



ISSN 1406-8826

SOTSIAALTÖÖ JA SOTSIAALPOLIITIKA ERIALAAJAKIRI

HIND 3,75 €

Sotsiaaltöö

Pikaajalise hoolduse
korralduse valikud

Omastehooldus –
perekonna ja
ühiskonna liit?

Professionaalne sotsiaaltöö
järjest keerulisemas
ühiskonnas

Dokument
„Eetikapõhimõtted
sotsiaaltöös”

4/2019

Sotsiaaltöö

Tervise Arengu Instituudi ja sotsiaalministeeriumi väljaanne. Ilmub alates 1997. aastast. Ajakirjast saab lugeda uurimistulemusi ja teoreetilisi ülevaateid sotsiaaltööst ning sotsiaalpoliitikat; 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 infot seadusemuudatustest, uuringutest, sündmustest, teenustest, sotsiaaltöötajate tegemistest jpm. Uudiskirjaga liitumiseks tuleb täita vorm veebilehel tai.ee/sotsiaalto.

Toimetuse kolleegium

Zsolt Bugarszki, Hans van Ewijk, Mailiis Kaljula, Riina Kiik, Eike Käsi, Eve Liblik, Valter Parve, Riho Rahuoja, Marju Selg, Hede Sinisaar, Judit Strömpl, Piret Tamme, Häli Tarum, Karmen Toros, Taimi Tulva

Toimetus

Vastutav toimetaja: Regina Lind
Toimetajad: Meelike Tammemägi, Kairiin Nuudi (lapsepuhkusel)
Kaastoimetajad: Signe Väljataga, Meeli Müüripeal

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/sotsiaalto
Ajakirja makett: Puffet Invest OÜ
Küljendanud: Atlex OÜ
Trükkinud: AS Ecoprint
Tiraaž: 1000 eksemplari



Tellimine

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

Tellimuse saab vormistada:

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

Üsiknumbreid saab tellida Tervise Arengu Instituudi koolituskeskusest (Hiiu 42 Tallinn) ja osta Ülikooli Raamatupoest / raamatukauplusest Krisostomus (Raekoja plats 11 Tartu).

Ajakirja vanemad numbrid leiab www.tai.ee → väljaanded → trükised & infoväljaanded; uuemate numbrite valitud artiklid veebilehel www.tai.ee/sotsiaalto.

Sisukord

4/2019

Eessõna

Tanel Kiik 2

Persoon

Rita Kerdmann: sõltuvusega täidetakse
tühimikke elus
Kristina Traks 3

Sotsiaaltöö korraldus

Pikaajalise hoolduse süsteemi tuleb Eestis
muuta
Ketri Kupper, Häli Tarum 8

Väljaspool kodu osutatavale
üldhooldusteenusele on nõutav tegevusluba
Tiiu Pärnmäe 11

Mida õppida hoolduse koordineerimise
pilotprojektist
Uku Torjus 12

Katseprojekt kinnitas hoolduse
koordineerimise vajalikkust
Gerli Aavik-Märtmaa 17

Omaavalitsuste jaoks loodud nõustamisüksus
Heli Ferschel, Evelyn Hallika, Kätlin Hanson,
Meeli Tuubel 20

Kohalik omavalitsus

Sotsiaaltöö Peipsimaa pealinnas ja Mustvee
vallas
Tiina Tuur 26

Projekt

Vabatahtlike seltsiliste roll
hoolekandeteenuste täiendamisel
Anu Viltrop, Eha Paas 30

Ida-Virumaa sotsiaalteenuste arendamist
toetav projekt
Regina Sergejeva 36

Õigus

Kuidas vastata inimese pöördumisele
Kristel Lekko 39

Sotsiaaltöö praktika

Juhendmaterjal aitab tuvastada
inimkaubanduse ohvreid ja osutada neile abi
Anu Leps, Kristiina Luht, Andrea Kink,
Sirle Blumberg 44

Puude või muu erivajadusega inimese oht
sattuda inimkaubanduse ohvriks
Eda Mölder, Merle Haruoja 49

Töenduspõhine kiusamise ennetamine
koolides – milleks ja kuidas?
Kristiina Treial 54

Uurimus

Omastehooldus. Perekonna ja ühiskonna liit?
Jüri Kõre, Rein Murakas, Karmel Tall 58

Sotsiaalprobleemidega seotud väljakutsed
kiirabi töös
Argo Soolep, Eduard Gusarov, Ere Uibu 68

Professionaalne sotsiaaltöö noores, järjest
keerulisemas uusliberaalses ühiskonnas
Airi Mitendorf 77

Sotsiaaltöö kui elukutse

Eetikapõhimõtted sotsiaaltöös.
Rahvusvaheline Sotsiaaltöö Kõrgkoolide
Assotsiatsioon (2018)
Tõlkinud Marju Selg 84

Sotsiaaltöötajate sügiskooli arvamuskorje
tulemustest
Valter Parve 92

Uus lahendus sotsiaaltöös

Vähendame puudega laste nimel bürokraatiat
Krõõt Kroonmäe 97

Sotsiaalvaldkonda panustamist tuleb näha kui investeeringut

Sotsiaalvaldkond on riigi iseseisvuse taastamisest saati olnud pidevas arengus ja muutuste tuules, kuid meie demograafiline olukord ning piiratud ressursid esitavad üha uusi lahendamist vajavaid probleeme. See ei ole enam ammu küsimus, mille pärast ainult spetsialistid muret tunnevad. Me oleme jõudnud avalikku debatti, et luua mõistlikud ja jätkusuutlikud lahendused, mis seavad esikohale inimeste heaolu ning lähtuvad igaühe vajadustest.

Oluline on arendada teenuseid, mis aitavad inimestel elada võimalikult kaua oma kodus ja olla iseseisev. Edendada tuleb ka teenuseid, mis toetavad omastehooldajaid, kes oma lähedase abistamise tõttu ei saa täisväärtuslikku elu elada ega soovitud koormusega tööl käia. Samuti on vaja parandada õendusabi kättesaadavust, olenemata sellest, kas inimene vajab seda kodus, hooldekodus või tervishoiuasutuses.

Hoolduskoormuse vähendamiseks ja abisüsteemi parandamiseks oleme ajakohastamas pikaajalise hoolduse korraldust ning erivajadustega inimeste poliitikat, kehtestades muu hulgas arusaadavad reeglid maksimaalse omaosaluse määramiseks sotsiaalteenuste eest tasumisel. Aasta lõpus soovime valitsuskabinetis arutada konkreetseid lahendustepanekuid, mis tagaksid abivajajatele vajaliku ja püsiva toe kogu elukaare ulatuses.

Muudatuste tegemiseks pikaajalises hoolduses on tarvis lisaraha umbes 150 miljonit eurot aastas, millele lisanduvad arendus- ja koolituskulud. Kogu debati juures on oluline mõelda sellele, kuidas piiratud võimaluste tingimustes leida rahaline kate tervikliku mudeli rakendamiseks. Samal ajal tuleb endale teadvustada, et tegelikult on kulutused sotsiaalvaldkonda hoopis investeering.

Pikaajalise hoolduse teenuste eest tasumisel peame lähtuma vajaduspõhisusest ja sellest, et madalama sissetulekuga abivajajad saaksid senisest oluliselt rohkem tuge avalikult sektorilt. Riik peab ulatama omastehooldajatele abikäe ning tagama konkurentsivõimelise töötasu kõige olulisemale sotsiaalvaldkonna ressursile – pühendunud inimestele, kes teevad oma tööd suure südame, hoole ja missioonitundega.

Tanel Kiik

sotsiaalminister

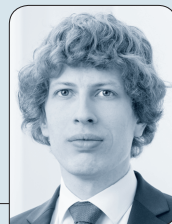




FOTO: KRISTINA TRAKS

Rita Kerdmann: sõltuvusega täidetakse tühimikke elus



Kristina Traks

ajakirjanik

Viljandi haigla sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsioonikeskus on ainuke asutus Eestis, kus saavad riikliku rahastuse toel statsionaarset ravi- ja rehabilitatsiooniteenust täisealised uimastisõltlased. Keskuse juht Rita Kerdmann võib olla uhke, sest seitsme tegutsemisaasta jooksul on ühiskonda tagasi aidatud üle 100 sõltlase. Tänuväärset tööd on märgatud – president Kersti Kaljulaid andis sel aastal esimese sotsiaaltöö preemia Viljandi haigla sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsioonikeskusele. Ajakiri Sotsiaaltöö uuris, kuidas sõltuvushaiged ravitakse ja milline on meeskond, kes selle keerulise tööga hakkama saab. Rita Kerdmann ütleb, et uimastisõltlaste aitamisel on A ja O hea ja kokkuhoidev meeskond. Ülioluline on ka positiivne suhtumine keskuse klientidesse.

Milline on Viljandi haigla sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsioonikeskuse arengulugu?

Viljandi haiglal oli koostöökogemus Tervise Arengu Instituudiga (TAI). 2011. aasta sügisel saime TAI-lt ettepaneku, et kuna meie varasemad koostöösuhted olid sujunud hästi, siis võiksime hakata osutama teenust

uimastisõltlastest naistele. Siis neile veel statsionaarset teenust polnud, kuid meestele Sillamäe ravikeskuses juba oli.

Aastatega on meie haare laienenud, nii et tegutseme viies Eesti linnas: Viljandis, Sillamäel, Tallinnas, Jõhvis ja Narvas. Esialgul oli meil vaid statsionaarne rehabilitatsiooniteenus naistele Viljandis, aasta pärast avasime

meeste osakonna. Siis tekkis vajadus pakuda järeleteenust, hakkasime seda osutama Tallinnas, Jõhvis ja Narvas. Mõne aja pärast saime aru, et meil on vaja ka rehabilitatsioonile eelnevat võõrutusravi teenust.

Võõrutusega tegeleme nüüdseks juba paar aastat. Juurde on tulnud kahjude vähendamise keskused (nii statsionaarne kui ka mobiilne üksus) ehk nn süstlavahetuspunktid. See on koht, kust algab inimese sõltuvusest vabanemise teekond. Süstlavahetuspunkt ei ole üksnes paik, kust sõltlane saab uue süstla – see on seal kõige väiksem töö. Oluline on luua sõltlasega kontakt, et ta julgeks rääkida oma murest ja usaldaks. Paljud tahavad saada sõltuvusest vabaks, aga ei oska ega julge sellega alustada. Motiveeriv töö, mis viib inimese süstlavahetuspunktist rehabilitatsioonini, võib võtta aega kuni pool aastat.

Kui suur on teie meeskond ja kuidas te töötajaid leiate?

Töötajaid on praegu saja ringis. Nendest 16 on meie endised kliendid, kes on läbinud kogu rehabilitatsiooni kadalipu, osalenud järeleteenusel ja on nüüd kained. Nad aitavad meil süstlavahetuspunktis kahjusid vähendada, tegutsevad kogemusnõustajana või keskustes tegevusjuhendajana. See tähendab, et oleme nende aastatega ühe viiendiku töötajatest ise kasvatanud. Nad on äärmiselt motiveeritud, väärtuslikud ja lojaalsed töötajad, kes leiavad sõltlastega hõlpsasti ühise keele, sest teavad, millest räägivad.

Üldiselt on töötajate leidmine väga keeruline. Viljandi keskus peab mõistma nii eesti kui ka vene keelt ja soovima sõltlastega töötada. Psühhiaatreid ja psühholooge otsime tiktutulega, niisamuti ka tegevusjuhendajaid.

Meie spetsialistidel on kõrgharidus kas sotsiaaltöö, meditsiini või psühholoogia vallas. Teised töötajad on saanud keskus tööks sõltuvushaigetega eriväljaõppe. Töötajad on

keskusesse jõudnud mitmel viisil, kuid kõiki ühendab huvi ja motivatsioon selle sihtgrupiga töötamiseks. Meeskonna väärtusteks on usaldus, koostöö ja avatus; tööd tehakse põhimõttel „käitu ise nii, nagu tahad, et sinuga käitutaks”. Ühiskonnas suhtutakse sõltlastesse sageli eelarvamusega, seetõttu on töötajatel põhitööle lisaks veel üks suur missioon: harida ümbritsevaid inimesi selles, et ka sõltlane on inimene, kujundada sõltlastesse inimlikku suhtumist, et neid võetaks kui ühte abivajajate gruppi.

Mida tähendab töö rehabilitatsiooni-keskuses Teile endale?

Kui sel alal tööd alustasin, suhtusin sotsiaaltöötajana sõltlastesse lihtsalt kui ühte sihtgruppi ning ei saa öelda, et tollal oleks uimastisõltlaste aitamine mulle tundunud erilise südameasjana. Varem olin töötanud erihoolekandes, sotsiaalhoolekandes (eakatega), omavalitsuses, erivajadusega lastega.

Uimastisõltlased on väga raske sihtrühm. Ka minu käest on küsitud, et kas mul tõesti muid valikuid ei olnud, kui töö sõltlastega. Tegelikult ma ei ole sotsiaalvaldkonnas 25 aasta jooksul kohanud teist nii huvitavat tööd.

Meie juures peab olema nii meeldiv, et inimene tahab siin olla.

Selle töö edu võti on soe suhtumine sõltlastesse, ja seda igal tasandil. Sõltlased kogevad sageli põlastavat suhtumist ning paljud neist ütlevad meile, et sinne suhtumine on nende jaoks midagi täiesti uut. See on nende jaoks suurim väärtus. Kusjuures ei tohi unustada, et sõltlased on parajad tegelinskid, tänaval ellujäämiseks on neil ülihästi arenenud sellised sotsiaalsed oskused nagu manipuleerimine,

valetamine ja varastamine. See teeb suhtlemise keeruliseks, sest piire kompavad nad kogu aeg.

Meie töötajate jaoks muudab asja raskemaks ka asjaolu, et me pole kinnine asutus: igäihel on vaba voli minna. Uks on alati lahti ja kedagi väevoimuga kinni ei hoita. Mis aga tähendab, et meie juures peab olema nii meeldiv, et inimene tahab siin olla.

Milline on tüüpiline keskuse klient?

Tegeleme eri vanuses täisealiste inimestega, alates kahekümnendatest kuni nelja-viekkümneaastasteni. Tihti on neil ka pikk vangistus seljataga. Sellised inimesed ei tule meie juurde nalja tegema, vaid nad tahavad päriselt sõltuvusega lõpu teha. Paarikümneaastane inimene, kellele elu näib veel üsna probleemivabana, võib tulla ka seetõttu, et elukaaslane sundis, vanemad ajasid või jäi vahele millegi seadusevastasega.

Kui palju on neid, kes vaatamata pingutustele ei saa sõltuvusest priiks?

Kõige tähtsam on inimese sisemine motiivatsioon. Kui seda pole, ei saada enamasti ka tulemust, kuigi me proovime alati inimese motiivatsiooni tõsta. Võtame rahulikult, kui käiakse teenust saamas mitu korda. Võib-olla õnnestub sõltuvusest vabaks saada teiselkolmandal katsel. Tagasilangus on sõltuvushaiguste puhul täiesti tavaline. Oluline on, et inimene julgeks uuesti abi küsida.

Võõrutusravi ja/või rehabilitatsiooniteenuse katkestajaid on muidugi palju, kuid 80–85 protsenti katkestajatest naaseb keskusesse. Umbes kümnest võõrutusravi saanust läheb edasi rehabilitatsiooni kaks-kolm inimest, kellest kolm neljandikku katkestavad. Eduka lõpusirgeni jõuab ehk neljandik alustajatest.

Üle 160 inimese on läbi teinud pika rehabilitatsiooniteenuse ning meie järelteenuse rühmas on kaineks jäänud üle 100 inimese.

Peale selle on ka katkestajaid, kes samuti enam meelemürke ei tarvita. Ma arvan, et me võime tunda uhkust, sest oleme andnud enam kui sajale inimesele elu tagasi. Nii ütlevad nad ise.

Kui suur on meie ühiskonnas uimastiprobleem?

See on väga suur. Uimastisõltuvus ei ole enam ammu ainult Ida-Virumaa või Lasnamäe venelaste mure. Neljandik meie klientidest on eestlased.

Narkopilt on palju muutunud ja muutub kiiresti praegugi. Politsei teeb head tööd. Turult on kadunud fentanüül, kuid selle asemele on tulnud kõikvõimalikud muud ained, mida hangitakse siit-sealt. Meie jaoks tähendab see, et me ei tea, mida on tarvitanud inimene, kes uksest sisse astub. Võib-olla ei tea ta seda ka ise.

Selle töö edu võti on soe suhtumine sõltlastesse.

Tihti küsitakse, et miks inimesed narkootikumide tarvitavad. Olen nende aastate jooksul näinud 700–800 sõltlast, teinud nendega intervjuusid ja kuulanud lugusid. Üks eri sõnastuses läbikumav põhjus uimastite tarvitamisele on väide, et „mind ei olnud kellelegi vaja”. Sõltuvus tuleb sinna, kus on tühimik. Mida rohkem on tegevust, häid suhteid, julgust end väljendada, seda vähem on võimalusi, et ellu tekiks hiiglaslik auk uimastisõltuvuse jaoks. Uimastisõltlaseks kujunemiseks ei pea olema vaene või asotsiaalsest perekonnast. Võib olla ka väga haritud perest või sellisest perest, kus pealtnäha on kõik suurepärane, kuid tegelikult on omavahelised suhted väga autoritaarsed ja ebaterved. Suhtumine lapsesse on külm ja käskiv, laps ei julge enda arvamust avaldada jne. Sellises kodus võib inimene tunda, et teda pole seal vaja.

Kui kaua ideaalis uimastisõltuvusest vabanemine aega võtab?

Kuni kaks aastat võiks inimene olla meie vaateväljas, pärast seda on ta piisavalt tugev, et tulla toime pideva kõrvalise abita. See on muidugi väga individuaalne ja oleneb sellest, kaua ollakse tarvitanud ja mida tarvitati.

*Sõltuvus tuleb sinna,
kus on tühi koht.*

Rehabilitatsioon keskuses kestab kuni üheksa kuud. Mis siin selle aja jooksul toimub?

/Rita kutsub sellele küsimusele vastama Jüri, kes on rehabilitatsiooniga lõpusirgel, teda ootab paari päeva pärast ees keskusest lahkumine./

Jüri: Õppisin ennast tundma! Varem ma lihtsalt tegutsesin ega osanud olukordi analüüsida. Olen oma elust 19 aastat kinni istunud ning välja tulles võtsin alati aja maha ning ragistasin korralikult – nautisin elu täiega! Alles siin hakkasin nägema, mis mind sellise käitumiseni viis: eesmärkide puudumine, igavuse augu täitmine mõnuainetega. Ajapikku hakkasin aru saama, et uimastid tekitavad vaid ajutise heaolutunde. Pikemaegne tagajärg on väga negatiivne. Näiteks hetke ajel toime pandud vargused. Olen varastanud poest nii, et mulle lihtsalt hakkas üks asi seal meeldima, ja kuigi kaardi peal oli raha selle ostmiseks, võtsin ikkagi.

Meil on siin loengud ja ka kirjalikud kodutööd. Koduülesannete puhul tuleb oma läbielamised lahti kirjutada ning ise vastused leida. Tänu sellele tegevusele hakkasin endast aru saama. Programm lõpeb eksamiga.

Tavaline päev on siin tõine. Ma ei ole vabaduses kunagi tööd teinud, olen töötanud ainult vanglas. Päev algab hommikul koosolekuga, kus arutame läbi eelmise päeva emotsioonid ja mõtted. Hea on oma tunded

välja rääkida. Vaba ajaga võin teha, mis tahan, näiteks trenni. Linna peale ma ei lähe, sest selleks on veel vara.

Rita: Sõltuvusjuhtimise eksamile järgneb praktika. Selle eesmärk on testida oma teoreetilisi teadmisi päriselus. Mängime ohuolukorrad enne läbi ning praktikal saab inimene ära proovida, mis õnnestus ja mis veel mitte. Leitakse üles oma nõrgad ning tugevad küljed. Praktikakogemust analüüsime hiljem praktikarühmas.

Jüri: Käisin kolm päeva linnas praktikal. Sattusin olukorda, kus nägin ohtralt narkootilist ainet ja panin tähele, kuidas mu aju hakkas kohe kauplema ning skeeme välja mõtlema, kuidas teha nii, et ma Ritale vahele ei jääks. Tänu sellele avastasin, et olen ikka veel konksu otsas. Läksin õue, võtsin elektritõuksi ja tegin sellega mõned tiirud. Nõnda sain himust jagu. Me oleme ju õppinud seda, et himu kestab väga lühikest aega ja kui oskad selle asemel midagi muud teha, saad asjast üle.

Ma ei kahetse ühtegi siin veedetud päeva, kuigi on olnud raske. Näiteks polnud sugugi kerge mõelda sellele, et pean siit lahkudes hakkama tööd tegema.

Rita: Programmi jooksul saab inimene eluks mitmekülgeid oskusi. Ta ei õpi ainult töö tegemist, vaid ka seda, kuidas veeta oma vaba aega. Kasutame loenguformaati, teeme rühmatöid, anname koduülesandeid ning toimuvad ka individuaalsed kohtumised. Programmi eesmärk on, et inimene kasvaks isiksuseks nii tugevaks, et ta saaks tavaühiskonnas hakkama.

Rita, mida tunnete, kui kuulete sõltlast nii kõnelemas, nagu Jüri just rääkis?

Muutus on eriti suur, kui oled näinud inimest siis, kui ta tuleb ja kui ta hakkab lahkuma. Seda on nii rõõmustav näha ja see annab ka mulle motivatsiooni. Selles töös motiveerivadki kõige rohkem inimeste edulood.

Kas jääte siit läbi käinud inimestega suhtlema ka edaspidi?

Me oleme kursis oma inimeste elukäiguga ja suhtleme nendega edasi. Need, kes jäävad kaineks, annavad meile ikka aeg-ajalt oma elust ja toimetamistest teada. Nad räägivad oma edust, kuidas neil läheb tööl, kuidas läheb perel. Ja nad on meile väga tänulikud. Eriti siiras on vene rahvusest inimeste tänu – kui ta linnas vastu tuleb, siis kallistab kasvõi

katki. Tööd see küll kergemaks ei tee, kuid annab emotsionaalset tagasisidet, et teeme õiget asja.

Inimestega töötades tuleb enda eest hoolitseda, see on kõige olulisem. Kui pole ise korras, siis sellist tööd teha ei saa. Minu stressi maandab mu liri setter ning aias toimetamine. Eks muidugi tuleb töö ka koju kaasa, kuid meil on suurepärase ühtehoidev meeskond. Saame rääkida kõigest, ja see on hästi oluline. **S**

Kommentaar

Tervise Arengu Instituudi narkomaania ja nakkushaiguste ennetamise keskuse juht **Aljona Kurbatova**:

Kuidas aidata inimesi, kes on kaotanud kõik: pere, sõbrad, töö ja vahest ka eneseväärikuse? Kuidas taastada nende usk endasse ja aidata leida elamisjulgus? Just sellele küsimusele peavad leidma vastuse inimesed, kes on pühendunud narkosõltuvuses olevate inimeste abistamisele.

Sõltuvuses olevate inimeste käitumist on võimalik mõjutada. Selleks on vaja kohelda abivajajaid inimlikult ning suhelda nendega oma isiklike väärtushinnanguid peale surumata. Mõistes inimeste muresid ja sõltuvuskäitumise põhjuseid ning pakkudes mitmekülgset tuge, vähenevad ka ohud, mis kaasnevad narkootikumide tarvitamisega. Kasvab ka inimeste tahe muutuda ja narkootikumidest vabaneda. SA Viljandi haigla sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsioonikeskuse meeskond, mida juhivad sihikindel ja kogunud sotsiaaltöötaja Rita Kerdmann, on oma hoolivuse ning mõistva suhtumisega inimestesse loonud usalduslikud suhted paljude abivajajatega ning aidanud neil läbida sõltuvusravi. Meeskond on pühendunud sellele, et aidata parandada ühiskonnas tõrjutud, stigmatiseeritud ja ebasoodsal positsioonil uimastisõltuvusega inimeste toimetulekut ning elukvaliteeti. Täna SA Viljandi haigla sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsioonikeskuse meeskonda nende väsimatu töö eest. Selle eest, et nad näevad head igas inimeses, kes nende poole pöördub.

Kõige paremini iseloomustavad meeskonna töö tulemusi keskuses abi saanud inimeste lood, millest ühe siin avaldan.

„Keskus ja seal töötavad inimesed andsid mulle uue elu. Nad andsid mulle teadmised ja oskused, kuidas elada teistmoodi kui varem. Õpetati, kuidas armastada ennast ja ümbritsevat maailma ning seda, et mul on õigus elada, töötada, õppida, luua perekond ja seda kõike koos teiste samas maailmas elavate inimestega. Aidati mõista, et ma ei pea häbenema ennast ja oma minevikku, vaid võtma seda kui kogemust ning elama edasi. Sel tohutul toetusel, mida keskuse töötajad pakuvad, on jõud, mis aitab kaasa edaspidises elus. Ja ma hindan seda väga! Keskuses olles õppisin tundma ennast ja teisi. Seal hakkasin mõistma, et mul on alati valik ja ma jõudsin arusaamisele, et esimine on inimlik. Kõik see toimus aegamisi, järk-järgult programme läbides. Praegu kõnnin ma läbi elu enesekindlana ja armastan südamest, rõõmustan pisiasjade üle ning ei karda eksida. Kui ma komistan, saan küsida abi ja toetust, leida lahendused ning minna edasi. Suur tänu kõige tehtu eest keskusele ja inimestele, kes seal töötavad.“

Pikaajalise hoolduse süsteemi tuleb Eestis muuta



Ketri Kupper

hoolekande osakonna nõunik



Häli Tarum

hoolekande osakonna juhataja

Pikaajaline hooldus¹ on mõeldud neile inimestele, kes vajavad igapäevaelu korraldamisel abi pikema aja jooksul, sest nende füüsiline, vaimne või töötegemise võime on vähenenud. See hõlmab teravishoiuteenuseid, isikuhooldust ja igapäevast toimetulekut toetavaid teenuseid. Hooldusvajadus võib avalduda kogu elukaare jooksul, seetõttu hõlmabki pikaajalise hoolduse süsteem nii lapsi, tööealisi kui ka eakaid.

Viimastel aastatel on pikaajaline hooldus saanud suuremat tähelepanu nii ühiskonnas kui ka riigis ja tõusnud jõulisemalt esile ka meie erakondade programmides. Ilmselt nõustuvad kõik, et Eesti hoolekandesüsteem vajab muudatusi, et tagada inimkeskne ja inimeste huve ning vajadusi arvesse võttev teenuste korraldus. Selles artiklis esitame ülevaate, mida sotsiaalministeerium on pikaajalise hoolduse valdkonnas juba teinud ja mida kavandab.

2018. aasta lõpus kiitis Vabariigi Valitsus heaks sotsiaalministeeriumi muudatusettepanekud pikaajalise hoolduse valdkonnas. Valitsuse antud ülesannete kohaselt alustasime tänava mitmeid tegevusi.

Sotsiaalministeeriumi juurde loodi teemapõhised töörühmad, kuhu kaasati eri sihtrühmade huvikaitse- ja erialaorganisatsioonid, kohalikud omavalitsused, ministeeriumid, rahvusvahelised ning Eesti eksperdid jt. Töörühmades sündisid ettepanekud valitsusele, kuidas korraldada ümber pikaajaline hooldus ja ajakohastada erivajadustega inimeste poliitika põhimõtted.

Esitasime Vabariigi Valitsusele memorandumi, kus pakkusime välja pikaajalise hoolduse ja erivajadusega inimeste elukaare põhiste teenuste korralduse alternatiivsed mudelid. Andsime ülevaate ka pikaajalise hooldusega kaasnevatest teemadest, nagu nt abivahendid, abivajaduse hindamine ja puude määramine, õendusabiteenuse tagamine hoolekandetasutuses, hoolduse koordineerimine, tööjõu vajadus jm ja esitasime ettepanekud muudatusteks.

Kolm võimalikku korraldusmudelit

Üks pikaajalise hoolduse kitsaskoht on kvaliteetsete ja inimeste vajadustele kohaste teenuste kättesaadavus. Koostöös partneritega töötasime välja kolm võimalikku mudelit pikaajalise hoolduse teenuste korraldamiseks ja rahastamiseks.

Esimese mudeli puhul jääks teenuste korraldus sarnaseks praegusele süsteemile, kuid toetatavate erihoolekandeteenuste korraldamine koos rahastusega viiakse omavalitsuse tasandile.

¹ Kuivõrd Eesti õigusruumis puudub pikaajalise hoolduse mõiste, kasutame mõiste sisu määratlemisel Maailmapanga välja pakutud ja hoolduskoormuse rakkerühma täiendatud sõnastust.

Muudatusena võtab riik oma ülesandeks arendada ja osutada neid pikaajalise hoolduse teenuseid, mida kohalikul omavalitsusel ei ole võimalik või mõistlik välja arendada ning osutada, eelkõige teenuse eripära või sihtrühma väiksuse tõttu. Kohalikul omavalitsusel tekib võimalus osta eespool nimetatud teenuseid riigilt (st riik on ainult teenuse osutaja rollis), samuti jääb alles võimalus korraldada neid teenuseid koostöös teiste omavalitsustega. Pikaajalise hoolduse korraldamiseks eraldab riik kohalikele omavalitsustele toetusfondi kaudu sihtotstarbelise lisatoetuse.

Teise mudeli puhul rakendatakse Eestis hoolduskindlustussüsteemi, kus suure hooldusvajadusega inimeste teenuseid korraldatakse ja rahastatakse eraldi asutuse (töötuskindlustuse või ravikindlustuse sarnane süsteem) või praegu juba tegutsevate asutuste kaudu. Kohaliku omavalitsuse ülesandeks jääb hooldusvajaduse tekkimist ja/või süvenemist ennetavate teenuste jt sotsiaalteenuste ja muu abi korraldamine. Hoolduskindlustussüsteemi on võimalik rahastada kas kohustusliku kindlustusmaks, riikliku makse või nende kahe kombinatsioonina.

Alustada tuleks kõige kriitilisemate probleemide lahendamiseks – inimest tuleb toetada teenustega, mis võimaldavad tal elada oma kodus võimalikult kaua.

Kolmanda mudeli puhul on võimalik tuua pikaajalise hoolduse teenuste korraldus riigi tasandile: näiteks korraldaks teenuseid sotsiaalkindlustusamet, kes hangiks teenuseosutajad vabalt turult. Muudatusena tuuakse selles mudelis riigi tasandile kõik KOVi korraldatavad pikaajalise hoolduse teenused, milles tuleb eraldi kokku leppida. Teenused rahastatakse riigieelarvest.

Kõigi kolme mudeli puhul jääb riigi

ülesandeks töötada välja läbipaistev teenuste kvaliteedi hindamissüsteem ja järelevalvemechanism. Samuti on riigi vastutusallas poliitika ja õigusloome, osaliste nõustamine ning koolitamine, vajalike ressursside tagamine selleks, et saavutada soovitud eesmärgid pikaajalise hoolduse vallas.

Kirjeldatud mudelid on alles põhimõttelised suunad, mitte juba detailselt kokkulepitud valikud. Enne peab tekkima avalik diskussioon ja ühiskondlikud kokkulepped, mil moel pikaajalist hooldust on mõistlik korraldada, et tagada meie inimeste väärikas vanaduspõlv ja teenuste jätkusuutlik rahastamine.

Hoolduse koordineerimine

Et vähendada hooldusvajadusega inimeste ja nende lähedaste koormust asjaajamisel ning pakkuda inimestele asjakohast abi kohe, kui abivajadus tekib, ja koguda senisest paremini infot puuduste kohta, on vaja koordineeritud korraldust.

