



SOTSIAALTÖÖ JA SOTSIAALPOLIITIKA ERIALAAJAKIRI

HIND 3,75 €

Sotsiaaltöö

Pikaajalise hoolduse
probleemid ja
võimalikud lahendused

Innovatsioon
hoolekandes

Lapse heaolu
hindamise käsiraamat

IKT kasutamine
sotsiaaltöös

4/
2017

Sotsiaaltöö

Ajakiri SOTSIAALTÖÖ

Tervise Arengu Instituudi ja sotsiaalministeeriumi väljaanne
21. aastakäik.

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 tasuta e-uudiskiri vahendab sotsiaalvaldkonna asutuste ja organisatsioonide info seadusemuudatustest, uuringutest, sündmustest, teenustest, sotsiaaltöötajate tegemistest jpm. Uudiskirjaga liitumiseks tuleb täita vorm veebilehel tai.ee/sotsiaaltöö.

Toimetuse kolleegium

Zsolt Bugarszki, Hans van Ewijk, Mailiis 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
(lapsehoolduspuhkusel)

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/sotsiaaltöö

Ajakirja makett: Puffet Invest OÜ

Küljendanud ja trükkunud: Ecoprint AS

Tiraaž: 1000 eksemplari



Tellimine

Ajakirja aastatellimuse hind on
15 eurot, üliõpilastele 10 eurot.
Aastatellimus kolmes eksemplaris
samale tellijale 29 eurot.
Tellimuse saab vormistada ka
kaheks aastaks.

Tellimuse saab vormistada:

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

Üksiknumbreid saab tellida
Tervise Arengu Instituudi koolitus-
keskusest (Hiiu 42 Tallinn) ja osta
kaupluses 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

4/2017

Eessõna

Häli Tarum 2

Persoon

Anu Hall otsib ja leiab häid lahendusi
Keiti Piirisild 3

Sotsiaalpoliitika

Pikaajalise hoolduse olukord Eestis ja riigi
väljakutsed omastehooldajate koormuse
vähendamisel 8

Hoolduskoormuse vähendamise esmased
abinõud
Häli Tarum 15

Projekt

Pikaajalise hoolduse praegused probleemid ja
võimalikud lahendused (projekt SUSTAIN)
Gerli Paat-Ahi 17

Õigus

Vabatahtlikkuse põhimõte
üldhooldusteenuse osutamisel
Eva Lillemaa, Maria Sults 21

Innovatsioon hoolekandes

Sotsiaalne innovatsioon – kellele ja kuidas?
Gerli Aavik 29

Uued lahendused heaolutalgutelt
Kristiina Tuisk 33

Milline on tuleviku töö?
Mihkel Kaevats 36

Uurimus

Info- ja kommunikatsioonitehnoloogia
kasutamine sotsiaaltöös
Kai Jürmann 39

Mis mõjutab vananemisega kohanemist?
Evaldi, Indreku ja Reinu lugu
Felika Tuul 44

Kogemus

Inimeste teadlikkus vaimse tervise
säilitamisest ja psüühikahäiretest
Helen Joost 51

Sotsiaaltöö meetodid

Kliendist kodanikuks – personaalne
taastumine vaimse tervise valdkonnas
Külli Mäe, Anna Toots 54

Huvikaitse kui üks sotsiaaltöö tegemise
viis Eesti puuetega inimeste kodade näitel
Mihkel Tökke 59

Töenduspõhine praktika ja selle
rakendamine
Karin Streimann 64

Lapse heaolu hindamise käsiraamatust
Kadi Lauri 71

Sotsiaaltöö praktika

Omavalitsustes tehtav töö pagulastega
Tartu näitel
Priit Kiilaspä 77

Tööalane tugi

Kovisioon – hea võimalus, kuidas toetada
sotsiaalvaldkonna töötajaid
Signe Vesso 81

Uued suunad Euroopas

Aktuaalsed teemad Saksamaa sotsiaaltöö
poliitikas, hariduses ja kutsetegevuses I
Peter Erath, Jutta Harrer 85

Eesti Sotsiaaltöö Üliõpilaste Selts

Kogemused Kreekast ja Guatemalast
Madli Kaljula, Grete Maria Neppo 89

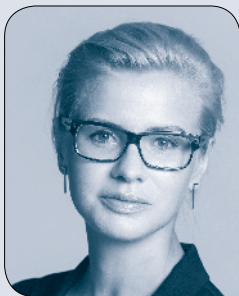
Kui varem jälgisin hoolekande valdkonna poliitikakujundamist pingilt, siis nüüd on võimalus ka endal käed külge panna. Valdkonna fännile on praegune aeg muidugi täis väljakutseid: haldusereformi tulemusel moodustunud uued kohalikud omavalitsused ja maavalitsuste kadumine, vananev ja vähenev rahvastik on suurimad valdkonnavälised tegurid, mis tugevalt mõjutavad hoolekande korraldust. Kuidas me nendeks muutusteks valmis oleme?

Leian, et nii nagu ükski riik ei saa olla kunagi lõpuni valmis, ei saa hoolekanne olla juba oma olemuselt kunagi probleemivaba. Kitsaskohti on selles juba praegugi küllaga, rääkimata veel nendest suurtest välistest teguritest tingitud muudatustest, mis olukorra pea peale keeravad. Olen kindel, et kui praegused mured lahendatud, siis on uued probleemid ukse taga ootamas.

Olukorra parandamisse panustame juba praegu kõik, igaüks oma positsioonilt nii palju kui võimalik. Siinjuures on oluline vältida vastandumist ja üksteisele „ärategemist”. Olen oma nahal tundnud, et hoolekande valdkonna probleemid paistavadki eri positsioonidelt erinevad: Tartu Ülikoolis doktoritööd kirjutades nägin valdkonna kitsaskohti ühtemoodi, ministeeriumis töötades jälle veidi teise nurga alt. Kindlasti on ka iga päev klienditööd tegevatel spetsialistidel oma nägemus, milliste probleemide lahendamisega tuleks hoolekande valdkonnas esmajärjekorras tegeleda. Ükski neist perspektiividest pole vale või ainuõige, need on erinevad seisukohad, mille oskuslik kombineerimine annab meile tervikpildi hoolekande hetkeolukorrast.

Siinjuures ei tohiks unustada, et kokkuvõttes oleme kõik ühe asja eest väljas, eesmärgiks parandada Eesti inimeste heaolu. Niisiis soovin, et tulevikus oleks eri tasandite ja institutsioonide vahel, kes kõik hoolekande korraldusse panustavad, vähem omavahelist vastandumist. Vaid üheskoos sõbralikult töötades saame suuri asju ära teha!

Üheks sellekohaseks näiteks on Riigikantselei juures kaks aastat koos käinud hoolduskoormuse vähendamise rakkerühm, mis juba iseenesest on märgilise tähendusega. Eesti ühiskonna vananemine ja selle tagajärjed ei ole enam pelgalt teema, mille pärast vaid spetsialistid muret tunnevad, kuna omastehooldus ja mure omastel lasuva hoolduskoormuse pärast on jõudnud ka avalikku debatti ja otsustajate teadvusesse.



Häli Tarum

hoolekande osakonna juhataja, sotsiaalministeerium



FOTO: KEITI PIIRISILD

Anu Hall otsib ja leiab häid lahendusi



Keiti Piirisild

turundusspetsialist, SA Hea Hoog

Anu Hall hoolib inimestest. Ta on alati tahtnud olla kasulik, teha midagi ära ja muuta maailma paremaks kohaks.

Anu Hall (35) püüab maailma muuta mitmel rindel. Ta on sihtasutuse Hea Hoog juht; viib ellu oma kauaaegset unistust võimaluste kohvikust; kuulub Piss-i-alarmi projektiga Ajujahi TOP30 sekka; õpib Tallinna Ülikoolis ning on kahe poja ema. Anu julgeb unistada suurelt ja on märganud, et kui ta

midagi tõesti väga tahab, siis lähevad need soovid ka täide.

Soov muuta maailma

Kui Anu õppis Rakvere Pedagoogikakoolis sotsiaalhooldust, käis ta mitmes kohas praktil. Eri valdkondadega kokku puutudes

süvenes huvi just sotsiaaltöö vastu, kuna see on väga mitmekesine ja samas ka küllalt keeruline ala. Sotsiaaltöö pakub rohkesti vaheldust ja väljakutseid. Esimesel praktikal oli Anu Imastu kool-kodus, järgnes praktika nii üld- kui erihooldekodus, haiglas, politseijaoskonnas, lasteaias, päevakeskuses ja kohalikus omavalitsuses. Rakveres õppides töötas Anu ka eakate hooldekodus.

Tallinna Pedagoogilises Seminaris omandas Anu rakenduskõrghariduse sotsiaaltöös. Ta kutsuti tööle Võisiku hooldekodusse, kus oli varem mitu korda praktikal olnud. Võisikul hakkas naist eriti huvitama töö psüühilise erivajadusega inimestega. Praegu õpib Anu magistrantuuris. Võisikul sai ta ruttu sotsiaalosakonna juhatajaks, järgnes hooldusjuhi vastutus. Edasi sai Anust AS Hoolekandeteenuste Lõuna piirkonna teenuste juht. Piirkondade kadudes jätkus Anu Halli karjäär ASi tööhõive juhina. Nüüd on ta SA Hea Hoog juhatuse liige ja arendusjuht.

Töö kõrvalt on Anu end pidevalt teadlikult arendanud. Näiteks on ta Tallinna Ülikoolis juurde võtnud juhtimiskoolitusi ning täiendanud end ka äri- ja finantsplaani, projekti- ja ajajuhtumise, finantsprognoside, meediasuhtluse, koosolekute juhtimise jmt alal.

„Kõik sotsiaaltöötajad teevad väga olulist ja tänuväärset tööd,” kinnitab Anu. Siiski on tunne, et midagi jääb justkui puudu. Pidevad piirangud ja ettekirjutused pärsivad ideede elluviimist. Ideid on alati väga palju, aga kõik jääb raha või teadmiste taha. Sellepärast usub Anu, et ettevõtetus ja innovatsioon peaksid saama sotsiaaltöö loomulikuks osaks. Ettevõtlikkust, leidlikkust, osapoolte ühe laua taha toomist ning ühist tegutsemist peaks olema kordades rohkem. Ja mõni tehnoloogiline lahendus, näiteks Piss-i-Alarm, paneb küsima, miks seda juba ammu pole tehtud.

10 töökeskust üle Eesti

SA Hea Hoog, kus Anul on juhatuse liikme ja arendusjuhi roll, on AS Hoolekandeteenuste tütarettevõtte. Sihtasutus püüab luua ja vahendada töövõimalusi võimalikult paljudele psüühilise erivajadusega inimestele. Kolme aastaga on sihtasutus Anu juhtimisel märgatavalt kasvanud ja arenenud. Alustati pikaajalise kaitstud töö ja töötamise toetamise teenuse osutamisega, loodud on kümme töökeskust üle Eesti ning igal aastal pakub Hea Hoog töötamise võimalusi rohkem kui 600 inimesele.

„Soovin, et meie töökeskused pakuksid kvaliteetseid, mitmekülgseid ja inimeste vajadustele vastavaid teenuseid. Töö on korraga eneseteostuse, rahateenimise ja enesearengu võimalus, see aga nõuab pingutust ja takistuste ületamist. Kui kuulen lugusid inimestest, kes alustasid töökeskuses millegi väikesega ja on jõudnud avatud tööturule, siis tunnen, et olen teinud õiget asja,” ütleb Anu.

Muidugi ei tegutse ta ükski. Anu juhhib ligi 30liikmelist kollektiivi. Juhina võtab ta alati aega selleks, et kuulata oma töötajaid ning jagada selgitusi. „Sõbralikkus ja paindlikkus on kindlasti need märksõnad, mis minu kohta kehtivad. Samas oskan olla täpne ja range kui olukord seda nõuab.”

Tahab luua võimalusi

Anu on jõudnud äratundmiseni, et abi võib küll alati pakkuda, kuid ühtegi inimest ei saa aidata, kui ta ei taha abi vastu võtta. Seejärel keskenduvad kõik tema ettevõtmised just võimaluste loomisele, et inimesed, kes soovivad töötada, saaksid seda teha.

Anu unistas pikalt kohvikust, mis pakuks töövõimalusi ja kuhu erivajadustega inimesed hästi ligi pääseksid. Eelmisel suvel saigi Anu Hallist restoraniomanik. Toidukohas aadressiga Telliskivi 15 on alati pakutud suurepärase toitu. Võimaluste kohvikuna muutub see

paremini ligipääsetavaks, keskkonda on kohandatud nii, et erivajadustega inimesed saaksid seda külastada ja seal töötada.

AS Hoolekandeteenuste arengupäeval mõeldi välja uuenduslikke lahendusi hoolekandeteenuste kitsaskohtade lahendamiseks. Üks neist on Piss-i-alarm: inimese riiete või mähkmete külge kinnitatav niiskusan-dur, mis annab hooldustöötaja nutiseadmes märku, kui on tarvis mähet vahetada.

Kõige paljulubavam startup

Anu otsis võimalust idee ka ellu viia. Ta registreerus konkursile TehnoHack, kuhu idee osutus ka kohe valituks. Anul tuli TehnoHackil 90 sekundi jooksul ideed

tutvustada. Seejärel oli tarvis leida meeskond, kellega ehitada esimene prototüüp. Huvi oli suur ja Anu sai kokku suurepärase mees-konna. Prototüüpi esitleti žüriile. Esitlus mõjus veenvalt ning nõnda pääseti otse Aju-jaht TOP30 ning Prototron TOP40 hulka. Võideti ka kõige paljulubavama startupi peapreemia. „See oli uskumatu tunnustus väga huvitavate ja vajalike lahenduste seas,” kinnitab Anu.

Nüüd osaleb ta Piss-i-almi meeskonnaga Ajujahil ja Prototronil. Eesmärk on kohan-dada andurit nii, et seda saaks kasutama hakata. See parandaks tõesti mähkmeid kandvate inimeste elu ja muudaks lihtsamaks hooldajate töö.

Anu soovitused, kuidas säilitada kiire elutempo kiuste vaimne tervis

- Mulle on öeldud, et säran nagu päike. Ennast jälgides olen aru saanud, et ma pigem naeratan sõbralikult kui vaatan kurja pilguga. Esimene soovitus ongi: **naerata – iseendale, teistele, päikesele ja murule.**
- **Märka pisiasju enda ümber, mis teevad rõõmu, naudi iga hetke.** Olen tabanud, et vahel tänaval kõndides või autoga sõites otsin ja ka märkan enda ümber pisiasju, mis teevad meele rõõmsaks. Värviline puuleht, tuuleil või päikesekiir võib muuta kogu päeva rõõmsamaks.
- Kui mul on ees pingeline päev, esinemine vm keerukas olukord, siis küsin enda rahustamiseks, mis on kõige hullem asi, mis juhtuda saab. Tavaliselt leian, et ei olegi midagi hullu ning see rahustab mind. Isegi siis, kui leian vastuse küsimusele „**Mis on kõige hullem asi, mis juhtuda saab?**”, leian sellele juba ka lahenduse ja nii olen ma alati kõigeks valmis.
- **Tasakaal elu eri osade vahel on oluline: aega peab jääma nii iseendale kui perele, lastele ja mehele.** Võrdselt olulised on nii töö kui perega seotud plaanid. Näiteks reedeti on mul naabritega ühine õhtusöök, sellesse traditsiooni on nüüd veidi sekkunud Ajujaht ja Piss-i-Alarm, kuid kokkulepped pere ja lähedastega on täpselt sama olulised kui kokkulepped kolleegidega.
- Iseendaga tegelemisel on minu elus tähtis roll noore kuu naisteõhtutel: korra kuus koguneme turvalises naisteringis, räägime naiste jaoks olulistel teemadel, jagame oma kogemusi, mediteerime, teeme mõtterännakuid jm põnevat. Ehk siis – **võta aega iseendale!**
- Pean väga oluliseks seda, et ma ise ja minu töötajad saaksid puhata ehk **kui on puhkus, siis on puhkus** ja tööd ei tehta, isegi mitte natuke, sest üks töökõne või meil keset puhkust võib kogu puhkuse ära rikkuda. Isiklikult arvan, et alla kolme nädala korraga polegi mõtet puhata, sest teisiti lihtsalt ei puhka välja.

Kolleegid räägivad

Olen Anuga koos töötanud üle aasta ja temalt väga palju õppinud. Tema juhtimisstiil ja põhimõtted meeldivad mulle väga. Meeldib tema võime iseennast ja teisi analüüsida ning oskus näha kõigi kaastöötajate parimaid külgi ja potentsiaali. See aitab ka minul ennast motiveerida ja püstitada realistlikke eesmärke.

Anu on väga hea kuulaja ja suunaja, ta annab suurepärase tagasisidet. Näen, et Anu on südamega kõige juures, mida teeb. Imetlen ja hindan tema prioriteete, kogemusi ja positiivset energiat. Mul on väga hea meel, et olen tutvunud sotsiaalvaldkonnaga just Anu juhendamisel.

Keiti Piirisild, SA Hea Hoog turundusspetsialist

Olen tegelenud paljude toitlustusettevõtetega. Kui Anu tuli mulle ühes Tallinna ülikooli kohvikus oma ideest rääkima, kuulasin ma teda viis minutit ja ütlesin, et seda juttu pole meil mõtet jätkata. Kohviku juhatajana on mul siin niigi üks probleem teise otsa ja erivajadusega töötajad oleksid lisaprobleem, millega ma ei jaksa tegeleda.

Mõte aga hakkas ikkagi liikuma, kuna tegelikult on see tööandjale võimalus ära lahendada tööjõupuuduse suur ja süvenev probleem. Käsitsi tehtavaid töid teevad peamiselt pensionärid, keda ühel päeval enam ei ole. Probleemi ei saa lahendada ka tööjõu kolmandatest riikidest sissetoomisega, sest Euroopa Liidus ei ole Eesti kohe kindlasti kõige atraktiivsem koht, kus tööd teha.

Kohtusin Anuga uuesti. Kuuldes, kui palju on neid erivajadusega inimesi, kes soovivad tööd teha, sain aru, et sellel ideel on siiski tohutu potentsiaal. Käisin mõnel koolitusel, kohtusin inimestega ja siis leppisimegi Anuga kokku, et teeme proovi.

Tallinna Ülikooli suvekoolis loodud projekti käigus valisime paljude soovijate seast välja kaks erivajadusega inimest. Nad said võimaluse kohvikus tööd teha. Üks neist pidas vastu 1,5 tundi ja loobus. Teine on tööl tänase päevani ja areneb iga päevaga. Areng on olnud kiire.

Ühe kohvikuga ei suuda me anda tööd 100 000 inimesele, aga tööjõupuudus vaevab ka mitmeid teisi ettevõtteid. Meie lahendus võiks olla neile eeskujuks.

Anu on ilmselgelt oma ala spetsialist. Oleme temaga kardinaalselt erinevatest maailmadest – sotsiaaltöö spetsialist ja toitlustusspetsialist, aga me leiame jube kiiresti ühise keele. Lahkarvamusi on vähe. Vahel küll vaidleme, kuid selleks, et leida veelgi paremaid lahendusi. Põhjus, miks me seda asja siiani koos ajame, on see, et Anu ei karda võtta riske. Tema tööjõudlus on meeletu. Kogu suhtlemine käib meil n-ö sünkroonis. Me pole tundnud teineteist kogu elu ja me ei pea ka väga ametlikke kohtumisi. Koostöö on väga sujuv. Anu on väga hea inimene.

Karl-Erik Pedemann, Telliskivi 15 kohviku juhataja

Kahe lapse ema

Kui küsida Anult, kuidas ta kõike jõuab, naine naeratab ja räägib oma perest. Ilma pere toetuseta ei oleks maailma paremaks kohaks muutmine üldse nii lihtne. Pere toetab ja motiveerib. Pere on parim peegel, mis pakub võimalusi eneseanalüüsiks.

„Lapsed peegeldavad vahetult kõike seda, mida ma teen või ütlen. Nii näen ennast kõrvalt, saan analüüsida oma sõnu ja käitumist ning neid siis vastavalt korrigeerida.” Emaks olemine nõuab väga palju oskusi ja rolle. Lapsed õpetavad kannatlikkust, läbirääkimiste pidamist, konkreetset, argielu korraldamist, logistikat, õpetajaks olemist ja nende pealt paistab eeskuju mõju, lisab Anu.

Siiski kipub alati olema tööd rohkem, kui seda korraga teha jõuab. Töö ei kesta enam ammu kella üheksast viieni, see on sätitud vastavalt võimalustele ja vajadus-

tele. „Peamiselt kodukontoris töötades on vahel tunne, et ma olengi kogu aeg tööl,” ütleb Anu. Sellepärast püüab ta iga päev võtta aega, mida veeta ainult koos lastega, ja nädalavahetusesti proovib ta nendega midagi põnevat ette võtta. Alati see kahjuks ei õnnestu. Anu peres on traditsioon hommikuti ja õhtuti ühiselt einestada. Nii saab jagada oma rõõme ja muresid ning arutada maailma asjade üle.

Muidugi veedetakse koos ka jõulud, isadepäev, jaanipäev: kõik tähtpäevad, kui saab ühiselt laua taha istuda, kasutatakse rõõmuga ära. Tihti liituvad perega ka Anu vanemad või toredad naabrid. „Koos suure laua taga maailma asju arutades ja tähtpäevi tähistades tunned, et sinu tegemised lähevad kellelegi korda. Sõna-sõna haaval muudad maailma teadlikumaks, paremaks, sallivamaks,” räägib Anu.

S

Vea parandus

Ajakirja Sotsiaaltöö numbris 3/2017 ilmunud Arne Kailase artikli „Uue töövõime hindamise süsteemi esimesed tulemused” tabelis 1, lk 12 tekkis enne trükki viga. Avaldame tabeli uuesti parandatud kujul ja palume vabandust autori ning lugejate ees.

Teenused vähenenud töövõimega inimestele

Üllatavaks osutus nii töötukassa töötajate kui ka tööandjate sõnul see, et tihti ei vaja vähenenud töövõimega inimesed mingeid erilisi, just sellele sihtrühmale mõeldud teenuseid, vaid tavalisi tööturuteenuseid, mida kasutavad kõik töötajad – näiteks koolitust või tööpraktikat (vt tabel 1).

Tabel 1. Vähenenud töövõimega inimeste osalemine tööturuteenustel 2017. aasta esimesel poolaastal

Tööturuteenus	Kuus keskmiselt osalenud inimeste arv
Tööturukoolitus	612
Tööpraktika	271
Tööharjutus	183
Tööklubi ja nõustamisteenus	495
Tööalane rehabilitatsioon	1184
Kaitstud töö	206
Puudega inimeste teenused (kohandamine, abivahendi võimaldamine, tugiisikuga töötamine)	209

ALLIKAS: EESTI TÖÖTUKASSA

Pikaajalise hoolduse olukord Eestis ja riigi väljakutsed omastehooldajate koormuse vähendamisel

Ülevaate Maailmapanga uuringu „Hoolduskoormuse vähendamine Eestis” ja hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõppraporti põhjal on koostanud **Anniki Lai** (hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma juht aastatel 2016–2017).

2015. aasta detsembris moodustati valitsuse otsusega Riigikantselei juurde hoolduskoormuse vähendamise rakkerühm¹, kelle ülesandeks sai kahe aasta jooksul välja selgitada probleemid pikaajalises hoolduses ning koostada suunised ja lahendused olukorra parandamiseks. Rakkerühma tegevust rahastati ühtekuuluvusfondide 2014–2020 rakenduskava prioriteetse suuna 12 „Haldusvõimekus” meetmest 12.2 „Poliitikakujundamise kvaliteedi arendamine”.

Rakkerühm otsustas tellida Riigikantselei ja sotsiaalministeeriumi rahastusel Maailmapangalt mahuka uuringu, et saada üksikasjalik ülevaade olukorrast, mille alusel välja töötada täpsemad poliitikasuunised. Seega tegutses rakkerühm suure osa oma tegevusperioodist uuringu juhtrühmana, et tagada selle asjakohasus.

2017. a juunis valminud Maailmapanga uuring „Hoolduskoormuse vähendamine Eestis” kaardistas praeguse olukorra, prognoosis hooldusvajaduse muutumist ajas tulevalt rahvastikuprotsessidest ja rahvastiku tervise trendidest koos nende võimalike majanduslike mõjudega ning analüüsis sot-

siaal- ja tervishoiuvaldkonna koostoimet. Uurimistulemustele tuginedes antakse poliitikasoovitusi tervikliku süsteemi arendamiseks pikaajalises hoolduses. Käesolevas artiklis esitatakse kokkuvõte Maailmapanga uuringu tulemustest.

Metoodika lühikirjeldus

Uuring korraldati kolmes etapis. Esimeses etapis koostati ülevaade hoolduskoormuse olukorrast Eestis, tuginedes kirjandusele, olemasolevatele materjalidele ning saadaolevate andmete analüüsile. Teises etapis koostati projektsioonid hooldusvajadusest ja selle võimalikest majandusmõjudest aastani 2030. Lisaks kaardistati parimaid rahvusvahelisi praktikaid, et leida Eestile sobivaid hoolduskoormuse vähendamise meetmeid. Uuringu kolmandas etapis koostati neli võimalikku stsenaariumi liikumisel praeguselt olukorralt hoolduskoormuse maksimaalse vähendamise poole, tuginedes uuringu varasemates etappides kogutud andmetele.

Pikaajalise hoolduse mõiste

Eesti õigusruumis puudub pikaajalise

¹ Rakkerühma ja selle liikmete kohta leiab infot <https://riigikantselei.ee/et/hoolduskoormus>.

hoolduse mõiste ühtne definitsioon ning Maailmapank² on soovitanud selle selgelt määratleda. Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühm soovib oma lõppraportis kasutada Maailmapanga välja pakutud ja rakkerühma poolt täiendatud määratlust, mis on sõnastatud järgmiselt: „Pikaajaline hooldus on hooldus inimestele, kes vajavad abi argielu korraldamisel **pikema aja jooksul**, kuna nende füüsilised või vaimsed võimed on vähenenud. Pikaajaline hooldus hõlmab tervishoiuteenuseid, isikuhooldust ja inimese igapäevast toimetulekut toetavaid teenuseid, mida pakutakse selleks, et:

- leevendada ja vähendada valu, juhtida tervises seisundi kulgu, vältida ja pidurdada selle halvenemist
- pakkuda isikuhooldust igapäevastes tegevustes, nagu söömine, pesemine, riietumine jm
- abistada iseseisva toimetuleku võimaldamiseks igapäevaste toimingute juures, nagu toidu valmistamine, poes käimine, olmega seotud rahaasjade korraldamine jm.”

Praegune olukord

Euroopa Liidu riikide andmete analüüsi põhjal selgus, et **Eesti elanikkond vananeb kiiresti ja ebatervislikul viisil**, mis soodustab raskete tervisekahjustuste teket vanemaealiste hulgas. See aga tähendab, et tulevikus **suureneb nõudlus pikaajalise hoolduse teenuste järele** märkimisväärselt. Eesti üle 65 aastased inimesed vajavad oma ELi eakaaslastega võrreldes rohkem abi argitoimetustes, seisavad sagedamini silmitsi liikumispiirangutega ja neil on keskmisest suurem kehamassiindeks. Eesti sai kõigi vanusegruppide koondarvestuses (sh noored täiskasvanud ja lapsed) EL keskmisest halvema tulemuse selliste inimeste arvestuses, kel esines enda sõnul raskusi argitoimingute

sooritamisel ühes või mitmes valdkonnas. Seega ei vaja pikaajalist hooldust üksnes vanemaealised, teenuste vajajaid on kõigis vanusegruppides.

Hoolimata kasvavast nõudlusest **rahastab Eesti avalik sektor pikaajalist hooldust väiksemas ulatuses** kui teised EL liikmesriigid, mistõttu tuleb inimestel sageli tasuda hoolduse eest omast taskust. Eesti kulutas 2013. aastal pikaajalisele hooldusele ligikaudu 0,6 protsendipunkti SKPst; võrdluseks moodustas pikaajalise hoolduse riiklik rahastus Saksamaal, Austrias ja Luksemburgis 1,5% SKPst, Taanis ja Soomes 2,5% ning Rootsis, Madalmaades ja Norras üle 3,5%. Samas on järsult tõusnud inimeste kulutused. Kuigi omaosalusmaksete absoluuttase on võrdlemisi madal, siis arvestades hooldusteenuste piiratud kättesaadavust ja seega nende kasutuse vähest mahtu, moodustab see üsna suure osa majapidamiste sissetulekutest. Seega sõltub ligipääs teenustele üha enam **teenusekasutaja maksevõimest**, mis suurendab teenuste kasutamisest tingitud **vaesumise riski**. Arvestades, et suure osa 50aastaste ja vanemate inimeste rahalised võimalused on piiratud, seab pikaajalise hoolduse teenustega adekvaatse kaetuse puudumine paljud Eesti vanemaealised suurde vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse ohtu. Üldiselt madalate sissetulekute tõttu on vaesusrisk ka teistel hooldusvajadusega rühmadel.

Avaliku sektori vähese rahastuse tõttu on teenustega kaetus ebapiisav ja ebavõrdne. Tervishoiu on pikaajalises hoolduses puudus õendushoolduse voodikohtadest. Ligipääs õendusabi teenusele on piirkonniti ebahühtlane, mis on osaliselt tingitud koduõdede vähesusest. Näiteks Lääne-Viru maakonnas haigekassa ostetavad õendushoolduse teenused katavad 40% hinnangulisest teenusevajadusest, samas kui Põlva maa-

² Maailmapanga uuring „Hoolduskoormuse vähendamine Eestis” (2017)

konnas kaetakse hinnangulisest vajadusest 77%. Sotsiaalvaldkonnas sõltub pikaajalise hooldusega kaetus kohalike omavalitsuste võimekusest pakkuda sotsiaalseid hüvitisi ja teenuseid ning see oleneb suuresti eelarves selleks ette nähtud summadest. Kuigi kohalikud omavalitsused peavad pikaajalise hoolduse teenuseid pakkudes järgima seadustest tulenevaid kohustusi, on neil suur otsustusvõim ja autonoomia oma poliitika määratlemisel ning nende võimekus pakkuda ja rahastada teenuseid on väga ebavõrdne³.

Pikaajalise hoolduse teenuste ebapiisava kaetuse ning avaliku sektori vähesel rahastusel tõttu **langeb** mitteametlikele hooldajatele, st **omastehooldajatele ebaproportsionaalselt suur hoolduskoormus**, mis toob kaasa märkimisväärseid majanduslikke ja sotsiaalseid kulusid. Eestis on hoolduskoormus ligikaudu 30 000 naisel ja 17 000 mehel.

Omastehooldus piirab pereliikmete (eriti naiste) võimet aktiivselt tööturul osaleda. Tööjõu-uuringu andmetel on omakse hooldamise tõttu tööturult eemal 8000 inimest ja 5000 töötab osajaga, mis tähendab riigi jaoks kaudseid kulusid, sest saamata jääb maksutulu ning kasvab surve niigi tööjõupuuduses vaevlevale tööturule. Lisaks majanduslikele kuludele kaasnevad omaste hooldamisega ka sotsiaalsed kulud, sh haige või puudega perekonnaliikme hooldamise psühhosotsiaalne mõju ning hooldaja enda tervise halvenemine.

Kuigi Eesti pikaajalise hoolduse korraldus sõltub suuresti mitteametlikust hooldusest, **ei pakuta omastehooldajatele piisavaid sotsiaalseid garantiisid**, hooldajatoetuse maksmise ebaühtlane praktika süvendab sotsiaalmajanduslikku ebavõrdsust veelgi. Vaesemad ja madalama haridustasemega puuetega inimesed sõltuvad suure tõenäo-

susega rohkem mitteametlikust hooldusest. Mitteametliku hoolduse pakkumise ja hooldajatoetuse maksmise kohta ei ole kehtestatud kohustuslikke miinimumnõudeid, mistõttu otsustavad kohalikud omavalitsused juhtumipõhiselt ise, kuidas toetust maksta; toetuse maksmises on piirkonniti väga suured erinevused. Hooldajatoetusele kulutatud raha elaniku kohta kõikus 2016. aastal 0,86 eurost Saaremaal 9,86 euronni Võrumaal (kümme korda suurem, kuid siiski väga madal).

Probleemid ei tulene ainult rahapuudusest või teenuste vähesusest, vaid pikaajalise hoolduse **ebaefektiivsusest korraldusest**. Näiteks on hooldus- ja teenusvajaduste hindamise praktika eri asutustel ja valdkondades väga erinev ning puudub sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna ühine standardiseeritud hindamisraamistik. Samuti puudub üleriigiline andmekogumise ja monitooringu raamistik, mis võimaldaks analüüsida teenuste osutamise mahtu, teenuste pakkumist ning kvaliteeti. Sotsiaalteenuste andmeid hallatakse suurelt jaolt üksnes kohalike omavalitsuste tasandil ning suur osa sellest on paberipõhine.

Ebaefektiivsust süvendab **tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna lahusus**. Valdkondade erinev ja eraldatud rahastamine ning väga selgejooneline organisatsiooniline (asutuspõhine) ja professionaalne (ametialane) eraldatus ei innusta neid valdkondi omavahel hooldust koordineerima ning teenuseid kooskõlastatult osutama. Valdkondade lahusus väljendub ka sarnase sisuga kodu- ja kogukonnateenuste (koduõendus ja isikuabi ning koduteenused) ning institutsionaalse hoolduse (üldhooldekodu ja õendushaigla) paralleelses pakkumises. Esmatasandi tervishoiusüsteem ei kooskõlasta keskselt inimeste liikumist tervishoiu- ja sotsiaalteenuste vahel.

³ Kuigi sotsiaalhoolekande seadus seab omavalitsustele kohustuse pakkuda 11 sotsiaalteenust (millest mõned on ka pikaajalise hoolduse teenused), ei tee seda kõik omavalitsused ning teenuste standardid on väga üldised ja võimaldavad erinevaid tõlgendusi.

Vajadused ja kulutused tulevikus

Pikaajalise hoolduse kasvavad vajadused ja kulutused, mis on põhjustatud kiirest ja ebatervislikust vananemisest, avaldavad järgmise paari aastakümne jooksul märkimisväärset **survet avaliku sektori eelarvele**. Euroopa Komisjoni vananemise raporti (2015) hinnangul suurenevad Eesti kulutused pikaajalisele hooldusele aastatel 2013–2060 võrreldes praeguse kulutuste tasemega 0,6 kuni 1,3 protsenti SKPst, kui arvestada üksnes demograafilist mõju. Eesti elatustaseme ja teenuste katvusmäära lähenemine EL keskmisele võib aga 2060. aastaks Eesti pikaajalise hoolduse kulutusi suurendada lausa 4 protsendini SKPst.

Õigluse ja võrdsuse seisukohalt lähtudes on **vähe võimalusi rahastada pikaajalise hoolduse teenuseid täiendavalt sotsiaalkindlustuse ja palgafondi maksudest**. Sotsiaalkindlustuse ja palgafondi maksud moodustavad juba praegu märkimisväärse osa valitsuse tuludest. Kuigi maksud on viimastel aastatel vähenenud, tekitab muret tööjõumaksude suhteliselt kõrge tase. Veel üks murekoht on sissetulekute ebavõrdsuse kasv Eestis. Eestis on toimetuleku- ja sotsiaaltoetused võrreldes paljude teiste EL riikidega toonud kaasa palju vähem võrdsust. Praeguse maksusüsteemi juures ei ole soovitatav pikaajalise hoolduse rahastamiseks osamakselise riikliku hoolduskindlustuse kehtestamise teel sotsiaalmakse suurendada. Seega peaks rahastus avaliku sektori poolt hooldusteenuste paremaks pakkumiseks tulema teistest tuluallikatest.

Poliitikavalikud ja -soovitused

Maailmapank soovib Eestil pikaajalise hoolduse korralduse reformimisel liikuda sammhaaval olemasolevast olukorrast ehk

nullpunktist järjest parema süsteemi suunas ning pakub selleks välja kolm etappi (vt tabel 1). Poliitikakujunduse etapid hõlmavad kaht liiki sekkumisi, mis on vajalikud Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi arendamiseks: tegelemine kiireloomuliste poliitiliste prioriteetidega ja nn ideaalse süsteemi poole liikumiseks vajalike ehitusplokkide tugevdamine.

Kiireloomuliste prioriteetidena soovib Maailmapank tegeleda ebavõrdsusega teenuse osutamisel. Selleks tuleks pikaajalise hoolduse täiendaval rahastamisel keskenduda nendele kohalikele omavalitsustele, kelle võime teenuseid rahastada on nõrgem, ning suurendada omastehooldajatele võimaldatavat rahalist ja sotsiaalset toetust. **Ehitusplokkide** hulka kuuluvad riigi juhtimisfunktsioon, õigusruum, asutused ja mehhanismid, mis on vajalikud pikaajalise hoolduse koordineerimiseks. **Seega peab riik võtma endale suurema vastutuse ja rolli pikaajalise hoolduse juhtimisel ning teenuste planeerimisel ja rahastamisel**, looma ühtse õigusraamistiku, arendama välja analüüsimise mehhanismid pikaajalise hoolduse vajaduste ja teenuste osutamiseks ning tagama tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna parema koordineerituse ja infovahetuse.

Uuringus esitatud stsenaariumid on konstrueeritud vaheetappidena liikumisel olemasolevast olukorrast inimeste jaoks üha tulemuslikuma, kättesaadavama ja võrdsema süsteemi poole. Ideaalse süsteemina inimese (abivajaja ja pereliikme) vaatevinklist on nähtud olukorda, kus põhiosa pikaajalise hoolduse teenustest on rahastatud ja korraldatud avaliku sektori (riik ja omavalitsus) poolt ning pereliikmete roll hoolduse korraldamisel on vähene, piirdudes tavalise abistamise ja madala omaosalusega teenuste rahastamisel. Põhirõhk on kodu- ja kogukonnateenustel, teenuste kättesaadavus on tagatud kõigile ning tervise- ja sotsiaalsektor tegutseb koos-

Tabel 1. Poliitikakujunduse etapid pikaajalise hoolduse arendamiseks

	Hetke- olukord	1. Etapp Parandustega hetkeolukord	2. Etapp Ideaalsema süs- teemi poole	3. Etapp Lähemal ideaal- sele süsteemile
Katvus, kvaliteet, võrdsus	Piiratud	Veidi parem	Möödukas	Suur
Finantskaitse	Minimaalne	Endiselt piiratud	Möödukas	Suur
Eelarvelise jätkusuutlikkuse riskid	Madalad	Madalad	Keskised	Kõrged
Mitteametlike hool- dajate koormus	Väga suur	Väga suur	Möödukas	Vähene
Avaliku sektori rahas- tus aastaks 2030	0,6% SKPst	0,6–0,8% SKPst	2%–2,5% SKPst	3,5–4% SKPst
Katteallikad	Eraisikute kulutused	Valdavalt eraisikute kulutused	Eraisikute kulutu- sed, riigi rahastus	Valdavalt riigi rahastus
Rahastus- mehhanismid	Eraldi rahavood	Eraldi rahavood	Koos- ja koostööd toetava rahastuse pilootprojektid	Koos- ja koostööd toetav rahastus
Avaliku sektori teenused	Piiratud	Endiselt piiratud	Laiendatult	Valdavalt
KOvide teenused	Suured erinevused	Kohustuslikud miinimumstandardid	Laiendatud moni- tooring ja analüüs	Universaalne moni- tooring ja analüüs
Inimressursi vajadus	Vähene	Endiselt vähene	Kasvav	Suur
Informatsiooni-vood	Killustatud	Lõimitud visioon	Lõimimise pilootprojektid	Lõimitud
Hüvitiste pakett	Ebapiisav	Endiselt piiratud	Laiendatud	Rikkalik
Sihitamine	Vähene	Tulenevalt inimese majanduslikust olukorrast	Laiem kättesaadavus	Universaalne, vajadusepõhine
Hoolduse lõimitus	Killustatud	Lõimitud visioon	Lõimimise pilootprojektid	Mitmetasandiliselt lõimitud

ALLIKAS: MAAILMAPANK 2007.

kõlastatult. Avaliku sektori rahastus nn ideaalse süsteemi puhul peaks suurenema kuni 3,5–4%-ni SKPst.

