpuks üldse stabiilselt tööd teha või et vähegi pingelisemates olukordades (näiteks pisut teistsugune töövahend) ta lihtsalt lahkub. Teenuse planeerimise puhul on ohumärk, kui ühes kaitstud töö klientide gruppis kõige paremini hakkama saava kliendi probleemide kommentaariks leiab ametnik, et „seda ei ole mõtet arutada, sest tema ei olegi selgelt selle teenuse klient”. Kus on sel juhul tehtud viga? Teenuse analüüsimine toob välja, et mudelis on vaja rohkem läbi mõelda ja ette näha mehhanismid, kuidas

klientide kompleksusega tegeleda. Ilmselt eeldab tõhus tugi ka lisaressursse, mida vähempakkumistega miinimumtasemele viidud teenus struktuursetl pakkuda ei suuda.

Klientide tegelikke lugusid ja kogemusi kliendikeskselt analüüsidest tekib küsimus, kuidas klienti aidata ja kes aitab. On kõnekas, kui teenuse planeerija rõhutab, et „see peaks olema kohaliku omavalitsuse vastuses” või „eestkostja peaks tegelema” ehkki nende poolte esindajad kinnitavad, et reaalsuses ei ole varianti, et omavalitsus või eestkostja selliste probleemidega tegeleda suudaks. Osaliste kokkutoomine näitab sellised olukorrad ära ning koosloome annab võimaluse leida lahendusi, millega haakuvad kõik olulisemad osapooled, et ei tekiks vastastikku ebarealistlikke ootuseid.

Kokkuvõtteks

Koosloome tähendab eri perspektiivide kokkutoomist, nendega hakkama saamist ning üheskoos lahenduste leidmist. On loomulik, et inimesed eelistavad koostööd teha endale sarnaste inimestega ning kalduvad eriarvamusi pigem kõrvale jätma. Nii kiputakse tegema aga liigseid üldistusi ja valesid eeldusi.

Koosloome annab tööriistad, millega võidelda loomuliku sooviga ühetaolisuse poole. Osalistega sotsiaalteenuse analüüsimine võimaldab näha teenust ja sellega seonduvaid probleeme mitmest küljest. Teenusedisaini

ning kliendikeskse teenuse tööriistadega kliendi vajadusi ja takistusi analüüsidest tulevad välja valed eeldused ning lüngad, mis teenuse kogemust ja tõhusust mõjutavad ning millega tõhusa teenuse puhul tuleb arvestada. Näiteks teenuste planeerijatel, poliitikakujundajatel on muidu raske panna end empaatilisel kliendi kingadesse, sest sotsiaalteenuse kliendi taust on nende endi omast piisavalt erinev. Kaitstud töö teenuse koosloome meetodil analüüsimine näitas ära meetodi võimalusi ja ka edasiarendamise vajadusi. Näiteks said teenusega seotud probleemid välja selgitatud, ent vajalike lahenduste väljatöötamine sedavõrd keerulise süsteemi puhul nõuab rohkem aega ja võimalusi, kui meil projekti käigus kasutada oli. Kaitstud töö teenus ning selle edukuse ja mõju hindamine on kompleksne väljakutse, mille puhul meie projekt suutis anda vaid väikese panuse. Samas ilmnestis protsessis mitmed struktuursed küsimused, millest mõned said välja toodud ka selles artiklis.

Koosloome lähtub tõdemusest, et tõhus koostöö vajab oskuslikku juhtimist ning hästitoimivad töövahendeid. Erinevad arvamused on väärtuslikud ja neid peab saama väljendada, ent nii eriarvamuste väljendamine kui ka parimate lahenduste välja valimine ja üksmeelele jõudmine ei saa toimuda struktuuri ja juhtimiseta. Koosloome juhtimise ja koosloomes töötamise pädevust on vaja Eestis kindlasti veel edasi arendada. **S**

Viidatud allikad

- Alford, J.** (2009). *Engaging Public Sector Clients. From Service-Delivery to Co production*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Bason, C.** (2010). *Leading public sector innovation: Co-creating for a better society*. Policy Press.
- Voorberg, W. H., Bekkers, V. J. J. M., Tummers, L. G.** (2015). A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the social innovation journey. *Public Management Review*, 17(9), 1333–1357.

Naiste tugikeskuse teenuse arendamine



Örne-Liv Valberg

ohvriabi nõunik, Sotsiaalkindlustusamet

2017. aastal jõustunud ohvriabi seaduse (edaspidi OAS) muudatusega reguleeriti naiste tugikeskuse teenus, mis on mõeldud naistevastase vägivalla ohvritele ja nendega kaasas olevatele lastele. Vajadusele sellisele regulatsioonile viitavad nii Istanbuli konventsioon kui ka EL kuriteoohvrite direktiiv. Seaduse määratluse kohaselt on naistevastase vägivalla ohver „*naine, kellele tema suhtes toimepandud soolise vägivalla või sellega ähvardamisega on tekitatud füüsilisi, seksuaalseid, psüühilisi või majanduslikke kahjusid või kannatusi kas avalikus või eraelus*” (OAS § 65). Hättasattunud lastele ja lähisuhetes füüsilise, vaimse või seksuaalse vägivalla ohvriks langenud täiskasvanutele (sh meestele ja eakatele) korraldavad turvakoduteenust kohaliku omavalitsuse üksused (edaspidi KOVid) vastavalt sotsiaalhoolekande seadusele.

Seni ei olnud naiste tugikeskuse teenust Eesti seadustes kirjeldatud. Naiste varjupaikade rahastamine toimus aastatel 2012–2016 sotsiaalministeeriumi eraldiste kaudu. OASis sätestati, et naiste tugikeskuse teenus on „*liitteenus, mille eesmärk on aidata kaasa naistevastase vägivalla ohvriks langenud naise vägivallast pääsemisele ja iseseisva toimetuleku saavutamisele, pakkudes selleks turvalist keskkonda ja nõustamist ning vajaduse korral turvalist ajutist majutust nii naisele kui temaga kaasas olevatele lastele.*” Teenuse maakondliku kättesaadavuse tagamise kohustus pandi seadusega Sotsiaalkindlustusametile (edaspidi

SKA). Selleks eraldati riigieelarvesse 620 000 eurot aasta kohta.

Teenus muutuste tuules

Leidmaks naiste tugikeskuse teenuse osutajaid 2017. aastaks igasse Eesti maakonda, viis SKA kolmes etapis läbi riigihanked. Kuigi hanke tulemusena leiti teenuseosutajad igasse maakonda, tõi see kaasa olulised muutused naiste tugikeskuste võrgustikus võrreldes varasemaga. Mitmes piirkonnas alustasid tööd uued teenuseosutajad ning välja jäid vanad, kes jätkasid tegevust sõltumatute tugikeskustena. Ühtsed standardid teenuse osutamiseks puudusid ja see on märkimisväärne teenuse kvaliteedi risk. Hangete kogumaksumuseks 2017. aastal kujunes 641 292 eurot.

Peale kohtumisi kõigi naiste tugikeskuste esindajatega 2017. aasta alguses jõudis SKA järeldusele, et senised hanke põhimõtted ei taga klientidele ühtlase kvaliteediga teenust üle Eesti. Palju tundus olevat veel nn halli ala, mis jättis nii teenuseosutajatele kui ka koostööpartneritele võimalusi teenuse erinevaks tõlgendamiseks. Samuti nähti vajadust koondata sihtgrupile vajalikud ja praegu osaliselt üksteist katvad teenused ühte süsteemi.

Üheks oluliseks kvaliteedipõhimõtteks sotsiaalteenuste osutamisel on see, et klient saaks oma põhjendatud vajadustele sobiva teenuse ning liiguks teenussüsteemis sujuvalt kuni sealt väljumiseni. Seetõttu nägi SKA,

et klientide vajadusele vastava ja ühtlase kvaliteediga teenuse saavutamiseks tuleb olemasolevat teenussüsteemi järjepidevalt analüüsida ja arendada. Otsustati välja töötada uus kasutajakeskne teenuse kontseptsioon ning sellest lähtudes kirjeldada uued teenuse protsessid ja lahendused.

Kasutajakeskne teenuse kontseptsioon

2017. aasta aprillis kutsus SKA kokku naiste tugikeskuse teenuse arendustöörühma. Teenuse arendamiseks otsustati kasutada teenusedisaini meetodit. Arendusprotsessi paluti juhtima superviisor ja koolitaja Triin Vana, kellel on ka teenusedisaini oskused. Arendustöörühma kutsuti osalema nii riikliku naiste tugikeskuse teenuse osutajad kui ka sõltumatute tugikeskuste esindajad, SKA ohvriabi, lastekaitse ja kvaliteedi osakondade spetsialistid, KOV teenuseosutajad ja teised eksperdid partnerorganisatsioonidest. Arendustegevuse peamiseks eesmärkideks seati teenuse kestlikuks osutamiseks ühtsema praktika kujundamine (sisendi andmine 2018. aasta teenuse hanke läbiviimiseks ning täiustatud teenusekirjelduse väljatöötamiseks; dokumentatsiooni – juhendmaterjalide, juhtumiplaanide, hindamisinstrumentide, aruandevormi jm väljatöötamine ja ühtlustamine; ühtsete tegevuspõhimõtete/kvaliteedijuhise väljatöötamine) ja läbipaistvama, efektiivsemalt ning paindlikumalt korraldatud teenussüsteemi loomine. Lisaks oli soovijatel võimalus panustada temaatiliste alatöörühmade töösse. 2017. aastal toimus 9 arendustöörühma kohtumist, alatöörühmade töö korraldati nii kohtumiste kui ka iseseisva tööna. Töökohtumised on jätkunud ka 2018. aastal.

Teenuse arenduseks kasutati teenusedisaini lähenemist, analüüsiti ja kirjeldati kliendi vajadusi, huvigruppide ootusi ja mõju, teenuse sisu ja protsessi, kliendi teekonda

teenuse vajaduse märkamisest kuni teenuselt lahkumiseni; loodi ühtlustatud klienditöö protsess, mis oleks ühtseks aluseks teenuse pakkumisel. Arendustöörühmas läbi viidud teenuse protsessi kaardistamise tulemusi kasutati naiste tugikeskuse teenusekirjelduse täiendamiseks. Erilist tähelepanu pöörati turvalise ajutise majutuse tagamise eesmärgi selgitamisele ja paindlikumale korraldamisele, ohvriga kaasas olevate laste abivajaduse hindamisele ja abistamisele (arutelu ja ühiste tegevuspõhimõtete kooskõlastamine koostöös lastekaitsega ning naiste tugikeskuste rolli ja tegevuste kirjeldamine) ning võrgustikutöö ja sidusrühmadega koostöö põhimõtete selgitamisele ja kirjeldamisele. Arvesse võeti riskihindamise olulisust ning seda ühtlustati MARAC mudeliga kaasnevat riskihindamise meetodit aluseks võttes. Võrgustikutöö põhimõtete läbimõtlemisel ja ühtlustamisel võeti arvesse piirkondade kogemust MARAC mudeli rakendamisel.

Arendustöörühma kohtumisel oktoobris tutvustasid SKA kvaliteediosakonna nõunikud Kersti Kask ja Maie Puusepp sotsiaalteenuste kvaliteedijuhise tööversiooni ning kvaliteedipõhimõtteid, mis saavad aluseks Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedi määratlemisel ja tagamisel. Töörühma liikmed analüüsisid põhimõtteid naiste tugikeskuse teenusest lähtudes ning kirjeldasid teenuse spetsiifilisi kvaliteedinäitajaid. Tehtud töö saab sisendiks SKA kvaliteediosakonnale eri teenuste kvaliteedikriteeriumite väljatöötamisel.

Naiste tugikeskuse teenuse osutamiseks vajalike ressursside väljaselgitamiseks moodustati ressursside vajaduse analüüsi alatöörühm, mille eesmärgiks seati sisendi kogumine teenuse komponentide, hindade ja mahu planeerimiseks. Ressursside hindamiseks paluti tugikeskustel kirjeldada kõik olulised kuluartiklid, mis teenuse iga komponendi osutamiseks on vajalikud, ning esitada kuluartiklitega kaasnevad

kulud. Ressursside andmete tagasiside lackus kümnel naiste tugikeskuselt.

Võtmekriteeriumid

Analüüsiti teenuse alternatiivseid korralduslikke mudeleid, mille eesmärk oli leida parim lahendus, mis kõige enam mõjutab võtmekriteeriume. Selleks määratletigi esmalt võtmekriteeriumid. Kriteeriumite leidmiseks analüüsiti töörühmades, milliseid probleeme on senises praktikas täheldatud nii teenusekomponentide pakkumisel klientidele kui ka koostöös huvigruppidega. Analüüsi tulemusena sai välja tuua üheksa võtmekriteeriumit, mille alusel teenuse korralduse lahendusi hinnati: 1) info kättesaadavus abisaamise võimalustest ja oma õigustest; 2) abi saamise piisavus ja teenuste kättesaadavus piirkonnas; 3) lastele tagatav õigeaegne ja vajadustele vastav abi; 4) pühendunud ja pädevad töötajad; 5) turvaline ja sobiv teenuse osutamise keskkond; 6) olemasolevate ressursside parim võimalik kasutamine; 7) partnerite teadlikkuse, proaktiivse sekkumise ja piirkonna võrgustikutöö toetamine; 8) teraviklik teenuste ja teenusekvaliteedi juhtimine, korraldus, analüüs ja planeerimine; 9) turvalise ajutise majutuse otstarbekas korraldamine. Hindamisel osales 19 arendustöörühma liiget ning hinnati kuut mudelit. Kõige tõhusamaks ja ressursside kasutuse mõistes otstarbekamaks peeti kompetentsikeskuse korraldusmudeleid, kus teenused vägivaldaohvritele ja nende lastele oleksid loimitud. Mudelites, kus teenuse korraldus on antud KOVidele, nähti võrreldes teiste lahendustega kõige rohkem puudusi, samas toodi välja ka olulisi plusse. Praeguse naiste tugikeskuse teenuse korraldusele sarnaste lahendustena hinnati kahte mudelit: hangetega tellitav teenus ja tegevusloa alusel osutatav teenus. Nendest esimene sai keskmiselt nõrgemad hinded kõigis kategooriates: informatsiooni ja teenuste kättesaadavust kliendi jaoks hinnati puudulikuks; teenust

ei peetud piisavalt nähtavaks; tugikeskustel pole lastele spetsialiseerunud spetsialiste ega lastele sobivat keskkonda; laste abivajaduse hindamine ning teenuste tegelik kättesaadavus lastele sõltuvad koostöö kvaliteedist KOViga. Samuti on risk töötajate pädevuse kaotamisele, kuna ei ole tagatud, et teenust osutavad pidevalt samad teenuseosutajad; riigihankega leitud teenuseosutajatel on keerulisem ehitada üles toimivat võrgustikku, see nõuab aega ja lisaressursse. Praeguste naiste tugikeskuste puhul toodi nende plussina esile mobiilsust ja kogemusi, aga eelkõige pikka aega tegutsenud personali pädevust, et naistevastase vägivalda teadmiste ja kogemustega suudetakse abivajajatele kõige tõhusamat abi pakkuda ning vältida taasohvristamist, mida kohtab üldiseid ohvritele mõeldud teenuseid pakkuvate spetsialistide seas lubamatult palju ning mis on üheks oluliseks takistuseks ohvrite väljumisel vägivaldsest suhtest. Samas oleks võimalik neidsamu kogenud töötajaid edaspidi rakendada kompetentsikeskuste juures.

Edasine töö

2018. aastal jätkatakse teenuse korraldusega veel senisel viisil ning naiste tugikeskuse teenuse osutamist jätkavad suuresti samad teenusepakkujad, kes 2017. aastal, v. a Võru- ja Viljandimaal, kus osutavad teenust MTÜ Võrumaa Naiste Tugikeskus ja MTÜ Viljandimaa Naiste Tugikeskus. Teenuse osutamiseks 2018. aastal on eraldatud riigieelarvest 770 000 eurot.