Ajavahemikul 01.08.2018–31.07.2019 viidi kuues Eesti piirkonnas ellu hoolduse koordineerimise katseprojekt. Toetudes selle tulemustele, asjaosalistega peetud aruteludele ning rahvusvahelisele kogemusele, peetakse Eesti oludesse sobivaimaks ühtselt kirjeldatud koordineerimismudelit, mille rakendamisel on võimalik arvesse võtta piirkondlikke eripärasid.

Sotsiaalministeerium koostöös partneritega koostavad riiklikult rakendatava koordineerimismudeli raamdokumendi 2019. aasta lõpuks. Euroopa struktuurivahendite toel alustatakse 2020. aastal 8–12 Eesti piirkonnas uue mudeli rakendamise. Eesmärk on 2021. aasta lõpuks töötada välja detailne plaan koordineerimismudeli ellu viimiseks üle riigi.

Õendusabi hoolekandeesutustes

Pikaajalise hoolduse korralduse üks põhimõte on see, et õendusabi peab olema tagatud

inimesele vajalikus mahus, sõltumata sellest, kas inimene vajab seda teenust kodus, hoolekande- või tervishoiuasutuses. Sellel eesmärgil töötas Eesti Haigekassa esimese ja olulise sammuna välja õendusabiteenuse korraldus- ja rahastusmudeli väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust pakkuvas hoolekandetasutustes, seda saab rakendada juba 2020. aastal. Teenust rahastatakse Eesti Haigekassa lepingu alusel, mis sõlmitakse õendusabiteenuse osutamise tegevusluba omava juriidilise isikuga. Sarnaselt kodus pakutavale koduõendusabiteenusele on inimestele õendusabiteenus hoolekandetasutustes tasuta.

Abivahendite kättesaadavus ja abivajaduse hindamine

Erivajadusega inimeste abivahendite kättesaadavuse parandamiseks oleme sel aastal teinud mitmeid muudatusi, mis võimaldavad saada abivahendi kiiremini ja lihtsamalt. 1. juulist laienes abivahendi vajaduse tuvastavate spetsialistide ring õdedega. Vanaduspensionistidel inimestel muutus lihtsamaks mähkmete, sidemete ja imavate aluslinade soetamine, mille puhul ei tule enam esitada esmast tõendit. Töös on ka eri riigiasutuste kaudu (sotsiaalkindlustusamet, haigekassa ja töötukassa) korraldatud abivahendisüsteemide ülevaatamine ja võimalike muudatusettepanekute kujundamine koos eri huvipooltega. Ettepanekud valmivad 2019. aasta lõpuks.

2018. aastal koostatud erivajadusega inimeste poliitika põhimõtete ja teenuste ning toetuste kaasajastamise alusanalüüsi kohaselt on kehtiv puude taotlemise (sh korduvtaotlemise) ja toetuste ning teenuste korraldus keeruline ega ole kooskõlas sotsiaahoolekande põhimõtetega anda inimesele abi tema kodu lähedal, võtta arvesse tema tegelikke vajadusi ning liikuda abi osutamisel lihtsamatelt teenustelt keerulisematele ja kallimatele. Abi saamiseks peab puudega

inimene läbima mitu hindamist nii riigi kui ka KOVi tasandil, mistõttu ei teki terviklikku ülevaadet inimese vajadustest. Selline asja korraldus on liiga koormav nii inimese kui ka ametnike jaoks.

Süsteemi lihtsustamiseks muudetakse puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadust, et anda ekspertarstidele võimalus määrata raske ja sügava puudega lastele, kel on muutumatu või progresseeruv püsiv seisund, mis ei ole kompenseeritav abivahenditega ja/või teenustega, puue kuni tööeliseks saamiseni. Ette valmistatakse ka lahendust, kus koos puude taotlemisega hinnatakse kõigil taotlejatel korraga ära rehabilitatsiooni ja abivahendi vajadus, et vähendada taotlemiste arvu.

Puuetega inimeste abivajaduse hindamise ning toetuste ja teenuste pakkuamise põhimõtete ajakohastamist on vaja jätkata ning luua toetuste ja teenuste osutamise korraldus, mis võtab arvesse inimese tegelikke vajadusi üle elukaare, pakub abivajaduse tekkimist või süvenemist ennetavaid meetmeid ning väldib võimalust, et inimene jääb abitult süsteemide vahele (nt lapseast täiskasvanuikka jõudmisel, hariduselust tööellu üleminekul, tervisesüsteemist hoolekandesse üleminekul jne). Tuleb jõuda olukorrani, kus erivajadusega inimeste abistamine on integreeritud pikaajalise hoolduse korraldusega.

Rahastamine

Eespool toodu elluviimiseks on kahtlemata vaja lisaraha. Selleks et pakkuda pikaajalise hoolduse teenuseid kooskõlas tegeliku nõudlusega, on süsteemi muutmiseks vajalik hinnanguline rahaline kulu avalikule sektorile ligi 151 miljonit eurot aastas. Lisaraha vajadus tekib järk-järgult ning sõltub otseselt teenuste osutamise võimaluste laiendamisest. Võttes arvesse riigi rahalisi võimalusi, on mõistlik alustada meetmetest, mis pakuvad abivajadusega inimesele asjakohast abi kõige kiiremini, vähendavad omaste

hoolduskoormust ja on samas ressursitõhusad. Seetõttu näeme, et kõigepealt tuleks panustada kõige kriitilisemate probleemide lahendamisse – inimest tuleb toetada teenustega, mis võimaldavad tal elada oma kodus võimalikult kaua.

Kuidas edasi?

Sotsiaalministeerium jätkab oma tegevusi pikaajalise hoolduse süsteemi kujundamisel.

Uuel aastal on olulisim eesmärk omastehool-dajatele suunatud meetmete väljatöötamine ja valdkonna tööjõuvajaduse analüüs. Süsteemi muudatused olenevad poliitilistest valikutest. Niipea, kui on olemas poliitiline otsus, mis lahendustega edasi liikuda, seisab meil ees lahenduste edasiarendamine ja täpsem kirjeldamine ning muudatuste tegemine õigusaktidesse. **S**

Väljaspool kodu osutatavale üldhooldusteenusele on nõutav tegevusluba

Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus võimaldab pakkuda abi ja hooldust siis, kui seda koduteenusega tagada ei suudeta. Eestis osutab üldhooldusteenust üle 160 asutuse. Tekkimas on ka omanikupõhised üldhooldusteenuse osutajad, kes tegutsevad Eestimaa eri paigus ettevõtte ühise nime all nagu Lõuna-Eesti Hooldekeskus, Südamekodud ja Pihlakodu / AS Viru Haigla.

1. jaanuarist 2020 peab kõigil selle teenuse pakkujatel olema tegevusluba. Loakohustuse näeb ette majandustegevuse seadustiku üldosa seadus (MSÜS) ja sotsiaalteenuste tegevusloa nõuet sotsiaalhoolekande seadus (SHS). Tegevusluba antakse, kui selle taotleja, teenus ja teenust vahetult osutavad isikud vastavad seaduses sätestatud nõuetele ning teenuse pakkimise koht on kooskõlas tuleohutus- ja tervisekaitseõuetega.

Teenuse osutaja peab tagama hoolduspersonali, kelle kvalifikatsioon ja koormus võimaldavad tegevusi ning toiminguid viia ellu viisil, mis on kindlaks määratud hooldusteenust saavate inimeste hooldusplaanis. Hoolduspersonali arv tuleneb teenusel olevate inimeste kõrvalabi vajadusest: mida suurem see on, seda rohkem peab olema hoolduspersonali. Hooldusteenust osutavad hooldustöötajad ja abihoolustöötajad, viimased võivad töötada ainult hooldustöötaja juhendamisel. Abihoolustöötajale eraldi haridusnõudeid kehtestatud ei ole, kuid hooldustöötaja peab täitma vähemalt ühe kolmest ettevalmistusnõudest: 1) peab olema läbinud hooldustöötaja kutsestandardis kirjeldatud öpiväljundite saavutamisele suunatud kutseõppe tasemeõppe õppekava; 2) peab olema läbinud hooldustöötaja kutsestandardis kirjeldatud öpiväljundite saavutamisele suunatud täiendkoolituse õppekava; 3) või talle on kutseseaduse alusel antud hooldustöötaja kutse.

8. novembrist alustas sotsiaalkindlustusamet tegevuslubade taotluste vastuvõtmist. Taotluse saab esitada: sisenedes majandustegevuse registrisse riigiportaali kaudu; edastades taotluse sotsiaalkindlustusametile e-posti teel digitaallkirjastatuna või posti teel või notari kaudu.

Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse nõuetest saab rohkem teavet SHS §-st 20–22 ja tegevusloa üksikasjadest SHS §-st 151–155. Majandustegevuse ja majandustegevusega seotud tegevusloa üksikasjadest saab teavet MSÜS §-st 1–43.

Tiiu Pärnmäe

kvaliteediosakonna peaspetsialist, sotsiaalkindlustusamet

Mida õppida hoolduse koordineerimise pilootprojektist



Uku Torjus, MA

Kohila vallavanem,
Tartu Ülikooli õppekava „Muutuste juhtimine ühiskonnas“ magistrant

Kogemustest saadud tarkus on parem kui kaks õpitud tarkust

Iiri vanasõna

Aastatel 2018–2019 viidi Eesti kuues piirkonnas ellu pilootprojekt, et katsetada hoolduse koordineerimise mudelit, mille rakendamine on üheks esimeseks sammuks sellise abisüsteemi loomisel, kus inimene saab õigel ajal õige teenuse ja eri valdkonnad töötavad koos ühiste eesmärkide nimel. Analüüsisin selleks vajalikke eeldusi, võttes aluseks 2019. aasta aprillis kuuelt hoolduskoordinaatorilt saadud kirjalikud vastused.

Demograafilistest prognoosidest järeldub, et lähiaastatel peame olema elanikkonna ealise struktuuri muutumise tõttu valmis ka muudatusteks ühiskonnas. Statistikaameti andmetel kasvab 65aastaste ja vanemate osatähtsus rahvastikus 2060. aastaks 20%-lt 30%-le. Elame küll kauem, kuid statistikaameti hiljutise info kohaselt meie tervena elatud aastad lühenevad (vt joonis 1 ja 2, lk 13 ja 14). Järgmise paari aastakümne jooksul seega elanikkonna vananemisest põhjustatud pikaajalise hoolduse kulud kasvavad, mõjudes märkimisväärselt avaliku sektori eelarvele. Seega on väga oluline, et suudaksime juba praegu panustada inimeste vajadustest lähtuva ja jätkusuutliku pikaajalise hoolduse süsteemi loomisesse.

Pikaajalise hoolduse süsteemi kujundamine

Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi analüüsi Maailmapanga 2017. aastal korraldatud uuringus. See tõi esile, et probleemid ei tulene ainult rahapuudusest või teenuste vähesusest, vaid ka süsteemi ebaefektiivsusest korraldusest.

Pikaajalise hoolduse teenused on sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi vahel killustunud ja eba- piisavalt lõimitud ning inimesed ei saa tihti tarvilikku abi õigel ajal. Kahe süsteemi lahusus ilmneb nii poliitika kujundamises, rahastamises, teenuste korralduses kui ka spetsialistide tegevuses. Puudub selge vastutus sotsiaal- ja tervisevaldkonna ühtse poliitika kujundamisel ning teenuste korraldamisel ja osutamisel.

Raha eraldamine riiklike ja kohalike omavalitsuste pikaajalise hoolduse tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kulutuste katmiseks ei ole kahe sektori vahel koordineeritud, veel vähem integreeritud. Näiteks iseseisvat statsionaarset õendusabi ja koduõendust rahastab riik haigekassa eelarvest, samal ajal on sotsiaalteenuste rahastamine jagatud riigi ning omavalitsuste vahel ja olulise osa teenuste hinnast peavad inimesed ise tasuma. Hooldusteenuste ühtlustamata rahastamine toob kaasa inimeste liigse edasi-tagasi liikumise tervishoiu- ja sotsiaalteenuste (nt hooldekodu ja õendus- haigla) või tervishoiuasutuste vahel (näiteks statsionaarset õendusabi osutavate asutuste

vahel), sest otsitakse odavamast teenusest, mitte ei lähtuta kasutaja tegelikust vajadusest.

Pikaajalise hoolduse süsteemi killustatus avaldub ka sarnase sisuga kodu- ja kogukonnateenuste (koduõendus ning isikuabi- ja koduteenused) ning institutsionaalse hoolduse (üldhooldekodu ja õendushaigla) paralleelses pakkumises. Olukorda raskendavad ka sotsiaalse tervisevaldkonna erinevused haldustoimingutes ning infokommunikatsiooni tehnoloogia infrastruktuuris, professionaalsetes normides, spetsialistide sotsiaalses staatuses, töötähtsuses ja -nõuetes, koolituses jne. See muudab aga hooldussüsteemi kasutaja jaoks keerukaks ja hoomamatuks.

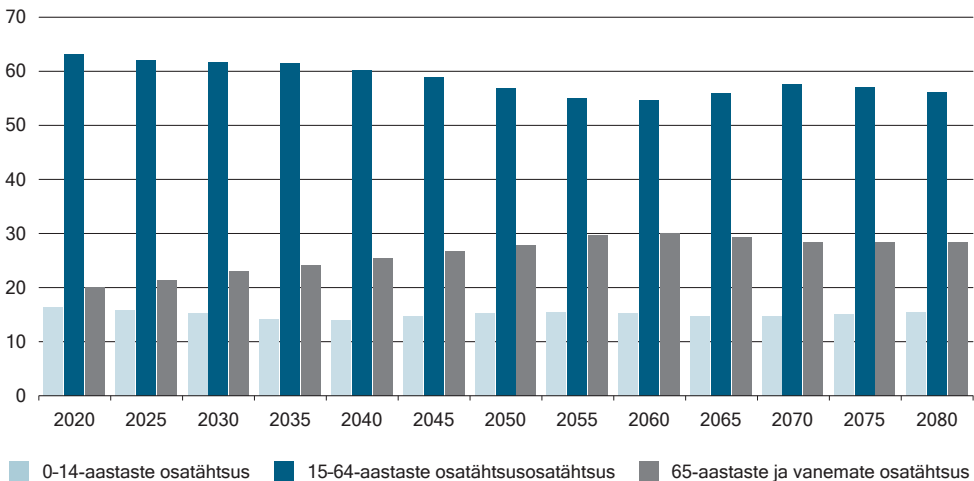
Riigikantselei juurde 2015. aastal moodustatud hoolduskoormuse vähendamise rakkerühm rõhutas oma lõpparuandes vajadust arendada välja inimeste vajadustest lähtuv ning neid toetav hoolduse korraldus. Juhtiv roll inimesekeskse hoolduse korralduses peaks olema hoolduse koordinaatoril (edaspidi koordinaator), kes tagab, et inimene saaks talle vajalikku tuge ja

head abi. Rakkerühm nägi, et koordinaatori tegevuse tulemusena võiks parandada ravi ja hoolduse järjepidevust, väheneda dubleerimine ja kasvada tegevuste tulemuslikkus.

Pilootprojekti elluviimine

Katsetamaks, kas see praktikas nii ka realiseerub, viis sotsiaalministeerium alates 2018. aasta augustist kuni käesoleva aasta juulini riigi kuues piirkonnas ellu hoolduse koordinaatsiooni pilootprojekti. Selle käigus loodi piirkondadesse koordinaatori ametikoht. Tema ülesanne oli talle projekti perioodil teatavaks saanud hooldusvajadusega inimeste abivajaduse hindamine InterRAI kontakthindamise instrumendi abil. Kui abivajadus tuvastati, tuli koordinaatoril koos piirkondliku võrgustikuga¹ koostada inimese terviklike vajadusi hõlmava hooldus- ja tervishoiuteenuste plaan ning pakkuda inimesele ja tema lähedastele igakülgset tuge vajalike teenuste saamisel.

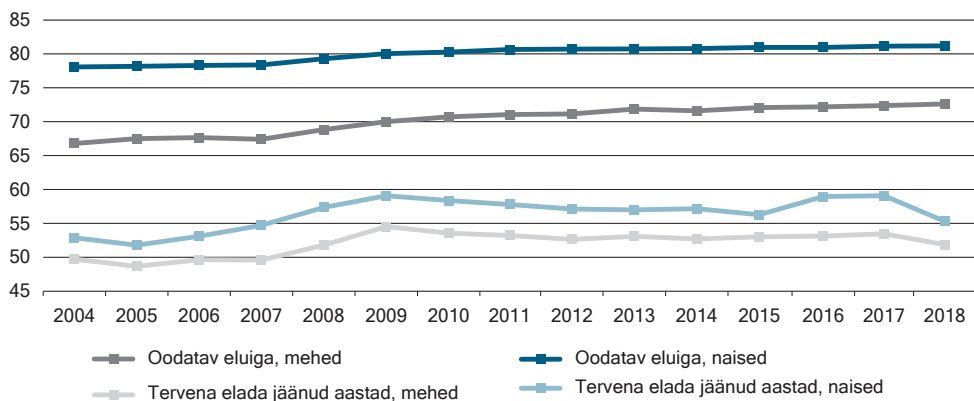
Sotsiaalministeerium soovis saada osalevatest piirkondadest vajalikku sisendit



Joonis 1. Prognositud rahvaarvude vanuseline koosseis, 2020–2080

ALLIKAS: STATISTIKAAMET

¹ Sellesse võrgustikku kuuluvad perearst, koduõde, sotsiaaltöötaja, hooldustöötaja, haiglate sotsiaaltöötajad jt spetsialistid, keda on vaja inimesele abi osutamiseks.



Joonis 2. Oodatav eluiga sünnimomendil ja tervena elada jäänud aastad, 2004–2018

ALLIKAS: STATISTIKAAMET

riikliku hoolduse koordineerimisüsteemi ettevalmistamiseks; sealhulgas ülevaadet projektis osalenud inimeste vajaduste ja toimetuleku hetkesisust ning abistamisel tekkinud takistustest (nt puuduvad teenused, liiga väikesed teenusmahud, sobimatud eltingimused vms).

Selle aasta aprillis küsitlesin Tartu Ülikooli magistriõppekava „Muutuste juhtimine ühiskonnas“ õpingute raames kõiki kuut hooldusmudelit katsetavat koordinaatorit. Palusin neil vastata kirjalikult 11 avatud küsimusele. Küsimused puudutasid koordinaatorite töö korraldust, projekti tegevusi piirkonnas, koostööd võrgustikupartneritega, klientidele vajalikke sotsiaal- ja tervishoiuteenuste kättesaadavust ning ettepanekuid abistamise süsteemi tõhustamiseks. Järgnevalt tutvustan küsitluse mõnda olulisemat tulemust.

Pilootprojektist saadud kogemused

Eeldatavasti andsid pilootprojekti tulemused sotsiaalministeeriumile hea tagasiside pikaajalise hoolduse kitsaskohtadest. Koordinaatorid muutsid oma tegevusega projektis osalenud perede jaoks asjaajamise lihtsamaks ja paljudel juhtudel aitasid ka leida olukorrale

lahendusi. Positiivsena tasub välja tuua ka seda, et koordinaatorite sõnul paranes tänu projektitegevusele koostöö eri valdkondade vahel ja kasvas asjaosaliste teadlikkus teenuste osutamise võimalustest: „Arvan, et tänu minu tegevusele on koostöö politsei, KOVi, ohvriabi jt vahel muutunud paremaks.”

„Selleks, et süsteemid hakkaksid ühise eesmärgi nimel tööle, pidin ma palju infot jagama kõigi poolte vahel.”

Koordinaatorid töid oma vastustes siiski välja ka mitmeid kitsaskohti, näiteks raskused teenuste leidmisel, vähene valmisolek koostöökä ja takistused info saamisel ning vahetamisel.

Raskused sobivate teenuste leidmisel

Küsitlusest selgus, et koordinaatorite arvates on raske jõuda efektiivse abisüsteemini vaid hoolduskoordinaatori ametikoha loomisega, kui pakutavate teenuste maht ja valik ei ole piisav. Eesmärgiks seati, et suure ja keerulise hooldusvajadusega täisealine inimene saaks õigel ajal õige sotsiaalhoolekande- ja tervishoiuteenuse ning eri süsteemid töötaksid koos ühiste eesmärkide nimel. Püstitatud eesmärki ei õnnestunud paraku paljudel juhtudel saavutada, sest nii tervishoiu- kui ka sotsiaalteenuste maht erines piirkonniti ega olnud kooskõlas

abivajajate vajadustega. Nii tõi üks koordinaator näiteks välja, et: „*piirkonnas on suur nõudlus isikuhooldusteenuste / hooldekodukohtade järele, kuid teenus on kallis (umbes kabekordne pension) ning teenuskohti on puudu. Pakutav koduteenus aga ei suuda pakkuda kõikjal ööpäevaringset abi seitse päeva nädalas.*”

Sotsiaalteenustest on võimalik saada peamiselt koduteenust, kuid selle maht peaks olema suurem ja tingimused paindlikumad. Vaja oleks rohkem isikliku abistaja ja tugisõu teenust. Üldhooldusteenust on võimalik küll saada, kuid probleem on see, et teenus pole paljudes piirkondades elukoha lähedal kättesaadav.

Tervishoiuteenuste puhul märgiti, et õendusteenuse vajadus on suurem, kui piirkonnas seda pakutakse. Soovida jätab ka perearsti-teenuse kättesaadavus, eriti puudutab see perearstide koduvisiite. Maal on raskemini kättesaadavad ka tegevusteraapia ja füsioteraapia. Välja toodi ka probleem psühhiaatri teenuse kättesaadavusega.

Asjaosaliste vähene valmisolek koostööks
Vaatamata sellele, et projekti alguses korraldati asjaosaliste vahel võrgustikukohtumisi ja ühisseminare, märkisid vastajad, et projektitegevusi takistas eriti selle algusjärgus puudulik koostöö asjaosaliste vahel (perearst, pereõed, sotsiaalkindlustusamet, teenuseosutajad jt). Toodi välja, et koostöösuhted olenesid süsteemis töötavate inimeste koostöövalmidusest: „*Koostöötahe on olnud väga erinev, sõltub põhiliselt inimesest, kellega räägin. On ka neid, keda ma tõenäoliselt tüütan ja segan (kuigi palun abi inimese jaoks, kes ise ei saa seda teha). Mõnikord ei leiagi lahendust koostöö parandamiseks, kui teisel poolel tahe puudub.*”

Koordinaatorid märkisid ka osalejate eba piisavat ettevalmistust koostööks, süsteemse vaate puudumist: „*võrgustike loomine toimus kliendijuhutumi pinnalt.*”

Koostöö erines piirkonniti. Nii märkisid

koordinaatorid, et lihtsam oli koostööd alustada piirkondades, kus olid tekkinud koostöösuhted vajalike partneritega juba varem ja kus klientide abistamisel oli kasutusel võrgustikutöö. Nii läks koostöö Tartus hästi käima, sest: „*projekti osalevad pooled olid ise huvitatud ning motiveeritud ka juhtkonna tasandil.*”

Tulevikule mõeldes pidasid koordinaatorid vajalikuks koostööpartnerite motiveerimist ja koolitamist, et: „*olla ühises infoväljas ja asjadest ühte moodi aru saada.*”

Lihtsam oli piirkondades, kus olid juba varem tekkinud koostöösuhted ja kus klientide abistamisel oli kasutusel võrgustikutöö.

Samuti peeti oluliseks võrgustiku liikmete vastutuse selget kokkuleppimist: „*praegu on koostöö loomise vastutus hoolduskoordinaatori peal. Tulevikus peaks igal osapoolel oma roll ja vastutus (kohustus) selge olema.*”

Projektitegevus edenes halvemini piirkondades, kus koordinaator pidi tegutsema mitmes vallas, seal võisid eri projektipartnerite sidemed jääda nõrgaks ja see takistas tõhusat koostööd.

Välja toodi ka tugevalt juurdunud oma valdkonna kesket suhtumist – oma kitsama tööloiguga piirdumine takistas koordineeritud abistamist: „*Näiteks oli mitu olukorda, kus perearst edastas mulle info, et perekond vajab sotsiaalnoustamist, kuidas leida koht hooldekodusse. Koduvisiidil aga leidsin eest väga raskes seisundis patsiendi (neelamisraskused, lamatised jne), kes vajab kiiremas korras õendusabi. /.../ Sellist patsienti ei võta enamik hooldekodusid vastu, sest neil puudub tervishoiuteenuse osutamiseks luba ja pole vastavat meditsiinipersonali. Perearstil aga selline teadmine puudus.*”

Abivajajate ja nende lähedaste loobumine abist

Koordinaatorid töid välja ka juhtumeid, kus abivajaja ja/või nende lähedane ei soovinud projektis osaleda. Selleks oli erisuguseid põhjuseid. Nii näiteks tuli osalemiseks anda allkiri asjaomasele vormile, sageli tekkis aga olukord, kus keerulisena tunduva vormi tõttu ei olnud eakamad inimesed nõus allkirja andma.

Samuti võidi teenustest keelduda, sest näiteks ei soovinud abivajaja oma kodust lahkuda või ei peetud teenust veel vajalikuks, samas aga ei välistatud abi vastuvõtmist tulevikus. Kui teenuse eest tasumisel oli vaja omaosalust (nt üldhooldekodu teenus), siis esines juhtumeid, et teenuse eest ei soovitud tasuda.

Takistused infovahetusel

Eri valdkondade spetsialistide koostööd takistas ka ühise andmebaasi ja ühtsete põhimõtete/vormide puudumine abivajaduse hindamisel. Nii töid vastajad välja, et suur probleem oli kliendiinfo vahetamine, sest puudusid tegevust toetavad IT-süsteemid.

Oluline on pakkuda teenuseid piisavas mahus, kokku leppida asjaosaliste vastutus, kehtestada universaalne hindamismetoodika ja luua andmete vahetamise süsteem.

Testikeskkonna tase ei olnud veel selline, et see oleks võimaldanud asjaosaliste tõhusat infovahetust ja koostööd: „*suurimaks probleemiks on kliendi info vahetamine – ajamahukas täna, kuna puuduvad tegevust toetavad IT-süsteemid. Seega ka infovahetust, mis ei eeldanud arutelu, vaid lihtsalt informeerimist, pidi tegema e-kirja või telefoni teel.*”

„Koostöö ideaalmudel is peaks olema hästi töötav ühine andmebaas. On mõistetav, et kõik osapooled ei saa kõiki andmeid näha, kuid võiks siis paika panna, kes mida näeb ja vajab ning andmebaas ära teha.”

Kokkuvõtteks: kuidas edasi?

Koordinaatorite vastuseid kokku võttes saab öelda, et abivajajate liikumise juhtimiseks eri üksuste ja asutuste vahel on vaja määrata osalejate vastutus, kehtestada universaalne hindamismetoodika ja luua andmebaas, mis võimaldaks nii tervishoiu- kui ka sotsiaalhoolekande spetsialistidele ligipääsu kliendi andmetele, sh teenuste plaanile, eesmärkidele, tulemustele. Kuni neid aluseid pole veel loodud, on raske tagada eri valdkondade kooskõlastatud tegevust, rääkimata tulevikueesmärgiks seatud integratsiooni.

Rakkerühma lõpparuandes rõhutatakse, et eesmärk on pakkuda lahendusi pikaajalise hoolduse süsteemi terviklikuks arendamiseks, seega peab ka reformi elluviimiseks mõeldud poliitikasuuniseid ja ettepanekuid käsitlema ühtse pakatina vajalikest tegevustest.

Hoolduse koordinatsiooni projekti tegevus oli esimesi samme süsteemi muutmisel. Asjaolu tõttu, et süsteem veel ei toimi, kerkisidki projekti käigus mõistetavalt üles koordinatsioonite märkitud probleemid.

Koordinaatorite vastustest saadud ettepanekud haakuvad rakkerühma suunistega – oluline on pakkuda teenuseid piisavas mahus, asjaosaliste vastutus tuleb kokku leppida, vaja on kehtestada universaalse hindamismetoodika ja luua andmete vahetamist võimaldav süsteem. **S**

Artikkel on valminud TÜ „Muutuste juhtimine ühiskonnas” õpingute raames.

Viidatud allikad

- European Commission.** (2015). The 2015 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 28EU Member States (2013–2060). *European Economy* 3, Brussels: European Commission.
- Riigikantselei** (2017). Hooliva riigi poole. Hoolduskoormuse rakkerühma lõpparuanne. www.riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/hoolduskoormus/hoolduskoormuse_rakkeruhma_lopparuanne.pdf (24.11.2019).
- Statistikaameti pressiteade** nr 77, 20.06.2019. www.stat.ee/pressiteade-2019-077 (24.11.2019).
- Statistikaameti pressiteade** nr 105, 4.09.2019. www.stat.ee/pressiteade-2019-105?highlight=tervena%2Celatud%2Caastad (24.11.2019).
- World Bank Group, Riigikantselei** (2017). Reducing The Burden of Care in Estonia. Interim Report. www.riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/hoolduskoormus/estonia_ltc_report_final.pdf (24.11.2019).

Katseprojekt kinnitas hoolduse koordineerimise vajalikkust



Gerli Aavik-Märtmaa

hoolekande osakonna nõunik, sotsiaalministeerium

Sotsiaalministeerium viis 2018. aasta augustist 2019. aasta juulini kuues Eesti piirkonnas ellu katseprojekti, et saavutada parem koordineerimine tervishoiu- ja hoolekandesüsteemide vahel. Katseprojekt kinnitas, et hästi toimiv koordineerimismudel saab muuta süsteemi lihtsamaks nii abivajava inimese kui ka spetsialisti jaoks.

Väikeses Eestis on iga inimene asendamatu. Abi peab olema tagatud õigel ajal ja nii, et kõik inimesed tuleksid oma eluga toime võimalikult iseseisvalt. Hoolekande- ja tervishoiusüsteemid on aga paraku korraldatud selliselt, et kui inimene vajab samal ajal mõlema tuge, võib abi otsimine jääda tema ning ta lähedaste olule, halvemal juhul abi ei saagi. Õigeaegne abi aitab kauem iseseisvust säilitada ja inimesele osutatavate teenuste mõju on siis samuti suurem.

Üks võimalus inimesi paremini aidata on luua valdkondade vahel toimiv

koordineerimismudel. Sellel on kolm eesmärki. Esiteks vähendada hooldusvajadusega inimeste ja nende lähedaste asjaajamist. Teiseks võimaldada inimestele õigeaegset abi, mis lubab neil kauem oma kodus toime tulla. Kolmandaks koguda infot süsteemi kitsaskohtadest, nt puuduvad teenuskohad, järjekorrad, erinevused teenuste korralduses.

Probleemi tunnistamisest lahenduste testimiseni

Sotsiaalministeerium alustas asja parandamiseks 2018. aastal koordineerimismudeli

väljatöötamist. Lahenduste leidmiseks algatati kuues Eesti piirkonnas hoolduse koordinaatsiooni katseprojekt. Selle raames loodi piirkondades hoolduskoordinaatori (HK) ametikohad, kelle peamine roll oli olla sillaks kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja ja perearsti vahel ning korraldada inimesele asjakohane tugi seal, kus abivajadust märgatakse.

Abivajaduse selgitamiseks kasutati inter-RAI kontakthindamist, koondati varasemad hindamistulemused ja vajaduse korral korraldati lisahindamisi. Koos abivajava inimese ja tema võrgustikuga selgitati välja, mis tuge inimene vajab, pandi kokku valdkondadevaheline teenuste plaan ning HK juhtimisel lepiti kokku, millal ja mis teenuseid peab inimene saama. HK ei andnud lihtsalt soovitusi paberil, vaid aitas korraldada vajalikke tegevusi ja kohtumisi. Samuti jälgis ta, et kokkuleppeid täidetakse ning abivajaja saaks tarviliku abi. Kui mõnda teenust ei olnud võimalik saada, otsis ta muu lahenduse. Olenevalt piirkonnast töötas HK kas esmatasandi tervishoiukeskuses või kohalikus omavalitsuses. Koordinaatori ülesanne oli korraldada abivajadusega inimesele terviklik abi.