See, kui palju raha või tööd otsustab riik pikaajalise hoolduse reformimisse panna ning millise teenuste katvuse tasemeni soovitakse jõuda, sõltub **ühiskondlikest valikutest, poliitilistest otsustest ja maksukoormusest** riigis. Loomulikult ei pea Eesti valima olukorra, kus riik tagab kohe kõigile tee-

nuste kättesaadavuse ning nende täieliku rahastamise, mis ei ole tõenäoliselt realistlik ega jõukohane. Praegusest olukorrast ehk nullpunktist, kus põhikoormus pikaajalise hoolduse korraldamisel kui ka rahastamisel lasub ebaproportsionaalselt pereliikmetel ning vajadus hooldusteenuste järele pidevalt suureneb, tuleb aga edasi liikuda võrdsema ja inimestest hoolivama süsteemi poole. Seetõttu soovitab Maailmapank Eestil edasi

minna samm-sammult, liikudes praegusest olukorrast esimesse etappi ning luues eeldusi pikaajalise hoolduse korralduse järkjärguliseks ülesehitamiseks.

Esimesel etapil jäävad avaliku sektori kulutused suuresti praegusele tasemele (nähes ette siiski teatud lisainvesteeringuid); rõhku pannakse ressursside ümberjaotamisele esmatähtsate vajaduste järgi ning keskvalitsuse juhtimisfunktsiooni tugevdamisele, et osutada tulevikus paremat hooldust. Praegusest olukorrast esimesse etappi liikumiseks on tarvis avaliku sektori piiratud ressursid ümberjaotada nii, et need oleks suunatud piirkondadesse, kus vajadused on kõige suuremad ja kus mitteametlikud hooldajad pakuvad praegu kõige rohkem tuge kõige väiksema hüvitise eest. Teise sammuna tuleb selle etapi tegevuste elluviimiseks panna paika raamistikud, mille põhjal hinnata inimeste teenusevajadust ning jälgida teenuse osutamist ja kvaliteeti kohalikes omavalitsustes. Samuti tuleks kehtestada kohustuslikud teenusestandardid, et tagada üleriigiliselt teenuste võrdne pakkumine ja kvaliteet. Kolmandaks tuleb sellel etapil teha seadusemuudatusi, mida on vaja tervishoiu- ja hoolekandeteenuste koordineerimiseks, sh tervishoiu ja hoolekande infosüsteemide loomiseks. Samuti tuleks teha ettevalmistusi, mis arvestaksid tööjõu vajadust pikaajalises hoolduses tulevikus.

Teisel etapil kasvavad avaliku sektori kulutused mõõdukalt, mis võimaldab suurendada ametlike tervishoiuteenuste katvust, vähendada sõltuvust mitteametlikust hooldusest ning võtta tervishoiu ja hoolekandes kasutusele hoolduse koordineerimise elemente. Teisel etapil rakendatakse täies mahus vajaduste hindamise ja teenuste osutamise järelevalve raamistike, mis võeti kasutusele esimesel etapil. Hoolduse paremaks koordineerimiseks püütakse viia tervishoiu ja hoolekande rahastamine samadele alustele.

Kolmanda etapi puhul kasvavad avaliku sektori kulutused märkimisväärselt, mis läbi paranevad olulisel määral hoolekandeteenuste katvus ja kvaliteet ning inimeste kaitse vaesusrisi eest. Kolmanda etapi puhul sarnaneb pikaajalise hoolduse süsteem parimale võimalikule süsteemile, seda eriti Põhjamaades ja mõnes Lääne-Euroopa riigis saavutatud teenustega kõrge katvuse taseme poolest.

Mis saab edasi?

Tuginedes Maailmapanga uuringule ning ekspertide hinnangutele töötas hoolduskoormuse vähendamise rakkerühm välja raporti poliitikasuunistega pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks. Rakkerühma lõppraportis jõuti järeldusele, et hoolduse korraldus vajab süsteemseid muudatusi, sest üles tuleb ehitada **terviklik ja integreeritud pikaajalise hoolduse süsteem**. Uuendatud süsteem peab tagama hooldusvajadusega inimestele ühtlase kättesaadavuse ja kvaliteediga loimitud teenused ning inimesekeskse hoolduse korralduse. Hoolduskoormuse leevendamiseks tuleb kaasata kogukonda ning pakkuda omastehooldajatele suuremat tuge, lähtudes sealjuures põhimõttest, et hooldusvajadusega inimestel on õigus elada täisväärtuslikku ja iseseisvat elu.

Pikaajalise hoolduse reformi õnnestumise tagamiseks on vaja **kindlat vastutajat ja eestvedajat**. Selleks tuleb sotsiaalministeeriumil määrata pikaajalise hoolduse poliitika juhtija, kes on volitatud koordineerima tegevust sotsiaal- ja tervisevaldkonna üleselt ning moodustama meeskonna reformi ettevalmistamiseks ja elluviimiseks. Sotsiaalministeeriumi juurde tuleb moodustada ka sidusrühmade esindajatest koosnev tööriühm, kes jälgib reformi elluviimist, annab poliitikakujundajatele nõu ning seisab huvirühmade vajaduste eest. Tööriühma on soovitatav kaasata

hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma liikmeid, kes on kaheaastase protsessi osalisena reformi vajadustest ja eesmärkidest hästi informeeritud. **Teenuste kättesaadavuse ja võrdse kohtlemise** tagamiseks on vaja järkjärgult suurendada avaliku sektori rahastust. Esmajärjekorras tuleb täiendavaid summasid suunata majanduslikult vähemvõimekamatele omavalitsustele, et nad osutaksid pikaajalise hoolduse teenuseid suuremas mahus. Abi ühtlase kvaliteedi ja võrdse kohtlemise tagamiseks on tarvis korrastada õigusruum, välja töötada ühtsed kohustuslikud miinimumnõuded kohaliku omavalitsuse teenustele ning ühtlustada hooldushüvitise maksmise põhimõtted. Inimeste vajaduste ja saadud teenuste kohta tuleb kohalikul tasandil koguda digitaliseeritud andmeid ning inimesekeskse hoolduse korraldamiseks liidestada eri andmebaasid. **Omastehooldajad** jäävad pikaajalise hoolduse süsteemi oluliseks osaks, mistõttu tuleb neile pakkuda suuremat tuge, et vähendada hoolduskoormuse negatiivset mõju hooldajate tervisele ning sotsiaalsele ja majanduslikule toimetulekule. Pereliikme määramine ametlikuks hooldajaks ja selle eest hooldushüvitise maksmine peab olema korraldatud ja rahastatud üleriigiliselt ühtsetel alustel ning paremini sihitatud.

Killustatuse ja dubleerimise vähendamiseks tuleb suurendada **sotsiaal- ja tervisevaldkonna integreeritust**, et parandada inimeste toimetulekut ja pakkuda tulemuslikumat abi. Integreerimine puudutab seadusandlike ja regulatiivsete piirangute vähendamist ja ühtsete eesmärkide sõnastamist, andmete standardiseerimist ja andmetele vastastikku ligipääsu võimaldamist ning teenuste koostööd toetavat rahastamist ja koosrahastamist⁴. Inimese vajadustest

lähtuvate teenuste pakkumiseks ja abi korraldamiseks on vaja pakkuda hooldust **koordineeritult ja inimesekesksest**. Selleks on esmalt tarvis ühtlustada hooldusvajaduse hindamine, võtta kasutusele standardiseeritud hindamisvahendid ning infotehnoloogia abil kokku viia eri valdkondades ja ametkondades inimese kohta tehtud hindamised. Teisalt tuleb tagada inimesekeskne hoolduse koordineatsioon sotsiaal- ja tervisevaldkonna esmatasandi spetsialistide vahel. Selleks asub sotsiaalministeerium juba 2018. aastal välja töötama hoolduse koordineerimise mudelit.

Pereliikmete hoolduskoormuse vähendamisele saavad kaasa aidata ka **vabatahtlikud ja kogukond**. Avaliku sektori algatusel tuleks luua strateegia vabatahtlike ja kogukonna sihipärasemaks panustamiseks sotsiaalkaitseks ning mudel vabatahtlike kaasamiseks pikaajalisse hooldusesse. Toetada tuleks kogukonnapõhiseid inimeselt-inimesele lahendusi, mis näevad ette omastehooldajate aktiivset osalust kogukonna elus ja toetavad omastehooldajate juba eksisteerivaid kogukondi.

Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõppraport esitatakse valitsusele arutamiseks aasta lõpus ning seejärel koostab sotsiaalministeerium kui pikaajalise hoolduse poliitika eest vastutaja tegevuskava ja eelarve poliitikasuuniste elluviimiseks. S

Maailmapanga uuringu täisversioon (inglise keeles) ja hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõppraport on kättesaadavad Riigikantselei hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma veebilehel <https://riigikantselei.ee/et/hoolduskoormus>.

⁴ Teenuste koostööd toetava ja koosrahastamise all on peetud silmas sotsiaal- ja tervisevaldkonna pikaajalise hoolduse teenuste rahastamise loimimist ja rahavoogude ühtlustamist teenuste efektiivsemaks korraldamiseks ning koostöö suurendamiseks.

Hoolduskoormuse vähendamise esmased abinõud

Häli Tarum

hoolekande osakonna juhataja, sotsiaalministeerium

Selle aasta lõpus jõuavad Vabariigi Valitsusse hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma töö tulemusena valminud poliitikasoovitused. Nendele tuginedes peab valitsus otsustama, kuidas probleemi lahendamiseks edasi liikuda. Kuid paljuski tänu rakkerühma olemasolule ja teema aktuaalsusele tuli valitsuse tegevusprogrammi kohaselt sotsiaalministeeriumil juba 2017. aastal esitada valitsusele rahastusettepanekud, kuidas toetada hoolduskoormuse vähendamist aastatel 2018–2021. Sotsiaalministeeriumi kokku pandud ettepanekud kiitis valitsus heaks käimasoleva aasta septembris ja nii olemegi teinud kibekiiret tööd, et tegevusi saaks hakata ellu viima.

Neli uut tegevussuunda

Esmaste rahastusettepanekute kokkupanemisel lähtuti ühelt poolt rakkerühmas tõstatatud probleemidest ning teiselt poolt oli oluline suunata lisaressursse nendesse kohtadesse, kus probleem on kõige pakilisem. Seega oli esmajärjekorras asjakohane alustada kvaliteetsete teenuste pakkumisega suurema hooldusvajadusega inimestele. Samuti oli vaja luua alused sotsiaal- ja tervishoiuteenuste koordineeritud osutamiseks ning toetada hooldajate töö-, pere- ja isikliku elu ühita-

mist. Nii leidsidki valitsuses kinnitamist neli tegevussuunda:

- 1) uus teenus uuele sihtrühmale: päeva- ja nädalahoiu teenus intellektihäirega täisealistele
- 2) kohandatud teenusekohad dementsuse diagnoosiga eakatele ja dementsuse alase kompetentsi tõstmine
- 3) sotsiaal- ja tervisesektori vahelise hooldest puudutava koordineerimisüsteemi katsetamine
- 4) lisapuhkepäevad sügava puudega inimese töötavale pereliikmele.

Päeva- ja nädalahoiu teenus

Koos huvirühmade ja Sotsiaalkindlustusametiga töötasime selle aasta sügisel välja uue teenuse suures mahus hooldest, järelevalvet ja kõrvalabi vajavatele raske või sügava intellektihäirega täiskasvanutele. Nimetatud sihtrühmal on alates 2018. aastast võimalus saada igapäevaelu toetamise teenust ühes kuus kuni 21 ööpäeva.

Oluline on teenuse pakkumisel lähtuda hooldest vajava inimese ja tema perekonna vajadustest. Mõnel juhul soovivad pereliikmed kasutada teenust ainult tööpäevadel ja päevasel ajal, teise perekonna vajadused võivad olla aga hoopis vastupidised. Seega nõuab

erinevaid võimalusi ja lahendusi pakkuv teenuse osutamine omamoodi paindlikkust ka teenuseosutajatel.

Teenusele saamiseks tuleb pöörduda lähimasse Sotsiaalkindlustusameti esindusse, kus hinnatakse, kas just nimetatud teenus on intellektihäirega inimesele sobilik. Vajaduse ilmnedes saadetakse inimene tema kodule kõige lähemal asuva teenuseosutaja juurde. Teenusel tagatakse lisaks tavapärastele igapäevaelu toetavatele tegevustele ka juhendamine ja abistamine riietumisel ja söömisel ning hooldus- ja hügieenitoimingutes. Samuti nõustatakse teenust saavate inimeste lähedasi, et nad mõistaksid ja tuleksid toime inimese erivajaduse ja võimalike käitumise eripäradega. Teenuse kasutajal tuleb tasuda omaosalus toitlustuse ja ööbimise korral ka majutuse eest. Omaosaluse tasumiseks on võimalik vajadusel taotleda abi kohalikul omavalitsuselt.

Dementsuse diagnoosiga eakad

Eakate hoolekandes on üheks kiireloomuliseks probleemiks dementsusega inimestele sobilike teenuste puudumine: spetsiaalselt dementsuse diagnoosiga eakatele mõeldud päevahoiuteenust pakutakse vähe ja üldhooldekodude ruumid pole alati dementsusega inimeste vajadustele sobilikud. Samuti on nii sotsiaaltöötajatel kui ka teistel spetsialistidel, teenuseosutajatel ja perekondadel puudus praktilisest teadmisest, kuidas dementsusega eakatega hakkama saada.

Selle probleemi leevendamiseks rajatakse sotsiaalministeeriumi eestvedamisel 2018. aastal dementsuse kompetentsikeskus, mille ülesanne on korraldada valdkonna võrgustikutööd, koondada tõenduspõhiseid metoodikaid, häid praktikaid ja ekspertiisi, töötada välja koolitusmaterjale, viia läbi koolitusi ning arendada tugiteenuseid. Samuti hakkab kompetentsikeskus nõustama teenuseosuta-

jaid sobivate töövõtete kasutusele võtmisel, füüsilise keskkonna kohandamisel, teenuste arendamisel ja käivitamisel ning keerulismate juhtumite lahendamisel.

Lisaks saavad üldhooldekodud taotleda sotsiaalministeeriumist toetust, et kohendada ruumid dementsuse diagnoosiga eakatele sobivaks. Toetust on võimalik küsida nii ruumide renoveerimiseks kui ka väiksemate juurdeehitiste tegemiseks. Näiteks saavad hooldekodud toetuse abil soetada häirenuppe, paigaldada aiapiirdeid, luua teraapiaruumi või paigaldada silte ja märke, mis aitavad dementsuse diagnoosiga eakatel hooldekodus ringi liikuda. Riigieelarves on selleks ette nähtud 1,2 miljonit eurot ning niipea kui toetuse saamise tingimused on koostöös kompetentsikeskusega välja töötatud, anname toetuste taotlemise kohta ka rohkem informatsiooni.

Hoolduse koordineerimise pilootprojekt ja lisapuhkepäevad

Praegu puudub hoolduse korraldamisel, teenuste vajaduste hindamisel ja pakkumisel inimese terviklikest vajadustest lähtuv lähenemine, st inimese vajadusi ei hinnata komplekselt ja keskne (sektorite ja tasan-dite vaheline) koordineerimine on puudulik. Tihtipeale on ka hooldusvajadusega inimese pere liikmed ise justkui valdkondade vahelised juhtumikorraldajad, kellele tuleb erinevate teenuste saamiseks pöörduda erinevate asutuste poole.

Probleemi lahendamiseks töötame välja mudeli, mis integreerib sotsiaal- ja tervisevaldkonnas pakutavad teenused ning katsetame seda aastatel 2018–2019 mõnedes kohalikes omavalitsustes. Mudeli paika seadmisel lähtume rakkerühma ettepanekutest ning kindlasti on ka huvirühmadel võimalik mudeli väljatöötamisse enne selle katsetamist panustada.

Lisaks eelpool nimetatud tegevustele otsustas valitsus kehtestada ka täiendavad puhkepäevad sügava puudega isiku töötavatele pereliikmetele. Eesmärk on ennetada hoolduskoormusega pereliikme tööturult kõrvale jäämist, soodustada paindlikku hooldamise ja töötamise ühitamist ning hoolduskoormuse jagamist pereliikmete vahel. Muudatuse eelnõu on praegu sotsiaalministeeriumis ettevalmistamisel ning jõuab peagi ka avalikule kooskõlastusringile.

Järgmised sammud

Seega võib kokkuvõttes öelda, et rakkerühma tegevuse tulemusena on esimesed muudatused juba töös, kuid lahendamist vajavaid probleeme on hoolekande valdkonnas oluliselt rohkem. Maailmapanga soovitude kohaselt tuleb meil edasi liikuda samm-sammult ja luua esmalt eeldused pikaajalise hoolduse korralduse süsteemiks. See tähendab nii olemasoleva õigusraamistiku ülevaatamist kui ka pikaajalise hoolduse korralduspõhimõtete paika seadmist. **S**

Pikaajalise hoolduse praegused probleemid ja võimalikud lahendused



Gerli Paat-Ahi

analüütik, poliitikauuringute keskus Praxis

Sarnaselt teistele arenenud riikidega suureneb ka Eestis iga aasta eakate osakaal: kui 2016. aastal oli 65+ vanuses elanikke 19% elanikkonnast, siis rahvastikuprognoside kohaselt on neid 2030. aastal 24% ja aastal 2060 juba 30%. Paljud riigid on seadnud eesmärgi eakaid toetada, et nad oleksid võimalikult terved ja saaksid elada võimalikult kaua oma kodus. Selle üheks eelduseks on, et eakad saavad õigel ajal just neile vajalikke lõimitud tervise- ja hoolekandeteenuseid. Praegu on Eesti kõrges eas (vanuses 65+) inimesed, võrreldes oma Euroopa eakaaslastega, oluliselt

halvema tervisega, ja paljud neist vajavad igapäevaseks toimetulekuks kõrvalist abi.

Millist hoolduse korraldust oleks vaja?

Üheks põhjuseks, miks lõimitud hoolduse tagamine on keeruline, on tervishoiu ja hoolekande rahastamine eri allikatest. See tekitab olukorra, kus ühelgi spetsialistil pole ülevaadet sellest, milliseid teenuseid abivajaja saab tervise- ja milliseid hoolekandesüsteemist. Lõimitud hoolduse puhul on väga oluline, et pikaajalist hooldust vajava inimese puhul

oleksid hinnatud nii tema tervishoiu- kui ka hoolekandeteenuste vajadused (vt joonis 1). Seda hindamist peaks kordama teatud aja pärast, kuna vajadused võivad ajas muutuda. Teiseks oluliseks aspektiks integreeritud hoolduse korral on nii abivajaja kui ka tema lähedaste kaasamine ravi- ja hooldusprotsessi. Uuringud on näidanud, et kui koos abivajajaga on läbi arutatud, mis oleksid ravi ja hoolduse eesmärgid (nt võib olla eesmärgiks iseseisev pesemine, kõndimine vms), siis on inimene ka enam motiveeritud ja tulemused paremad. On oluline, et kogu ravi- ja hooldusprotsessi oleksid kaasatud ka erinevate valdkondade spetsialistid nii tervise- kui ka hoolekandesüsteemist (tavaliselt KOV tasandil), näiteks koduõde, perearst, sotsiaaltöötaja. Nende spetsialistide tegevus peaks olema koordineeritud, mis tähendab seda, et oleks vaja juhtumikorraldajat, kes korraldaks abivajaja hindamist, jälgiks pidevalt tema teenuste vajadust ja tagaks, et inimesele oleksid kättesaadavad kõik just talle vajalikud teenused.

Projekt teenuste edasiarendamiseks

Riiklikku süsteemi üleöö muuta ei saa, kuid abi on ka väikestest algatustest. Poliitika-uuringute keskus Praxis osaleb alates 2015. aastast rahvusvahelises projektis SUSTAIN (*Sustainable Tailored Integrated Care for Older People in Europe*), mis keskendub eelkõige kodus osutatavatele pikaajalise hoolduse teenustele. Projekti eesmärk on olemasolevaid teenuseid edasi arendada, tagamaks teenuste patsiendikesksus, fokuseeritus ennetusele, tõhusus, kvaliteet ja turvalisus, ning teha seda selliselt, et edasiarendatud teenused oleksid rakendatavad ka teistes EL riikides. Uuringus osalevad lisaks Eestile ka Austria, Saksamaa, Holland, Norra, Hispaania ja Suurbritannia. Eestis viivad arendusprojekte

ellu kaks pikaajalise hoolduse teenuste pakkujat: koduõendusteenuse osutaja Medendi OÜ ja hoolekande- ja tervishoiuteenuseid osutav SA Alutaguse Hoolekeskus, nende asutuste kliendid ja klientide lähedased. Esmalt kaardistasime mõlema asutuse probleemid ja vajadused, seejärel töötasime koos kõigi asjaosalistega välja nendele probleemidele lahendused, mida nad said ka kohe praktikas katsetada.

Hooldusele saabuva kliendi kohta on liiga vähe infot

Alutaguse Hoolekeskuse puhul selgus kaks peamist probleemi: asutusse saabuvate klientide kohta oli arsti saatekirjal liiga vähe infot; asutuses puudus süsteem, kuhu koondada patsiendi kohta kogutud info. Seetõttu seadis Alutaguse Hoolekeskus omale eesmärgiks luua hea info haldamise ja vahetamise süsteem koos vastava dokumentatsiooniga. Nad töötasid välja põhjaliku vastuvõtuankeedi, mis täidetakse kliendi saabumisel koos tema lähedastega. Seejärel töötati välja uut tüüpi integreeritud ravi- ja hooldusplaan, mida hakati koostama igale kliendile. Plaanis pannakse koos kliendiga paika eesmärgid, milleni inimene tahab jõuda, nt iseseisev pesemine, iseseisev söömine vms.

Elkõige on kirjeldatud sekkumise eesmärgiks tugevdada abivajaja, tema perekonna ja erinevate meeskonnaliikmete (hooldajad, õed, terapeutid, arstid) omavahelist sidet (isegi kui need omavahel kokku ei puutu), pakkuda mitmekülgselt personaliseeritud hooldust (sh dubleerimist vältides) ning kohandada hooldusteenus vastavaks kliendi vajadustele. Peamine kasu nimetatud projekti korral seisneks selles, et on olemas kõigile osapooltele arusaadav informatsioon patsiendist ja tema vajadustest ning et seda infot omavahel jagatakse.



Joonis 1. Lõimitud hoolduse ja tervishoiusüsteemi tasakaalustamine (SUSTAINi töögrupp)

Koduõenduse ja -hoolduse osutajad ei tea, mis teenuseid inimene saab

Koduõendusteenust pakkuva Medendi OÜ puhul tuli ühe olulise probleemina välja asjaolu, et koduõde ei teadnud, kes patsiendi kodus veel teenuseid osutab ja mis laadi need teenused on. Näiteks kui koduõde näeb, et inimesel oleks vaja ka hooldustöötajat, siis ta võib küll sellest kohalikule sotsiaaltöötajale teada anda, kuid hiljem ta ei saa kontrollida, kas hooldustöötaja ikka käib või mitte. Teisalt võis juhtuda ka nii, et patsiendil käis kodus kaks koduõde (kuigi haigekassa maksab vaid ühe eest), aga koduõed ise seda ei teadnud. Seda probleemi on arutatud ka ministeeriumi tasemel, kuid seni puudub hea lahendus, kuidas info kättesaadavust parendada. Seetõttu töötas Praxis koos Medendiga välja koduõendus- ja hooldusplaani (edaspidi ÖHP).

ÖHP eesmärk on hoolekande ja tervishoiuteenuste kooskõlastamine ja see töötati

välja koos patsientidega. Plaan sisaldab olulist infot patsiendi, tema ravi, vajaduste ja arengu kohta ning soosib patsiendi ja temaga töötavate spetsialistide koostööd. ÖHP on patsiendi kodus kalendri kujul olemas ning kõik omaksed ja spetsialistid, kes kodus seda inimest külastavad, saavad seda täita ning lugeda, kes ja mida inimesega teeb. ÖHPs on kirjas inimese peamised diagnoosid ja hooldusvajadus. ÖHP erineb analoogsetest eri asutustes kasutusel olevatest plaanidest ka selle poolest, et ÖHPs panevad koduõde ja patsient koos paika eesmärgid, milleni tahtakse jõuda. Plaani elluviimise käigus toimub mõlema poolt pidev hindamine, kui kaugel ollakse eesmärgi saavutamisest ja missugused on seda soodustavad või takistavad tegurid. Lisaks on ÖHPs pikaajalist hooldust vajava inimese emotsionaalse seisundi hindamiskaala, see aitab õigel ajal näiteks tuvastada depressiooni, mis on eakate suurt suitsiidi osakaalu arvestades väga oluline¹.

¹ ÖHP vormi leiab veebiaadressil: www.praxis.ee/wp-content/uploads/2015/08/Tr%C3%BCKifail_KODU%C3%95ENDUS.pdf.

Praeguseks oleme mõlema projekti elluviimisega jõudnud poole peale ning läbi viidud on ka 30 teenusekasutaja esmane hindamine. Mõlema asutuse teenusekasutajad ja lähedased olid uue lähenemisviisiga rahul. Eriti meeldis teenust saanud inimestele see, et koos nendega arutati, mis eesmärgini võiks jõuda. Seetõttu nad tundsid ennast rohkem asjas sees olevana ning see aitas neil endil ka leida motivatsiooni tulemuse saavutamiseks.

Kodus elavate abivajajate puhul oli ka omaste hinnang ÕHP plaanile väga hea, kuna nad said ise näha, mis nende lähedastega tehakse ja kes nendega tegeleb. ÕHP annab lisaks võimaluse ka omastel omi tähelepanekuid teenuseosutajatele edastada (nt, et eakas inimene ei ole mitu päeva hästi söönud vms).

Kuidas edasi?

SUSTAINi projekt kestab veel ligemale aasta ning selle raames tegeleme peamiselt

patsientide, omaste ning töötajate hindamisega: kuidas nad on arendusprojektide rakendamise tulemustega rahule jäänud, kas inimesekesksus on seeläbi paranenud ning kas need projektid on kaasa aidanud ka pikaajalise hoolduse ohutumale osutamisele. Paralleelselt otsime võimalusi, kuidas ÕHP digitaliseerida, et seda oleks eri teenuseosutajatel mugavam kasutada.

Projekti raames saavad webinaride ja lõpukonverentsi kaudu oma kogemusi jagada organisatsioonid kõigist projektis osalenud riikidest, kes viisid ellu mitmesuguseid arendusprojekte. Vahetatakse kogemusi ning otsitakse võimalusi, kuidas saaks väljatöötatud lahendusi jagada ka teiste riikidega. Kõigi riikide arendusprojektid on suunatud eelkõige tervise- ja hoolekande integratsiooni tugevdamisele ning ravikvaliteedi parandamisele. **S**

Vabatahtlikkuse põhimõte üldhooldusteenuse osutamisel



Eva Lillemaa

õiguskantsleri nõunik



Maria Sults

õiguskantsleri nõunik

Hooldust vajavaid inimesi abistada püüdes ja neid hooldades puutuvad nii kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad, hoolekandeesutuste personal kui ka hoolduse vajajate lähedased kokku keeruliste olukordadega, kus tuntakse end ebakindlalt, sest pole selge, millised on õiguslikud raamid, mida tegutsedes silmas pidama peaks. Artikkel võib pakkuda huvi neile, kes otsivad vastuseid küsimustele, mis puudutavad hooldust vajavate inimeste tahteavalduste arvestamist. Näiteks, kas enesega mitte hakkama saava ja abist keelduva eaka võib paigutada kinnisesse hooldusasutusse või millistel juhtudel on lubatud ravimite nõusolekuta andmine.

Mida ütleb põhiseadus

Üks olulisemaid põhiõigusi on **vabaduspõhiõigus**, kuna see on eelduseks paljude teiste põhiõiguste kasutamisel. Kui inimene on pandud tuppä luku taha, ei piirata pelgalt tema liikumisvabadust, vaid võetakse temalt ka võimalus järgida oma soove ja valikuid, nt milliste inimestega suhelda, millises keskkonnas ringi jalutada, kuidas oma vaba aega sisustada. Samuti võib olla piiratud tuppä lukustatud inimese vaba ligipääs tualettruumile, joogiveele ja söögile.

Vabaduspõhiõigust kaitseb Eesti Vabariigi põhiseaduse (PS) § 20. Üheks selliseks olukoraks, kus põhiseadus lubab isiku vabaduspõhiõigust piirata, on psüühikahäirega isiku kinnipidamine, kui ta on endale või teistele

ohtlik (PS § 20 lg 2 p 5). Vabaduspõhiõiguse piiramise võimalused ja kord peavad olema sätestatud seaduse tasandil (PS § 20 lg 2). Seega saab inimese ohtlikkusele viidates tema vabadust piirata üksnes siis, kui seadus seda selgelt lubab.

Sotsiaalteenuste osutamisel lähtutakse **vabatahtlikkuse põhimõttest** (EV põhiseadus, komm 2017). Põhiseaduse valguses saab vaid erandjuhtudel olla alust kohustada inimest viibima teatud teenuseosutaja juures (nt hoolekandeesutuses). Sotsiaalteenuseid vajavate inimeste põhiõiguste piiramine võib teatud juhtudel osutada vältimatuks (nt inimese nõusolekuta hooldamise juhud, mis on sätestatud sotsiaalhoolekande seaduses), vt nt Suurbritannia praktikat (Alzheimer's

Society 2016). Kas ja millistel juhtudel inimeste põhiõiguste- ja vabaduste piiramine on õigustatud, sisustab suuresti seadusandja. Mööda ei saa seejuures minna PS § 20 lg 2 punktis 5 sätestatud isiku ohtlikkuse kriteeriumist ning silmas tuleb pidada ka Euroopa Inimõiguste Kohtu (EIK) praktikat.

EIK on Winterwerpi asjas välja toonud, millised tingimused peavad olema täidetud psüühikahäire konstateerimiseks, ning osutanud, et kellegi kinnipidamine lihtsalt sel põhjusel, et tema vaated või käitumine lahknevad ühiskonnas valitsevatest normidest, ei ole Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooniga kooskõlas.¹ Nii Stankovi kui ka K.C. asjas on EIK osutanud, et pelgalt hooldusvajadusega ei saa õigustada inimese vabaduse piiramist ja vastu tema tahet hooldekodusse paigutamist – sunniviisilise paigutamise vajaduse peab tingima inimese kestev psüühiline seisund. Samuti on neis lahendites rõhutatud kohase menetluse ja kinnipidamise põhjendatuse regulaarse kontrolli nõuet.²

Riigikohus on oma praktikas mitmeid kordi selgitanud, kuidas tuleks kehtiva õigusliku raamistiku kontekstis tuvastada inimese ohtlikkust enesele või teistele. Riigikohtu hinnangul tuleb iga kord tuvastada inimese ohtlikkus, arvestades konkreetseid asjaolusid, ning eelkõige saab inimese ohtlikkus väljenduda füüsilises ohus tema enda või teiste elule või tervisele, mh kalduvuses vägivalle või suitsiidile. Samuti on Riigikohus rõhutanud,

et inimese ohtlikkust tuleb hinnata kõrgendatud standardite kohaselt ning tuvastada ohtlikkus lähituleviku mõttes väga piiratud ajalise distantsiga. Samuti tuleb tuvastada, et isiku ohtlikkus lähitulevikus on pigem kindel kui tõenäoline.³

Kokkuvõtlikult saab öelda, et kuigi sotsiaalteenuste osutamisel lähtutakse vabatahtlikkuse põhimõttest, lubab põhiseadus luua õigusliku aluse psüühikahäirega inimese vabaduspõhiõiguse piiramiseks nende juhtumite tarvis, kui inimene on endale või teistele ohtlik.

Vabatahtlikkuse põhimõttest kõrvale kalduvad erandid

PS § 20 lg 2 punkti 5 alusel lubab kehtiv õigus piirata psüühikahäirega isiku liikumisvabadust vaid sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) §-des 105–107 ning psühhiaatrilise abi seaduse (PsAS) §-des 11 ja 14 sätestatud juhtudel:

- isiku paigutamisel ööpäevaringsele erihooldusteenusele kohtumääruse alusel või
- ööpäevaringsel erihooldusteenusel viibiva isiku paigutamisel eraldusruumi või
- isiku tahtest olenematult tema paigutamisel ravile haigla psühhiaatriaosakonda vältimatu psühhiaatrilise abi korras või
- psühhiaatriaosakonnas tahtest olenematul ravil viibiva isiku suhtes ohjeldusmeetme rakendamisel.

SHS ega PsAS ei anna aga õiguslikku alust

¹ Euroopa Inimõiguste Kohtu 24.10.1979 otsus asjas nr 6301/73 Winterwerp vs. Madalmaad, p 37. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-57597>.

² Euroopa Inimõiguste Kohtu 17.03.2015 otsus asjas nr 25820/07 Stankov vs Bulgaaria. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-152877>, lahendi kokkuvõte Riigi Teatajas www.riigiteataja.ee/kohtuteave/kohtulahendi_analysys/10734; Euroopa Inimõiguste Kohtu 25.11.2014 otsus asjas nr 31199/12 K.C. vs. Poola, 70–71. <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-148259>, lahendi kokkuvõte Riigi Teatajas www.riigiteataja.ee/kohtuteave/kohtulahendi_analysys/10321.

³ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 30.04.2013 lahend asjas nr 3-2-1-44-13, p 14. <https://www.riigikohus.ee/lahendid?asjaNr=3-2-1-44-13>; Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 14.02.2014 lahend asjas nr 3-2-1-155-13, p 39.2. <https://www.riigikohus.ee/et/lahendid?asjaNr=3-2-1-155-13>.

üldhooldekoduteenusel viibija vabaduse ja isikupuutumuse piiramiseks. Seega ei ole üldhooldekodu kliendi puhul lubatud liikumisvabaduse piiranguna kasutada eraldamist, samuti ei ole lubatud kasutada teisi ohjeldusmeetmeid (füüsiline ja mehaaniline ohjeldamine ning ravimite vastu tahtmist manustamine rahutussümptomite leevendamiseks).

Üldhooldusteenuse puhul ei anna kehtiv õigus võimalust vabatahtlikkuse põhimõttest kõrvale kalduda, sest seadus ei luba kasutada inimeste vabadust piiravaid meetmeid. Teoreetiliselt võimaldab põhiseaduse regulatsioon luua õigusliku aluse psüühikahäirega inimese vabaduspõhiõiguse piiramiseks ka väljaspool ööpäevaringset erihooldusteenust ja tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi osutamist, kuid seadusandja peab arvestama ka ohtlikkuse hindamise kriteeriumiga (st PS § 20 lg 2 p 5).

Õigusloome käigus oleks äärmiselt oluline tähelepanu pöörata ka uurimustele, mille järgi ei pruugi piiravate meetmete kasutamise lubamine tuua tingimata kaasa oodatavat tulemust ja aidata tagada inimeste turvalisust. Näiteks on tõestatud, et ohjeldusmeetmete kasutamine ei enneta paljudel juhtudel eakate kukkumisi, kuid võib seejuures põhjustada ebamugavust ja tunnet, nagu oleks personal ükskõikne ja hoolimatu. Samuti võib ohjeldamine kaasa tuua abivajajate ärevuse suurenemist, kognitiivse võimekuse langust, muutusi sotsiaalses käitumises ning erinevaid tüsistusi. Ettevaatlik peab olema isegi näiliselt vähem piiravate meetmete (vt Hardeman jt 2016), näiteks voodivõrede kasutamisel (Tohvre 2012, 22–23).

Praegu ei ole seadusandja psüühikahäirega inimese liikumisvabaduse piiramiseks siiski täiendavaid aluseid loonud ning piiravaid meetmeid üldhooldusteenusel kasutada ei tohi.

Teiste riikide kogemus

Ka teistes riikides lähtutakse sotsiaalteenuste osutamisel üldiselt vabatahtlikkuse põhimõttest. Näiteks **Soomes** on õiguslikus mõttes Eestiga sarnane olukord. Vastu inimese tahtmist saab teda paigutada vaid psühhiaatrilist abi osutatavasse asutusse. Samuti on ohjeldusmeetmete rakendamine lubatud vaid psühhiaatriaiglas. Samas on mõnedes Soome hooldekodudes nn kinnised osakonnad mäluprobleemidega ning dementsuse diagnoosiga eakate jaoks, kuigi hooldekodu klientide vabadust piirata ei tohi. Soomes töötati 2014. aastal välja seaduseelnõu, mille kohaselt oleks võimalik rakendada sotsiaalteenuse osutamisel abivajavale inimesele teatud piiranguid ning tahtvastaseid sekkumisi (Soomes Vabariigi Valitsuse eelnõu nr HE 108/2014). Muu hulgas oleks seaduseelnõu kohaselt teatud tingimustel lubatud hooldekodus elava kliendi puhul kasutada nn kinnihoidmist ehk Eesti õiguskontekstis psühhiaatrilise abi seaduse § 14 lg 2 p-s 1 kirjeldatud füüsilist ohjeldamist. Mainitud eelnõu kukkus Soomes siiski läbi ning uus eelnõu sel teemal on väljatöötamisel.

Suurbritannias on inimese vabaduse piiramise lubatavus (õendus)haiglas või hooldekodus tihedalt seotud mõistega *mental capacity* (teovõime). Seadusega on paika pandud ka inimese vabaduse piiramise menetlus ning ette on nähtud ka kiirmenetlus erakorraliste olukordade puhul. Inimesele, kelle vabadust võidakse menetluse tulemusel piirata, tagatakse tema õiguste kaitseks esindaja ning võimalus otsus vaidlustada. Maksimaalseks tähtjaks inimese vabaduse piiramiseks hooldekodus või (õendus)haiglas on 12 kuud, kuid võimalusel peab määrama lühema tähtja ning lõpetama vabadust piiravate meetmete kasutamise viivitamata juhul, kui vajadus nende järele ära langeb (*Mental Capacity Act* 2005). Vabadust pii-

ravate meetmetena käsitletakse Suurbri-
tannias mitte ainult hooldekodu osakonna
kinnist ust, vaid näiteks ka kliendi voodile
paigutatud piirdeid, mille tõttu ei ole klient
võimeline voodist iseseisvalt välja saama (vt
nt Alzheimer's Society 2016).

Taani seadused lubavad samuti hoolde-
kodu kliendi vabaduse piiramist. Sarnaselt
Suurbritanniaga tuleb vabaduse piiramise
otsustamisel hinnata, kas inimene on või-
meline teavitatud nõusoleku andmiseks (ingl
capacity to give informed consent). Samuti
peab igas olukorras põhjendama, miks vähem
piiravad meetmed ei anna soovitud tule-
must. Vabaduse piiramise otsust on võimalik
vaidlustada ning ette on nähtud rakendatud
meetme jätkamise vajaduse perioodiline
hindamine. Taani seaduses on üsna detail-
selt loetletud vabaduse piiramise erijuhud.
Nii on eraldi sätetes reguleeritud inimese
liikumisele reageerivate alarmsüsteemide
paigaldamine, inimese suhtes jõu kasutamine
olukorras, kus teda on vaja hoolekandea-
susse tagasi toimetada, kukkumise ennetä-
miseks fikseerimisvahendite kasutamine, jõu
kasutamine vajalike hügieeniprotseduuride
tegemiseks (*Consolidation Act on Social Ser-
vices* 2013/2015).

Euroopa Inimõiguste kohus on
26.02.2002 lahendis *H. M. vs Šveits*⁴, mis
käsitles eaka proua tahtevastast paigutamist
hooldekodusse, tunnistanud riigi õigust luua
seaduses alused abivajava inimese tema nõus-
olekuta hooldekodusse toimetamiseks juhul,
kui muude sotsiaal- ja meditsiiniabi meetmete
rakendamise ei piisa ning inimese olukord
aina halveneb. Konkreetset juhul leidis kohus,
et tegemist ei olnud konventsiooni mõistes
vabaduse piiramisega (Euroopa inimõiguste
ja põhivabaduste kaitse konventsioon, art 5),

kuna proua oli majutatud avatud tüüpi
hooldekodusse ning aja möödudes nõus-
tus ta elama hooldekodus. Samas jäid selle
lahendi puhul kaks kohtunikku eriarvamu-
sele, tõlgendades juhtumit siiski vabaduse
piiramisena.

**Piinamise ja Ebainimliku või Alandava
Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise
Euroopa Komitee**⁵ (CPT) on pärast oma
2016. aastal toimunud visiiti kritiseerinud
Lätis valitsenud olukorda, kus riik ei ole
seadusega loonud aluseid ja menetlusreegleid
inimeste vabaduse piiramiseks hooldeko-
dudes, kuid praktikas oli CPT külastatud
hooldekodu elanike vabadus piiratud (*Report
to the Latvian Government...* 2016). CPT
rõhutas, et sellises olukorras jäävad hoolde-
kodu klientide õigused kaitseta. Vabaduse pii-
ramisele peab eelnema asjakohane menetlus,
mille raames oleks kohustuslik kuulata ära ka
inimese arvamus. Hooldekodu kliendil peaks
olema võimalik tehtud otsus vaidlustada.