Arendustöörühm jätkab tegevust ka 2018. aastal. Jätkub teenuse korralduslike mudelite analüüs ning toimub korralduslike mudelite komponentide hinnastamine. Samuti kaalutakse teenusekomponentide täiendamist, näiteks tuntakse suurt vajadust tugisikute järele, kes oleksid ohvritega kaasas kogu protsessis kuni teenuselt väljumiseni, aga ka järeltoetuse komponentide järele, mille raames

saaks ohvritele pakkuda näiteks tugigruppe. Arutluse all on turvalise ajutise majutuse komponendi delegeerimine KOVidele, mille puhul KOVid saaksid arendada välja paralleelselt turvakoduteenuse lähisuhtevägivalla ohvritele. Samuti oleks vaja, et teenuseosutaja oleks teenusel olevatele, näiteks turvalisel ajutisel majutusel viibivatele naistele vajadusel 24/7 kättesaadav.

2018. aastal jätkub teenuse kvaliteedijuhise väljatöötamine ning dokumentatsiooni

alatöörühmade tegevus. Jaanuaris toimus uue aruandlusvormi koolitus, mille jaoks on koostatud ka juhendmaterjal.

Tõhustamist vajab piirkondlike võrgustike toetamine ning plaanis on regulaarsete piirkondlike ümarlaudade korraldamine ja nendel osalemine, samuti hea praktika jagamine ning aktiivne koostöö KOVidega.

Eesmärk on kinnitada ja juurutada kvaliteetne, läbipaistev, kestlik ja ohvrite vajadustele vastav teenuselahendus. **S**

PRIDE eelkoolituse ning perevanema ja kasvataja baaskoolituse arendamine



Enelis Linnas

projektijuht, Tervise Arengu Instituut

Euroopa Sotsiaalfondi meetme TAT „Asendushoolduse kvaliteedi tõstmine” toel on riik saanud võimaluse parandada asendushoolduse kvaliteeti, arendades asendushoolduse pakujatele tugi- ja järelhooldus-teenuseid ning koolitusi. Kirjeldan artiklis Tervise Arengu Instituudi eestvedamisel uuendatud koolitusi: lapsendajatele ja hooldusperedele mõeldud PRIDE eelkoolitust ning perevanema ja kasvataja baaskoolitust.

PRIDE eelkoolitus

PRIDE teaduspõhine koolitus on mõeldud peredele, kes soovivad kasvatada võtta lapse, kes on sündinud teistest vanematest.

Programm töötati välja 1990. aastatel Ameerikas, Eestis on selle järgi koolitatud 2000. aastate algusest. ESF meetme toel analüüsiti 2015. aastal PRIDE koolituse korraldust.¹ Kuna selgus, et koolitus hõlmab kõiki vanematele vajalikke pädevusi, siis otsustati sellega jätkata, uuendades koolituskava, toetudes seda tehes koolitusvajaduse analüüsile. Osaliste kaasamiseks korraldati ekspertümarlaudu ja fookusgruppe ning suheldi välisekspertidega.

Uuendatud õppematerjalid telliti arendusmeeskonnalt, kuhu kuulusid neli PRIDE koolitajat, sisutoimetaja ja metoodik, mõne teema puhul kasutati ka teisi eksperte.

¹ Analüüsi tulemustest on kirjutatud *Sotsiaaltöös* 2/2016, artiklis „Hakkame parandama asendushoolduse kvaliteeti”, 75–77.

Materjalid viidi vastavusse Eesti oludega, lisati tänapäevast teooriat, kohandati harjutusi ja rollimänge, uuendati PRIDE õppefilm.

Arenduste käigus välja töötatud mõju hindamise süsteemi abil analüüsime nüüdsest koolitusel omandatu rakendamist ja hindame edaspidist koolituse vajadust, sh vajadust muudatuste järele. Koolituse mõju hinnatakse kolmel tasemel: 1) osalejate vahetu reaktsioon koolitusele, 2) kavandatud teadmiste ja oskuste omandamise tase, 3) käitumise muutus ehk õpitu kasutamine osalenute elus.

Arendustegevuste järel viidi läbi proovikoolitused, et näha, kuidas koolitus oma eesmärgi täidab ning kas materjali maht vastab ajakavale. Proovikoolituste tulemuste põhjal pikendati koolitust kolme akadeemilise tunni võrra ja tehti sisulisi muudatusi.

Uued koolitajad värvati grüpiintervjuude, näidiskoolituse ja pädevuste põhjal. Kandideerida said nii senised PRIDE koolitajad kui ka uued soovijad. 20 väljavalitut läbisid 2017. aasta suvel PRIDE koolitajate koolituse. Edaspidi on plaanis pakkuda koolitajatele supervisiooni ja vajadusel täienduskoolitusi.

Ülesehitus ja teemad

Hoolduspere vanemaks või lapsendajaks hakkamine on tõsine otsus, kuna oma päritoluperekonnast eraldatud laps on üldjuhul läbi elanud mitmeid traumasid. Pere peab teadma, mida sellise kogemusega lapse kasvatamine endast kujutab.

PRIDE eelkoolitus võimaldab perel arutluste, harjutuste, rollimängude ja õppuste kaudu hinnata oma valmisolekut ning omandada uusi teadmisi ja oskusi. Kui pere oskab enda ressursse analüüsida, teab nii oma tugevusi kui ka kasvuruume ja teeb teadliku otsuse, tuleb ta eeldatavalt lapse kasvatamisega paremini toime ja oskab raskuste korral abi

küsida, nii väheneb hoolduse katkestamise ja lastele uue trauma tekitamise oht.

Lapsendajal või hoolduspere vanemal peavad olema sobivad isikuomadused ning asjakohased teadmised ja oskused (pädevused). PRIDE eelkoolitus põhineb suuresti viiel põhipädevusel. Lapsendajad ja hoolduspere vanemad peavad teadma: 1) mida on vaja selleks, et laps saaks tunda end kaitstuna ja hoolitsetuna; 2) kuidas toetada lapse arengut; 3) kuidas toetada last suhetes tema bioloogilise perekonna ning teiste talle oluliste inimestega; 4) kuidas lapsele pühenduda ja luua usalduslikud suhted kogu eluks; 5) miks on oluline teha lapse huvides koostööd eri osapooltega ja kuidas seda teha.

PRIDE eelkoolitus kestab 58 akadeemilist tundi, koosneb 9 õppekorrrast ja see läbitakse 2–6 kuuga. Sellest on auditoorset õpet 39 akadeemilist tundi ja iseseisvat tööd 15 ak/t. Lisaks toimub koolituse raames perekülastus (2 ak/t), kus koolitajad kohtuvad võimalike vanematega nende kodus ja aitavad pereliikmetel analüüsida oma varasemaid ja praeguseid elukogemusi, tuvastades nende tugevused ja vajadused. Kooshindamise kohtumisel (2 ak/t) vestlevad koolitajad ja võimalikud vanemad koolitusel omandatud oskustest, pere ressursidest ja valmisolekust hakata vanemaks mittebioloogilisele lapsele.

PRIDE eelkoolitusel käsitletakse paljusid teemasid². Räägitakse asendushoolduse eri vormidest, lapsendaja ja hoolduspere rollidest, kiindumussuhte olulisusest, lapse arengu mahajäämusest ja abistamise võimalustest. Arutatakse, milliseid kaotusi võib kogeda asendushooldusel olev laps ning kuidas oleks võimalik teda toetada. Läbivalt arutatakse, miks on oluline toetada lapse suhteid tema bioloogilise perekonnaga ning teiste talle oluliste inimestega. Antakse ülevaade tõhusa

² Vt täpsemalt www.tai.ee/et/tegevused/koolituskeskus/koolitused/pride-koolitus.

distsipliini ja piiride seadmise vajalikkusest, lapse käitumise tähendusest, muudatuste planeerimisest. Koolituse üks rõhuasetus on osaliste koostööl, et tagada lapse heaolu ja huvid.

Paljud uuendatud kavaga koolitusel osalenud on välja toonud, et teemad on nende jaoks olulised. Isegi kui mõni teema on tuttav, on meenutamine väga kasulik (nt kui oluline on lapse jaoks perekond). Lisaväärtusena tuuakse välja, et osalejaid julgustatakse nägema olukordi eri vaatenurkadest (nt läbi lapse ja bioloogilise vanema silmade). Seda toetavad rollimängud ja praktilised harjutused, mis mõjutavad osalejate mõtteid ja hoiakuid.

Registreerumine nii lapsendajate kui ka hooldusperevanemate PRIDE eelkoolitusele käib Sotsiaalkindlustusameti kaudu, Tervise Arengu Instituut otse peresid koolitusele ei registreeri.

2017. aastal korraldati kokku 11 PRIDE eelkoolitust (sh 2 proovikoolitust). 2018. aastasse on hetkeseisuga planeeritud 10 koolitust, mis tähendab kuni 160 potentsiaalse lapsendaja ja hoolduspere vanema koolitamist.

Koolitus kui perede hindamise osa

Perekonna hindamise ja koolituse ühendamine aitab paremini välja selgitada pere valmisolekut ja võimet last kasvatada. Peret suunatakse koolituse käigus oma seniseid ja praeguseid tugevusi ja vajadusi hindama, võttes aluseks põhipädevused. See on osa hindamisprotsessist. Pere valmisolekut, ressursse ja kasvuruume kirjeldatakse koos tunnistusega antavas kaaskirjas.

Kuna ka Sotsiaalkindlustusameti (SKA) spetsialistide ülesandeks on perega kohtumiste ning pereuuringu kaudu lapsendajate ja hoolduspere vanemate suutlikkuse hindamine, siis teevad PRIDE koolitajad eelkoolituse järel SKA lapsendamise ning hoolduspere spetsialistidega

koostööd. Nad arutavad koos pere võimekust ja valmisolekut ning võimalikke kasvuruume. Nii püütakse ennetada lapse sattumist perre, kus ei ole tema eest hoolitsemiseks piisavalt võimalusi. Lisaks nõustavad ja toetavad PRIDE koolitajad ja Sotsiaalkindlustusameti spetsialistid lapsendada või hoolduspereks saada soovijat abi ning tugiteenuste leidmisel.

0,5–2 aastat pärast eelkoolitust toimuvat supervisioonikohtumist pakutakse üldjuhul siis, kui lapsed on peredesse jõudnud. Siis käsitletakse lapse perre jõudmisega kerkinud küsimusi. TAI töötab välja ka põhikoolitused, et lapsendajad ja hoolduspere vanemad täiendaksid ka edaspidi oma teadmisi ja oskusi ning saaksid tuge.

Teavitustegevused

Kuna lapse jaoks on kõige loomulikum kasvukeskkond pere, soovib riik suurendada perepõhise asendushoolduse osakaalu. Selleks korraldatakse TAI koordineerimisel 2018. aastal ka teavitustegevusi. Eesmärk on aidata kaasa uute hoolduspere pealekasvule ja ühiskonna toetava hoiaku kujunemisele päritoluperekonnast eraldatud lapse kasvatamisse. Teavituse kaudu üritatakse luua ja tugevdada arusaama, et laps, kes on jäänud ilma oma sünniperekonna hoolitsusest, on nagu iga teinegi laps, vajades veidi suuremat tuge trauma(de) tõttu, mida ta on oma elu jooksul kogenud. Muu hulgas soovitakse suurendada ühiskonna ja spetsialistide teadlikkust perepõhise asendushoolduse vajalikkusest ning mittebioloogilise lapse kasvatamise võimalusest (lapsendamine, eestkostele võtmine, perekonnas hooldamine).

Perevanema ja kasvataja baaskoolitus

TAI arendab ja korraldab koolitusi ka perevanematele ja kasvatajatele, et anda töötajatele asendus-, pere- või turvakodus töötamiseks

vajalikud oskused ja teadmised ning neid oma töös toetada ja julgustada. Koolituse arendamiseks analüüsiti seda koos osalistega. Küsitleti asenduskodu töötajaid, intervjueriti asenduskodu juhte ja asendushoolduselt väljunud noori, vaadati läbi rahvusvaheline teaduskirjandus ja selgitati välja tööks olulised pädevused, peeti nõu asendushoolduse valdkonna organisatsioonide ning spetsialistidega.

Koolituse maht on endiselt 160 akadeemilist tundi, kuid erinevalt varasemast, kui pakuti kolme koolitust vastavalt osaleja kvalifikatsioonile ja tema ametipositsioonile asenduskodus, on uus baaskoolitus ühine kõigile last vahetult kasvatavatele inimestele.

Uues koolituskavas on väiksem iseseisva töö (16 ak/t) ja suurem auditoorse kontaktõppe (144 ak/t) osakaal. Ühendatud on teoreetiline ja praktiline külg. Teemade käsitlemisel lähtutakse asendushoolduse spetsiifikast, et pakkuda osalejatele tööks võimalikult palju tuge. Näiteks on asendus- ja perekodus üldjuhul lapsi võrreldes tavalise perekonnaga rohkem ning lapsed paigutatakse peredesse eri vanuses, mis nõuab last kasvatavalt inimestelt rohkem teadmisi ja oskusi lastega suhte loomisel ja nende toetamisel.

Baaskoolitusel lähtutakse sellest, et last tuleb aktsepteerida sellisena, nagu ta on, toetades tema identiteeti ja koheldes last kui oma elu eksperti. Rõhutatakse ka, et asendushooldus peaks olema võimalikult perekeskne: tuleb teha kõik, et asutuses tagada last toetav õhkkond, turvatunne, privaatsus,

konfidentsiaalsus ja usaldus. Rõhku pannakse lapse toetamisele suhetes tema päritoluperikonna ning teiste lähedastega.

Koolitusel käsitlusele tulevad teemad on lapse areng ja kiindumus, trauma ja kaotus, väärkohtlemine, laste vaimne tervis, positiivne vanemlus, lapse õigused, konfliktide juhtimine ja töötaja vaimne tervis.³

Ka perevanema ja kasvataja koolituse puhul hinnatakse koolituse mõju. Seda tehakse kolmel tasemel nagu ka PRIDE eelkoolituse puhul, kuid lisaks hinnatakse veel, mil määral mõjutab koolitus organisatsiooni ja keskkonda laiemalt. Selleks kogutakse tagasisidet asenduskodude juhatajalt, kelle alluvuses töötavad perevanemad ja kasvatajad on koolituse läbinud.

2017. aastal lõpetas baaskoolituse kuus gruppi. Osalenutelt saadi üldiselt positiivset tagasisidet. Nad leiavad, et koolituselt saadud teadmised on nende töökohal rakendatavad, kiidetakse baaskoolituse teemasid, kuna need on töös kasulikud ja olulised. Proovikoolituse järel tehti kriitikat iseseisva töö korraldamise ning koolituste tiheda ajagraafiku kohta. Sellega arvestatakse 2018. aastal.

Baaskoolituskava täiendati selle aasta alguses mõjuhindamise tulemuste põhjal, seejärel algavad uute gruppide koolitused, mida on 2018. aastasse planeeritud samuti kuus gruppi, koolitatakse kuni 120 perevanemat/kasvatajat. Perevanemate ja kasvatajate edaspidiseks toetuseks arendatakse vajadusel põhiseid lisakoolitusi. **S**

Sotsiaalkindlustusamet korraldab ESF TAT
„Asendushoolduse kvaliteedi tõstmine“ meetme raames
teenuste osutamist, mis toetavad asendushooldust pakkuvaid
perekondi ja asenduskoduteenuse osutajaid.

Vt lähemalt

www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/lapsed-ja-pere/lastekaitse/asendushoolduse-tugiteenused

³ Baaskoolituse kava ja selle aluseks oleva analüüsiga saate tutvuda veebilehel www.tai.ee/et/tegevused/koolituskeskus/koolitused/perevanema-ja-asenduskodu-kasvataja-baaskoolitus.

Mida on õppida Hollandi kohtumääruse alusel osutatavatest tugevdatud järelevalvega teenustest?