Tulemused ja järgmised sammud

Aastase katseprojekti esimesed kuud kulusid koostöösuhte loomiseks, koolituseks ja koordinaatoritel sisse elamiseks. Sügisest alustati aktiivse klienditööga. Projektiga liitumine oli vabatahtlik ning töö aluseks oli inimese teadlik nõusolek, et tema paremaks toetamiseks jagatakse võrgustiku liikmete vahel asjakohaseid andmeid ja töötatakse selle nimel, et täita üheskoos inimesega seatud eesmärgid. Projektiga liitus 245 inimest, ent esmase nõustamise saajaid oli poole rohkem. Toetust vajasid enamasti eakad inimesed, kel vanust üle 70. Sellest ei saa järeldada, et

nooremad inimesed koordineerivat tuge ei vaja. Küll aga on eakate suur osalus märk sellest, et eakate hoolduse korralduses on olulisi kitsaskohti.

Enamasti märkas abivajadust kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja, perearst või abivajadusega inimese lähedane, kes võttis ühendust HKga. Oli ka juhtumeid, kus abivajadust märkas sotsiaal- või tervishoiuteenuse pakkuja, politseinik, päästetöötaja või isegi apteeker.

Pilootprojekti kogemus näitas, et abivajadust on kõige parem hinnata inimese kodus. Nii on võimalik näha tema igapäevast elukeskkonda ja märgata asju, mis arsti või sotsiaaltöötaja kabinetis jutuks ei tule. Pärast InterRAI kontakthindamist tuli inimesele vajalike teenuste kindlaks tegemiseks tavaliselt korraldada ka täpsemad hindamised, nt rehabilitatsiooni eelhindamine või hinnata koduteenuse vajadust. Enamasti oli vaja kahte kuni nelja lisahindamist, ent väga keerulistel juhtudel oli hindamisi koguni kuus.

Mõnele abivajadusega inimesele tuli ühel ajal korraldada isegi kuni 13 eri teenust.

Enamik projektis osalejaid vajas toimetulekuks kolme või nelja teenust, enamasti oli üks neist tervishoiuteenus (nt koduõendus) ja ülejäänud sotsiaalhoolekandeteenused (nt koduteenus, sotsiaaltransport või abivahendialane nõustamine). Oli ka väga keerulise abivajadusega inimesi, kellele tuli ühel ajal korraldada isegi kuni 13 eri teenust. Kompleksse teenusvajaduse korral on seetõttu oluline, et keegi võtaks neis olukordades juhtiva rolli ja hoiaks kõiki osalisi ühises infoväljas.

Nii mõneski Eesti piirkonnas kannab keegi, näiteks omavalitsuse sotsiaaltöötaja või mõni teenusepakkuja, sarnast tervikjuhtumi

lahendaja rolli. Aruteludest on siiski selgunud, et enamasti puuduvad raamkokkulepped, mis võimaldaksid keerulistes olukordades kiirelt sekkuda, ning süsteemseid koostöökokkuleppeid piirkondades ei ole. Keerulistel puhkudel on vaja ka korrakindlat seiret – nii on kindel, et inimeste vajadused on kaetud ka aja möödudes. Regulaarne ja valdkondade ülene seire ei ole kahjuks kuigi levinud.

Toimiva koordineerimismudeli loomine on päevakorras ka mujal maailmas, nii et saame kogu riigis rakendatava mudeli loomisel võtta arvesse teiste riikide kogemusi – nii seda, mis hästi toimunud, kui ka õppida nende ebaõnnestumistest. Igal riigil on muidugi omad eripärad, mistõttu on pilootprojekti ajal arutelusid peetud nii Eesti kui ka rahvusvaheliste ekspertidega. Aasta lõpuks oleme valmis selleks, et tutvustada laiemalt alternatiivseid lahendusi ning uuel aastal alustame vabatahtlike piirkondadega juba välja valitud lahenduste katsetamist.

Katseprojektist saadud õppetunnid

Võttes arvesse arutelusid ja pilootprojekti kogemusi, teame, et oluline on leida tasakaal ühtse lähenemise ning paindlikkuse vahel. Piirkondade vajadused ja võimalused on väga erinevad – mis toimib ühes piirkonnas, ei toimi alati teises. Kuid peamine on, et koordineeritud ja inimkeskne tugi oleks ühtviisi kättesaadav üle Eesti ning et piirkonnad saaksid hästi ära kasutada kohapealseid vahendeid ja kompetentse, lähtudes seejuures oma inimeste vajadustest ning võimalustest.

Üks viis selleks on leppida kokku ülesanded, mis tuleb täita igal pool, ent jätta piirkondade otsustada, kes täpselt mingit rolli täidab. Koordineerimise üldised eesmärgid tuleb riigis ühiselt kokku leppida ja riik peab võtma piirkondi toetava rolli. Kohapeal on vaja mitmesugust tuge, näiteks koolitusi, juhendamaterjale ja infotehnoloogilisi lahendusi, aga ka rahalist tuge koordineerimismudeli rakendamiseks.

Projekti kogemus näitas, et abivajadust on kõige parem hinnata inimese kodus.

Katseprojekt näitas ka ilmekalt, et suurtele muudatustele kuluvat aega tuleb hinnata realistlikult. Koostöökultuuri ja usalduse loomine nõuab nii aega kui ka sihipärast tegevust ning tuge. Kõige selle juures on väga tähtis, et vajalikud teenused oleksid kättesaadavad. On ilmne, et praegu puuduvate teenuste loomiseks tuleb investeerida ja ainult parema koordineerimisega kõiki süsteemi kitsaskohti lahendada ei saa. Kuid hästi toimiv koordineerimismudel muudab süsteemi abivajaja jaoks selgemaks ning parandab ka spetsialistide arusaama rollijaotusest. Väga oluline on teada, et keegi ei ole oma murega üks.

Artikli koostamisel on kasutatud Postimehes samalt autorilt 10.10.19 ilmunud lugu „Puutekoht arstikabineti ja koduhoolduse vahel”.

Omavalitsuste jaoks loodud nõustamisüksus

Heli Ferschel

KOV-i nõustamisüksuse Ida piirkonna juht, sotsiaalkindlustusamet

Kätlin Hanson

KOV-i nõustamisüksuse Lääne piirkonna juht, sotsiaalkindlustusamet

Evelyn Hallika

KOV-i nõustamisüksuse projektijuht, sotsiaalkindlustusamet

Meeli Tuubel

KOV-i nõustamisüksuse Lõuna piirkonna juht, sotsiaalkindlustusamet

2019. aasta jaanuaris loodi sotsiaalkindlustusameti juurde kohalike omavalitsuste nõustamisüksus, mille eesmärk on suurendada riigi tuge sotsiaalhoolekande ülesannete täitmisel ning ühtlustada ja parandada abimeetmete kvaliteeti omavalitsuse tasandil. Eeskätt panustab üksus täisealiste mõeldud abimeetmete arendusse.

Artiklis tutvustame olulisemaid teemasid, millega omavalitsused on aasta jooksul sotsiaalkindlustusameti KOV-i nõustamisüksuse poole pöördunud. Anname ka ülevaate oma tegevussuundadest ja sellest, kuidas on üksus seni toetanud omavalitsusi sotsiaalteenuste korraldamisel ning hoolekande arengu kavandamisel. Nõustamisüksus tegutseb neljas Eesti piirkonnas ning katab kogu Eestit. Seega oleme kõigi kohalike omavalitsuste igapäevased koostööpartnerid.

Oma eesmärgi täitmiseks pakume omavalitsustele strateegilist, rakenduslikku ja juhtumipõhist nõustamist (vt joonis 1).

Strateegiline ja rakenduslik nõustamine

Usume, et igas omavalitsuses soovitakse sotsiaalteenuste korraldamist ja hoolekande arengut käsitleda tervikuna. Olukorrast ülevaate saamiseks on tarvis infot oma piirkonna sihtrühmade kohta. Ainult abivajajate pöördumiste ja avalduste põhjal ei teki teenuste vajaduse hindamiseks vajalikku tervikpilti.

Asjast parema ettekujutuse saamiseks saatsime igale omavalitsusele statistilise ülevaate seal elavate puuetega inimeste kohta puude liikide, raskusastmete ja vanuserühmade kaupa, samuti info pensioni- ja peretoetuste saajate kohta. Ülevaates oli ka teave inimeste kohta, kes kasutasid selle aasta 31. mai seisuga omavalitsuste määratud sotsiaaltoetusi, rehabilitatsiooni- või erihoolekandeteenuseid. Edaspidi saavad omavalitsused sotsiaalkindlustusametilt andmeid kaks korda aastas – 30. juuni ja 31. detsembri seisuga.

Strateegilise nõustamise kaudu pakume omavalitsustele abi eelarve kavandamisel ning teenuste ja toetuste arendamisel. Eesmärkide saavutamiseks vaatame koos kohalike sotsiaaltöö juhtidega üle piirkonna vajadused, omavalitsuse plaanid ja senise töökorralduse. Meie juriidilised nõustajad analüüsivad omavalitsuse sotsiaalhoolekandelise abi kordasid ja nõustavad õigusteemadel. Teenusenõustajad hindavad, kui hõlpsalt leiab inimene omavalitsuse kodulehelt sotsiaalteenuste kohta infot ja kas teenuste valik katab piirkondliku abivajaduse.

STRATEEGILINE NÕUSTAMINE

Toetame sotsiaalkaitse tegevusi, abimeetmete ja eelarve kavandamist ning valdkonna arengukavade koostamist

RAKENDUSLIK NÕUSTAMINE

Nõustame õigusaktide tõlgendamisel ja rakendamisel, korraldame koolitusi ja kogemusseminare

JUHTUMIPÕHINE NÕUSTAMINE

Pakume abi keeruliste kliendijuhtumite lahendamisel, toetame koostööd ja võrgustikutööd

SKA KOVi nõustamisüksuse tegevused

Praktikate kogumine ja jagamine ning analüüs

Tagasiside ja parandusettepanekud praktikas esinevate, kuid õigusaktides reguleerimata või mitmeti tõlgendatavatest olukordadest

Info ja juhised – dokumentide soovituslikud näidismvormid...

Joonis 1. KOVi nõustamisüksuse tegevussuunad

Lisaks strateegilisele nõustamisele korraldame ja pakume omavalitsuste sotsiaaltöötajatele koolitusi, kogemusseminare ja teemapäevi. Rakendusliku nõustamise eesmärk on parandada nõustamise kvaliteeti kohalikul tasandil ning luua omavalitsuse jaoks toimivaid lahendusi.

Koolitusvajaduse kohta teabe saamiseks korraldasime omavalitsuste töötajatele küsitluse. Oleme tänulikud kõigile, kes meiega infot jagasid. Töötame praegu veel kogutud andmetega, kuid võime juba öelda, et suurimat koolitusvajadust nähakse juhtumikorralduse ja õiguse teemadel. Nõustamisüksus püüab pakuda omavalitsuste töötajatele tugimeetmeid, mille abil arendada sotsiaaltöötajate oskusi ja suurendada nende teadmisi, sellega paraneb ka esmatasandil nõustamise üldine tase.

Üheks meie tööriistaks on saamas nõustamisüksuse veebileht, kuhu koondame sotsiaalteenuste teemapäevade infomaterjalid ja ettekanded ning omavalitsusi puudutava hoolekandestatistika. Sealt leiab ka meie üksuse nõustajate kontaktid sotsiaalteenuste kaupa.

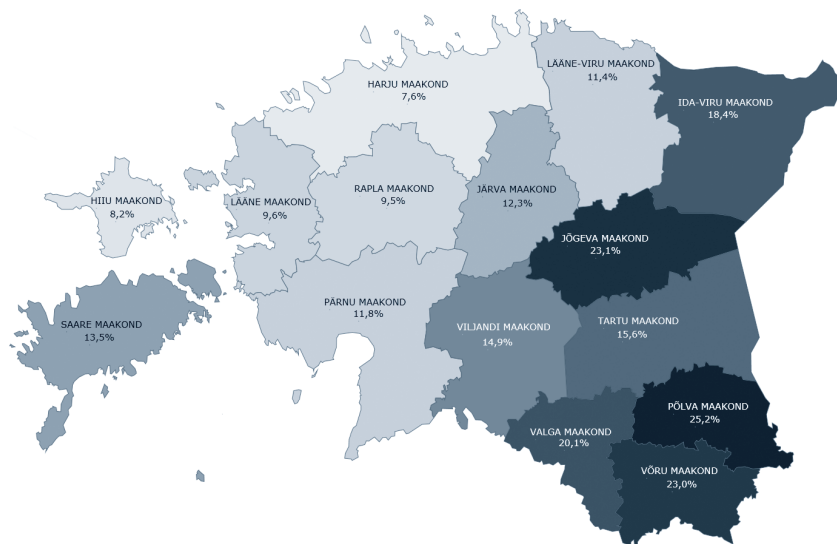
Sotsiaaltöö väärtustamine ühiskonnas

Korraldasime 15. mail seminari „Sotsiaaltöötaja väärtustamine”. Seminaril osales ligi 50 sotsiaaltöötajat ja sotsiaaltöö juhti Tallinnast, Harju- ja Raplamaalt.

Sotsiaaltööle esitatakse aina suuremaid nõudmisi ja abivajajate arv kasvab. Seejuures on iga abivajaja juhtum ainulaadne ning olukordi on keeruline lahendada. Kuidas raskete kliendijuhtumitega toime tulla, kuidas jääda väärrikaks ja tagada ka abistatava inimväarikus?

Seminaril otsisime vastuseid neile ja paljudele teistele küsimustele. Oma teadmisi ja kogemusi organisatsioonikultuurist, hea ja toetava tööõhkkonna loomisest, tööandja rollist ja töökeskkonna psühhosotsiaalsete ohutegurite hindamisest jagasid Swedbanki personalijuht Ülle Matt ja tööinspektsiooni töökeskkonna konsultant Piret Kaljula.

Ülle Matti sõnul mõjutavad inimese heaolu töökohal kõige enam kolm valdkonda: iseseisvus (usaldus, võimalus valida, otsustada, vastutada ja eksida), seotus (seotus ettevõtte eesmärkide ja kolleegidega, aga ka perspektiivitunne ja töö tähenduslikkus) ning oskused (õppimist ja arengut soodustav töökultuur ning vajalikud koolitused). Kõlama jäi mõte, et töötaja peab ka ise enda eest hoolt kandma, ainult juhi peale lootma jääda ei saa. Õiguskantsleri vanemnõunik Aigi Kivioja arutles selle üle, kas sotsiaaltöötaja võib eksida, mida teha pidevate kaebajatega ning kuidas kohelda õiglaselt klienti, kes on agressiivne, kriitiline või pahatahtlik. Lõpuks aitas koolitaja Kreetta Arusaar mõista, kuidas juhtida oma emotsioone teadlikult.



Joonis 2. Puuetega inimeste osatähtsus rahvastikust 30.11.2018

ALLIKAS: Puudega inimesed – sotsiaalkindlustusamet, seisuga 30.11.2018; rahvaarv – rahvastikuregister seisuga 01.01.2018

Nõustamisüksus soovib parandada sotsiaaltöö mainet. Seda ei saa me aga teha üksi, vajame selleks vastastikust usaldust. Usaldus tähendab meie jaoks partnerlust – me usume, et koos saame paremini.

Ümarlaud puute teemal Lõuna- ja Ida-Eestis

Kutsusime kokku ümarlauad Põlvas, Jõhvis ja Narvas, et arutada, miks puuetega inimeste arv regionaalselt erineb ning mida tuleb riigi ja KOVi sotsiaalkaitstes seetõttu rohkem märgata. Puuetega inimeste suurem osatähtsus torkab silma Kagu-Eestis, Jõgevamaal ja Ida-Virumaal (vt joonis 2).

Aruteludes osalenud piirkondade perearstid, omavalitsuste sotsiaaltöötajad, puuetega inimeste organisatsioonide ja töötukassa esindajad tõdesid, et puude määramine ei ole alati põhjendatud. Puude käsitlus on aja jooksul muutunud: puudega võrdsustati olukorda, kus tervise tõttu olid inimesel lisakulud näiteks

ravimitele või transpordile. Puude määramine sissetuleku suurendamiseks ei ole kohane oludes, kus ei piisa raha suuremate erivajadustega inimestele sotsiaalteenuste tagamiseks. Puude tuvastamise otsus ei tohi olla eelduseks ka omavalitsuse sotsiaalteenuste või hariduslike tugiteenuste saamiseks. Abivajadust tuleb hinnata puudeotsusest olenemata. Omavalitsuste ees aga seisab keeruline ülesanne: suunata sotsiaalteenuste osutamise fookus üksi elavate inimeste abistamiselt, mis on praegu hästi korraldatud, hoolduskoormusega pereliikmete abistamisele. Liiga tihti kuuleb lugusid sellest, kuidas täisealised tööjõus inimesed on pereliikme hooldamiseks koju aheldatud.

Toimetulekutoetuse teemapäevad Lõuna- ja Lääne-Eestis

Puuduses olevatele peredele abi tagamiseks makstava toimetulekutoetuse regulatsioonis tehti eelmisel aastal muudatusi, mille tingis vajadus kasutada senisest enam kaalutusõigust.

Kui kohalikul omavalitsusel on õigus valida eri otsuste vahel, toob see kaasa suurema põhjendamiskohustuse. Haldusaktis või mõnes sellele viidatud dokumendis peavad olema põhjendused ka ära toodud. Sotsiaalkaitses peab nii abi andmise kui ka abi andmisest keeldumise kohta tegema haldusakti. See tuleb taotluse esitajale teatavaks teha tema valitud viisil. Sotsiaaltoetuse või teenuse andmise otsustuspädevuse võiks tuua sotsiaaltöö ametniku tasemele, et tagada otsuste tegemine seaduses ettenähtud 10 tööpäeva jooksul. See toetaks juhtumikorralduslikku lähenemist ja suurendaks professionaalsust sotsiaaltöös. Toimetulekutoetuse teemapäevadel Valgas ja Haapsalus käsitlesime keerulisemaid toimetulekutoetuse määramise juhtumeid ning sotsiaalkindlustusameti ja STARi haldaja kavandatavaid uuendusi.

Sotsiaaltransporditeenuse pilootprojekt Kagu-Eestis

KOV-i nõustamisüksus nõustab Lõuna piirkonnas Võru- ja Põlvamaa kõigi omavalitsuste ühise sotsiaaltransporditeenuse pilootprojekti. Eesmärk on, et sotsiaaltöötaja asemel osutaks sotsiaaltranspordi teenust professionaalne transporditeenuse pakkuja. Seni maakondlikku ühistranspordi korraldanud Kagu Ühistranspordikeskusel tuleb hakata osutama sotsiaalteenust, mistõttu oli vaja projekti lisada sotsiaaltöö vaatenurk. Koostöös omavalitsuste sotsiaaltöötajate ja riigikantslele teenusedisaineri-ga selgitasime välja sõitude sihtkohad, teenuse vajajad ja tingimused transpordivahendile. Kohalik omavalitsus hindab inimese abivajadust ja otsustab sotsiaaltransporditeenuse andmiseks, kindlaks määrata tuleb ka teenuse osutamise ajavahemik. Ühistranspordikeskusele tuleb esitada andmed teenuse õigustatuse kohta. Keskus hangib vedajad ja korraldab logistika, püüdes ühitada sõite samasse sihtpunkti. Sotsiaaltransporditeenuse ühtseks rakendamiseks kaheksas Kagu-Eesti omavalitsuses

oli vaja üle vaadata ja ühtlustada ka teenust korraldavad määrused.

Ida-Virumaa omavalitsuste mentorlusprogramm

Ida piirkonnas on fookuses sotsiaalministeeriumi ning Ida-Virumaa omavalitsuste koostöös elluviidav pilootprojekt, mille abil töötatakse välja mentorlusprogramm, mis toetab omavalitsusi hoolekandeteenuste arendamisel. Mentorlusprogrammi eesmärk on ühtlustada Ida-Virumaa omavalitsuste sotsiaalhoolekande abimeetmete korraldust, parandada sotsiaalteenuste kvaliteeti KOVi tasandil ning toetada esmatasandil toimiva täisealiste sotsiaalhoolekandesüsteemi arendamist. Pilootprojektiga luuakse ja edendatakse valdkonna koostöövõrgustikke, kohalike ekspertide ja teenusedisainerite tööühmad töötavad aga välja lahendused piirkonnas enim arendamist vajavatele teenustele. Nii sündivaid häid ideid avalike teenuste arendamiseks saavad kasutada ka teiste piirkondade omavalitsused.

Ida-Virumaa pilootprojekti rahastatakse Euroopa Sotsiaalfondi toel ning projekt kestab 2020. aasta lõpuni.

Eestkoste teemapäev Jõhvis

Augusti lõpus korraldasid meie nõustamisüksus ja lastekaitse osakond Jõhvis omavalitsustele eestkoste teemapäeva, kus osales 109 inimest 29 omavalitsusest ja sotsiaalvaldkonna organisatsioonist.

Pärnu maakohtu kohtunik Leanika Tamm rääkis eestkostemenetlusest kohtus, eestkoste teostamisest tasu eest ja eestkostjale kulude hüvitamisest. Eestkostetava varaga tehtavate tehingute korral rõhutas kohtunik väiksemate tehingute läbipaistvust. Näiteks tuleb tehingud teha alati pangakaardiga ja suuremate ostude tšekid peab säilitama.

KOV-i üksuse Lõuna piirkonna juht Meeli Tuubel tõi esile minimaalsuse põhimõtte

– eestkoste määratakse ainult siis, kui muul viisil ei saa inimest otsuse tegemisel toetada. Puuetega inimeste õiguste konventsiooni kohaselt tuleb iga inimese õigus- ja teovõimet tunnustada ühtemoodi ning vajaduse korral abistada puudega inimest tema õiguste teostamisel. Eestkoste ei tohi muutuda õigusabiks, vaid puudega inimesele tuleb tagada juurdepääs infole ja sotsiaalteenuste abil toetada teda otsuste tegemisel ning oma elu korraldamisel.

Elava arutelu käigus vahetati eestkostekogemusi Tartus, Pärnus, Jõgeval, Viljandis, Elvas jpt teistes omavalitsustes. Pakilisema probleemina tõusis esile eestkostetavatega seonduv asjaajamine pankades, kus mitmesuguste formaalsuste tõttu ei aktsepteerita sotsiaaltöötajatele antud volitusi. See muudab eestkostetava rahaasjade korraldamise keeruliseks. Teemapäeva ettekandeid saab lugeda ja videosalvestuse vahendusel kuulata nõustamisüksuse veebilehel.

Tähelepanekud omavalitsuste kodulehtedelt

Nõustamisüksus analüüsis sotsiaalvaldkonnas vajaliku info kajastust omavalitsuste kodulehtedel, sest inimesed tihti ei tea, kuidas sealt abi küsida ja mis teenuseid peab omavalitsus neile tagama. Kahjuks ei ole kodulehtedel avaldatud teave alati terviklik ega lihtsalt mõistetav, inimestel on vajalikku infot ka keeruline leida.

On üsna tavaline, et kodulehtedel ei ole teavet, kelle poole (ametniku kontakt) peab kodanik teenuste saamiseks pöörduma; milliseid samme tuleb teenuse saamiseks astuda; kui palju teenus maksab; kes teenust osutab jne.

Õiguskantsler on teinud omavalitsustele järgmised ettepanekud:

- avaldada linna sotsiaalteenuste veebilehel teenuste loetelu nii, et see oleks kooskõlas sotsiaalhoolekande seadusega. Teenustest annab ülevaate seaduse 2. peatüki 2. jagu „Kohaliku omavalitsuse üksuse sotsiaalteenused”;



KOVI nõustamisüksuse meeskond Jõhvis eestkosteteemalisel infopäeval.
FOTO: SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

- lisada iga sotsiaalteenuse kirjelduse juurde selgitus, millest peaks inimene abi taotlemisel alustama, ja spetsialistide kontaktandmed, kelle poole võib küsimustega pöörduda;
 - võimaldada erivajadustega inimestele juurdepääs veebilehel avaldatud teabele;
 - kaaluda lihtsustatud keelega infolehekülje koostamist, millest saaksid aru ka intellektipuudega inimesed;
 - teavitada inimesi sotsiaalteenustest eri kanalite kaudu (nt kohalikus ajalehes, infovoldikutega jne).
- (Õiguskantsleri aasta ülevaade 2017/2018)

Omavalitsuste töötajad on selgitanud, et sotsiaaltöö korraldamise ja abivajajatega tegelemise kõrvalt ei ole jõutud kodulehtedele piisavalt tähelepanu pöörata. Küll aga on kõik omavalitsused võtnud meie tähelepanekuid tõsiselt ning lisanud veebilehtede asjakohastamise oma tööplaanidesse. Samuti kinnitavad nad, et üksi kodanik ei ole seetõttu abita ega teenuseta jäänud ning nõustamisüksuse soovitude eest ollakse tänulikud.

Jõulised arengud erasektoris

Hästi korraldatud koostöö on aeganõudev igas (elu)valdkonnas, samamoodi ka sotsiaalhoolekandes. Nõustamisüksuse meeskonna arvates soovivad omavalitsused panustada üha enam selleks, et teenused oleksid korraldatud

paindlikult ja võtaksid arvesse inimese vajadusi. Häid kogemusi ja uuenduslikke lahendusi (mitmesugused sotsiaalplatvormid) viiakse ellu koos erasektoriga (MTÜd, vabaihendused, sihtasutused). Oleme võtnud eesmärgiks koguda ja jagada häid ning toimivaid praktikaid.

Lõpetuseks

Aasta tublit tööd ootab veel ees. Eesti riigi jaoks on oluline, et kohalikud omavalitsused oleksid oma inimestele, teenuseosutajatele ja ka riigile tugevamad partnerid.

Selleks soovime:

- koostada omavalitsuste sotsiaaltöötajatele juhendid sotsiaalteenuste kaupa, luues nende jaoks minimaalselt vajaliku tööriistapaketi. Inimestel on vaja kindlustunnet, et nii sotsiaaltranspordile kui ka tugiisikuteenusele kehtivad ühesugused nõuded kogu Eestis;
- jätkata omavalitsuste strateegiliste nõustamistega;
- korraldada teabe- ja teemapäevi, et eri omavalitsuste esindajad saaksid kokku ühe laua taga ja leiaksid koos lahendusi, kuidas paremini sotsiaaltööd teha ning meie inimesi aidata.

Koondades häid praktikaid ning edendades koostööd omavalitsuste vahel, saame paremini toimiva ühiskonna. **S**

Omavalitsused on inimeste jaoks, KOVi nõustamisüksus on loodud omavalitsuste jaoks. Kaheaastane KOVi nõustamisprojekt viiakse ellu Euroopa Sotsiaalfondi TAT „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“ punkti 2.4.4. „Kohalike omavalitsuste sotsiaalhoolekande alane nõustamine elanikkonna abistamiseks“ projekti „Kohalike omavalitsuste võimekuse suurendamine ning koostöö toetamine sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks“ raames.

Viidatud allikas

Õiguskantsleri aasta ülevaade 2017/2018. (2018). Hinnang Narva linna kodulehel avaldatud sotsiaalteenuste informatsiooni kohta. www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Teave%20sotsiaalteenuste%20kohta.pdf (18.07.2018).

*Kui puudub üksmeel sõbrameeste seas,
 siis nendel kuidagi ei vea
 ja rist ning viletsus on nende ettevõtte.
 Kord Luigel, Vähil, Havi! tekkis mõte,
 mis koos nad ühistööle viis,
 et koormat vedada ja selleks siis
 nad kohe kolmekesi rakendusid ette.
 Kuid kuis ka püüaksid, ei koormat paigast saa:
 Luik tabab pilvi lennata,
 Vähk ronib tagurpidi, Havi kisub vette.
 Ei meie otsusta, kes nendest süüdi seal,
 kuid koorem praegugi on koha peal.*

Ivan Krõlov

Sotsiaaltöö Peipsimaa pealinnas ja Mustvee vallas



Tiina Tuur

sotsiaaltöö peaspetsialist, Mustvee vallavalitsus

Eestlased armastavad reisida ja rännata, ikka on keegi kusagile minemas või kusa-gilt tulemas. Euroopa kunagistest piiridest ei tea noorsugu enam midagi ja ülejäänud maailm aina kutsub. Silmaring laieneb ja keeled vupsavad suhu iseenesest.

Kuid oma pisikesest kodumaast ei teata just ülearu palju, eri seltskondades kuuldub imes-tamist: Jõgevamaa? Ida-Virumaa? Mustvee vald? Kus need veel on? Vanasti viidi esimene klass ekskursioonile lähimasse linna. Meie käisime jütsidena Mustvee leivatööstuses ja sadamas silmaringi laiendamas. Sõitsime

bussiga kurvilist ja tolmust maanteed mööda, sest Sonda-Mustvee rong enam ei käinud.

Peipsimaa ja selle pealinn¹

Tänapäeval juhatab Google-maps kodumaa-avastajad Mustvee valda ja enamasti ollakse meeldivalt üllatunud. Ja seda sugugi mitte ainult Peipsi järve tõttu. Vald on looduslikult mitmekesine ja lummapuht ilus. Ega muidu poleks Kalevipoeg seda kanti oma suurte tegude tallermaaks valinud ...

Mustvee vald paikneb Jõgevamaa idaosas, põhjas on naabriteks Alutaguse ja Vinni vald,

¹ Nimetust Peipsi pealinn kasutatakse Mustvee valla arengukava strateegias 2018–2030. Visiooni kohaselt on Mustvee vald 2030. aastal Peipsimaa keskus – meeldiva elukeskkonnaga mitmekultuurilise kogukonna ja ettevõtlike inimeste atraktiivne kodupaik ning külastuse sihtkoht.

läänes Jõgeva, lõunas Tartu ning Peipsiääre vald, idas Peipsi järv.

Vald kujunes haldusreformi tulemusel, kui 2017. aastal ühinesid Mustvee linn, Avinurme, Kasepää, Lohusuu ja Saare vald ning Torma valla Vötikvere küla.

Pikalt plaanitud haldusreform päädis kiire lõplahendusega: pärast aastaid kestnud läbi-rääkimisi ja arutelusid, rahvakoosolekuid ning analüüse pühiti armsad väikevallad maa pealt ja liitmise teel tekkisid asemele suured või veelgi suuremad. Ja nagu kuulutas ette 19. sajandi alguses vene valmimeister Ivan Andrejevitš Krölov, võtab ühise koorma vedamiseks vajalikule üksmeelele jõudmine omajagu aega.

Valla elanike arv väheneb, kuid abivajajate arv suureneb aasta-aastalt.

Uues vallas elas 2017. aasta 1. jaanuaril 5736 inimest. Valla keskuseks sai Mustvee, mis on valla suurim asula ja ainuke linn oma pisut üle tuhande elanikuga.

Peipsi järve äärsel alal – Mustvee, Lohusuu alevik, Raja, Kükita, Tiheda ja Kasepää küla on suuremas osas venekeelsed, seal elavad ka vanausulised. Sisemaal on suuremad keskused Avinurme alevik ja Ulvi, Voore, Kääpa ning Saare küla valdavalt eestikeelse elanikkonnaga.

Demograafiline olukord ja mitu kultuuri mõjutavad valla sotsiaaltöö korraldust. Vallavalitsuse sotsiaalosakond pakub abivajajatele tuge valla viies piirkonnas, kus kodanike muredega tegelevad sotsiaaltöö spetsialistid ja sotsiaalhooldustöötajad. Sotsiaaltöö peaspetsialist ja lastekaitsespetsialist asuvad Mustvees n-ö peamajas, kuid peaspetsialistil on väike kontor ka Avinurme Teenuskeskuses.