Eestis kehtiv regulatsioon ei anna praegu
piisavalt selget tegutsemisjuhust sotsiaalte-
nuse osutajale, kes peab abistama keerulise
käitumisega klienti. Samas ei ole sobiva
lahenduse seaduse tasandil sõnastamine
kerge ülesanne. Teiste riikide praktikat ei
saa lihtsalt Eesti seadustesse lõimida. Tuleb
analüüsida, milline on olukord riigi sot-
siaalhoolekandesüsteemis tervikuna, ning
kas süsteemis muudatusi tehes on võimalik
vältida abivajajate vabaduse piiramist kui
äärmiselt intensiivset meetet. Nt panusta-
des hooldekodude personali hulga suuren-
damisse, teenuse pakkujate koolitustesse
ning klientide vajadustele sobiva keskkonna
loomisse. Samuti peavad võimalikud eeldu-
sed hoolekandeaastutuste klientide vabaduse
piiramiseks ning sellega kaasnevad menetluse

⁴ <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-60169>.

⁵ Ingl *European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*.

reeglid olema kooskõlas Eesti Vabariigi põhi-seadusega ning rahvusvaheliste lepingutega (nt Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooniga).

Teenuse osutamisel esinevad praktilised probleemid

Vabatahtlikkuse põhimõte üldhooldusteenusel hõlmab nii hoolekandeesutusse elama asumist ja sealt lahkumist, hooldustoiminguid kui ka konfliktsete olukordade lahendamist.

Kehtiv regulatsioon ei võimalda inimese tahte vastast paigutamist üldhooldusteenust osutavasse hoolekandeesutusse. Inimest saab nõusolekuta hooldamisele paigutada vaid SHS § 105 lg 1 sätestatud alustel ning kinnis-esse hoolekandeesutusse paigutamise otsustab kohus tsiviilkohtumenetluse seadustiku 54. peatükis sätestatud korras (st paigutamine kohtumäärusega ööpäevaringsele erihooldusteenusele). Kohtupraktikas on välja toodud, et ainuüksi teisi häiriv käitumine, samuti oma toitumise ja hügieeni unarusse jätmine või ka ravimite võtmise vajadus ei saa olla kinnis-esse hoolekandeesutusse paigutamise aluseks. Ka asjaolu, et inimene ei suuda ise oma elu korraldada ja tal puuduvad sotsiaalsed oskused, ei tähenda Riigikohtu hinnangul, et ta oleks endale või teistele ohtlik. Lisaks ohtlikkusele peab olema põhjendatud ka see, miks ei oleks võimalik vältida inimese ohtlikkust endale või teistele muul viisil kui hoolekandeesutusse paigutamisega. Muude abinõude kasutamise võimatus eeldab Riigikohtu arvates seda, et muid abinõusid pole võimalik kasutada isikust endast tulenevate põhjuste, mitte

majanduslike vahendite ebapiisavuse tõttu.⁶ Hoolekandeesutusse paigutamisel esineb probleeme keerulise käitumisega **dementsuse diagnoosiga klientidega**, kelle puhul võivad olla täidetud SHS § 105 lg 1 sätestatud eeldused. Samas on äärmiselt küsitav, kas ööpäevaringne erihooldusteenus sobib dementsusega eaka vajadustele. Seda probleemi on püütud tõstatada ka kohtupraktikas, kuid kohus pidas põhjendatuks paigutada inimene dementsussündroomist tingitud ohtlikkuse tõttu ööpäevaringsele erihooldusteenusele.⁷ Õiguslikult puudub ka muu võimalus osutada hooldusteenust kinnises asutuses. Õiguskantsler on pöördunud dementsusega inimestele mõeldud hooldusteenuse arendamise vajaduse küsimuses sotsiaalministeeriumi poole.⁸

Ka olukorras, kus inimese üle on seatud **eestkoste**, ei saa kõne alla tulla tema tahte vastane paigutamine üldhooldusteenust osutavasse asutusse. Eestkoste seadmisest ei saa järeldada, et isiku enda tahtega enam arvestama ei pea. Eestkostjal, samuti abivajaja lähedastel ei ole õigust otsustada inimese vabaduse piiramise üle. Eestkostja ülesanne eestkostetavale vajaliku hoolduse korraldamisel saab olla inimväärsate elutingimuste loomine, eestkostetava vajadustele vastava elukoha määratlemine (kas eestkostetav elab üksi, koos eestkostjaga või vajadusel hooldekodus) ja korraldamine (nt sobiva hoolekandeesutuse leidmine, hooldusteenuse lepingu sõlmimine), kuid eestkostetava tahet ja soove oma elu korraldamisel ei tohiks jätta arvestamata. Seda enam, et ÜRO

⁶ Vt ka Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 02.03.2007 lahend asjas nr 3-2-1-145-06, p 19–20. www.riigikohus.ee/lahendid?asjaNr=3-2-1-145-06.

⁷ Riigikohtu tsiviilkolleegiumi 10.02.2016 lahend asjas nr 3-2-1-166-15. www.riigikohus.ee/et/lahendid?asjaNr=3-2-1-166-15 ja Tallinna Ringkonnakohtu 17.02.2016 lahend asjas nr 2-15-5707/41. www.riigiteataja.ee/kohtulahendid/detailid.html?id=175559679.

⁸ Vt õiguskantsleri 19.10.2016 kiri nr 7-7/161162/1604229 sotsiaalkaitseministrile www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/vanaduspensioniiikka_joudnud_dementsetele_suunatud_hooldusteenuse_arendamise_vajadus.pdf.

puuetega inimeste õiguste konventsiooni valguses tuleks muuta lähenemist sellele, kuidas eestkostetavaid puudutavaid otsuseid langetatakse (kas nende eest või nendega koos) (Parrest ja Muller 2015). Tahtevastane hoolekandetasutus paigutamine ei ole pelgalt juriidiline probleem. Kui eakas on viidud sunniga või valelubadusi andes hooldekodusse, võib sealne personal hiljem pikka aega olla silmitsi probleemselt käituva kliendiga ning peab tegelema tema lahkumise soovidega, vahel ka pealesunnitud olukorrast tuleneva agressiivsusega.

Kontrollkäikudel üldhoolekandetasutusse on õiguskantsleri nõunikud korduvalt leidnud **magamistuppa või osakonda lukustatud** kliente, kel puudus võimalus iseseisvalt välja pääseda. Magamistubade ustel on kasutatud haake ja eemaldatavaid uksepinke, mis võimaldavad tube sulgeda seestpoolt avamise võimaluseta. Seadus ei luba üldhooldekodus inimesi luku taha panna. Ruumis halvasti orienteeruva, ärritunud ja ettearvamatu käitumisega kliendi rahustamine, ohutus ja turvalisus tuleb tagada õiguspäraste ja sobivate meetmetega (nt töötajate koolitamine, tööülesannete ümbervaatamine, klientide täiendav aktiveerimine ehk päeva sisustamine mõtestatud tegevustega (Jaanisk 2015, Gaughey 2017), hoolduspersonali hulga suurendamine või ruumide kohandamine.

Lubamatu on ka muul moel ohjeldamine, nt liigutuste piiramiseks **jäsemete fikseerimine** ning liikumisvabaduse piiramiseks **voodi või ratastooli külge sidumine**. Seda ei tohi teha ka hooldamise ja valvamise eesmärgil (nt kui rahutu klient soovib ringi uidata) või ebasobiva käitumise eest karistamiseks. Klientide füüsiline ohjeldamine liikumise ja liigutuste ulatuse piiramiseks on üldhoolde-

kodus keelatud. Seda ka juhul, kui selleks on andnud nõusoleku patsiendi lähedased või tema eestkostja. Kliendi kehaasendit võib olla kukkumise vältimiseks vaja mehaaniliste vahenditega julgestada, ent sel juhul tuleb kasutada spetsiaalselt selleks ette nähtud kinnitusrihmu või -veste, aga mitte improviseeritud sidumisvahendeid, näiteks nõöri või tekstiiliriba. Sobimatud abivahendid võivad juba lühiajalisel kasutamisel põhjustada valu, vereringehäireid ja verevalumeid.⁹

Vabatahtlikkuse põhimõte hõlmab ka **hooldustoimingute ja ravimite võtmise** vabatahtlikkust. Seaduse järgi ei tohi üldhooldekodu manustada inimesele sunniviisil või tema teadmata rahusteid ning seda ka juhul, kui manustatakse arsti määratud raviskeemijärgset rohtu. Ravimitega ohjeldamine on lubatud vaid psühhiaatrilise abi seaduses ette nähtud tingimustel. Kui inimene pole nõus rohtu võtma, ei saa teda selleks sundida. Inimese eestkostja nõusolek ei asenda inimese enda nõusolekut. Mõistetavalt on kõrge vererõhu, diabeedi jt haiguste ning seisundite korral arsti ettekirjutuse täpne järgimine eluliselt tähtis. Füüsiline sund ei ole siiski seaduse kohaselt lubatud ja ravimi õige kasutamine tuleb saavutada nõustamise ja veenmisega.

Hooldekodude töötajad on sageli kimbatutes – mida teha olukorras, kus klient soovib **asutuse territooriumilt lahkuda**, nt minna poodi või naasta oma kodukohta. Sellisel juhul tuleb teenuseosutajal hinnata, kas ja kuidas on inimene võimeline asutusest väljapool iseseisvalt hakkama saama. Kui teenuseosutaja leiab, et klient ei saa asutusest väljapool ise hakkama, tuleks rakendada sobivaid meetmeid, milleks sõltuvalt olukorrast ja kliendist võib olla temaga rääkimine, veen-

⁹ Vt ka õiguskantsleri 11.07.2017 ringkiri nr 7-9/170458/1703022 üldhooldusteenuse osutajatele. www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Ringkiri%20%C3%BCldhooldusteenuse%20osutajale.pdf.

mine, alternatiivsete lahenduste pakkumine (nt minnakse hiljem töötajaga koos poodi või raamatukokku), tähelepanu mujale suunamine jms. Kui klient aga soovib teenuselt lahkuda, tuleks välja selgitada, millest tema soov on tingitud – ehk on tal tekkinud hirm mõne teise kliendi ees, arusaamatused mõne töötajaga või soovib ta väga enda lähedasi näha/kuulda. Kui kliendi seisund seda nõuab, tuleks kindlasti ühendust võtta tema seadusliku esindajaga ja võimalikud lahendused läbi rääkida (nt on eestkostjal võimalik tulla kliendile järgi).

Mõne hoolekandetasutuse kodukord näeb ette kohustuse küsida asutuse territooriumilt lahkumiseks teenuseosutaja nõusolekut. Oma viibimiskohast informeerimise kohustus võib olla mõistlik klientidele turvalise keskkonna tagamise eesmärgil (vt SHS § 20 lg 1), kuid asutuse kodukorras sätestatud loa saamise nõue ei anna teenuseosutajale õigust keelata inimesel hoolekandetasutusest lahkuda.

Olukorras, kus kliendi lahkumine teenuseosutaja territooriumilt võib teda ilmselt ohtu seada (näiteks soovib klient külmal talveõhtul lahkuda teenuseosutaja ruumidest üleriieteta ja jalatsiteta), tuleks personalil kindlasti kliendi ennastkahjustavasse käitumisse sekkuda. Olukorra lahendamiseks tuleks valida sobiv, kohane ja säästvaim toiming. Õiguskantsleri kontrollkäikudel on paistnud paljud hooldajad positiivselt silma sellega, kui hästi oma kliente tuntakse – see ilmselt aitab leida olukorra lahendamiseks ja kliendi veenmiseks ka kõige sobivama toimimisviisi.

Mida soovitada?

Hooldekodusse satub kliente, kes vajavad tugevamat järelevalvet või probleemse käitumise tõttu erilist kohtlemist (nt dementsuse diagnoosiga kliendid) ning hooldekodu töötajad võivad olla silmitsi keeruliste

väljakutsetega. Sellised kliendid vajavad rohkem personali individuaalset tähelepanu, eriteadmisi ja oskusi ning seetõttu on äärmiselt oluline, et teenuseosutaja suhtuks tõsiselt töötajate koolitamisega ning arvestaks klientide profiiliga ka töötajate hulga planeerimisel.

Oluline on kogu meeskonnaga riskikohad läbi arutada. Inimeselt seadusliku aluseta vabaduse võtmine on kuritegu (karistusseadustiku § 136) ning hooldusasutuses piiravate meetmete kasutamine võib kaasa tuua ka sellise olukorra, kus on täidetud süüteo koosseis (Hirsnik ja Allikmets 2017). Seda enam vajavad hooldustöötajad keerulisemate olukordade tarvis tegutsemisjuhiseid, et nad ei peaks end tundma raskes olukorras üksi. Kui võimalikud murekohad on hooldekodu töötajatel aegsasti läbi arutatud, aitab see ennetada väärkohtlemist ning leida ärevates olukordades õiguspäraseid ja sobivaid meetmeid. Lahendusteni jõudmine ei pruugi alati olla lihtne, kuid silmas tuleb pidada, et klient on igal juhul kaitsetum osapool – olukorrale saavad lahenduse pakkuda töötajad oma ametioskuste ja teadmiste najal.

Üldhooldekodusse võib sattuda kliente, kes vajaksid tugevamat järelevalvet ning kelle tegelikele vajadustele temale pakutav üldhooldusteenus ei vasta. Samuti võib mõne teenusel viibiva kliendi tervislik seisund teenusel viibimise ajal halveneda määral, et pakutav teenus ei taga enam tema enda ega teiste ohutust. Sellistele olukordadele tuleb pöörata viivitamatult kõrgendatud tähelepanu ja leida asjakohased lahendused. Näiteks tuleks olukorrast teavitada kliendi eestkostjat, rahvastikuregistrijärgse elukoha kohalikkude omavalitsust ja lähedaste olemasolul ka neid. Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja ülesanne on hinnata kliendi abivajadust ning korraldada talle vajalik ja sobiv sotsiaalteenus. Lahenduseks ei pea

tingimata kinnisesse asutusse paigutamise avaldusega kohtu poole pöörduma – mõne keerulise käitumisega abivajaja olukorra võib

lahendada ka teise (sobivama ja kohandatud keskkonnaga) üldhooldusteenust pakkuvasse asutusse paigutamine. **S**

Viidatud allikad

- Alzheimer's Society.** Deprivation of Liberty Safeguards. Factsheet 483LP. March 2016. www.alzheimers.org.uk/info/20032/legal_and_financial/129/deprivation_of_liberty_safeguards_dols (28.11.17).
- Consolidation Act on Social Services** (2013/2015). <http://english.sm.dk/media/14900/consolidation-act-on-social-services.pdf>. (28.11.17).
- Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne** (2017). Toim. Ü. Madise, 287. http://pohiseadus.ee/public/EVPS_kommeteeritud_valjaanne_2017.pdf. (28.11.17).
- Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon** (art 5). www.riigiteataja.ee/akt/13320295. (28.11.17).
- Gaughey, A.** (2017). Elu dementsusega. Enam kui 2000 praktilist näpunäidet ja toimetulekustrateegiat hooldajatele. Petrone Print, 190–220.
- Hardeman, F., Van Vliet, M., Leeuw, J. van der, Gerretsen, A.** (2016). 80 alternatiivi vabadusepiiramisele tervishoius. www.epsonet.eu/mediapool/72/723588/data/80_Alternatiivi_Vabaduse_Piiramisele.pdf. (28.11.17).
- Hirsnik, E., Allikmets, M.** (2017). Karistusõiguslik hinnang oheldamisele hooldusasutustes. *Juridica*, 5, 305–328. www.juridica.ee/juridica_et.php?document=et/articles/2017/5/276624.PRN.pub.php. (28.11.17).
- Jaanisk, M., Koor, M., Kübar, K., Lepp, T., Läänelaid, S., Murov, A., Simm, P., Treial, M., Vahtramäe, A., Varik, M.** (2015). Õpik-käsiraamat hooldustöötajatele. Tartu: Tartu Tervishoiu Kõrgkool, 51–59.
- Mental Capacity Act** (2005). Schedule A1. Hospital and Care Homes residents: deprivation of liberty. www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/schedule/A1. (28.11.17).
- Parrest, N., Muller, K.** (2015). ÜRO puuetega inimeste konventsioon lõhkumas eestkostesüsteemi. *Sotsiaaltöö*, 1. www.tai.ee/images/Artiklid/Oigus_ÜRO_puuetega_inimeste_konventsioon.pdf.
- Report to the Latvian Government on the visit to Latvia carried out by the CPT from 12 to 22 April 2016.** CPT/Inf (2017) 16, 154–160. <https://rm.coe.int/pdf/168072ce4f>. (28.11.17).
- Soome Vabariigi Valitsuse eelnõu nr HE 108/2014** (*Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi*), kättesaadav soome ja rootsi keeles: www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=108%2F2014#idp454642464. (28.11.17); Vt ka: The Finnish National Advisory Board on Social Welfare and Health Care Ethics ETENE. Statement on the Government draft proposal (HE 108/2014 vp) for an Act concerning the rights to self-determination of social care customers and patients and the use of limiting measures and some other Acts (in Finnish), 30 September, 2014. <http://etene.fi/en/statements-and-opinions-2014> (28.11.17).
- Tohvre, R.** (2012). Patsientide oheldamine ja selle vältimise abinõud tervishoiu- ja hooldusasutustes: integreeriv kirjanduse ülevaade. Magistritöö õendusteaduses. Tartu: Tartu Ülikool, 22–23. http://mobile.dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/45866/tohvre_mag_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y (28.11.17).

Sotsiaalne innovatsioon – kellele ja kuidas?



Gerli Aavik

hoolekande osakonna nõunik, sotsiaalministeerium

Euroopa rahvastik vananeb ja senine heaolu-riigi mudel seisab väriseval jalgal. Töökas inimesi jääb vähemaks, surve eelarvele tugevneb, ent ootused teenuste kvaliteedile ja kättesaadavusele kasvavad. Inimesed ootavad üha enam, et teenused oleksid proaktiivsed ja intuiitiivsed, nagu on erasektoris pakutav. Üha enam soovivad inimesed ka ise teenuste kujundamisel osaleda.

Nii vastandlike ootustega toimetulekuks vajame uusi lähenemisi. Tihti arvatakse, et innovatsioon tähendab vaid tehnoloogia arengut ja IT-lahendusi. Ent innovatsioon võib peituda ka palju lihtsamates asjades, näiteks inimestele suurema otsustusvõimaluse andmises, lahenduste laenamises teistest sektoritest jne.

Ka rahvusvahelises teaduskirjanduses räägitakse üha enam koosloomest, kogukondade võimestamisest, teenusedisainist jt mittetehnoloogilistest innovatsiooni tööriistadest. IKT saab innovatsiooni arengut muidugi oluliselt võimestada: näiteks hästi arendatud IT-lahendused tagavad jagamisplatvormide kasutajamugavuse ja avaandmete oskuslik kasutamine toetab teadmispõhiste otsuste langetamist. Tehnoloogia aitab lahendada olukordi, kus vajaliku oskusteabega inimesi napib. Kuid ka tehnoloogiakauged inimesed ei pea innovatsiooniteemalistest diskussioonidest kõrvale jääma.

Abivajaja või teenusedisainer?

Praeguses hoolekandepoliitikas pingutatakse selles suunas, et abivajadusega inimene oleks hoolekande subjekt, mitte objekt. Ka ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni üheks aluspõhimõtteks on, et puudega inimesi puudutavaid otsuseid tuleb langetada koos nende endiga. See põhimõte ei ole oluline vaid inimõiguste tagamise ja kaasamise hea tava seisukohast. Ainult abivajadusega inimesed ise saavad teenuselukujundamise keskmesse tuua **tervikliku kliendikogemuse ja -teekonna**, pakkudes nii olulist lisaväärtust teadmispõhisele poliitikakujundamisele. Kui varem on kaasamine tähendanud pigem juba valmis plaani kooskõlastamist eri sihtgruppidega, siis inimkeskne teenusedisaini jt uuemad meetodid näevad ette, et abivajadusega inimene peab poliitikakujundamise keskmes olema juba selle esimestes etappides.

Ka Eestis on juba head näited olemas. Näiteks on inimkeskse teenusedisaini meetodeid kasutatud nii rehabilitatsiooni- kui erihoolekandeteenuste ümberkujundamisel. Rehabilitatsiooniteenuste puhul kaardistati kõigepealt olukord ja probleemid. Selleks loodi sihtgruppi esindavad näidispersoonad (nt Mari, 34aastane, elab Põlvamaal, kahe lapse ema). Seejärel intervjueriti selliseid persoonasid

esindavaid abivajadusega inimesi, nende lähedasi, sihtgrupiga tegelevaid teenuseosutajaid ja eksperte. Intervjuude põhjal joonistati välja klienditeekonnad (vt foto 1), mille ümber ehitati fookusgrupi töötoad.

Neisse töötubadesse toodi kokku eri osapooled: sihtgrupi esindajad, lähedased, teenuseosutajad, eksperdid, kohaliku omavalitsuse esindajad, teenuste rahastajad ja poliitika kujundajad. Töötubades keskenduti varem kirjeldatud klienditeekondadele ning otsiti lahendusi valupunktile. Mitmeid teenuseid (nt taastusravi, rehabilitatsioon ja abivahendid) vaadeldi ühiselt inimese vaatepunktist. Erihoolekande teenusedisaini protsessis keskenduti kohe inimeste vajadustele, jättes kõrvale kehtiva teenusekorralduse.

Mõlemad protsessid on jõudnud katsefaasi. Rehabilitatsiooniteenuste puhul testitakse integreeritud mudeleid, et inimese liikumine teenusesüsteemide vahel oleks sujuv. Erihoolekandeteenuste puhul pannakse teenus sobivatest komponentidest kokku iga inimese vajadustest lähtudes. Mõlemad juhul lähtutakse **inimesest ja tema individuaalsetest vajadustest**, kirjeldatud põhimõtteid saab kasutada eri teenussüsteemide ja sihtgruppide juures.

Võib juhtuda ka nii, et ühe inimese abivajadus aitab lahendada teise oma. Näiteks Hollandis on testimisel mudel, kus seoti eakate üksilduse ja tudengite elukoha probleem. Tudengitele pakutakse tasuta elamispinda eakate hooldekodus ja tudengid omakorda veedavad aega asutuses elavate eakatega. Lahendus on küll väga lihtne, ent siiski innovaatiline, sest sellisest kooselust võidavad mõlemad osapooled: üksteisele pakutakse seltsi, vahetatakse elukogemusi ja värskendatakse vaateid. Samal ajal lahendatakse aga kaks olulist sotsiaalset probleemi: eakate üksildus ja tudengite liiga kallis elamispind. Sama mudelit saab lihtsalt rakendada mujalgi.



Foto 1. Intervjuude põhjal loodud ja fookusgrupi töötubades täiendatud klienditeekonnad

Sarnaseid näiteid leiab ka USAst, kus on näiteks ühendatud lasteaedade ja eakate hooldekodude funktsioonid, et tuua mõlema osapoole igapäevaellu vaheldust ja rõõmu.

Alahinnata ei tasu ka tehnoloogiat

Tehnoloogia areneb pidevalt ja koos sellega tekivad uued võimalused avalike teenuste pakkumiseks. Näiteks digitaalne allkirjastamine on muutunud paljude avalike teenuste kasutamise mugavamaks ja kiiremaks. Kiire tuludeklaratsiooni esitamise võimalus on Eestile toonud ka rahvusvahelist kuulsust.

Lihtsamaks on muutunud ka sotsiaalteenuste taotlemine, ent arenguruumi on siin veel kõvasti. Tehnoloogiline innovatsioon ei tähenda aga vaid riiklike e-lahenduste arendamist. Digitaalsed lahendused aitavad distantsilt koguda ja jälgida terviseandmeid,

teha mänguliselt füsioteraapiaharjutusi ja suhelda videosilla abil spetsialistidega. Sellised lahendused võivad aidata abivajadusega inimestel iseseisvalt hakkama saada, hoida kontakti pereliikmetega ja enda heaolu parandamiseks teadlikumalt otsuseid langetada.

Põnev näide on Eestis arendatud suhtluskeskkond Sentab (www.sentab.com/ee). See laseb eakatel oma pereliikmetega kontakti hoida, arendavaid mängu mängida ja suhtlusvõrgustikke laiendada. Kõrgtehnoloogilised abivahendid aitavad liikumiskeskustes inimestel paremini liikuda, vaegnägijad ja -kuuljad koguvad nende abil vajalikku infot ning psüühilise erivajadusega inimesed maandavad tekkivat ärevust. Tehnoloogia arengust ja võimalustest peaksid osa saama **kõik sihtgrupid**.

Erasektoris on juba üsna igapäevased ka jagamismajanduse põhimõttel toimivad lahendused nagu Airbnb majutuskoha leidmiseks, Uber ja Wisemile sõitude jagamiseks ning mitmed müügiplatvormid tarbeesemete müümiseks ja vahetamiseks.

Töenäoliselt muutuvad peagi sarnased lahendused ka hoolekandes igapäevatöö osaks. Jagamismajanduse põhimõttel on eestlased juba üles ehitanud platvormi Helpific (<https://helpific.com/et>). See Euroopas üsna ainulaadne platvorm toob kokku abivajajad ja need, kes on valmis teisi abistama. Helpific on hea näide, kuidas vana lahenduse kasutamine uues keskkonnas (ehk siis jagamismajanduse platvormi kasutamine hoolekandesektoris) toob kaasa täiesti uued võimalused ja kasutajamugavused. Sarnase loogika alusel tegutses Pariisis algatus Wheeliz, mis viib kokku kohandatud transpordi omanikud ja selle vajajad. Erivajadusega inimene, kes nädalavahetusel kohandatud sõidukit ise ei vaja, saab selle anda mugavalt ja turvaliselt kellegi teise kasutusse ja teenida seejuures lisaraha.

Võib loota ja eeldada, et taolised lahendused leiavad koha meie turul. Loomulikult on uutel lahendustel ka oma riskid ja puudused. Kuid puuduste võimendamise asemel tasub ühiselt otsida võimalusi riskide maandamiseks. Taolised lahendused võivad olla päästerõngaks olukordades, kus abivajajad on järjest rohkem valmis aktiivselt igapäevaelus osalema, ent neile vajaliku toe pakkumiseks napib väljaõppinud spetsialiste.

Andmed loovad võimalusi

Kuulsas 1980. aastate hittsarjas „Jah, minister” soovib äsja ametisse saanud minister kehtestada avatud valitsemise põhimõtte, mispeale ministeeriumi kantsler Sir Humphrey ütleb: „See on mõistete vastuolu. Sa võid olla avatud või sul võib olla valitsus.”

Õnneks oleme palju edasi liikunud ning vähemalt Euroopa Liidu riikides lähtutakse suuresti avatud valitsemise põhimõtetest. Avatud valitsemise lähtepunkt on see, et otsuste tagamaad ja dokumendid on avalikud ning kodanikud saavad poliitika kujundamises kaasa rääkida. Innovatsiooni toetamiseks on aga võimalik minna veel samm edasi ning muuta riigil olemasolevad andmed teiste osapoolte jaoks lihtsasti kasutatavaks, andes nii ka vajalikku infot uute teenuste arendamiseks ja lahenduste pakkumiseks. Kui suurte andmemahutude kasutamine on enamasti ajamahukas ja nõuab erioskusi, siis visualiseeritud ja eeltöödeldud andmete jagamine annab asjast huvitatutele olukorrast kiire ülevaate.

Hea näide on Eesti Haigekassa raviarvete andmekogu baasil tehtud visualiseeritud ülevaade eriarstiabi saanute arvust ja kuludest vanuse ning põhidiagnoosi järgi¹. Selline ülevaade võimaldab andmetesse süveneda nii teemast huvitatud kodanikul kui ka võimalikul arendajal või investoril, kes soovib valdkonnas midagi uut ära teha. Andmete

eelanalüüs võib asutuste jaoks olla küll ajamahukas ja kallis, ent nende ring, kellel on tulemustest kasu, on suur ja see tagab asutuse usaldusväärsuse kasvu.

Teaduskirjanduses kohtab järjest rohkem mõistet valitsus kui platvorm. See tähendab seda, et valitsus peab looma eeltingimused, mis võimaldavad kõigil seotud osapooltel (eraettevõtted, vabaühendused, akadeemia jne) panustada riigi ja teenuste arendamisse.

Maailmas on huvitavaid näiteid, kus andmete avamine on võimaldanud arendada uut moodi avalikke teenuseid ning nii arendamise kui ka pakkumise faasis toimub teenuse **sisuline koosloome riigiasutuse, erasektori ja kodanike vahel**.

Üheks parimaks näiteks pean Chicago linnavalitsuses tehtut, kus hea kvaliteediga avaandmed on muutnud avalike teenuste arendamise ettevõtjate ja teadlaste jaoks atraktiivseks. Koostöö käib nii, et ettevõtted ja teadusasutused arendavad avaandmetele toetudes uusi teenuseid ja Chicago linn saab neid tasuta kasutada. Arendajad saavad linnavalitsuselt olulist sisendit teenuse arendamiseks ja hiljem tagasisidet teenuse kasutatavusest, linn aga saab tasuta kompetentsid ja uued lahendused. Digitaalsete lahenduste koodid on avalikud ja nii on protsessi kaasatud ka aktiivsed kodanikud. Koostöös arendatakse lahendusi niikaua, kuni need on n-ö küpsed. Siis saab ettevõtja aga valmis lahenduse müüa teistele piirkondadele või riikidele. Chicago linnal on aga õigus teenust tasuta edasi kasutada. Chicago on sellisel viisil saanud endale mitmeid ennustava analüütika lahendusi, näiteks on kasutusel ja arendamisel algoritmid, millega varakult tuvastada toiduohutuse rikkumisi, teha teadmispõhiseid rinnavähiskriinimisi ja vähendada väikelaste suremust. Mitme osapoolle koostöös arendatud lahenduste

eelduseks on korralikud avaandmed. Ehk võiks Eesti uus Skype olla avaliku, era- ja kolmanda sektori koostöös arendatud ja kasutusele võetud hoolekandeteenused, mida eksportida teistesse riikidesse?

Kuidas saab riik innovatsiooni toetada?

Inimeste ootused avalikele teenustele on nüüd kõrgemad, kui need olid mõnekümne aasta eest. Selleks et tulla toime olukorras, kus abivajadusega inimeste hulk kasvab, ent tööealiste elanike arv kahaneb, on vaja uusi lähenemisi ka sotsiaalvaldkonnas. Vajame innovatsiooni igal tasandil – keskvalitsuses ja kohalikes omavalitsustes, erasektoris, ülikoolides, vabaühendustes ja ka iga inimese panusena.

Selleks on mitmeid võimalusi: osapoolte teadlik kaasamine ja võimestamine, riigisektori kogutud andmete avalikustamine, nii et neile toetudes saaks arendada uusi lahendusi jne. Uue lähenemisena on korraldatud ka ideekonkurss, nn häkatone, kus sarnaselt Ajujahi konkursile on võimalik huvitavaid ideid mentorite toel prototüüpideks arendada, parimad saavad vajalikku toetust, et välja arendada prototüüp tooteks või teenuseks. Nii on loodud ka varem mainitud Helpific ning kindlasti on mitmed head lahendused alles arengufaasis.

Selleks et soodustada innovatsiooni ja toetada uute lahenduste kasutuselevõttu, on sotsiaalministeeriumis väljatöötamisel **innovaatiliste lahenduste arendamiseks suunatud toetusmeede**. Toetusmeetme eesmärk on suurendada sotsiaalvaldkonna teenuste või toodete kättesaadavust innovaatiliste lahenduste abil. Raha taotlema ootame nii omavalitsusi, ettevõtteid kui kodanikuühendusi, kes soovivad arendada tooteid või teenuseid, mis on suunatud hool-

¹ Ülevaade kättesaadav siin: www.stacc.ee/ehif-stacked-area/?lng=Et.

duskoormuse vähenemisele või erivajadustega inimeste toimetuleku toetamisele. Toetust kavatakse anda kahe skeemi alusel, need on väiketoetus- ja põhitoetuskeem. Esimene on mõeldud idee arendamiseks ja testimiseks ning põhitoetuskeem juba välja töötatud idee kasutajateni viimiseks ning täiendamiseks

koostöös kasutajatega. Kokku toetatakse innovaatilisi lahendusi 5 miljoni euroga (1 miljon väike- ja 4 põhitoetuskeemi kaudu). Usume ja loodame, et eraldatav raha aitab luua sotsiaalvaldkonnale olulisi lahendusi ning tuua innovatsiooni üha enam ka hooldekande valdkonda. **S**

Uued lahendused heaolutalgutelt



Kristiina Tuisk

hoolekande osakonna nõunik, sotsiaalministeerium

Garage48 Heaolutalgute käigus otsiti kahe päeva jooksul uuenduslikke lahendusi hoolekandeteenuste arendamiseks, et muuta Eesti inimeste elu paremaks.

Heaolutalgute programm koosnes mitmest etapist. Sel kevadel alustasime hoolekande valdkonna probleemide väljaselgitamisega. Soovisime teha kindlaks kitsaskohad, mida on võimalik leevendada innovaatiliste lahenduste abil. Eesmärgiks seati, et need: a) aitaksid erivajadustega inimesi tööle; b) vähendaksid hoolduskoormust ja c) soodustaksid era- ja avaliku sektori koostööd (sh tõstaks sotsiaalteenuste osutajate huvi ja võimalusi kasutada uuenduslikke teenuseid/tooteid ja protsesse teenuste arendamisel ja osutamisel).

Probleemid ja võimalikud lahendused

Selleks korraldasime töötoad, mis toimusid 13. juunil Narvas, 15. juunil Tallinnas ja

20. juunil Tartus. Kokku osales ligi sada inimest: eksperdid, kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad, teenuseosutajad ja abivajajad. Peamiste probleemina töid osalejad välja, et inimesed ei tea pakutavaid teenuseid; teenuste kättesaadavus on piirkonniti ebaühtlane ja nende kvaliteet kõigub; sotsiaal- ja tervishoiuteenused ei ole omavahel integreeritud. Ei jätku ka erialase haridusega spetsialiste ja tugisüsteeme.

Töötubades pakuti probleemidele ka võimalikke lahendusi. Näiteks pakuti välja, et infot teenuste kohta peaks saama jagada haiglate teabetahvritel, teenusepakkuja veebileheküljel, lisaks tuleb korraldada kampaaniaid. Iga abivajajate rühma puhul on tarvis välja selgitada kogu nn klienditeekond abivajaduse tuvastamisest lahenduseni jõudmiseni. Valdkondade koostöömist parandaks ühine infosüsteem ja eri valdkondade spetsialistidest (sotsiaaltöötaja, meditsiiniõde jt) meeskondade moodustamine konkreetsete

juhtumitega töötamiseks. See vähendaks sotsiaaltöötajate koormust ja suurendaks nende motivatsiooni. Vabatahtlike kaasamine aitaks parandada teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti. Abiks saavad olla ka Kaitseliit jt üleriigilised organisatsioonid. Luua võiks tugiteenuste keskusi, kus käivad koos tugigrupid, kust saavad abi nt vähihaiged, toimetulekuraskustes inimesed, puuetega laste vanemad jt. Rohkem peaks olema veebi kaudu pakutavat spetsialistide nõustamist jt teenuseid.

Ideest prototüübini

Finaalüritus Garage48 Heaolualgud 2017 oli 8. ja 9. septembril Tallinnas SEB Innovatsioonikeskuses. Kahepäevase intensiivse ajurünnaku, tiimitöö ja ekspertidest mentorite oskuste kombineerimisega püüdsid 68 osalejat jõuda algudest prototüübini.

Esimene päev algas ürituseks ettevalmis-

tatud kümne esialgse idee tutvustamisega. Ideid said tutvustama tulla kõik huvilised, kes soovisid oma ideid Heaolualgute finaaluürituse käigus edasi arendada. Kõik teised osalejad said soovi korral neile meelepärase idee meeskonnaga liituda. Igas meeskonnas olid esindatud sotsiaalvaldkonna spetsialistid, teenusedisainerid, IT valdkonna esindajad ja erivajadustega inimesed, kelle jaoks nutilahendusi looma hakati. Meeskondi abistasid kümme mentorit. Edasiarendamiseks valiti välja seitse ideed. Ühiselt pandi paika potentsiaalse lahenduse detaile, määrati kindlaks potentsiaalseid kasutajad/kliendid ja sihtturg, hinnati lahenduse mudeli kestlikkust ning töötati välja lahenduse prototüüp.

Teise päeva lõpus toimus ideede esitlus, kus iga meeskond tutvustas oma lahendusi ja tulemusi. Eesmärk oli jõuda ideest vähemalt prototüübi paberile kandmiseni. Kuid eeldati, et kiiremad jõuavad ka prototüübi

Seitsme finalistit tutvustus

- 1. LAP** on *online*-keskkond erivajadustega inimeste ja nende lähedaste jaoks. Keskkonna kaudu saab infot erivajadustega inimestele sobivate huvitegevuste kohta, lisaks saab teada, kuhu pääseb ratastoolis ligi.
- 2. Remember me?** projekt püüab muuta Eesti muuseume atraktiivsemaks ja kaasavamaks. Üheks sihtgrupiks on suhtlusvõrgustikuta jäänud vanemad inimesed, kes kannatavad dementsuse all ning kelle elukvaliteeti ja heaolu võiksid parandada kunst ja tihedam suhtlus teiste inimestega.
- 3. CareMate** on hooldusteenuste veebikeskkond, mis ühendab oma kodus elavad hoolt vajavad eakad ja puudega inimesed abistajatega.
- 4. Don't be a Burden** *online*-keskkond aitab leida vastavalt oma probleemile sobiva psühholoogi.
- 5. Disability Hotel** on hotell, mis on mugav ja turvaline töökeskkond erivajadustega inimestele. Seal töötades saavad nad suhelda omasugustega ja arendada oma suhtlusoskusi, mis on iseseisvaks eluks ja tööks väga vajalikud.
- 6. InFunds.eu** on finantsteenuse Euroopa Liidus, mida toetab Eesti e-residentsus programm.
- 7. HopeHolders** aitab emotsionaalset tuge vajavatel inimestel leida kogemusrõustajaid ja vabatahtlikke nõustajaid.

Võistlustulest langesid välja:

- **Hooldekodukoht.ee** on broneerimiskeskond hooldekodu kohta vajavatele inimestele ja nende lähedastele, kus saab veebi kaudu vabu voodikohti kinni panna.
- **Platform of community ideas.** Sellesse võrguandmebaasi saavad kõik postitada oma ideid kogukonna arendamiseks ning leida sealt mõttekaaslast, kellega need ellu viia.
- **Follow Your Lead** on mäng autistlikele lastele, mis õpetab neid rohkem oma vaistu usaldama.

arendamiseni. Nende abistamiseks olid kohal tehnilised mentorid.

Tihedas konkurentsist tunnistas žürii parimateks järgmised projektid:

- ♦ **CareMate** sai 1. koha ja publiku lemmiku auhinna, Mindtrek'i konverentsi eriauhinna ja Ajujahi TOP100 auhinna.
- ♦ **HopeHolders** sai 2. koha, SEB ja NULA inkubaatori eriauhinna.
- ♦ **Disability Hotel** sai 3. koha ja sotsiaalministeeriumi eriauhinna.

Hooldusteenuste veebiplatvormi **CareMate** eestvedaja Marion Tederi sõnul sündis nende idee tema isiklikust kogemusest. Puuetega inimesed ja eakad tahavad elada oma kodus, kuid väljaõppega ja motiveeritud hooldajaid on vähe ning neid on raske leida. CareMate aitab hooldust vajavatel inimestel ja innovaatiliste õppemeetoditega koolitatud hooleandjatel üksteist kergesti leida. Teenuse tellijad saavad turvalise ja kvaliteetse hoolduse ning teenusepakkujad paindliku teenimis- ja eneseteostusvõimaluse. CareMate kutsub testima potentsiaalseid hoole andjaid ja hoole vajajaid, täpsemat informatsiooni saab nende kodulehelt www.mycaremate.eu. Meeskonnaliikmed: Marion Teder, Raiko Puustusmaa, Katerin Siinka, Marina Khanukaeva, Rein Metsanoi, Ilnur Hairullin, Shubham Bhardwaj, Kevin Kanarbik, Alex Sajenko, Vanessa Vortel, Jürgen Kask.