Urve Tõnisson

käitumisekspert, koolitaja, Hoolekande Ekspertiisi ja Nõustamiskeskus

Möödunud aasta suvel Eestit külastanud suurte kogemustega Hollandi psühholoog **Tom van Son** näeb peamise erinevusena kahe riigi teenuste korralduses lisaks erinevatele võimalustele ka erinevaid arusaamu teenuse eesmärkidest: ka kõige keerulisemate probleemse käitumise juhtumite korral peaks teenus pakkuma inimesele mitte ainult järelevalvet, vaid ka mitmekülgset toetust.

Kohtumääruse alusel ööpäevaringset hoolekandeteenust osutatakse Eestis AS Hoolekandeteenused Valkla Kodus ning psühhiaatrilist sundravi SA Viljandi haiglas. Teenustele määramise kriteeriumid on ära toodud sotsiaalhoolekande seaduses ning karistusseadustikus.

SHS § 105. Isiku paigutamine hoolekandetasutusse kohtumääruse alusel

(1) Isik paigutatakse hoolekandetasutusse ööpäevaringset erihooldusteenust saama tema nõusolekuta (edaspidi nõusolekuta hooldamine), kui esinevad kõik järgmised asjaolud:

- 1) isikul on raske psüühikahäire, mis piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida
- 2) isik on endale või teistele ohtlik, kui ta jäetakse paigutamata hoolekandetasutusse ööpäevaringset erihooldusteenust saama
- 3) varasemate abimeetmete rakendamine ei ole osutunud küllaldaseks või muude abimeetmete kasutamine ei ole võimalik.

Karistusseadustik § 86. Psühhiaatriline sundravi

(1) Kui isik on pannud õigusvastase teo toime süüdimatus seisundis või kui ta on pärast kohtuotsuse tegemist, kuid enne karistuse ärakandmist jäänud vaimuhaigeks, nõdrameelseks või kui tal on tekkinud muu raske psüühikahäire, samuti kui tal on eeluurimise või kohtus asja arutamise ajal tuvastatud nimetatud seisundid, mis ei võimalda kindlaks teha tema vaimset seisundit õigusvastase teo toimepanemise ajal ning ta on oma teo ja vaimse seisundi tõttu ohtlik endale ja ühiskonnale ning vajab ravi, määrab kohus talle psühhiaatrilise sundravi.



Tom van Son

Tom van Son on lõpetanud Hollandis Utrehti Ülikooli eripedagoogi ja psühholoogina. Hiljem on ta sundravi teemale keskendudes õppinud ka psühhiaatriat. Ta on töötanud kerge vaimupuude ja psüühikahäirega klientidega ning ka sundravi meeskondades. Ta olnud nii programmide looja kui läbiviija ning rajanud ühte haiglasse sundravi osakonna.

Praegu töötab ta konsultatsiooni- ja nõuandekeskuses (CCE, *Center for Consultation and Expertise*) eksperdina, kes annab nõu eriti keeruliste probleemse käitumise juhtumite korral.

Eestit külastades tutvus Tom van Son Harjumaal Valklas kohtumääruse alusel ööpäevaringset erihooldusteenust teenust osutava Valkla Koduga.

Mis muudab inimese nii vägivaldseks, et talle on vaja tugevdatud järelevalvemat ravi- või hoolekandeteenust? Kas usute, et inimene on oma loomuselt pigem hea kui halb?

Ma ei usu, et inimloomus oleks olemuslikult halb. Laps sünnib teatud geneetiliste soodumustega, kuid ta on siiski maailma mõjudele avatud. Edaspidi vormivad teda kogemused. Kui laps kasvab stabiilses ja turvalises keskkonnas, kus tema vajadused on rahuldatud ja tema kõrval on usaldusväärsed vanemad, siis sirgub temast vastutustundlik täiskasvanu, kes suudab enda käitumist analüüsida ja oma impulsse kontrollida.

Kahjuks ei kasva kõik inimesed üles sellistes oludes. Olen lugenud paljude kohtumääruse alusel teenusele suunatud klientide toimikuid ja kuulnud nende elulookirjeldusi, need on kõike muud kui eluterved. Lapsepõlves läbielatud

negatiivsed kogemused – väärkohtlemine, hooletusse jätmine, alkoholiprobleemidega vanemad, narkootikumide kasutamine, koolikiusamine jms – jätavad sügava jälje ning mõjutavad väga tugevalt ka seda, milliseks inimeseks laps kasvab. Säärsed kogemused mõjutavalt inimese sotsiaalset ja emotsionaalset arengut ning enesehinnangut. Sotsiaalse arengu pidurdumine takistab nende oskuste omandamist, mida on vaja, et edukalt toime tulla sotsiaalses keskkonnas. Häirunud emotsionaalne areng seab aga piirangud enda ja teiste inimeste emotsionaalsete reaktsioonide mõistmisele. Seega muutub aga tõenäolisemaks, et inimene käitub teatud olukorras agressiivselt või kaotab oma impulsside üle kontrolli.

Samas võime kõik sattuda olukorda, millega toimetulekuks meil ei ole vajalikke oskusi ning mis võivad seetõttu osutuda (elu)ohtlikeks. Sellised situatsioonid, kus tunneme end äärmiselt abituna, võivad kergesti viia traumajärgsete stressireaktsioonideni. Kõige levinumad reaktsioonid on valikust „võitle-põgene-tardu”. Need reaktsioonid ilmnevad kõigi inimeste (ja loomade) käitumises, kui nad satuvad uudsetesse ja potentsiaalselt ohtlikesse olukordadesse. Terve psüühikaga täiskasvanutel on hoopis laiem valik toimetulekuoskusi kui inimestel, kel need oskused puuduvad ning kellel on madal enesehinnang. Madala enesehinnanguga inimesed kogevad taolistes olukordades rohkem stressi. Intellektipuude ja/või psüühikahäirega inimestel on raskem toime tulla uute ja/või keerukate (sotsiaalsete) situatsioonidega. Nad käituvad säärares olukordades suurema tõenäosusega agressiivselt. Seega ei kutsu vägivaldseid reaktsioone esile mitte ainult inimene, vaid ka olukord ise. Probleemne käitumine ei ole iseloomujoon. See ilmneb kindlas kontekstis või situatsioonis. Probleemne käitumine avaldub inimese (koos kõigi tema oskuste ja puudujääkidega) ja tema keskkonna koosmõju tagajärjel.

Milline on kohtumääruse alusel osutatavate teenuste süsteem Hollandis? Kuidas selline ravi ja hooldus inimesi aitab? Ja kuidas on sellised teenused õiguslikult reguleeritud?

Hollandis on need teenused mõeldud õigusrikkujale, kes on toime pannud süüteo, mille eest neid ei saa täielikult vastutusele võtta. See kehtib nende juhtumite puhul, kui olukorra tajumist, kus õigusrikkumine aset leidis, võis mõjutada isiku psüühikahäire ja/või intellektipuu.

Kui on alust arvata, et süüalust mõjutas õigusrikkumise ajal psüühikahäire, siis tellitakse isiku vaimse tervise ekspertiisi ja selgitatakse välja, kas tema tervislik seisund ja sooritatud süütegu on omavahel seotud. Põhiküsimus on: kas inimest võib pidada süüteo eest (osaliselt) vastutavaks. Kui selgub, et isiku vaimne tervis ei mänginud süüteo sooritamisel mingit rolli, siis loetakse süüalune täielikult vastutavaks ja talle määratakse karistus. Nii võib juhtuda näiteks juhul, kus skisofreeniat põdev inimene sooritab kuriteo ajal, mil ta ei kannata parasjagu psüühhoosi käes. Kui aga selgub, et süüteo ja vaimse seisundi vahel oli seos, loetakse isik osaliselt vastutavaks või mittevastutavaks ning ta saadetakse kohtu määruse alusel teenusele. Nii võib juhtuda näiteks siis, kui isik usub psüühhoosi ajal, et tema vastas olev inimene on saatana saadik ja tahab talle halba teha. Tegelikult on süsteem muidugi palju keerulisem, meil on näiteks 21 kohtuekspertiisi artiklit eri aspektide ja ravisituatsioonide kohta.

Hollandi kohtumääruse alusel osutatavate teenuste eesmärk on ära hoida süütegude kordumine. Õigusrikkujad saavad ravi, et aidata neil hoiduda samasuguste või sarnaste süütegude toimepanekust tulevikus. Kõik programmid on loodud just seda eesmärki silmas pidades. Isegi tapmise toime pannud kurjategijate puhul on eesmärk nad siiski ühiskonda tagasi tuua, kui see on vähegi

võimalik. Kui on sooritatud raske kuritegu, mille puhul on ette nähtud enam kui nelja-aastane karistus ning võib eeldada, et teo sooritamist mõjutas ka psüühikahäire, siis võib kohtu määrusega süüalusele määrata ravi täielikult suletud, tugevdatud järelevalvega haiglas. Kohtunik hindab iga kahe aasta järel teenuseosutajate aruannete ja hinnangute põhjal inimese edusamme ja siis otsustab, kas inimene on valmis ühiskonda naasma või mitte. Kohtulikku karistust ei määrata väiksemate rikkumiste eest, näiteks kaaspatsiendi või hooldaja löömise eest. Selliste olukordadega tegeleb asutus, kelle hoole all probleemse käitumisega inimene on.

Milliseid põhimõtteid järgitakse töös kohtumääruse alusel teenustele saadetud inimestega?

Inimese käitumist on väga raske muuta, eriti juhul, kui ta on kasvanud ebasoodsates tingimustes, tal on olnud palju ebaõnnestumisi, madal enesehinnang või ta on muul moel haavatav. Ka „terve” inimese käitumist muuta pole sugugi lihtne, isegi kui inimene on selleks motiveeritud ja valmis uusi oskusi omandama. Me kõik kipume tagasi pöörduma ammu ära õpitud ja harjumuspäraste tegevusviiside (toimetulekustiilide) juurde, stressiolukordades läheme pingesse ja käiku tulevad meie stressireaktsioonid.

Kohtu määruse alusel osutatavate teenuste puhul keskendume korduvate rikkumiste ärahoidmisele. See ei tähenda kohe, et üritame muuta õigusrikkuja käitumist. Vahel tuleb üritada muuta hoopis keskkonda: näiteks elutingimusi või viisi, kuidas hooldajad inimesega suhtlevad, või leida inimesele sobivam töö. Oluline on luua sellised elu- ja töötingimused, kus inimene tunneb end hästi ning leiab, et ta on võimeline oma elu ja igapäevaste olukordadega toime tulema. Oskuste ja ülesannete vahel tuleb luua tasakaal ja seda siis säilitada. Kui

inimesel pole vajalikke oskusi, siis õpetame neid talle. Kui inimesel on raskusi oma igapäevase elu korraldamisega, pakume talle tuge. Kui inimesel on teatud olukordades raske emotsionaalseid reaktsioone ära tunda või mõista, siis püüame leida viisi, kuidas aidata tal oma emotsioone mõista. Rehabilitatsiooniprogrammi sisu sõltub inimese psühholoogilisest seisundist, tema sooritatud rikkumise analüüsist ja riskianalüüsist.

Meie peamised tööpõhimõtted on „Hea elu mudel” (*Good Lives Model*) ja „Mis toimib põhimõte” (*What Works Principle*), need on osa RNR mudelist (*Risk, Needs and Responsivity* – riskid, vajadused ja vastuvõtlikkus).

Hea elu mudeli alusel koostame kirjelduse, milline oleks hea elu kõnealuse inimese jaoks. Aitame tal luua realistliku ja sobiva kujutluspildi sellest, millist elu ta sooviks elada. Seejärel kirjeldame vajalikke samme seatud eesmärkide saavutamiseks. Lähtume põhimõttest, et inimene, kes on oma eluga rahul, sooritab väiksema tõenäosusega kuritegusid ega muutu kergesti vägivaldseks. Programm on kombineeritud teraapiaga, selle raames töötame välja realistliku plaani eesmärkide saavutamiseks ning toetame klientide enesehinnangu paranemist.

RNRmudel eeldab programmi sellist korraldust, mille puhul edu saavutamise võimalused on maksimaalsed (st korduvad rikkumised vähenevad). Kõik Hollandi valitsuselt tunnustuse saanud kohtu määruse alusel rakendatavad rehabilitatsiooniprogrammid põhinevad järgnevatel põhimõtetel.

Risk: tuvastame tegurid, mis võivad suuri tõenäosusega esile kutsuda korduvate rikkumiste riski ning koostame plaani riskitegurite kontrolli alla saamiseks.

Vajadused: keskendume neile rikkumisega seotud teguritele, mida on programmi abil kõige lihtsam muuta või mõjutada.

Vastuvõtlikkus: koostame programmi nii, et see põhineks kõnealuse kliendi õppimiskõveral, see teeb programmi tema jaoks maksimaalselt kasulikuks.

Lisaks on veel neljaski põhimõte. *Terviklikkus*: viime programmi ellu vastavalt ettenähtule (töötame süstemaatiliselt ja teavitame tulemustest ka teisi rehabilitatsioonimeeskonna liikmeid).

Oluline on individuaalne lähenemine: noore ja intelligentse, kuid kriminaalse käitumismustriga neiu vajadused ja õppimiskõver erineb sootuks keskealise skisofreenia või intellektipuudega mehe omast. Seetõttu on tõhusa rehabilitatsiooni tagamiseks vaja suunata noor neiu teistsugusesse keskkonda kui eelmainitud mees. Tüdrukule leitakse asutus, kus ta on koos omaealiste ja samast soost kaaslastega. Tal on tarvis õppida (ja harjutada) oskusi situatsioonis, kus talle tuleb kasuks eakaaslaste seltskond. Kui neiu on näiteks kogenud seksuaalset kuritarvitamist või kui teda on peksnud purjus isa, siis oleks neiu paigutamine kohta, kus ta võiks kokku puutuda alkoholi liigtarvitajatega ja seksuaalkurjategijatega, talle kahjulik. See võib esile kutsuda reaktsiooni minevikutraumale.

Hollandis on alla 18-aastastele noortele eraldi teenused, samuti käsitletakse neid kohtuekspertiisi seadustes omaette rühmana. Eraldi teenused on ka intellektipuude ja psüühikahäirega inimestele. Inimesi saadetakse sinna vastavalt kohtuekspertiisi uuringutele ja hinnangutele ning muidugi vastavalt nende sooritatud süüteole. Arvestada tuleb ka turvalisust. Meie asutustes on neli turvaset. Vajaliku turvaseme määrab kohtunik.

Kuidas saavutate parima tulemuse? Palun kirjeldage, milliseid töömudeleid te selleks kasutate.

Uurimused näitavad, et nelja eespool kirjeldatud tööpõhimõtte alusel läbi viidud

programmi läbimisel väheneb korduvate rikkumiste arv 35%. Kuid olulised on ka programmi ellu viiva spetsialisti ja kliendi suhted. Väga tähtis on, et oleksin tõepoolest huvitatud sellest, kes mu klient on ja milliste probleemidega ta oma igapäevaelus silmitsi seisab, ja et mul õnnestuks teda mõistma panna, et teeme koostööd selle nimel, et ta ei naaseks enam kunagi vanglasse. Eesmärkide saavutamiseks tuleb koos pingutada. See ei tähenda sõpradeks saamist, spetsialist säilitab alati oma ametipositsiooni.

Edu saavutamiseks on oluline ka rikkumiste põhjalik analüüs. Tuleks kindlaks teha, millal ja kuidas klient kontrolli kaotas, ning tuvastada tegurid, mis viisid kuriteo sooritamiseni. Vaja on mõista olukorra dünaamikat. Seejärel saab tulemused kliendiga üle vaadata, et ka tema mõistaks, millised tegurid viisid kuriteo sooritamiseni.

Vaja on hinnata ja mõista kliendi elukogemusi (traumad, kasvatusviis jms), et aru saada, millised tegurid võivad käivitada emotsionaalseid või agressiivseid reaktsioone (võitlemine, põgenemine või tardumine). Töötada tuleb süstemaatiliselt ja edusamme on vaja järjepidevalt analüüsida koos kõigi meeskonnaliikmetega.