Varasema asjade korralduse ja nõuete tõttu on olnud sotsiaaltöötajate töökultuur piirkonniti erinev. Muudatused tulevad

visalt, kui on vaja õpitut ümber hinnata ja harjumusi muuta.

Valla elanike arv väheneb, kuid abivajajate hulk suureneb aasta-aastalt. Seda põhjustab vananev elanikkond ning puuetega inimeste märkimisväärne osatähtsus rahvastikus. Valla iive on negatiivne. Kuid meie toreduseks on kaks kõrges eas memme, 101- ja 100-aastane.

Sotsiaaltöötaja oskab vist kõike

Meie valla sotsiaaltöötajad on universaalsed – nagu paljud kolleegid teisteski maakoh-tades. Oleme autojuhid ja viime abisaajaid hooldekodusse, linna arsti juurde või kohtusse, isikutunnistust või pangakaarti vahetama, kauplusse. Teeme ka töid, mida peaks tegema jurist või vallasekretär, täidame dokumente, ankeete; paigutame kodanikke sotsiaalasutustesse; külastame kodusid, kus on tekkinud probleemid, mille lahendamiseга inimesed enam omapäi hakkama ei saa. Vahel on meil saatjaks politseinikud, aga enamasti mitte.

Me koolitame end, et olla kursis kõigi uuenduste ja uudistega. Teeme koostööd ja suhtleme valdkonnapõhiselt usinasti naaberomavalitsuste ametnikega. Hommikuti kirjakasti uudistades ikka imestame, kui paljud ametid ja organisatsioonid meid tunnevad, kuhugi kutsuvad, teenuseid pakuvad, nõu küsivad ning kohtuda soovivad. Aga on ka nii palju muresid, et ei lähe nädalatki, kus kohtunikud, politseinikud, kriminaalhooldajad jt meilt andmeid või tuge ei sooviks.

Sotsiaaltöö korralduse eripäraks on meil veel see, et me ei koondanud sotsiaaltöötajaid keskusesse, kuhu on valla kaugematest nurkadest 25–30 km, vaid jätsime nad tööle endistesse piirkondadesse, rahvale lähemale. Mustvee valla pindala on ligikaudu 615 km², inimesed elavad ka maanurkades, kus puudub korrapärane transpordiühendus. Seetõttu on väga tähtis, et meie sotsiaal- ja

hooldustöötajad jõuaksid abivajajateni võimalikult ruttu.

Enamik vallakodanikest umbusaldas muudatusi, kardeti, et ühinemine toob kaasa kehvema elujärje. Siiani algavad telefonikõned sageli argliku pärimisega: varem tehti meil nii, kindlasti nüüd enam nii ei saa, kuidas ma nüüd pean asju ajama jms.

Sotsiaalosakond püüab anda oma parima, et kodanikud tunneksid end turvaliselt ja hästi, kuid see pole sugugi kerge ülesanne.

Vald kui vaeslaps

Nii mõneski mõttes oleme vaeslapse osas. Era- või kolmandast sektorist sotsiaalteenuste pakkujaid vallas napib, enamikke teenuseid saame Tartust, Jõgevalt, Rakverest, Jõhvist, Tallinnast. Bussiliinid on küll olemas, kuid need ei suuda valla eri piirkondi piisavalt katta. Näiteks Kääpalt, kus asuvad valla vabad sotsiaalkorterid ja oleks võimalik inimestele eluaset pakkuda, ei liigu hommikul bussi, millega lapsed saaksid Mustvee kooli. Sotsiaalkorterite elanikud ei jõua enamasti ise sõidukit soetada ja ülal pidada.

Sotsiaaleluruumidega on üleüldiselt kitsas. Valla sotsiaalkorterid on Avinurmes, Kääpal, Voorel ja Lohusuus, Mustvees eluruume pole. Munitsipaalkorterid ootavad aga remonti või lausa renoveerimist. Väiksematel omavalitsustel pole jätkunud ressursse neid elamiskõlblikuks ehitada. Kehvas seisus kortermajad, olgugi et erastatud ja inimeste omandis, näevad õnnetud välja.

Igal esmaspäeval viivad valla bussid erivadustega lapsi Ahtme ja Kiigemetsa kooli, reedeti tuuakse nad jälle koju tagasi. Avinurme Gümnaasiumi juures töötab väikeklass, kus piirkonna lapsed õpivad lihtsustatud õppekava järgi. Valla haridussüsteemile alles otsitakse paremaid lahendusi.

Mustvee valla koolivõrk on korrastamisel, meil on nii eesti- kui ka venekeelsed koolid ja

lasteaiad, aga ka kakskeelsed õppeasutused. Osa lapsi õpib naabervaldades, sest sealne kool on kodule lähemal või töötavad nende vanemad naabervaldades. Mitmes koolis ja lasteaias vajavad lapsed tugisikuteenust. Valla lastekaitsepetsialistil on kvalifitseeritud abistajaid raske leida.

Kolm hoolekandeesutust

Vallas tegutseb kolm sotsiaalhoolekandeesutust: MTÜ Avinurme Sotsiaal- ja Turvakeskus, MTÜ Kääpa Hooldekeskus ja valla asutatud SA Mustvee Tervis. Vananeva elanikkonnaga vallas on seda liiga vähe, peaaegu pooled neist, kes hooldust vajavad, oleme paigutanud Eesti teistesse hooldusasutustesse.

Unistame, et Mustvee vallavalitsus jõuaks

Unistame, et Mustvee vallavalitsus jõuaks ehitada oma sotsiaalkeskuse.

ehitada oma sotsiaalkeskuse, kuhu paigutada eakad ja erihoolet vajavad inimesed ning kus teenuseid saaks osutada komplekselt.

5. novembril avas ukсед uueaegne Mustvee Tervisekeskus. Seal hakkavad patsiente vastu võtma perearstid ja koostöös Ida-Viru Haiglagaga mitmed eriarstid, ka hambaarst. Vana perearstikeskus oli amortiseerunud, vanadel ning haigetel inimestel oli pea võimatu pääseda teisele korrusele arsti juurde. Uus maja on ühekordne, varustatud vajalike seadmete ja kaldteedega. Keskuses on ka Mustvee piirkonna sotsiaaltöö spetsialisti vastuvõturuum ning lähiajal valmivad kabinetid Tartu Kiirabile, praegu kasutatakse ruume vallamajas. Tervisekeskuse avas sotsiaalminister Tanel Kiik, hiljem osales ta ka sotsiaalteemalisel arutelul.

Mustvee vallas ei ole sotsiaaltöötajate kitsam spetsialiseerumine veel väga teemaks

tulnud, ehkki muudatustele mõtleme küll. Praegu ei ole selge, milline lahendus rahvale paremini sobiks, sest kahe aastaga ei ole valla juhtimismudel kinnistunud. Juba on vahetunud ka vallajuhid, see mõjutab meid kõiki, uus aasta toob kaasa struktuurimuudatud ametnikkonnas. Seetõttu on oluline, et sotsiaaltöötajad jääksid oma inimestele võimalikult kättesaadavaks ja lähedale.

Head teod aitavad tuju üleval hoida

Tööpinge leevendamiseks osaleme supervisioonidel, seda nii osakonnasiseselt kui SKA korraldatavatel. Sel aastal korraldati osakonnas arenguveestlusi, tulemuste analüüs peaks näitama nii töö nõrku kui ka tugevaid külgi.

Sotsiaalosakond on jõudnud korda saata ka väga toredaid asju. Möödunud aastal osalesime päästeameti projektis „500 kodu korda”, mille tulemusena ehitati ahjud-pliidid või remonditi rikkis küttekolded viies peres. Päästeametiga koostöös paigaldasime kodudesse ka ving- ja suitsuandureid.

Maanteeameti projektiga saime pisikestele liiklejatele jalgrattaid. Projekti „Puuetega inimeste eluaseme füüsiline kohandamine” liitumise tulemusena said abi 20 peret, viimaseid töid veel tehakse, kuid juba valmistume uueks vooruks, kus kohandusi saavad veel 17 peret. Nende töödega alustatakse uuel aastal.

Toremaid tegusid oleme vallakodanike heaks teinud ka koos Punase Risti ja Toidupangaga. Eriti südamelähedane projekt oli aga Rotary Klubi abi meie valla kaheksale suurperele, kus pered said valida, mis abi nad vajavad. Vajati näiteks rõivaid ja jalanõusid. Meie ülesanne oli viia suurpered linna kauplustesse, kus nad said kaupa selga-jalga proovida ja parajad kaasa võtta (limiit oli korralik). Kaks peret said uued uhked vannitoad ja üks laps tohutult kalli meditsiiniaparaadi. Ühe pere lapsed käisid erilaagrites ja ehkki projekt sai läbi möödunud aastal, küpseb meil nüüdki ühe pere abistamise plaan.

Meil on seega olnud väga keeruline ja raske, aga ka õnnestav ning kordaminekuterohke aeg. Oluline on, et saame oma tegemistes üksteisele toetuda ja sellest uut jõudu ammutada. **S**



Eha Paas ja Anu Viltrop. FOTO: ERAKOGUST

Vabatahtlike seltsiliste roll hoolekandeteenuste täiendamisel

Anu Viltrop, Eha Paas

projektijuhid, MTÜ Eesti Külaliikumine Kodukant

Sotsiaalministeeriumi tellimusel ja Euroopa Sotsiaalfondi toel on vabatahtlike kaasamist hoolekandesse testitud juba aasta jagu. Kuigi aastase tegevuse kokkuvõte ei ole veel lõplikult valmis, saame siiski tutvustada siiani tehtut. Selle ajaga on külaliikumine Kodukant pakkunud ligi 200 vabatahtlikuga tuge enam kui 300 abivajajale.

Tegevusi kavandades leidsime, et kõige olulisem on vabatahtlike seltsiliste abil panustada inimeste emotsionaalsesse heaollu ning üksildustunde leevendamisse. Küllap on lugejagi kogenud, et hädaline palub abi pigem oma põhivajaduste rahuldamiseks, kuid puudujääke emotsionaalses ja vaimses toimetulekus ei peeta pahatihti selliseks probleemiks, et selle lahendamiseks kellegi käest abi küsida. Ometi kinnitavad uuringud,

et üksildust tundvaid inimesi on üha enam ning et üksildus võib olla sama ohtlik kui suitsetamine, vähene liikumine või ülekaal.

Vabatahtlike kaasamismudelit asusime katsetama kuues maakonnas: Harju-, Hiiu-, Lääne-Viru-, Põlva-, Pärnu- ja Võrumaal. Praeguseks on projekti tegevustega liitunud ka Viljandimaa ning plaanis on laiendada mujalegi. Ligi 200 vabatahtliku abil oleme jõudnud tuge ja toetust pakkuda enam kui

300 abivajajale. Meie teenust saavad kasutada erivajadusega täisealised ning eakad, kuid meie klientide seas on kõige rohkem siiski vanemaid inimesi. Kõige noorem inimene, kellele seltsilise teenust pakume, on 29aastane ja kõige vanem 106aastane. Suurem osa vabatahtliku abi kasutanud inimestest ei ole tööturul aktiivsed: 195 inimesest, kes osalesid suvel küsitluses, töötas kolm.

Kuidas abivajajad leitakse

Abistatavate leidmine on omaette töö. Me teeme tihedat koostööd sotsiaalpartneritega – kohalike omavalitsuste sotsiaalosakondade, hoolekodude, päevakeskuste ning kohalike ühendustega. Nendeta oleks meil keeruline abi vajavaid inimesi üles leida. Enamasti võtabki võimaliku huvilisega ühendust mõni sotsiaalpartner (näiteks sotsiaaltöötaja), kes on inimesele juba tuttav ja turvaline ning tutvustab seltsilise teenuse asjaolusid ja võimalusi. Paljud võtavad pakutava võimaluse rõõmuga vastu, kuid on ka neid, kes võõrast inimest oma koju lubada ei julge.

Üksildus võib olla sama ohtlik kui suitsetamine, vähene liikumine või ülekaal.

Igas testimisse kaasatud maakonnas on piirkondlik koordinaator, kes tunneb kohalikke olusid ja inimesi. Usume, et kohalikesse oludesse sobivad lahendused sünnivad võimalikult lähedal, inimeste endi keskel. Vabatahtlike kaasamine on töö, mis nõuab aega, pühendumist ja hoolt. Just piirkondlik koordinaator hoiab suhteid sotsiaalpartneritega ning selgitab nende abiga välja abivajajad. Koordinaator valib välja sobivad vabatahtlikud, klapitab omavahel abivajajaid ja vabatahtlikke ning on valmis pidevalt toetama mõlemat osapoolt. Seltsilise

teenus on kavandatud pikaks ajaks – vähemalt aastaks. Seetõttu on oluline, et abivajaja ja vabatahtlik omavahel inimestena sobiksid ning nende ootused ajale ja ühistele tegevustele oleksid sarnased. Selline „klapitamine” on küllaltki nüansirohke ja keerukas.

Vabatahtlik seltsiline: kes ta on?

Vabatahtliku tegevusena mõistame Kodukandis selliseid tegevusi, mida inimene teeb vabast tahtest, materiaalset tasu saamata (tasu võib väljenduda uutest oskustest, tutvustes jms) ning kellegi teise või laiemalt ühiskonna hüvanguks. Usume, et seltsi pakkumiseks ei ole tingimata vaja, et vabatahtlik oleks haritud sotsiaalvaldkonnas või tal oleks varasem kogemus: piisab ettevalmistavast koolitusest ning sellest, et inimesel on huvi ja soov teisi aidata. Nii ongi meie vabatahtlikud väga erinevate eluvaldkondade esindajad. Ligikaudu pool vabatahtlikest on vanemaelised, kes tunnevad rõõmu sellest, et saavad veel küpses eas olla kasulikud kogukonna liikmed.

Vabatahtlikke oleme otsinud eri viisidel: nii Vabatahtlike Värava ja kogukondlike võrgustike kaudu kui ka laiemalt teavitades (näiteks kuulutades sotsiaalmeedias, ajalehes ning raadios). Sel teel on meieni jõudnud nii varasemast tuttavaid inimesi kui ka täiesti uusi abilisi. Head meelt teeb, et seltsiliste seas on palju neid, kellele on see esimene vabatahtlikuks olemise kogemus. Võimalik, et varem pole nad märganud üleskutseid, mis neid oleksid kõnetanud.

Piirkondlik koordinaator kohtub iga vabatahtlikuks soovijaga, et mõista ta ootusi ja soove. Enne tegevusega alustamist palume vabatahtlikul esitada väljavõtte karistusregistrist, alles seejärel saab vabatahtlik end tegevuseks ette valmistada: ta osaleb koolitusel ja/või teeb omale selgeks vabatahtliku seltsilise juhendmaterjali. Paraku jääb mõnikord

Suhtlemine ja seltsi pakkumine

- **toetav vestlus** telefoni teel või inimese juures kodus, hooldekodus või haiglas;
- **vestlus koos tegevusega** inimese juures kodus, hooldekodus või haiglas (lugemine, ühine söömine, pühade tähistamine, mängimine, uute oskuste õppimine, käsitöö tegemine, asjade korrastamine, mäluharjutuste tegemine jne);
- **vestlus koos suulise pärandi kogumisega** (nt lugude jutustamine, mälestuste jagamine, albumite vaatamine, oskuste õpetamine)

Abistamine ja toetamine esmavajalikes argielu- tegevustes

- **enesehoolduses ja tervise säilitamisel** kodus, hooldekodus või haiglas (pesemine, enese korrastamine, rohtude võtmine, võimlemine, liikumine jne);
- **majapidamis- ja muudes kodustes töodes** (söögi valmistamine, koristamine, asjade parandamine, lume lükkamine, hoovi korrastamine, aia korrashoid jne);
- **esmavajalike kaupade inimesele koju toomine** (toit, ravimid jne)

Abistamine ja toetamine väljaspool kodu

- **igapäevaeluks vajalikes toimetustes ja asjaajamisel** (sisseostude tegemine, juuksuris käimine, arvete maksmine, sularaha välja võtmine jne);
- **tervishoiu- või sotsiaalteenuste kasutamisel** (transpordi pakkumine, saatjaks olemine, abi vajalike dokumentide vormistamisel või kontakti loomisel);
- **vaba aja veetmisel** (transpordi pakkumine/saatjaks olemine meelelahutus- ja vaba aja ürituste külastamisel, jalutamine jne);
- **kogukonnas osalemisel** (lähedaste/sõprade külastamine, osalemine ühingute või koguduse töös jne)

Joonis 1. Inimestele projekti raames pakutud abi

esimene vestlus viimaseks, sest jutuajamise käigus selgub, et ootused ja võimalused omavahel ei klapi. Vabatahtlikult seltsiliselt eeldame alati, et ta hoolikalt kaaluks oma ajalisi võimalusi ja oleks valmis tegutsema seltsilise rollis pikemat aega. Enamasti sõlmime vabatahtlikega lepingud üheks aastaks. Praegune elutempo on aga kiire ja olud muutuvad ruttu: inimesed tahavad küll meeleldi aidata ning abiks olla, kuid tihtipeale eelistatakse seda teha vähehaaval ja lühikeses aja jooksul. Ometi näeme, et näiteks üksikult elava eaka emotsionaalset heaolu suurendab pigem pikemaajaline, stabiilne ja usaldusväärne suhe seltsilisega.

Vabatahtlike hoidmiseks peame oluliseks nii tihedat suhtlust koordinaatori ja vabatahtliku vahel kui ka vabatahtlikele suunatud arengupäevi ning klubitegevusi. Kohtumistel vahetatakse kogemusi ja õpitakse uusi oskusi.

Kuidas vabatahtliku seltsilise teenust pakutakse

Iga kuue kuu järel küsime abi saanud inimestelt tagasisidet, et teha kindlaks, kas ja kuidas oleme suutnud inimestele abiks olla ning mida peaksime oma tegevuses muutma, et toetada neid veelgi paremini. Tutvume ka vabatahtlike tehtud sissekannetega kliendipäevikutesse. Selles artiklis tutvustame suvise küsitluse tulemusi (22. oktoobrist 2018 kuni 16. maini 2019), milles osales 195 abivajajat. Küsitlusega kogutud andmeid analüüsis Karin Kiis.

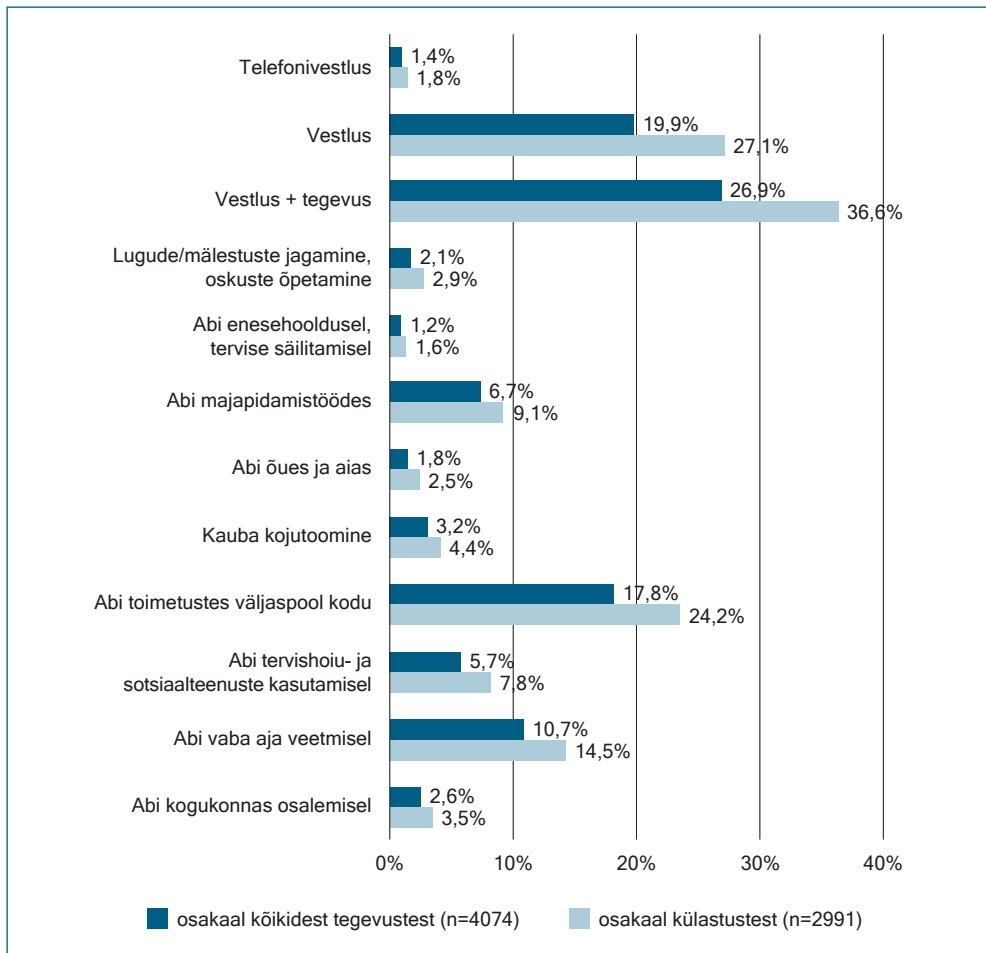
Küsitlusest selgus, et kõige sagedamini abistasid vabatahtlikud inimesi nende kodus (või hooldekodus), kuid inimestele oldi toeks ka igapävasel asjaajamisel või vaba aja veetmisel. Vabatahtliku tegevus olenes sellest, mis laadi abi inimene vabatahtlikult ootas ning mil viisil ja kui palju sai vabatahtlik abi pakkuda. Tavaliselt

lepitakse see kokku inimese ja vabatahtliku koostöö alguses. Ühe külastuse käigus võib vabatahtlik olla inimesele toeks mitmel moel, alates toetavast vestlusest ja seltsi pakkumisest kuni praktilise abini tegevustes, mida inimene iseseisvalt teha ei suuda, kuid mis on olulised toimetulekuks kodus või aktiivseks osalemiseks ühiskonnas (vt joonis 1).

Kõige sagedamini pakkus vabatahtlik inimlikku tuge ja vestles toetavalt, paljudel juhtudel oli see seotud ka mingi tegevusega (vt joonis 1 ja 2). Tihti loeti ajalehti või võeti koos einet, osa vabatahtlikke lahutas inimese

meelt lauamängudega, tehti käsitööd või mäluharjutusi. Paljud vabatahtlikud pakkusid inimestele seltsi pühade ajal või tähistasid koos pidupäevi. Vestluste käigus jagati lugusid, mälestusi või teadmisi. Enamasti vesteldi silmast silma, harvem telefoni teel. Küsitlusele vastanud inimeste kommentaarid viitavad, et ka telefonikontaktist on inimesele abi – „Saan vahel helistada ja rääkida, iga kord ei peagi siia tulema”.

Vabatahtlikud panid käed külge ka majapidamistöodes või aias, töid tehti koos või tegi vabatahtlik neid toimetusi inimese



Joonis 2. Vabatahtlike abi tegevuste kaupa

asemel. Vajaduse korral abistasid vabatahtlikud inimest ka enesehoolduses (enamasti rohtude võtmisel või enese korrastamisel, aga ka liikumisel või võimlemisel), kuid sellise abi osatähtsus oli teiste tegevustega võrreldes pigem väike.

Kõige sagedamini pakkus vabatahtlik inimlikku tuge.

Väljaspool kodu olid vabatahtlikud inimese saatjaks argieluks vajalike toimetuste tegemisel, peamiselt abistati poes, turul, apteegis või sularaha välja võtmisel. Mitmel juhul oli vabatahtliku peamine ülesanne inimest vajalikku kohta transportida. Oli ka neid inimesi, kes vajasid tuge ja praktilist abi asjaajamisel, nt arvete maksimisel või teenustega seotud toimingutes. Märgatav osatähtsus oli tegevustel, mis kuuluvad esmasandandi sotsiaaltöö ülesannete hulka, näiteks abistati inimest tervishoiu- või sotsiaalteenuste kasutamisel, sh vahendati infot ja kontakte, valmistati inimene ette ning julgustati, pakuti transporti haiglasse, EMOsse, perearsti juurde, ravivõimlemisse, ujuma ja/või sealt koju. Hädavajalikele argitoimetuste lisaks parandas vabatahtlike tugi inimeste võimalusi veeta vaba aega (käidi kinos, teatris, kontserdil, osaleti üritustel, jalutati linnas või metsas jne) või tunda end aktiivse kogukonna liikmena (käidi kirikus, võeti osa koguduse või ühingute tööst, külastati lähedasi ja sõpru jne).

Milliseid rolle täitsid vabatahtlikud?

Keskmiselt kulus ühele külastusele pisut üle kahe tunni. Kõige sagedamini jäi vabatahtliku ja inimese koos veedetud aeg 1,5 tunni piirsesse. Ühele külastusele kulus enamasti keskmisest rohkem aega, kui vabatahtlik oli inimesele

abiks toimetustel väljaspool kodu, näiteks aitas inimesel käia poes või arsti juures või oli saatjaks vaba aja ürituste külastamisel. Kuid oli ka inimesi, kelle toetamiseks kodus kulus keskmisest rohkem aega, enamasti vajas inimene abi muuhulgas ka enesehooldusega seotud toimingutes.

Vabatahtliku ja inimese koostöös domineeriva tegevuse alusel võib eristada nelja vabatahtliku abi profiili: a) vestluskaaslane (ja hingetugi); b) vestluskaaslane, kes on toeks ka praktilistes asjades; c) peamiselt transpordi pakkuja ja saatja väljaspool kodu; d) tugiisik, kes pakub emotsionaalset ja praktilist toetust, vahendab vajalikke kontakte, jõustab ning julgustab.

Neist esimesed kaks on iseloomulikud n-ö klassikalisele vabatahtlikule abile ning pakuvad inimesele toetust ja abi, mida ta oma lähedastelt mingil põhjusel ei saa ning mida ametlikud teenused pakkuda ei võimalda. Kolmanda puhul täiendab või asendab vabatahtlike pakutav seda abi, mida inimene peaks saama ametlike teenustena, näiteks sotsiaaltransport haiglasse või perearsti juurde minekuks; abi enesehoolduses või toidukauba koju toomine koduteenusena jms. Tugiisiku roll eeldab aga kindlasti vabatahtliku väljaõpet ning oluline on jälgida, et see ülesanne vabatahtlikule üle jõu ei käiks.

Kuidas on pakutav tugi inimesi aidanud?

Enamik seni abistatud inimestest (94% suvisele küsitlusele vastanutest) leidis, et vabatahtliku toetus on parandanud nende enesetunnet ning rohkem kui poolte (55%) hinnangul on nad tänu vabatahtliku abile tulnud paremini toime koduste toimetustega või asjaajamisega väljaspool kodu. Üle veerandi ehk 31% vastajatest märkis, et vabatahtlik abi võimaldas neil jätkata elamist kodus (võimaldas vältida hooldusasutusse minemist). Märkimisväärne

osa (41%) vastajatest tõi välja, et vabatahtlik aitab neil jõuda vajaliku teenuse või spetsialistini (nt arst, sotsiaaltöötaja, tugiisik, isiklik abistaja jne). Koostöö vabatahtlikuga parandab ka inimeste võimalusi veeta vaba aega ja olla osaline kogukonnas. Osalejatel paluti küsitluse lõpus anda ka üldine hinnang oma toimetulekule kuus kuud pärast vabatahtliku tegevuse algust. Enamik vastanutest leidis, et tema toimetulek on paranenud.

Millised on võimalused ja proovikivid edaspidi?

Vabatahtlik tegevus muutub nii Eestis kui ka mujal maailmas üha arvestatavamaks. Paljudes riikides on näha, et vabatahtlike osatähtsus suureneb ka mitmete avalike teenuste puhul. Eestiski on näiteid, kus vabatahtlike abil täiendatakse avaliku sektori teenuseid: näiteks tegutsevad Eestis vabatahtlikud päästjad ning abipolitseinikud. Sellist suundumust põhjustab muu hulgas ka asjaolu, et rahvastik vananeb, ressursse jääb vähemaks, kuid inimeste ootused teenustele ei vähene. Vabatahtlike toel saab tuua mitmesse valdkonda (sh sotsiaalvaldkonda) lisaabi, kuid kindlasti ei saa sellega lappida eelarveauke või asendada olemasolevaid teenuseid.

Näeme, et vabatahtliku seltsilise teenus pakub hoolekandele lisavõimalusi, rohkem inimlikkust ning tähelepanu kaasinimese vaimsele heaolule. Ometi vajavad täpsustamist

vabatahtlike seltsiliste ülesanded: me ei pea õigeks, kui nende abil pakutakse teenuseid, mille jaoks kohalikul omavalitsusel ressursse napib. Samuti tuleb nii sotsiaalpartnerite kui ka abivajajate ootuste puhul mõista, et vabatahtlikud ja nende aeg on piiratud ressursss, sest need inimesed tulevad appi oma vabast ajast. Järjepidevalt tuleks tegeleda ka vabatahtliku töö mainega: vabatahtliku seltsilise teenuse pakkuja peaks olema ühiskonnas usaldusväärne ja tunnustatud ning seltsiline ühiskonna silmis sama oluline kui vabatahtlik päästja või abipolitseinik.

Mõnikord täiendab või asendab vabatahtlike pakutav seda abi, mida inimene peaks saama ametlike teenustena.

Kodukandi projektipõhine tegevus lõpeb järgmise aasta suveks ning praegu ei ole veel selge, mis saab edasi: mis osa võtab enda kanda riik ja testimises osalenud kohalikud omavalitsused. Vabatahtlike kaasamine sotsiaalteenuste osutamisse ei saa kindlasti toimida ilma tiheda koostööta, küsimus on pigem selles, kas eri asutused on valmis tegema koostööd ja muutma seniseid hoiakuid.

Meie oleme veendunud, et loodud süsteem väärrib kindlasti jätkamist ning teeme kõik selleks, et asjaomased kokkulepped sünniks. **S**

Kodukandi vabatahtlike seltsiliste projekti tegemistest saab lähemat teavet veebilehelt <https://vabatahtlikud.ee/sotsiaal/>.

Ida-Virumaa sotsiaalteenuste arendamist toetav projekt



Regina Sergejeva

hoolekande osakonna nõunik, sotsiaalministeerium

Euroopa Sotsiaalfondi programmi „Töölesaamist toetavad hoolekandeteenused 2014–2020” raames hakatakse ellu viima tegevust „Ida-Virumaa toetamine sotsiaalteenuste arendamisel ja pakkumisel”. Eesmärk on suurendada riigi tuge Ida-Virumaa omavalitsustele ning ühtlustada omavalitsuste rakendatavaid sotsiaalhoolekande abimeetmeid.

Ida-Virumaa suuremateks probleemideks on kahanev rahvaarv, kõrge töötuse määr, elanike suhteliselt madalad sissetulekud, tagasihoidlik majandusareng ja sotsiaalteenuste ebapiisav kättesaadavus.

Kohalike omavalitsuste suurimad väljakutsed on seotud demograafiliste muutustega ja vajadusega hoida inimesi tööturul aktiivseina, samas tuleb pakkuda tuge abivajajatele. Maakonna rahvaarv kahaneb kiiresti, kuid samal ajal suureneb vanemaealiste arv (vanusegrupp 65+)¹, nõnda kasvab ka vajadus just eakatele mõeldud sotsiaalteenuste järele.

Projekti taust

Analüüsid statistilisi andmeid sotsiaalteenuste osutamise kohta Ida-Virumaal (vt tabel 1), on selgelt näha, et mõned SHSiga sätestatud sotsiaalteenused KOVides täiesti puuduvad või neid osutatakse väiksemas mahus, kui selle järele oleks vajadus (võttes arvesse vanemaealiste suurt osatähtsust ja töötust maakonnas). Neid andmeid ja baastoetuste rahalist kasutust omavalitsustes (vt tabel 2) arvesse võttes on

riik töötanud välja erisuguseid toetusmeetmeid, mis on suunatud peamiselt tööhõive ja majandusliku olukorra parandamisele.