HopeHolders'eid innustab kogemusnõustamise ja traagelniitideta ühiskonna edendamise idee. Nad arendavad veebikeskkonda, mille kasutajateks on ühelt poolt eluraskustes inimesed, kes vajavad emotsionaalset tuge ja lootust edasi elamiseks ning teiselt poolt koolitatud kogemusnõustajad ja vabatahtlikud, kellel on eluraskustest välja tulemise kogemus. HopeHolders'i kogukonnaga liitumise lisahüvedeks on kogemuse vää-

tustajate kogukonna üritused, sh koolitused, ja kogemusnõustamise ning kogemuslugude väärtustamise tooted. Meeskonnaliikmed: Elen Preimann, Sigrid Tammiste, Dagmar Narusson, Merike Vedru.

Disability Hotel pakub lahendust olukorras, kus 16–35aastastele erivajadusega noortele on vähe sobivaid sotsiaalsete oskuste omandamist ja iseseisvat elamist toetavaid programme. Ka nende pered vajavad teadmisi, oskusi, julgustust ja kogemusi, et toetada edaspidi noorte iseseisvat osalemist sotsiaalses, ühiskondlikkus ja tööelus. Selle lahendamiseks soovitakse avada hotell, kus saavad töötada erivajadustega inimesed. Hotellis toimuks ka põhjalik koolitus, mille läbinuna suudab puudega inimene elada täisväärtuslikku iseseisvat elu. Meeskonnaliikmed: Tauno Asuja, Kai Raku, Rita Puustusmaa, Lisandra Roosioja ja Alex Jarvis.

Heaolualgute kolmele edukamale meeskonnale pakkus Garage48 kahe nädalast järelmentorlust. Selle raames kohtusid mentorid tiimidega vähemalt kord nädalas, vaatasid üle vahepeal tehtu ja aitasid meeskondadel kitsaskohtadest üle saada. Võitja pääses otse Ajujahi TOP 100 hulka ning kaitses oma ideed edukalt sealse žürii ees. TOP 30sse pääses ka HopeHolders. Soovin mõlemale meeskonnale edukat osalemist!

Mis saab võidukatest ideedest?

Sarnases vormis ideekonkurss, nn häkatone korraldatakse eri valdkondades järjest rohkem. Tihti ongi tegu lühiajaliste võistlustega, mille raames töötatakse välja esmane idee mõne probleemi lahendamiseks.

Samas on selge, et ühe nädalavahetusega ei jõuta tavaliselt lahenduseni, mida saaks kohe kasutama hakata. Seega on tähtis, et taolistel üritustel osalevatel meeskondadel oleks võimalik kasutada ka järgmise taseme

toetusmeetmeid, mis neid ideed edasiarendamisel aitavad.

Nendeks on teised konkursid (nt Ajujaht), kus on juba rahalised auhinnad või siis kiirendid (ingl *startup accelerator*), kus parimatele ideedele pakutakse ka rahalist tuge.

Huvilised võiksid uurida ka EASi toetusmeetmeid alustavale ettevõttele või äriidee arendamiseks. Praegu saab taotleda näiteks starditoetust ja innovatsiooniosakut.

Ka sotsiaalministeeriumis on väljatöötamisel innovaatiliste lahenduste arendamise

toetusmeede, mida on kavas anda kahe skeemi alusel. Väiketoetusskeem on mõeldud idee arendamiseks, testimiseks jne. Põhitoetusskeem on aga selleks, et viia idee kasutajateni ja seda siis nende kogemuste abil paremaks muuta.

Healotalgute finaalis valmis seitse tugevat prototüüpi. Sotsiaalministeerium peab seda väga heaks tulemuseks. Loodame siiralt, et meeskonnad arendavad oma prototüüpe edasi ja taotlevad neile ka uuest meetmest toetust. **S**

Milline on tuleviku töö?



Mihkel Kaevats

tuleviku töö nõunik, sotsiaalministeerium

Küllap olete juba lugenud või kuulnud muutustest töö olemuses. Muutused kestavad, kuid suurem osa neist on veel ees ning seetõttu tasub asja sisuga lähemalt tutvuda.

Sotsiaaltöötajad ja kõik teised, kes puutuvad oma töös palju kokku inimestega, võivad igatahes rõõmustada ja kindlalt tulevikku vaadata. Empaatia ja oskus suhelda väga erinevate inimestega, ehk siis just see, mis on teie töös kõige olulisem, läheb järjest enam hinda. Seda väga lihtsal põhjusel: kõige raskem on masinal imiteerida inimlikku kontakti. Kuid ka kõik tehnilised uuendused tuleb muidugi sotsiaalvaldkonna heaks tööle panna.

Praegu toimuvad protsessid muudavad väga oluliselt meie elu ja tööd järgmise 20 aasta jooksul, kuid võib-olla juba varemgi. Töötavad robotid ei ole kauge ulme. Muudatusi tõukab tagant tehnoloogia areng.

Kasutame ju praegugi (töö)vahendeid, mida ei olnud kümne aasta eest veel olemaski. Internetil põhinevad tehnoloogiad tungivad nutitelefonidest ja arvutitest jõudsalt välja, pärismaailma. Aina rohkem asju on internetiga ühendatud või seotud.

Nagu isejuhtiv auto

Kõige kujukam ja tuttavam näide on ehk isejuhtiv auto: kaarditehnoloogia, sensorid ja internetipõhine suhtlus lasevad loobuda roolist, pedaalidest ja ennekõike autojuhist ehk inimesest. Ühiskonnale on see uuendus väga kasulik. Enamik liiklusõnnetusi juhtub ju autojuhi vea tõttu. Ennustatakse, et üle 93% liiklusõnnetustest on võimalik isejuhtivate autodega lihtsalt ära hoida. Praegu seisavad autod 95% oma eluajast parkimiskohal – isejuhitav auto tähendab suurt kokkuhoidu,

pärast vajalikku sõitu saab saata auto järgmisi inimesi sõidutama. Kokkuvõttes säästab see uuendus elusid ja meie ühist elukeskkonda.

Linnades väheneb vajadus suurte parklate ja parkimismajade järele. Kuid asjast on kasu ka maal: kujutlege sellist ühistranspordikorraldust, kus buss, auto või hoopis ühe inimese sõidutamiseks kasutatav kapsel tuleb kohale mitte mingil kindlal ajal, vaid täpselt siis, kui vaja. Isejuhtiv auto on taksost odavam ning sobib teenindama ka neid inimesi, kes ise autoga sõita ei saa. Selline auto oleks tubli abiline igale sotsiaaltöötajale.

Ajapikku kaovad auto- ja bussijuhi amet, inimesi on nendel töödel praegu omajagu. Mõne ameti kadumises ja töö sisu teisene-mises pole iseenesest midagi uut. Me ei nuta ju taga näiteks laternasüütaja ametit? Ent ülemineku ajal vajavad inimesed toetust, neis tuleb esmalt äratada huvi õppida uusi asju ja õppida saab vabalt ka vanemas eas. Kui see õnnestub, oleme võitnud mitmekordselt: siis suudame oma väikesel maal asju paremini ja igapähele mugavamalt korraldada.

Tehnoloogia toob muudatusi kõikjale

Kuid iseõppivad võrgutehnoloogiad suudavad üle võtta muidki tööülesandeid kui autojuhtimine. Enamasti ei tähenda see ameti kadumist, vaid töö sisu muutumist. Seetõttu on aga vaja omandada üha uusi oskusi.

Põhimõtteliselt saab automatiseerida kõik selgesti kirjeldatavad ja rutiinsed tööd – just rutiinseid ülesandeid täidavadki masinad kiiremini, täpsemalt ja odavamalt. Meil aitab see kompenseerida tööjõupuudust, pealegi saab nii inimesi kaitsta ohtliku ja tüütu töö eest. Pike-mas perspektiivis muudab tehnoloogia kõigi tööde olemust ega jäta puudutamata kedagi.

Kindlasti muutuvad mitmed teenused: raamatupidaja töö muutub pigem finants-nõustamiseks, numbrite kokkulöömisega

saab arvuti suurepäraselt hakkama. Veel lihtsam on muutusi ette kujutada liinitootmises (töölise ülesandeks jääb jälgida liini tööd ja vajaduse korral veada parandada), kaevandamises (masinad jõuavad ka sinna, kuhu inimesel on ohtlik minna) ja andmesisetuses (masinad suhtlevad omavahel kiiremini ja täpsemalt). Sellist tööd tehes tasub juba praegu mõelda, mida juurde õppida, et elu ja tööga paremini hakkama saada. Ühiskond peab selleks aga inimestele pakkuma võimalusi ja tuge.

Tuleviku töö tähendab õppimist

Tööülesannete muutumine nõuab uusi oskusi. Kõige põhimõttelisem küsimus on: kas inimestel on tahet ja võimeid õppida? Kas oleme kõik valmis õppima terve elu, mitte ainult koolis käies?

Tuleb hakata uutmoodi mõtlema ja korraldama õppimist teistmoodi. Koolisüsteem kujundab inimestes praegu ehk veel vale muljet: nüüd on kool läbi ja algab elu. Nii mõeldes ei jõua enam hea eluni.

Kõik oskused, millest räägime seoses tulevikuga, kuluvad tegelikult juba praegugi täitsa ära. Vaatame, mida laias laastus tarvis on. Tuleb osata inimestega suhelda ja selle kaudu töiseid eesmärke täita. Suhelda tuleb osata ka digitaalsete masinatega, olgu see siis nutitelefon, arvuti, auto, tööpink, droon vms. Tarvis on osata oma peaga mõelda, analüüsida ja oma mõttetöö tulemusi esitada. Tuleb pakkuda leidlikke lahendusi ja mis kõige-kõige olulisem, peab olema oskust ja valmidust õppida. Igal inimesel on muidugi oma tugevused ja ideaalinimest ei ole olemas. Ent ühte-teist neist oskustest peaksime suutma elu jooksul omandada. Kui meie hoiakud on õiged, tuleb kõik samm-sammult üsna loomulikult kätte.

Usun, et inimestega suhtlemisel ei hakka masinad siiski meid niipea asendama – mis

sest, et leidub juba hotelle, kus vastuvõtus, teeninduses, koristamisel ja restorani köögi-poolel on ainult robotid. Nad teevad ära hädavajaliku, kuid ei suuda pakkuda inimlikku kontakti, mängulisust, tuge ja sõprustunnet.

Kaugel maakohas oleks kõige efektiivsem ehk vanainimesele piim ja leib nutitelefoniga tellida ja drooniga kohale viia, arsti juurde võiks hädalise sõidutada juhita auto, mis avab ise ukse ja annab märku, kui tee on libe. Kuid sotsiaaltöös on siiski kõige tähtsam inimene ja tehnoloogia annab sotsiaaltöötajale lihtsalt võimsamad tööriistad, mis lasevad tal keskenduda inimese inimlikule aitamisele.

Muutub terve ühiskond

Tehnoloogia areng muudab tervet ühiskonda. Suhtleme juba praegu teistmoodi kui varem ja see mõjutab kõiki eluvaldkondi. Saame sidet hoida väga kaugel olevate inimestega, vähese kuluga on meie käes ajaloo suurim teadmiste varaait, oma mõtete ja loominguga jõuame suurema hulga inimesteni kui iial varem. Ent samas kinnitavad esimesed teadustööd nutisõltuvust, kognitiivsete võimete vähenemisest (eriti põlvkondadel, kes on n-ö sündinud nutitelefonis käes), enneolematut poliitilist ja tarbijatega manipuleerimist ning andmete väärkasutamist. Sündinud on ka riikidest kordades võimsamad monopolid. See näitab, et tehnoloogia pole üheselt ei hea ega halb, peame oskama heal ja halval vahet teha ja selle põhjal oma elu korraldama.

Hea näide on andmete teema. Me ei mõtle eriti, enne kui teatame mõnes tarbijamängus või internetiplatvormil (kasvõi ainult e-maili kontot tehes) oma nime, sünniaja, isikukoodi, aadressi jne. Ajaloolistel põhjustel kardavad inimesed pigem riigipoolset jälitamist, kuigi tänapäeva riiki piiravad ranged andmekaitse seadused. Mingi internetiküsimustik tundub meile aga täitsa süütu. Google'i- ja Facebooki-sugustel suurfirmadel on oma kasutajate

kohta palju detailsem ja ajakohasem teave, kui on iial olnud mistahes salapolitseil. Nad suudavad oma algoritmidega ennustada meie soove juba siis, kui me neid veel isegi ei teadvusta, ja nad taipavad sedagi, milline tuju meil parajasti on.

Igaühel tuleb seetõttu mõelda, milliseid andmeid ta „internetile annab” ja milliseid õiguseid peaks endale nõudma. Eestlaste ja eurooplastena peame nõudma – ja selle ka seadustama –, et andmed on igaühe enda omad ja me saame neid ükskõik kui suurelt ettevõttelt välja nõuda, kui seda soovime. Isikuandmed ja nende kaitse ei ole tilu-lilu, see on „tuleviku nafta” – kõige väärtuslikum, mis ühiskonnas ringleb.

Millist Eestit me tahame?

Niisiis, muutustepalett on kirju ja omajagu keerukas. Samas, tehnoloogia on kõigest vahend ja eestimaalaste heaolu eesmärk. Kujutan hästi ette, kuidas tehnoloogiatega varustatud sotsiaaltöötaja muutub senisest veelgi rohkem kogukonna talaks – inimeseks, kes lõimib kogukonna üheks, kes loob sildu ja toimivaid kooslusi. Eestis on aastaid väärtustatud ennekõike majanduskasvu ja tagaplaanile on jäänud inimeste õnnelikkus. Kas leiame ühiselt mudeli meie inimeste õnnetunde kasvatamiseks?

Koos tuleb mõelda, kuidas tahame tulevikus elada, milliseid asju soovime kasutada oma elu korraldamisel ja mida me ei luba. Ei ole vaja karta, et kõik uus on paha – õigupoolest pakub tehnoloogia areng ju Eestile võimalust elada rikkamalt, vabamalt ja mugavamalt. Tulevikuvõimalusi on tarvis vaagida kriitiliselt ja hea aluse annab see, kui oleme muutustest teadlikud. Meie peame valitsema tehnoloogiat, mitte vastupidi, ja meil võiks olla eesmärk, mille poole liikuda. Kas selleks eesmärgiks ei võiks olla meie inimeste õnnelikkus?



Info- ja kommunikatsioonitehnoloogia kasutamine sotsiaaltöös



Kai Jürmann, MA

Intervjuudest sotsiaaltöötajatega selgus, et on teemasid, milles nad tunnevad end IKT vahendeid kasutades kõhklevalt või ebakindlalt ning vajaksid rohkem teavet või suuniseid.

Nii nagu paljudes teistes valdkondades, on info- ja kommunikatsioonitehnoloogia (IKT) leidnud koha sotsiaaltöös ning muutnud sotsiaaltöö tegevuspaika. Dombo, Kays ja Weller (2014) ütlevad, et sotsiaaltöö eksisteerib maailmas, mida ei määra enam ainult traditsioonilised füüsilised piirid ja paigad, nagu asutused ja kontorid. Sotsiaaltöötajad kasutavad iga päev IKT vahendeid ja nende rakendusi. Klientide, kolleegide ja koostööpartneritega suheldakse telefoni ja e-kirja teel, infot otsitakse virtuaalsetest andmebaasidest jne. Võib öelda, et IKT vahendite ja rakenduste kasutamine on muutunud tavaliseks tegevuseks, mille sisulisele, eetilisele ja käitumuslikule poolele me niivõrd tähelepanu ei pööra. IKT aga mõjutab inimestevahelist suhtlust ning seetõttu on IKT vahendite ja nende rakenduste kasutuse lahtimõtestamine oluline.

Mulle teadaolevalt on IKT vahendite (arvuti, telefon jmt) ja nende rakenduste (e-kiri, inter-

net, sotsiaalvõrgustikud jmt) kasutamist Eesti sotsiaaltöötajate seas uuritud vähe ning kuna tegemist on olulise teemaga, otsustasin seda teha enda magistritöös¹. Minu magistritöö eesmärk oli anda sotsiaaltöötajate tõlgenduste kaudu ülevaade IKT vahendite ning nende rakenduste kasutamise praktikast Eesti sotsiaaltöös. Järgnevalt tutvustan oma uurimust ja huvitavaid tulemusi, mis iseloomustavad IKT vahendite kasutamist, aga ka selle käigus tekkivaid eetilisi küsimusi.

Meetod

Andmete kogumiseks viisin läbi seitse poolstruktureeritud intervjuud eri sihtrühmadega: laste, noorte, tööealiste, eakate ning puuetega inimestega tegelevate sotsiaaltöötajatega mitmest Eesti linnast. Intervjuueerisin spetsialiste, kellest kaks tegelesid eakate ja puuetega inimestega, üks puuetega inimestega, kolm laste ja noortega ning üks kõigi sihtrühmadega. Uurimuses osalenute

¹ Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituudis 2017. a kevadel kaitsstud magistritöö „Info-kommunikatsioonitehnoloogia kasutamine sotsiaaltöös: sotsiaaltöötajate perspektiiv”, juhendaja Merle Linno.

tööstaaž varieerus 4 kuust kuni 23 aastani, kõik uurimuses osalejad olid naissoost. Andmete analüüsimisel kasutasin kvalitatiivset sisuanalüüsi.

Uurimistöö tulemused

Vahendatud suhtluse head ja vead

Uurimuses osalenud sotsiaaltöötajad kasutavad iga päev oma töös IKT vahendeid ja rakendusi ning ühe funktsioonina töid nad välja võimalust suhelda. Suhtlemiseks kasutatakse peamiselt telefoni, e-kirja või Facebooki Messengeri – viimane on eriti levinud noorsootöös. Samas ütlesid kõik uurimuses osalenud, et neile meeldib suhelda eelkõige silmast silma. Oma töös lähtuvad nad aga kliendist ning arvestavad sellega, et mõnele inimesele sobib rohkem suhelda silmast silma ning teisele tehnoloogia vahendusel. Näiteks oli noorsootöötaja loonud enda nimega tööalase Facebooki konto, sest seal saab ta paremini kontakti noortega, kellega ta töötab.

Tehnoloogia kasutamine suhtlemisel loob vestluspartnerite vahele distantssi ning see võib olla mugav anonüümsust soovivatele või ärevust kogevatele inimestele. Distantssilt suhtlemine on hea lahendus ka liikumis-, nägemis- ja kuulmispuudega inimestele, sest see on mugav ning võib aidata neil ressursse kokku hoida.

IKT kasutamine sotsiaaltöös on kasulik ka sotsiaaltöötajatele. Uurimuses osalenud sotsiaaltöötajad ütlesid, et IKT vahendid ja nende rakendused teevad töötamise efektiivseks ja operatiivseks ning suhtlemist vahendaval tehnoloogial on omajagu häid omadusi. Näiteks e-kirja puhul hinnati seda, et see võimaldab suhelda olukordades, kus verbaalne suhtlus pole võimalik, lisaks salvestab see infot. E-kirja teel suheldes on inimestel võimalik mõelda eneseväljenduse peale, kolleegidega suhtlemisel on võimalik

e-kiri saata paljudele inimestele korraga. Leiti, et telefoni teel on klientidele negatiivset infot lihtsam edastada ning kui ametlikes andmebaasides ei ole kliendi kontaktandmeid, siis hea võimalus klientidega kontakti loomiseks on Facebooki Messenger.

Kuigi IKT vahenditel ja nende rakendustel on sotsiaaltöötajatele ning ka klientidele häid omadusi, siis uurimuses osalejaid kirjeldasid ka nende negatiivseid külgi. Ainus negatiivne omadus klientide vaatepunktist oli ühe sotsiaaltöötaja arvates see, et tehnoloogia võimaldatud mugav suhtlus võib kliendi laisaks muuta, kuna suhtlemiseks ei pea kodust lahkuma. Ta arvas, et sama võib juhtuda ka sotsiaaltöötajaga: „*.../ pole hullu, kui ma ei näinud seda klienti, ma saan talle helistada, kaks sõna ära rääkida, näha, et ta on elus ja vastab /.../. See ei ole mingi eluline küsimus, et kui me kokku ei saanud, see kuu näiteks /.../. Kaks sõna saad telefonis rääkida ja ongi nagu teenus osutatud.*” Sotsiaaltöötajate vaatepunktist peeti negatiivseks ka seda, et IKT vahendid ja nende rakendused muudavad klientidele lihtsamaks töö moonutamist, valetamist ning muudavad suhtlusest hoidumise või selle vältimise lihtsamaks nii klientidele kui ka kolleegidele. Arvati, et telefoni vahendusel suhtlemine võib muuta raskeks kliendi konfidentsiaalsuse hoidmise: „*Kliendi andmed on aga salastatud ja ma ei saa enda töö asju ajada kuskil koridori peal. Osa inimesi räägib niivõrd intiimseid asju, ei saa olla niimoodi, et ma räägin nagu laada peal või turu peal töötaks.*” Samuti leiti, et IKT vahendid ja nende rakendused raskendavad sotsiaaltöötaja eraelu hoidmist ning annavad klientidele võimaluse sotsiaaltöötaja poole pöörduda ööpäev läbi ja järjepidevalt. Negatiivse poolena toodi välja ka võimaliku segaduse tekkimist üksteise mõistmisel, sest tehnoloogia vahendusel suhtlemine soodustab teineteise valesti tõlgendamist.

Klienditöök vajaliku informatsiooni kogumine ja selle kasutamine kohtus

Sotsiaaltöötajad saavad infot peamiselt oma klientidelt ning n-ö ametlikest ehk kontrollitud infoga andmebaasidest. IKT vahendite ja rakenduste laialdane levik ja ligipääsetavus on andnud sotsiaaltöötajatele võimaluse koguda infot ka n-ö mitteametlikest kanalitest, kus info sisu ja jagamist kontrollivad kliendid ise, näiteks sotsiaalsõrgustikest. Sotsiaaltöötajad teevad otsinguid n-ö mitteametlikest kanalitest vajaduse järgi ja sõltuvalt kliendirühmast ning see on neid nende töös abistanud: „*.../ järjest rohkem pannakse seda infot ülesse internetti /.../ ja sealt me saamegi endale vajaliku info. Me oleme selle avastanud enda jaoks ja nüüd sellepärast me seda kasutame.*” Otsinguid tehakse, et saada lisainfot, kontrollida kliendi avaldatud informatsiooni ning tagada enda turvalisus. Kuigi info otsimine ei ole uurimuses osalenud sotsiaaltöötajate töökohtades reguleeritud, ei tekitanud otsingute tegemine neis kõhklust. Samas rääkis üks osaleja sellest kui salajasest tegevusest: „*.../ kes pärast kontrollib, et ma selle otsingu või uurimuse tegin Google'is? Et kui ma ju ei ütle, siis see ei tulegi kusagilt välja.*”

Vähestel uurimuses osalenutest oli kogemusi kohtuga ning nende osalejate kogemused, kes olid esitanud kohtule n-ö mitteametlike kanalite kaudu kogutud infot, on olnud erinevad – ühel juhul oli kohus infot aktsepteerinud, teisel juhul mitte.

Sotsiaalsõrgustiku kasutamine

Üha enam jagavad sotsiaalsõrgustiku asutused oma informatsiooni lisaks kodulehele ka Facebookis. Mitmetel uurimuses osalenud sotsiaaltöötajal on nende töökohtades loodud Facebooki lehekülge, kus jagatakse uudiseid, edastatakse ürituste ja koolituste infot, näidatakse saadud tunnustusi, levitatakse töökoosolekuid, teavitatakse üldsust toimunust

ning tänatakse koostööpartnereid. Facebooki nähakse kodulehe kõrval kui lisavõimalust, kus jagada infot. Facebooki lehekülge haldamine tekitab mõnes uurimuses osalejas ka veidi kahtlust – näiteks asenduskodu juht pidas kolleegidega sel teemal kaua nõu, et kas niivõrd tundliku sihtgrupiga töötades peaks neil üldse Facebooki leht olema; puuetega inimestega töötav sotsiaaltöötaja aga ütles, et nende asutuses on see teema asutuse sees käsitlemata, kuid tema arvates võiksid nad olla Facebookis aktiivsemad.

Uurimuses osalejad peavad oluliseks selgete piiride tõmbamist töö- ja eraelu vahele, kuid samas nentisid, et seda on tihti üpris keeruline teha.

Isiklikus elus kasutavad kõik uurimuses osalejad Facebooki. Nimetatud keskkonnas jagavad sotsiaaltöötajad isiklikku informatsiooni – mõni vähem, mõni rohkem ning privaatsussätetest rääkides väljendasid nad isiklike andmete turvalisuse kohta samal ajal nii kahtlust kui ka kindlustunnet. Küll aga ei arutata Facebookis avalikult tööga seotud asju, kuid vahel jagatakse sotsiaaltöötajate informatsiooni ning jälgitakse ka enda keelekasutust. Samas osales uurimuses üks sotsiaaltöötaja, kes on, küll anonüümselt, jaganud oma kliendiga seotud informatsiooni. Võib arvata, et anonüümselt info jagamine andis kindlustunde, et klient ei ole äratuntav ning seetõttu ei avalda see ka kliendile negatiivset mõju.

Isikliku ja professionaalse elu eraldamine

Mitmete riikide eetikakoodeksid, nagu nt BASW (Suurbritannia, *BASW Social Media Policy* 2012), AASW (Austraalia,

Code of Ethics 2010) ning NASW (USA, *Code of Ethics of the National Association of Social Workers* 1999), ütlevad, et klientidega suheldes peavad sotsiaaltöötajad tõmbama selged professionaalsed piirid töö- ja isikliku elu eraldamiseks. Samas muudab IKT vahendite ja nende rakenduste kasutamine töö- ja isikliku elu eraldamise raskeks, nagu ütlevad ka eri autorid, nt Reamer (2014), Breyette ja Hill (2015) ja Mishna jt (2012). Uurimuses osalejad peavad oluliseks selgete piiride tõmbamist töö- ja eraelu vahele, kuid samas nentisid, et seda on tihti üpris keeruline teha. Mõned uurimuses osalenud sotsiaaltöötajad kasutasid isiklikku Facebooki töö tegemiseks – nad on võtnud vastu klientide sõbrakutseid ning vestlevad klientide ja kolleegidega sotsiaaltöö teemadel. Samas oli ka neid, kes ei tegele Facebookis tööasjadega, sest näevad seda kui vaba aja veetmise kohta.

O'Leary, Tsui ja Ruch (2013) arvavad, et eetikakoodeksites puuduvad täpsed juhtnöörid ja selgitused, miks ja kuidas töö- ja eraelu vahele üldse piire tõmmata. Nimetatud autorid leiavad, et selliseid piire tuleb luua, kuid see protsess peaks arvestama inimeste eripäradega ning olema klienti kaasav ja paindlik. Mõned uurimuses osalenud sotsiaaltöötajad on suutnud kehtestada paindlikke piire oma klientidega, sest omavahel on kokkupuude olemas ka kogukonna liikmetena, mitte ainult sotsiaaltöötaja ja kliendi rollis. Reamer (2003) ütleb, et selline kokkupuude võib aidata muuta spetsialisti ja kliendi vahelist suhet tavalisemaks, pingevabamaks ja lihtsamaks.

Klientide käitumine virtuaalses keskkonnas, nende teadlikkus ja praktilised oskused tehnoloogia kasutamisel

Intervjueeritavad on täheldanud, et nende

kliendid esitlevad ennast virtuaalses keskkonnas füüsilisest keskkonnast erinevalt. Näiteks on sotsiaaltöötajad pannud tähele, et kliendid on virtuaalses keskkonnas julgemad ja jutukamad, vahel ründavamad ning väljendavad kergemini ka enda pahameelt. Samuti on sotsiaaltöötajatele silma jäänud see, et kliendid ei ole väga kriitilised oma piltide, tekstide või andmete avaldamisel ning tihti ei kasuta nad ka privaatsussätteid.

Uurimuses osalenud sotsiaaltöötajate sõnul puuduvad mõningatel nende klientidel, näiteks eakatel või romadel, oskused ja vahendid interneti teel vajalike toimetuste tegemiseks. Üks sotsiaaltöötaja rääkis, kuidas ta pidi lahendama juhtumit, mil tõsine pahavara pääses eaka kliendi arvutisse. Romadest rääkides tõi aga teine uurimuses osaleja välja lisaks IKT vahendite ja oskuste puudumisele ka nende kasutamise eelduseks olevate baasoskuste puudumise: „*.../ma ka näen, et nad ei oska korralikult lugeda ja kirjutada, mida me saame veel rääkida interneti kasutamisest.*”

Sotsiaaltöötajad leidsid, et enamasti on inimestele keerulised e-riigiga seonduvad toimingud. Näiteks on raskusi tekitanud digitaalne allkirjastamine (kliendi arvutis puudub selleks vajalik rakendus, paroolid on ära kadunud või ununenud ning mõnikord jääb puudu ka julgusest). Vahel on tekkinud arusaamatusi ka mõnes e-riigi keskkonnas. Näiteks arvas üks klient, et e-maksuameti keskkonnas tulumaksusumma juures märgitud miinusmärk tähendab, et ta peab juurde maksuma. Sotsiaaltöötajad on aga alati lahkelt kliente selliste murede korral juhendanud. Samas tuli intervjuudest välja ka mõte, et tegelikult võiks asjaajamine ja infovahetus muutuda inimestele lihtsamaks, sest paljudel puudub valmisolek kasutada IKT vahendite võimalusi.

Sotsiaalala töötaja eetikakoodeksis kajastamine ja soovitusel kolleegidele

Küsisin uurimuses osalejatelt, kas nende arvates peaks IKT vahendite kasutamist kajastama sotsiaalala töötaja eetikakoodeksis. Arvamused jagunesid kaheks: oli neid, kelle meelest toetaks see sotsiaaltöötajate tööd, sest lisaks kindlustunnet ning oleks suuna näitaja (kuidas ennast kaitsta ja turvalisust hoida, milliste virtuaalsete kanalite kaudu informatsiooni otsida jpm). Samuti oli neid, kes arvasid et IKT vahendite kasutamise kajastamiseks eetikakoodeksis on veel vara, sest enne konkreetsete seisukohtade vastuvõtmist sotsiaalvaldkonnas tuleks sel teemal rääkida ja arutada – näiteks, kuidas suhelda klientidega sotsiaalvõrgustikes jne.

Palusin uurimuses osajatel anda ka soovitusi teistele sotsiaaltöötajatele, kuidas virtuaalses keskkonnas käituda. Uurimuses osalenud leidsid, et virtuaalses keskkonnas ei tohiks ära unustada nii enda kui ka kliendi privaatsuse kaitsmist. Samuti tuleks teadvustada endale, et virtuaalsesse keskkonda lisatud info salvestub ning soovitatav on oma isiklik ja tööelu eraldada. Sotsiaalvõrgustikes tuleks jälgida enda kuvandit ning igas olukorras ka keelekasutust. Sotsiaaltöötajad

soovitasid kolleegidel kasutada töö tegemiseks IKT vahendeid ja rakendusi julgelt.

Üleüldiselt leiti, et tehnoloogiat tuleks sotsiaaltöös n-ö ära kasutada. Ideedena toodi välja lehekülje www.sotsiaaltöötaja.ee, veebisotsiaaltöötaja ja veebilastekaitsetöötaja loomist, et inimesed saaksid virtuaalselt spetsialistilt nõu ja abi küsida. Lisaks leiti, et sotsiaalmeediat võiks ära kasutada sotsiaaltöötajate kuvandi parandamiseks.

Lõpetuseks

Info- ja kommunikatsioonitehnoloogia kasutamine on sotsiaaltöös igapäevane ning see mõjutab inimestevahelist suhtlust ja selle kaudu ka sotsiaaltöö sisu. Uurimus näitas, et on teemasid, milles sotsiaaltöötajad tunnevad end IKT vahendeid kasutades kõhklevalt või ebakindlalt ning vajaksid rohkem teavet või suuniseid. Olen veendunud IKT olulisuses ning selles, et pidevalt muutuv maailmas hästi ja enesekindlalt toimetamiseks on sotsiaaltöötajatel vaja tehnoloogiaga kohaneda. Uurimustulemuste põhjal leian, et inimeste elu mõjutava elukutse esindajaid tuleks IKT kasutamisel toetada – kas teha kokkulepped, luua eeskirjad ja juhised või kajastada seda teemat eetikakoodeksis. **S**

Viidatud allikad

- BASW Social Media Policy** (2012). The British Association of Social Workers. http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_34634-1.pdf. (31.08.2016).
- Breyette, S. K., Hill, K.** (2015). The Impact of Electronic Communication and Social Media on Child Welfare Practice. *Journal of Technology in Human Services*, 33, 283–303.
- Code of Ethics** (2010). Australian Association of Social Workers. [/www.aasw.asn.au/document/item/1201](http://www.aasw.asn.au/document/item/1201). (26.04.2017).
- Code of Ethics of the National Association of Social Workers** (1999). National Association of Social Workers. <https://umaine.edu/socialwork/files/2013/02/NASW-Code-of-Ethics.pdf>. (26.04.2017).
- Dombo, E. A., Kays, L., Weller, K.** (2014). Clinical Social Work Practice and Technology: Personal, Practical, Regulatory, and Ethical Considerations for the Twenty-First Century. *Social Work in Health Care*, 53(9), 900–919.
- Mishna, F., Bogó, M., Root, J., Sawyer, J-L., Khoury-Kassabri, M.** (2012). „It just crept in”: The digital age and implications for social work practice. *Clinical Social Work Journal*, 40(3), 277–286.

- O'Leary, P., Tsui, M.-S., Ruch, G. (2013). The Boundaries of the Social Work Relationship Revisited: Towards a Connected, Inclusive and Dynamic Conceptualisation. *British Journal of Social Work*, 43, 135–153.
- Reamer, F. G. (2014). Clinical Social Work in a Digital Environment: Ethical and Risk-Management Challenges. *Clinical Social Work Journal*, 43(2), 120–132.
- Reamer, F. G. (2003). Boundary issues in social work: Managing dual relationships. *Social Work*, 48(1), 121–33.

Mis mõjutab vananemisega kohanemist?

Evaldi, Indreku ja Reinu lugu



Felika Tuul, MA

On äärmiselt oluline, et vanemaealistega töötavad spetsialistid oskaksid eelarvamustest hoiduda, käsitleksid igat inimest ainulaadse subjektina, vananemist terviklikult ja toetaksid inimeste iseseisvat toimetulekut.

Vanemaealiste osakaalu suurenedes muutub väga tähtsaks eakate väärtustamine ning nende ühiskonnaelus osalemine. Arendades vanemaealistele inimestele teenuseid, mis toetavad nende osalemist, on oluline lähtuda sihtgrupi enda perspektiivist ning arvestada sellega, et mehed ja naised, erineva elukogemuse ja muude individuaalsete iseärasustega inimesed kohanevad vananemisega

ja tõlgendavad vananemist erinevalt.

Selles artiklis tutvustan oma magistritööd¹, mille eesmärk oli pakkuda uusi teadmisi sellest, kuidas Eesti eakad mehed tõlgendavad oma vananemise kogemust. Uurimus põhineb kolme eaka mehe eluloo narratiivil. Annan ülevaate ka vananemise ja sellega kohanemisega seotud käsitlustest, millele oma töös toetusin.

¹ Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituudis 2017. a kevadel kaitsitud magistritöö „Eesti eakate meeste vananemiskogemus eluloonarratiivide põhjal”, juhendaja Judit Strömpl.

Terviklik vananemine ja muutustega kohanemine

Harjumuspäraselt vaadeldakse vananemist läbi kronoloogilise vanuse ehk elatud aastate prisma, kus vanem iga algab alates 65. eluaastast. Vananemine aga ei ole ainult aastate poolest vanemaks jäämine, vaid sisaldab inimese arengut sünnist surmani.

Erik Eriksoni (Selg 2005) teooria kirjeldab inimese arengus kaheksat astet ehk arengukriisi, mille kaudu isiksus areneb lapsepõlvest vanaduseni ja mille järgi inimese areng seisneb kaheksa konkreetse vanuselise arengukriisi läbimises. Näiteks kui inimene kogeb lapsepõlves hoolimist, õnnestumisi ja armastust, areneb temas enesekindlus, turvatunne, väärikus, sõltumatus, saavutusvajadus ja algatusvõime, mis võimaldavad ka edaspidi raskete olukordadega toime tulla. Kuigi säilienõtkuse (resilientsuse) teooria ei tulene otseselt elukaare teooriast, on ka see seotud inimese arenguga, kuid võrreldes elukaare teooriaga vaadeldakse rohkem keskkonna ja indiviidi vahelisi suhteid – keskkonnast tulenevaid raskusi ja inimese kaitsvaid omadusi ehk kaitsemehhanisme (Smith-Osborne 2007). Indiviid ei ela väljaspool ühiskonda. Nii näiteks võivad poliitilisest olukorrast tulenevad asjaolud, nagu sõda ja repressioonid, kahjustada isiksuse arengut, kui sellega seoses on toimunud muutused perekonnas ja elu teistes aspektides. Need võivad mõjutama jääda inimest kogu elukaare ulatuses. Samuti mõjutavad vananemisega kohanemist ühiskonnas kehtivad normid, hoiakud ja stereotüübid. Näiteks kujutatakse eakaid kui haigeid, teistest sõltuvaid, sotsiaalselt isoleeritud, füüsiliselt mitteaktiivseid, rumalaid, arenemisvõimetuid, töötamiseks sobimatuid inimesi (Tambaum 2016). Kapitalistlikus turumajanduses hinnatakse inimest tema võimekuse alusel ja meeste suhtes valitsevad maskuliinsed ootused:

ühiskonnas aktsepteeritud arusaama kohaselt peab mees olema tugev ja saavutustele ning karjäärile orienteeritud perekonna ülalpidaja. Seega on tavaliselt töötamine meeste jaoks enesemääratlemisel väga olulisel kohal ja ette antud rollist kõrvalekaldumine võib tuua kaasa madala ühiskondliku positsiooni, tekitada inimeses ebakindlust ja langetada enesehinnangut (*Mees sotsiaaluuringu subjektina* 2007).

Vanema eaga seotud raskused ongi enamasti tingitud elumuutustega kohanemisest, nagu on seda elukoha vahetus, laste iseseisvumine ja pensionile jäämine. Minu magistr töö teoreetilisest osast nähtub, et viis, kuidas enese jaoks vananemist tõlgendatakse, sellega kohanetakse ja muutustega toime tulla, sõltub nii bioloogilistest, psühhosotsiaalsetest kui ka sotsioloogilistest aspektidest.

Uurimuse eesmärk ja meetodika

Kuna Eestis ei ole varem eakatele suunatud uurimustes käsitletud vananemist laiahaardelisemalt ning keskendutud vanemaealistele meestele kui eraldi sihtgrupile, siis seadsin oma magistr töö eesmärgiks luua uusi teadmisi sellest, kuidas Eesti eakad mehed tõlgendavad oma vananemise kogemust.

Eesmärgi täitmiseks püstitasin järgmised uurimisküsimused:

- 1) Kuidas esitavad ja hindavad minevikusündmusi ja vananemise kogemust Eesti eakad mehed?
- 2) Missuguseid seoseid loovad osalejad oma minevikusündmuste ja vananemise kogemuse ning praeguse olukorraga toimetuleku vahel?
- 3) Missugused mehelikkuse ja vananemisega seotud dominantsed narratiivid peegelduvad eakate meeste lugudes?

Uurimisküsimustele vastuse leidmiseks kasutasin kvalitatiivset uurimisviisi, täpsemalt

narratiivuurimust, sest narratiive uurides on võimalik pääseda ligi inimese siseilmale ning teada saada, kuidas ta oma elukogemusi mõtestab. Lugu, mida inimene enese kohta räägib, peegeldab tema arusaama iseendast ja ka ühiskonnas valitsevaid arusaamu (McAdams 2006).

Intervjuudes osales neli üle 70 aastast meest, kuid kahjuks üks neist hiljem loobus ja analüüsi koostas kolme osaleja eluloo põhjal. Seega said magistriuurimuse n-ö peategelasteks Evald, Indrek ja Rein, kellega viisin läbi narratiivintervjuud. Palusin meestel kirjeldada oma vananemise kogemust ja rääkida kõigest, mis kuni tänaseni neile nende elus sellega seondub.

Uurimistulemused

Lapsepõlv

Lapsepõlvelugudest rääkimine oli meeste jaoks kõige valusam. Mulle kirjeldati II maailmasõja aegsed traagilisi sündmusi, millest võis mõista, et lapsepõlves kogetu on jäänud uurimuses osalejaid mõjutama kogu elukaare ulatuses. Mehed meenutasid sõjaga kaasnenud viletsaid tingimusi ja hirmutavaid stressirikkaid olukordi nagu küüditamine, pommitamine, nälg, surm, venelaste võimutsemine jms. Võib mõista, et sõjasündmused purustasid vägivaldselt inimeste elu, rikkusid perede loomulikku arengut ja lõikasid läbi laste arenguteed.