Kuidas korraldate riskianalüüsi ja hindamist? Mida ja kuidas tuleks mõõta?

Tähtis ei ole ainult riskide hindamine. Vaja on koostada riskijuhtimiskava, mis hõlmab kõiki tuvastatud riskitegureid. Näiteks kui klient on lapsepõlves korduvalt kogenud seksuaalset kuritarvitamist ja need olukorrad on olnud hirmutavad, avaldub tal sarnasesse olukorda sattudes tõenäoliselt stressireaktsioon. Tõenäosus, et selline inimene saab ise samuti seksuaalkurjategijaks, on suurem. Selliste olukordade tuvastamine on rehabilitatsiooniprogrammi koostades otsustava tähtsusega. Tuvastada tuleks ka kaitsetegurid,

mis aitavad vältida korduvaid rikkumisi. Kaitseteguriks võivad olla olulised inimesed kliendi isiklikus suhtlusvõrgustikus, hea töökoht, meeldiv eluase jne.

Riskide hindamiseks kasutame mitmeid tõendus põhiseid hindamisvahendeid. Pärast riskitegurite tuvastamist analüüsime, kuidas riskid on omavahel seotud, kuidas need võivad mõjutada inimese käitumist ning kas need saavad ajendada vägivallategu või kuritööd. Töötame läbi stsenaariumid, mis võivad teoks saada siis, kui esinevad teatud riskitegurid. Näiteks kui teame, et inimesel on probleeme raha kasutamise (ta ei mõista raha väärtust, ta ei oska arvutada või kipub esinema kellegi teisena jne), tal on väga väike sotsiaalne võrgustik (pole kedagi, kes teda jälgiks või kellelt abi küsida), tal on raske stressiga toime tulla, ta on varem varastanud või olnud lähedaste suhtes vägivaldne, sellistel juhtudel töötame välja kõiki neid tegureid arvestava plaani, kuidas vältida korduvaid rikkumisi.

Kuidas toetate oma töötajaid? Millist ettevalmistust on vaja selles valdkonnas töötavalatel õdedel, hooldustöötajatel ja spetsialistidel?

Kohtu määruse alusel teenuseid pakkuv asutuses on töötajate turvalisus isegi paremini tagatud kui tavalises psühhiaatriaiglas. Võin seda kinnitada, sest olen mõlemat tüüpi asutuses töötanud. Ohutust ei suurenda ainult turvanõuded, väga kasulikud on töötajate regulaarsed riskiarutelud. Klientide ja töötajate suhetes ei ole kohta naiivsusele. Oluline on korrapäraselt jälgida ja hinnata hoolealuste käitumist erinevates (sotsiaalsetes) olukordades ja kõrvutada seda riskianalüüsi tulemustega – see võimaldab varakult märgata võimalikke ohtlikke stressireaktsioone.

Loomulikult on väga oluline ka töötajate ettevalmistus. Lisaks psühhiaatriaõdedele ja hooldajatele kuuluvad meeskonda veel

psühhiaater, kes koostab raviplaani ja hindab selle elluviimist; psühholoog ja mitmed terapeutid. Töötajatel on erinev taust: nad on varem töötanud intellektipuudega inimestega, psühhiaatria valdkonnas või vanglates. Psühholoogina olen koos psühhiaatriga vastutanud rehabilitatsiooniprogrammide eest. Suure osa minu tööst moodustaski programmi rakendamine ja koordineerimine ning edusammude hindamine ja analüüs. Edusamme jälgivad töötajad ja hooldajad. Tegime tihedat koostööd. Probleemidega tuldi minu juurde ja me leidsime koos lahenduse. Meie suhted ei olnud hierarhiliselt määratletud. Kõigil olid oma ülesanded, kuid me töötasime meeskonnana.

Peaaegu kõigis kohtu määruse alusel teenuseid osutavates asutuses on palgal ka patsiendiesindaja, kes vastutab kliendi õiguste tagamise eest. Kõiki õigusi on selgitatud kas seaduses või asutuse tegevuseeskirjas. Sõltumata kinnipidamistingimustest saab patsiendi esindaja temaga alati kohtuda.

Külastasite eelmise aasta suvel Eestit. Milline mulje Teile jäi ja mida peaksime parandama kohtumääruse alusel osutavate teenuste valdkonnas?

Käisin Eestis esimest korda, see oli väga hariv ja väärtuslik kogemus. Mõistsin, et Hollandis oleme asutuste hulga ja taseme poolest teist oluliselt paremas seisus. Loomulikult on meil ka palju rohkem elanikke (17 miljonit võrreldes Eesti 1,4 miljoniga). Kuid erinev ei ole ainult asutuste hulk, vaid ka nende

mitmekesisus. Meie süsteemi on kujundanud kultuuriline taust ja ajalugu.

Peamine erinevus, mida märkasin rääkides inimestega Valkas ja Tallinnas, seisneb kohtumääruse alusel osutatavate teenuste süsteemi aluseks olevates arusaamades. Meie usume, et hoolitsus, olgu inimesed saadetud teenusele kohtumäärusega või mitte, ei seisne ainult käitumise kontrollimises, vaid ka klientide toetamises ja julgustamises, et see aitaks neil oma eluga edukamalt toime tulla. Paremu elu vähendab stressi ning seeläbi ka vägivalda ja kuritegevuse tõenäosust.

Hollandi spetsialistidel on kindel nägemus sellest, mida tahame oma süsteemi ja klientidega saavutada, kuidas tegutseda vägivaldse ja kuritegeliku käitumise korral ja kuidas on vaja toimida riskide vähendamiseks. Selline arusaam ongi kõige aluseks, kuid valitsus peab seda toetama. Andma küllaldast rahastust, nüüdisajastama seaduseid, koolitama töötajaid, rajama vajalikke asutusi jne. Ilma tugeva õiguse ja tervishoiusüsteemita on see väga raske.

Eestis ei ole küll veel vajalikku vundamenti, kuid sellised teenused peaksid ka Eestis olema mitmekesisemad. Intellektipuudega klientide vajadused erinevad dementsussündroomiga eakate, psühhootilisi episoodide kogevate skisofreeniaga klientide ja sensoorse informatsiooni töötlemise probleemidega autistlike klientide vajadustest. Kuid kõiki eelmainitud ühendab tõsiasi, et tähenduslikud suhted, mõtestatud tegevus ja töö, mis paneb end pädevana tundma, aitaksid neil inimestel eluga palju paremini toime tulla. S

NASW juhtumikorralduse standardite analüüs



Ele-Reet Ehelaid, Kai Raku

sotsiaaltöö üliõpilased, Tallinna Ülikool

Juhtumikorralduse meetod on muutumas üha rohkem eri ettevalmistusega sotsiaalala spetsialistide töö osaks, seega on tekkinud vajadus sõnastada töö põhimõtted. Kõrvutasime Ameerika Ühendriikide Riikliku Sotsiaaltöötajate Assotsiatsiooni (ingl *National Association of Social Work*, NASW) sotsiaaltöö juhtumikorralduse standardeid Eesti juhtumikorralduse käsiraamatuga (Sotsiaalministeerium ja TÜ Pärnu kolledž 2006)¹. Kuna juhtumikorralduslikku tööd ja selle eesmärke kirjeldati neis üsna sarnaselt, siis esitame need tähelepanekud, mille leidsime olevat olulised ning kasulikud meie tulevases praktikas.

Juhtumikorralduse kontekst

Juhtumikorraldust (*case management*) peetakse sotsiaaltöö traditsioonilise sekkumismeetodi – juhtumitöö (*casework*) – edasiarenduseks (Hall jt 2002). Juhtumitöö sai alguse 19. sajandil Ameerika Ühendriikides ning keskendus vaeste ja vähemate võimalustega inimeste abistamisele. Tolleaegsed sotsiaaltöötajad veetsid märksa rohkem aega abivajajatega, õpetades neile koduses keskkonnas nii ametikui toimetulekuoskusi. Nüüdsed juhtumikorraldajad ei ole enam nii aktiivselt inimeste ellu kaasatud, vaid otsivad lahendusi pigem olemasolevate teenuste ja toetuste kaudu (*ibid*). Nii

juhtumitöö kui ka juhtumikorralduse puhul on aga olulisel kohal inimeste väärtustamine, teenuste koordineerimine ning ressursside kokkuhoid. Eelarvekärpel on iseloomulikud ka Ühendriikide praegusele sotsiaaltööle; ressursside vähenemist nimetatakse kui üht peamist põhjust, miks juhtumikorraldus on Ameerika Ühendriikide litsentseeritud sotsiaaltöötajate hulgas üha enam kasutatav töömeetod. Kuna juhtumikorraldust rakedavad nii sotsiaaltöötajad kui sotsiaal- ja tervishoiuasutuste ja mitmete teiste erialade spetsialistid, nt öed ja nõustajad, siis on NASW juhtumikorralduse standardite üks eesmärk tugevdada juhtumikorralduse praktikat sotsiaaltöös ning selle kõrval tutvustada laiemale üldsusele väärtusi, millest juhtumikorraldus sotsiaaltöö praktikas lähtub. Standardites on juhtumikorraldus määratletud kui protsess, mille käigus kliendile kavandatakse ja otsitakse asjakohased sotsiaal- ja tervishoiuteenused, tegeldes samal ajal monitoorimise ja huvikaitsega. Sellega soovitakse lahendada probleemid, mis tulenevad teenuste kilstatusest ja tööjõu liikumisest ning eri teenusepakkujate teenuste ebatõhusast koordineerimisest.

Ka Eestis nähakse juhtumikorraldust kui kliendi individuaalsetest vajadustest lähtuvat teenuste koordineerimise protsessi, mis tagab igale kliendile juurdepääsu õigeaegsele

¹ Analüüs valmis TLÜ ühiskonnateaduste instituudi ainekursuse „Juhtumikorraldus ja võrgustikutöö” raames, juhendaja Reeli Sirotkina.

ja piisavale abile. Ühena esimestest võeti Eestis juhtumikorraldus kasutusele hoolekandaja tööturuteenuste valdkonnas, et kaasata tööturule rohkem puuetega inimesi. 2000. aasta alguses sõnastas sotsiaalministeerium hoolekande kontseptsioonis juhtumikorralduse põhimõtte, mille järgi olulisele kohale seati inimese vajadustest lähtuv teenuste osutamine (Tampere 2006, 1). Kui seni lähtuti pigem olemasolevatest teenustest, siis nüüd sooviti kasutusele võtta inimesekeskne lähenemine. Sarnaselt USAle leiab juhtumikorraldus ka Eestis üha enam kasutust nii hoolekandes, tervishoius, hariduses kui ka teistes valdkondades, nii nt on juhtumikorraldaja ametinimetusega spetsialiste sotsiaalkindlustusametis, töötukassas kui ka erihoolekandeesutustes.

Nagu eespool mainitud, on juhtumikorralduse tähelepanu tinginud riikide sotsiaalmajanduslik olukord ja valitsev ideoloogia, mis näeb ette, et nii inimestele kui olemasolevatele ressurssidele tuleb läheneda võimalikult efektiivselt. See nõuab sotsiaaltöötajalt oma oskuste ning teadmiste ülevaatamist, et hinnata, millised neist teenivad uut olukorda. Erinevalt Eesti juhtumikorralduse käsiraamatust keskenduvad NASW standardid suuresti sotsiaaltöö juhtumikorralduses tarvilikele kompetentsidele: 12st koguni üheksa räägib konkreetsetest oskustest, mida sotsiaaltöötaja peaks endas arendama, et oma töös edu saavutada. Toome lugejani need, mis meile kõige enam huvi pakkusid.

Standardid

NASW standardid koosnevad 12 alljaotusest: eetika ja väärtused; kvalifikatsioon; sotsiaaltöö teadmus; kultuuriline ja lingvistiline kompetents; hindamine; teenuste planeerimine, tegevuste ellurakendamine ja monitooring; huvikaitse ja juhtimine; interdistsiplinaarne ja organisatsioonide vaheline koostöö; töö hindamine ja parendamine; dokumenteerimine;

töömahu arvestamine; professionaalne areng ja kompetentsus.

Enne standardite juurde asumist on peetud vajalikuks määratleda järgmised mõisted: juhtumikorraldus, sotsiaaltöötaja, klient ja kliendisüsteem, pere ja peresüsteem, kultuur, kultuuriline kompetentsus, tervis ja tervishoid. Huvitav on **pere** määratlus, mis lisaks päritoluperale võib hõlmata ka sõpru, kogukonnavanemaid või teisi inimesi, kes toetavad klienti teenuste kasutamisel.

Kultuuri mõistet käsitletakse samuti laiemas tähenduses: selle all mõeldakse ka seksuaalset orientatsiooni, soolist identiteeti ja soolist eneseväljendust, spirituaalseid, religioosseid ja poliitilisi uskumusi, füüsilisi, psüühilisi ja kognitiivseid võimeid.

Standardites peetakse väga oluliseks **kliendi ja sotsiaaltöötaja vahelist suhet**, selle esmatähtsus on ka üheks juhtivaks põhimõtteks. Tähtis on, et see suhe ei jääks pinnapealseks. Eetika ja väärtuste standardis rõhutatakse terapeutilise suhte olulisust, esmast hindamist puudutavas standardis mainitakse empaatiat. Eeldatakse, et juhtumikorraldaja suhe kliendiga on sügavuti minev, ja seda alates esmasest hindamisest, milles võib küll kasutada standardiseeritud instrumente, kuid need on vaid lähepunktiks sügavamale hindamisprotsessile. Jääb mulje, et standardite üks eesmärke on soosida süüvimist inimesse. See on väga sümpaatne, eriti kuna muidu võib jääda mulje, et juhtumikorraldus on mõeldud eelkõige selleks, et võimalikult kiiresti ja väheste kuludega kliendid teenustega siduda. Standardites on aga selgelt esile tõstetud väärtused, millega kiirustamine ja pinnapealsus kokku ei käi.

Teiseks oluliseks printsiibiks on **tugevustekeskne lähenemine**, mida standardites mainitakse tõesti väga sageli. Eetika ja väärtuste käsitlemisel räägitakse kliendi tugevuste väärtustamisest; sotsiaaltöötajale vajalike

teadmiste hulgas mainitakse teadmisi tugevustest ja tugevuste perspektiivi kasutamist; kultuurilist ja lingvistilist kompetentsust kirjeldades peetakse hädavajalikuks rõhumise kõrvaldamist institutsioonides, et soodustada kliendi tugevuste esile kutsumist. Juba hindamise käigus on oluline tuvastada kliendi tugevused ja ka see, kuidas ta on varem oma tugevusi kasutanud või kuidas ta saaks neid tugevusi veel täiustada, et nendega saaks arvestada ka teenuste planeerimisel: tugevused on ressursid, mis aitab kliendil eesmärges saavutada. Kliendi tugevuste tuvastamine, millest saab teavitada teenusepakkujaid ja otsuste tegijaid, on oluline ka edukaks huvikaitseks. Tugevustekeskust rõhutatakse ka koostööga ning professionaalse arengu ja kompetentsusega seotud standardites. Niisiis ei keskenduta mitte probleemidele, vaid inimese või perekonna tugevustele.

Eraldi standard käsitleb **spetsialisti töökoormuse** jätkusuutlikkust. Juhtumikorraldaja peab jälgima, et töös oleks selline hulk juhtumeid, mis lubab valida adekvaatseid ja sobivaid abimeetmeid. Töökoormusena arvestatakse ükskõik millisele sotsiaaltöö funktsiooni täitmisele kuluv aeg, mida on kasutatud juhtumikorralduse huvides. Töökoormust ei saa arvestada ainult klientide arvu järgi, vaid tuleb arvestada ka seda, kui keerulises olukorras inimestega organisatsioon tegeleb. See on oluline, sest kui sotsiaaltöötajad on tööga üle koormatud, on selge, et selle all kannatab töö kvaliteet ja tekib läbipõlemisohu.