Toetamaks Ida-Virumaad sotsiaalvaldkonna probleemide lahendamisel, alustab sotsiaalministeerium 2020. aasta jaanuaris pilootprojektiga, mis keskendub just sotsiaalvaldkonna kitsaskohtadele ja pakub omavalitustele tuge sellega seotud ülesannete täitmisel. Sellega tahetakse parandada ka omavalitsuste valmisolekut osaleda maakondlikus avatud taotlusvoorus sotsiaalteenuste loomiseks, arendamiseks ja pakkumiseks.

Programmi välja töötades tutvub sotsiaalministeerium kõigi sotsiaalteenustega, mida Ida-Virumaa omavalitsused pakuvad, uuritakse teenuste kättesaadavust ja sellega seotud takistusi. Sotsiaalvaldkonna töötajatele korraldatakse koolitus- ja infopäevi, kus tutvustatakse, mis abimeetmeid teistes Eesti omavalitsustes pakutakse, kuidas need on kavandatud ja korraldatud, milliseid häid abistamisviise täisealiste hoolekandes eri sihtrühmade puhul kasutatakse jpm.

¹ Kui kokku elas Eestis 1. jaanuari 2019 seisuga 261 848 inimest vanuses 65+ (19,8% Eesti elanikest), siis sellest Ida-Virumaal 33 047 (24,3% maakonna elanikest).

Tabel 1. Sotsiaalteenuste saajad aasta jooksul, 2018

	Kodu- teenus	Tugi- isiku- teenus	Eluruumi tagamise teenus	Sotsiaal- transpordi teenus	Isikliku abistaja teenus*	Puudega täisealise isiku hooldus	Raske ja sügava puudega lastele lapsehoiu- teenus	Asendus- ja järel- hooldus- teenused**	Võla- nõustamis- teenus*
Eesti kokku	6 617	2 593	17 678	14 945	321	11 697	770	1 370	1 873
Ida-Virumaa	594	131	2 241	563	2	422	28	294	113
Alutaguse vald	6	5	52	270	0	-	1	7	0
Jõhvi vald	40	19	115	65	0	-	4	12	0
Kohtla-Järve linn	148	0	105	27	0	-	5	128	0
Lüganuse vald	64	12	47	1	1	99	1	14	0
Narva linn	217	43	1747	6	1	293	8	81	113
Narva-Jõesuu linn	25	1	61	175	0	17	3	6	0
Sillamäe linn	66	49	98	0	0	-	6	39	0
Toila vald	28	2	16	19	0	13	-	7	0
<i>Ida-Viru % Eestist kokku</i>	<i>9,0%</i>	<i>5,1%</i>	<i>12,7%</i>	<i>3,8%</i>	<i>0,6%</i>	<i>3,6%</i>	<i>3,6%</i>	<i>21,5%</i>	<i>6,0%</i>

* Teenuse mitteosutamist põhjendati mh sellega, et selle järele puudus nõudlus. Võlanõustamist oli võimalik saada ka töötukassa või sotsiaalkindlustusameti ESF projekti kaudu.

** Asendus- ja järelhooldusteenu saajate hulgas võib sama isik esineda topelt, kui aasta jooksul teenus muutus.

ALLIKAS: SOTSIAALMINISTEERIUM (S-veebi aruandlus)

Tabel 2. Ida-Virumaa omavalitsuste omapanus sotsiaalsesse kaitse

Kohalik omavalitsus	KOV panus sotsiaalsesse kaitsele omavahendite arvelt, eurot (investeermistegevusest)			KOV omavahendite panuse osakaal maksutuludest ja tasan- dusfondist, %			KOV panus sotsiaalsesse kaitsele omavahendite arvelt 2007. a osakaalu tasemel		
	2007	2017	2018	2007	2017	2018	2018	vahe eurodes	vahe %
Narva linnaomavalitsus	2 160 457	3 236 364	3 359 037	6,9%	8,2%	7,9%	2 958 906	400 131	14%
Jõhvi vallavalitsus	498 555	760 086	754 869	7,4%	9%	8,1%	685 439	69 430	10%
Lüganuse vallavalitsus	524 173	615 288	671 462	9,3%	9,4%	9,5%	653 753	17 709	3%
Kohtla-Järve linnaomavalitsus	1 471 547	1 782 521	1 925 446	7%	7,3%	7,1%	1 902 187	23 259	1%
Sillamäe linnaomavalitsus	305 211	360 831	281 121	4%	4,1%	2,9%	385 159	-104 038	-27%
Narva-Jõesuu linnaomavalitsus	224 358	257 297	287 882	10%	6,9%	6,9%	414 808	-126 926	-31%
Toila vallavalitsus	158 987	82 345	128 602	6%	2,1%	3%	256 777	-128 176	-50%
Alutaguse vallavalitsus	361 800	408 284	229 745	15,3%	10,5%	5,3%	657 444	-427 699	-65%

ALLIKAS: RAHANDUSMINISTEERIUM

Ettevalmistusi alustati juba sel suvel. Sotsiaalministeerium kutsus Ida-Viru omavalitsuste juhid ja sotsiaaltöö spetsialistid siis arutelule, et tutvustada oma plaane ja saada tagasisidet. Sügisel toimus mitu kohtumist mõttevahetuseks Ida-Virumaa omavalitsustes volikogude, sotsiaalkomisjonide, teenuseosutajate jt koostööpartneritega. Koos pandi kirja maakondlikud väljakutsed ning arutati, kuidas raskusi ületada.

2021. aastal korraldatakse avatud taotlusvoor Ida-Virumaa omavalitsustele sotsiaalteenuste arendamiseks.

Programmi elluviimiseks kuulutab sotsiaalministeerium välja selle aasta lõpus või uue alguses konkursi, et leida partner, kelle kaasabil hakata pakkuma nõustamist Ida-Virumaa omavalitsustele. Sotsiaalteenuste kujundamise protsessi kaasatakse ka teisi organisatsioone ja asjaosalisi. Ühiselt püütakse lahendada Ida-Virumaa sotsiaalhoolekande muresid, tutvustatakse rahvusvahelisi kogemusi ja suundasid. Valitava partneri abil suunab ja toetab ministeerium omavalitsusi kõigil tasanditel, nt kujundades suhtumist, toetades koostöövõrgustike loomist, julgustades algatama uuendusi ja nõustades teenuste arendamisel. Teenuste arendamise ettevalmistused (täienduskoolitused, parimate praktikatega tutvumine, mentorlusprogrammid jms) kestavad 2020. aasta lõpuni.

2021. aastal korraldatakse avatud taotlusvoor Ida-Virumaa omavalitsustele sotsiaalteenuste loomiseks, arendamiseks ja pakkumiseks. Taotlusvooru eelarve on kaks miljonit eurot.

Plaanitavatest tegevustest lähemalt

Teenuste arendamisel nõustab sotsiaal-

ministeeriumi tulevane partner omavalitsusi järgnevatel teemadel:

- ♦ ideede teostatavus
- ♦ arendusteks ja investeerinuteks rahastamisallikate leidmine
- ♦ arendustegevuste plaanimine
- ♦ toetustaotluste ettevalmistamine: idee hindamine, tingimuste selgitamine jmt
- ♦ sisseostetavate arendustööde ja -teenuste lähteülesannete koostamine ning tellimuses osalemine, omavalitsuste juhendamine tööde ja teenuste kvaliteedi järelevalves
- ♦ eelarvete koostamine.

Kohalikud eksperdid kaasatakse moodustatavatesse töörühmadesse. Igast omavalitsusest valitakse välja teenused, mida piirkonnas on kõige rohkem vaja pakkuda või arendada. Koos teenusedisaineritega töötatakse välja konkreetsed lahendused.

Ootused projektile

- ♦ Projekt aitab omavalitsuste juhtidel teadvustada selgelt oma juhirolli sotsiaalhoolekande muudatuste kavandamisel ja omandada süsteemne lähenemine uuenduste elluviimiseks.
- ♦ Luuakse ja edendatakse koostöövõrgustikke, võttes muu hulgas arvesse haldusreformiga suuremaks kasvanud omavalitsuste vajadusi.
- ♦ Kasvab uuenduslike, nn raamist väljas lahenduste kasutuselevõtt.
- ♦ Paraneb Ida-Virumaa omavalitsuste osalemine avatud voorudes; toetusi kasutatakse, et arendada olemasolevaid ja luua uusi sotsiaalteenuseid.
- ♦ Ida-Virumaa omavalitsused võtavad omaks teenusedisaini meetodid.
- ♦ Sotsiaalministeerium, kaasatav partner ja Ida-Virumaa omavalitsused töötavad välja mentorlusprogrammi, mida saab edaspidi kasutada ka teiste Eesti omavalitsuste nõustamiseks.



Kuidas vastata inimese pöördumisele

Kristel Lekko

õigusteenistuse juhataja-õiguskantsleri nõunik, Õiguskantsleri Kantselei

Inimesed saavad riigi ja kohaliku omavalitsuse asutustele iga päev erisuguseid pöördumisi. Asutuste kohustus on neile pöördumistele vastata. Vastamisel tuleb järgida kehtivat õigust ja põhimõtet, et vastus peab olema inimesele arusaadav. Selles artiklis käsitletakse vastamist kõige levinumatele pöördumistele – teabenõudele, märgukirjale, selgitustaotlusele, taotlusele ja vaidele.

Isiku õigus saada vastus oma pöördumisele tuleneb eelkõige põhiseaduse §-s 14 sätestatud õigusest korraldusele ja menetlusele, mille üks osa on isiku õigus heale haldusele.¹ Hea halduse tava kohaselt peab riigi ja kohaliku omavalitsuse asutuse (edaspidi ametiasutus, asutus) vastus inimesele olema viisakas ja heatahtlik. Vastuses tuleb kasutada selget ja lihtsat keelt.

Põhiseaduse § 46 kohaselt on igaühel õigus pöörduda märgukirjade ja avaldustega riigiasutuste ning nende ametiisikute poole. Sätte eesmärk on tagada pöördumistele vastuste saamine. Haldusmenetluse seadus (HMS) reguleerib vastamist sellistele avaldustele, milles isik soovib tema õigusi ja huve puudutava haldusakti andmist või toimingut tegemist. Seaduses käsitletakse ka haldusakti ja toimingut vaidlustamist ehk vaide esitamist ning vaidemenetlust. Märgukirjale vastamist reguleerib märgukirjale ja selgitustaotlusele vastamise ning kollektiivse pöördumise esitamise seadus (MSVS). See seadus näeb ette vastamise korra ka eriomastele avaldustele (nt selgitustaotlus

ja kollektiivne pöördumine). Põhiseaduse § 44 lõige 2 sätestab ametiasutuse kohustuse anda isiku nõudmisel teavet oma tegevuse kohta. Põhiosas korraldab selle põhiõiguse ellu viimist avaliku teabe seadus (AvTS). Inimesel on põhiseaduse kohaselt õigus eeldada, et tema pöördumine ei jää tähelepanuta ja sellele vastatakse kooskõlas asjakohaste õigusaktidega.²

Pöördumise registreerimise vajalikkus

Selleks et inimese pöördumine ei jääks tähelepanuta, tuleb see asutuses registreerida. Pöördumised ja vastused neile tuleb dokumendiregistris registreerida hiljemalt saabumise või väljasaatmise päevale järgneval tööpäeval (AvTS § 12 lg 1 p 1; sama nõue MSVS §-s 7). Kui inimene ei kirjuta asutuse üldmeiliaadressile, vaid kindlale ametnikule, tuleb seegi pöördumine registreerida. Dokumendi registreerimisel peab ka määratlema, mis dokumendiga – avaldusega, märgukirjaga, teabenõudega vms – on tegu (AvTS § 12 lg 3 p 5).

¹ Riigikohtu 17.02.2003 otsus 3-4-1-1-03, p-d 12, 14 ja 16.

² Riigikohtu 19.04.2010 otsus nr 3-3-1-4-10, p 12.

Pöördumise sisu tõlgendamise olulisus

Ametiasutus peab inimese pöördumist tõlgendama heas usus ja kooskõlas inimese tegeliku tahtega.³ Kui pöördumise sisu jääb arusaamatuks, tuleb küsida täpsustusi. Sellest, kuidas inimese pöördumist tõlgendatakse, oleneb esiteks kohaldatav menetlusõigus – mis tähtjaks ja mil viisil tuleb vastata. Teiseks aga oleneb sellest ka vastuse sisu ning isiku õiguste kaitstus. Teabenõude, märgukirja ja selgitustaotluse abil vahetatakse teavet inimese ning riigi vahel. Inimese probleemi lahendamist need vahendid õiguslikult ei taga. Asutuselt saadud teave võib aga olla kasutatav õiguskaitsevahendite rakendamisel. Märgukiri võib asutusele olla omakorda ajendiks, et alustada haldusmenetlust või teenistuslikku või riiklikku järelevalvet. Kõige suurem mõju on haldusaktil, millega määratakse konkreetsel juhul õiguslikult siduvalt kindlaks inimese õigused ja kohustused. Tõhus kohtueelne õiguskaitsevahend on vaide esitamine ja vaidemenetlus (teatud juhtudel ka kahju hüvitamise taotlus).

Teabenõudele vastamine

Inimene võib nõuda juurdepääsu asutuse valduses olevale avalikule teabele, taotle des kindlat dokumenti (AvTS § 6). Asutus peab viie tööpäeva jooksul tagama juurdepääsu sellele dokumendile, millele isik on juurdepääsu taotlenud ja millele on tal juurdepääsuõigus (AvTS § 9 lg 2 p 1, AvTS § 18 lg 1). Kui teabe väljaselgitamine võtab aega, võib teabenõude täitmise tähtaega

pikendada kuni viieteistkümne tööpäevani (AvTS § 19). Dokument tuleb väljastada paberil või digitaalselt. Vajaduse korral saab suunata inimese avalikustatud teabe juurde (vt AvTS § 28 jj).

Teabenõudega on tegu näiteks siis, kui isik soovib õigusakti, mis reguleerib kohaliku omavalitsuse makstavaid sotsiaaltoetusi. Kohaliku omavalitsuse volikogu ja valit suse määrused avaldatakse Riigi Teatajas, seetõttu ei pea asutus edastama inimesele õigusakti, vaid saab talle selgitada Riigi Teatajale juurdepääsu võimalusi (AvTS § 22).⁴ Kui aga on teada, et inimene ei pääse Riigi Teatajat internetikeskkonnas lugema (nt inimesel puudub internetiühendus ja tal on liikumisraskus), tuleks dokument edastada paberil. Selline lähenemisviis on kooskõlas hea halduse tavaga.

Avaliku teabe küsimisel ei pea isik põhjendama, miks ta teavet vajab või mida ta sellega teha soovib. Teabe vajalikkust peab põhjendama siis, kui inimene taotleb juurdepääsupiiranguga teavet, näiteks kellegi teise isikuandmeid või teavet kellelegi osutatud sotsiaalteenuste kohta (AvTS § 14 lg 2). Juurdepääsupiiranguga teabe korral antakse võimalusel ainult see osa küsitud teabest, mida piirang ei puuduta (AvTS § 38 lg 2).⁵ Kui dokumendis mainitud inimest saab tuvastada ka pärast andmete eemaldamist, ei tohi asutus küsitud teavet anda. Kui inimene aga soovib näiteks vastust kindlale selgitustaotlusele, saab edastada dokumendi inimesele isikuandmeteta. Kui inimesel ei ole küsitud teabele juurdepääsuõigust, tuleb asutusel keelduda

³ Riigikohtu 09.05.2008 määrus nr 3-3-1-22-08, p 12; 14.01.2004 otsus nr 3-3-1-82-03, p 13; 23.10.2003 otsus nr 3-3-1-57-03, p 24; 04.04.2003 määrus nr 3-3-1-32-03, p 16.

⁴ Riigi Teataja seaduse § 7:

(1) Riigi Teataja on Internetis tasuta kättesaadav.

(2) Eesti Rahvusraamatukogus, rahvaraamatukogudes ning valla- ja linnavalitsustes võimaldatakse Riigi Teatajale tasuta juurdepääs.

⁵ Riigikohtu 23.10.2003 otsus nr 3-3-1-57-03, p 20.

teabenõude täitmisest viie tööpäeva jooksul (AvTS § 23 lg 1 p 1). Korduvate teabenõuete puhul võib asutus teabenõude täitmisest keelduda, kui samale teabenõudele on taotletav teave juba antud ja inimene ei põhjenda korduva taotlemise vajadust (AvTS § 23 lg 2 p 1). Kui isiku teabenõuet ei täideta, on hea halduse tavaga kooskõlas, kui asutus teavitab inimest kohastest õiguskaitsvahenditest (vt AvTS § 46).

Märgukirjale ja selgitustaotlusele vastamine

Inimene võib esitada märgukirja või selgitustaotluse (MSVS § 2 lõiked 2 ja 3), samuti nõuda vastuvõtmist, et esitada pöördumine suuliselt (MSVS § 4). Märgukiri on näiteks pöördumine, milles väljendatakse rahulolematust sotsiaaltoetuste suuruse üle ja soovitatakse nende suurus üle vaadata või antakse teada abivajavast naabrist. Märgukirjaks saab pidada ka pöördumist, milles kaevatakse üldiselt ametniku tegevuse peale (näiteks on ametnik käitunud lugupidamatult või ebaviisakalt). Selgitustaotlusena mõistetakse sellist pöördumist, milles soovitakse asutuselt seisukohti, tõlgendusi, praktilist infot või selgitusi õigusaktide, asutuse pädevuse või õigusloome kohta.

Kui inimese märgukirjale või selgitustaotlusele vastamine ei kuulu asutuse võimupiiridesse, tuleb see edastada vastamiseks pädevale asutusele viie tööpäeva jooksul pöördumise registreerimisest (MSVS § 5 lõiked 3). Edastamisest tuleb inimest teavitada. Märgukirjale ja selgitustaotlusele tuleb vastata kirjalikult või kokkuleppel muul viisil hiljemalt kolmekümne kalendripäeva jooksul alates pöördumise registreerimisest (MSVS § 5 lg 8 lause 1, § 6). Kokkuleppel inimesega võib talle vastata ka suuliselt

telefoni teel. Keerulisema probleemi korral on siiski mõistlik anda inimesele tagasisidet ka kirjalikult. Kui asutus ei võta arvesse inimese märgukirjas esitatud seisukohti ja ettepanekuid, tuleb seda vastuses põhjendada. Selgitustaotlusele vastamisel antakse isikule taotluses soovitud teave või õiguslane selgitus või põhjendatakse selle andmisest keeldumist (MSVS § 5 lg 8 laused 2 ja 3). Selgitamine ei tähenda õigusakti kopeerimist vastusesse, vaid inimesele tuleb asja selgitada nii, et ta saab sellest aru.⁶ Asutus võib märgukirjale või selgitustaotlusele vastamisest loobuda, kui puuduvad sideandmed või kui inimene on selgelt väljendanud seisukohta, et ta ei soovi märgukirjale vastust (vt MSVS § 9). Vastama ei pea ka anonüümsele pöördumisele.

Selgitamine ei tähenda õigusakti kopeerimist vastusesse.

Vastamisest loobumist tuleb siiski igal kindlal juhul kaaluda eraldi. Kui märgukirja või selgitustaotluse sisu ei ole loetav või arusaadav, peab asutus inimesele selgitama, et asutusel on võimalik talle vastata siis, kui ta kirjutab loetavalt ja arusaadavalt.

Taotlusele vastamine

Inimene esitab taotluse asutusele selleks, et asutus midagi teeks: annaks haldusakti või sooritaks toimingut. Kui inimene pöördub kohaliku omavalitsuse poole näiteks hoolekandeabi saamiseks, peab kohalik omavalitsus abi andmise või sellest keeldumise otsustama üldjuhul haldusaktiga kümne tööpäeva jooksul (sotsiaalseadustiku üldosa seaduse § 25 lg 1). Otsuseni, mis abi inimene vajab ja kui palju tal abi eest

⁶ Riigikohtu 05.09.2019 otsus nr 3-17-1110, p 18.

maksta tuleb, jõuab kohalik omavalitsus kaalumise tulemusena. Sellist otsust tuleb põhjendada kirjalikult (HMS § 55 lg 2, § 56). Haldusakti põhjendamine ei tähenda õigusaktide kopeerimist haldusaktis, vaid kaalutlused tuleb esitada selgelt ja ühtmoodi mõistetavalt nii, et inimene saaks aru, miks selline otsus tehti.⁷ Otsuse tegemisel tuleb järgida ka teisi nõudeid, näiteks tuleb otsusele lisada vaidlustamisviide (vt HMS §-d 55–57, SÜS § 26 lõiked 1 ja 2).

Vaidele vastamine

Kui inimene ei nõustu haldusaktiga või leiab, et asutus on olnud tegevusetu tema taotluse lahendamisel, võib ta esitada vaide. Vaides saab inimene esitada nii tühistamis- kui ka kohustamisnõudeid (HMS § 72). Kui inimene väljendab vaidetähtaja jooksul (st kolmekümne päeva jooksul) soovi haldusakti muuta või see kehtetuks tunnistada, tuleb asutusel eeldada, et inimene soovib esitada vaiet, kuigi ta ei ole oma avaldust vaidena pealkirjastanud ega ole selles viidanud haldusmenetluse seadusele.⁸ Vajaduse korral peab asutus paluma inimesel oma avaldust täpsustada. (HMS § 78). Kui inimene ei ole tähtajaks vaiet esitanud ja asutus seda ei ennista, tuleb seitsme päeva jooksul inimest teavitada vaide tagastamisest (HMS § 79). Vaide sisulisel läbivaatamisel võib asutus haldusakti tühistada nii õigusvastasuse kui ka otstarbekuse tõttu (HMS § 83 lg 1). Vaie tuleb sisuliselt lahendada kümne päeva jooksul (HMS § 84 lg 1). Vaide tagastamine ja läbivaatamine tuleb vormistada vaideotsusena (HMS §-d 85–86). Vaideotsusest peab selguma, kas vaie tagastati, rahuldati või jäeti rahuldamata. Kui asutus tagastab vaide või jätab selle rahuldamata, tuleb seda

põhjendada. Samuti peab vaideotsus sisaldama selgitust halduskohtule kaebuse esitamise kohta (HMS § 87).

Piiratud teovõimega inimeste (sh alaealiste) pöördumised ja neile vastamine

Alaealine saab ise esitada teabenõude, märgukirja ja selgitustaotluse. Asutus peab alaealise sellistele pöördumistele vastama. Seadus ei välista ka piiratud teovõimega täisealise inimese pöördumisi asutusele, kuid asutus võib tema teabenõudele, märgukirjale ja selgitustaotlusele vastamisest loobuda (vt AvTS § 23 lg 2 p 6, MSVS § 5 lg 9 p 3). Loobumise võimalus ei tähenda, et seda peaks igal juhul kasutama. Kui asutus loobub pöördumisele vastamast, peaks ta piiratud teovõimega täisealist teavitama, et ta saab vastuse, kui esitab pöördumise esindaja abil. Laps ja ka piiratud teovõimega täisealine ei saa ise haldusmenetluses menetlustoiminguid teha (nt taotlust esitada). Seadusjärgse esinduse peab tagama asutus (HMS § 12).

Solvava sõnavara kasutamise korral tuleb keskenduda ainult probleemile.

See tähendab, et asutuse esindaja peab ise pöörduma lapse vanema või piiratud teovõimega täisealise inimese cestkostja poole ja andma talle võimaluse esitatud taotlus või vaie heaks kiita või esitada uus taotlus või vaie.

Tülikatele ja korduvatele pöördujatele vastamine

Asutuse poole pöördub ka inimesi, kes kasutavad pöördumistes solvavat sõnavara

⁷ Riigikohtu 05.09.2019 otsus nr 3-17-1110, p 18; 05.11.2008 otsus nr 3-3-1-49-08, p 11.

⁸ Riigikohtu 04.04.2003 määrus nr 3-3-1-32-03, p 16.

või kes pöörduvad sama küsimusega üha uuesti ega soovi mõista varem antud selgitusi. Seaduse kohaselt tuleb vastata ka sellistele pöördumistele (märgukirjale ja selgitustaotlusele vastamisest loobumise kohta vt MSVS § 5 lg 9). Asutuse esindaja peab jääma oma vastustes heatahtlikuks ja viisakaks ning vältima kohatuid hinnanguid ning emotsionaalseid väljendeid. Mõnikord on kasu lepitavate ja mõistvate väljendite kasutamisest (nt „saame aru murest”, „mõistame,

et see võib tunduda ebaõiglane, kuid...”). Solvava sõnavara kasutamise korral tuleb keskenduda ainult probleemile ja vastata sellele ammendavalt. Kui inimene pöördub asutuse poole erisuguste märgukirjade ja selgitustaotlustega sageli, saab vastata ka mitmele pöördumisele korraga, kuid siiski ettenähtud tähtaja jooksul. Korduvate samasisuliste pöördumiste korral võib osutada varem antud samasisulistele vastustele ning mitte korrata juba antud selgitusi. **S**

Viidatud allikad

Avaliku teabe seadus. RT I 2000, 92, 597.

Haldusmenetluse seadus. RT I 2001, 58, 354.

Märgukirjale ja selgitustaotlusele vastamise ning kollektiivse pöördumise esitamise seadus. RT I 2004, 81, 542

Põhiseadus. RT 1992, 26, 349.

Riigi Teataja seadus. RT I, 10.11.2018, 11.

Sotsiaalseadustiku üldosa seadus. RT I, 13.03.2019, 157.

Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegiumi 17.02.2003 otsus nr 3-4-1-1-03.

Riigikohtu halduskolleegiumi 04.04.2003 määrus nr 3-3-1-32-03.

Riigikohtu halduskolleegiumi 23.10.2003 otsus nr 3-3-1-57-03.

Riigikohtu halduskolleegiumi 14.01.2004 otsus nr 3-3-1-82-03.

Riigikohtu halduskolleegiumi 09.05.2008 määrus nr 3-3-1-22-08.

Riigikohtu halduskolleegiumi 05.11.2008 otsus nr 3-3-1-49-08.

Riigikohtu halduskolleegiumi 05.02.2009 otsus nr 3-3-1-89-08.

Riigikohtu halduskolleegiumi 19.04.2010 otsus nr 3-3-1-4-10.

Riigikohtu halduskolleegiumi 05.09.2019 otsus nr 3-17-1110.

Juhendmaterjal aitab tuvastada inimkaubanduse ohvreid ja osutada neile abi

Anu Leps

justiitsministeerium

Andrea Kink

sotsiaalkindlustusamet

Kristiina Luht

sotsiaalministeerium

Sirle Blumberg

sotsiaalkindlustusamet

2019. aasta suvel valmis uus inimkaubanduse ohvri tuvastamise ja teenusele suunamise juhend, mis aitab aru saada, kas tegu võib olla inimkaubanduse juhtumiga, ning annab ka suunised ametiasutustele, kuidas ja kellega infot vahetada, et tagada ohvri abi juurde jõudmine.

Viimase paari aasta jooksul on inimkaubandusega seotud registreeritud kuritegude arv olnud küllaltki stabiilne, jäädes 50–100 vahele aastas (Justiitsministeerium 2019), kuid ohvreid abistavate asutuste pöördumistest näeme, et inimkaubanduse kahtlusega olukordade esinemine on hoogustunud. Kui siiani oli inimkaubandus eelkõige Eesti inimeste probleem – neid kasutati ära nii kodumaal kui ka jõukamates lääneriikides –, võib nüüd märgata kolmandate riikide kodanike ärakasutamist Eestis. Sel aastal on sotsiaalkindlustusamet tuvastanud 44 välismaalasest ohvrit ja võib öelda, et Eestist on saanud inimkaubanduse sihtriik. Pea kõigi ametlikult tuvastatud ohvrite puhul ühe erandiga on olnud tegu seksuaalse ärakasutamise juhtumitega¹. Muret teeb ka olukord tööturul, eelkõige puhastusteeninduse ja tööstussektorites, juhtumeid on olnud ka toitlustust pakkuvates ettevõtetes. Inimkaubanduse ennetamise ja

ohvrite abistamise nõuandeliinile 660 7320 on sel aastal pöördunud 580 inimest, kellest 76 puhul on olnud tööalase ärakasutamise kahtlus. Eestisse jõuavad majanduslikult või sotsiaalselt haavatavas olukorras inimesed Ukrainast, Venemaalt, Valgevenest, Moldovast jt kolmandatest riikidest. Inimkaubanduse tõkestamiseks on väga tähtis märgata ohvreid õigel ajal ja vajaduse korral neile abi pakkuda.

Mis tunnused viitavad kuriteole?

Sel suvel valmis uus inimkaubanduse ohvri tuvastamise ja teenusele suunamise juhend (Luht jt 2019). Politsei, prokuratuuri, tööinspektsiooni, sotsiaalkindlustusameti ja teenusepakkujate ning eri ministeeriumide koostöös valminud dokument aitab aru saada, kas tegu võib olla inimkaubanduse juhtumiga, ning annab ka suunised ametiasutustele, kuidas ja kellega infot vahetada, et tagada

¹ Siin ja edaspidi sotsiaalkindlustusameti statistika 18. novembri seisuga.

ohvri teenusele jõudmine. Esimene juhis koostati 2009. aastal ja seda on uuendatud iga paari-kolme aasta tagant.

Inimkaubanduse kuriteol on kolm tahku: tegevus, viis ja eesmärk (vt joonis 1). Kui need kolm koos ilmnevad, võib eeldada, et tegu on inimkaubandusega. Näiteks, kui tundub tõenäoline, et värbamisel on rakendatud jõudu või sunnimeetmeid, et kasutada inimest ära sunniviisiliseks tööks, võime eeldada inimkaubanduse kuritegu. Oluline on teada, et laste puhul ei ole vägivald, pettus, sund jms vältimatu tingimus, et määratleda juhtunud inimkaubandusena. Näiteks, kui laps värvati selleks, et teda prostitutsioonis ära kasutada, on tegu inimkaubandusega. Inimkaubanduse ohvrite tuvastamise juhises on toodud kontrollnimekiri, mis aitab spetsialistil selgusele jõuda ning samuti saab tarkust juurde vastvalminud õppevideost².

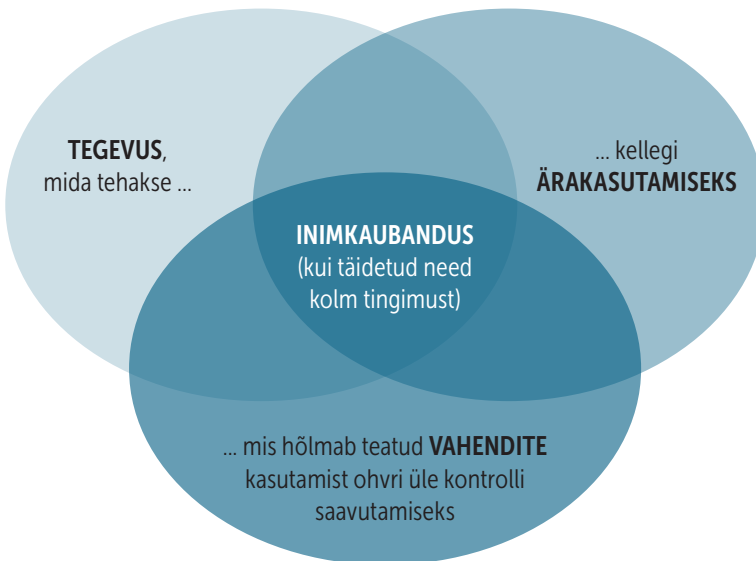
Kuigi inimkaubandus pannakse enamasti toime majandusliku kasu saamise eesmärgil,

on see siiski karistatav ka siis, kui sellel on olnud muu eesmärk või motiiv, nt kättemaks, viha, kiusamine vms. Sel aastal jõustunud karistusseadustiku muudatustega täiendati ka seaduses inimkaubanduse kuriteokoosseisu (KarS § 133) loetelu selliselt, et seda käsitletakse kuriteona nii juhul, kui see on pandud toime majandusliku kasu saamise eesmärgil, kui ka ilma selleta. Sama täiendus lisati ka koosseisu inimkaubandus alaealise suhtes (KarS § 175)³, milles rõhutatakse samuti, et inimkaubandusega võib olla tegu ka siis, kui see on toime pandud muul ajendil kui majandusliku kasu saamine.