„Isa viidi ära Siberi 44ndal aastal ja ema sures sõja ajal ära. Ema sures ära ja see noorem õde oli nii vana, et õppis käimist just ... ja tegi esimesed sammud kirstu juure, kus ema oli ... (katab näo kätega ja lahkub ruumist).” (Evald, 79 a)

„... lapsepõlv oli nii kehva ... et Siberis ... Ikka nälga tundsid (vaikelt). Ma tean, mis on NÄLG. Ma tean kuda nälga surra saab. Nälg oli niimoodi, et ega sa nälga ei tunne, süüa ei taha (väga vaikelt), aga lihtsalt sa jääd

jõuetuks, rohkem ei jõua, oli vilets ... (kurvalt, vaikelt).” (Indrek, 73 a)

Evaldi puhul oli kaotus totaalne, sest ta kaotas sõja tõttu mõlemad vanemad. Tema kogemusi ilmestavad pessimism, kurbus ja leppimine paratamatusega. Evaldi loo alusel võib mõista, et kuigi laps võib olla ellu jäänud ja tema bioloogilised vajadused rahuldatud, on siiski lapse täisväärtusliku arengu seisukohast kõige olulisem lähedaste täiskasvanute olemasolu, nende hoolimine ja armastus.

Ehkki ka Indrekul ja Reinul oli lapsepõlves väga raske, säilis neil lapse jaoks nii oluline lähedussuhe, mis kompenseeris väliseid kaotusi. Sõjast tingitud raskused on muutnud neid hoopis tugevamaks ja tekitanud motiivatsiooni elus edasi liikuda.

„Aga see on mulle andnud terveks eluks võimsa kogemuse (uhkelt, kõvasti). Selles mõttes, et see, see kasin aeg ... Et, et kui vähega inimene võib siin elus läbi saada (elavalt). Vot see kogemus on mind terve elu aidanud.” (Rein, 75 a)

Töö ja haridus

Edasipürgimise soovi, enesekindlust ja iseseisvust võib näha nii nende haridus- ja tööelus kui ka teistes eluvaldkondades, mis on andnud aluse ka vananemisega kaasnevate muutustega kohanemiseks.

Nii omandasid Indrek ja Rein raskustele vaatamata kõrgema hariduse, mis tagas parema majandusliku toimetuleku ja valikuvabaduse töökohtade suhtes.

„Ükskõik, et elasin kuuris ja seal seitsme ruutmeetrisel toas ja ühiselamus, aga ma sain ikkagi HARIDUSE, millega ma sain töötada [erinevatel ametikohtadel] ja ma sain ka maja ehitatud (uhkelt).” (Rein, 75 a)

Rein soovis realiseerida parema töö ja sisse-

tuleku abil oma elujärke ja unistust oma kodust. Indrekule oli kõige tähtsam, et töö pakuks rahuldust.

„Mind määrati kohe direktori asetäitjaks [peale ülikooli lõpetamist]. Hiljem sain direktoriks, aga see töö mulle ei istund. Tähendab, seal ma ei tundnud RÕÕMU tööst, ma ei tundnud RÕÕMU tööst ... Nii, et ma käisin seal tipus ära ja siis tulin tagasi ja ... Ja mida allapoole ma tulin, seda õnnelikumaks jälle sain (rahulolevalt).” (Indrek, 73 a)

Vastupidiselt levinud arvamusele, mille järgi suhted ja suhtlemine ei oleks meeste jaoks justkui olulised, on näha, et mehed peavad läbikäimist teistega väga tähtsaks.

Evald leppis tollal pakutud põhiharidusega ja omandas kutsetunnistuse, mis võimaldas tal töötada ühel ja samal ametikohal 35 aastat järjest.

Kõik mehed kaotasid töö koondamise tõttu. Indrek ja Rein, kes olid juba varasemas elus teinud teadlikke valikuid ja pingutanud, tulid ka palgatöö kaotusega väga hästi toime. Pensionile jäämist kirjeldasid nad kui uut, kvaliteetset, vabadust pakkuvat perioodi, mil leiti elus uusi tegevusi, milleks nad olid end juba ette valmistanud. Seevastu Evaldi jaoks, kes koondati kutsehaiguse tõttu päevapealt, oli töökaotus järsk, sellega kohanemine raske ning põhjustas veelgi enam enesehinnangu langust ja ühiskonnast eemaldumist. Tundub, et just töölt kõrvale jäämisega hakkaski ta end tundma vana ja kasutuna.

„Päevast-päeva töö ja ... ja mul tuli päevapealt see töölt ära jäämine. Oleks ette teadnud, siis oleks ... Ise mõtlesin, et KURRAT ma lähen, homme ei ole mul vaja tööle minna, mis ma nüüd teen.” (Evald, 79 a)

Töö ja hariduselu kirjeldustes võib märgata

ühiskonnas levinud valdavaid arusaamu, näiteks seda, et tasuv ja väärikas töö põhineb heal haridusel. Kui õppida ei ole olnud võimalik varasemas elus, siis **tõeline mees** omandab hariduse hiljem, teda ei murra ei vanus, kasinad elutingimused ega häbi. Oma eesmärkide saavutamise nimel ebamugavusi ära kannatades tullakse ka edaspidi raskustega paremini toime ja osatakse end teostada ka siis, kui palgatöö kaob, sest tugev ja enesekindel mees tegutseb ikka edasi.

Suhted, suhtlemine

Vastupidiselt levinud arvamusele, mille järgi suhted ja suhtlemine ei oleks meeste jaoks justkui olulised, on näha, et mehed peavad läbikäimist teistega väga tähtsaks. Kõik kirjeldasid end vanaisa rollis ja võib mõista, et see on meeste elus väga oluline.

„Ma tunnen, et nad ikke vanaisaga tahavad olla. Lapselapsed tulevad, siis nad juba teavad, et nüüd vanaisal on muusika. Vanaisa neil kunagi ei keela midagi (uhkelt, lõbusalt).” (Indrek, 73 a)

„Hoida ja muidu kah natuke rõõmu teha. Kulutada oma aega. Öeldakse ju, et kvaliteetaeg on see (elavalt), mis sa laste peale kulutad.” (Rein, 75 a)

Evald on lahutatud ja tema ellu kuuluvad vaid lapsed, lapselapsed ja õed. Indreku ja Reinu argielu iseloomustab aga suhete paljus, kus sagedasti suheldakse ka väljaspool perekonda. Meeste suhete põhjal võib väita, et mida rohkem omatakse vanemas eas igapäevaseid kontakte, seda suurem on heaolutunne. On näha, et need, kellel on suurem sotsiaalne võrgustik, saavad toetust, mis sisendab enesekindlust ja aitab vanemas eas paremini toime tulla.

Suhetes teistega toodi esile vastastikuse abi osutamise tähtsust, mis seisneb nii emotsionaalses, materiaalses kui ka füüsilises toetuses.

„Aga see, et ma pidevalt suhtlen, see annab ikka mulle juurde, üks ole. Ja vot see annab, tõstab nagu tuju ... Ma arvan, et iga inimene tunneb heameelt, kui ta saab teistele head teha (uhkelt) ... Ega tihti peale ei olegi palju vaja.” (Rein, 75 a)

Tervis

Tervisega seotud lugudest tuli jõuliselt esile ühiskonnas levinud arvamus, mis kujutleb eakaid kui paratamatult haigeid inimesi. Kõik mehed tõid välja, et ka lihtsate ter-
viseriketega arsti poole pöördudes on neid nimetatud **vanaks**. Lisaks on soovitatud passi vaadata, juhitud tähelepanu järjest hal-
venevale füüsilisele seisundile, ravimatussele, lootusetusele jms.

*„Ja ma ütlesin arstile, et on [lihtne ter-
viserike], siis tema ütles: „Võta pass välja ja
vaata sünniaastat kah!” Ealised muutused
nagu ütelda. Kõigil nii vanadel inimestel
ju ja järjest hullemaks läheb.”* (Evald, 79 a)

Mis on aga väga huvitav: Evald oli arsti sisen-
dusega nõustunud, kuigi tal ei esinenud
haigusi, mis oleksid takistanud täisväärtus-
likku elu elamast. Ta nimetas vaid kroonilist
haigust, mis on teda juba nooruses vaevanud
ja ravimitega kontrollitav, aga just vanemas
eas häirib see teda üha enam. Vestluses otsis
ta sellest justkui kinnitust arsti stereotüüpsele
suhtumisele – vana võrdub haige.

Seevastu Indrek ja Rein, kel samuti esines
kroonilisi haigusi, ei keskendunud üldse
terviseprobleemidele, neile ei olnud arsti
stereotüüpne sisendus mõju avaldanud. Olles
enesekindlad, leiavad nad hoopis, et suudavad
ise vanemas eas aktiivsete tegevuste, pahedest
hoidumise ja tervisliku toitumisega oma
tervise seisundit säilitada ja kontrollida. Nii
nimetati lisaks võimlemisele ja liikumisele ka
ajule toonuse andmiseks lugemist, ristsõnade
lahendamist ja enesele keeruliste ülesannete

seadmist. Ka vaimse tasakaalu säilitamine
tundus olevat tähtis, sest toodi välja, et olu-
line on iseendaga olemine, mõtisklemine ja
metsas viibimine.

*„Hommikul, vahest on nii tüütu teha
[võimlemist](vinguvalt) ... Ma pingutan selle
ära ja siis mul läheb tuju paremaks, jah, sest
ma olen nagu võitu saanud endast (hoogsalt)
... Ja siis on mul tuju ka midagi muud teha.”*
(Rein, 75 a)

*„Nüüd ma võtsin see aasta otsuse vastu,
et ma ei joo üldse. Kõik teevad suured silmad
(teeb suured silmad, kelmikalt) „Kuida sa
ei JOO?” Ma ütlesin, et kujutage ette, mina
pean igaühele selgitama, et miks mina ei JOO.
A vot too, kes joob, too ei pea selgitama, miks
ta joob, on ju nii (elavalt, naerdes)? A mina
pean selgitama, miks mina ei JOO. Ma ütlesin
lihtsalt, et ma olen oma normi täis joond, ma
lihtsalt ei joo (heleda häälega), ei taha rohkem
ja KÕIK (reipalt, rõõmsalt).”* (Indrek, 73 a)

Ühelt poolt on oma tervise eest hoolitse-
mine seotud tervena elatud eluaastatega ja
teisalt sooviga võimalikult kaua iseseisvalt
hakkama saada.

Vananemisega kohanemine

Kõigi kolme osaleja lugudest ilmnes, et ei
soovita tervise halvenedes omastele koormaks
jääda. Indrek ja Rein kontrollivad oma elu ja
on teinud korraldused sõltuvama perioodiga
toimetulemiseks. Evald aga elab päev korraga
ja tema unistuseks on lihtsalt enne sõltuvaks
jäämist ära surra.

*„Mul on ainult kui, selline mõte, et kui
ma jään nii vanaks ja ise enam toime ei tule
endaga, siis õigel ajal kirstu kobida, et on
järeljääjatel ka kergem (mõtlukult, silmad
vesised/nutused). Ja minek, SURM tuleb
nii ehk teisiti (vaiksel, silmad veekalkvel).
Ükskõik milline see inimene, mis ta elu jooksul
on korda saatnud.”* (Evald, 79 a)

Seoses surma teemaga võib meeste lugudes näha erinevaid käsitlusi. Evaldi surmaga toimetuleku narratiiv on pessimistlik ja lootusetu, mis tegelikult annulleerib terve elu mõttekuse. Surmast rääkis ta intervjuu ajal väga palju ja võib arvata, et ta ei näe ennast edasi elamas oma järeltulijates ega elu jooksul saavutatust. Vaatamata laste ja lastelaste olemasolule tunneb ta end üksildase ja sidemeteta inimesena. Lapsepõlves kogetud vanemate kaotus on jätnud ta usalduseta ja oskuseta luua sügavaid lähedasi suhteid teiste inimestega. Vananedes on temast saanud inimene, kel puuduvad sidemed teistega, kes piirdub vaid iseendaga ja kaob oma tunde järgi surses täielikult.

Seevastu Indreku ja Reinu surmaga seotud mõtted on optimistliku suunitlusega, nad käsitlevad seda elu loomuliku ja loogilise lõpuna. Nii arvab Rein, et lõputult pikk elu ei ole võimalik, ta usub elu/hinge eksistentsi jätkumist pärast füüsilisest kehast lahkumist.

„... ja kui võrrelda nende inimestega, kes nendes maailmasõdades on tapetud noorelt, nagu LOOMAD ära, siis kuidas ma saan surma karta, kui pikk elu on ära elatud, eks ole. See, rumal on surma karta. Mida siis ma pean tahtma veel, 100aastaseks elada või 110 aastaseks veel või igavesti elada? (kelmikalt) Seda ei saa ju, see ei ole REAALNE.” (Rein, 75 a)

Ka Indrek tunneb end osana kõiksusest, sest kirjeldab, kuidas peale surma tema hing edasi elab.

„Ma olen selle selgeks teind, et kui ükskord lõpp tuleb, siis mina olen korraldused teind ... Ma tean, et minu hing kuskil rändab mujal, aga sellel kehal niikuinii mingit pistmist selle hingega ei ole. Need asjad tuleb endale selgeks mõelda, siis ei ole mingit hirmu (rõõmsalt). (Indrek, 73 a)

Majanduslik toimetulek

Mis puutub majanduslikku toimetulekusse, siis minu jaoks oli üllatav, et mitte ükski osaleja ei kurtanud raha nappuse üle. Vastupidi, leiti hoopis, et tullakse majanduslikult vägagi hästi toime, sest tarbimine on väike. Võibolla on varasemas elus kogetud kasinad tingimused ka parema toimetuleku võrdluse aluseks.

„Ega äraelamiseks on ju meil väga vähe vaja ... me ei suuda pensioni ära kulutada (kõrgendatud toonil). Ma olen kogu aeg rääkind, et ega pensionäril ei ole häda midagi, mõelge kuida NOORTELE on. Istume oma varanduse otsas, ei tea kuhu panna (naerab). Nii et see, kes räägib siin, et ei tule pensioniga välja, see on mutsos [mõtlemises] kinni. See vanast lahti laskmine. See, ma kujutan, on vanadel kõige raskem asi. Ja kui oskad sellest lahti lasta õigel ajal, vot siis eladki rõõmsalt, elu stiilselt edasi, ei ole midagi (teadlikult).” (Indrek, 73 a)

Nii Indrek kui Rein olid vahetanud pensionile jäädes elukohta, et eluasemekulusid vähendada. Mõlemad viitasid korteri suurtele kommunaalmaksetele. Veel põhjendasid nad elukohavahetust asjaoluga, et elu linna lähedal maal on vanemas eas sobivam, sest pakub võimalusi igapäevasteks tegevusteks nagu remontimine, kütmine, aiatööd jms.

Kui Evaldi elule vanemas eas on iseloomulik järk-järguline taandumine, ja seda igas mõttes, siis Indreku ja Reinu lugudest peegeldub eluga rahulolu, positiivset ellusuhtumist, võimet keskenduda sellele, mida veel suudetakse teha, realistlik eluvaade, kõrge iseseisvuse tase ja vaimsus, mis toetab vananemisega kohanemist ja võib mõista, et see on olnud positiivne. Ja kui vaadata viimast tsitaati, siis ei ole vananemine küll midagi sellist, mida kartma peaks. Pigem vastupidi.

„Aga vananeda on hea. Mina ütlen, et vananedes naudid elu palju rohkem, mis noorest peast. Noorest peast on ikke muresid kogu aeg ja mingi häda on kogu aeg sul kukil ja miski asi sunnib sind tagant (kõrgendatud häälel). Aga nüüd võtad kõiki asju rahulikult ja naudid ja jälgid seda elu ja noh ... Nii, et peale pensioni õige elu alles hakkab ... Aga ma ütlen, et on palju huvitavam. Ilmselt elu lähebki järjest paremaks, siin ei ole midagi teha (rõõmsalt).” (Indrek, 73 a)

Soovitused

Kuigi ainult kolme inimese kogemuse alusel ei saa teha kaugeleulatuvaid järeldusi, võib siiski öelda, et inimest ja vananemisega kohanemist mõjutab kogu **elutee**, mille juured ulatuvad juba varajasse lapsepõlve. Kogedes armastusest ja hoolivusest ilmajäetust, on inimene pessimistlik, ei suuda leida elamiseks õiget motivatsiooni, iseseisvuda ega luua lähedasi

suhteid. Seega võib järeldada, et ka tänapäevane lastekaitsetöö ja lapse heaolu tagamine peaks olema suunatud eelkõige vanemate toetamisele ja abistamisele, et laps saaks kasvada oma hoolivas ja armastavas peres.

Ebakindel vanemaealine on enim mõjutatud ühiskonnas levinud stereotüüpidest. See tõttu on äärmiselt oluline, et vanemaealistega töötavad spetsialistid oskaksid eelarvamustest hoiduda, käsitleksid igit inimest ainulaadse subjektina, vananemist terviklikult ja toetaksid inimeste iseseisvat toimetulekut.

Sihtgruppi **päriselt** kuulates on võimalik välja selgitada nende tegelikud vajadused ja seeläbi neid toetada. Pakkudes täiskasvanulikkude meelelahutust, mis keskenduks positiivsele, suurendades suhtlemisvõimalusi ja ka kujundades vaimse tervise teenuseid, on võimalik tõsta vanemate inimeste iseseisvustaset ja muuta ka üksildaste eakate elu täisväärtuslikuks. **S**

Viidatud allikad

- McAdams, D.** (2006). The Role of Narrative in Personality Psychology Today. *Narrative Inquiry*, 16, 1, 11–18.
- Mees sotsiaaluuringu subjektina** (2007). Tallinn: Sotsiaalministeerium.
- Selg, M.** (2005). Täiendav materjal kursuse „Inimese areng” juurde. Tartu Ülikool.
- Smith-Osborne, A.** (2007). Life Span and Resiliency Theory: A Critical Review. *Advances in Social Work*, 8(1), 152–168.
- Tambam, T.** (2016). Diskrimineerimine vanuse alusel. Teoses: Saks, K. (toim). Gerontoloogia. Õpik kõrgkoolidele. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Inimeste teadlikkus vaimse tervise säilitamisest ja psüühikahäiretest



Helen Joost

magistrant, Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituut

SA Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskuse klientide ja töötajate korraldatud teavituspäev kaubanduskeskuses Kvartal aitas inimestel paremini mõista vaimse tervise teemasid.

Vaimne tervis on üks inimese kõige kallemaid varasid. Teadlik inimene oskab oma vaimu paremini terve hoida ja mõistab paremini ka erivajadusega inimesi.

10. oktoobril tähistatakse vaimse tervise päeva, mida korraldab Ülemaailmne Vaimse Tervise Föderatsioon. Esimest korda tähistati seda 1996. aastal (*World Mental Health Day* 2017). Tänavu märkisid SA Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskuse osa kliente ja töötajaid seda tähtpäeva nii, et käisid üheskoos kaubanduskeskuses Kvartal kooki ja infovoldikuid jagamas ning käsitöid müümas.

Mõistmine tekib suheldes

Inimesed olid suhtlemisele avatud. Kook ja infovoldikud said ruttu otsa ja vaimse tervise teemadel kujunes ka huvitavaid arutelusid.

Osa möödujaid vastas ka lühikesele küsimustikule. Selle abil uurisime, kui teadlikud on inimesed psüühikahäiretest, mida tehakse, et enda vaimset tervist hoida, ning kuidas suhtutakse Eestis vastaja arvates psüühilise

erivajadusega inimestesse. Kui keegi ei näinud ilma prillideta kirjutada vms, siis aitas vastuse vormistada hooldekeskuse tegevusjuhendaja. Kokku oli vastajaid 59. Kuigi valim oli väike, peegeldus vastustes see, kui erinevalt inimesed mõtlevad.

Erivajadusega inimeste diskrimineerimist nähakse üldiselt kui olukorda, kus erivajadusega inimestega käitutakse halvemini kui teiste inimestega. Diskrimineerimine on ka see, kui mingi kõigile kehtiv seadus või reegel avaldab ebaõiglast mõju erivajadustega inimestele. Diskrimineerimist võib esineda tööl, hariduses, majutuses, teenuste kasutamisel ja avalikesse kohtadesse pääsemisel (*Know your rights ...* 2012).

Küsitluse tulemused

Küsimusele, kas Eestis diskrimineeritakse erivajadustega inimesi, vastas 59% vastajatest jah, aga 36% arvas, et Eestis seda ei tehta. Kaks vastajat leidis, et diskrimineerimist esineb mõnikord ning üks vastaja arvas, et

erivajadustega inimestest ei hoolita üldse, tänaval vaadatakse neist lihtsalt mööda.

Ka uurimused kinnitavad, et psüühilise häirega inimesi välditakse rohkem (vt näiteks Kermode jt 2009). Samas on leitud, et mida noorem ja haritum on inimene, seda positiivsem on tema hoiak psüühikahäirega inimeste suhtes (Yazbeck jt 2004). Sallivamad on ka need, kes on erivajadusega inimestega rohkem kokku puutunud (Corrigan jt 2003).

Enamik vastajaid teadis, mida psüühilised erivajadused endast kujutavad. Paljud püüdsid selgitada, mis on psüühikahäirega inimese puhul teistmoodi kui tavaliselt. Nimetati konkreetseid diagnoose ning kirjeldati, kuidas psüühikahäirega inimesed käituvad ja mõtleavad.

Üllataval kombel mainis 24% vastajatest, et psüühikahäire tähendab seda, et inimene vajab teiste toetust, abi igapäevaeluga hakkamasaamisel ning rohkem tähelepanu. Mõned nentisid lühidalt, et erivajadustega inimeste ravivõimalusi ja elukvaliteeti tuleks parandada. 20% vastajatest jättis sellele küsimusele vastamata: ilmselt oli vastata kas liiga keeruline või ei osatud vastust sõnastada.

Enamik vastajaid teadis, mis nende enda vaimset tervist hoiab. Kõige rohkem mainiti looduses liikumist ja sporti. Liikumine ja treening mõjuvad rahustavalt ning maandavad hästi pingeid. Paljud mainisid ka, et vaimset tervist aitab hoida suhtlemine, positiivsus, armastus ja stressi vältimine. Stressi ennetamiseks pakuti välja mitmeid võtteid. Näiteks ei tohi tööd koju kaasa võtta, teiste arvamusi ei tohi võtta liiga isiklikult jpm. Vaimset tervist aitab hoida ka hobidega tegelemine, piisav puhkus ja tervislik

toitumine. Mitmed vastajad armastavad lahendada ristsõnu.

Seega teavad inimesed hästi, mis nende vaimu turgutab, kuna kõik need meetodid on ka uuringute andmeil väga efektiivsed (Barton ja Pretty 2010; Lindwall jt 2012; Dalgard jt 1995).

Kolm vastajat kirjutas, et nad tarvitasid vaimse tervise hoidmiseks ravimeid ning üks inimene üllatas vastates, et tema hoiab positiivset meeleolu sellega, et ei vaata poliitikasaateid.

Kokkuvõtteks

Kuna töötan töötamise toetamise teenuse tegevusjuhendajana, siis suhtlen üsna palju psüühilise erivajadusega inimestega. Olen nendega vestelnud ka sellest, kuidas nad ennast ühiskonnas tunnevad. Enamik meie asutuse kliente on mingil ajahetkel kogenud diskrimineerimist, seda sageli just tööturul. Erivajadusega inimestel on väga raske tööd leida. Kui tööandjal pole olnud varasemat kokkupuudet erivajadusega inimestega, siis tihti ei julge ta ka neid palgata.

Vastused meie väikesele küsimustikule panid mõtlema, et kui inimesed tegelikult saavad aru, et erivajadustega inimesi diskrimineeritakse, siis seda enam tuleks otsida viise, kuidas diskrimineerimist vähendada. Minu arvates on sellised üritused, nagu 10. oktoobri teavituspäev Kvartalis, vastastikuse mõistmise parandamisel väga olulised ja neid võiks korraldada tunduvalt rohkem. Kohtumised kogukonna liikmetega ja vabalt arenevad arutelud aitavad kasvatada teadlikkust ja vähendada märgistamist. Mõlemat aitab kõige kindlamalt saavutada järjepidev töö. **S**

Viidatud allikad

Barton, J., Pretty, J. (2010). What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health? A multi-study analysis. *Environmental Science & Technology*, 44(10), 3947–3955.

- Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behaviour* 44(2), 162–179.
- Dalgard, O.S., Bjørk, S., Tambs, K. (1995). Social support, negative life events and mental health. *British Journal of Psychiatry*, 166 (1), 29–34.
- Kermode, M., Bowen, K., Arole, S., Pathare, S., Jorm, A. F. (2009). Attitudes to people with mental disorders: a mental health literacy survey in a rural area of Maharashtra, India. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(12), 1087–1096.
- Know your rights: Disability discrimination*. (2012). Sydney: Australian Human Rights Commission.
- Lindwall, M., Ljung, T., Hadžibajramovic, E., Jonsdottir, I. H. (2012). Self-reported physical activity and aerobic fitness are differently related to mental health. *Mental Health and Physical Activity*, 5(1), 28–34.
- World Mental Health Day*. (2017). www.wfmh.global/wmh-day/ (11.10.2017).
- Yazbeck, M., McVilly, K., Parmenter, T. R. (2004). Attitudes toward people with intellectual disabilities. An Australian perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, 15(2), 97–111.

Kliendist kodanikuks ehk personaalne taastumine vaimse tervise valdkonnas



Külli Mäe, Anna Toots

Heaolu ja Taastumise Kool



Kui vaatame inimese isiklikku teekonda elukaarel, siis on selle osadeks alati ka kriisid ja neist taastumine. Kriiside üheks mõjuteguriks võib olla ka vaimse tervise olukorra kriitiline ja/või pikaaegne halvenemine. Artikkel tutvustab taastumist vaimse tervise valdkonnas ning sekkumisi, mis aitavad inimestel sellel teekonnal edasi liikuda.

Kõige tuntum personaalse taastumise definitsioon pärineb Bill Anthonylt. Tema järgi on taastumine sügavalt isiklik ja unikaalne protsess, mis muudab inimese hoiakuid, väärtusi, tundeid, eesmärke, oskusi ja/või rolle. See võimaldab inimesel elada rahuldust pakkual, lootusrikkal ja panustaval viisil ka siis, kui haigus seab talle oma piiranguid. Taastumine tähendab ka elule uue tähenduse ja eesmärgi andmist (Anthony 1993). Personaalse taastumise mõtestamisel on rõhk lootusel, identiteedil ja isiklikul vastutusel (Andresent jt 2003).

Sotsiaalvaldkonna töötajad peavad oskama kriise märgata ja ennetada, inimesi tuleb toetada kriisidega toimetulekul, neist õppimisel ning lootuse ja elu mõtte leidmisel. Riigi ja kohaliku omavalitsuse ülesanne on pakkuda hoolekandeteenuseid, mis inimeste

toimetulekut eri rollides toetavad.

Miks on oluline rääkida praegu personaalsest taastumisest, kas selles on midagi uut? Psüühilise erivajadusega inimeste hoolekande alusmudel on juba alates 1990. aastate lõpust isikukeskne (vt nt „Psüühilise erivajadusega inimeste hoolekanne Eestis” 2000/2001). Leiame, et praegusel ajal, kui on käimas erihoolekandeteenuste sisu ümbermõtestamine, tuleks siiski astuda veel üks samm edasi. Väitest, et meil on isikukesksed teenusepakettid, ei piisa selleks, et inimesed tunneksid end tõesti ühiskonnas osalevatena. Inimeste personaalset taastumist toetavate teenuste osutamiseks on vaja vastavasisuliselt teadmisi, väärtuseid, hoiakuid, mis avalduksid meie töös ja suhtlemises abivajajatega.

Selle kirjutisega tahame soodustada arvamuste vahetust sotsiaaltöötajate ja vaimse

tervise spetsialistide vahel, et suurendada mõistmist ja lugupidamist vaimse tervise probleemidega inimeste suhtes. Artiklis kasutatud näited pärinevad autorite töökoogemusest ning 2016.–2017. a Tervise Arengu Instituudis toimunud koolituse „Kliendist kodanikuks vaimse tervise valdkonnas” tagasisidest ja arutlustest. Mõtteviisi tutvustus on aga kindlasti mõjutatud 18.–20. septembril Nottinghami ülikoolis toimunud rahvusvahelisel konverentsil „Refocus on recovery 2017” („Rõhuasetus taastumisele 2017”) kuuldust.

Kas taastumist saab õppida?

Osa erihoolekandetöötajaid väidab, et väga vähesed nende kliendid on õppimisvõimelised. Nad on kogenud, et taastumisevõtete koolitused hooldekodudes või päevakeskustes hoopis raskendavad tegevusjuhendajate tööd, sest kliendid muutuvad ärevaks, neil tekivad asjatud lootused asuda iseseisvalt elama ja leida tööd ning liigne stress, mis võib halvendada nende vaimset tervist ning põhjustada koguni kriisi. Meilt on isegi küsitud, kas asjatuid unistusi õhutavad koolitused on vastutustundlikud.

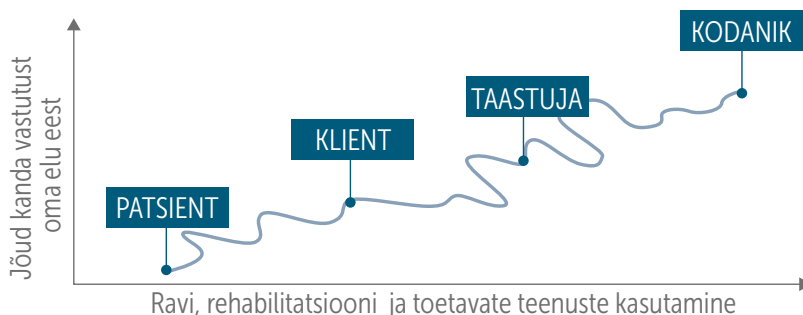
Paljud töötajad siiski tunnetavad, et taastumise õpetamine on võimalik ja vajalik. Näiteks väidavad nad, et sellest peale, kui

nad ise teavad rohkem taastumist toetava hoolekande põhimõtetest (näiteks tänu CARE metoodika koolitustel ja kovisioonidel osalemisele), on töö erihoolekandes ja/või vaimse tervise probleemidega klientidega palju kergem.

Üks CARE metoodika koolitusel osaleja kirjeldas seda nii: „*Olen kliendi kaasteeline tema isiklikul teekonnal. Ma ei saa kiiremini edasi liikuda, kui tema on valmis oma valikuid tegema. Samas näen, et kogukonnas on palju võimalusi, mida kliendile pakkuda; tean, milliseid uksi avada ning sobival hetkel saan aktiivsemalt muutusi soodustada. Koos saame võimalusi uurida. Tunnen, et usaldus laseb mul paljudes loovates rollides olla kliendi kõrval – võrdväärselt koos tegutsedes jagame nii rõõme kui muresid*” (Koolituse tagasiside 2017). Wilken ja Hollander (2017) ütlevad, et kui inimest takistavad halb väljendusoskus, emotsioonide või suhetega seotud piirangud, siis ei ole temaga lihtne kontakti saada, dialoogini jõudmisest rääkimata. See nõuab tihti peale palju aega. Tugiteenuse osutaja peab sellisel juhul olema vastupidav ja loominguine.

Rolli muutus

Heaolu ja Taastumise Kooli taastumiskursustel selgitame joonise abil (vt joonis 1)



Joonis 1. Kliendist kodanikuks (autorite koostatud Soome Vaimse Tervise Keskliidu taastumiskursuse juhendaja käsiraamatu põhjal)

Tabel 1. Kliinilise ja personaalse taastumise põhijooned (Slide ja Wallace 2017 põhjal).

Kliiniline taastumine on ...	Personaalne taastumine on ...
Tulemus või seisund	Protsess
Jälgitav, objektiivne	Subjektiivne
Seda hindab spetsialistist ekspert	Seda saab hinnata vaimse tervise probleeme kogev inimene ise – ta on enda taastumise ekspert
Kindla tähendusega, ei sõltu konkreetsest inimesest	Iga inimese jaoks erineva tähendusega, kuigi esineb sarnaseid aspekte

üsna alguses, kuidas inimene saab liikuda patsiendi-kliendi rollist teadliku taastuja rolli.

Selgitame joonist järgnevalt. Haigestudes tunneb inimene end tihti patsiendina ja selles rollis hakkavad tavaliselt teda nägema ka teised. Taastumise käigus suhtumine oma haigusesse vähehaaval muutub. Inimene liigub taastudes „haige” ja „patsiendi” rollist taastuja identiteedi kaudu elu teistesse rollidesse. Seda protsessi kirjeldades selgitame ka psühhiaatrilise ravi, rehabilitatsiooni ja erihoolekandeteenustega seotud mõisteid. Inimene võib taastumise ajal vajada ravi, osaleda rehabilitatsioonis ja kasutada tegevusjuhendaja toetust.

Enamasti kulub minevikus kogetu seljataha jätmiseks palju aega ning see nõuab pingutust nii taastujalt kui ka tema juhendajalt. Palju abi on kogemusettekannete kuulamisest ja kogemusnõustajate eeskujust.

Ravi ja rehabilitatsioon

Taastumine ei ole sama, mis psüühikahäirest paranemine. Ravi ja taastumine on eri asjad, kuigi ravi võib olla taastumisprotsessi üks olulisemaid elemente. Personaalne taastumine puudutab inimest ja tema elu, see on võimalik igaihe puhul. Tõsi, igal inimesel ei ole taastumiseks vajalikku tahet või valmisolekut. Igaüks valib ise oma tee. Lähedased

inimesed ja elukutselised aitajad saavad julgustada ja anda lootust. Lootuse ja elule mõtte leidmine on taastumisteenikonnal väga olulised. Personaalse ja kliinilise taastumise erinevusi selgitab tabel 1.

Personaalsel ja kliinilisel taastumisel on erinev fookus. Arusaam kliinilisest taastumisest on kujunenud välja spetsialiste korraldatud uuringute ja praktika põhjal, seevastu arusaam personaalsest taastumisest on välja kasvanud vaimse tervise teenuste kasutajate liikumisest, taastumist saab hinnata ainult vaimse tervise probleemiga elav inimene ise. Ta on ise oma taastumise ekspert. Enda elule tähenduse andmine on keeruline, siin ei saa rakendada must-valget lähenemist. Kõige tähtsam on inimese hinnang oma elule. (Wilken ja Hollander 2017)

Taastumiskeskne mõtteviis hõlmab ka jõustamise ning puuetega inimeste õiguste, kaasamise ja rehabilitatsiooni filosoofiat.

Paljude riikide uuemad strateegilised dokumendid toetavad üleminekut personaalset taastumist toetavale hoolekandele ja seda palju laiemalt kui ainult erihoolekandes. Hea on tõdeda, et ka Eesti vaimse tervise strateegias 2016–2025 on taastumist ja rehabilitatsiooni väärtustav peatükk.

Suuremates vaimse tervise keskustes on meil personaalset taastumist toetatud juba 1990. aastate lõpust, selle teenistuses on psüh-

hohariduslikud ja ka lähedastele mõeldud programmid, toetatud töölerakendamine, erihooletand ja rehabilitatsiooni võimaluste integreerimine. Viimasel viiel aastal on palju räägitud erihooletand reformist ja kliendikesksest teenustedisainist. Korraldatakse personaalse taastumise võtete koolitusi, oskusõppemooduleid ja positiivsel psühholoogia põhinevaid programme¹.

Spetsialistide roll

Taastumiskeskne mõtteviis tähendab üleminekut diagnoosi- ja probleemikeskselt lähenemiselt tugevustele põhinevale ja eesmärkidele orienteeritud lähenemisele. Taastumislööd näitavad, et taastumise käigus on inimesele eelkõige olulised saatusekaaslased, eneseabi, sõbrad ja perekond. Kuid ka spetsialistidel on endiselt oluline roll taastujate toetamisel – nad aitavad selgust saada seadustes, juhendavad grupitööd jpm.

Riskihindamine ja -juhtimine on ka taastuva mõtteviisi puhul vaimse tervise teenuste loomulikud osad. Spetsialistid tegelevad varajase märkamise ja kriiside ennetamisega. Seejuures on oluline vahet teha riskidel, mida on vaja vähendada, ja nendel, mida inimestel on õigus kogeda.

Teenuseid pakutakse lähtudes inimese olukorrast, taastumine on sügavalt isiklik protsess. Üsna tulemuslikuks sekkumiseks on taastumiskursused, kus osalejad koostavad oma taastumislögu. Selle käigus räägitakse pigem võimalustest ja tugevustest, mitte probleemidest ja piirangutest.

Taastumist toetavate sekkumiste valikul on abiks CHIME raamistik (Slide ja Wallace 2017). Inglisekeelne akronüüm CHIME moodustub viiest valdkonnast, igaühes on omad sekkumisviisid. Nimetame järgnevalt

neid, mille efektiivsus on uuringutega kinnitust leidnud.

CHIME raamistik ja võimalikud sekkumised:

1. Staatus-seotus (*connectedness*): toetatud tööle rakendumise programm, mis võimaldab tööalast hõivatust ja tähenduslike suhete loomist. Suhete loomist ja hoidmist toetavad sekkumised, kogemusnõustamine, eneseabi-grupid, stigmat vähendavad koolitused ja info.
2. Motivatsioon, lootus ja optimism (*hope and optimism*): haiguste juhtimise strateegiad, positiivsete suhete edendamine, kogemusnõustamine, heaolu taastamise tegevusplaan (WRAP).
3. Eneseteadlikkus/identiteet (*identity*): taastumislööd, narratiivne teraapia.
4. Eneseabi ja selle tähendus (*meaning, purpose*): spirituaalsuse ja religiooni ühendamine psühholoogiliste teraapiatega, isiklike eesmärkide seadmine ja töö nende saavutamiseks.
5. Tugevused, jõustamine (*empowerment*): kriisiplaan, jagatud otsuste tegemine, tugevustepõhine juhtumikorraldus, kogemusnõustajate kaasamine teenuste arendusse ja teenuste osutamisse.

Taastumiskool – hea näide taastumisele keskendunud hoolekandest

Taastumiskool ehk *recovery college* on uudenduslik kooslööle tuginev koolitusmudel, mida saab rakendada igas kogukonnas. Eesmärk on õpetada vaimse tervise probleemidega inimestele oskusi ja anda teadmisi, mis aitavad neil oma haiguse ja eluga paremini toime tulla. Teadmisi jagatakse ka nende sugulastele ja sõpradele ning spetsialisti-

¹ vt nt *Positive Psychotherapy for Psychosis: A Clinician's Guide and Manual* 2016.

dele. Mudel levib kiiresti kogu maailmas (vt nt Suurbritannias Nottingham Recovery College, ImROC, Austraalias Mind Recovery College, Eestis Heaolu ja Taastumise Kool).

Järgitakse põhimõtet, et spetsialistide, kogemusnõustajate ja õppijate (vaimse tervise probleemidega inimeste) koostöö on igati võrdväärne ja seda tehakse nii koolituste ja töötubade planeerimisel kui ka läbiviimisel.

Kõigil avatud kursustel osalemine on vabatahtlik. Kursustel omandatakse igapäevaelus tarvilikke oskusi, kõneldakse vaimse tervise probleemidest jpm, see toetab osalejate iseisivsust ning kogukonna ja ühiskonna elus osalemist.

Koostöös saab välja arendada ka kursuseid mitmete erialade spetsialistidele: näiteks õpetajatele, kes töötavad erivajadustega lastega, politseinikele jne. 

Viidatud allikad

- Andresen, R., Oades, L., Caputi, P.** (2003). The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 586–594.
- Anthony, W. A.** (1993). Recovery from mental illness. The guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11–23.
- Hollander, D., Wilken J. P.** (2017). Kuidas klientidest saavad kodanikud. Taastumise ja kaasatuse toetamine CARE metoodika abil. Tallinn: DUO kirjastus.
- Slade, M., Wallace, G.** (2017). Recovery and Mental Health. Raamatus: Slade, M., Oades, L., Jarden A. (Toim.), Wellbeing, Recovery and Mental Health Cambridge: Cambridge University Press. 24–34.