Standardites rõhutatakse **eneseteadlikkust**. Kultuurilist ja keelelist kompetentsi käsitleva standardi järgi on tähtis see, et kultuuriline asjatundlikkus algab enda kultuurilise identiteedi teadvustamisest. Kultuuri mõistet vaadeldakse avaralt. Tulenevalt sellest soovitatakse käsitleda igat suhtlusolukorda klientide ja kolleegidega kui kultuuridevahelist suhtlust, teadvustades

võimalust väärtuskonflikti tekkeks. Enda kultuurilise identiteedi teadvustamine aitab aru saada, kuidas meie enda kultuuriväärtused, uskumused, kallutatud kogemused ja tegutsemisviisid mõjutavad suhtlemist klientide ja kolleegidega. Sellise enesehindamise kaudu saame aru, kuidas kultuuriline identiteet seostub indiviidide säilenõtkusega. Kliendi kultuurilisi väärtusi, uskumusi ja praktikaid tuleb hinnata ja toetada. Niisiis on enesest teadlik olemine eelduseks, et mõista teisi.

Enesest teadlik olemine tähendab ka seda, et juhtumikorraldaja oskab hinnata, millal tal on vaja tegeleda enda eest hoolitsemisega. Eetika ja väärtuste standardis kuulub oskus enda eest hoolitseda kompetentsuse alla ja selles öeldakse, et see on eeldus, mis võimaldab klientide jaoks kohal olla. Kuna abistavate elukutsete esindajate hulgas kipub olema neid, kes enese eest hoolitsemise tihti ära unustavad, on tähelepanuväärne, et standardis on see asjaolu eraldi välja toodud ja seda loetakse osaks erialasest asjatundlikkusest.

Nagu eespool mainitud, on juhtumikorralduse üheks põhimõtteks **teenuste efektiivne korraldus**. Viimase all peetakse silmas nii rahalist kokkuhoidu kui ka vajaduspõhist lähenemist inimeste probleemide lahendamisel: mida täpsemalt on kindlaks tehtud inimese tegelikud vajadused, seda asjakohasem on osutatud kõrvalabi. NASWi standardid rõhutavad aga ka sotsiaaltöötaja enda vajadusi, mis aitavad tal teiste inimeste probleemide lahendamisel oma vaimset tervist hoida. Seega sõltub juhtumikorraldusliku töö efektiivsus kõigi osapoolte vajadustega arvestamisest. Sotsiaaltöötaja, kes mõistab oma vastutust juhtumi lahendamisel, kuid on samas teadlik, et tema ainuisikuliselt ei ole võimeline keerulisi olukordi lahendama, on eos koostööaltim ning soodustab sellega vajaliku võrgustiku teket, mis on efektiivse juhtumikorralduse eelduseks. **S**

Viidatud allikad

- Hall, A. J., Carswell, C., Walsh, E., Huber, D. L., Jampoler, J. S. (2002). Iowa case management: Innovative social casework. *Social Work*, Vol 27 (2), 132–141.
- National Association of Social Workers. (2013). NASW Standards for Social Work Case Management. Washington, DC: National Association of Social Workers.
www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=acrzqmEfhlo%3D&portalid=0 (01.02.2018).
- Tampere, H. (2006). Sissejuhatus. Teoses: Juhtumikorralduse käsiraamat. Tallinn: Sotsiaalministeerium ja Tartu Ülikooli Pärnu Kolledž, 1–2.

Sotsiaaltöötaja kutse taotlemisest



Sole-Riin Sepp

kutseandmise koordinaator, Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon

2016. aastast hakkas kehtima uus lastekaitse seadus, mis kohustab lastekaitsetöötajad omandama sotsiaaltöötaja kutse spetsialiseerumisega lastekaitsele (või laste ja perede heaolule, mis sisaldab sotsiaaltööd laste ja perega ning lastekaitset). Kõik, kes on asunud tööle pärast 1. jaanuari 2016, peavad kutse omandama kahe esimese tööaasta jooksul. Neil, kes enne 2016. aastat juba töötasid lastekaitsetöötajana, on kutse omandamiseks aega 1. jaanuarini 2022.

Kutse taotlemine võib tunduda keerukas ja isegi hirmutav, eriti kui seda nõuab seadus. Aga võib mõelda ka teisiti: mida annab kutse taotlemise protsess minule kui professionaalsele sotsiaaltöötajale?

Kutse taotlemiseks vajaliku eneseanalüüsi koostamine annab hea põhjuse oma senise töö üle aru pidada: mis mul on hästi õnnestunud, mida ma tööpoolest hästi oskan ning mida oleks vaja juurde õppida. Kutse saamine

aga annab taotlejale põhjuse uhkust tunda, sest see näitab, et tema teadmised, oskused ja väärtushoiakud vastavad sotsiaaltöötaja kutsestandardile.

Kutse taotlemise tingimusi tutvustatakse Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni (ESTA) kodulehel (www.eswa.ee), kus on kirjas sotsiaaltöötaja 6. ja 7. taseme kutsestandardid, taotluste hindamisstandardid ning muu vajalik informatsioon.

Kutse taotlejal tuleb esitada ESTAle avaldus, elulookirjeldus ja eneseanalüüs, mille vormid on ESTA kodulehel. Esitada tuleb koopia kõrgharidust tõendavast dokumendist ja isikut tõendavast dokumendist (pass või ID kaart). Kõik dokumendid esitatakse elektroonselt.

Kutse taotlemisel on kõige vastutusrikkam ja ajamahukam ülesanne eneseanalüüsi koostamine¹. Eneseanalüüsi koostamist lihtsustab

¹ Näpunäiteid eneseanalüüsi koostamiseks leiab Marju Selja ja Hille Velli-Välliku artiklist „Abiks sotsiaaltöötajale kutse taotlemisel”, *Sotsiaaltöö* 3/2015, lk 23–26.

vastav vorm, mis järgib kutsestandardis toodud kompetentse. Sellest vormist tuleb kinni pidada, et hindamiskomisjonil oleks võimalik õiglaselt hinnata ettenähtud kompetentside olemasolu. Kui tunnete, et ei oska eneseanalüüsi kirjutada, arutage asja kogenuma kolleegiga. Ka kutsekomisjoni liikmed on vajadusel valmis kutse taotlejale nõu andma.

Eneseanalüüs tähendab oma tööalaste kogemuste, teadmiste ja arusaamade reflekteerimist. Selles tuleb käsitleda kõiki vastava taseme kutsestandardis olevaid kohustuslikke kompetentse ja ühte spetsialiseerumisega seotud kompetentsi. Tööülesannete täitmisel omandatud kogemuste kõrval tasub meenutada õpingute aegu, praktikaid ja läbitud täienduskoolitusi: analüüs peaks moodustama terviku, milles on ühendatud praktilised oskused ja teoreetilised teadmised. Kutsestandardis on kirjas ka sotsiaaltöö kutset läbivad kompetentsid: seaduste tundmine, kutse-eeetika järgimine, keeleoskus, oskus oma tööd korraldada jt. Neid kompetentse ei tõendata eraldi, nende valdamine peab olema nähtav erinevate tööosade ja tegevusnäitajate käsitlustes.

Kutse saamiseks peab sotsiaaltöötaja vene keel vastama B2 tasemele ning seda kontrollitakse vestlusel. Hindamiskomisjoni liige esitab mõned küsimused vene keeles ning taotleja peab suutma neile vastata.

Kas valida tase 6 või tase 7? Selles aitab selgust saada mõlema kutsestandardi tähelepanelik lugemine ning neis nõutava võrdlemine oma tööga, oma teadmistega ja oskustega, oma arusaamaga sotsiaaltööst ja endast sotsiaaltöötajana. Üldiselt eeldab tase 6 rakenduslikku kõrgharidust või bakalaureusetaset, tase 7 aga magistrataset. Aga võib esineda ka erandeid, nt kui magistriharidusega spetsialist töötab väga kitsas tööloigis või on töökogemusi vähevõitu, võib olla mõttekas alustada madalama taseme kutsest. Samas võib bakalaureuseharidusega

*Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon (ESTA)
on sotsiaalvaldkonna kutseandja.
ESTA juures tegutsevad sotsiaaltöötaja,
hooldustöötaja, tegevusjuhendaja,
lapsehoidja, hoolekandeaustuse juhi
ja võlanõustaja kutsekomisjonid.*

*ESTA on pälvitud 2016. ja 2017. aastal
SA Kutsekoja tunnustuse
silmapaistva kutsealase tegevuse eest.*

sotsiaaltöötaja tänu pikale staažile ja täienduskursustele omandada erilise meisterlikkuse, nii et ta on võimeline tõendama 7. taseme kompetentse.

Kutse taotlejate kompetentsust, st vastavust kutsestandardi nõuetele hindab kolmeliikmeline komisjon, kuhu kuuluvad sotsiaaltöö praktikud ning õppejõud. Hindamine toimub kahes etapis: esmalt tutvuvad hindamiskomisjoni liikmed taotleja esitatud dokumentidega, pöörates erilist tähelepanu eneseanalüüsile. Seejärel toimub vestlus, mille põhiteemaks on eneseanalüüs, kuid käsitletakse ka sotsiaaltöö üldisi küsimusi. Vestlus kestab keskmiselt 30 minutit. Seni on vestlused peetud Tallinnas, kuid suurema arvu taotlejate puhul on neid võimalik korraldada ka mujal.

Hindamistulemused kinnitab kutsekomisjon, mille koosseis on kirjas ESTA kodulehel. Kutse taotlemisega seotud menetluskulud (115 eurot) tuleb kanda taotlejal.

ESTA on alates 2014. aastast andnud kutse 26 sotsiaaltöötajale. Väljastatud kutsete register asub SA Kutsekoda kodulehel, vt <https://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutseotsing>.

Praegu on Eestis kümnel laste ja perede heaolule või lastekaitsele spetsialiseerunud sotsiaaltöötajal tase 6 või tase 7 kutse.

Järgmine sotsiaaltöötaja kutse omandamiseks taotluste esitamise voor on avatud 5. märtsist 1. aprillini 2018.

Kutsetunnistus kehtib 5 aastat. Seejärel tuleb kutset taastõendada, mis on juba lihtsam: eneseanalüüsi ega vestlust ei nõuta ning erialase

arengu tõendamine toimub dokumentide esitamise korras (vajalik hulk tunnistusi täienduskoolitustelt jms).



KOMMENTAAR

01.01.2016 jõustunud lastekaitseseadus kohustab lastekaitsetöötajaid omandama sotsiaaltöötaja kutse spetsialiseerumisega lastekaitsele. Kahe aasta jooksul on omavalitsuse töötajate huvi kutse taotlemise vastu olnud vähenenud. Kohtumistel ja infopäevadel, kus sellest ajast juttu teeme, oleme kohanud pigem passiivsust või lausa vastuseisu. Põhjuseks nii viimase aja muudatused lastekaitstes kui ka haldusreform. Tunnetatakse survet ja kohustusi, kõrvale on jäänud eneseareng ja oma töö väärtustamine.

Töötan Sotsiaalkindlustusametis ja tundsin, et võiksin kutse taotlemisel olla kohaliku omavalitsuse spetsialistidele teenäitajaks. Teistele midagi soovitades on kõige kindlam toetuda oma kogemustele. Seadsin eesmärgiks omandada kutse 2017. aastal. Otsides vastust küsimusele, millist kasu ma sellest saan, jäin esialgu hätta. Pärast eneseanalüüsi kirjutamist oskan aga öelda: kutse taotlemine on väljakutse iseendale. Seda on ennekõike vaja enda arendamiseks, aastate jooksul tehtud töö ja omandatud teadmiste analüüsimiseks, erialase kompetentsi tõstmiseks. Minu jaoks oli eneseanalüüsi koostamine inventuuri tegemine kogu eelneva tööelu kohta.

Dokumentide kogumist ja kirjutamist alustasin suvel, kui suur puhkuste periood võimaldas seda teha rahulikumalt. Kirjutasin kõigest, mis esialgu tundus oluline, ja jätsin analüüsi osa sügiseks. Tagantjärele osutus see vaele otsuseks. Seadusemuudatused, mis laste ja pere valdkonnas olid planeeritud 2018. aastaks, suurendasid töö mahtu ja intensiivsust sellisel määral, et kutse taotlemine jäi mitmeks kuuks tagaplaanile.

Lõpuks siiski pidin ennast kokku võtma, dokumente esitama ajendas mind eelkõige vastutus kolleegide ees. Olen algusest peale toetanud mõtet, et kutse omandamine on tööalaselt positiivne samm. Haridus on eeldus töötamiseks, kuid kutse näitab laiemat pilti. Eneseanalüüsis on võimalik enda teoreetilised teadmised siduda oma kogemustega. Kutse taotlemine on koht, kus väärtustatakse just töötades omandatud kogemusi. Need on asjad, mida ükski diplom ega kõrgkool ei anna. Teisiti öeldes on kutse taotlemine ja saamine kvaliteedimärk tehtud tööle: tean, oskan ja kasutan. Seda viimast tulebki eneseanalüüsis kirjeldada.

Olen kolleegide hulgas kutse taotlemist propageerinud ja püüdnud nende skeptilist suhtumist muuta. Elasin väga kaasa, kui aasta tagasi noor kolleeg kutset taotles. Arutasime, millest võiks kirjutada, kuidas oma teadmisi praktikaga seostada ja millised töövälised kogemused vääriskid esiletõstmist. Lõpuks lugesin ja kommenteerisin tema eneseanalüüsi. Kui siis selgus, et kutse taotlemisest huvitatuid ei ole ja komisjon 2016. aasta sügisel kokku ei tulnudki, olime mõlemad pettunud, kuid innustasin teda mitte alla andma. Kevadel läks kõik hästi ja saadud kutsetunnistuse üle rõõmustasime mõlemad.

Kui kommenteerida kutse taotlemise protsessi, siis ajaliselt oli see päris pikk. Algas info otsimisega märtsis – kellele, mida ja millal tuleks esitada – ja lõppes hindamiskomisjoni vestlusega detsembris.

Minu jaoks oli infot kutse taotlemise kohta lihtne saada, sest olin varasemas töös selle teemaga kokku puutunud ja teadsin Kutsekoja kodulehte. ESTA kodulehel hakkas eraldi rubriik juba ise silma ning seal oli liikumine loogiline ja sujuv. Lisaks on olnud infot Sotsiaaltöö ajakirjas. Tänapäeval ei ole mõtet kurta info kättesaadavuse üle: kui midagi tahetakse, on see leitav.

Hariduse ja täienduskoolituse tõendamine ei ole ka sugugi keeruline. Aega ja keskendumist nõudvast eneseanalüüsi koostamisest oli juttu juba eespool.

Hindamiskomisjoni vestluse kuupäev oli juba varakult teada. Määratud päeval oma järke oodates oli tunne väga ärev. Nagu koolilapsel. Kuigi teadsin, et komisjonis on ju sama ala inimesed ja mõni neist tööalaseltki tuttav, ikka oli kartus: kas saan hakkama, kas olen ennast piisavalt ette valmistanud.

Vestlus oli meeldiv ja asjalik, pigem toetav ja töötajale oma erinevaid külgi näidata võimaldav. Oli tunda, et igal komisjoni liikmel oli oma teema, millest ka juttu tehti. Kõik koos aga andis komisjonile tervikpildi.

Oleme sotsiaaltööd teinud kes rohkem, kes vähem ja erinevate sihtrühmadega, erinevates asutustes. Julgustan kõiki oma kogemusi ja teadmisi revideerima ning nende kohta neutraalset arvamust kuulama.

Kutse taotlemine annab võimaluse vaadata ennast korraks kõrvalt, analüüsida, mida edaspidiseks kaasa võtta, mida ehk maha jätta, teha teisiti. See võib anda tõe ka uute väljakutsete vastuvõtmiseks. Kui me ise tunneme uhkust oma professioni üle, teevad seda ka teised.