Inimkaubanduse ohver ja eeldatav ohver

Ohvriabi seadus (OAS) eristab inimkaubanduse ohvrit ja eeldatavat inimkaubanduse ohvrit.

Inimkaubanduse ohver on inimene, kelle vastu toime pandud kuriteo kohta on alustatud



Joonis 1. Inimkaubanduse kuriteo tingimused

² Video leiab siit: www.kriminaalpoliitika.ee/et/inimkaubandus/mis-inimkaubandus.

³ Enne juulit 2019 kandis koosseis nimetust – inimkaubandus alaealise ärakasutamise eesmärgil.

kriminaalmenetlus⁴. Kriminaalõiguslikult on osa neist inimestest tunnistajad ja osa kannatanud, kuid ohvriabi seaduse mõttes on nad kõik inimkaubanduse ohvrid, keda saab toetada. Abi saamise õigus on mh nendel inimestel, kellega toimunud kuritegu menetleti välismaal. **Eeldatav inimkaubanduse ohver** on inimene, kelle kohta on välisriigi uurimis-asutus või prokuratuur, või Eestis inimkaubanduse ohvreid abistav organisatsioon teada andnud sotsiaalkindlustusametile (SKA-le) oma kahtlusest seoses inimkaubandusega. Seega ei tarvitse eeldatava ohvri staatus olla seotud kriminaalmenetlusega. Võib-olla ei ole veel menetlust alustatud, kuriteoteadet ei ole veel esitatud ja ehk ei esitata. Võimalik ka, et menetlus toimus teises riigis ja on juba lõppenud, kuid ohver vajab endiselt abi. Suurim erinevus eeldatava ja tuvastatud ohvri vahel ohvriabi vaatenurgast on see, et ohvril on õigus teenuseid saada vajaduse äralangemiseni, eeldataval ohvril aga maksimaalselt 60 päeva.

Mis teenuseid ohvritele pakutakse?

Juhis tutvustab põgusalt kättesaadavate teenuste loetelu. Ohvriabi seaduse kohaselt pakutakse inimkaubanduse ohvritele ja eeldatavatele ohvritele SKA kaudu nõustamist, abi suhtlemisel riigi- ja omavalitsusasutustega ning juriidiliste isikutega, turvalist majutust, toitlustust, tervishoiuteenuseid, materiaalselt abi, psühholoogilist abi, tõlketeenust ohvriabi teenuse saamiseks ning vajaduse korral ka juriidilist nõustamist, sh ohvri esindamist kohtueelses menetluses, kohtu- ja

haldusasutustes, uurimisasutustes, kohtutäiturite ja kolmandate isikute ees; tugiisikuteenust ja sotsiaalnõustamist.

SKA kaudu saavad abi kõik, kellel esinevad inimkaubanduse ohvri tunnused.

Inimesed, kes ohvriabi seaduse alusel inimkaubanduse ohvri või eeldatava inimkaubanduse ohvri määratluse alla ei kuulu, kuid kel esinevad siiski inimkaubanduse ohvri tunnused, saavad samuti SKA kaudu abi. SKA pakub tööpäevadel inimkaubanduse ennetamise ja ohvrite abistamise nõuandeliinil 660 7320 teenust⁵ (sh vajadusel silmast-silma nõustamist) kõigile, kel on nt töölalase või seksuaalse ärakasutamise tunnused.

Nõuandeliinile saab pöörduda otse ja anonüümselt; saavad pöörduda ka inimese lähedased või ametnikud, kel on kahtlus, et tegu võib olla inimkaubandusega.

Kohaliku omavalitsuse kohustused

Juhendis on kindlaks määratud kõigi oluliste seotud spetsialistide – politseinike, prokuröride, tööinspektorite, konsulaarametnike, kohaliku omavalitsuse ja SKA töötajate ning lepingupartnerite – kohustused seoses inimkaubanduse ennetamise ja tõkestamise ning ohvrite abistamisega. Omavalitsusel on mitu ülesannet, mis puudutavad inimkaubanduse ohvreid.⁶ Üks nendest on korraldada ajutine

⁴ Menetlust on alustatud karistusseadustiku § 133 inimkaubandus, § 133¹ inimkaubanduse toetamine, 133² kupeldamine, 133³ prostitutsioonile kaasaaitamine, 138–140 doonorlusega seotud kuriteod või 175 inimkaubanduse alaealise suhtes koosseisude alusel või muu samalaadse välisriigis kehtivas karistusseaduses sätestatud kuriteo tunnustel.

⁵ Lisainfo www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/inimkaubanduse-ennetamise-nouandeliin.

⁶ Juhendis on kohaliku omavalitsuse ülesandeid käsitleva alapeatüki kirjutanud Haapsalu aselinnapea Kaja Rootare.

majutus sobivas varjupaigas, turvakodus või sotsiaalmajutusüksuses ning tagada inimesele kaitse ja turvalisus. Teiseks tuleb korraldada üldine väljaõpe personalile, k.a valvuritele jt töötajatele, kel ei ole teadmisi sotsiaaltöö vallas. Personal ei pea teadma, et mõnel kindlal juhul on tegu inimkaubandusega, vaid õpetada tuleb seda, kuidas kohelda haavatavaid ja ohus olevaid inimesi. Samas sotsiaalnõunikul on vaja eriväljaõpet, et osata tuvastada inimkaubanduse ohvrit. Omavalitsuses peaks olema vähemalt üks töötaja, kes oskab indikaatorite põhjal kahtlustada inimkaubandust. Omavalitsus pakub vältimatut abi: tagab toidu, riided, hügieenivahendid jm esmased tarbed, vajaduse korral vahendab tõlketeenust. Omavalitsusel peavad olema asutuste kontaktandmed, kust saab tuge ohvriga suhtlemisel. Kui tegu on inimesega, kes viibib väljaspool oma rahvastikuregistrisse kantud elukohta, või välismaalasega (sotsiaalhoolekande seaduse § 5 punktides 2–5 nimetatud isikud), võib omavalitsus olla esimene märkaja, teate või kolmandalt isikult info saaja ning vahendada teenustele suunamist ja pakkuda tuge (varjupaik, kaitse, toit) teenusele suunamise otsuseni. Koostöö ja koostöölepe asjaomaste organisatsioonidega, nt SKA ohvriabi osakonna ja politseiga hõlbustab ning kiirendab tegutsemist inimkaubanduse kahtluse korral.

Omavalitsuses peaks olema vähemalt üks töötaja, kes oskab indikaatorite põhjal kahtlustada inimkaubandust.

Omavalitsus võib jõuda ohvri tuvastamiseni, kui sotsiaalteenuseid osutades ilmnevad inimkaubandusele omased tunnused. Ohver võib pöörduda nõustajate ja teenuseosutajate poole sootuks muu murega. Tegu võib olla vana, lahenduseta jäänud looga, mille tõttu ei suuda inimene ise toime tulla. Kui on alust

kahtlustada inimkaubandust või kui kohalike omavalitsuste töötajad soovivad parandada oma teadlikkust inimkaubanduse teemal, osata paremini märgata inimkaubanduse tunnustega ohvreid ja neid abistada, võivad nad pöörduda SKA inimkaubanduse nõustamise teenuse meeskonna poole. SKA nõustab nii telefoni teel 660 7320 kui ka kohale tülles.

Kui omavalitsuse töötajal tekib kahtlus, et ta puutus kokku inimkaubanduse ohvriga, peab ta sellest teadma andma politseile. Ohvrit tuleb teavitada võimalusest pöörduda tööpäevadel SKA inimkaubanduse ennetamise ja ohvrite abistamise nõuandeliinile 6607 320 ning tööajavälisel ajal ohvriabi kriisitelefonile 116 006, aga ka SKA lepingupartnerite poole, kes on spetsialiseerunud inimkaubanduse ohvritele abi osutamisele. Nende kontaktid leiab kõnealuselt inimkaubanduseohvrite tuvastamise juhendmaterjalist.

Suunised alaealise abistamiseks

Nn inimkaubanduse direktiiv ja ÜRO ning Euroopa Nõukogu asjaomased konventsioonid näevad ette, et kui on alust arvata, et inimene on alla 18aastane, tuleb teda kohelda alaealisena. Alaealise ohvri abistamisel ja menetlustoimingutes tuleb järgida tema huve ning vajadusi, sealhulgas korraldada menetlus lapsesõbralikult ja otsida lapsele soodsaim lahendus. Abivajadust hinnates tuginetakse lastekaitsetöös tuntud lapse heaolu kolmnurgale ja lahenduskeskse käsitluse põhimõtetele. Alaealisele tuleb tagada esimesest kokkupuutest turvaline ja lapsekeskne keskkond koos kindlaks määratud ja lapsele tutvustatud võrgustiku liikmetega. Lapse ümber peaksid olema algusest lõpuni samad spetsialistid, kusjuures lapsele on turvalisem ja arusaadavam, kui neid on võimalikult vähe. Alaealise võib suunata nii asendusko-duteenusele kui ka inimkaubanduse ohvreid

abistava teenusepakkuja juurde. Otsuse teeb SKA juhtumikorraldaja.

Juhend on kättesaadav kõigile

Juhendi avalik versioon on kättesaadav kriminaalpoliitika veebis⁷. Julgustame lugema

ja kaasa mõtlema kõiki sotsiaaltöötajaid, aga ka teisi spetsialiste, kes puutuvad kokku oma töös keerulistes olukordades olevate inimestega – ehk on mõne abivajaja puhul tegu inimkaubanduses kannatanuga. Abi on olemas! **S**

Viidatud allikad

Justiitsministeerium (2019). Inimkaubandus, koost. A. Leps. Kogumikus: Kuritegevus Eestis 2018. Tallinn: Justiitsministeerium. www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumentid/09_inimkaubandus.pdf (04.11.2019).

Luht, K. jt (2019). Inimkaubanduse ohvri tuvastamise ja teenusele suunamise juhend. Tallinn: Sotsiaalministeerium. www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumentid/ik_juhis_2019.pdf (04.11.2019).

Karistusseadustiku muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus. RT I, 19.03.2019, 3.

Olulised kontaktid ja veebilehed

Politsei 112

SKA inimkaubanduse ennetamise ja ohvrite abistamise nõuandeliin 660 7320 (E–R kl 9–17), ja selle veebileht www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/inimkaubanduse-ennetamise-nouandeliin

SKA ohvriabi kriisiabitelefoni 116006 (24/7)

SKA ohvriabi veebileht www.palunabi.ee

Kriminaalpoliitika portaali inimkaubanduse teemaline teemaleht www.kriminaalpoliitika.ee/et/teemalehed/inimkaubandus

⁷ Juhendmaterjal on leitav siit: www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumentid/ik_juhis_2019.pdf.

Puude või muu erivajadusega inimese oht sattuda inimkaubanduse ohvriks



Eda Mölder, Merle Haruoja

MTÜ Eluliin, www.eluliin.ee

Inimkaubandus on nii keerukas kuritegu, et puude või muu erivajadusega ohver ei oska alati kirjeldada, kuidas teda on ära kasutatud. Sageli ei märka midagi ka perekond, sõbrad ja tuttavad. Kuidas erivajadusega inimkaubandusohvrit ära tunda ja olukorda sekkuda?

MTÜ Eluliin koos Tallinna ja Harjumaa Puuetega Naiste Ühingu koostasid 2017. aastal hasartmängumaksu nõukogu toel juhendmaterjali puude või muu erivajadusega inimkaubandusohvrite märkamiseks ning äratundmiseks, koostati ka juhised esmaseks sekkumiseks ja kannatanute õiguste kaitseks. 2019. aastal valmis koostöös Eesti Vaimupuudega Inimeste Tugiliiduga (EVPIT) voldik „Inimene ei ole kaup”. See on lihtsas keeles ja fotod aitavad vaimupuudega inimesel ning teistel projekti sihtrühmadel¹ mõista inimkaubanduse ohte. See materjal annab ülevaate inimkaubanduse põhjustest, ohvrite äratundmisest, abistamisest ja kaitsmisest; erilise tähelepanu all on puuetega inimesed. Projekti käigus teavitas MTÜ Eluliin koos EVPITiga puuetega ja teiste erivajaduste inimeste organisatsioone, nende koostööpartnereid ning puuetega inimeste kogukondi inimkaubanduse ohtudest ja ennetamise võimalustest. Eesti eri piirkondades selgitati

välja vajadused ja võimalused konkreetsete tegevuste järele ning koostöömudelid ohvrite abistamiseks.

Oma artiklis tutvustame juhendmaterjalis käsitletud teemasid ja kirjeldame puuetega inimeste ärakasutamise viise, millega MTÜ Eluliin on kokku puutunud inimkaubanduse ohvrite abistamisel.

Inimkaubanduse mõiste

Karistusseadustiku §-s 133 käsitletakse inimkaubandusena „inimese asetamist majandusliku kasu saamise eesmärgil või ilma selleta olukorda, kus ta on sunnitud abielluma, töötama tavapäratutel tingimustel, tegelema prostitutsiooniga, kerjama, panema toime kuriteo või täitma muud vastumeelset kohustust, samuti inimese sellises olukorras hoidmist, kui tegu on vabaduse võtmise, vägivalda, pettuse, kahju tekitamisega ähvardamise, teisest isikust sõltuvuse, abitu seisundi või haavatava seisundi ärakasutamisega.”

¹ Projekti sihtrühmaks olid vaimupuudega inimestele lisaks ka teised puude või muu erivajadusega inimesed, kel on mingil põhjusel suurem oht sattuda inimkaubanduse ohvriks, nt abistajatest sõltuvad liikumispuudega inimesed, psüühikahäirega inimesed, jõhkrast vägivaldast traumeeritud ohvrid jt.

Koolitused vaimupuudega inimestele ja nende toetajatele

2018. aastal teavitasid MTÜ Eluliin ja EVPIT vaimupuudega inimesi, lähedasi ja spetsialiste inimkaubanduse ohtudest. Eestkosteorganisatsioonide ja vabaühenduste, riigi- jt pädevate asutuste esindajatega arutati, kuidas inimkaubanduse ohvreid märgata.

2019. aastal toimusid samale sihtrühmale koolitused Ida-Virumaal, Tartus, Pärnus ja Tallinnas. Hasartmängumaksu nõukogu toetatud projektiga püüti ennetada inimkaubandust ning tagada ohvritele abi ja kaitse. Projekt kestab aasta lõpuni, otsime võimalusi sellega jätkamiseks.

Ümarlaud-koolitustel selgitatakse ka töös ette tulnud probleeme, soovitatakse, kuidas teha koostööd politsei, prokuratuuri ja kohtuga. Kõik osalejad saavad jagada ka oma kogemusi ja kahtlusi. Koos otsitakse lahendusi, kuidas inimkaubanduse ohver, olgu ta puudega või ilma, saaks jõudu ja oskusi, et seista oma ning teiste õiguste eest ja oskaks vajaduse korral oma õiguste eest võidelda.

Eestis on alaealiselt ehk alla 18-aastaselt isikult seksi ostmine karistatav. Inimkaubandus alaealise suhtes on sellise isiku mõjutamine, et ta alustaks või jätkaks kuritegu, kerjamist, prostitutsiooni või tavapäratutel tingimustel töötamist; abielluks tahte vastaselt, astuks modelli või näitlejana üles pornograafilises või erootilises etteastes või teoses, kui puudub karistusseadustiku §-s 133 sätestatud süüteooskoosis. Kui inimkaubanduse või seksuaalse väärkohtlemise ohvriks langenud isiku vanus ei ole teada ja on põhjust arvata, et ta noorem kui 18, käsitatakse isikut alaealisena. Karistatav süütegu on ka kaasaaitamine sellise isiku juba loetletud tegevustele.

Inimkaubanduse kuriteod on ka: inimkaubanduse toetamine (§ 133¹), kupeldamine (§ 133²), prostitutsioonile kaasaaitamine (133³), inimkaubandus alaealise suhtes (§ 175), lapsporno valmistamine ja selle võimaldamine (§ 178), doonorlusele sundimine (§ 138¹), ebaseaduslik siirdematerjali võtmine (§ 139) ja doonorlusele kallutamine (§ 140).

2017. aasta juulist on inimkaubanduse ohvritelt seksi ostmine kriminaalkorras karistatav.

2017. aastal registreeriti Eestis 93 ja 2018. aastal 46 inimkaubandusega seotud kuritegu (Justiitsministeerium 2019). Erivajaduste ja

puudega ohvrite kohta eraldi statistikat pole. Ei ole ka rahvusvahelisi ja riiklikke uurimusi, mis annaksid ülevaate ohtlikust probleemist. Seega on MTÜ Eluliini projektid teedrajavad.

Puudega inimene kui ohver

Ärakasutamist soodustab inimese igasugune haavatavus, olgu see siis majanduslik, sotsiaalne, psühholoogiline või kultuuriline. Need, kes usuvad ja usaldavad teisi inimesi, nagu nt vaimupuudega inimesed, satuvad ärakasutamise ohvriks sagedamini. Puude või muu erivajadusega inimest on tema haavatavuse tõttu ka kergem mõjutada, hirmutada ja ähvardada.

Kurjategijaid huvitavad toetusraha ja soodustused, mis on puuetega inimestele ette nähtud. Eestis oli juhtum, kus vaimupuudega ema kupeldanud mees üritas kasutada lapsele ja ka emale määratud puudedoetusi. Ema kupeldaja üritas vormistada end ka lapse isaks. Tsiviilmenetluses õnnestus siiski isadus tuvastada ja vabastada laps „isast”.

Puudega inimesed vajavad sageli hoolt ja eestkostet oma põhivajaduste täitmisel. On olnud juhtumeid, kus hooldajad või eestkostjad kasutavad inimeste sõltuvust ära, sundides neid prostitueerima või tööorjusse. Alati ei ole hooldaja või eestkostja küll inimkaubitseja, kuid

ta kasutab puudega inimest ära muud moodi. Seetõttu võib ärakasutamisega harjunud puudega inimene pidada igati normaalseks, kui teda koheldakse ebavõrdseks. Nii satubki ta suhetesse inimkaubitseja või vägivallatsejaga.

Keerulised on ka paarisuhted, kus partner soovib puudega inimese abil ja teda mõjutades kasutada tema ressursse. Partner ei tarvitse olla inimkaubitseja, kuid kannatanu võib tajuda teise poole soove ja olla valmis neid emotsionaalse sõltuvuse tõttu täitma.

Vaikuses kannatamine

Mõnel erivajadusega inimesel on kommunikatsiooniraskusi või perioode, mil ta ei taju toimuvat adekvaatselt. Sel juhul ei suuda nad ka otsida abi või kirjeldada väärkohtlemist, sest nad saavad suhelda vaid inimkaubitseja vahendusel. Nende ohvrite jaoks on väljendil „vaikuses kannatama” otsene tähendus.

Inimkaubandus on nii keerukas kuritegu, et ohver ei oska kirjeldada, kuidas teda on ära kasutatud. Sageli meelstab ohvrit inimkaubandusse inimene, kelle puhul ta ei oska seoseid organiseeritud kuritegevusega kahtlustadagi. Näiteks uus elukaaslane räägib, kui hirmsad inimesed on vahendajad ja nende käsku peab täitma, muidu läheb halvasti. Või korraldab keegi ohvrile puhkusesõidu, välisriigis tekivad probleemid ja raha tuleb tagasi teenida jne. Ühelegi ohvrile ei selgitata, mis teda ees ootab – kõik juhtub jooksvalt. Inimesel on raske hinnata, kus algas ja lõppes tema tahe, mis hetkel oli ta manipuleerimise ohver ning kes ja millal tema suhtes sundi või ähvardust kasutas. Vahendaja võib jätta mulje, et ärakasutatav saab tavaliselt oluliste inimestega ja on sotsiaalses hierarhias tõusuteel. Luuakse illusioon edust, toimetulekust ja toetavatest suhetest.

Vaimupuudega inimestel on enamasti raske mõista seaduseteksti või keerukamat

Piiriülene probleem

Eesti on juba aastaid inimkaubanduse lähteriik, meil elavaid inimesi on viidud nii Euroopa Liidu kui ka kolmandatesse riikidesse. Üha enam kasutatakse Eestit ka sihtriigina: inimesi tuuakse siia prostitueerima, töötama ja kerjama. Lähteriigiks on siis üldjuhul mõni naaber – Venemaa, Ukraina, Läti, Moldova vm. Näiteks Venemaalt on kuritegelike võrgustike kaudu siia kerjama toodud nähtava füüsilise puudega isikuid. 2018. aastal saabus Eestisse Itaalia ja Soome kaudu kaks Nigeeria naist, kel olid inimkaubandusohvri tunnused.

Tänavu on MTÜ Eluliin osutanud abi 46 ohvrile², kes on pärit kolmandatest riikidest. Üks neist ei suutnud teha ka lihtsamaid arvutusi ja ebaselgeks jäi tema vaimse tervise seisund ja võimalik vaimupuue. Võõrastest kultuuridest siia sattunute puhul on raske hinnata nende seisundit, sest võimekust ja intellekti varjavad vähene kooliharidus või kirjaoskuse puudumine.

sotsiaalset konteksti ja abi küsida. Tihti ei saa nad aru, et on ohvrid ja kriminaalasja mõttes kannatanud. Sageli ei märka seda ka perekond ja lähedased. Kuna ühiskonnas on erivajadustega inimeste suhtes eelarvamusi, siis ohvreid sageli ei usuta ja seetõttu ei pöörduta ka õiguskaitseorganite poole.

Levinumad inimkaubanduse liigid

Eestis on domineeriv inimkaubanduse liik seksuaalne ärakasutamine. Selles on kolm osalist: ohvrid, ärakasutajad ehk ekspluaatorid ja vahendajad (kupeldajad). Suureks

² Andmed 22. novembri seisuga.

probleemiks on organiseeritud kuritegevus. Selle võimu üritatakse kärpida seadustega, mis näevad ette karistusi inimkaubanduse ja seksuaalse ärakasutamise eest. Kõige rohkem jääb varju kolmas osaline ehk seksistja, kuid just ostjad tekitavad nõudluse. Vahendaja tahab turgu kasvatada, selleks veenab ta inimesi seksistostu normaalsuses, luues trendi, et see käib iga peo juurde. Inimest ostetakse ja müüakse, ei ole vahet, kas tegu on täiskasvanu või alaealisega, puudega või muul viisil erilist kaitset vajava ohvriga.

Vaimupuudega inimesed on Eestis sattunud ka tööorjusesse, neid on kasutatud majapidamistes abitöölisena ja näiliselt pakutakse neile kodu samas kohas. Vaimupuudega inimesel on sellisel juhul ärakasutamisest raske aru saada. Kuid ohvrid räägivad äärmuslikest elamistingimustest, toidupuudusest, emotsionaalsest ja füüsilisest vägivallast. Varjupaika sattunud ei ole vahel isegi rõivaid või aluspesu. Vaimne vägivald, pidev hirm ja piiratud liikumine võib neile põhjustada jäädava füüsilise ning vaimse tervise kahju ja psühhotraumasid, mis teevad eluga toimetuleku edaspidigi raskeks.

Euroopa Liidu riikides on ohuks fiktiivabi-elud, mille üks pool on heauskne, kuid teine kasutab ära nn kodakondsust. Mõnel juhul on muudetud ka puudega isiku residentsust. Seetõttu kaotab isik võimaluse saada pensione ja toetusi Eesti riigilt, kuid tema nn abikaasa võtab välja kõik sotsiaaltoetused välisriigis. Vahel ei tea vähese keeleoskusega ohver, kus riigis ja linnas ta abiellus ning kas tema abikaasana on ikka kirjas sama isik, kellega ta enda arvates abiellus.

Inimkaubandusse värbamine

Värbajad kasutavad ära ohvri abitust. Andes toitu ja riideid ning näidates üles muud hoolitsust, võidavad nad inimese usalduse. Kasutatakse ära inimeste soovi omandada

haridus, leida töö ja sissetulek, näha maailma, põgeneda oma raskete probleemide eest.

Kuulutuste kaudu kutsutakse inimesi tööle tantsijateks, ettekandjateks, klienditeenindajateks või pakutakse lihtsalt tasuvat tööd välismaal. Värbamisel öeldakse töösoovijale sageli, et tal ei ole vaja midagi teha. Mitte kedagi ei sunnita autosse istuma. Selle asemel kutsutakse tänavale jalutama, kohtuma huvitavate inimeste ja uute sõpradega.

Inimkaubandust aitab märgata see, kui spetsialistid suudavad kuulata ja esitada õigeid küsimusi.

Värbamiseks kasutatakse tihti sotsiaalmeediat ja suhtlusvõrgustikke, kus sõlmitakse kiiresti näiline sõprus ning kogutakse ohvri kohta teavet. Värbajad võivad olla Eestis elavad isikud või ka välismaalased. Enamasti luuakse ohvriga isiklik kontakt, sageli ka intiimsuhe ja ollakse partnerid. Värbajad tegutsevad tihti ööklubides, kus jälgitakse inimeste käitumist ja tehakse selle alusel ettepanek hakata raha teenima seksuaalteenuseid osutades. Ajalehtedes ja tööotsinguportaalides avaldatakse näiliselt ausat tööd pakkuvate firmade kuulutus. Kuid tegu võib olla vahendusfirmadega, kes omakorda vahendavad teisi vahendusfirmasid, et tegelik tööandja jääks varjatuks. Sel juhul seovad vahendajad ohvreid näiliste töö- või esinduslepingutega, millest on keeruline aru saada. Sellised lepingud sisaldavad ka trahvi- ja võlasummasid, mis lepingu ülesütlemisel tuleks vahendusfirmale maksta. Kupeldajad võivad kasutada nii vaimset kui ka füüsilist vägivalda, et ohvrite vastupanu maha suruda.

Inimkaubandust aitab ära tunda see, kui spetsialistid oskavad inimesi kuulata ja esitada õigeid küsimusi, samuti panna tähele muutusi inimese käitumises. Sellised oskused on eriti

Märgid, mis võivad töökuulutusel viidata inimkaubandusele:

- lubatakse tavapärasest suuremat palka
- raha saab teenida kergesti
- võimalus saada lisatasu
- pakutava töö kirjeldusest ei saa aru, mis tööga on tegu
- ei ole selge, kes tööd pakub
- tööpakkumine viitab vajadusele sõita välismaale
- haridus ja oskused ei ole olulised
- pakutakse häid töötingimusi, kuid töö sisu ei kirjeldata

vajalikud sotsiaaltöötajatele, tugiteenuste pakkujatele, tegevusjuhendajatele jt spetsialistidele, kes töötavad puuetega inimestega.

Ohvrite abistamine Eestis

Kooskõlas Euroopa Liidu õigusega tuleb erilist hoolt pakkuda kõigile erivajadustega ohvritele – nii neile, kes vajavad seda raseduse, tervisliku seisundi, puude, füüsilise või vaimse häire tõttu kui ka siis, kui ohver on kannatanud jõhkra füüsilise, seksuaalse või psühholoogilise vägivalla all. (*Inimkaubanduse ohvrite õigused ELis* 2013)

Oluline on, et kuritegu ohvri jaoks ei korduks. Kui sotsiaal- või hoolekandeametuse

töötajal on tekkinud kahtlus, et puude või muu erivajadusega inimene on inimkaubanduse ohver, tuleb lähtuda karistusseadustikust ja ohvriabi seadusest ning teatada politseile. Edasiste tegutsemisjuhiste saamiseks võib pöörduda ka Eluliini poole.

Inimkaubanduse ohvritel ja ka eeldatavatel ohvritel on Eestis õigus mitmesugustele teenustele, millest saab ülevaate sotsiaalkindlustusameti väärselt valminud juhendist. (Luht jt 2019).

Väga oluline on ennetustegevus. Siiani ei ole see töö olnud piisav. Eluliin püüab olukorda parandada juhendmaterjali ja koolitustega. Väga tähtis on Eestis rohkem tegeleda ka inimkaubanduse tõkestamisega.

Olulisel kohal on inimkaubanduse juhtumite ohvrisõbralik menetlemine. Ohvriabis ja inimkaubanduse tõkestamisel on asendamatud kõik erivajadustega inimeste pereliikmed, sõbrad, sotsiaaltöötajad, tugispetsialistid ja teadlikud kodanikuühendused.

Inimkaubanduse kahtlusest anna teada:

- politsei 112
- ohvriabi kriisiabi telefon 116006 (sotsiaalkindlustusameti)
- mittetulundusühing Eluliin 15333 või 6556140 (inimkaubanduse teemad, sh seksuaalne ekspluateerimine). **S**

Viidatud allikad

Justiitsministeerium (2019). Inimkaubandus, koostanud Leps, A. Kogumikus: Kuritegevus Eestis 2018. Tallinn: Justiitsministeerium.

Inimkaubanduse ohvrite õigused ELis (2013). Luxembourg: Euroopa Liidu Väljaannete Talitus. https://ec.europa.eu/anti-trafficking/sites/antitrafficking/files/eu_rights_of_victims_of_trafficking_et_1.pdf (01.11.2019).

Luht, K. jt (2019). Inimkaubanduse ohvri tuvastamise ja teenusele suunamise juhend. Tallinn: Sotsiaalministeerium. www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/ik_juhis_2019.pdf (04.11.2019).

MTÜ Eluliin (2017). Erivajadustega ja puudega inimkaubandusohvrite märkamiseks, äratundmiseks ja juhised esmaseks sekkumiseks. Juhendmaterjal. www.eluliin.ee/sites/default/files/2018-04/juhendmaterjal.pdf (01.11.2019).

Tõenduspõhine kiusamise ennetamine koolides – milleks ja kuidas?



Kristiina Treial

SA Kiusamisvaba Kool juhatuse liige

Kiusamise ennetamiseks ja vähendamiseks on koostatud erisuguseid programme. Eesti koolidele kättesaadav KiVa programm on nendest üks uuemaid. KiVa katseuuringud näitavad, et juba pärast esimest kasutusaastat vähenevad oluliselt kõik kiusamise vormid, sh küberkiusamine.

Kool peab tagama lapsele turvalisuse kogu koolipäeva jooksul, ja ka igakülgsel arengu – nii ütleb põhikooli ja gümnaasiumi seadus. Kiusamine vähendab turvatunnet ja on oluline riskitegur nii vahetute kui ka hilisemate pikaajaliste probleemide kujunemisel. Kiusamist esineb juba lasteaias, kuid kõige kriitilisem tundub olevat põhikooliaeg. Niisiis on väga tähtis tegeleda kiusamise ennetamisega juba varakult, nii lasteaias kui ka koolis. Kuid tõhus ennetus ei teki iseenesest, selleks on vaja eriteadmisi ja -oskusi. Siin on abiks teadus- ja tõenduspõhised programmid, näiteks KiVa.

Mis on ja mis ei ole kiusamine

Kuigi eesti keeles on sõnal kiusamine mitu tähendust, piiritletakse seda teaduskirjanduses selgemalt. Ühe levinud määratluse kohaselt on kiusamisel neli tunnust: kiusamine tähendab kaasinimesele **tahtlikult** ja **korduvalt kahju tekitamist**, mille käigus kiusaja kasutab ära oma üleolekut kannatavast poolest (Olweus 1993). Erinevalt elus ikka ette tulevatest konfliktidest, tülidest ja arusaamatustest on kiusamise puhul tegu tahtliku ning korduva

kahjustamisega. Kusjuures kahju võib olla väga erinev, nii füüsiline, vaimne kui ka sotsiaalne, nagu näiteks tõrjumine või maine kahjustamine. Kiusamise jätkumist võimaldab osaliste ebavõrdsus: kannatajal on mingil põhjusel keeruline end kaitsta. Tegemine on kahjustava suhtega, millest ohvril on raske välja tulla. Kiusamist esineb peaaegu igal pool, kus inimesed on sunnitud pikemat aega koos olema ja kus rühma normid lubavad kaaslaste alavääristamist. Tõhusaks kiusamise ennetamiseks ja aset leidnud juhtumite lahendamiseks on vaja tegeleda nii kiusajate kui ka ohvritega, samuti pealtvaatajatega, kelle käes on tihti kiusamise jätkumise või selle peatamise võti.