Huvikaitse kui üks sotsiaaltöö tegemise viis Eesti puuetega inimeste kodade näitel



Mihkel Tõkke, MA

tegevjuht, Tallinna Puuetega Inimeste Koda

Artiklis tutvustatakse kolme huvikaitse vormi – huvikaitset poliitiliste meetmete kaudu, õigustel põhinevat huvikaitset ja inimeste võimestamist – ning puuetega inimeste kodade juhtide käsitlemist huvikaitsetööst.

Sotsiaaltöötajad saavad kasutada huvikaitset nii oma kutsealaste huvide kui ka ühiskonna nende rühmade huvide kaitsmiseks, kelle heaks nad töötavad, seda nii riigi kui kohalikul tasandil. Eestis on kodanikuühendustel märkimisväärne huvikaitse kogemus. Kuna töötan puuetega inimeste kojas, siis uurisingi oma magistrیتöös¹ Eesti puuetega inimeste kodade tegevust puuetega inimeste esindamisel, aga ka seda, kuidas kodade juhid huvikaitse sisust aru saavad ja milliseid võimalusi näevad selle tulemuslikumaks rakendamiseks. Artiklis tutvustan erinevaid huvikaitse vorme, mida puuetega inimeste kodad oma töös kasutavad, samuti mõningaid uurimistulemusi. Kuigi minu töö keskendus just puuetega inimeste huvide

kaitsmisele, on võimalik tõmmata paralleele ka teiste gruppide huvide eest seismisel või huvikaitsetegevusega.

Huvikaitse ja puuetega inimeste kodad

Huvikaitseks peetakse mingi kindla ühenduse liikmete või kindlasse sihtrühma kuuluvate inimeste huvide ja väärtuste kaitsmist (Lagerspetz 2007). Hea Huvikaitse käsiraamat (2011) kirjeldab huvikaitset kui vabaühenduste tegevust oma liikmete, sihtrühmade, teema või piirkonna huvide, väärtuste ja õiguste esindamisel ning kaitsmisel. Huvikaitsetegevuse kaudu toimub teiste inimeste hoiakute ja käitumise mõjutamine ja muutmine. See tähendab, et huvikaitse-

¹ 2017. a kevadel Tartu Ülikoolis ühiskonnateaduste instituudis kaitsnud magistrیتöö „Eesti puuetega inimeste kodade huvikaitse tegevus puuetega inimeste esindamisel“, juhendaja Dagmar Narusson. Uurimuse läbiviimiseks valisin kvalitatiivse lähenemise ning uurimismeetodiks dokumentide analüüsi koos kodade juhtide poolstruktureeritud intervjuudega. Intervjuudes osalejate valimisel lähtusin põhimõttest, et esindatud oleksid Eesti erinevad piirkonnad. Kokku intervjuueerisin 7 koja tegevjuhti või juhatuse liiget.

tegevustel on enamasti mitu osapoolt ning tegevuste mõju mitmetasandiline.

Holness ja Rule (2014) kirjeldavad puuetega inimeste huvikaitset kui tegevust, mille eesmärk on teadvustada inimesele, et tal on õigus võrdsele kohtlemisele ning teha nii, et see kohtlemine oleks talle ka kättesaadav; pakkuda võimalusi, mis kaitseksid inimest diskrimineerimise, eelarvamuste, kahju ja ebavõrdsuse eest. Krahni ja Campelli (2011) kohaselt põhineb huvikaitse poliitilistel ja seadusandlikel argumentidel, et edendada niisuguseid valdkondi nagu tervishoiu ligipääsetavus, elukoha valiku võimalus jne. Flynn (2013) lisab täiendavalt, et huvikaitset saab kirjeldada kui toetatud otsustamist, kus toetajad aitavad inimesel oma õigust maksta panna ilma kontrolli võtmiseta esindatu otsuse sisu üle. Sama põhimõtet rakendavad oma tegevustes ka puuetega inimeste esindusorganisatsioonid.

Eestis tegutseb 16 piirkondlikku puuetega inimeste koda (edaspidi koda), mis ühendavad puudega või terviseprobleemidega inimeste ja nende lähedaste kohalikke ühinguid: 15 maakonnas ning üks Tallinnas. Nende katusorganisatsiooniks on Eesti Puuetega Inimeste Koda. Kodadel on pikaajaline kogemus puuetega inimeste huvide eest seismisel: vanim, Eesti Puuetega Inimeste Koda alustas oma tegevust 1993. aastal ning noorim, Jõgevamaa Puuetega Inimeste Koda aastal 2000. Eesti Puuetega Inimeste Koja arengukavas (2016) märgitakse, et ühiskond on muutumas ning puudega inimese identiteet ei ole nii tugevalt seotud tema puude või haigusega, kui varem. Ka puuetega inimeste ja krooniliste haigustega inimeste huvikaitse mudel on muutumas: aina enam esindatakse kogu sihtrühma, mitte ainult liikmesorganisatsioonide liikmete huve.

Teaduskirjanduse põhjal kasutavad puuetega inimeste organisatsioonid peamiselt

kolme huvikaitse vormi: poliitika mõjutamine, inimõigustel põhinev huvikaitse ja inimeste võimestamine. Järgnevalt neist lähemalt.

Huvikaitse poliitiliste meetmete kaudu

Poliitika mõjutamise puhul on huvikaitseorganisatsioonide peamine ootus, et vajalikud muutused saavad õigusloomes ka kindlasti rakendatud. Lastekaitseorganisatsioon Save the Children (2016) kirjeldab huvikaitset kui organiseeritud tegevuste kogumit, mille eesmärk on mõjutada valitsuse või mõne muu avaliku institutsiooni poliitikat, tegevusi, õigusloomet kui ka muid organisatsioone erasektoris ja kodanikuühiskonnas. Meetmete rakendamise tulemusena soovitakse saavutada positiivseid muudatusi oma sihtrühpi jaoks. Puuetega inimeste valdkonnas väljendub selline huvikaitse puuetega inimestele ühiskonnas hääle andmises. Toimub mõjuvõimu omandamine ning selle kasutamine, et mõjutada puuetega inimestega seotud poliitikat ning mobiliseerida teisi kodanikke muutuste toetamiseks (Lord jt 2012).

Poliitilistel meetmetel põhineval huvikaitseel on kaks peamist vormi: konsensusel ning konfliktil põhinev töövorm (Holland 2008). Kui konsensusel põhinev huvikaitse toimib koostöökohtade leidmise kaudu ning keskendub sihtrühmale vajalike teenuste kättesaadavuse parandamisele, siis konfliktil põhineva huvikaitse puhul püütakse muutusi saavutada vastandumise, kohtusse kaebamise ning debateerimise teel.

Konfliktipõhist huvikaitset on rakendatud peamiselt Ameerikas, Eestis on rohkem levinud konsensusel põhinev töövorm. Huvikaitsetöö puhul on oluline mõista, et enamasti on sihtrühm, kelle huvisid kaitstakse, väga ebaühtlane. Eriti puuetega inimeste puhul on erivajadused mitmekesised, mis tekitavad

erinevaid ootusi ja soove poliitika kujundamisele (Oliver ja Barnes 2006). Sihtgrupi mitmekesisus tähendab, et huvikaitsetöö tegijad peavad suutma korraga hoomata nii suurt pilti kui ka detaile.

Õigustel põhinev huvikaitse

Inimõigused kätkevad endas universaalset eesmärki saavutada õiglus kõigile ning realiseerida iga inimese potentsiaali. Huvikaitset kui sotsiaalse muutuse töövahendit on kasutatud juba aastakümneid vähemusgruppide poolt, et nõuda võrdseid õigusi ja lahendada võimu ebavõrdset kasutamist ühiskonnas. Puuetega inimestel ei ole alati piisavalt raha või isegi ligipääsu kasutamaks põhilisi teenuseid nagu rehabilitatsioon, üldarstiabi või õigusnõustamine, et kindlustada oma õiguste kaitset (Mercer ja Macdonald 2007).

Oliveri ja Barnes'i (2006) järgi on just viimastel kümnenditel kasvanud arusaam huvikaitse vajalikkusest, mistõttu on asutatud hulgaliselt huvikaitseorganisatsioone, kes edendavad ja kaitsevad puuetega inimeste õigusi. Bickenbach (2001) rõhutab, et inimõigustel põhinevat lähenemisviisi puuetega inimeste huvikaitstes peetakse viimaste aastakümnete üheks kõige hädavajalikumaks arenguks võrdsete võimaluste loomisel puuetega inimestele. Quinn (2009) lisab, et õigusloome puuetega inimeste puhul ei tegele baasväärtuste nagu inimväärikus, autonoomia ja võrdsus muutmisega, vaid pöörab tähelepanu olukordadele, kus need õigused on rakendamata jäänud või vääralt kasutatud. Seega pöörab õigustel põhinev huvikaitse tähelepanu sellele, et inimene üldse jõuaks võimaluseni oma õigusi kaitsta.

Huvikaitse inimeste võimestamise kaudu

Morris (2005) on seisukohal, et selleks, et puuetega inimesed saaksid toimida aktiiv-

sete kodanikena, peavad neile olema tagatud [ühiskondlike hoonete ja eluruumide, transpordi, elukeskkonna ja informatsiooni] ligipääsetavus, osalemise ja enesemääramise võimalus ning võimalus sisukalt ühiskonda panustada. Marginaliseeritud gruppide seas on puudega inimesed olnud avalikkuse eest kõige enam peidetud. Couser (2007) järgi on paljud puudega inimesed elanud eraldatud institutsioonides, ja isegi kui elutingimused asutustes on olnud head, ei ole neile võimaldatud olla nähtavad ning omada häält ühiskonnas. Courser (2007) toob välja, et on oluline, et ühiskonnas nähtaks puuetega inimesi kui indiviide, kuna siis on palju lihtsam kaitsta nende õiguste edendamist, mitte nende eest otsustamist. Lisaks seaduste muutmisele peab arenema ka kultuurikäsitlus, mis mõjutab ühiskonna suhtumist laiemalt (*ibid*).

Bostad ja Hanisch (2016) väidavad, et traditsiooniline käsitlus vabadusest, mis näeb ette inimese sõltumatust teistest, ei arvesta piisavalt erinevustega inimkonnas. Puudega inimene võib vabaduse saavutamiseks vajada teatud olukordades kõrvalabi, sel juhul saab inimene tunda ennast vabana vaid teiste inimeste toel ja toetavas keskkonnas. Autorid jätkavad, et ka kõige raskemate puute puhul, kui inimene on abist täielikult sõltuv, peaks hoolitsus hõlmama midagi enam kui põetamine, pesemine, järelevalve ja abistaja kohalolek, st inimesel peab säilima tema identiteet. Inimeste võimestamist toetab ka infotehnoloogiliste lahenduste areng. Mittler (2015) kirjutab, et teadliku huvikaitsetöö aluseks on täpne informatsioon; arengud tehnoloogia valdkonnas on julgustanud puudega kodanikke sõna võtma ning oma seisukohtade eest seisma.

Kodade huvikaitsetöö käsitlus

Intervjuudest Eesti kodade juhtidega tuli välja Langi jt (2011) sarnane mõte, et puue

ei ole otseselt see, mis inimest õiguspõhisest vaatenurgast haavataks muudab. Puuet või-mendavad võrdsete võimaluste puudumine, sealhulgas piiratud ligipääs teenustele, informatsiooni või toetuse puudumine. Oma huvikaitsetegevustes ei lahenda kojad probleeme inimeste eest ära, vaid otsivad lahendusi koos inimesega. See kinnitab seisukohta (Holness ja Rule 2014), et huvikaitse üks eesmärgi on teadvustada inimesele, et tal on õigus võrdsele kohtlemisele. Kojad aitavad inimesel oma õiguste eest seista ilma kontrolli võtmiseta otsuse sisu üle (Flynn 2013).

Kodade juhid nägid sarnaselt Engeli ja Mungeriga (2003), et suure hulga inimeste mobiliseerimine õiguste nõudmiseks või rahulolematuse väljendamiseks on keeruline. Korraga suurelt liikmete võrgustikult info kogumine muudab protsessi anonüümseks ning see vähendab saadavat tagasisidet ja sisulist kaasatust. Kodade juhid rääkisid, et poliitiliste meetmete arendamiseks tuleb huvikaitsetööd teha mitme osapoolega korraga. Sellest võib järeldada, et ühiskonnaliikmed on valmis rakendama muudatusi, kui nad neid mõistavad. Seetõttu peab selgitustöö ning huvide esindamine olema laiapõhjaline ja selge, et seda mõistaksid ka inimesed, kes ei pruugi valdkonnaga otseselt seotud olla.

Nielsen (2012) järgi esineb inimestel puue siis, kui tal puuduvad suhted oma kogukonnaga ehk kui inimese suhted või võimalus kogukonnaelus osaleda katkevad. Kodade võrgustik koos liikmesühingutega etendab sinna kuuluvate inimeste jaoks kogukonna rolli, kus toetatakse üksteist ning jagatakse enamasti ühiseid baasväärtusi. Leian, et sama rolli täidavad ka sotsiaaltöötajad, kes otsivad erinevaid lahendusi ja võimalusi, et inimesi paremini kogukonda kaasata. Kodade liikmeskond on läbilõike ühiskonnast koos erinevate kogemuste, erineva maailmavaate ning väärtushinnangutega. Kuigi baasväärtused

on sarnased, on samas see liikmeskond väga mitmekesine ning mitte alati ei ole inimeste vajadused päris ühesugused. Kodade tähelepanu on liikunud liikmetelt kõigile puuetega inimestele ning ka nende pereliikmetele. Senine peamiselt liikmepõhine käsitlus on asendumas kompetentsipõhise käsitlusega, kus kojad koos liikmesühingutega pakuvad oma teadmisi ja kogemusi järjest enamatele sihtgruppidele.

Parema huvikaitsetöö takistusena nimetasid kodade juhid suurt töökoormust ja ressursside puudust, mis takistab uute tegevuste algatamist ning põhjalikumalt organisatsiooni siseanalüüsi. Kodade juhid nägid ka seda, et erinevate püsirahastuste või koostöölepingute puhul kerkivad esile seoses avaliku võimuga sõltumatuse küsimused, mida toob välja ka Flynn (2013). Tegelikult on siiski nii Eestis kui väljaspool (Lang jt 2011) valdkonna organisatsioonide peamine toetaja riik.

Lõpetuseks

Eesti Puuetega Inimeste Koda on asunud koostama omapoolset sõltumatut variraportit ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni Eesti esimesele aruandele (Sotsiaalministeerium 2015). See on hea näide huvikaitsetööst ning levinud rahvusvaheline praktika. Ühtlasi annab see puuetega inimeste esindusorganisatsioonidele võimaluse esitada enda vaadet õiguste ja kohustuste täitmise kohta oma riigis (Tõkke 2017).

Kokkuvõttes võib öelda, et Eesti puuetega inimeste kojad teevad tänuväärset tööd puuetega inimeste huvide kaitsmisel, kuid seda tuleb edasi arendada. Aina olulisemaks muutub kogu sihtgrupi ehk kõigi puuetega inimeste, mitte ainult ühingute liikmete esindamine. Puuetega inimeste esindusorganisatsioonidel on teadmisi ja oskusi omas valdkonnas, mida teistega jagada. Huvikaitse senisest teadlikum ja läbimõel-

dum kasutamine ning huvikaitse oskuste arendamine kodades ja sotsiaalvaldkonnas laiemalt toetab puuetega inimeste õiguste kaitset Eestis. 

Viidatud allikad

- Advocacy.** Save the Children koduleht www.savethechildren.net/advocacy. (31.10.2016).
- Bickenbach, J. E.** (2001). Disability human rights, law and policy. *Handbook of disability studies*, 565–584.
- Bostad, I., Hanisch, H.** (2016). Freedom and Disability Rights: Dependence, Independence, and Interdependence. *METAPHILOSOPHY* 47(3), 371–384.
- Couser, G.T.** (2007). Undoing Hardship: Life Writing and Disability Law. *Narrative* 15:1, (71–84).
- Eesti Puuetega Inimeste Koda.** (2016). Eesti Puuetega Inimeste Koja arengukava aastateks 2017–2023. www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2012/04/EPIKoja-arengukava-2017-2023-PDF.pdf (04.04.2017).
- Engel, M. D., Munger, F. W.** (2003). Rights of Inclusion: Law and Identity in the Life Stories of Americans with Disabilities.
- Flynn, E.** (2013). Making human rights meaningful for people with disabilities: advocacy, access to justice and equality before the law. *The International Journal of Human Rights*, 17:4, 491–510.
- Holness, W., Rule, S.** (2014). Barriers to advocacy and litigation in the equality courts for persons with disabilities. *PER* 17: 5, 1906–1963.
- Holland, D.** (2008). The current status of disability activism and non-governmental organizations in post-communist Europe: preliminary findings based on reports from the field. *Disability & Society*, 23:6, 543–555.
- Krahn, G., Campbell, V.A.** (2011). Evolving views of disability and public health: The roles of advocacy and public health. *Disability and Health Journal*, 4, 12–18.
- Lagerspetz, M.** (2007). Kodanikuühiskonna lühisõnastik. Tallinn. Eesti Mittetulundusühingute ja Sihtasutuste Liit.
- Lang, R., Kett, M., Groce, N., Trani, J.-F.** (2011). Implementing the United Nations Convention on the rights of persons with disabilities: principles, implications, practice and limitations. *ALTER, European Journal of Disability Research*. 5, 206–220.
- Lord, J. E., Guernsey, K. N., Balfe, J. M., Karr, V. L., deFranco, A. S., Flowers N.** (2012). Human Rights. YES! Action and Advocacy on the Rights of Persons with Disabilities. University of Minnesota Human Rights Center.
- Mänd, K., Kübar, U.** (2011). Hea huvikaitse. Kuidas kaasata liitlasi ja mõjutada otsuseid? Tallinn. Eesti Mittetulundusühingute ja Sihtasutuste Liit.
- Mercer, S. W., MacDonald, R.** (2007). Disability and human rights. *Lancet*, 370:9587, 548.
- Mittler, P.** (2015). The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Implementing a Paradigm Shift. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 12:2, 79–89.
- Morris, J.** (2005). Citizenship and Disabled People: A Scoping Paper Prepared for the Disability Rights Commission. London, Disability Rights Commission.
- Nielsen, K.** (2012). A Disability History of the United States. Boston. Beacon Press.
- Oliver, M., Barnes, C.** (2006). Disability Politics and the Disability Movement in Britain: Where Did It All Go Wrong? Coalition, August.
- Quinn, G.** (2009). The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Toward a new international politics of disability. *Texas Journal on Civil Liberties and Civil Rights*, 15, 1, 33–52.
- Sotsiaalministeerium.** (2015). ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni Eesti esimene aruanne. www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/puudega_inimesele/pik_aruanne_eeesti_keeles.pdf (03.01.2016).
- Tökke, M.** (2017). Variraport ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmisest Eestis. *Ajakiri Sinuga*. 2, 24–25.

Tõenduspõhine praktika ja selle rakendamine



Karin Streimann

Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö doktorant; Tervise Arengu Instituut

Eestis räägitakse viimastel aastatel palju tõenduspõhisusest, seda nii tervishoiu-, sotsiaal- kui haridusvaldkonnas. Samas on inimestel, organisatsioonidel ja ka valdkondadel erinev nägemus sellest, mida tõenduspõhisus täpsemalt tähendab. Kas tõenduspõhine praktika tähendab ainult tõenduspõhiste sekkumisviiside rakendamist? Millised uuringud on kõige usaldusväärsemad tegevuste tulemuslikkuse hindamisel? Mille poolest erinevad omavahel mõisted *teaduspõhine*, *tõenditeadlik* ja *tõenduspõhine*? Kas ja kuidas saab spetsialist oma töös tõenduspõhist praktikat rakendada?

Mida tõenduspõhine praktika endast kujutab?

Tõenduspõhine lähenemine sai alguse meditsiinis. Eesmärk oli vähendada lõhet olemasolevate teadmiste ning realselt rakendavate raviviiside vahel ning soodustada teadusliku uurimistöö tulemuste arvesse võtmist ametialaste otsuste tegemisel (Rubin ja Babbie 2011). Edmond jt (2006) rõhutavad, et sooviti vähendada „autoriteetide arvamustel” või „eksperthinnangutel” põhinevat praktikat. Üks esimesi definitsioone tõenduspõhise praktika kohta, mida meditsiinis endiselt laialdaselt kasutatakse, rõhutab parima olemasoleva tõendusmaterjali kasutamist, et kohusetundlikult, selgesõnaliselt ja kaalutletult langetada otsuseid patsiendi ravi üle (Sackett jt 1996).

Eestis ei ole ühte ametlikku definitsiooni tõenduspõhisele lähenemisele. Laste ja perede arengukava 2012–2020 (Sotsiaalministeerium 2011) toob välja, et tõenduspõhine

praktika (ingl *evidence-based practice*) kätkeb endas olemasoleva kõrgeima kvaliteediga teadusliku uurimistöö kasutamist tulemusrikkama ja õigustatud avaliku poliitika soodustamiseks. Sotsiaaltöö meetodeid käsitlevas kirjanduses defineeritakse tõenduspõhist praktikat (edaspidi TPP) kui kombinatsiooni teaduslikust uurimistööst tulenevast tõendusmaterjalist, erialasest asjatundlikkusest ja kliendi väärtustest, eelistustest ning eripäradest (Rubin ja Babbie 2011, 26). See tähendab, et spetsialist võtab oma töös alati arvesse usaldusväärsete teadustööde tulemusi ega juhindu üksnes enda professionaalsest kogemusest või varasematest teadmistest (vt joonis 1).

Eriti oluline on tõendusmaterjalile tugine mine valdkondades, kus otsused mõjutavad inimeste tervist ja heaolu ning tegevuste tagajärjed võivad olla pöördumatud. Smith (2004) rõhutab, et kui spetsialisti ametialane tegevus võib teistele inimestele avaldada nii positiivset kui ka negatiivset mõju,



Joonis 1. TPP mudel
(Rubin ja Babbie 2011, 26)

peab spetsialist alati otsima teaduslikku tõendusmaterjali ning võtma seda otsuste langetamisel arvesse. Seejärel saab ta enda kogemustele toetudes valida välja sobivaima ja mõjusaima teaduslikult tõendatud meetodi, mida konkreetse olukorra/juhtumi puhul rakendada (Smith 2004, 12).

Sotsiaaltöö meetodeid käsitlevas kirjanduses defineeritakse tõenduspõhist praktikat kui kombinatsiooni teaduslikust uurimistööst tulenevast tõendusmaterjalist, erialasest asjatundlikkusest ja kliendi väärtustest, eelistustest ning eripäradest.

TPP rakendamine hõlmab lisaks tõendusmaterjali otsimisele ka tõenduspõhiste hindamisvahendite kasutamist ning oma tegevuse järjepidevat hindamist. Seega võib TPP protsessi kirjeldada järgmiselt:

- 1) usaldusväärsete ja valideeritud hindamisvahendite kasutamine kliendi (või sihtrühma) heaolu ja abivajaduse hindamiseks ja vajaduspõhiste sekkumisviiside kaardistamiseks
- 2) sekkumiskava koostamine, võttes arvesse – olemasolevat parimat tõendusmaterjali sekkumisviiside kohta, mis varem on sama

sihtrühma ja probleemide puhul andnud positiivse tulemuse

- praktiku erialast asjatundlikkust konkreetse kliendi vajaduste mõistmisel
- kliendi enda väärtusi, eelistusi, eripära ja olukorda

3) tulemuste hindamine, kasutades tõenduspõhiseid hindamisvahendeid, et teha kindlaks, kas rakendatud sekkumisviis tõi kaasa soovitud muutuse. Kui ei toonud, siis TPP rakendaja valib alternatiivse sekkumisviisi, võttes jälle arvesse olemasolevat parimat teaduslikku tõendusmaterjali ning seejärel hindab sekkumise tõhusust (Rubin ja Babbie 2011, 26).

TPP pole sama, mis sekkumine või programm

Sageli aetakse TPP segamini mõistetega *tõenduspõhine sekkumine* ja *tõenduspõhine programm* ning seetõttu järeldatakse, et TPP tähendab ainult eksperimentaaluuringu tulemustega kinnitatud sekkumise rakendamist. Päris nii see siiski ei ole. Rubin ja Babbie (2011, 27) rõhutavad TPP puhul erialase asjatundlikkuse ja kliendi väärtuste ja eripära olulisust. TPP ei ole lõplik nimekiri sekkumisviisidest, mida spetsialist peab kasutama, sest nende puhul on varemalt läbi viidud eksperimentaaluuringuid. Kui spetsialisti teadmised kliendi olukorra ja eripära kohta annavad alust arvata, et antud sekkumine kliendile ei sobi, võib spetsialist sellele teadmisele tuginedes mitte rakendada sekkumist, mis teoreetiliselt küll võiks sobida, ent reaalses elus mitte (*ibid*, 28).

Drisko ja Grady (2015, 275) pakuvad välja lihtsa selgituse, eristamaks TPPd tõenduspõhisest sekkumisest. Nad kirjeldavad TPPt kui protsessi, mis võib viia otsuse langetamiseni, et tõenduspõhise sekkumise rakendamine on konkreetse juhtumi korral parim lahendus. Tõenduspõhine sekkumine

on sealjuures vahend, mida rakendatakse TPP käigus. Tõendus põhinev sekkumine hõlmab erinevaid tegevusi (nt teenused, toetused vm abi), mis on uuringute põhjal ja erinevates kontekstides andnud tulemusi just nende näitajate suhtes, mida loodetakse mõjutada (Edovald 2015, 63). Kuid TPP kui protsess sisaldab endas ka kliendi eelistuste ja väärtuste ning spetsialisti enda ametialase kogemuse arvesse võtmist lõpliku otsuse tegemisel, millist sekkumisviisi kasutada (Drisko ja Grady 2015, 275). Seega võib TPP sisaldada endas mõne tõendus põhise sekkumise rakendamist, aga mitte alati.

Veelgi kitsam termin on tõendus põhine programm, mida võib defineerida kui kindla korraldusega praktika kogumit, mis on testitud ja efektiivne (Edovald 2015, 65). Eestis rakendatavad tõendus põhised programmid on näiteks vanemlusprogramm „Imelised aastad”, koolipõhine kiusamisvastane programm KiVa, riskikäitumist ennetav klassipõhine programm VEPA Käitumisoskuste Mäng ja tõsiste käitumisprobleemidega lastele ja noortele suunatud mitmedimensioonilise pereteraapia programm (MDFT). Kõigi nende programmide puhul on mujal maailmas läbi viidud randomiseeritud kontrollkatseid (ingl *randomized controlled trials* ehk RCT), mis on tõendanud soovitud mõju saavutamist, nt on vähenenud kiusamine või laste vaimse tervise probleemid.

Mõisted tõenditeadlik ja teaduspõhine

Eestis kasutatakse ka mõisteid *tõenditeadlik* (ingl *evidence-informed*) ja *teaduspõhine* (ingl *science-based*). Nii Talur (2013) kui Bamber (2013) kirjeldavad tõenditeadlike praktikaid, mis põhinevad erinevate kogemuste, hinnangute ja ekspertteadmiste loimimisel tõendusmaterjaliga parimatest kättesaadavatest uuringutest. Mille poolest see aga erineb

TPPst, mis samuti integreerib kliendi eripära spetsialisti erialase asjatundlikkuse ja parima tõendusmaterjaliga? Nevo ja Slanim-Nevo (2011) eristavad tõenditeadlikku praktikat TPPst eeskätt selle poolest, et tõenditeadlik praktika on enam kliendikeskne, klienti kaasav ja tõendusest informeeritud, kuid alati ei põhine tõendusel. Tõenditeadlik praktika võtab arvesse erinevaid uurimistöö tulemusi, olgu need siis saadud kas kvalitatiivsest või kvantitatiivsest uurimistööst. Epstein (2009) pooldab tõenditeadlikku lähenemist TPPst enam, sest tema hinnangul TPP piirab otsuseid selles osas, mis on sobiv sekkumisviis ja mis seda pole. Tõenditeadlik lähenemine on mitmekülgsem ja rikkalikum, see võtab arvesse erinevat tõendusmaterjali ning seeläbi laiendab võimalike sekkumisviiside loetelu. Samas näevad ka mitmed TPP pooldajad, et TPP käigus saab arvesse võtta ja väärtustada nii kvalitatiivsetest, kombineeritud kui juhtumiuuringutest kogutud andmeid (Nevo ja Slanim-Nevo 2011, 1194).

Slavin (2015) püüab omakorda selgitada erinevust teaduspõhise ja tõendus põhise sekkumise vahel. Tema hinnangul on termin *teaduspõhine* liiga lai ja ebaselge, sest enamus otsuseid ja tegusid põhinevad alati mingisugustel teadmistel. Igasugust sekkumisviisi võib nimetada teaduspõhiseks, kui see lähtub kindlast teooriast. Samas puudub paljudel sekkumisviisidel igasugune tõendusmaterjal mõju kohta ehk pole teada, kas need ka tegelikult positiivsete tulemusteni viivad. Tõendus põhise sekkumist rakendades on suurem tõenäosus jõuda soovitud tulemusteni, hoida ära ressursside asjatut kulutamist ning teha parim võimalik klientide heaks (Edovald 2015, 64).

Millised uuringud on usaldusväärsemad?

Tõendus põhine praktika tõstab esile tõendus-

materjali või olemasoleva uurimistöö arvesse võtmist. Mis aga on üldse usaldusväärne tõendusmaterjal? Rubin ja Babbie (2011) rõhutavad, et praktikud peavad teadma, mis tüüpi uuringud on teistest usaldusväärsemad ja millist tüüpi tõendusmaterjali võib kõige vähem usaldada, kui hinnatakse sekkumise tõhusust. Tõendusmaterjali hierarhias kuuluvad viimasesse rühma näiteks tagasiside- ja rahuloluküsimustikud, ekspertide arvamused ja juhtumikirjeldused. Sellised andmed võivad anda küll vajaliku esmase info, aga ei ole küllaldased põhjus-tagajärge seose hindamiseks. Usaldusväärsem tõendusmaterjal sekkumise efektiivsusest pärineb süstemaatilistest ülevaadetest ja meta-analüüsides, randomiseeritud kontrollkatsetest ja kvaasi-eksperimentidest (Rubin ja Babbie 2011, 35). Sackett ja kolleegid (1996) aga toonitavad, et TPPs oleneb sobiv tõendusmaterjal uurimisküsimusest ning ei saa väita, et TPP tähendaks ainult randomiseeritud kontrolluuringutega arvestamist. Kui soovime saada ülevaadet probleemi levimusest, siis leiame vastuse hoopis läbilõikeuuringutest. Spetsialistil on vaja teada, millised uurimisviisid tema küsimuse puhul kõige paremini sobivad ning kuidas läbi viidud uuringute kvaliteeti hinnata.

Mitmete juhtumite korral aga pole olemas tõendusmaterjali, mida otsuste langetamisel arvesse võtta. Tõendusmaterjali puudumine teatud sekkumisviisi kohta ei tähenda automaatselt, et sekkumine pole tõhus ning seda ellu viima ei peaks. Sellisel juhul tuleks pigem läbi mõelda, kuidas saaks ise sekkumise mõju põhjalikumalt hinnata. Mõnel juhul ei pruugi leiduda infot tõhusa sekkumise kohta, küll aga leidub infot selle kohta, mida ei tohiks teha. Kuigi iga kord pole täpseid vastuseid leida, on oluline neid siiski otsida. See aitab vähendada ebatõhusate või isegi kahjulike sekkumisviiside rakendamist.

Mõned teadlased on skeptilised tõenduspõhise praktika rakendamise suhtes sotsiaaltöö valdkonnas ning leiavad, et selline lähene mine vähendab professionaalse hinnangu ja kaalutluse tähtsust (Webb 2001). Samas on

TPP rakendamise neli sammu on abiks igale spetsialistile, kes soovib oma tegevustes ja otsustes enam tõendusest lähtuda.

uurijad leidnud, et tõenduspõhise praktika osas teadmisi omavad spetsialistid pakuvad kõrgema kvaliteediga ja tõhusamaid teenuseid võrreldes traditsioonilisi võtteid rakendavate spetsialistidega (Choudry, Fletcher ja Soumerai 2005; Norman ja Eva 2005). Positiivsemaid tulemusi aitab selgitada TPP põhiolemus: TPP ei tunnista automaatselt seda, mida autoriteetne või suuremate kogemustega spetsialist ütleb. TPP rakendaja esitab küsimusi ja otsib vastuseid teadustöödest, seab kahtluse alla uskumusi ja oletusi, traditsioone ja autoriteete (Rubin ja Babbie 2011). TPP arendab ka praktikute oskusi elukestvaks õppeks ja toetab uurivat mõtteviisi (Eddy 2005; Zlotnik ja Galambos 2004).

Neli sammu TPP rakendamisel

Uurijad on leidnud, et enamus sotsiaaltöötajatest ei kasuta järjepidevalt teaduslikku uurimistööd, et sellele tuginedes oma tegevusi planeerida (Mullen jt 2005). Sellel on ka mitmeid põhjusi, näiteks spetsialistide piiratud ligipääs teaduslikele andmebaasidele, uuringute puudumine mõnedes valdkondades ja praktikute ajapuudus (Edmond jt 2006). Samas on TPP rakendamise neli sammu abiks igale spetsialistile, kes soovib oma tegevustes

ja otsustes enam tõendusest lähtuda.

Järgnevalt kirjeldan neid samme ühe juhtumi põhjal. Oletagem, et lastekaitse-spetsialisti kliendiks on 13aastane laps, kes on tarvitanud kanepit ning kelle suunas vastuvõtule politsei esmakordse narkosüüteo tõttu. Lapsevanemad annavad spetsialistile teada, et vaimse tervise häireid lapsel diagnoositud pole. Kuidas saab lastekaitsetöötaja last ja perekonda toetada, et ennetada narkootikumide korduvat tarvitamist?

Lastekaitsespetsialist teab, et siiani on selliste juhtumitega tegelemisel vesteldud lapsega kanepi kahjulikkusest ning last hirmutatud võimalike tagajärgede suhtes (nt suunamine kasvatusse eritingimusi vajavate õpilaste kooli). Samuti on kasutatud vestlust endise uimastite tarvitajaga, kes räägib lapsele oma kogemustest. Samas pole spetsialist veendunud, kas need on tõhusad viisid uimasti korduvat tarvitamise ennetamiseks.

Esimeseks tegevuseks TPP puhul on uurimisküsimuse formuleerimine. Siinkohal on abiks mitmesugused meetodikad. Rubbin ja Babbie (2011, 30) pakuvad välja CIAO meetodi, meditsiinivaldkonnas kasutatakse uurimisküsimuse sõnastamisel ka PICOT akronüümi (Riva jt 2012). Eesti keelde võiks seda tõlkida kui KSAT meetodit, kus küsimus peab sisaldama infot järgmiste punktide kohta:

- Klient või kliendirühm (sh kliendi eripära)
- Sekkumisviis, mille rakendamine on kaalumisel
- Alternatiivne sekkumisviis (kui on teada) või tavapärane praktika
- Tulemus (mida mõõdetakse).

PICOT lisab neile neljale veel ühe mõõtme: aja, mille jooksul tulemusi mõõdetakse.

Kirjeldatud juhtumi puhul võiks uurimisküsimuseks olla: kas lapse teavitamine kanepi kahjulikkusest ja tema hirmutamine

(sekkumisviis) on tõhusam, kui mingi muu sekkumisviis (alternatiiv) kanepit tarvitanud 13aastase lapse puhul, kellel ei esine kaasuvaid vaimse tervise häireid (kliendi eripära), ennetamaks kanepi korduvat tarvitamist (tulemus)?

Teiseks tegevuseks on teaduslike tõendusmaterjalide leidmine ja analüüsimine. Praktikul pole tihti peale nii palju aega kui teadlastel, et teaduslikest andmebaasidest infot otsida. Aja kokkuhoidmiseks tasub tutvuda eeskätt metaanalüüsides, süstemaatiliste ülevaadete, raportite ja juhendmaterjalidega, kuhu on kokku kogutud info sekkumisviiside tõhususe kohta. Sealjuures on suureks abiks kaks veebipõhist raamatukogu: Cochrane Collaboration (www.cochrane.org), mis koondab ühte süstemaatilisi ülevaateid olemasolevatest uuringutest meditsiini ja rahvatervishoiu valdkonnas, ning Campbell Collaboration (campbellcollaboration.org), mis koondab sotsiaal- ja kasvatusseaduste materjale.

Kui mõelda tagasi kirjeldatud juhtumile ning uurida teaduskirjandust, siis selgub, et efektiivsemad sekkumisviisid põhinevad vanemlike oskuste arendamisel, lapse sotsiaalsete oskuste arendamisel ja motivatsiooni tõstval lühisekkumisel (Bühler ja Thrul 2015; *United Nations* ... 2015). Samuti selgub tõendusmaterjalist, et tulemusi ei anna teavitamine uimastitest ja nende mõjust, hirmutamine tagajärgedega ning endiste tarvitajate kogemuslugude jagamine. Mis tähendab, et selliste tegevuste mõjul lapse käitumine ei muutu üldse või uimasti tarvitamine võib koguni suurened. Teaduskirjandusest selgub ka see, et võrreldes üle 14aastastega on alla 14aastaste puhul vähem tõhusad ainult nende endi käitumise muutmisele suunatud tegevused (*ibid*).

Tõendusmaterjali hinnates saab spetsialist langetada otsuse, et varem praktiseeritud mee-

todeid rakendades ta positiivse tulemuseni ei jõua ja võib pigem lapsele oma tegevusega kahju teha. Sekkumisviisi lõplikul valikul on oluline arvesse võtta kliendi ootusi ja väärtusi ning kaasata klient otsuse langetamisse. Käesoleva juhtumi puhul saab erinevaid sekkumisviise kaaluda koos perekonna ja lapsega. Koos saab paika panna sekkumise loodatavad tulemused, mida oleks võimalik sekkumise lõpus ka mõõta.

Kolmandaks sammuks on sekkumisviisi rakendamine. Enne sekkumist võib spetsialistil olla tarvis omandada uued oskused sekkumise läbiviimiseks, nt osaleda mõnel koolitusel. Sekkumist võib pakkuda ka mõni teine asutus/spetsialist, kellega lastekaitsetöötaja saab ühendust võtta. Kirjeldatud juhtumi puhul võib spetsialist otsustada, et tegeleb nii lapse sotsiaalsete ja enesekohaste oskuste arendamisega kui ka vanemate vanemlike oskuste arendamisega.

Antud juhtumi puhul jääb spetsialistile tunne, et lapse teadmised kanepi mõjust on ühekülgised. Seetõttu võtab ta TPP käigus arvesse ka isikliku eksperthinnangu ning otsustab lisaks sotsiaalsete oskuste arendamisele anda lapsele ja perele tõest infot selle kohta, kuidas aine alaealisele mõjub. Spetsialist teab varasema kogemuse põhjal, et vestlus lapsega peab olema avatud ja teineteist austav, et mõlemal osapoolel oleks võimalus oma seisukohti väljendada ja põhjendada.

Neljas samm on tulemuste/protsessi

hindamine. Sekkumise lõpus saab hinnata, kas eelnevalt paika pandud oodatavad tulemused on saavutatud. Selleks tuleks nii enne sekkumist, sekkumise ajal kui ka selle järel hinnata kliendi käitumist, oskusi, teadmisi või hoiakuid, mida sooviti mõjutada. Vaatluse all oleva juhtumi puhul võib lastekaitse spetsialist kasutada k. a detsembris ilmuvas lapse heaolu hindamise käsiraamatus¹ antud juhiseid eesmärkide seadmiseks ja tulemuslikkuse hindamiseks. Sotsiaalkindlustusameti lastekaitse osakond saab toetada ja abistada spetsialiste nii lastele ja peredele sobivate tõhusate meetmete leidmisel kui ka hindamise läbiviimisel. Kui lastekaitse spetsialistil on vaja kasutada lisaks mõnda muud hindamisvahendit, on oluline välja selgitada, millised usaldusväärsed hindamisvahendid on eesti keelde kohandatuna olemas ja spetsialistidele kättesaadavad ning kuidas neid kasutada.

Selliseid samme astudes saab spetsialist oma igapäevases tegevuses lähtuda enam teadusliku uurimistöö tulemustest ning seda otsuste langetamisel ja sekkumistegevuste planeerimisel arvesse võtta. Sel viisil tegutsedes avaldab praktiku töö suurema tõenäosusega positiivset mõju kliendi edaspidisele heaolule ning vähendab riski, et spetsialist oma töö käigus abivajajale kahju teeb. **S**

Tänan Karmen Torost kasulike nõuannete eest artikli täiendamisel.