Marika Laanemäe

*lastekaitse osakonna ida piirkonna juht, Sotsiaalkindlustusamet
Sotsiaaltöötaja, tase 7*

Aktuaalsed teemad Saksamaa sotsiaaltöö poliitikas, hariduses ja kutsetegevuses II



Peter Erath, Dr. Dr. h.c

sotsiaaltööteooria professor, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt (Saksamaa) sotsiaaltöö külalisprofessor, Ostrava riiklik ülikool (Tšehhi)



Jutta Harrer

sotsiaaltööteooria lektor, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt õpetaja, noorte heaolukeskus Caritas-Kinderdorf Marienstein Eichstättis

Artikli esimeses osas (Sotsiaaltöö nr 4/2017, lk 85–88) andsime ülevaate Saksamaa sotsiaaltöö korraldusest, sotsiaaltöö õppimise võimalustest ning mõningatest töövaldkondadest. Järgnevalt tutvustavad autorid Saksamaa sotsiaaltöötajate hulgas populaarsust koguvaid töömeetodeid ning arutlevad probleemide üle, mis avaldavad mõju sotsiaaltöö arengule.

Uued suundumused sotsiaaltöö meetodite kasutamises

Pidevalt muutuvad sihtrühmad ja organisatsioonide ees seisvad väljakutsed, mis on seotud uute kohalike juhtimis- ja kontrollistrateegiatega rakendamise, nõuavad ka uute keerukate tegevusmeetodite kasutamist, mis ulatuksid kaugemale traditsioonilistest nõustamismudelistest. Saksamaal võib pidada teistest olulisemaks järgmist nelja metoodilist lähenemist.

Süsteemne mõtlemine

Sotsiaaltöös tähendab süsteemne mõtlemine, et kliendi (indiviidi) tegevust vaadeldakse mitte

eraldi, vaid alati sotsiaalsete olude ja eelduste kontekstis. Seega ei ole süsteemi osadeks üksnes kliendi tegevus ja tema suhtlemisviis, vaid ka professionaalne sotsiaaltöö. Kliendi ja spetsialisti tegevus mõjutavad teineteist vastastikku. Sotsiaaltöötaja ja kliendi suhete süsteemis on muutused juba praegu võimalikud. Seda kindlate meetodite abil, nagu näiteks:

- ♦ *ringküsimumused* (ingl *Circular Questions*). Tegemist on sotsiaaltöö, [aga ka pereteraapia – toim.] erimeetodiga, mida kasutatakse, et näha probleeme ja fakte uuest vaatenurgast. Kõnealuse meetodi eesmärk on muuta kliendi vaatenurka oma probleemidele ja seeläbi juhtida teda nägema uusi lahendusi (Patrzek 2016, 13 jj).

- ♦ *ime küsimus* on tehnika, mida sotsiaaltöötaja võib kasutada nõustamisel. See keskendub lahendusele ning selle sihiks on aidata kliendil mõelda uuel viisil: „*Ime küsimust on maailmas esitatud tuhandeid kordi. Praktikud on seda täiustanud, katsetades erinevaid viise, kuidas seda küsimust esitada. Kõige parem on esitada küsimus sibikindalt ja dramaatiliselt, näiteks järgmisel viisil: „Tabaksin sulle esitada sulle ühe veidra küsimuse. Oletame, et täna öösel,*

kui sa magad ja kogu maja on hiirvaikne, leiab aset ime. Ime seisneb selles, et probleem, mis su täna siia tõi, leiab lahenduse. Aga sa ei tea, et ime on juhtunud, sest sa magasid. Kui sa homme hommikul ärkad, siis mis on teisiti ning mille järgi sa ära tunned, et on sündinud ime ning su probleem on leidnud lahenduse?” (de Shazer 1988, 5)

Seesuguste tehnikate kasutamise eesmärk on aidata kliendil järjest rohkem iseseisvalt mõtiskleda oma olukorra ja probleemide üle ning leida uusi võimalikke tegutsemisviise. Abi osutamise või mitteosutamise kõrvutamise teel proovib sotsiaaltöötaja lõhkuda kuvandit enda kui kõiketeadja pädevusest. Teine süsteemse mõtlemise meetod on konteksti analüüs – sellest vaatenurgast olukorrale lähenedes näeb sotsiaaltöötaja probleemi kaugemale ulatuvaid asjaolusid ja saab seda infot kasutada uusi, kontekstist lähtuvaid käike kavandades (Hosemann ja Geiling 2013).

Ressurssidele suunatud meetodid

Süsteemne analüüs ei pane mõtisklema ainult kliendi kommunikatiivsete ja sotsiaalsete suhete üle, vaid see võimaldab samas uurida ka kliendi keskkonna ressursse ja võrgustikke. Seega avaneb sotsiaaltöö ees võimalus panustada ka konkreetse kliendi elutingimuste parandamisse. Ressurssidele suunatud lähenemise puhul on sotsiaaltöötaja jaoks kolm peamist ülesannet säilitada kliendi lugupidamine, usk ja avatus uutele lahendustele. Spetsiaalsete meetodite abil, nagu näiteks ressursside päevik, võimaldatakse kliendil näha oma argielu erinevaid tahke (Flückinger ja Wüsten 2015, 75). Teiseks meetodiks on analüüsida eri eluvaldkondi, et näha, millised neist on ressursside poolel ja millised on problemaatilisemad. Sellise

tasakaalustamise võtte abil avaneb kliendil võimalus näha oma argielu varjatud ressursse (*ibid* 13). Lisaks sellele, et ressurssidele suunatud sotsiaaltöö aitab inimestel jõuda oma eesmärkide ja lahendusteni, võtab see enda kanda ka ülesande viia kogutud teadmised lahenduste ja võimaluste kohta kõigi ühiskonnaliikmeteni (Eger 2016, 14).

Käitumisele suunatud meetodid

Bartmanni ja Grüni uurimus (2004) näitas, et enam kui kolmandik sotsiaaltöötajatest kasutab oma töös kliendi käitumisele suunatud mõtlemist ja käitumispõhiseid meetodeid. Käitumispõhise sotsiaaltöö peamine eeldus on, et igasugust käitumisviisi on võimalik õppida, aga sellest õppimise teel ka loobuda. Bördleini (2013) järgi on selle meetodi eesmärgiks kirjeldada sotsiaalseid probleeme, neid täpsustada ning diagnoosida ja ennustada kliendi probleeme tulevikus. Käitumispõhine sotsiaaltöö kasutab teadmisi järgmistest psühholoogilistest õppimismeetoditest:

- ♦ *Positiivne kinnitus.* Positiivse kinnituse eesmärk on aidata kliendil rakendada positiivseid käitumismustreid. See meetod põhineb psühholoogilistel õppimisteooriatel. Positiivse käitumise võimendajaid on mitut tüüpi. Olenevalt sekkumisest, võib meetod põhineda sotsiaalsel või materiaalsel motivaatoril, mõnel meelepärasel tegevusel või täiendaval võimalusel (Schermer jt 2016, 68).

- ♦ *Rollimäng.* Seda meetodit kasutatakse näitamaks kliendile teistsugust perspektiivi. Kliendil avaneb võimalus proovida rollimängu kaudu erinevaid lahendusi, mis aitab inimesel jõuda talle üksikult sobiva lahenduseni (*ibid* 153).

Vaatamata sellele, et käitumispõhised meetodid ei aita alati lahendada keerukamaid probleeme, kasutatakse neid aina enam, ja need paistavad olevat äärmiselt tõhusad.

Sotsiaalsel ruumil põhinevad meetodid

Saksamaal esineb veel üks lähenemine, mida võiks nimetada sotsiaalse ruumi põhiseks. Selle eesmärk ei ole üksnes kindlas piirkonnas eri organisatsioonide vahel vastutuste jagamine või kooskõlastamine. Selle lähenemise puhul käsitletakse ruumi kui sündmust, mis rajaneb inimese elulistel kogemustel. Seega on antud kontseptsiooni keskmes kliendi ja ruumi vaheline interaktsioon, mida tuleb jälgida ja uurida, pidades silmas kliendi võimalikke tugevusi ja ressursse.

Üks olulisemaid meetodeid on *võrgustikutöö*. Eesmärk on kasutada konkreetse sotsiaalse ruumi sotsiaalset infrastruktuuri, ühendades erinevad ressursid ja osalejad selliselt, et oleks võimalik luua klientidele lisandväärtust. Seetõttu on väga oluline pakkuda klientidele uusi ja vahetuid võimalusi ressurssidele ligi pääseda. Seega ei keskendu see kontseptsioon mitte niivõrd toetuse korraldamisele, kuivõrd klientide jaoks uute võimaluste loomisele (Budde jt 2006, 28 jj).

Praegused probleemid

Lahkarvamused sotsiaaltöö rolli ja tähtsuse suhtes

Traditsioonilisest vaatenurgast vaadatuna põhineb sotsiaaltöö ühiskonna, osutatavate sotsiaalteenuste ja sotsiaaltöötajate vahelisel kokkuleppel. Eelmise sajandi kaheksakümnen-date aastate vaikne kokkulepe oli konstrueerida sotsiaaltööd alternatiivse professionina, mille puhul sotsiaaltöötajad proovisid ühendada eetilised motiivid ja suhtumise ehk „üllad teod” praktilisel elukogemusel põhineva tegevusega ehk abistamisega. Ühiskonnal oli võimalik seda mudelit aktsepteerida seni, kuni sotsiaaltöötajad ei teeninud liiga palju raha ja kliendid olid rahul neile abistamise vormis

pakutavate tegevustega. Uue teenustekultuuri ja „juhtimislikkuse” (ingl *managerialism*) pealetulek on olukorda märkimisväärselt muutnud. Nüüd ootavad kliendid sotsiaaltöö organisatsioonidelt parimaid praktikaid, maksumaksjad tahavad kulutõhusaid tegutsemisviise ja sotsiaaltöötajad soovivad saada väärilist palka (nt õpetajatega samal tasemel). Seega esineb sotsiaaltöö rolli ja tähtsuse küsimustes üha rohkem lahkarvamusi, kuna kliendid on tänapäeval nõudlikumad ja meedia ei kõhkle süüdistamast sotsiaaltöötajaid hooletuses või teenuste halvas kvaliteedis (Erath 2002).

Saksamaa hoolekande segamudeli puudujäägid

Saksamaal on sotsiaaltöö ajalooliselt toetunud kahele väga tugevale sambale: üks neist on vaesteabi, mida osutas(id) kirik(ud) juba keskajal. Teine põhineb vabatahtlikul töö, millega tegelesid 19. sajandi lõpust alates erasektori kodanikuühendused. Eriti aktiivselt tegutsesid sellel rindel keskklassi naised. Kumbki liikumine ei ole tänapäeval oma mõju kaotanud, isegi mitte siis, kui 2000. aastatel hakkasid kohalikud omavalitsused rakendama avalikus halduses uut lähenemisviisi, mis näeb ette tugevdada kodanikele orienteeritud, professionaalsete ja tõenduspõhiste strateegiate kasutamist kõigis teenustega seotud valdkondades, sh sotsiaaltöös.

Seega on uue tõlgenduse järgi saanud sotsiaaltööst kõrge kvaliteediga teenus, mida pakutakse kvaasiturul¹, ja kliendist täieõiguslik kodanik, mistõttu vana „hoolekande” konstruktsioon enam ei kehti. Selles olukorras aeglustavad vanad hoolekandeorganisatsioonid, kes eeldavad, et kliendid peaksid igasuguse abi eest tänulikud olema, kogu uuendamisprotsessi.

¹ Korraldus, mille puhul turgu reguleeritakse, ostes hoolekandeteenuseid riigihankega sisse – toim.

Näiteks ei soovi nad kasutada parimaid praktikaid, püüelda tõendus põhise ja tõhususe poole, ega rajada oma meetodeid teoreetilistele ja empiirilistele teadmistele. Nüüdseks on tulemus järgmine: puudu jääb teaduslikust mõtlemisest ja uurimistööst, kriitilisest teadlikkusest, loovusest, ning väga väike on huvi teenuste järjekindla täiustamise vastu (Erath 2004).

Raskused koostöös vabatahtlike ja mitteprofessionaalidega

Aastatel 2015 ja 2016 saabus Saksamaale üle miljoni põgeniku, mis tegi selgeks, et professionaalse sotsiaaltöö süsteem ei ole võimeline niivõrd keerukale uuele olukorrale kiiresti ja asjakohaselt reageerima. Seetõttu võttis Saksamaa valitsus nõuks kaasata tekkinud probleemide lahendamisse tuhandeid vabatahtlikke. Sellega sai ka selgeks, et:

1) vabatahtlikud ja mitteprofessionaalid on (nagu me juba varemgi teadsime) Saksamaa sotsiaalkaitsesüsteemi lahutamatu osa

2) (sellises situatsioonis) jõuab avalikus varsti arvamusele, et vabatahtlikud ja mitteprofessionaalid võivad professionaale asendada, mis lubab teha sotsiaaltööd odavamalt ja tõhusamalt

3) vabatahtlikud ja mitteprofessionaalid kipuvad oma võimeid üle hindama: kõrgele motiveeritusele ja tegevusvalmidusele järgneb (varem või hiljem) huvi järk-järguline langus ja ajapuudus.

Need asjaolud esitavad väljakutse professionaalsele sotsiaaltööle: tarvis on analüüsida võimalikke koostööviise professionaalse ja vabatahtliku sektori vahel ning püstitada taas kord järgnev oluline küsimus: mida tähendab sotsiaaltöös kvaliteet? (Erath ja Balkow 2016, 507 jj).

Uued perspektiivid Saksamaa sotsiaaltöös

Väidame, et suured muutused meetodite, tõhususe ja kvaliteedi parandamiseks Saksamaa sotsiaaltöös on peaaegu võimatud, sest ülikoolid ei ole piisavalt avatud pakkumaks sotsiaaltööd kui teaduspõhist eriala, mille raames tudengid, kogenud praktikud ja teadlased saaksid ühiselt läbi viia praktilist uurimistööd.

Samal ajal ei suuda traditsioonilised hoolekandeorganisatsioonid muutustega kaasas käia, jõudmaks kaasaegse sotsiaaltööni, mis näeb kliendis üksikisikut oma õiguste ja väärikusega ning peab oma kohustuseks pakkuda maksumaksja raha eest parimaid ja kulutõhusaid teenuseid.

Selle tagajärjel on sotsiaaltöö Saksamaal vaimse ja kognitiivse tardumuse seisundis, millest vabanemine on võimalik ainult siis, kui kogu süsteem aktsepteerib järgnevat sotsiaaltöö ees seisvat dilemmat: sotsiaaltöö tegemine kui „abistamine” kannab endas sõnumit, et abi vajava inimese elus on mingi puudujääk, ja see puudujääk tuleb tasa teha, kuid tuleb ka aru saada, et puudujäägi ja selle tasategemise vahel ei ole selget tõendus põhist seost, vaid ainult „tingimuslik seos” (Baecker 1994, 99). Mis tähendab seda, et sotsiaaltöö ei ole tehniline eriala ning alati eksisteerib võimalus, et sekkumine ei vii planeeritud tulemusteni. Selle tagajärjel peab sotsiaaltöö oma eesmärgid, strateegiaid, võimalusi jmt võimalikult täpselt (läbipaistvalt) kliendi, ühiskonna ja eriala enda suhtes selgitama, seda eriti kahel tasandil:

1) sotsiaaltöö organisatsioonide ja praktikate tasandil, selgitades avatult sotsiaaltöö võimalusi ja piire. Selleks tuleb välja töötada professionaalseid kvaliteedistandardeid, läbipaistvalt üles ehitatud teenuseid, samuti

algatada uurimusi ja mõjuanalüüse, mis võimaldavad kõrvaldada puudujääke ja pakuvad viise, kuidas teenuseid parendada, ning kriitiliselt arutada nende analüüside tulemusi.