Miks on vaja kiusamisest rääkida?

Mitme aastakümne jooksul maailmas tehtud uuringud näitavad, et koolikiusamine kahjustab oluliselt kõigi osaliste vaimset tervist, edasisõudmist õppetöös ja ka hilisemat sotsiaalset toimetulekut. Teada on, et kiusamine ei piirdu kooliseintega, see tuleb lastega kaasa kooliteele, huviringidesse ja telefonis kojugi. Seega, tõhus kiusamise vähendamine koolis on oluline

osa vaimse tervise edendamiseks (Hodgins 2008). Kui võtta arvesse, et põhikooli ajal teisi kiusanud noortel on noores täiskasvanueas rohkem kui neli korda suurem tõenäosus olla politseis kuriteoga arvel (Olweus 2013), siis kiusamise ennetamine on ka osa vägivalla- ja kuriteoennetusest (Vägivalla ennetamise strateegia... 2015). Kaaslaste kiusamine võib olla omakorda hoopis lapse kodus või koolis esinevate probleemide tagajärg.

Kuidas kiusamist ennetada

Sageli öeldakse, et kõik probleemid saavad alguse kodus. Kiusamise puhul on see osaliselt õige. Tõepoolest, probleemid ja ebasobivad kasvatusviisid kodus võivad olla kiusamiskäitumise riskiteguriteks. Lapsevanematel on vaja rohkem teadmisi ja oskusi, et kiusamist ära tunda ning oma lapsi aidata. Ennetusprogrammide analüüside kohaselt annab lapsevanemate kaasamine ja harimine kiusamise teemal väga häid tulemusi. Toetavad ja terved suhted ning ennast ja teisi austava suhtumise hoidmine kodus on peamine viis kiusamise ennetamiseks. Lapse terve enesehinnangu eest hoolitsemine kaitseb nii kiusajaks kui ka ohvriks sattumise eest.

Kuid ainult kodus tehtavast ei piisa koolis toimuva kiusamise ärahoidmiseks. Kiusamine on grupinähtus ja kujuneb siis, kui grupis (klassis) kehtivad normid seda võimaldavad. Ja nii võibki ka igati tublist õpilasest saada kiusaja. Kui klassis on võimalik oma sotsiaalset staatust teistele kahju tehes tõsta või kindlustada, siis seda ka tehakse. Seega on väga oluline igas koolis ja klassis teadlikult kujundada käitumisnorme, mille kohaselt väärrib lugupidavat kohtlemist iga inimene ja kõigil on õigus end koolis hästi tunda.

Teekond kiusamisvaba keskkonnani on pikk ja mitmetahuline. Kiusamist saab ja

tuleb ennetada. Kuid mida siis selleks teha, kas tegutseda kõhutunde ja oma parima äranägemise järgi või usaldada teadust? Tervise Arengu Instituudi teadur Karin Streimann rõhutab oma hiljutises arvamuskirjelduses, et tõendus põhine ennetus tegeleb teadusuuringutega kinnitatud asjaolude süstemaatilise mõjutamisega uuringutega tõhusalt kinnitatud viisidel. Ta põhjendab, miks ilma tõenduseta sekkumiste kasutamine võib osutuda kasutuks või lausa kahjulikuks, ressurside raiskamiseks, mistõttu kontrollitud tõhususega sekkumised jäävad piisavalt kasutamata, või lausa ebaetniliseks (Streimann 2019).

Teadlased on teinud kiusamise uurimisel tõhusat tööd ja selgitanud välja, mida tasub kiusamise vähendamiseks teha ning mida mitte. Selliste teadmiste alusel on koostatud erisuguseid kiusamise vähendamise programme.

KiVa on abiks ennetamisel ja probleemide lahendamisel

Eesti koolidele kättesaadav KiVa programm on nende seas üks uuemaid, süsteemsemaid ja parimate tulemustega. KiVa katseuuringud näitavad, et juba pärast esimest kasutusaastat vähenevad oluliselt kõik kiusamise vormid, sh küberkiusamine. Positiivsete „kõrvalmõjudena” on täheldatud õpilaste ärevuse ja depressiivsuse vähenemist, empaatia ning kaaslaste kaitsmise, aga ka õpimotivatsiooni ja õpiedu suurenemist¹. KiVa mõju taga on tõhusad ennetustegevused: õppekavaga seotavad KiVa tunnid, milles saadakse teadmisi ning oskusi kiusamise äratundmiseks ja peatamiseks. Harivad ja abistavad materjalid on mõeldud nii õpetajatele kui ka lapsevanematele.

Paraku ei hoiu ka kõige tõhusam ennetus kõiki juhtumeid ära. KiVa programm pakub koolidele kiusamisjuhtumite lahendamiseks tõhusaid mudeleid ja väljaõpet. Need mudelid

¹ Ülevaade uuringutest: www.kivaprogram.net/is-kiva-effective.

koosnevad individuaal- ja grupivestluste sarjast, millest igapäev on oma eesmärk ning tegevused toimuvad kindlas järjekorras. Soome katseuurin-gus andsid 98% juhtumi lahendamises osalenud õpilastest positiivse tagasiside: kiusamine vähenes või lõppes. Ka Eesti koolide õpilaste tagasiside on olnud väga hea: 75–85% õpilastest annab oma juhtumi lahendamisele positiivse hinnangu. Kolmas oluline osa KiVa tegevustest koolis on olukorra järjepidev hindamine, st kuidas meil läheb? Selleks korraldatakse igal kevadel õpilasküsitlus. Küsitluse tulemuste ja personalilt kogutud tagasiside alusel analüüsitakse koos kooliperega tehtut ning selle tulemuslikkust.

KiVa programmi juba aastaid kasutanud koolipered toovad esile, et KiVa aitab kiu-samise ennetamise ja väärtuskasvatuse läbi mõelda ning tõhusamalt toimima panna. KiVa juhendmaterjalid annavad õpetajatele nende tegevuses kindlustunnet ja see on väga tähtis.

Kuidas jõuab vajalik oskusteave kooli

Tõhusa ennetusprogrammi kvaliteetse kasutamise aluseks on hea ettevalmistus ja professionaalne jätkutugi. KiVa programmi kasutuselevõtt kestab peaaegu kogu õppeaasta, mille käigus läbivad koolituse nii koolijuht kui ka koolis tegutsev kiusamise ennetamise töörühm. Õpetajatele antakse ennetustegevuste tarvis juhised ja materjalid, sh virtuaalsed

ressursid. Koolid, kus juba kasutatakse KiVa programmi, saavad jätkuvalt tuge aktiivse koostöövõrgustiku kaudu. Pakutakse personaalset mentorituge, kaks korda aastas täienduskoolituse võimalust, kokkusaamisi piirkondlike kogemusrühmadega, uudiskirju ja muud taolist. Seni on õnnestunud kõike seda koolidele pakkuda kolmandiku ulatuses haridus- ja teadusministeeriumi toetusega ja kahe kolmandiku ulatuses erisuguste projektide ning annetuste abil. Litsentsitasuna on ka koolidel väike omaosalus. See on vajalik investering meie laste paremasse tulevikku. Need samad lapsed on ju peagi ise lapsevanemad ja õpetajad.

Kuidas edasi?

Pea viis aastat tagasi asutati Eestis liikumine „Kiusamisvaba haridustee eest”. Sellesse kuulu-vad organisatsioonid, kelle hulgas on ka KiVa programmi Eestis rakendav SA Kiusamisvaba Kool, koostöös haridus- ja teadusministeeriu-miga toetavad väga eriilmeliste tegevuste kaudu lasteaedu ning koole, kes soovivad kiusamist vähendada. Ühiselt koostati kiusamisvaba haridustee kontseptsioon (2017), mis taotleb suuremat selgust ja süsteemsust kiusamise ennetamisel Eesti haridusasutustes. Pikk tee on veel minna, et tõendus põhine oskusteave jõuaks kõigi haridusasutusteni ja meie lapsed saaksid kasvada turvalisemas ning vaimset tervist säästvas keskkonnas. **S**

KiVa teadus- ja tõendus põhise programmi töötasid välja Turu Ülikooli teadlased. KiVa on lühend soomekeelsest nimetusest Kiusaamisen Vastainen ehk kiusamisvastane. Ametlik ja litsentsitud partner programmi levitamiseks Eestis on SA Kiusamisvaba Kool. Eesti koolides on KiVa programm aidanud kiusamist vähendada juba kuus aastat. Programmis on nii universaalsed kui ka juhtumipõhised tegevused kiusamise ennetamiseks ja märgatud juhtumite lahendamiseks. Eestis keskendutakse ennetustöös praegu 1.–6. klassidele, ent programm tervikuna, sealhulgas juhtumite lahendamiseks välja töötatud meetodid, on kasutamiseks kogu koolis. Sihtasutuse meeskond soovib, et programm jõuaks senisest rohkem venekeelsete lasteni ning selle tegevused oleksid kättesaadavad ka 7.–9. klassidele. Kui 2018/2019. õppeaastal rakendas programmi u 15% Eesti koolidest, siis järgmisest sügisest kasutab KiVa programmi juba 90 kooli ja õppekohta ehk 18% Eesti üldhariduskoolidest. Vaata järele, kas sinu lapse kool on juba nende hulgas: www.kiusamisvaba.ee/kiva-koolid.

Viidatud allikad

- Hodgins, M.** (2008). Taking a health promotion approach to the problem of bullying. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(1), 13–23.
- Kiusamisvaba haridustee kontseptsioon** (2017). www.hm.ee/sites/default/files/kiusamisvaba_haridustee_kontseptsioon.pdf. (13.11.2019).
- Olweus, D.** (1993). *Bullying at school: What we know and we can do*. Oxford: Blackwell.
- Olweus, D.** (2013). School bullying: Development and some important challenges. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 751–780.
- Põbikooli- ja gümnaasiumiseadus** (2010). Riigi Teataja I, 16.06.2016, 8.
- Streimann, K.** (2019). Panustaks nüüd tulemuslikku ennetusse. *Pärnu Postimees*, 5. september. <https://parnu.postimees.ee/6769942/karin-streimann-panustaks-nuud-tulemuslikku-ennetusse>. (13.11.2019).
- Vägivalla ennetamise strateegia aastateks 2015–2020** (2015). www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/vagivalla_ennetamise_strateegia_aastateks_2015-2020.pdf. (13.11.2019).
- KiVa International (i.a.)**. Is KiVa effective? www.kivaprogram.net/is-kiva-effective. (13.11.2019).

Liikumisega „Kiusamisvaba haridustee eest“ liitunud organisatsioonid

- Tartu Ülikooli eetikakeskus tegeleb eetika ja väärtuste teemaga nii teadus- ja õppetöö raames kui ka ühiskonnas laiemalt, nt pakkudes väärtuskasvatuse alast teadmist ja toetust õpetajatele ning lasteaia- ja koolijuhtidele. www.eetika.ee
- MTÜ Lastekaitse Liit vahendab koolidele ja lasteaedadele Taanis välja töötatud „Kiusamisest vabaks!“ ennetustöö metoodikat. See põhineb neljal põhiväärtusel, milleks on sallivus, hoolivus, julgus ja austus. www.kiusamisestvabaks.ee
- SA Kiusamisvaba Kool koordineerib KiVa programmi elluviimist. Praegu 1.–6., alates 2020. aastast 1.–9. klassi õpilastele suunatud unikaalne ja kooliterviklik programm sisaldab väärtuspõhiseid ennetustegevusi, juhtumite lahendamise tööriistu ning mõju hindamise uuringut. www.kivaprogram.net/estonia
- Noorteühingu TORE tugiõpilased kannavad ja levitavad inimsõbralikku, õppimist ja õpetamist soodustavat mõtteviisi, mis arendab suhtlusjulgust ja -oskust, taunib vaimset ja füüsilist vägivalda, väärtustab üksteise toetamist ja erinevuste sallimist ning koostööd. www.tore.ee
- MTÜ Vaikuseminutid programmiga liitunud õpetajad teevad lastega lühikesi *mindfulness*-tüüpi tähelepanu ning meelerahu harjutusi. Harjutustel on tugev positiivne mõju enesekohaste ja sotsiaalsete oskuste arengule. www.vaikuseminutid.ee
- Tervise Arengu Instituut on toonud Eesti koolidesse käitumisoskuste mängu VEPA. See klassis rakendatav tõenduspõhine sekkumisprogramm ennetab käitumisprobleemide teket ja süvenemist. www.vepa.ee
- Eesti Õpilasesinduste Liit viib koos MTÜ Lastekaitse Liidu ja MTÜ Foorumteatriga ellu algatust „Salliv Kool“, mis keskendub mitte niivõrd kiusamisele kui füüsilisele vägivaldale, vaid pigem võimalikult hea koolikeskkonna loomisele. www.sallivkool.ee
- SA Archimedese Noorteagentuur viib ellu programmi „Hooliv Klass“, mis võimaldab 6. ja 7. klassi õpilastel õppida sotsiaalseid oskuseid ning suurendada hoolivust ja üksteiste märkamist. <https://noored.ee/programmid/hooliv-klass>.

Liikumise tegevust toetavad lasteombudsman ning haridus- ja teadusministeerium.

Omastehooldus. Perekonna ja ühiskonna liit?

Jüri Kõre

*TÜ ühiskonnateaduste instituudi sotsiaalpoliitika lektor,
Valga vallavalitsuse sotsiaaltöteenistuse juhataja*

Rein Murakas

TÜ ühiskonnateaduste instituudi konsultant

Karmel Tall

TÜ väärivate ülikooli programmijuht

Käesolev uuring, mis tehti Tartu linnas pereliiget hooldavate tööeas inimeste seas, toob välja mõned asjaolud, mida rõhutatakse omastehoolduse analüüsidest harva. Pereliikme hooldamise vajaduse tekkimine lööb perekonna elukorralduse segamini ja võib seda mõjutada pikema aja jooksul. Samas omandavad inimesed olukorra stabiliseerumisel hooldusvõtted, jagavad hoolduskoormust teiste pereliikmetega ja neis kujuneb veendumus, et selline elukorraldus on võimalikest parim. Uuringust selgus, et nii hooldajatel kui ka hooldatavatel on avalike teenuste kasutamise suhtes tõrjuv hoiak, eriti vähe soositi päevahoiuteenust. See sunnib arutlema selle üle, kuid võrd põhjendatud on Eesti hoolekandes võetud suund pakkuda alternatiivi perekonnas hooldamisele.

Omastehooldust on kahetsusväärset vähe analüüsitud tööturupoliitika kontekstis. Töö- ja perekohustuste ühitamine on ühtviisi keerukas nii lastega kui ka hooldust vajava eaka pereliikmepere jaoks. Hooldajapuhkus, osajaga töötamise võimalus, sotsiaalkindlustusgarantiid jms on iga arenenud pikaajalise hoolduse süsteemi olulised osad. Eesti valdkondlikes arengukavades on need meetmed aga jäänud tagaplaanile.

Kuigi eestlaste peresuhted on viimasel veerandsajandil oluliselt muutunud ja pigem lödvenenud, ei ole solidaarsus põlvkondade vahel kadunud. Seega peab hooldusvajadusega inimeste murede kõrval pöörama endiselt tähelepanu omastehoolduse probleemiatkale. Nähtavas tulevikus jääb perekonnas hooldamine endiselt peamiseks eakatele abi andmise viisiks.

Eesti hoolekande ees seisab uus ja keerukas ülesanne: liita omavahel nõrgalt seotud teenused terviklikuks pikaajalise hoolduse süsteemiks. 2015. aasta lõpus tööd alustanud hoolduskoormuse vähendamise rakkerühm selgitas välja pikaajalise hoolduse probleemid. Maailmapangalt tellitud uurigu alusel (uuring „Reducing the Burden of Care” valmis 2017. a) koostati asjakohased poliitikasuunised. Neis keskendutakse kolmele probleemile, mille

lahendamine on eelduseks tõhusa pikaajalise hoolduse süsteemi loomisel. Esiteks sotsiaal- ja tervisevaldkonna parem integreerimine. Teiseks omastehooldajatele tugisüsteemi loomine. Kolmandaks kogukonna rolli määramine hoolekandes. See Tartu linnavalitsuse sotsiaal- ja tervishoiuosakonna tellimisel tehtud analüüsi (Kõre, Murakas ja Tall 2018) alusel kirjutatud artikkel keskendub ühele nimetatud probleemidest: omastehooldusele

ehk pereliikme hooldamisele teise pereliikme, sugulase või peretuttava poolt.

Probleemi püstitus

Omastehoolduse temaatikasse sisseelamiseks refereerime mõnda asjaolu hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma poliitikasuunistest.

1. Hoolduskoormusega inimeste arv (kokku 47 tuhat, neist 30 tuhat naist ja 17 tuhat meest), moodustab suure osa ühiskonnast.
2. Ülalpidamiskohustuse tõttu pereliikmete hooldusteenuste arveid tasuvate isikute rahaline koormus on suur.
3. Tööjõu-uuringuga on tuvastatud omastehoolduse oluline mõju tööturule (seetõttu on tööturult eemal 8000 inimest ja 5000 töötab osaajaga).
4. Suur hoolduskoormus ohustab hooldajate tervist ning tekitab töövõime vähenemise või kaotuse riski.
5. Omastehooldusega seotud riigi (omavalitsuse) otsesed kulud on küll suhteliselt väikesed, kuid arvesse tuleb võtta ka kaudseid kulusid: saamata jääv maksutulu, lisakoormus tervishoiusüsteemile, inimeste toimetuleku rahaline toetamine jne (*Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõpparuanne* 2017).

Eespool toodule lisaks veel üks praktikute arvamus. Nimelt võivad hoolduse vormistamisel olla esikohal hooldaja, mitte hooldatava huvid, nt soov saada sotsiaalkindlustust. See ei tähenda automaatselt halba või puuduvat hooldust, kuid omavalitsuse vaatenurgast on ikkagi tegu valeandmete esitamisega. Küsitlusega püüti hinnata, kui suur on „hooldaja poole kaldu” hooldusjuhtude osatähtsus.

Uuringu korraldus

Tellijaga sõlmitud lepingu kohaselt jaotati uuring kaheks.

a) **Kvantitatiivuuring** – 97 tööelise (faktiliselt 23.–69. a) hooldajatoetust saava tartlase ja nende hooldatavate (85 isikut, 12 juhul ei õnnestunud intervjuud teha) küsitlus, mille rõhuasetus oli hooldatava toimetulekul, hooldaja tegevusel, sotsiaalteenuste vajaduse ja kasutamise uurimisel. Valim, mille alusel intervjuud tehti, moodustati nende hooldajate nimestiku põhjal, kelle eest Tartu linn maksis 2018. a I kvartali lõpus sotsiaalmaksu. Intervjuueriti 2018. a suvel-sügisel. Uuringus järgiti isikuandmete kaitse reegleid, seetõttu oli küsitluse korraldus keeruline ja aeganõudev. Tartu LV sotsiaalka ja tervishoiuosakond võttis ühendust isikukoodi alusel reastatud nimestikust juhuvalimi põhimõttel leitud potentsiaalsete küsitletavatega. Nõusoleku saamisel edastati isiku kontaktandmed küsitlejale, kes korraldas intervjuuerimise. Tegu oli nn kontrollitud küsitlusega, kus enne ankeetide täitmist selgitati uurimuse eesmärki ja vastati küsimustele (Hirsjärvi jt 2005). Andmeid töödeldi SPSS-programmi abil ja analüüsiti sagedusjaotuse meetodil (Tooding 2015).

b) **Kvalitatiivuuring** ühe grupi- ja kolme individuaalintervjuuga Pärnu, Tallinna, Tartu ja Viljandi sotsiaaltöö spetsialistidega 2018. a kevadel, mis keskendus omastehoolduse ja avaliku hoolekande parema omavahelise sidumise probleemidele.

Käsitletavad teemavaldkonnad ja küsimused olid varem kokku lepitud, kuid intervjueritavate algatusel laiendati arutatavate teemade valdkondi. Analüüsi ülesehitamiseks kasutati intervjuu küsimustikku. Esialgu intervjuu lindistati ja seejärel transkribeeriti (koostati stenogramm). Analüüsi meetodina kasutati temaatilist analüüsi.

Omastehooldus kui poliitika

Omastehooldus arvudes

Sõltuvalt konkreetse riigi hoolekandemudelist, on mitteformaalne hooldus kas suurema või väiksema osatähtsusega, kuid arendamist vajava valdkonnana on see tähelepanu all kogu Euroopas. Euroopa Sotsiaaluuringu 2014. a küsitlusvoorus tuli vastata küsimusele „Kas kulutate mis tahes põhjustel (pikaajaline füüsilise tervise halvenemine või puue / pikaajaline vaimse tervise halvenemine või puue / kõrge vanusega seotud probleemid) aega pereliikmete, sõprade, naabrite või teiste inimeste eest hoolt kandmisele või nende aitamisele? Ärge arvestage midagi, mida teete palgatöö osana.“ Vastuse „jah“ andis küsimusele 34,3% uuringus osalenud 20 riigi esindajatest. Eestis oli selliste „jah“ vastuste osatähtsus keskmisest madalam: 31,8%. Intensiivse hooldusega (rohkem kui 11 tundi nädalas) oli tegev 7,6% vastajatest, Eestis 9,9% (Verbakel jt 2017). Intensiivse hooldusega seotud 10% täisealisest elanikkonnast tähendab 110 000 inimest. Seda on kaks korda rohkem, kui eeldab hoolduskoormuse vähendamise rakkerühm. Euroopa elukvaliteedi uuringu (EQLS 2016) kohaselt on Eestis hoolduskoormus 15%-l täisealisest rahvastikust, 14%-l meestest ja 16%-l naistest. 11,9% neist on tööeas (7,2% töötavad ja 4,7% ei tööta), 4,1% on eakad hooldajad. (*Informal care in Europe* 2018).

Näiliselt kirjeldab hoolduskoormuse dünaamikat hooldajatoetust saavate isikute arvu muutus. See statistika on aga petlik. Kõige rohkem hooldajatoetuse saajaid oli Eestis 2004. a lõpul (34 804 rahaliselt toetatud hooldajat). Toetuse maksmise kohustuse omavalitsustele üleandmise järel 2005. a oli hooldatavaid 22 831 ja toetuse saajaid 20 628, 2018. a lõpul vastavalt 11 077 hooldatavat ja 10 293 hooldajat. 1804 isiku eest maksti 2018. a sotsiaalmaksu (st hooldamine oli tööga võrdsustatud tegevus). (Sotsiaalministeerium 2019).

Jätame hetkeks arvud kõrvale ja kirjeldame omastehoolduse toetamise poliitika. Omastehooldust kirjeldatakse kui *win-win-win* lähenemist, st kasu saavad kolm asjaosalist: hooldatav, hooldaja ja ühiskond. Poliitikad keskenduvad kolme valdkonna probleemidele: 1) hooldamine ja tööturg, 2) hooldaja heaolu, 3) hooldamise majanduslik stimuleerimine.

Hooldajate töötamist toetavad meetmed

Hooldamine, eriti suure hooldusvajadusega pereliikme puhul, mõjutab tööeas inimese tööturukäitumist. Seetõttu rakendavad arenenud riigid hooldusvajadusega töötajatele vanemapuhkusega sarnanevat puhkusesüsteemi. Esitame vaid mõned näited sellisest süsteemist. OECD andmetel võimaldab 60% Põhjamaade ja Poola, 25% Lõuna-Euroopa, 20% Kanada ja 10% Jaapani firmadest oma töötajatele puhkust pereliikme haiguse ja hooldusvajaduse korral (OECD 2011). Selle õiguse kasutamine sõltub siiski suurel määral hooldajale makstava hüvitise suurusel. Kui hüvitis on madal, eelistavad hooldajad hoolduspuhkuse asemel kasutada ravikindlustusest tulenevaid õigusi, töö ja puhkeaga reguleerivast seadusest tulenevat lisapuhkuse õigust vms.

Väga tähtis on paindliku tööaja võimaldamine. Statistika näitab siiski, et valik paindliku tööaja kasuks tehakse sagedamini laste kasvatamise kui eakate hooldamise eesmärgil. Soomes kasutas viidatud OECD uuringu kohaselt paindlikku töögraafikut 45% väikelaste vanematest ja 10% hoolduskohustusega inimestest. Hooldajapuhkust on võrreldes vanemapuhkusega keerulisem

kavandada. Lihtsam on korraldada terminaalselt haigete inimeste hooldamist. Kuigi sel puhul on puhkus ajaliselt piiratud, võimaldatakse hooldatavale ka institutsionaalset abi (hospitsiteenust).

Üldjoontes võib sotsiaalpoliitika vaatenurgast näha hoolduse ja tööturu seoseid kolmest vaatenurgast:

- 1) hooldajale sotsiaalsete garantiide võimaldamine sarnaselt töötajatega
- 2) hooldajate õigus kasutada paindlikku töögraafikut ja seda tagavad mehhanismid
- 3) maksustamiseelised, mis toetavad nii hoolduskoormusega isikute töölevõtmist kui ka näevad ette sissetulekutoetust.

Hooldaja heaolu säilitamine

Teiseks kirjeldame mõne näite najal, kuidas panustatakse hooldajate kehalisse ja vaimsesse heaolusse. Hooldajate suurim probleem on stress, mida tekitab pidev valmisolek täita oma hooldajakohustusi, lühike või olematu puhkus ja isolatsioon (kontaktide ja suhtluse piiratus). Stressi vähendamiseks kasutatakse kõige sagedamini intervallhooldusteenuse pakkumist. Seda võib korraldada nii koduse asendushoolduse, päevakeskuse kui ka episoodilise või regulaarse asutushoolduse vormis. Intervallhoolduse puhul on tähtis nii hoolduse kestus kui ka sagedus ja efektiivselt hinnatavad praktikad varieeruvad riigiti suurel määral. Kui Soome alustas 2006. a omastehooldajate süsteemi loomist, oli kohustuslik pakkuda hooldajale vähemalt kolm hooldusvaba päeva kuus. Eestis 2018. aasta keskpaigast sügava puudega täiskasvanu hooldajale võimaldatavad viis lisapuhkepäeva aastas ei ole eespool toodud kriteeriumi silmas pidades ilmselt piisav abi.

Toetused ja sotsiaalsed tagatised

Kolmandaks mõni sõna omastehoolduse juriidilistest ja majanduslikest aspektidest. Vahel toonitatakse, et omastehooldus on mitteformaalne ja tasustamata tegevus. See võib, aga ei pruugi nii olla. Üsna tavaline on lepingu sõlmimine kas hooldaja ja hooldatava (näiteks Prantsusmaal, Hollandis) või hooldatava ja omavalitsuse vahel (Rootsis). Lepingu sõlmimisega kaasneb enamasti hooldusvajaduse hindamine. Seega on tegu üsnagi formaliseeritud süsteemiga. Hooldajatoetus võib olla nii otsene (makstakse hooldajale, Hispaania) või kaudne (makstakse hooldusvajadusega isikule, kes seda oma äranägemise järgi jagab või kulutab – Saksamaa, Tšehhi). Inglismaal on kasutusel kolme liiki toetusi, nii otseseid kui ka kaudseid (toetus hooldatavast eraldi elavale hooldajale, sissetulekute testil põhinev traditsiooniline hooldajatoetus ja hooldatavale makstav toetus). Kõigis nimetatud riikides on omastehooldus süsteemina seotud ravi- ja pensionikindlustusega. Tõsi, mitte iga konkreetse hooldusjuhtumi puhul. (*Informal care in Europe* 2018).

Maksustamise soodustuste näitena võib tuua Kanada, kus intervallhooldusele tehtud kulud võetakse arvesse tulumaksu tasumisel. Suurbritannias saavad hooldajad pensionisoodustusi (esimese pensionisammast koosneb baasosast ja lisaosast, hooldajal on õigus mõlemale). (OECD 2011).

Hooldajate ja hooldatavate küsitluse tulemused

Hooldusest üldiselt

Tartu omastehooldajate ja nende hooldatavate hulgas korraldatud kvantitatiivse uuringu tulemused kattuvad olulises osas varasemate uuringute tulemustega (Tulva jt 2002, Puuetega inimeste ja nende pereliikmete hoolduskoormuse uuring 2009 jt). Samas on ka tõlgendamist vajavaid andmeid. Valimi sooline proportsioon (50:50) erineb tavapärasest naiste märkimisväärset ülekaalu näitavatest tulemustest. Ilmselt on see seotud uuringu valimi spetsiifikkaga (tööealised hooldajad, kelle eest makstakse sotsiaalmaksu). Valdavalt on hooldus perekonnapõhine tegevus: 2/3 juhtudel on hooldajateks lapsed või lapselapsed, 1/5 sugulased või hõimlased ja 1/5 muud abistajad. Eksperdid rõhutavad, et hoolduse keerukuse ja hooldaja-hooldatava sugulusastme vahel on lihtne seos: keerukamaid ülesandeid täidavad lähedased inimesed. Mittesugulased sellist riskantset ja rasket tööd enda peale ei võta ja hoolduskoormuse suurenemisel loobuvad sellest. Pooltel juhtudel elavad hooldatav ja hooldaja ühes leibkonnas, pooltel juhtudel lahus (eraldi). Enamasti on ka eraldi leibkonnas elamise korral hooldajal abikaasa/elukaaslane/perekond, mis võimaldab hoolduskoormust jaotada ja vähendada hoolduskohustusega seotud pinget. Hoopis raskem on pingetest hoiduda või neid maha laadida hooldatavaga koos elaval abistajal.

Hooldajate hinnangul tulid pereliikme toimetulekuraskused ja kõrvalabi vajadus ilmsiks keskmiselt 10 aastat tagasi, ametliku hoolduse pikkuseks nimetati 5,5 aastat. Ajaline vahe hooldusvajaduse tekkimise ja ametliku hoolduse vormistamise vahel on väiksem haigestumise tagajärjel tekkinud hooldusvajaduse puhul. Eaka pereliikme tervis halveneb järk-järgult ja kehaline ja/või vaimne võimekus väheneb pikkamööda. Sageli

pöörduvad hooldaja omavalitsuse poole alles siis, kui tal endal tekib sotsiaalne probleem (sotsiaalkindlustuse vajadus).

Pea iga teine hooldatav on vahetanud hooldajat (keskmine formaalsete hooldajate arv eelneva hooldusperioodi kohta on 1,9). Enamikul juhtudel on abi andja vahetunud sujuvalt. 82% küsitletud hooldatavatest märkis, et hooldusel pole olnud pause. Siiski on 10%-l valimist olnud hooldaja vahetumise tõttu teatud aja jooksul raskusi oma elu korraldamisel või on nad tavapärasest halvemini hakkama saanud.

Iga viies tunnistas, et paremad elamistingimused kergendaksid hoolduse korraldamist ja parandaksid toimetulekut.

Hooldatavate hinnang hooldusele on pigem hea (80% hinnangud „väga rahul” või „üldjoontes rahul”). Kaudseid märkusi tegi vaid 2 vastanut ja sisuliselt rahulolematuid võib olla ka küsimusele vastamata jätnud 14 isiku hulgas.