Viidatud allikad

- Bamber, J.** (2013). Noorsootöös tõenditeta hakkama ei saa. *MIHUS*, 14, 6–10.
- Bühler, A., Thrul, J.** (2015). Prevention of Addictive Behaviours. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Luxembourg. <https://doi.org/10.2810/993748>.
- Choudry, N. K., Fletcher, R. H., Soumerai, S.** (2005). Systematic review: The relationship between clinical experience and quality of health care. *Annals of Internal Medicine*, 142, 260–273.

¹ Käsiraamat avalikustatakse Sotsiaalkindlustusameti kodulehel. Vt lähemalt Kadi Lauri artiklit, lk 72–77.

- Drisko, J. W., Grady, M. D.** (2015). Evidence-Based Practice in Social Work: A Contemporary Perspective. *Clinical Social Work Journal*, 43, 274–282. DOI 10.1007/s10615-015-0548-z.
- Eddy, D.** (2005). Evidence-based medicine: A unified approach. *Health Affairs*, 24(1), 9–17.
- Edmond, T., Megivern, D., Williams, C., Rochman, E., Howard, M.** (2006). Integrating evidence-based practice and social work field instruction. *Journal of Social Work Education*, 42, 377–396.
- Edovald, T.** (2015). Tõenduspõhine sekkumine – vaenlane või abimees töös laste ja peredega? *Sotsiaaltöö*, 4, 63–70.
- Epstein, I.** (2009). Promoting harmony where there is commonly conflict: Evidence-informed practice as an integrative strategy. *Social Work in Health Care*, 48, 216–31.
- Mullen, E., Shlonsky, A., Bledsoe, S. E., Bellamy, J. L.** (2005). From concept to implementation: Challenges facing evidence-based social work. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*, 1, 61–84.
- Nevo, I., Slonim-Nevo, V.** (2011). The Myth of Evidence-Based Practice: Towards Evidence-Informed Practice. *British Journal of Social Work*, 41, 1176–1197. doi:10.1093/bjsw/bcq149.
- Norman, G. R., Eva, K. W.** (2005). Does clinical experience make up for failure to keep up to date? *Evidence Based Medicine*, 10(3), 66–68.
- Riva, J. J., Malik, K. M. P., Burnie, S. J., Endicott, A. R., Busse, J. W.** (2012). What is your research question? An introduction to the PICOT format for clinicians. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*, 56(3), 167–171.
- Rubin, A., Babbie, E.** (2011). *Research Methods for Social Work* (7th ed.). Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Muir Gray, J. A., Haynes, R. B., Scott Richardson, W. S.** (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't, *BMJ*, 312(7023), 71. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>.
- Shaw, I.** (1999). Evidence for Practice. In Shaw, I. Lishman, J. (toim.) *Evaluation and Social Work Practice*. London: Sage.
- Slavin, R. E.** (2015). Evidence-Based vs Evidence-Proven. www.huffingtonpost.com/robert-e-slavin/evidence-based-vs-evidenc_b_7614582.html (06.11.2017).
- Smith, D.** (2004). *Social Work and Evidence-based Practice*. Jessica Kingsley Publishers
- Sotsiaalministeerium** (2011). Targad vanemad, toredad lapsed, tugev ühiskond: Laste ja perede arengukava 2012–2020.
- Zlotnik, J., Galambos, C.** (2004). Evidence-based practices in health care: Social work possibilities. *Health & Social Work*, 29(4), 259–26
- Talur, P.** (2013). Hästi ja/või palju. Mõtteid väärt noorsootööst. *MIHUS*, 14, 10–14.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)** (2015). International Standards on Drug Use Prevention. United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna. www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html (06.11.2017).
- Webb, S. A.** (2001). Some considerations on the validity of evidence-based practice in social work. *British Journal of Social Work*, 31, 57–79.

Lapse heaolu hindamise käsiraamatust



Kadi Lauri

lastekaitse osakonna arengutalituse nõunik, Sotsiaalkindlustusamet

Käsiraamat toetab lastekaitsetöötajaid lapse heaolu eri valdkondade hindamisel ja julgustab neid nii palju kui võimalik kaasama hindamise ja informatsiooni kogumise protsessi last, peret ning neid ümbritsevat võrgustikku.

Igal lapsel on õigus turvalisele lapsepõlvele ja headele arengutingimustele. Kui lapsevanem või hooldaja ei suuda neid oma lapsele tagada, tuleb sekkuda avalikel institutsioonidel, kelle ülesanne on laste toetamine ja kaitse. Peamiseks abi korraldajaks lastele ja peredele on kohaliku omavalitsuse (KOV) lastekaitsetöötaja. Lastekaitseseadus kohustab lastekaitsetöötajat või lapsega töötavat isikut enne abivajavale lapsele sobiva meetme kohaldamist hindama lapse füüsilist, tervislikku, psühholoogilist, emotsionaalset, sotsiaalset, kognitiivset, hariduslikku ja majanduslikku seisundit ning last kasvatava isiku vanemlikke oskusi.

Et toetada lapsest lähtuva tervikliku ja struktureeritud heaolu hindamise praktika kujunemist ühtsetel alustel, kohandas Sotsiaalkindlustusamet koostöös sotsiaalministeeriumiga Eesti oludele vastavaks Rootsis kasutusel oleva lapse heaolu hindamisraamistiku BBIC (*Barns behöv i centrum* – lapse vajadused eelkõige) ning koostas selle alusel **Lapse heaolu hindamise käsiraamatu**. Käsiraamatus kirjeldatakse kogu lastekaitse juhtumikorralduse protsessi: menetluse

algatamine, abivajaduse hindamine, meetmete planeerimine, tegevuste teostamine ja juhtumikorralduse lõpetamine. Läbivalt rõhutatakse lapse ja perekonna kaasamise, võrgustikutöö ning kogutud informatsiooni ja lapse olukorra põhjaliku analüüsimise tähtsust.

Hindamise põhimõtted

Käsiraamat toob välja üheksa olulist põhimõtet, millele peaks lastekaitsetöötaja tuginema lapse heaolu hindamisel.

1. Lapse õigustest lähtumine. Lapse õigused on kirjas ÜRO lapse õiguste konventsioonis, mille Eesti ja paljud teised maailma riigid on allkirjastanud. Rahvusvahelise õiguse kohaselt on Eesti kohustatud lapse õiguste konventsiooni järgima, mis tähendab seda, et kõik Eesti inimesed peavad austama lapse õigusi.

2. Lapse huvide esikohale seadmine. Lastega töötades tuleb erilist tähelepanu pöörata lapse huvidele, mis tähendab, et kõik lapsesse puutuvad otsused tuleb teha, kaalutledes esmajoones nende võimalikku mõju lapsele. Lapse huvide väljaselgitamisel

on tähtis arvestada nii subjektiivset (lapse arvamus, soovid, kogemus) kui ka objektiivset (lapse heaolu hindamise ja olukorra analüüsi põhjal tehtud järeldused) vaatenurka.

3. Igale lapsele võrdsete võimaluste tagamine. Laps peab saama võimaluse parimaks võimalikuks arenguks, lähtudes tema individuaalsetest vajadustest ja eeldustest. Võrdsete võimaluste tagamine tähendab seda, et kõiki lapsi peetakse võrdselt väärtuslikeks ja nende õigusi austatakse, sõltumata lapse või tema vanemate päritolust, nahavärvist, soost, keelest, usust või erivajadusest.

4. Tervikvaade lapsele ja tema olukorrale. Lapse heaolu hinnates lähtub lastekaitsetöötaja ökoloogilisest käsitlusest, mis tähendab, et lapse heaolu hinnates lähtutakse sellest, et lapse olukord ei ole tingitud ühe valdkonna riskidest, vaid tema olukorda mõjutavad vastastikuses koostoimes kõik valdkonnad.

5. Lapse, perekonna ja võrgustiku kaasamine. Lapse olukorrast tervikvaate saamiseks tuleb hindamisprotsessi kaasata nii laps, perekond kui lapse võrgustik. Lapse kaasamisele ei ole vanusepiirangut – igal üksikul juhul tuleb otsustada, mil määral last kaasata, arvestades lapse vanust ja küpsust. Lapsele tuleb kogu juhtumikorralduse jooksul anda informatsiooni selle kohta, mis on teoksil, milliseid hinnanguid ning otsuseid planeeritakse ja tehakse. Iga last puudutava otsuse puhul peab olema võimalik jälgida, kas ja kuidas on küsitud lapse arvamust ja sellega arvestatud.

6. Koostöö spetsialistide ja asutustega. Lapse õiguste ja huvide tagamisel peavad erinevad ametiisikud ja asutused ning avalik-õiguslikud ja eraõiguslikud juriidilised isikud tegema koostööd.

7. Tuginemine parimale olemasolevale informatsioonile ja teadmistele. Lapse heaolu hinnates ning tema abivajadust vähendavaid meetmeid planeerides on oluline

tugineda parimale olemasolevale informatsioonile, mis tähendab, et lapse olukorrast ülevaate saamiseks kogutud informatsioon peab olema **eesmärgipärane** (informatsiooni kogutakse üksnes lapse heaolu hindamiseks ja abivajaduse väljaselgitamiseks), **minimaalne** (kogutakse ainult seda informatsiooni, mida on vajal eesmärgi täitmiseks) ja **kvaliteetne** (informatsioon peab olema asjakohane ja pärinema usaldusväärsest allikast).

8. Probleemide vähendamine ja tugevuste toetamine. Lapse olukorda hinnates tuleb arvestada lapse ja pere nii positiivseid kui negatiivseid külgi. Lastekaitsetöötaja ülesanne on toetada lapse ja pere tugevaid külgi (positiivseid omadusi) ning vähendada lapse heaolu ja arengut pärssivaid tegureid. Kuna tavaliselt satub laps lastekaitsetöötaja huviorbiiti negatiivsete asjaolude tõttu, siis tuleks silmas pidada, et lapse olukorda hinnates ei keskendutaks vaid probleemidele ning et last toetavad tegurid ei jääks tagaplaanile.

9. Süsteemne järelevalve ja tulemuste seire. Selleks et planeerida parimaid meetmeid laste ja perede abistamiseks, on oluline koguda andmeid olemasolevate meetmete tõhususe kohta. Töendus põhise praktika kujundamine eeldab tulemuste seiret. Selleks on oluline töö laste ja peredega dokumenteerida ning teha juhtumikorralduse ajal vahehindamisi, et tuvastada muutusi lapse ja pere olukorras.

Lapse heaolu kolmnurk

Käsiraamatus on lapse heaolu hindamisel aluseks võetud lapse heaolu kolmnurga mudel (*Framework for the Assessment of Children in Need and their Families* 2000), mis katab kõik valdkonnad, mille hindamist nõuab lastekaitseasutus (vt joonis 1). Mudelit saab kasutada nii lapse vajaduste väljaselgitamisel kui ka nende rahuldamise jälgimisel. Selle mudeli abil saab lastekaitsetöötaja hinnata lapse heaolu tervikuna ja süsteemselt. Mudel



Joonis 1. Lapse heaolu kolmnurk

ALLIKAS: FRAMEWORK FOR THE ASSESSMENT OF CHILDREN IN NEED AND THEIR FAMILIES 2000

on hea abivahend lastekaitsetöötajale, sest selle abil saab selgitada lapsele ja perele abivajaduse hindamise eesmärki ning sisu.

Kolmnurga kolm külge – **lapse arenguvajadused**, **vanemate suutlikkus** ning **pere ja keskkond** jagunevad omakorda kolmeteistkümneks valdkonnaks, mis keskenduvad lapse elu olulistele tahkudele. Uurimise alguspunkt on lapse arenguvajaduste hindamine. Neid vaadeldakse koosmõjus vanemate suutlikkuse ning pere- ja keskkondlike teguritega.

Järgnevalt on välja toodud valdkonnad, mida lapse heaolu hinnates tuleb uurida ning märksõnad, millele iga valdkonna puhul tähelepanu pöörata.

Hindamise valdkonnad

Lapse arenguvajadused

Tervis: füüsiline ja vaimne tervis ning arengu vastavus vanusele, võimalikud genee-

tilised mõjurid, tervishoiuteenuste saamine, toitumine, liikumine, vaksineerimine, vigastused, tervisekäitumine.

Haridus: lapse kognitiivne areng, hariduse omandamine ja toimetulek lasteaias või koolis, võimalused enesearendamiseks ja huvitegevuseks, koostöö lasteaias või kooliga.

Identiteet: lapse enesetunnetus (oma sisemaailma tunnetamine ja tegude hindamine), minapilt, enesehinnang, iseseisvus, aktsepteeritus, kuulumine, toimetulek ja eneseteenindusoskused, sugu, vanus, usk, sotsiaalne presentatsioon (milline laps välja paistab, kuidas suhtleb ja kuidas teised tema arvates tema käitumist, välimust jm tõlgendavad).

Pere- ja perevälised suhted: suhted pereliikmete, sugulaste ja sõpradega, vägivald (sh koolivägivald, -kiusamine), konflikti lahendamise oskus, seksuaalne puutumus.

Tundeelu ja käitumine: tunnete väljen-

damine, juhtimine ja mõistmine, empaatia, kiindumussuhted, meeleolu, temperament, muutustega kohanemine, stressiga toimetulek, riskikäitumine.

Vanemate suutlikkus

Esmane hoolitsus: lapse põhivajaduste (nt toit, riided, kasvukeskkond, uni, hügieen, enesearendamine) rahuldatud, arstiabi saamine, vastutus, päevarutiin, järelevalve, kaitse vigastuste eest.

Juhendamine ja piiride seadmine: lapse toetamine ja arendamine tunnete reguleerimisel ja juhtimisel, reeglid, vastutus, lapsele enesearendamise võimaldamine, lapsega tegelemine ja rääkimine.

Emotsionaalne kohalolek: suhete stabiilsus, soojus ja turvalisus, lapse toetamine suhete hoidmisel, lohutamine, armastus, tunnustamine.

Turvalisus: lapse kaitsmine ohu eest (sh ebaturvalised kontaktid, enesevigastamine), ohtlike olukordade äratundmine, lapse privaatsus, koostöö ja konfliktide lahendamine peres.

Pere ja keskkond

Pere ajalugu ja praegune olukord: lapse ja teiste pereliikmete varasemad kogemused (sh hooletusse jätmine, väärkohtlemine), pere koosseis ja struktuur, kontakt lahus elava vanemaga, pereliikmete vaimne tervis, tervisekäitumine, vägivald peres, pereliikmete omavahelised suhted.

Sotsiaalne võrgustik: sotsiaalse võrgustiku liikmed ja nende suhted perega, olulised inimesed lapse elus, kontakt naabruskonnaga, pere kaasatus kogukonda, toe ja abi saamine spetsialistidelt.

Elutingimused: elukoha stabiilsus, kvaliteet, puhtus, kord, vajalike esemete ja mööbli olemasolu, vastavus lapse vajadustele (nt eluruumi kohandamise vajadus), elukeskkond ja sellest tulenevad ressursid ning riskid.

Majanduslik olukord: lapse kokkupuude tööga, taskuraha, rahaga toimetamise oskus, pere sissetulek, pereliikmete haritus ja hõivatus tööga, pere eelarve, laenud, võlad, tööaeg, toetuste saamine.

Informatsiooni talletamine

Kogutud informatsioon jagatakse vastavalt kolmnurga mudelis toodud valdkondadele. Informatsiooni liigitamisel ja esialgsel fikseerimisel on abiks spetsiaalne struktuur ning selle alusel loodud tabel, kus iga valdkonna kohta tuleb täita järgmised lahtrid:

- Kogutud informatsioon
- Lapse arvamus
- Vanema arvamus
- Spetsialisti arvamus
- Kaitsetegurid (STARis „Ressursid”)
- Riskitegurid (STARis „Takistavad tegurid”)
- Analüüs.

Meeles peab pidama seda, et kogutud teave ja tehtud analüüs kajastuks ka sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistri (STAR) juhtumimenetluse juures. STAR on riigi keskne andmekogu/infosüsteem, mis on asutatud juhtumikorralduse põhimõttel läbiviidava sotsiaaltöö korraldamiseks. Toetamaks lastekaitsetöötajat informatsiooni kandmisel STARi, oleme välja töötanud soovitusel (tabel 1), mis näitavad, kuidas suhestuvad omavahel lapse heaolu valdkondade nimetused, mida kasutatakse lastekaitseeaduses, lapse heaolu kolmnurga mudelis ning STARis.

Kaitse- ja riskitegurite väljaselgitamine

Pärast informatsiooni kogumist tehakse kindlaks lapse heaolu mõjutavad kaitse- ja riskitegurid. Kaitsetegurid on lapsest, tema vanematest ja neid ümbritsevast keskkonnast

Tabel 1. Lapse heaolu valdkondade nimetused seaduse, kolmnurga mudeli ja STARi järgi

Lastekaitseseadus	Lapse heaolu kolmnurk	STAR
Füüsiline heaolu	Elutingimused	Eluase ja elukeskkond
Tervislik heaolu	Tervis	Tervislik seisund ja elustiil
Psühholoogiline heaolu Emotsionaalne heaolu	Identiteet, tundeelu ja käitumine	Tervislik seisund ja elustiil / Suhted sotsiaalsvõrgustikuga
Kognitiivne heaolu	Identiteet, tundeelu ja käitumine	Töötamine ja õppimine
Sotsiaalne heaolu	Pere- ja perevälised suhted Sotsiaalne võrgustik	Suhted sotsiaalsvõrgustikuga
Hariduslik heaolu	Haridus	Töötamine ja õppimine
Majanduslik heaolu	Majanduslik olukord	Majanduslik olukord
Last kasvatava isiku vanemlikud oskused	Vanemate suutlikkus. Alamvaldkonnad: esmane hoolitsus, juhendamine ja piiride seadmine, emotsionaalne kohal- olek, turvalisus Pere ajalugu ja praegune olukord	Muu teave / hinnata eraldi lapse heaolu iga aspekti raames ning märkida vastavalt STARi Muu teave

tulenevad positiivsed, lapse arengut soodustavad ja toetavad tegurid; riskitegurid aga lapsest, tema vanematest ja neid ümbritsevast keskkonnast tulenevad lapse arengut pärssivad või ohustavad tegurid, mis süvendavad lapse abivajadust.

Pärast informatsiooni kogumist ning kaitse- ja riskitegurite väljaselgitamist on oluline kogutud teavet analüüsida. Selleks tuleb läbi mõelda, millised kaitse- ja riskitegurid valdkondades esinevad, kuidas mõjutavad eri valdkondade tegurid lapse hetkeolukorda ja tema heaolu tulevikus ning kuidas mõjutavad ühe valdkonna tegurid lapse heaolu mõnes teises valdkonnas. Analüüsi käigus saab lastekaitsetöötaja otsustada, kas lapse heaolu tagamiseks on vaja pakkuda sekkumist (teenuseid, meetmeid ja tugi).

Meetmete planeerimine ja tegevuskava koostamine

Lapse heaolu hindamise käsiraamatu järgi planeeritakse lapse abivajaduse vähendami-

seks meetmeid selliselt, et need toetaks ja tugevdaks kaitsetegureid ning neutraliseeriks riskitegureid. Meetmete planeerimisel on oluline **riski, vajaduste ja meetmete vastuvõetavuse** hindamine. Riski hindamine tähendab, et rakendatavate meetmete intensiivsus ja ulatus peab vastama riski tasemele: mida rohkem on erinevates valdkondades riskitegureid ja vähem riski neutraliseerivaid kaitsetegureid, seda kõrgem on risk tervikuna ning seda ulatuslikumaid ja intensiivsemaid meetmeid on vaja pakkuda. Vajaduste hindamise käigus selekteeritakse riskitegurid, mida on tarvis esmajärjekorras muuta ning mille muutumisel on tõenäoliselt kõige suurem kasu lapse heaolule tervikuna. Vastuvõetavuse hindamine tähendab, et lapse abistamiseks pakutakse meetmeid, mis on lapsele ja perele kõige sobivamad. Meetmete vastuvõetavuse hindamisel tuleb välja selgitada ning meetmete planeerimisel arvestada lapse ja pere soovide, võimaluste ja motivatsiooniga.

Pärast meetmete planeerimist koostatakse **tegevuskava**, st kes ja kuidas planeeritud meetmeid rakendab. Tegevuskava koostatakse STARi keskkonnas, kuhu märgitakse tegevuskava eesmärgid, nende saavutamiseks vajalikud tegevused ja teenused, tegevuskava elluviimise eest vastutajad ja elluviimise tähtaeg. Kõik tegevuskava elluvijad (laps, pere, teenuseosutaja jt) peavad olema teadlikud oma kohustustest, mistõttu on hea planeerida tegevusi nt juhtumivõrgustiku koosolekul või ümarlinal.

Tegevuste teostamine ning elluviimise hindamine

Juhtumimenetluse jooksul on oluline hinnata, kuidas planeeritud teenused ja tegevused on lapse heaolu mõjutanud ja millises ulatuses on eesmärk täidetud. Selleks tuleb jälgida tegevuskava täitmist ja lahendada tegevuskava rakendamisel ilmnenu probleeme (nt kui laps ei jõua teenusele). Rakendatud meetmete tulemuslikkuse hindamiseks tehakse **vahe-**

hindamisi, mis võiksid toimuda vähemalt iga kuue kuu tagant või oluliste asjaolude muutumisel ka varem.

Lõpetuseks

Lapse heaolu hindamise käsiraamatuga loodame toetada lastekaitsetöötajaid lapse heaolu hindamisel, lähtudes ökoloogilisest ja süsteemsest käsitlusest ning julgustame neid nii palju kui võimalik kaasama hindamise (ja informatsiooni kogumise) protsessi last, peret ning neid ümbritsevat võrgustikku. Käsiraamat on oma iseloomult kvalitatiivne, st baas, millele ehitatakse spetsiifilisemad hindamisvahendid (nt konkreetse teenuse vajaduse hindamine, hooletusse jätmise riski tuvastamine jm).

Käsiraamat ning selle lisad avaldatakse 2017. a detsembris ja on kättesaadavad Sotsiaalkindlustusameti kodulehelt. Täpsema informatsiooni saamiseks soovime pöörduda Sotsiaalkindlustusameti lastekaitse osakonna poole. **S**

Viidatud allikas

Framework for the Assessment of Children in Need and their Families. (2000). Department of Health, Department for Education and Employment, and Home Office. London. The Stationary Office.

Omavalitsustes tehtav töö pagulastega Tartu näitel



Priit Kiilaspä

sisserände teemade koordinaator, Tartu Linnavalitsuse sotsiaal- ja tervishoiuosakond

Hoolimata mõningastest raskustest leiavad sotsiaaltöötajad, et pagulasperedega tehtav ei erine oluliselt tavaklienditööst. Tugiteenused on arenemisjärgus ja kogemuste lisandumisel püütakse muuta need sihtgrupile järjest sobilikumaks.

Eesti liitus 1951. aasta Genfi pagulasseisundi konventsiooni ja selle 1967. aasta lisaprotokolliga 1997. aastal. Aastatel 1997–2015 taotles Eestilt rahvusvahelist kaitset 821 inimest ja kaitse sai 172 inimest, neist 88 pagulast ja 84 täiendava kaitse saajat¹. Pagulasstaatuse saanud isik on inimene, kelle kaitsevajadus on tuvastatud. See tähendab, et inimesel on põhjendatud kartus, et teda hakatakse taga kiusama rassi, usu, rahvuse, ühiskondlikku rühmitusse kuulumise või poliitilise meelsuse alusel ning Eesti on talle kaitse andnud 1951. aasta Genfi konventsiooni alusel. Inimene on pagulane siis, kui tal ei ole turvaline oma koduriiki naasta. Riik vaid hindab ja tunnustab tema staatust, mitte ei muuda teda pagulaseks.

Lisaks spontaanse rändega Eestisse saabunud isikutele on alates 2016. aastast Eestisse saabunud 171 pagulast Euroopa Liidu rändekava alusel seisuga november 2017.

Ümberasustamis- ja paigutamise **sihtgrupiks** on isikud, kellel on suurem potentsiaal Eesti ühiskonda integreeruda. Kokkuleppe alusel teevad Eesti ametiisikud taustatöö Kreeka, Itaalia ja Türgi põgenikelaagrites. Kokku on Eesti lubanud rändekava alusel vastu võtta 550 inimest.

Tartus elab 2017. aasta novembri seisuga neli rändekava alusel saabunud leibkonda (kokku 10 inimest): kaks üksikisikut, üks kolmeliikmeline perekond ja üks viieliikmeline perekond.

Koostöövõrgustik

Tartu Linnavalitsuse sotsiaal- ja tervishoiuosakond kohtleb linna saabunud pagulasi võrdselt teiste linnaelanikega. Igal pagulasperel on oma sotsiaal- ja vajadusel lastekaitsetöötaja. Teeme pidevalt koostööd pagulastele tugiteenuseid pakkuvate MTÜdega – Eesti Pagulasabiga ja Johannes Mikhelsoni Kesku-

¹ Artikli selles lõigus kasutatud andmed on võetud EV Valitsuse veebilehelt www.valitsus.ee/et/pagulased.

sega –, et siia saabunud inimeste sisseelamine ja sulandumine ühiskonda oleks võimalikult sujuv. Igal siia saabunud pagulasel või perel on kuni kaheks aastaks tugisiisik kas Eesti Pagulasabi või Johannes Mihkelsoni Keskuse poolt. Alates 2017. aasta suvest töötab Tartu Linnavalitsuse juures koordinaator, kelle roll on suhelda tugivõrgustiku liikmetega (nt Tartu Linnavalitsuse teised osakonnad, Eesti Töötukassa, Politsei- ja Piirivalveamet, sotsiaalministeerium, siseministeerium, keeleõpe, perearstid, vabaühendused), osaleda tugiteenuste planeerimisel ja olla abiks keerulisemate olukordade lahendamisel.

Haridusküsimused

Seni oleme koostöös Tartu Linnavalitsuse haridusosakonna ja pagulastele tugiteenuseid pakkuvate organisatsioonidega leidnud saabunud perekondade lastele elukohalähedase kooli või lasteaia. Üldine põhimõte on, et lapsed saavad õppida elukoha lähedal. Koolid on üldjuhul valmis korraga vastu võtma kuni kolm või neli õpilast. Haridusasutustel on tavaliselt valmisolek lapsi vastu võtta ja nad leiavad võimalusi kaasata tugipersonali. Pagulaslastele on koolides alguses kohanemisaeg, mil õppetöö toimub individuaalvormis, kuid eesmärk on, et laps oleks valmis liituma tavaõppetööga. Lasteaialapsed sulanduvad kiiremini kollektiivi, keelebarjäär on väiksem.

Kindlasti on probleemiks see, et paljud pered lahkuvad ja tehtud töö jääb pooleli. Siiski on meil ka positiivseid näiteid, lapsed on üldiselt kiired õppijad ning saavad võrdlemisi hästi hakkama.

Sotsiaaltöötaja vaatenurk

Sotsiaaltöötajate hinnangul ei ole tööolukorrad pagulase ja tavakliendiga suurt erinevust. Kõigile meile kehtib sama õigusruum ning ka teenuste ja toetuste pakkimisel lähtutakse samadest põhimõtetest. Seega ei saa kuidagi

väita, et pagulased oleks sotsiaalsüsteemis eelistatud seisundis. Muidugi on töö juhtumite tasemel erinev, on lihtsamaid ja keerulisemaid kliente. Kõige olulisem on siinjuures rahvusvahelise kaitse saaja keeleoskus, mis tihtipeale on takistuseks asjaajamisel. On näha, et pagulased, kelle inglise keele oskus on parem, vajavad üldiselt vähem selgitustööd. Paljud neist on asunud tööle linna ettevõtetesse ning läbi selle on kadunud nende vajadus sotsiaaltoetustele. Samuti on neil lihtsam saada teenuseid linna asutustest ja ettevõtete käest.

Saabunud pagulastele on riik eraldanud tõlketoetust. Tõlgid on üldjuhul leitud pagulastele tugiteenuseid pakkuva organisatsiooni vahendusel. Hetkel on Tartus tegutsemas üks araabia-eesti ning mõni araabia-inglise keele tõlk. Arvestades tõlkide vähesust ja olemasolevate suurt hõivatust, on olnud juhtumeid, kus sotsiaaltöötaja on pidanud hakkama saama ilma keelelise abita. Kuna tõlke abil või võõrkeeles nõustamine on ajamahukam, siis võib arvestada kuni kahekordse ajakuluga. Sama kehtib arvatavasti nii perearstide, töötukassa ja teiste teenusepakkujate puhul.

Lisaks keeleliste küsimustele on üheks ajaressurssi nõudvaks faktoriks ka kultuurilised eripärad. Sotsiaal- ja tervishoiuosakonnas arvele võetavad pagulased on üldiselt araabiakeelsetest maadest (Süüria, Iraak jt), mille kultuuriline taust on Eestist küllaltki erinev. Mingil määral tutvustatakse Eesti asjaajamiskultuuri pagulastele enne omavalitsusse elama asumist. Samuti on igal pagulasperel üks või mitu tugisiisikut, kes aitavad uues keskkonnas toime tulla. Hoolimata sellest tuleb ka sotsiaaltöötajal selgitada, mõnikord korduvalt, miks Eestis on just niimoodi ja mitte nii, kuidas harjutud.

Hoolimata mõningastest raskustest leiavad sotsiaaltöötajad, et pagulasperedega tehtav ei erine oluliselt tavaklientitööst. Meie tugi-

teenused on arenemisjärgus ja kogemuste lisandumisel loodame oma teenuseid järjest enam muuta sihtgrupile sobilikumaks.

Peamised kitsaskohad

Toon alljärgnevalt välja mõned olulisemad punktid, mis puudutavad eelkõige saabunud pagulasi. Näited on toodud suuresti Tartu kogemuse põhjal.

Kohanemiskeskused. Saabudes ei ole perede teadmised Eesti riigist ja asjaajamistest alati piisavad. Nad on tulnud enda jaoks võõrasse keskkonda ja kultuuriruumi. Kohanemiskeskusi on tihti võimendamas psühholoogilised probleemid seoses läbielatuga (tullakse sõjapiirkonnast, teekonnal nähtu jne). Toime tuleb tulla ka saabunud inimeste ootustega, mis ei pruugi kohe täituda (nt kiire töölesaamine, kõrgema elustandardi saavutamine).

Keeleprobleemid. Paljud Eestisse saabunud pagulased räägivad üksnes araabia keelt, osa neist on valmis suhtlema ka inglise keeles (tase erinev). Seetõttu on suurem vajadus tõlketeenuse järele.

Väikene kogukond. Emakeelse suhtluse võimalused on piiratud. Seetõttu on oht isoleeritusele, eriti naiste puhul.

Turvalisuse küsimus. Mitmed pagulased on tundnud kohalike elanike negatiivset suhtumist. Kuigi selliseid näiteid ei pruugi olla palju, jäävad need siiski meelde, võimendades omavahelises suhtluses. Sellega kaasneb ebakindlus, tihti hirm. Soovime selle küsimusega tulevikus rohkem teavitustööd teha, suurendada inimeste teadlikust ja vastastikust läbikäimist.

Väga erinev hariduslik ja tööalane taust. Tartusse on saabunud Eesti mõistes nii algkui ka kõrgharidusega inimesi, erinevad on oskused ja motivatsioon. Kuigi mitmed saabunud pagulastest on leidnud endale töökoha, on ka neid, kellel see pole õnnestunud.

Pikaajaline tööta olemine võib viia motivatsiooni kadumisele. Mitmetel juhtudel ei ole võimalik inimesel teha sama tööd, mida ta tegi oma kodumaal, see tähendab, et tuleb alustada esialgu lihtsamatest töödest. Näiteks plaanib üks meditsiinilise kõrgharidusega Süüria mees alustada koos abikaasaga toidustusteenuse pakkumisega. Pikemaajalisem eesmärk on mehel siiski saavutada piisav keeletase, et töötada meditsiinasutuses.

Raskused elamispinna leidmisel. Tartusse paigutatud pered on elamispinna leidnud eraturult. Samas on korterite leidmine keeruline protsess, sest võimalike üürileandjate teadlikkus ei pruugi olla piisav (sh katteta hirmud). Üldjuhul on peredele sobilik elamispind siiski leitud.

Perede lahkumise põhjused

Tartust on novembri seisuga välismaale lahkunud seitse Euroopa rändekava alusel siia saabunud perekonda üheteistkümnest. Praeguseks ei ole ükski perekond tagasi pöördunud, ei sunniviisiliselt ega vabatahtlikult. Seevastu Tallinnasse on peaaegu kõik Euroopa rändekava alusel saabunud pagulaspered püsima jäänud. Seda arvatavasti põhjusel, et sealne kogukond on suurem ning pagulased leiavad enam võimalusi omakeelseteks suhtluseks.

Ebarealistlikud ootused ja soovide mittekohe täitumine vähendab motivatsiooni uude ühiskonda sulanduda. Lahkumist soodustavad keeleprobleemid ning sellest tingitud vähene kohalik suhtlusvõrgustik. Tihtipeale on neil välismaal (nt Saksamaal) sugulased, kes julgustavad perekondi lahkuma, andmata siiski aru, et Eestist ära minnes on neil oht kaotada siinsed sotsiaalsed hüved. Enamasti on pered meie teada lahkunud Saksamaale, kuid seal puudub täiskasvanutel õigus töötada ja lastel koolis käia. Pered on lahkunud ka juhtudel, kui

üks vanematest on leidnud töö ning perel liiguvad asjad näiliselt ülesmäge. Mõnevõrra saab siin võrdlusemomenti tuua eestlastega, kellest osa on samuti otsinud/otsimas paremat elukeskkonda välismaal.

Tartu Linnavalitsuse sotsiaal- ja tervishoiuosakond on valmis selleks, et pered võivad naasta ja sellisel juhul oleme valmis pakkuma neile teenuseid võrdselt teiste inimestega, nagu õigusnormid ette näevad.

Mida toob tulevik?

Tulevikus soovib Tartu linn enam osaleda rahvusvahelise kaitse saanute lõimumisprotsessis, alates pagulasperede Eestisse saabumisest. Nii riigi, omavalitsuse kui ka tugiteenuste pakkujate huvi on, et kohaliku omavalitsuse ja tugiisikuteenuse pakkuja koostöö paraneks. On oluline, et osapooled

oleksid teadlikud perede vajadustest ning tugivõrgustiku liikmete rollid oleks selged nii tugivõrgustiku sees kui ka kaitse saajatele endile. Siia saabuvate perede tegevuskavad peaksid olema kokku lepitud koos, ka nende jälgimine peaks toimuma üksteist kaasates.

Linna ja tugivõrgustiku eesmärk on kaasata pagulasperesid enam linna tavaellu. Tartu linnas elab rahvusvahelise kaitse saajate kõrval palju uussisserändajaid (sh tudengid, töötajad jne), keda linn soovib paremini lõimida, et inimesed jääksid siia elama pikemalt. Proovime kaasata väljastpoolt tulnud enam otsustusprotsessi ning lähendada kogukondi. Linna arvates on oluline, et sisserännanud, hoolimata oma esialgsest staatusest, tunneksid end Tartus hästi, saaksid end tunda turvaliselt ning leiaksid rakendust endale sobivas valdkonnas. **S**

Lisalugemist

www.valitsus.ee/et/pagulased

www.pagulasabi.ee/

www.jmk.ee/pagulasele2/

www.tartu.ee/et/sotsiaal-ja-tervishoiuosakond

Kovisioon – hea võimalus, kuidas toetada sotsiaalvaldkonna töötajaid



Signe Vesso, PhD juhtimisteaduses

koolitaja, superviisor, koots (coach)¹

Milline töötajate arendamiseks kasutatav meetod vastab järgmistele tingimustele: võimaldab koos õppida ning tuua välja meeskonna sisemine tarkus; annab nõu, kuidas küsida abi ja toetada üksteist; aitab ennetada läbipõlemist; selle abil saab leida uusi vaatenurki, lahendusi ja võimalusi üheskoos, kuid samas ka kiirelt ning efektiivselt?

Paljud sotsiaalvaldkonna töötajad võivad kinnitada, et selleks on kovisioon – sama sisuga tööd tegevate spetsialistide regulaarsed kohtumised, kus üksteise kogemuste ja teadmiste koondamisel leitakse lahendusi oma tööalastele olukordadele.

Meetod, mida järjest rohkem väärtustatakse

Kovisioon on lähedalt seotud õppiva organisatsiooni kontseptsiooniga. Tegelikult ongi see üks paremaid ja praktilisemaid võimalusi õppivaks organisatsiooniks kujunemisel, kuna kovisioon toetab tõhusalt töötajate professionaalset arengut ja toimib töötajate endi

juhtimisel. Kovisiooni kasutusele võtmiseks on eelkõige tarvis teadlikkust, rahakulu on minimaalne.

Eestis on kovisioon kõige enam kasutusel sotsiaalvaldkonnas, kuid sellest hoolimata on paljudele töötajale kovisiooni mõiste siiani tundmatu. Enamasti saadakse esmast infot kovisioonist ülikoolis sotsiaaltööd õppides ja seega võib loota, et selle põhimõtteid hakatakse järjest rohkem kasutama. Kovisioon on leidnud äramärkimist ka sotsiaaltöötaja kutsestandardis: 6. ja 7. taseme kompetentside osas on välja toodud nõupidamiste jm kollektiivsete töövormide korraldamine, refleksioon ja professionaalne enesearendamine, kollegiaalses nõustamises (kovisioonis) osalemine, uute erialaste oskusteadmiste vahendamine, spetsialistide võrgustiku loomine, hoidmine ja tugevdamine.

Kutsestandardist kumab läbi visioon sotsiaalvaldkonna organisatsioonist, kus töötajate toetamiseks luuakse spetsialistide võrgustikke ja toimuvad kovisioonid, mis

¹ Kootsing (ingl *coaching*) ja selle tuletised on eesti keeles uued sõnad, mis on laenatud inglise keelest. See sõna võitis 2016. aastal Eesti Keele Instituudi ja ajakirja Director sõnavõistluse. Kootsimine on inspireeriv ja loominguline partnerlus, mis toetab inimese isiklikku ja/või ametialast kasvu ja toimetulekut muutustega. Koots julgustab klienti avastama oma professionaalset ja isiklikku potentsiaali, eeldatakse, et meeskond või üksikisik on võimelised kootsingu käigus ise leidma sobivaid lahendusi ja vastuseid. – toim.

võimaldavad professionaalset enesearendamist, refleksiooni ning teadmiste vahetamist. Loodetavasti sotsiaalvaldkonna juhid toetavad seda visiooni ja aitavad selle ka ellu viia.

Mis on kovisioon?

Kovisioon (sama mõiste vastena on kasutusel ka sellised väljendid nagu kollegiaalne nõustamine, intervissioon, kollegiaalne supervisioon, kolleegidevaheline *coaching*). See on süvitsiminev õppeprotsess, kus samad inimesed kohtuvad kokkulepitud ajavahemiku jooksul, et ühiselt õppida enda ja teiste kogemustest, saada toetust, vaadata olukorda kõrvalt, mõista iseenda reaktsioone ja leida varem kokkulepitud meetoodika alusel uusi lahendusi oma tööalastele probleemidele. Kovisioon laseb töökaaslastel üksteist toetada, julgustada ja inspireerida.

Kellele on kovisioon mõeldud?

Idealis võiks iga sotsiaaltöötaja olla kovisioonigrupi liige. Eriti oluline on kovisioon töö puhul, kus esineb emotsionaalselt keerukaid ja komplitseeritud olukordi, mis sisaldavad dilemmasid; kus töötaja otsustuspinge on väga suur, tuleb osata hoida oma vaimset tervist ja ennetada enda kui aitaja läbipõlemist.

Kovisioonigrupid võivad olla organisatsioonisisised või koosneda inimestest, kes töötavad eri organisatsioonides (nt osalejaid ühendab erialaorganisatsioon). Põhimõtteliselt sobib kovisioon kõigile töötajatele, kes on oma positsioonilt võrdsed ja täidavad sarnast rolli.

Asjast ei ole kasu ainult sotsiaaltöötajatel jt spetsialistidel, kovisioon aitab samamoodi lahendusi leida ka juhtimisega seotud teemadele. Kuna sotsiaalvaldkonnas on korraga käsil hulk muutusi, siis sõltub paljugi juhtide oskusest leida sobivaid viise, mis aitaksid töötajatel muutustega toime tulla.

Sama tähtis on oskus haarata töötajad kaasa pidevasse arenguprotsessi.