2) teadustöö ja erialaõppe tasandil, suurendades sotsiaaltöö teaduspõhisust ülikoolides (või koostöös ülikoolidega), laiendades empiirilist teadustööd ja arendustegevust, pannes rohkem rõhku praktikast tulenevatele vajadustele ja kestvale dialoogile teadlaste ja praktikute tegevuse vahel.

Loomulikult võiks seda arengut kiirendada, kui Saksamaa sotsiaaltöö oleks valmis kriitiliselt analüüsima mitte ainult oma strateegiaid ja tegevust, vaid neid ka teiste (eriti Euroopa) riikide strateegiate ja tegevuste toel parandama. See võimaldaks meil ületada oma ühekskülsust, tuvastada ja kõrvaldada pimealasid ning saada kasu sünergiast, mis oleks hädavajalik kõigi riikide hoolekandesüsteemidele (Erath 2012). **S**

Tõlge: Tiido ja Partnerid keeleagentuur / ajakiri Sotsiaaltöö

Viidatud allikad

- Baecker, D.** (1994). Soziale Hilfe als Funktionssystem der Gesellschaft. *Zeitschrift für Soziologie* 23, 93–110.
- Bartmann, U., Grün, C.** (2004). Die Rolle der Verhaltensmodifikation als Methode aus der Sicht von Berufspraktikern. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis* 36, 81–87.
- Bördlein, C.** (2013): Wissenschaftstheoretische und verhaltenswissenschaftliche Grundlagen der Verhaltensorientierten Sozialen Arbeit. Raamatus: Blanz, M., Como, F., Schermer, F. J. (Toim.) Verhaltensorientierte Soziale Arbeit. Grundlagen, Methoden, Handlungsfelder. Stuttgart: Kohlhammer, 34–60.
- Budde, W., Früchtel, F., Hinte, W.** (2006). Sozialraumorientierung. Wege zu einer veränderten Praxis. Berlin: Springer.
- de Shazer, S.** (1988). Clues: investigating solutions in brief therapy. New York: Norton.
- Eger, F.** (2015). Lösungsorientierte Soziale Arbeit. Heidelberg: Carl-Auer.
- Erath, P.** (2002). Sozialarbeitswissenschaft. Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Erath, P.** (2004). Social Work Theory, Social Work Dilemmas and Social Work in Germany. Raamatus: Erath, P., Littlechild, B., Vornanen, R. (Toim.). Social Work in Europe – Descriptions, Analysis and Theories. ISIS e. V. Eichstaett, 195–210.
- Erath, P.** (2012). Soziale Arbeit in Europa. Fachliche Dialoge und transnationale Entwicklungen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Erath, P., Balkow, K.** (2016). Einführung in die Soziale Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer.
- Flückinger, C., Wüsten, G.** (2015). Ressourcenaktivierung. Ein Manual für Psychotherapie, Coaching und Beratung. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Bern: Hogrefe.
- Patrzek, A.** (2016). Fragekompetenz für Führungskräfte. Handbuch für wirksame Gespräche. Berlin: Springer.
- Schermer F., Weber, A., Drinkmann, A., Jungnitsch, G.** (2016). Methoden der Verhaltensorientierten Sozialen Arbeit. Basisstrategien. Überarbeitete Neuauflage. Aschaffenburg: Alibri.

Kuidas anda vaimse tervise probleemide korral töökohal esmaabi?



Austraalia vaimse tervise esmaabi koolitajate organisatsioon koostas 2016. aastal soovitusel¹, mida tuleks järgida, toetades töökaaslast vaimse tervise probleemide korral. Heaolu ja Taastumise Kooli koolitaja **Külli Mäe** tõlkis autorite loal teksti ja lühendatult kohandas selle Eesti hoolekande süsteemi kontekstiga.

Vaimse tervise probleemide avaldumine töökohal ei ole haruldane ja need mõjutavad iga inimese töövõimet. Enamlevinud sümptomid on probleemid keskendumise, mälu, otsuste langetamise ja/või motivatsiooniga. Mõni inimene suudab oma probleemidega ise hästi toime tulla, nii et need ei mõjuta otseselt töötulemusi, teine aga võib vajada lühiajalist või püsivat tuge ka töökaaslastelt. On hea, kui kollektiivis on inimesi, kes oskavad aidata.

Esmaabi hõlmab abistamist olukorras, kui inimesel on kujunemas vaimse tervise probleem ning ka siis, kui inimesel on olnud probleeme juba varem, kuid nüüd on tervis halvenenud. Samuti on esmaabi tarvis vaimse tervise kriisi korral. Töökaaslase abistamist tuleb jätkata kuni asjakohase professionaalse abi saamiseni või kriisi lahenemiseni.

Tähtis on püüda mõista vaimse tervise probleeme. Enamik neist on ületatavad, õigeaegne arstiabi on väga oluline ja pole häbiasi. Kui inimene abi ei saa, võib see viia probleemi süvenemise või kriisini.

Abi kriisiolukorras

Esmaabi osutaja peab suutma ära tunda ka võimalikud vaimse tervise kriisiolukorrad. Kriisiabi on tarvis siis, kui:

- on oht, et inimene võib ennast kahjustada (nt üritada ennast vigastada või enesetappu ravimite, mürkainete vm abil)
- inimene kogeb äärmuslikku stressi (nt paanikahoog, äge stressireaktsioon trauma-meerivale sündmusele või tõsine psühhootiline seisund)
- inimese käitumine on teiste jaoks tugevalt häiriv (nt agressiivsus või sideme kaotamine reaalsusega).

Kriisiolukorras on vaja kasutada kriisiabi-võtteid. Abi saamiseks helistage numbril 112 või perearsti nõuandeliinil 1220. Kui tegu pole lausa kriisiolukorraga, siis otsustage, kas on vaja anda esmaabi ning kes seda võiks pakkuda.

¹ Mental Health First Aid Australia. Providing mental health first aid to a coworker. Melbourne: Mental Health First Aid Australia; 2016. Vt: https://mhfa.com.au/sites/default/files/mhfa_workplace_guidelines.pdf.

Praktilisi nõuandeid esmaabi andjale

Kui pole põhjust arvata, et töökaaslane vajab kriisiabi, kuid olete märganud eelkirjeldatud muutusi tema töös või suhtluses teiste inimestega, mis võivad viidata vaimse tervise probleemidele, siis peate sellest temaga rääkima. Ja rääkida tuleb ka siis, kui probleem ei ole tingitud tööst või töökohast.

Enne vestlust mõelge hoolega läbi, mida tahate öelda. Meenutage, mida murettekitavat olete märganud. Valige kohtumiseks mõlemale sobiv aeg ja koht. Rääkige inimesele oma tähelepanekutest pigem otse ja privaatsetl kui kaudselt ja paljude töötajate ees, nt korraldades koosoleku „mõnede töötajatega” seotud probleemide üle arutlemiseks või viies läbi sisekoolituse.

Järgnevad soovitusel on valitud vaimse tervise esmaabi juhendist:

- ♦ **Tagage konfidentsiaalsus ja privaatvus,** v.a juhtudel, kui ohus on inimese enda või teiste inimeste turvalisus. Ilma inimese loata ei tohi avalikustada tema vaimse tervise probleemi ka ettevõtte juhtidele või teistele töötajatele. Kohe vestluse alguses seadke koos selged konfidentsiaalsuse piirid. Leppige kokku ka selles, kellele mida tohite edasi öelda, näiteks kas võite nõu küsida töötervishoiu- ja tööohutusspetsialistilt, personaliosakonnast või mujalt.
- ♦ **Looge vestluseks turvaline õhkkond.** Seda saab teha mitmel moel. Istuge inimesest sobival kaugusel, arvestades tema isikliku ruumiga. Mõelge, mida te inimese kohta teate. Suheldes hoidke kultuuriliselt sobivat silmsidet. Küsige avatud küsimusi selle kohta, kuidas murettekitav probleem teda mõjutab. Andke inimesele rääkimiseks piisavalt aega, kuulake teda ilma hukka mõistmata, olge empaatiline ja austav.
- ♦ **Töökaaslasega rääkides kirjeldage, mida olete tema käitumises märganud. Siis**

Olulisemad sümptomid

Vaimse tervise probleemile võivad viidata nii käitumuslikud kui ka kehalised märgid. Näiteks paneme tähele, et kolleegi tavapärane käitumine on kuidagi muutunud või ta kaebab tervisemuresid, väsimust ja kurnatust.

Käitumuslikud märgid

- ♦ Raskused tööülesannete täitmisel
- ♦ Ettearvamatut käitumist
- ♦ Üliemotsionaalne reageerimine
- ♦ Kaebused juhtkonna vähese toetuse üle
- ♦ Liigne keskendumine õiglase kohtlemise teemadele
- ♦ Kaebused töökoormuse üle
- ♦ Teistest eemalõõbumine
- ♦ Vähene osavõtt ühisüritustest
- ♦ Kohvi, alkoholi, sigarettide ja/või rahustite liigtarvitamine
- ♦ Suutmatus keskenduda ja otsustada
- ♦ Mäluprobleemid
- ♦ Vähene enesekindlus
- ♦ Planeerimata puudumised
- ♦ Konfliktid kolleegide või juhiga
- ♦ Sage kaebuste esitamine
- ♦ Rohkem vigu ja/või õnnetusi

Kehalised märgid

- ♦ Pidev väsimus
- ♦ Haige ja kurnatud olek
- ♦ Peavalud
- ♦ Püsiv lihaste ja/või liigeste valu
- ♦ Aeglasem reaktsioon
- ♦ Uneprobleemid
- ♦ Kaalu langemine või tõus
- ♦ Räsitud välimus
- ♦ Seedehäired

selgitage, miks olete tema pärast mures. Olge rahulik, väljendage ennast selgelt ja tooge näiteid murettekitavate muutuste kohta. Rääkides väljendage ennast positiivselt, nt: „Ma olen märganud, et sa ei ole nii lõbus kui tavaliselt” või „Tundub, et sa pole sama energiline kui varem”. Võib küsida, kuidas inimene ennast tunneb ja kui kaua tal on selline tunne olnud.

• **Esitage küsimusi avatud ja huvi väljendaval viisil:** „Ma olen märganud, et sa hilined viimasel ajal tihti. Kas kõik on ikka korras?” Täpsustage üle, kas inimene üldse soovib teiega oma murest rääkida või ta eelistab sellest probleemist rääkida pigem kellegi teisega.

• **Te ei pea teadma kõiki vastuseid.** Olulisem on olla hooliv ja huvitud teise inimese muredest kui öelda „õigeid asju”. Kui ütlesite midagi, mis ei kõlanud päris õigesti, siis ei pea see tähendama vestluse lõppu. Lihtsalt proovige uuesti. Vajaduse korral vabandage. Jälgige, kas inimene tahab oma vaimse tervise probleemist rääkida. Kui ta on ennast avanud ja oma loo rääkinud, näidake välja, et olete selle eest tänulik.

• **Kui te ei tea, milliseid sõnu kasutada,** küsige oma töökaaslaselt, milliseid väljendeid ta ise kasutab oma probleemist rääkides. Ärge kasutage meditsiinilisi termineid töökaaslase olukorra määratlemiseks.

• **Pidage meeles, et inimese jaoks on tööjuures oma vaimse tervise probleemi avalikustamisel nii plusse kui ka miinuseid.** Kui inimene avaldab, et tal on selline probleem, siis küsige, kuidas see teda mõjutab. Uurige ka, kas tal on teisi muresid, mis ei ole otseselt tööga seotud, kuid millest ta sooviks rääkida või teid teavitada.

• **Küsige, kas tema vaimse tervise probleemi mõjutavad mis tahes tööga või töökohaga seotud asjaolud.** Pidage meeles, et tööga seotud stressorid ei mõjuta kõiki inimesi ühtemoodi. Kui inimene tunnistab,

et tema terviseprobleemi mõjutab töepoolset töö toimuv, julgustage teda sellest rääkima asutuses töökeskkonna eest vastutava isikuga.

• **Pakkuge abi vajaliku teabe ja toe leidmisel.** Vestluse lõpus leppige omavahel kokku, mis saab edasi ja kes mida teeb. Kui leiate töökaaslasega rääkides, et te ei ole tema aitamiseks siiski õige inimene, öelge seda talle ja arutage omavahel, kust ta võiks abi saada. Võite soovitada, et ta paluks abi kelleltki, kes on saanud vajaliku väljaõppe.

• **Olge valmis selleks, et töökaaslane ei soovi teie toetust.** Kui inimene reageerib negatiivselt nt eituse või vihaga, siis jääge rahulikuks. Kui ta ei taha rääkida, siis ärge võtke seda isiklikult. Inimene ei pruugi oma vaimse tervise probleemidest rääkida mitmetel põhjustel. Austage tema soovi, kui ta ei soovi teiega töövälistel teemadel vestelda. Kui inimene ei soovi teiega rääkida, siis öelge, et olete olemas, kui ta peaks ümber mõtlema, ja julgustage teda rääkima kellegi teisega, keda ta usaldab. Samuti võite talle anda teemakohast materjali, millega ta saab tutvuda hiljem. Mõne aja pärast võite üle küsida, kas ta on teiega rääkimise suhtes ümber mõelnud.

• **Pärast vestlust on vaja hoolitseda ka enda eest.** Kui tunnete end pärast vestlust kurnatuna, leidke keegi, kelle käest võite ise tuge ja nõu saada, kuid seejuures tagage, et töökaaslasega räägitu jääb konfidentsiaalseks. Kui te ei saavutanud vestlusega soovitud tulemust, siis pidage meeles, et see võib siiski mõju avaldada, nt võib-olla arutab teie töökaaslane oma vaimse tervise probleemi kellegi teisega.

Töökeskkonna ebasoodne mõju

Toetav töökeskkond mõjub kõigi inimeste vaimsele tervisele hästi. Samas võib ebasoodne töökeskkond suurendada terviseprobleemide riski.

Töötajate vaimset tervist mõjutavad ebasoodsalt näiteks järgmised asjaolud:

- ♦ Tööle esitatavad nõuded on kõrged, kuid töötaja kontroll ülesannete üle on vähene ja ta saab kolleegidelt vähe tuge.
- ♦ Töö nõuab suurt pingutust, kuid seda ei väärtustata (rahaliselt, edutamisega vms).
- ♦ Tööl esineb kiusamist, diskrimineerimist või ahistamist.
- ♦ Töötajaid koheldakse ebaõiglaselt.

Kas avalikustada probleemi või mitte?

Probleemi avalikustamine tööl tähendab oma mure selgitamist ja kogemuste jagamist töökaaslastele. Inimene võib otsustada seda teha mitmel põhjusel, näiteks toetuse saamiseks või oma käitumise selgitamiseks terviseprobleemide või töövõime analüüsimise käigus. Ta võib jagada ainult osa teabest, näiteks kinnitada diagnoosi olemasolu, ja rääkida töö kohandamise vajadusest oma juhiga. Samas võib ta oma kogemusi jagada ka avatult ja paljude kolleegidega. Tabelis on kokkuvõtlikult välja toodud mitmed võimalikud plussid ja miinused, millega inimene oma probleemist rääkides arvestab.

Töökaaslasest rääkimine ja töökultuur

Kui räägite mõne töökaaslasega oma murest ühise kolleegi pärast, olge konkreetne ja vältige kriitilisi kommentaare. Kui räägite töökaaslasega, kes on oma kolleegi pärast mures, keskenduge võimalikele lahendustele ja toele, mitte ainult probleemile.

Ärge rääkige teistele töökaaslastele asjast niisama ega levitage kuulujutte. Kui kuulete, et teised töökaaslased räägivad inimese vaimse tervise probleemist viisil, mis ei ole abistav, andke neile märku, et see ei ole sobiv. Samuti teavitage sellest asutuse, töörühma vm juhti.

Avalikustamise plussid:

- ♦ See võimaldab mõistlike kohanduste tegemist.
- ♦ Võimaldab toe saamist.
- ♦ Harib teisi vaimse tervise probleemide teemal.
- ♦ Vähendab probleemi varjamisest tingitud stressi.
- ♦ Selgitab vaimse tervisega seotud käitumisviise, mida võidakse muidu valesti tõlgendada või hinnata.
- ♦ Võib anda positiivse kogemuse teistele kolleegidele, nt keegi teine võib avalikustada oma probleemi.
- ♦ Töötaja saab olla aus oma terviseprobleemi puudutavas.

Avalikustamise miinused:

- ♦ Võib põhjustada ebaõiglast kohtlemist / diskrimineerimist, nt töökaotus, edutamise tõenäosus väheneb.
- ♦ Tööandja ei pruugi sobivat toetust pakkuda.
- ♦ Võivad tekkida kuulujutud.
- ♦ Võib tingida kõrvalejäämist või tõrjutust.
- ♦ Töökaaslased võivad hakata oma kolleegi alahindama või tema tegevust õonestama.

Emotsionaalselt traumeerivad kogemused töökohal

Kui kolleeg on tööl kogenud emotsionaalselt traumeerivat ja stressi põhjustanud olukorda, siis ärge jätke seda tähelepanuta – juhtunu mahavaikimine võib muuta olukorra halvemaks.

Kui see sobib olukorra ja teie rolliga, siis kaaluge järgmisi tegevusi:

- Leidke sobiv koht, kus inimene saab oma emotsioone vabalt väljendada ja ennast koguda.
- Hinnake kriisiolukorra tõenäosust (vahe- tut ohtu inimesele endale või teistele) ning tegutsege töökoha käitumisjuhiste põhjal.
- Keskenduge sellele, mis hetkel stressi tekitab, ärge proovige kohe probleemile lahendust leida.
- Kinnitage talle, et teda hinnatakse töö- kohal ja on loomulik, et läbielatud võivad kaasneda tunded. Ta võib olla juhtunu pärast õnnetu või tunda piinlikkust.
- Andke inimesele mõista, et kuulate teda. Ka sellest, kui ta saab lihtsalt kellegagi rääkida, võib abi olla.
- Õelge kolleegile, et talle pakutakse abi ja tuge.
- Ärge tundke, et peate kohe lahenduse välja pakkuma, eriti kui tarvis on pikaajalist tegutsemist.
- Küsige, kas ta sooviks, et võtaksite tema nimel kellegagi ühendust.
- Selgitage, et kui ta on piisavalt taastunud, siis võib ta tööd jätkata, teha pausi või paluda luba kojuminekuks.

Pidage meeles, et inimene ei pruugi selgelt mõelda ega suuta palju teavet vastu võtta. Kui ta on rääkimiseks liiga suures stressis, siis kinnitage, et võite oma vestlust ka teisel ajal ja teises kohas jätkata. Vajadusel otsige stressis inimese tõhusamaks abistamiseks ka ise abi, kuid tagage seejuures konfidentsiaalsus. Töökaaslase nõusolekul võtke ühendust tema lähedastega.

Kokkuvõtteks

Töökollektiivides tuleb osata vaimse tervise probleemidega inimesi ära tunda ja aidata. Vale on arvata, et neid saavad aidata ainult professionaalid. Probleemi avaldumise varajases staadiumis osutatud abi annab alati paremaid tulemusi.

Vaimse tervise teemalised koolitused töökohal võiksid sisaldada teavet ja treeninguid kogu kollektiivile, eraldi peavad sellele teemale tähelepanu pöörama juhid.

Vastavad esmaabikursused on paljudes riikides tavalised ning need võiksid sama tavalisteks kujuneda ka meie töökollektiivides. Teadlikud kaastöötajad saavad luua toetavama ja hoolivama töökeskkonna ja sekkuda varakult, et vaimse tervise probleemiga inimestele antaks ruttu asjakohast abi. Siis nad taastuvad paremini ja naasevad ka kiiremini tööellu. **S**

Vaimne tervis on haavatav – märka ja toeta! Vaimse tervise esmaabi koolitus annab teadmisi enam esinevatest vaimse tervise häiretest, nende märkamisest ja sellest, kuidas aidata inimesi, kellel on vaimse tervise probleemid. Koolitusel julgustatakse rääkima rasketest olukordadest ja juhendatakse, kuidas jõuda professionaalse abini.

Kahepäevane koolitus 3.–4. mail ja 10.–11. mail Paides. Info ja registreerimine: anna@heakool.ee. Koolitusel osalemine on Hasartmängumaksu Nõukogu toel tasuta.

Teemad: vaimne tervis ja vaimse tervise häired; kuidas ära tunda ja aidata vaimse tervise kriisis inimest; kuidas aidata depressioonis inimest; kuidas aidata psühhootilise häirega inimest; kuidas aidata narkootikumide tarvitamise probleemiga inimest

Kultuuriliselt mitmekesine sotsiaaltööõpe Antwerpenis



Triin Rebbas

2017. aasta augustis, pärast esimest aastat sotsiaaltöö tudengina Tartus, mahutasin oma elu kohvrissi ja alustasin põnevate ja arendavat, aga ka veidi hirmutavat seiklust – semestrit väliskõrgkoolis. Rahvusvaheline sotsiaaltöö ja erinevad kultuurid on mind alati huvitanud ning põnevate lähenemistega loengud eri riikide ülikooli esimesel aastal olid mulle alati huvitavad tundunud. Erasmus+ programmiga tutvudes sain üsna pea aru, et esmapilgul hullumeelsena tundunud mõte välismaal õppimisest ei olegi ebarealistlik. Valisin Belgia kõrgkooli Artesis Plantijn Hogeschool (AP) Antwerpenis, kuna sealne programm oligi loodud just välistudengitele ja seal väärtustatakse praktilist õpet, lisaks tundus Antwerpen kui paljurahvuseline linn väga huvitav.

Õppekava suunad ja väärtused

Ülikooli tudengina tundus mulle rakendus-kõrgkoolis rakendatav praktiline lähenemine õpingutele uus ja huvitav. Sotsiaaltöö õpingud APs on nii kohalikel kui ka rahvusvahelistel õpilastel tugevalt seotud Antwerpeni kultuuriliselt mitmekesise keskkonnaga. Nimelt elab selles eklektilises Belgia linnas veidi üle 500 000 elaniku ja neid on tervelt 174 rahvusest. Tudengil on äärmiselt põnev kogeda paljurahvuselises keskkonnas töötamise väljakutseid. Kohalikud õpilased saavad spetsialiseeruda sotsiaalkultuurilisele (*social*

cultural studies), juhtumitöö (*social case work*), ettevõttesotsiaaltöö või juriidilisele suunale. Rahvusvaheliste üliõpilaste programmis on esikohal interdistsiplinaarne lähenemine ja kultuuriliselt mitmekesises keskkonnas töötamine. Suure osa õppetööst moodustab reflekteerimine, arutlemine ja loovate lahenduste otsimine, lähtudes just erilisest töökeskkonnast. Kursusel pööratakse tähelepanu iga üliõpilase professionaalsele arengule ja koostööle nii koolides ja lasteaiades töötavate õpetajate kui ka sotsiaalpedagoogidega.

Projektitöö

Suurema osa semestrist täitis projektitöö (9 ainepunkti). Selle raames oli kursus jagatud kolmeks grupiks, iga grupp viis ellu ühe sotsiaalvaldkonna organisatsiooniga seotud projekti. Meie 8liikmelise grupi ülesanne oli selgitada inimkaubanduse ohvritele raha väärtust. Töötasime organisatsioonis nimega Asmodee, kes majutab inimkaubanduse ohvreid ja vahendab neile riiklikku toetust (70 eurot nädalas). Algul olid seal ainult noored naised Nigeeriast, hiljem ka näiteks inimesed Ungarist. Meie sihtrühma muutis eriliseks nende traumaatiline kogemus, keelebarjäär ja vähene haridustase. See, kuidas õpetada neid paremini oma rahaga ümber käima, osutus tõeliseks väljakutseks. Lahenduseni aitas jõuda usaldusliku suhte loomine ja nende igapäevaeluga tutvumine. Töötasime grupiga välja lauamängu ning mobiililäpi. Meie

töö Asmodees äratas paljude Antwerpeni sotsiaaltööga seotud organisatsioonide huvi ja me saime neilt ka palju tuge.

Teise grupi ülesanne oli töötada koos Antwerpeni pagulaskeskusega välja pagulaste elu tutvustav praktiline õppeprogramm ning kolmas grupp aitas Antwerpeni vaesema linnaosa koolil üritust korraldada, et luua kogukonnas rohkem ühtsus- ja usaldustunnet.

Väljakutset pakkuvad ained

Projektitöö kõrval oli tähtsaimaks aineks „Kutsetegevuse kaardistamine suurlinna kontekstis”. Rohketel külaskäikudel õppisime tundma Antwerpi paljude sotsiaalvaldkonna organisatsioonide ja koolide tööd, et aru saada, mida tähendab töö kultuuriliselt nii mitmekesisel linnas. Külastasime näiteks kooli De Tandem, kus erivajadustega lapsed kaasatakse tavaõppesse. Arutlesime sellel teemal kooli õpetajatega päris pikalt. Hiljem kogemust mõtestades avastasin, kui avatud on sealsed kooliõpilased mitmekesisusele. Tihti õpivad koos eri kultuuridest pärit õpilased ja nende hulgas on erivajadustega lapsed. Koolikiusamist seepärast ei teki ja õpilased aktsepteerivad üksteist, kuna nad on sellise keskkonnaga harjunud. See avastus inspireeris mind väga, sest mõistsin, kuidas lapsed on mõjutatud oma keskkonnast, kui oluline on koolieas väärtuste kujundamine ning kui avatud nad on kõigele uuele. Väärtused, mille lapsed on koolist kaasa saanud, kujundavad tulevikku, muutes ühiskonda tugevamaks ja kokkuhoidvamaks.

Eneserefleksiooni ja grupitöö oskusi aitas kujundada õppeaine „Kultuuridevaheline kommunikatsioon, kultuuriline ja eneseteadlikkus”, kus mängisime arendavaid ja usaldust proovile panevaid mängu ning arutlesime väärtuste üle meie töös. Teoreetilist tausta pakkus rahvusvahelise sotsiaaltöö aine, see andis hea ülevaate sotsiaaltöö aktuaalsetest probleemidest, arutelud tutvustasid hästi ka teiste riikide praktikat.

Minu kogemus

Pärast sügissemestrit Antwerpenis ootan huviga Tartu Ülikooli tudengiellu naasmist, kuid samas on Antwerpenist raske lahkuda. Olen õppinud palju uut ja saanud palju laiemat vaadet elule. Kultuuriline mitmekesisus on saanud mulle südamelähedaseks teemaks, leian, et selles valdkonnas töötamine on väga põnev. Usun ja loodan, et ka Eesti ühiskonda ning sotsiaaltöösse jõuab see suund üsna pea. Mõistan paremini, kui olulised on kliendikeskne lähenemine, loovus ning innovaatiline ja „kastist väljas” mõtlemine.

Rahvusvaheline semester väliskõrgkoolis pakkus rohkelt väljakutseid ja intensiivset arengut õpitaval erialal ning muidugi tegi see kogemus minu õpinguteaja värvikamaks ja põnevamaks. Ükski idee ega unistus ei ole kunagi kättesaamatu! Julgustan kõiki sotsiaaltöö tudengeid Erasmus+ programmiga vähemalt tutvuma – see võib avada täiesti uue maailma! Kogenud sotsiaaltöötajatel aga soovitatakse hoida end kursis rahvusvahelise sotsiaaltöö arenguga ning olla avatud kõigele uuele. **S**

Eesti Sotsiaaltöö Üliõpilaste Selts on sotsiaaltöö tudengeid kogukonnaks ühendav organisatsioon, mille eesmärk on eriala populariseerimine, arendamine ja au sees hoidmine. Seltsiga liitunud üliõpilastel on võimalus sotsiaalmaastikul korda saata rohkem, kui seda võimaldab koolipink ning see on ka üheks seltsi ellu kutsumise põhjuseks. Meiega on võimalik ühendust võtta Facebookis või meili teel esuselts@gmail.com.

HopeHolders: alati on lootust!

Meie oleme HopeHolders. Meid innustab idee teha veebikeskkond, mis väärtustab kogemusi ja pakub inimestele lootust. Planeeritav HopeHolders.eu veebikeskkond viib kokku kogemusnõustajad ja inimesed, kes on sattunud emotsionaalselt keerulisse olukorda (nt töökaotus, abielulahutus, lähedase haigestumine skisofreeniasse vms). Tahame oma keskkonda koondada koolitatud kogemusnõustajad, kes kuulavad inimest ning jagavad oma sarnase situatsiooni kogemust. Nõustajate profile lugedes leiab abiotsija endale sobiva inimese, kelle kogemus teda kõnetab ja kellega ta soovib rääkida. Kõige paremini mõistab ja oskab nõu anda ju see, kes on ise sarnases olukorras olnud ja leidnud viisi, kuidas hakkama saada.

Eestis on pea 200 inimest, kes on läbinud kogemusnõustamise koolituse, kuid keda on abi otsijal raske üles leida. Lisaks on veel palju neid, kel soov oma läbielatud teiste aitamise eesmärgil jagada, kuid kes pole spetsiaalset koolitust saanud. Veebikeskkond teeb kontakti saamise lihtsaks ja paindlikuks – pole vahet, kus maal või linnas osapooled on, kas kodust välja saamine on raskendatud või on raske töölt ära saada. Suhtluse pikkus varieerub – abi võib olla nii ühekordsest kontaktist kui ka mitmetest nõustamisest. Keskkonna kasutamiseks töötame välja turvalise lahenduse nii, et abi otsijal ning kogemusnõustajal on võimalik teineteise jaoks anonüümseks jääda. Kogemuse jagajatega teeb HopeHolders lepingu, kus määratakse kindlaks, mis aegadel ja kui pika aja jooksul nad on valmis abistama. Lepingus on kirjas ka meie eetikakoodeks. Valdakonnad, milles läbi veebikeskkonna abi leida saab, kujunevad kogemuse jagajate kogemuste põhjal. Olema saab ka n-ö murede postkast, kuhu saab anda teada teemadest, mille puhul oleks abi teretulnud. Siis saame otsida vajaliku kogemusega inimesi.

Päris tasuta me teenust pakkuma hakata ei saa, kuid loodame leida lahenduse, et abi saamine ei jääks raha taha. Kogemusnõustamise koolituse läbinutele soovime keskkonnas nõustamise eest maksta ka töötasu, koolitusetas kogemuse jagajatele jätame valiku – kindlasti on neid, kes tahavad tasuta aidata, kuid ka neid, keda tasuta tegutsemine ei motiveeri.

HopeHoldersi meeskond sai kokku eelmisel aastal sotsiaalministeeriumi eestvedamisel korraldatud Garage48 Heaolugalutel. Oma ideega saavutasime heaolugalutel teise koha ja pääsesime ühiskondlike algatuste inkubaatori Nula TOP12 hulka. Meid valiti ka Ajujaht Top30 sekka.

HopeHoldesi tiimiliikmetel on kogemusnõustamisega ühel või teisel viisil kokkupuude, oleme suured kogemusnõustamise fännid. Tiimi kuuluvad: Dagmar Narusson (kogemusnõustajate koolitaja, Tartu Ülikooli õppejõud), Sigrid Tammiste (kogemusnõustaja, tegutseb turunduses), Elen Preimann (Erihoolekandeteenuste Pakkujate Liidu juhatuse esimees, AS Hoolekandeteenused teenuste arendusjuht). Nüüd oleme leidnud tiimi ka IT-inimesed, kes aitavad meil idee ellu viia.



Foto erakogust



14. Linnade ja Valdade Päevad

14.–15. märtsil Tallinnas, Sokos Hotel Viru
Konverentsikeskuses
Info: www.linnadvallad.ee

19. aprill kell 12–18;
20. aprill kell 10–15

INVAMESS 2018

Tallinna Puuetega Inimeste
Tegevuskeskus,
Endla 59

www.tallinnakoda.ee

SISSEPÄÄS
TASUTA