Ühe organisatsiooni juht tõi näiteks välja, et pärast juhtide kovisioonigruppide käivitamist vähenesid koolituskulud. Juhid leidsid kolleegidega probleeme arutades vastuseid spetsiifilistele küsimustele, mida muidu olnuks väga keeruline lahendada. Alati on grupis keegi, kes on käinud vajalikul koolitusel või lugenud käsitletaval teemal midagi erialast, ikka on kellelgi ka isiklikke kogemusi, kuidas mõni keeruline olukord lahendada. Kovisioonigrupp laseb välja tulla grupiliikmete juhtimistarkusel uues kontekstis ja sellest koos õppida. Paraneb koostöö juhtide vahel, mis mõjutab kogu organisatsiooni toimimist.

Kuidas koos õppida?

Sotsiaaltöötajad käsitlevad grupis oma kliendijuhtumeid, juhid aga juhtimisolukordi. Kokkulepitud meetoodika alusel arutatakse korraga ühte juhtumit. Kuna osalejate töökogemused haakuvad, saavad iga juhtumi käsitlemisest kasu kõik osalejad. Koos õppides töötavad osalejad läbi ka isiklikud kogemused, nende pinnalt analüüsitakse situatsiooni ja töötatakse välja lahendusstrateegia. Kuid õppida saab ka edulugudest, et mõista, mis on edu taga.

Idealis võiks iga sotsiaaltöötaja olla kovisioonigrupi liige. Eriti oluline on kovisioon töö puhul, kus esineb emotsionaalselt keerukaid ja komplitseeritud olukordi.

Kovisioon võimaldab väljendada ka juhtumitega seotud tundeid. See on oluline, sest töö ei ole selle jaoks tavaliselt sobivat aega ega kohta. Tugevad tunded mõjutavad mõtlemist. Kui sotsiaaltöötaja oma tunded alla surub, siis

hakkavad need ettearvamatul moel tema tööd mõjutama. Oma loo rääkimine ja tunnete jagamine aitavad tundeid teadvustada. See aga laseb omakorda tunnetega konstruktiivselt tegeleda.

Lisaks kovisiooniseansil koos kolleegidega leitud lahendusstrateegiatele saab osaleja ka n-ö kõrvalpilgu, mis laseb näha uusi perspektiive ja aitab paremini mõista ka iseennast ja endaga toimuvat.

Tihe side professionaalsusega

Kovisiooni ei ole tarvis osalejate väheste kogemuste tõttu või seepärast, et kõik inimesed vajavad hädasti teiste nõuandeid. Algaja töötaja toetamiseks sobib paremini mentorlus. Kogenud sotsiaaltöötaja mõistab oma töö intensiivsusest ja kompleksisusest tulenevat emotsionaalset mõju ning teab, kuidas see seostub mõtlemis- ja otsustusprotsessidega. Kovisioon laseb n-ö tunnelnägemist avardada kolleegide abil, kes pole juhtumiga emotsionaalselt seotud.

Kogenud töötaja teab, mida tähendab tõdemus, et „töötaja ise on tööprotsessi lahutamatu osa”. Töö tulemus sõltub töötaja emotsionaalsest seisundist, seda mõjutavad omakorda tema enesemääratlus, väärtused, uskumused ja oskused.

Kovisioon erineb suuresti sellest, kui inimesed lihtsalt oma tööprobleeme jagavad. Oma juhtumeid arutades läheb sageli nii, et üks alustab loo rääkimist, teine hakkab midagi täpsustama, kolmas ütleb, et mul oli ka sarnane lugu, neljas aga jagab samal ajal soovitusi, mida teha. Esimene hakkab täpsustama teise juhtumit jne. Järsku saab aeg läbi, kuid asjad jäävadki õhku.

Kovisiooni eelisteks on kindel ülesehitus juhtumite käsitlemisel, piiratud aeg, mis aitab keskenduda ja tõhusad grupikokkulepped.

Tegu on grupiprotsessiga, mis kestab üldjuhul 1–2 aastat. See soodustab usal-

Kovisiooni eesmärgid ja funktsioonid

- ♦ tööga seotud uute oskuste (nõustamine/juhendamine) õppimine
- ♦ kolleegide konsulteerimine spetsiifilistes tööprobleemides
- ♦ kindla probleemi reflekteerimisele julgustamine
- ♦ kvaliteedi tagamine: tähelepanu on professionaalsel standarditel
- ♦ tööga seotud probleemidele lahenduste leidmine, kuid ka toetus kõigil teemade puhul, mis mõjutavad tööd
- ♦ võrgustikutöö ja kolleegide parema tundma õppimine
- ♦ oma töö teemade jagamine kolleegidega.

Mida kovisioon asutusele annab?

- ♦ See on tõhus vahend töö kvaliteedi tagamisel, kuna organisatsioonis olemasolevad teadmised ja kogemused avalduvad süsteemselt ja efektiivselt. Tarkused tulevad esile ja on paljudele kättesaadavad.
- ♦ See pakub töötajatele grupi toetust ja on väga oluline inimestele, kes peavad üksi vastu võtma keerukaid otsuseid.
- ♦ Otsustajatele pakub see eneserefleksioonivõimalust ja avaramat pilku oma käitumise mõju kohta.
- ♦ Osalejad teadvustavad paremini oma kompetentse ja valdkondi, milles tuleb end veel arendada.
- ♦ Kovisioonis osalemine arendab suhtlemis- ja juhtimiskompetentse e sõnastamise, küsimise, kuulamise, väärtustamise, enesejuhtimise, prioritseerimise, kõrvalpilguga vaatamise ja probleemide lahendamise oskust.
- ♦ Usaldus suureneb, koostöö paraneb. Kasvavad töötajate rahulolu ja motiveeritus.
- ♦ Osalejad tegelevad oma tööjuhtumitega ja saavad elluviidavaid lahendusi.

duse tekkimist grupiliikmete vahel. Nii saab käsitleda ka sügavamaid teemasid, anda autentsemat tagasisidet ja tegeleda teadlikult oma professionaalse arenguga.

Kuidas käivitada kovisioonigruppe?

I variant. Kõige lihtsam on alustada nii, et esimesed kovisioonigrupi kohtumised viib läbi superviisor-koolitaja. Ta aitab sõlmida grupiliikmete vahel kokkuleppeid, mis toetavad tõhusalt grupitöö korraldamist. Ta aitab kokku leppida ka grupi eesmärkides, ootustes ja tingimustes ning õpetab metoodikat, mida kasutada töös juhtumitega. Kui metoodika on selge, siis jätkab grupp iseseisvalt.

II variant. Organisatsioon pakub gruppide algatajatele koolitust, mis annab ülevaate kovisioonist ja kasutatavast metoodikast. Seejärel alustatakse kovisioonigruppidega. Kui väljaõpe on lühiajaline, siis soovitan alguses valida juhtumite käsitlemiseks üks meetod.

Kui grupp on käivitunud ja põhimeetod on kõigil liikmetel juba selge, siis saab juurde õppida järgmise meetodi. Mõne aja pärast tuleb pakkuda kovisioonigrupi algatajatele supervisiooni, et saaks vaadata, milliseid küsimusi on tekkinud ja arutada, millised on õnnestumised.

Kui palju see maksab?

Kovisioonigruppide käigushoidmine ei vaja lisaraha, kuna liikmed juhivad gruppi ise. Ainuke investeering on kovisioonis kasutatava meetodi koolitus.

Kovisiooni meetodid on konkreetsed, lihtsad ja tulemuslikud. Nende omandamine ei nõua pikka väljaõpet ja seda lisaoskust on kerge ka kolleegidele edasi õpetada. Eelduseks on see, et grupiliikmetel on inimestega töötamise kogemus. Kuid samas tuleb tähelepanu pöörata paljudele nüanssidele ja seepärast on oluline, et väljaõpet teeb meetodeid põhjalikult tundev inimene. **S**

Aktuaalsed teemad Saksamaa sotsiaaltöö poliitikas, hariduses ja kutsetegevuses



Peter Erath, Dr. Dr. h.c.

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



Jutta Harrer

sotsiaaltöö teooria lektor, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt
õppejuht, noorte heaolukeskus Caritas-Kinderdorf Marienstein Eichstättis

Saksamaal on sotsiaaltöö positsioon praegu väga vastuoluline. Ühest küljest võib seda lugeda äärmiselt tugevaks, eriti kui arvestada, et aastatel 2015 ja 2016 saabus riiki enam kui miljon pagulast ja varjupaigataotlejat. Tuli palgata suur hulk sotsiaaltöötajaid ning on tekkinud puudus sotsiaaltöötaja kandidaatidest. Teisalt on sotsiaaltööl vaid üksikutes valdkondades õnnestunud selge tõendusmaterjaliga tõestada oma produktiivsust ja tõhusust nii valdkonna sees kui ka väljaspool.

Andmed ja poliitika

Saksamaal on ligikaudu 82 miljonit elanikku, sotsiaaltöö alal tegutseb 258 000 inimest, kellest 46% töötab osalise tööajaga. Need arvud on piirkonniti kõikumad, kuid paradoksaalsel kombel tundub, et mida jõukama piirkonnaga on tegemist, seda rohkem on

seal sotsiaaltöötajaid. Seega paistab sotsiaalvaldkonna elukutsete seas sotsiaaltöö hoidvat tugevat positsiooni. Praegustele sotsiaaltöö tudengitele on kindlustatud väljavaade töötada omal erialal.

Et saada ülevaade Saksamaa sotsiaaltööst, on oluline teada, et ligikaudu 80% kogu sotsiaalvaldkonna tegevusest korraldatakse ja teostatakse mittetulundusühingute ja valitsusväliste organisatsioonide kaudu. Eraettevõtted (5%) ja riiklikud organisatsioonid (15%) on selgelt vähemuses ja tegutsevad ainult kindlates valdkondades. **Subsidiaarsuse** kui juhtiva poliitilise põhimõtte raamistikus¹ on kesksel kohal kuus suurt eraalgatuslikku hoolekandeorganisatsiooni: Caritas, Diakonie, Arbeiterwohlfahrt, Der Paritätische, Deutsches Rotes Kreuz ja Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland.

¹ Riik ja kohalikud omavalitsused pakuvad hoolekandeteenuseid ainult juhul, kui tuge ei ole võimalik saada pereliikmetelt, sõpradelt või mõne eraalgatusliku organisatsiooni kaudu – toim.

Neist igäihe omanäoline struktuur hõlmab erisuguse taseme organisatsioone ja enesest mõistetavana näeb ette ka vabatahtlike tegevust, mis paratamatult mõjutab (mõnikord ebasoodsalt) osutatavate teenuste kvaliteeti. Hoolekandeorganisatsioonid tegutsevad nii piirkonniti kui ka riigi tasandil, mistõttu on nende mõju riiklikule ja kohalikele (sotsiaal-)poliitikale märkimisväärne. Suhteliselt madala juhtimisvõimekusega kohalikud omavalitsused peavad paratamatult nende tugevate ja äärmiselt mõjukate hoolekandeorganisatsioonidega arvestama (Jüster 2015).

Alates 1990. aastatest võib sotsiaaltööd kirjeldada kui halduspraktikat uue juhtimismudeli raamistikus, mida tihti nimetatakse **uueks avalikuks halduseks** (ingl *New Public Management*) (Eichhorn 2005). Selle mudeli eesmärk on ära hoida bürokraatlike struktuuride vohamist kohalikes omavalitsustes, pannes enam rõhku turupõhisele teenuste pakkumisele. Sellega püütakse vältida võimalikku tõhususe kadu, mis kaasneb haldus- ja korralduslike toimingutega. Kesksed juhtimisinstrumendid on:

- kõigi asutuste ja teenuste tsentraliseeritud planeerimine üldise sotsiaalplaneerimise raames
- kõigi kulutuste sidumine **eelarvetega**, et ära hoida kulutuste suurenemist ja raha raiskamist
- kvaasituru loomine, et fikseerida hinnad **hoolekande segamudeli** (ingl *welfare-mix*) abil²
- **lepingute haldamise ja kontrolli** meetodite kasutusele võtmine, et juhtida kvaliteeti igas organisatsioonis (Eichhorn 2005).

Haridus

Kuna väljavaade saada erialast tööd on palju-
tõotav, on noorte huvi sotsiaaltöö õppimise

vastu märgatavalt kasvanud. Saksamaal on võimalik õppida sotsiaaltööd bakalaureuse tasemel 132 õppekava alusel: 2015/2016. aasta talvesemestril oli sotsiaaltöö üks 20 populaarsemast erialast; sotsiaaltööd õppis 43 000 üliõpilast, neist 32 000 naissoost.

Sotsiaaltöö õpingud pakuvad mitmekülseid võimalusi. Esimene tase on bakalaureuseõpe. Üldjuhul on tegemist laiapõhjalise üldsotsiaaltöö kursusega, mis kestab 3,5 aastat ning ei näe ette spetsialiseerumist. Magistrantuuris on kahte tüüpi õppekavad: **järjestikõppe** kursused, mille eesmärk on saavutada kõrgem teoreetiline ja meetoodiline tase, ning **edasiõppe** kursused, mille eesmärk on süvendada teadmisi eri sihtrühmadest, töövaldkondadest ja sotsiaaltöö puhul tegelikult olulistest praktilistest meetoditest. Ainult veerandil neist kursustest on üldsotsiaaltöö suunitlus. Lisaks täiskoormusega õppele on sotsiaalvaldkonnas töötavatel inimestel võimalik õppida magistriõppes osalise õppeajaga ning siduda õpingud otseselt oma töövaldkonnaga (Erath ja Balkow 2016, 405).

Üldiselt on sotsiaaltöös olemas ka doktoriõppe võimalus. Sellele vaatamata ei ole Saksa rakendusteaduste ülikoolidel õigust oma üliõpilastele doktorikraadi välja anda. Seega tuleb üliõpilastel, kes pürgivad doktorikraadi poole, valida mõni teine enam-vähem sobiv õppekava ning läbida doktoriõpingud, combineerides sotsiaaltööd mõne lähedase erialaga, nagu nt sotsioloogia, hariduse, psühholoogia või sotsiaalpoliitikaga (*ibid* 412).

Pidades silmas, et programme erinevused on väga suured, bakalaureuse- ja magistritaseme õppekavad ei ole omavahel kooskõlas ning sotsiaaltöö doktoriõppekavu on vähe, ei ole ülikoolides sotsiaaltööst siiani eraldi teadusala kujunenud. Samas ei ole ka tugevat erialaorganisatsiooni, mis aitaks sotsiaal-

² Avalik sektor reguleerib turgu, ostes hoolekandeteenused riigihankega sisse – toim.

tööd kui praktilist elukutset akadeemilise distsipliiniga ühendada. Praegu kuulub vaid 6000 sotsiaaltöötajat Saksamaa sotsiaaltöö erialaliitu DBSH (*Berufsverband Sozialer Arbeit in Deutschland*) (vt DBSH 2017).

Valitud töövaldkonnad

Saksa sotsiaaltöötajad töötavad eri valdkondades, alustades laste ja noorte hoolekande, tervishoiuteenuste ning eakate hooldusega ja lõpetades sotsiaalmajandusliku sektoriga. Artikli selles osas käsitleme mõningaid töövaldkondi. Arvestades tänaseid suundumusi sotsiaalvaldkonna arengus, seadusemuudatusi ning esile kerkivaid sotsiaalseid probleeme jm tegureid, on neli järgnevalt käsitletud valdkonda muutunud eriti tähtsaks.

Laste ja noorte hoolekanne

Laste ja noorte hoolekanne hõlmab rohkesti eri töövaldkondi. Lisaks teenustele, mis on mõeldud kõigile lastele ja noortele (laste- ja noortekeskused, vaba aja keskused, tegevused noortele koolivaheaegadel), noorsootööle (koolides, tänaval, välinoorsootöö) ja noorte osalusel toimuvale kultuuritööle (tantsimine, teater, kontserdid jne), kuulub siia ka suur hulk hoolekandeteenuseid, mille eesmärk on toetada vanemaid, kel on raskusi oma laste ja noorte kasvatamisel (saksa k *Hilfen zur Erziehung*), nt tugirühmad, hoolduspered, laste asenduskodud. Asjakohane õigusraamistik on fikseeritud Sotsiaalõiguse VIII Raamatus (*Sozialgesetzbuch VIII*).

Tänapäeval on just haridusalase toe valdkonnas eesmärgiks „suur lahendus”, mis näeb ette suuremaid õigusi vanematele või lastele, kui nad taotleavad nt tugispetsialistide abi hariduse omandamisel või puudega lastele ja noortele mõeldud täiendavalt rahalisi toetusi (saksa k *Behindertenhilfe*). Peetakse vajalikuks suurendada teenusekasutajate õigusi ning hakata pakkuma individuaalseid

teenuspakette **isikliku eelarve** vormis. Sellise korralduse puhul saab teenusekasutaja ise kokku panna pakutavast valikust endale sobiva teenuste paketi. Kuid selline ulatuslik muudatus on traditsiooniliste teenusepakujate jaoks keeruline, sest nemad pakuvad klientidele tihti vaid valmis kujul tooteid (nt programme, spetsiifilisi teenuseid) ning ei taha (või ei ole võimelised) neid teenuseid inimese järgi kohandama. Käesolev debatt on kutsunud esile hoolekandeorganisatsioonide vastuseisu ning ei ole veel selge, kas valitsusel õnnestub kehtestada seadusemuudatused, millega laiendatakse teenusekasutajate isiklike õigusi. (Igfh 2017).

Kriminaalhooldus, taasühiskonnastamine

Kriminaalhooldusest ja resotsialiseerimisest on kujunemas üks olulisemaid sotsiaaltöötajate töövaldkondi. Selle töö eesmärk on aidata inimesi, kes on sattunud keerulisse olukorda, nagu nt õigusrikkujaid, narkosõltlasi, koduta ja/või psüühilise erivajadusega inimesi. Klugi (2003, 11) sõnul võib taasühiskonnastamist käsitleda kui sekkumist kliendi eluolukorda või -faasi eesmärgiga juhendada inimest olukorras, kus ta ei ole võimeline oma elu ise korraldama ning vajab seetõttu välist abi.

Selliseid sekkumisi rakendatakse tihti sunniviisiliselt. Enamiku teenusekasutajate motivatsioon on üsna madal, seetõttu ei ole sotsiaaltöötajate töötingimused selles valdkonnas sugugi kerged. Lisaks ei ole tihti võimalik korraldada klientidele rahalist abi. Seetõttu on töö eesmärk pakkuda klientidele n-ö madala lävega teenuseid, sealhulgas nt kohvikud ja öömajad koduta inimestele, koolitusprogrammid motivatsiooni suurendamiseks või agressiivsuse vähendamiseks jne. Sotsiaaltöötajad peavad olema väga vilunud klientide motiveerimisel ning valdama asjakohaseid sotsiaaltöö meetodeid ja tehnikaid.

Tervishoid/rehabilitatsioon

Selles valdkonnas on eriti oluline tahe ja oskus töötada interdistsiplinaarsetes meeskondades. Peamiseks ülesandeks on teha koostööd arstide, psühholoogide jt spetsialistidega. Põhilised tööloigud on nõustamine ning probleemi- ja lahenduspõhised vestlused patsientidega, pereliikmete vaheliste konfliktide lepitamine ning koos klientidega abiprotsesside planeerimine ja korraldamine. Et **sotsiaalse diagnoosi** kindlaks määramiseks on välja töötatud põhjalik protseduur, on haiglasotsiaaltöö väga levinud ning Saksamaal kõrgelt hinnatud. Kliinilise ja rehabilitatsioonitöö olulised meetodid on ka juhtumi ja hoolduse korraldus, ravi planeerimine, võrgustiku analüüs ja võrgustikutöö, samuti kriisisekkumine ja rühmatöö (vt Gahleitner ja Hahn 2008).

Migratsioon

Suure hulga põgenike ja varjupaigataotlejate tõttu on migratsioonist saanud viimastel

aastatel väga oluline töösektor. Valdkonna keerulisuse tõttu on töös palju probleeme. Selles valdkonnas töötades on äärmiselt tähtis omada põhjalikke õigusalasid teadmisi, samuti teadmisi asjaajamisest ja seadusega ette nähtud võimalustest, et pakuda migrantidele ja varjupaigataotlejatele pädevat tuge asjakohaste informatsiooni- ja nõustamisteenuste näol. Lisaks on vaja mitmesuguseid kompetentse, et toime tulla kultuurierinevusi arvestava suhtlusega ja ära hoida rassistlikud suhtlustrid, seda nii immigrantide kui ka kohaliku elanikkonna hulgas. Sotsiaaltöötaja peab oskama neid mustreid murda nii koolitusprogrammide kui rühmaarutelude kaudu, et luua eeldused inimõiguste ja -väärikuse paremaks mõistmiseks ning mitmekesisuseks õiglasel ja ausal kogukonnas (vt Polat 2017).

Jätkub järgmises numbris

Tõlge: Tiido ja Partnerid keeleagentuur / ajakiri Sotsiaaltöö

Viidatud allikad

- Jüster, M.** (2015). Die verfehlte Modernisierung der freien Wohlfahrtspflege. Eine institutionalistische Analyse der Marktwirtschaft. Baden-Baden: Nomos.
- Eichhorn, P.** (2005). Ökonomische Herausforderungen an soziale Dienste in Europa. Raamtus: Linzbach C. jt (toim.): Die Zukunft der Sozialen Dienste vor der Europäischen Herausforderung. Baden-Baden: Nomos, 106–113.
- 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.
- DBSH e. V.** (2017): Mitgliederzahlen. www.dbsh.de/der-dbsh.html (06.10.2017).
- Igfh e. V.** (2017): Information zur Reform SGB VIII – Vorbereitung eines neuen Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen. www.igfh.de/cms/nachrichten/informationen-zur-reform-sgb-viii-%E2%80%93-vorbereitung-eines-neuen-gesetzes-zur-st%C3%A4rkung-von (06.10.2017).
- Klug, W.** (2003). Mit Konzept planen – effektiv helfen. *Ökosoziales Casemanagement in der Gefährdetenilfe*. Freiburg: Lambertus.
- Gahleitner, B., Hahn, G.** (2008). Klinische Sozialarbeit: Gefährdete Kindheit – Risiko, Resilienz und Hilfe. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Polat, A.** (2017). Migration und Soziale Arbeit. *Wissen, Haltung, Handlung*. Stuttgart: Kohlhammer.

Kogemused Kreekast ja Guatemalast

Eesti Sotsiaaltöö Üliõpilaste Seltsi liikmed Madli Kaljula ja Grete Maria Neppo tegid vabatahtlikena sotsiaaltööd. Madli toetas Kreekas alaealiste põgenike sisselamist uude keskkonda ja Grete Maria aitas Guatemala noortel vaba aega sisustada kõige muu kui kriminaalsete tegevustega.



Madli Kaljula

Suvel on hea end erialaselt täiendada. Kreekasse läksin Erasmus+ programmi raames. Sihtkoha valikul sai määravaks sihtgrupp, sest tahtsin töötada põgenikega. Põgenikekriis ei näita veel vaibumise märke ja Kreeka on üks kriisi tulipunkte. Hea oli ka see, et sain tööle keskusesse, kus tegeleti saatjata alaealistega, kuna neid on Eestisse jõudnud vaid käputäis. Loodan, et seetõttu minu on kogemustest Eestis nüüd teistelgi kasu.

Keskus Türgi piiri ääres

Organisatsioon Arsis tegutseb Türgi piiri ääres, Tartust veidi väiksemas linnas Alexandroupolises. Arsis sarnaseb veidi meie SOS noortekoduga, kus samuti viibivad üksikud saatjata alaealsed. Keskus püüab katta laste põhivajadusi, lisaks pakuti psühholoogist ja sotsiaalset tuge, igat laadi huvitegevusi ja keeleõpet ajaks, kuni õnnestub lapsi ja nende perekondi taasühendada. Selleks võib kuluda mõnest kuust mõne aastani. Lapsed käisid koolis ja suvel on nad koos kohalikega suvelaagris – neile üritati luua tingimused, mida üks laps võiks vajada.

Värvikirevate seinamaalingutega keskus

hõivas tavalises Kreeka korrusmajas terve korruse, sinna oli majutatud paarkümmend last. Mängivate ja arvuti taga istuvate laste hulgas oli nii poisse kui ka tüdrukuid, nii algklassilapsi kui ka hilisteismelisi. Lapsed olid pärit Süüriast, Afganistanist ja Iraagist. Kuulsin pärsia, kurdi, dari ja araabia keelt. Mõni kõneles ka inglise keelt, eranditult kõik oskasid kreeka keelt. Keskuses tegutsesid väga entusiastlikult sotsiaaltöötaja, psühholoog ja tegevuste koordinaator, neid toetasid tõlgid, kasvatajad ja muud abimehed.

Abiks keeleringid

„*Kalimera! Ti Kanis? Ime kala, efharisto,*” (Tere hommikust! Kuidas läheb? Hästi, tänan.) – selline oli hommikuti minu tavapärane dialoog keskuse uksele tervitava kasvatajaga. Kreeklased on välismaalaste suhtes üldiselt skeptilised, kuid paar sõna kreeka keelt paneb ühel uhkel kreeklasel silmad särama. Keelebarjäär oligi suurim probleem. Plaani järgi pidin läbi viima laste tegevusringe. Kuid kuidas teha seda keelt oskamata? Keskuses olid küll tõlgid, kuid neil oli tavaliselt tuli takus. Eelnevalt valmis-mõeldud õuetegevustest tuligi loobuda, sest tegu oli suletud keskusega, kus lapsed said välja vaid kasvataja järelevalve all. Olukorra lahendamine venis lõunamaale kohaselt. Lõpuks leppisime kokku, et võiksin Kreeka

sotsiaalsüsteemi tundmaõppimise kõrval lastele keeleringe korraldada. Ja nii jäigi!

Paar kuud õpetasin rootsi ja inglise keelt, aga meie keelering oli sotsiaalse suunitlusega. See tähendas ohtralt dialooge, kohaliku kultuuri ja igapäevaelu tutvustamist ja vastavat sõnavara. Lapsed tulid keeleringidesse vastavalt selle järgi, kuhu keegi edasi suundus. Rootsi keelt õppivad lapsed läksidki Rootsi ja mõned inglise keelt õppivad lapsed Ühendkuningriikidesse. Enamik lapsi jõuab perekondade taasühendamisega siiski Saksaamaale, kuid keskkuses leiti, et inglise keel tuleb neilegi kasuks.

Rootsi keelt sattusin õpetama, kuna mainisin algul, et oskan seda veidike. See oli aga piisav, et mind õpetajarolli panna. Nii juhtuski, et purssisin terve Kreekas oleku aja kreeka keele asemel rootsi keelt. Keelebarjääri tõttu oli keeletundide andmine keeruline. Väheste inglise keele, piltide-videote, lõbusate mängude, laulude, Mike Tysoni ja Mr. Beani toel sai üht-teist lõpuks selgeks.

Lapsi ohustavad smugeldajad

Kas keeleõpe on ikka sotsiaaltöö? Iga keeletund lasi mul siiski lisaks laste paremale tundmaõppimisele jälgida ka seda, kuidas neil läheb, millest nad puudust tunnevad, mis neile meeldib ja mis mitte. Nende vastustest koorus välja üllatavaid ja alarmeerivaid tõiku. Üks poiss oli viibinud smugeldajate seltsis. Tema küsimused keeleringis viitasid sellele, nagu tahaks ta nendega jälle kontakteeruda. Kohalikul sotsiaaltöötajal õnnestus see olukord lahendada.

Smugeldajad on lastele tunduvalt suurem oht, kui oskasin ette kujutada. Kuulsin, et nad on üritanud end kellegi teisena esitledes ka keskkusesse pääseda. Mida noorem laps, seda lihtsam on tema usaldust võita. Selleks et oma nooremaid asukaid kaitsta, ongi Arsis kinnine keskus. Oma varasemate

läbielamiste tõttu on lapsed väga haavatavad. Vahel valetavad lapsed end Euroopa Liitu jõudes vanemaks, lootes, et see aitab neil kiiremini vanemate juurde jõuda, kuigi on ka vastupidiseid juhtumeid.

Tarkuseterad kolleegidele

Lootsin Kreekas saada teadmisi, millest oleks Eesti sotsiaaltöötajatel kasu. Küsisin saatjata alaealiste keskkuses, mida sealsed töötajad Eesti kolleegidele soovitavad. Enim mainiti järgmisi asju:

- Ole avatud ja kannatlik, tee koostööd. Sa ei suuda maailma päästa, aga saad anda endast parima.
- Ürita maailma vaadata läbi laste silmade, sest oleme kõik ka ise lapsed ja teismelised olnud. Lapsed tahavad pärast üleelamisi eelkõige olla jälle lapsed. Anna ainult selliseid lubadusi, mida suudad pidada, sest laste usaldus teiste inimeste vastu on tõsiselt kannatada saanud.
- Kaasa lapsi nii palju kui võimalik. Lase neil olla osa keskuse elust.
- Eksimine on elu normaalne osa. Ära karda ka ise abi otsida ja vajadusel andeks paluda.

Loodetavasti on need õpetussõnad vähemalt heaks meeldetuletuseks ja seda olenemata valdkonnast, kus sotsiaaltööd teha. Minu kaks praktikakuud olid õpetlikud, kuid ka täis väljakutseid.

Pögenikekriisiga tuleb visalt edasi töötada ja olla valmis kõigeks. Kuid sotsiaaltöötajad on optimistlikud, eks inimeste optimism ju praegust süsteemi kannabki.

*Neile, kes on rohkem huvitatud saatjata alaealiste temaatikast ja olukorrast Kreekas, soovitan lugeda portaalis Irin News ülevaatlisku artiklit „Slipping through the cracks of a broken system”.
www.irinnews.org/feature/2016/02/24/slipping-through-cracks-broken-system.*



Grete Maria Neppo

Gümnaasiumi lõpetades ei ahvatlenud ülikool mind üldse. Kõige mõistlikum, harivam ja kasulik tundus Euroopa Vabatahtlik Teenistus (ingl EVS). Uurisin sadu projekte ja leidsin organisatsiooni EstYES, mis saadab ja võõrustab vabatahtlikke ning tegeleb noortevahetustega. Liitusin nende infokirjaga ja peagi tuli pakkumine: EVS Guatemalas, vägivaldaennetus laste ja noorte seas. Kui motivatsioonikiri oli teele pandud, järgnes pisut närvitsemist. Skype'i intervjuu Guatemalaga kõlas valdavalt nii: „Oota, ma ei kuule”. Lõpuks sain kirja: „*Eligida para voluntariado*” (valitud vabatahtlikuks).

Miks Guatemala? See on ju üks ohtlikumaid riike, kus nädalas tapetakse umbes sada inimest ja jäljetult kaob veelgi rohkem. Lokkavad vägivald ja diskrimineerimine, riiki juhivad gängid. Aga millal veel selline võimalus tuleb? Guatemalas on põnev loodus, ajalugu ja kultuur. Hispaania keel oli mul juba suus: see tegi otsustamise palju lihtsamaks.

Viie kuu pärast lendasin Guatemalasse.

JoVis tegevussuunad

Minu ja Itaaliast pärit Magdalena võttis vastu organisatsioon Jóvenes por la Vida (*JoVi*, tõlkes „noored elu jaoks”). Nad tegutsevad Guatemala City külje all, n-ö punases tsoonis ehk kõrge vägivaldaseemega piirkonnas. See Villa Nueva omavalitsuse pisike piirkond, kus ma töötasin, on terve riigi ohtlikumaid.

JoVile kuulub noortemaja ning nad teevad koostööd alg- ja põhikoolidega. Lastele ja noortele pakutakse vaba aja veetmise võimalusi, rõhutakse keskkonnasäästlikku ja rahumeelset elustiili. Vabatahtlikud juhendavad huviringe. Mina õpetasin inglise

keelt ja korraldasin jalgpallitreeninguid. Magdalena keskendus kunstile. Kitarr-, tantsu- ja grafititunnid on vaid mõned näited huvitegevustest. Noortemaja on seal noortele väga tähtis koht, muid võimalusi peaaegu ei olegi. Tänavatel olesklemine ja mängimine ei ole seal olenemata soost või vanusest kellelegi turvaline. Kas gängiliikmetele või politseile jääb tänaval ikka ette ja kumbki pole hea.

Kunst on rahu

Kõik huviringid ja töetoad on mängulised. Ka vägivaldaseema käsitletus tähendas kõiki osalejaid kaasavat interaktiivset tegevust. Üheks motoks oli: *kunst on rahu*. Lisaks joonistamisele, maalimisele ja muusikale on kunstiline eneseväljendus ka tsirkus. Näiteks tulega žongleerimine ja kõmpidel kõndimine. Viimase õppisin ka mina nii hästi ära, et ühe Kesk-Ameerika suurema festivali ajal olin kõndides, tantsides ja hüpatas neli tundi kõmpidel. Pool mu tööd oligi festivalidel osalemine. Eestis kõlab see imelikult, aga Guatemalas, kus umbes 60% elanikest elab alla vaesuspiiri, on sellist tüüpi kunst oluline. Paljud, kellega tutvusin, on just tänu kunstile end vaesusest välja rebinud või on kunst aidanud neil ära tulla tänavajõukudest.

Jóvenes por la Vida töösse panustab vabatahtlikult umbes 15 inimest, vanuses 13–35 aastat. Üllatas, et nad tahavad ja jaksavad seda tööd teha. Üldine suhtumine kunsti on ju siiski kriitiline, kuna see ei too paljude arvates raha sisse.

Positiivsus aitab

Kui uurisin, mis toob noored ringidesse, vastati „Ma ei taha pahandustesse sattuda” või „Ma ei taha kurjategija olla”, öeldi ka loomulikult, et see on lahe. Täiskasvanutele on oluline näha noori naemas ja lõbutsemas, lisaks nad ju õpivad ja arendavad end. Soovitakse, et JoVi tegevustes osalejad ei mõtleks

kogu aeg oma keerulisele kodusele olukorrale või lokaalsele kuritegevusele. Positiivne mõtlemine on seal ellujäämisstrateegia.

Kui seal sõpradest lahku lähed, öeldakse alati, et ole ettevaatlik. Alguses tundus see mulle veider. Kuid ettevaatlik olemine on teine ellujäämisstrateegia. Üle öla vaatamine, ümbruse ja inimeste jälgimine on tänaval liikumise kohustuslik osa. Kõrvaklappidest muusika kuulamine on seal välistatud. Telefoni peab hoidma sügaval kotis või pükste värvli vahel. Ma ei mõelnud võimalikele ohtudele, kuni mul oli kaks ebameeldivat kogemust. Päev enne jõule varastati mu kott

ära. Jäin ilma raha ja telefonita. Ja vähem kui kuu aja pärast üritati mind koduteel paljaks röövida. Mitu korda pidin end füüsiliselt kaitsma. Tegelikult on isegi naljakas, kui küsitakse, mitu korda mind rünnati. Guatemala elu juures on see peaaegu vältimatu.

Kasvasin Guatemalas inimesena. Tänu sellele kogemusele tean nüüd, et tahan teha sotsiaaltööd. Juba enne ülikooliõpinguid on mul seljataga aastane praktika ja vägev kogemustepagas. Olen ainult mõni kuu ülikoolis käinud, aga tean juba, mida pärast lõpetamist teha tahan. Kas Eestis või jälle välismaale, see selgub varsti.



Sotsiaaltöö ajakirja tudengite rubriigis jagavad seltsi liikmed üliõpilaste mõtteid sotsiaaltööst. Seltsiga saab ühendust aadressil esuselts@gmail.com või helistades mobiilinumbril 5560 3365.

Võimaluste kohvik võimalikuks

2014. aasta sügisel alustasid AS Hoolekandeteenused, SA Hea Hoog, Tallinna Ülikool, Tallinna Vaimse Tervise Keskus ja Sotsiaalsete Ettevõtete Võrgustik koostööd, et luua kohvik, kus saaksid tööd psüühilise erivajadusega inimesed. Seda mõtet oli arendanud ja oma peas pikemalt vorminud SA Hea Hoog juht Anu Hall. Nüüd viis ta idee ellu. Sel suvel ostis Anu Hall OÜ ära kohviku „Telliskivi 15” ja sellest ongi kujunemas turvaline ja ligipääsetav töökoht.

Kõik algas unistusest erivajadusega inimeste peetavast kohvikust, kus nad küpsedavad kohapeal leiba jm pagaritooteid ning pakuvad head kohvi. Idee sai hoogu juurde Vääna-Viti Kodus nähtust: seal teenusel viibivad inimesed küpsedavad koos juhendajaga leiba, saiakeste ja küpsiseid ning müüvad neid Tagurpidi Lavkale. Ettevõtmist toetas ka Tallinna Ülikooli külalisõppejõud Zsolt Bugarszki, kes oli valmis oma kogemusi jagama ja nõustama projekti elluviimisel.

Võimaluste kohviku idee sümboliseerib avatud tööturu ja ligipääsetavuse võimalusi. Üks eesmärk on luua side erivajadustega inimeste ja kogukonna vahel. Paljud psüühilise erivajadustega inimesed ei ole valmis kohe avatud tööturule minema, sest nad vajavad osalist tööaega, rohkem juhendamist ja kindlustunnet tegelikes tööolukordades. Tööandjadki leiavad, et suur juhendamisevajadus ja osaline tööaeg on peamised takistused, miks nad ei saa erivajadustega inimesi tööle võtta. Tänapäeval ei ole erivajadustega inimesed midagi uut, kuid töökohtadel ja eriti teenindavas sektoris on nad meil siiski veel haruldased.

Võimaluste kohvikus saavad inimesed toetavas keskkonnas arendada oma tööoskusi ja saavutada kindlustunde, mida on avatud tööturule minnes väga vaja. Kohvik hakkab toimima ka koolituskeskuseks ja on eeskujuks teistele ettevõtetele – sellega murrame mõned eelarvamused ja avame erivajadusega inimestele tööturul rohkem uksi.

Selleks et kohvik toimima saaks, on alustatud ühisrahastuskampaaniat „Võimaluste kohvik võimalikuks”, mille eesmärk on koguda 150 000 eurot. Selle raha eest soetatakse kohvik koos kogu sisustusega, tehakse see ligipääsetavaks ja luuakse sobiv keskkond ning koolitatakse personali. Kampaania sõnumi levitamiseks on korraldatud mitmeid sündmusi, vestlusõhtutest kuni vaikuses toimuvate diskodeni. Sotsiaalmeedias levib pimeeine väljakutse – selle sisuks on süüa seotud silmadega üks eine. Rohkem infot kampaania kohta leiad lehel www.facebook.com/voimalustekohvik.

Võimaluste kohvik võimalikuks!



FOTO: ERAKOGU

**Head kohalike omavalitsuste ja asutuste juhid,
nüüd on aeg heaolureformiks – selleks**

TELLIGE AJAKIRI SOTSIAALTÖÖ

**oma valla või linna sotsiaaltöötajatele ja asutuste töötajatele
ning ärge häbenege seda ka ise lugeda!**

Sotsiaaltöötajad ning omavalitsuste ja sotsiaalvaldkonna asutuste juhid, kes loevad ajakirja Sotsiaaltöö, on pidevalt kursis kõige uuema sõnaga sotsiaalvaldkonnas ning suudavad rohkem ära teha oma paikkonna inimeste elu-olu edendamiseks. Juhtivtöötajad saavad ajakirjast teavet sotsiaaltöötajate koolitusvajaduse, töökeskkonna, kutsenõuete jms kohta – ikka selleks, et palgata parima ettevalmistusega spetsialiste ja luua neile heaks tööks vajalikud tingimused.

Ajakirjast leiate:

- info sotsiaalpoliitika uuemate suundade ja käimasolevate reformide kohta
- sotsiaaltöö meetodite ja teoreetiliste lähekohtade tutvustused, uurimuste tulemused
- artiklid Eesti ja välisautoritelt, mis aitavad mõtestada sotsiaaltöö väärtusi ja põhimõtteid
- eri sihtrühmadega töötavate spetsialistide kogemused
- inspireerivad lood tublidest sotsiaaltöö tegijatest jpm.

2018. aastal ilmub 4 numbrit: veebruaris, mais, septembris ja detsembris.

Lisaks saadetakse kõigile tellijatele tasuta ajakirja 20. aasta juubeli erinumber.

Vormistage tellimus 2018. aastaks või ka kauemaks!

Tellimuse üheks või kaheks aastaks saab vormistada mugavalt, täites veebilehel tai.ee/sotsiaaltöö olevat vormi. Aastatellimuse (4 numbrit) hind on 15 eurot, üliõpilastele 10 eurot. Kolme eksemplari aastatellimus samale tellijale maksab 29 eurot. Ajakirja saab tellida ka Omniva e-teeninduses (täishinnaga alates järgmisest numbrist) või postkontorites üle Eesti.