Ajakulu mõttes on hooldajate koormus väga erinev. Ootuspäraselt kulutavad hooldatavaga koos elavad hooldajad kordi rohkem aega kui lahus elavad. 80%-l koos hooldatavatega elavatest hooldajatest on suur hoolduskoormus (üle 20 tunni nädalas). Iga viies küsitletu teatas, et tema töökoormus on 24/7. Ja vaid iga kuuenda hooldatavast lahus elava isiku hoolduskoormus küünib suure hoolduskoormuse tasemeni (17%). Mõneti ootuspäraselt hindasid hooldatavad neile kulutatud aega lühemaks, kui oli hooldaja nimetatud hoolduskordade või tundide arv.

Sotsiaalkindlustusõiguse saamise tõttu võib tunduda, et hooldaja on selles olukorras võitja. Selle järeldusega ei maksaks siiski kiirustada. Hoolduskohustuse tekkimine on

Tabel 1. Hoolduse mõju hooldaja elukorraldusele

	Mainimiste arv	Protsent kõigist küsitletutest
Vahetasin elukohta	7	7,2
Vähendasin oma töökoormust	6	6,2
Katkestasin/lõpetasin töötamise	12	12,4
Katkestasin/lõpetasin õppimise	4	4,1
Lahutasin/läksin elukaaslasest lahu	1	1,0
Olen piiranud oma kulutusi/hobisid/suhtlusringi vms	28	28,9
Kokku vastuseid	58	59,8
Vastamata	39	40,2
Kõik kokku	97	100,0

mõjutanud paljude hooldajate elukorraldust ja seda mitmest vaatenurgast.

Põhifunktsioonide suhtes pole täielikult abist sõltuvate või sageli abi vajavate isikute osatähtsus valimis sugugi suur (voodist tõusmise, söömise, tualeti kasutamise ja ruumis liikumise puhul viiendik või pisut üle selle). Tõsi, hooldajate ja hooldatavate vastused erinevad ses suhtes oluliselt. Hooldajate vastused kirjeldavad märksa suuremat iseseisvust mõningate toimingute puhul, hooldatavad aga viitavad vastavalt suuremale abivajadusele. Toome mõned vastusevariandid „saab iseseisvalt hakkama” (sulgude ees hooldaja ja sulgudes hooldatava hinnang): söömisega 35% (27%), tualeti kasutamisega 38% (40%), voodist tõusmise / voodisse heitmise 29% (27%), ruumis liikumisega 25% (20%).

Hooldusega seotud raskused

Probleemid, mida hooldajad esile tõid, on seotud:

1. Elukorraldusega. Hooldajatele valmistab raskusi liikumine (trepid, transport, suurekaalulise isiku tõstmine), hooldustehnika (eelkõige pesemine) ja lõpuks olme (kütmine, ratastoolis inimese elu korraldamine

väikeses korteris, kus invakohandused pole võimalikud).

2. Tervise ja raviga: arsti kojukutse, eriarstiabi järjekord ja visiidi järjekorra ootamine, tasuliste meditsiiniteenuste ja ravimite hinnad.
3. Vaimse tervise. Raskused tulenevad nii hooldaja kui hooldatava seisundist. Vaimse tervise probleemide hulka loeme ka hooldaja väsimuse, mille üle kurtsid paljud 24-tunniseid valveid tegevad pereliikmed. Samad probleemid ilmnevad hooldatava vastuolulise käitumise puhul: ühelt poolt kärsitus, heitlik meeleolu, manipuleerimine, vastupanu hooldusele, stress jm ning teiselt poolt passiivsus ja apaatia. Viimast esineb eriti juhtudel, kui eakas inimene on jäänud abikaasa surma järel üksinda. Tervikuna on need terviseprobleemidele viitavad protsendid siiski madalamad, kui neid on kirjeldatud varasemates uuringutes.

Eksperdid rõhutasid kaassõltuvuse sagedast esinemist. Mõlemad osapooled klammerduvad teineteise külge, hooldaja ei julge hooldatavat pikemaks ajaks üksi jätta, kasutada

alternatiivseid hooldusviise, näiteks intervall- või asendushooldust. Teine pool tõrjub nn konkurente (sõbrad, võimalikud partnerid) ja lõikab sel moel hooldaja ära elust väljaspool kodu. 30% hooldajatest väitis, et nad ei ole viimase poole aasta jooksul hooldusest täielikult vabad olnud. Omastehooldust kui tervikut silmas pidades pole pilt sugugi nii must-valge. 92 hooldataval oli intervjuude kohaselt 230 rohkem või vähem regulaarselt abi andvat isikut, st 2,5 ühe isiku kohta (Euroopa Sotsiaaluuringu andmetel on keskmine abistajate arv 1,7).

Hooldus ja abi hooldajale hilineb

Eespool oli viide sellele, et hooldus hilineb, sest eakas ei tunnista toimetulekuraskusi ja pingutab maksimaalselt iseseisva toimetuleku nimel. Sama muster ilmneb hooldajate tegevuses. Abi omavalitsuselt on küsinud/saanud vähesed (14% peamiselt ühekordset toetust, 4% teenust). 80% ei ole mingisugust abi küsinud/saanud.

Eksperdid rõhutasid, et üksikuks jäänud inimesed tõrguvad tunnistamast oma võimete vähenemist. Abi otsimiseks on vaja välist tõuget, see võib tulla mõnelt mitteformaalse võrgustiku liikmelt, nn seltsidaami külaskäigust, sotsiaaltöötaja rutiinsest visiidist (omavalitsuse tänukirja üleandmine mõnel tähtpäeval vms).

Suhtumine võimalikku avaliku sektori (omavalitsuse) abisse, mis kergendaks hooldajate tööd ja parandaks hooldatava olukorda, on ebalev. Kõige suuremat kasu oodatakse õigete hooldusvõtete omandamisest/õpetamisest, nõustamist tehniliste abivahendite kasutamisel, abist eluruumi kohandamisel ja sotsiaaltranspordi kasutamise võimalusest. Nimetatud teenuste puhul väidab veerand kuni pool hooldajatest, et neid abinõusid on ka kasutatud.

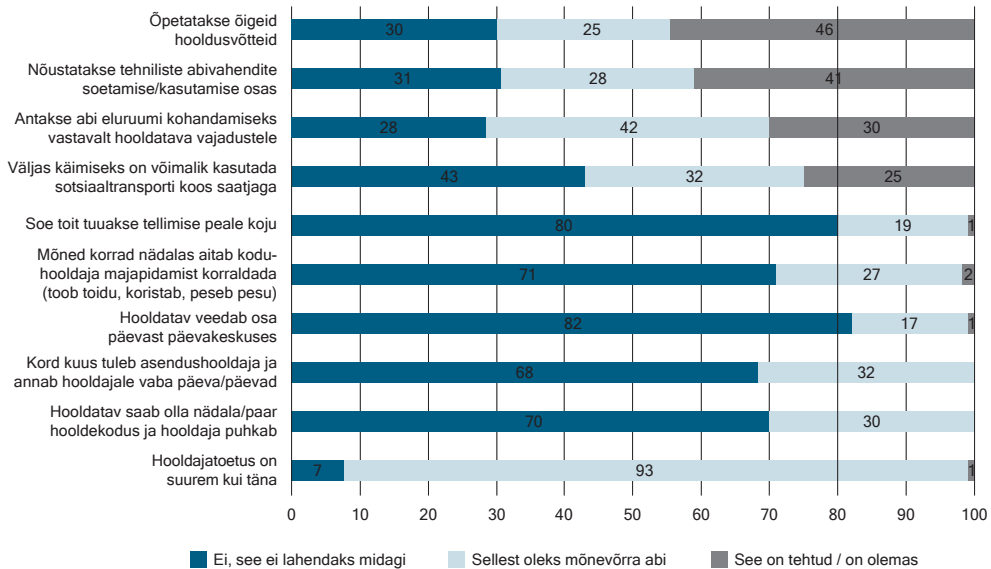
Ühtmoodi tõrjuv hoiak on vastajatel nii koduabi (soe toit koju, koduhooldaja või asendushoolduse teenus) kui ka institutsionaalse

hoolduse (päevakeskuse- ja intervallhoolduse teenus) suhtes. Eriti negatiivses valguses esineb päevakeskus, mida peeti vajalikuks ka kommenteerida (proovisime, aga ei meeldinud; seal on „imelikud inimesed” jne). Silma hakkab vastuolu inimeste hoiakute ja riikliku poliitika vahel: esimesed ootavad pigem abi hooldajale, teine püüab töötamist toetavate hoolekandeteenuste projektide kaudu pakkuda teenuseid hooldatavale (koduhooldusteenus, päevakeskus ja asutushooldus).

Võiks eeldada, et suurema hoolduskoormusega isikutel on suurem huvi asendushoolduse vastu. See uuring seda arvamust ei toeta. Huvi on ühtmoodi vähene nii suure (üle 3 tunni päevas) kui ka väikese hoolduskoormusega hooldajate seas. Mõnevõrra teistsugune on suhtumine intervallhooldusesse: suure hoolduskoormusega isikute puhul on ükskõikset suhtumist (see ei lahendaks midagi) vähem ja seega usk teenuse vajalikkusse suurem. Enamik (89%) hooldajatest hindas võimalike abistamise viiside hulgas kõige tõhusamaks hooldajatoetust ja pidas vajalikuks seda suurendada. Loetletud abistamise viisid ei olnud enamikule intervjueeritute põhimõtteliselt sobivad, seetõttu ei näinud nad neis ka võimalust, et toetada nende tööleasumist. Vaid napp kümnendik nõustus sellega, et kirjeldatud teenuste abil saaksid nad tööturule minna. Viiendik olid kahtleval seisukohal, kuid oli nõus teenuseid sama eesmärgi (töölemineku) saavutamiseks proovima.

70% intervjueeritute väitis, et praegune hoolduse korraldus on optimaalne või ei ole hooldatava hoiakute tõttu seda võimalik muuta.

Tunnistame kahetsusega, et olemasolevate sotsiaalteenuste analüüs andis vähe pidepunkte omastehoolduse poliitika arendamiseks. Hooldatavate hinnang elamistingimustele



Joonis 1. Suhtumine omavalitsuse poolt osutatavatesse hooldusteenustesse (%)

viitab siiski ühele võimalusele, kuidas omastehooldust parandada. Oma elamistingimustega oli rahul vähem kui 2/3 vastanud hooldatavatest. Iga viies tunnistas, et paremad elamistingimused kergendaksid hoolduse korraldamist ja parandaksid toimetulekut, kuid seda takistab nii soovimatus kodust lahkuda kui ka raha. Iga seitsmes väitis, et eluaseme vahetus oleks otstarbekas, kuid selleks pole majanduslikke võimalusi.

Seisukohti kvalitatiivuuringust

Ekspertide valdav arvamus on, et ka omastehoolduse toetamisel tuleb lähtuda sotsiaaltöö ühest juhtpõhimõttest: juhtumipõhisusest. Teatud koormusest alates muutub hooldus tööks ja seda tuleks arvesse võtta nii „omade” (pereliikmed) kui ka „võõraste” (mittesugulased) tegevuse hindamisel. Küsitluse käigus selgus, et ka vägagi mahukad hindamisinstrumendid ei kajasta täiel määral hooldusjuhtumite keerukust. Näiteks inimene on vormistatud teise põlvkonna esindaja hooldajaks. Tema kõrval on leibkonnas

ka kolmanda põlvkonna esindaja (vanaema), kel pole puuet ega fikseeritud hooldusvajadust. Ka tema on hooldatav ja mõjutab hooldaja töökoormust. Üks ekspertide välja öeldud mõte oligi, et lihtsamate ja keerukamate juhtumite käsitlemine tuleks hooldajatoetuse suuruse vaatenurgast viia teineteisest „kaugemale”. Ekspertidid esitasid mitteformaalse ja formaalse hoolduse era- ja avaliku sektori ülesannete võimaliku ümberjaotamise kohta vahel üsna radikaalseid seisukohti. Nende arvates on võimalik praeguste omastehoolduse klientide ümberjaotus järgmiselt: 1/3 omastehooldus, 1/3 koduhooldus, 1/3 institutsionaalne hooldus.

Grupiintervjuu käigus tehti pakkumisi, milliste summadega võiks avalik sektor teenuste kasutamist toetada. Kokku lepiti järgmine jaotus: institutsionaalse hoolduse kuutoetus 400, koduhoolduse kuutoetus 300, omastehoolduse kuutoetus 200 eurot.

Teisalt saaks asendushoolduse ja koduhoolduse teenuste võimaldamisega pereliikmete hoolduskoormust vähendada, suurendades sealjuures formaalse hooldussüsteemi mahtu

minimaalselt. Praegune olukord, kus pereliikmete olemasolul peaks näiteks koduhoolduse eest maksma, sunnib valima elukorraldust, mis lõpuks mõne pereliikme ikka töölt ära viib, sellega kaasnevad majandusliku toimetuleku probleemid, raskused tööturule tagasipöördumisel jne. Üks tähelepanuta jäänud asjaolu, millele eksperdid viitasid, on hoolduse lõppemine (hooldatava surm). Kui hooldajal enne ei olnud stressi või depressiooni, siis nüüd see saabub! Sotsiaalfääri vaatenurgast ei tohiks hooldusjuhtum lõppeda lepingu lõpetamisega. Kui varem ei ole hooldajat teenustega toetatud, siis nüüd tuleks seda ilmingimata teha.

Rahulolu eluga

Lõpetame artikli analüüsi osa kvantitatiiv-uuringu andmetega, viidates paarile lihtsale omastehooldusel olevate inimeste eluga rahulolu kirjeldavale momendile.

Nimelt küsiti, mis teeb hooldatavale tulevikku vaadates kõige rohkem muret: kas tema tervis, majanduslik olukord, hooldaja võimekus ja hoolduse tulevik, mõni muu oluline eluvaldkond või probleem. Kõige suuremat muret teeb tervis, seejärel kehvad majanduslikud võimalused ja seejärel muud eluprobleemid. Pingereas jäi viimaseks hooldaja võimekust ja hoolduse tulevikku puudutav variant. 70% intervjueeritustest väitis, et praegune hoolduse korraldus on optimaalne või ei ole hooldatava hoiakute tõttu seda võimalik muuta. 30% on kaalunud muid võimalusi ja osa neist on teinud ka põhimõttelise valiku. Enamasti on selleks institutsionaalne hooldus. Rahalistel põhjustel ei suudeta aga seda muudatust ellu viia. Mõnel juhul on ilmselt positiivsete näidete najal võimalik hooldatava tõrjuvat suhtumist

välispidise abi suhtes mahendada. Mõnel juhul (kui näiteks elamistingimused on kehvad) pole aga võõrad majja ilmselt oodatud.

Suurendades tehniliste abivahendite kasutamist ja lisades koduabile isikuabi komponendi, saaks omastehooldajate koormust vähendada peaaegu poole võrra.

Eespool toodust näeme, et asjaosalistel on usk (võib-olla ka lootus), et hakkama saadakse oma pere toel ja hooldus jätkub kodus. Kuid julgeme järeldada, et kui õnnestub vähendada usaldamatust formaalse hooldussüsteemi vastu, suurendada tehniliste abivahendite kasutamist ja lisada koduabile isikuabi komponent, oleks võimalik omastehooldajate koormust vähendada peaaegu poole võrra. Seda arvamust toetab hooldaja hinnang abivajaduse dünaamikale: 58% intervjueeritustest väitis, et hoolduskoormus on kasvanud, 33% pidas seda ühetaoliseks (n-ö stabiilne teenuse pakett) ja 5% kinnitas, et tänu hooldatava tervise paranemisele (peale operatsiooni või haiglaravi) on töö läinud lihtsamaks.

Vahel tundub, et side eestlaste perekonnaliikmete vahel ja sellest tulenevalt ühiskonna sidusus tervikuna on nõrk. Hollandi teadlane Ellen Verbakel analüüsib Euroopa rahvaste perekonnanorme, sh valmisolekut hoolduseks. Asjaomase indeksi väärtused (ingl *family care norm*) mahuvad tal vahemikku 0,16 (Soome) kuni 0,81 (Portugal). Eesti näitaja (0,48) on täpselt kahe äärmuse keskel (Verbakel 2018). Niisiis on perekonnaliikme hooldamine eestlaste vaatenurgast mitte ainult kohustus, vaid ka vastutus! **S**

Artikli elektroonilises lisas (www.tai.ee/sotsiaaltoe_rubriigis „Loe artikleid“) saab vaadata tabeleid uuringu andmetega, mis puudutavad hooldajate ja hooldatavate hinnanguid hooldatava võimele igapäevaelu toimingutega hakkama saada, ning teenustele, mis võiksid hooldaja tööd kergendada.

Viidatud allikad

- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. (2005). Uuri ja kirjuta. Medicina.
- Informal care in Europe. Exploring Formalisation, Availability and Quality.* 2018. European Union. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/96d27995-6dee-11e8-9483-01aa75ed71a1/language-en>. (24.11.2019).
- Informal caregiving and learning opportunities: an overview of EU countries.* (2016). Report coordinated by Eurocarers. www.anhoriga.se/Global/Nyheter/Nyhetsdokument%202016/TRACK%20Baseline%20Report_%20APRIL%202016.pdf. (24.11.2019).
- Hooliva riigi poole. Poliitikasuunised Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks.* (2017). Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõpparuanne. Riigikantselei.
- Kõre, J., Murakas, R., Tall, K. (2018). Mitteformaalsel hooldusel tartlaste toimetulekut käsitlev sotsiaaluuring. Uuringu aruanne. Tartu: MTÜ Karmale.
- Lethin, C., Leino-Kilpi, H., Roe, B., Soto, M. M., Saks, K., Stephan, A., Zwakhalen, S., Zabalegui, A., Karlsson, S. (2016). Formal support for informal caregivers to older persons with dementia through the course of the disease: an exploratory, cross-sectional study. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4734848/pdf/12877_2016_Article_210.pdf. (24.11.2019).
- OECD (2011). Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. www.oecd.org/els/health-systems/47884889.pdf.
- Puuetega inimeste ja nende pereliikmete hoolduskoormuse uuring 2009.* (2009). Saar Poll OÜ, Tartu Ülikool. www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/piu2009_loppraport.pdf. (24.11.2019).
- Puuetega inimeste toimetuleku ja vajaduste uuring.* (2006). Koostajad Masso, M., Pedastsaar, K. Sotsiaalministeerium. www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/puuetega_inimeste_uuringu_raport_1_.pdf. (24.11.2019).
- Sotsiaalministeerium. Statistika. Sotsiaalvaldkond. Puuetega inimeste hooldus. www.sm.ee/et/sotsiaalvaldkond. (24.11.2019).
- Tooding, L.-M. (2015). Andmete analüüs ja tõlgendamine sotsiaalteadustes. Tartu.
- Tulva, T., Metsa, T., Ruusmaa, K., Leppik, E., Jonuks, A., Kallisaar, A. (2002). Omastehooldusest Eestis.
- Verbakel, E. (2018). How to understand informal caregiving patterns in Europe? The role of formal long-term care provisions and family care norms. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46: 436–447. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1403494817726197>. (24.11.2019).
- Verbakel, E., Tamslagsrønning, S., Winstone, L., Fjær, E. L., Eikemo, T. A. (2017). Informal care in Europe: findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28355645. (24.11.2019).
- World Bank Group (2017). Reducing the Burden of Care in Estonia. Interim Report.

Artikkel avaldatakse uuringu tellija, Tartu linnavalitsuse sotsiaal- ja tervishoiuosakonna, nõusolekul. Autorid tänavad osakonna hoolekandeteenistuse töötajaid ja grupi- ning individuaalintervjuudes osalenud spetsialiste koostöö eest.

Sotsiaalprobleemidega seotud väljakutsed kiirabi töös

Argo Soolep, MSc

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool

Eduard Gusarov, MSc

sotsiaalkindlustusamet

Ere Uibu, MSc

Tartu Ülikool

Kiirabi töös esineb olukordi, kus väljakutse põhjuseks olevatel asjaoludel puudub seos kiiret sekumist nõudvate tervishäiretega. Sageli on seal taga sotsiaalprobleemid. Eesti kiirabibrigaadide juhid kirjeldasid intervjuudes olukordi, kus väljakutsed olid tingitud eakate üksindusest, hooldepuudusest, inimeste puudulikest sotsiaalsetest oskustest ning puudujääkidest tervishoiu- ja sotsiaalteenustes. Selliste olukordade lahendamiseks kasutati mitmesuguseid toimetulekuviise, nt teavitati lähedasi või teisi ametkondi. Samas selgus uurimusest, et kiirabitöötajad ei tunne end sotsiaalprobleemide lahendamisel kompetentsetena ning oleks vaja parandada tervishoiu ja sotsiaalteenuseid osutavate institutsioonide koostööd.

Sotsiaalprobleemide tõttu raskustesse sattunud inimesed otsivad erakorralist abi sagedamini kui teised elanikkonna grupid. Nad moodustavad umbes 4–8% erakorralise abi otsijatest, kuid kuna nad kasutavad seda sageli, siis hõivavad nende pöördumised veerandi kõigist erakorralise meditsiini juhtumitest. (Kumar ja Klein 2013). Kiirabi väljakutseid tingivad sageli inimeste puudulikud võimalused ja oskused, samuti esmatasandi tervishoiu ning sotsiaalteenuste halva kättesaadavusega (Booker jt 2015). Kiirabitöötajatel on raskusi väljakutsel ilmnenud sotsiaalprobleemide märkamise ja lahendamise (Campbell ja Rasmussen 2012), ning on ka olukordi, mida kiirabi ei suuda lahendada (Prenner ja Lincoln 2015).

Sotsiaalprobleemidega toimetulek kiirabi toel on raskendatud ja selle kohta on vähe teavet (Campbell ja Rasmussen 2012, Booker jt 2015). Eestis pole sotsiaalprobleemidest tingitud kiirabi väljakutseid varem uuritud. Artiklis tutvustame uurimistööd, mille eesmärk oli teada saada, missuguseid patsientide muresid seostavad kiirabibrigaadide juhid sotsiaalprobleemidega ja kuidas neid kiirabis käsitletakse.

Sotsiaalprobleemide ja äkiliste tervisehäädade seosed

Sotsiaalprobleem (ingl *social problem*) on takistus või takistuste kogum, mis vähendab inimese võimet saavutada ja säilitada enda ning ühiskonna jaoks aktsepteeritavat elukvaliteeti.

Inimene ei ole enam võimeline neid takistusi ilma teiste abita ületama. (Sile 2012). Taolisi probleeme võib esineda nii üksikisiku kui ka grupi tasandil (Campbell ja Rasmussen 2012, Kiik 2006). Ühiskonna tasandil peetakse sotsiaalprobleemideks näiteks vaesust, töötust, madalat iivet, inimkaubandust, alkoholismi ja narkomaaniat, rassi- ja etnilisi konflikte; üksikisiku tasandil on need sageli seotud inimese võimekusega tegutseda ühiskonnas tunnustatud viisil (Manis 1974). Kõiki keerulisi olukordi ei saa nimetada sotsiaalprobleemiks, neid peab niisugustena tunnetama ja tunnistama ka avalikkus (Best 2010).

Vähese või üldse ilma sotsiaalse kaitseta isikud, nt kodutud ja sõltuvushäirega inimesed kasutavad kiirabi tihti. Pöördumise põhjuseks polegi sageli eluohtlikud terviseprobleemid, vaid muud mured (Witbeck jt 2000), mille hulka kuuluvad ka vaesus ja vajakajäämised hoolduses (Kumar ja Klein 2013).

Varasemad uuringud on tõestanud, et sotsiaaltöö ja erakorralise abi vajadus on omavahel tugevalt seotud. Juhtumipõhine sotsiaaltöö on tõhus vahend tervishoiukulude vähendamiseks: mida intensiivsemalt seda rakendatakse, seda väiksemad on kulud erakorralisele meditsiiniabile (Kumar ja Klein 2013). Witbeck jt (2000) võrdlesid kahte alkoholisõltuvusega kodutute gruppi, mille liikmed paistsid silma sagedase erakorralise meditsiiniabi otsimisega. Ühe grupi liikmete puhul rakendati aktiivset juhtumipõhist sotsiaaltööd, teistele mitte. Uurimistulemused näitasid, et aktiivne sotsiaaltöö vähendas kiirabi vajadust aasta jooksul enam kui poole võrra.

Tihti samastavad patsiendid oma sotsiaal-muresid terviseprobleemidega ja seetõttu otsitakse abi vales kohast (Hultsijö ja Hjelm 2005). Sageli pole sotsiaalsete vajakajäämistega ja alakindlustatud isikuid ka järjepidevalt ravitud ning nende ravikulud on seetõttu eba-proportsionaalselt suured (Witbeck jt 2000).

Sagedase kiirabisse pöördumise põhjuseks on ka see, et kiirabi võibki olla ainus inimestele kättesaadav abi (Kumar ja Klein 2013).

Eesti kodutute seas korraldatud psühholoogiaalases uurimuses leidis Oinus (2017) seose sotsiaalprobleemide ja nii vaimse kui ka füüsilise tervise halvenemise vahel. Samuti oli sotsiaalprobleemidega isikutel suurem vajadus tervishoiuteenuste järele. Uuritud kodututest pea pooled vajasisid aasta jooksul haiglaravi või olid kutsunud kiirabi.

Tallinna kiirabi aastaaruande kohaselt oli 2018. aastal 106 000 kiirabikutsest 495 juhtumit seotud narkootikumi üledoosiga ja 5623 patsiendi puhul alkoholijoobega; 3762 väljakutse korral anti patsient üle politseile või viidi kainestusmajja. Seega oli pea iga kümnes juhtum seotud sõltuvuse või narkootiliste ainete tarvitamisest tekkinud olukorraga. (Tallinna kiirabi tegevus... 2018).

Varasemad uuringud on tõestanud, et sotsiaaltöö ja erakorralise abi vajadus on omavahel tugevalt seotud.

Uuringute kohaselt on erakorralise arstiabi vajadusega mitte seotud väljakutsete põhjuseks oma terviseseisundi väär hindamine; inimese võimetus ja oskamatus toime tulla; esmaabi-alaste teadmiste nappus, hooldusprobleemid, demograafilised põhjused, sotsiaalmajanduslikud tegurid, ravikindlustuse puudumine, tervishoiuteenustes mitteorienteerumine; esmatasandi tervishoiu ja sotsiaaltöö puudujäägid ning sobimatu ja ebatõhus väljakutsete töötlemine (Booker jt 2015).

Vajadus koordineeritud tegevuse järele

Kiirabi vaatekohalt on patsientide sotsiaalprobleemide märkamine ja lahendamine

keeruline, mistõttu neid sageli ignoreeritakse, sest meditsiiniliseid muresid ei peeta erakorralises situatsioonis olulisteks (Campbell ja Rasmussen 2012). Mõnikord, näiteks vaimse tervise ja sõltuvusprobleemide puhul, võib kiirabi personal patsiendi olukorra suhtes üles näidata negatiivset suhtumist (Prenner ja Lincoln 2015).

Campbell ja Rasmussen (2012) etnograafiline uurimus näitas, et kiirabi puutub väljakutsetel kokku paljude olukordadega, mille puhul tuleks patsientide heaolu tagamiseks rakendada sotsiaaltööd. Uurijad järeldasid, et sageli kiirabitöötajad ignoreerivad sotsiaalprobleeme, keskendudes tervisemuredele; mõnel puhul võib see kaasa tuua patsiendi või tema lähedaste heaolu vähenemise.

Vaimse tervise probleemidega inimeste tehtud kiirabi väljakutsete empiiriline uurimus (Prenner ja Lincoln 2015) näitas, et tihti ei suuda kiirabi lahendada neid põhjustanud olukordi: sageli kutsuvad sõltuvus- ja vaimse tervise probleemidega inimesed kiirabi ilma erakorralise vajaduseta ning kiirabibrigaadid peavad täitma nii teiste tervishoiuasutuste kui ka sotsiaaltöötajate funktsiooni. Cefai (2015) jõudis järeldusele, et kiirabi ja sotsiaaltöö põimumisest on näha vajadust mõlema avaliku teenuse koordineerituse järele. Kui kiirabi muid hädasid tähele ei pane, vähendab see patsientide heaolu ja võib nende edasist olukorda kahjustada (Campbell ja Rasmussen 2012).

Metoodika

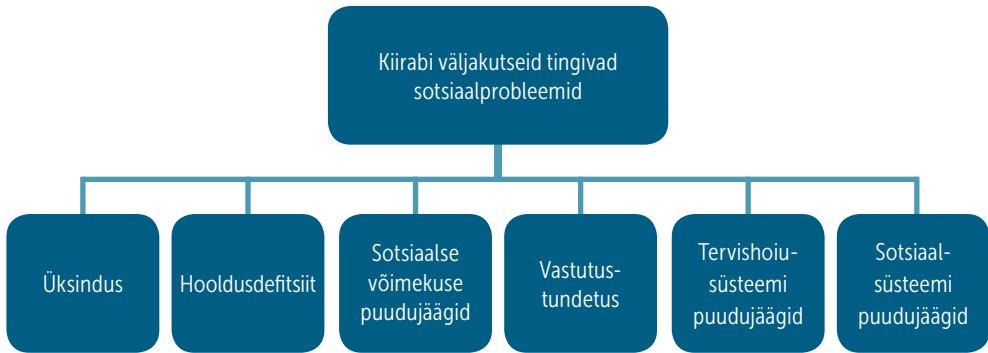
Artiklis tutvustatav uurimistöö¹ on empiiriline, kvalitatiivne ja kirjeldav ning põhineb kiirabibrigaadi juhtide kogemustel. Uuriti, mida peavad kiirabibrigaadide juhid patsientide sotsiaalprobleemideks ja kuidas nad neid olukordi käsitlevad. Selleks intervjueriti

20 kiirabibrigaadi juhti, kellel oli vähemalt aastane tööstaaž. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused koostati erialase kirjanduse ülevaate ja uurimistöö eesmärgi põhjal. Enne andmekorjet saadi 2018. aasta mais kooskõlastus Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomiteelt. Andmete korje toimus ajavahemikul 25. september 2018 kuni 29. jaanuar 2019. Andmeid koguti poolstruktureeritud intervjuuga. Kohtumised intervjueritavatega toimusid neutraalsel pinnal, ühtegi intervjuud ei tehtud intervjueritava töökohas ega töö ajal. Selle meetodiga saab koguda infot kindla teema kohta ja samas paindlikult. Intervjuud salvestati ja transkribeeriti. Andmete analüüsimisel kasutati kvalitatiivset sisuanalüüsi.

Sotsiaalprobleemidega seotud kiirabi väljakutsed

Kokku moodustus andmete analüüsimise käigus substantiivset 40 koodi, mis grupeeriti 16 alakategooriaks. Kiirabi väljakutseid põhjustanud sotsiaalprobleemid jagunesid kuueks alakategooriaks: 1) üksindusega seotud probleemid (eakate üksindusest tingitud suhtlemisvajadus; eakate võimetus elada üksinda, aga ka krooniliste haigete üksindus); 2) hooldusdefitsiidist tingitud probleemid (hoolduseta eakad, kroonilised haiged ning vanemate võimetus hoolitseda laste eest); 3) sotsiaalse võimekuse puudujäägid (oskamatus abi otsida, vaesus, sõltuvusprobleemid); 4) vastutustundetus (kiirabi kasutamine transpordiks; kiirabi kutsumine ebaselgetel eesmärkidel; kiirabi kutsumine põhjuseta või valel põhjusel); 5) tervishoiusüsteemi puudujäägid (perearsti kättesaamatus, kiirabi kasutamine süsteemiseks transportteenuseks); 6) sotsiaalsüsteemi puudujäägid (sotsiaalteenuste kättesaamatus ja sotsiaaltöö ebatõhusus).

¹ Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudis 2019. aastal kaitstud Argo Soolepa magistritöö, juhendaja Eduard Gusarov, kaasjuhendaja Ere Uibu.



Joonis 1. Kiirabi väljakutsetel esinevaid sotsiaalprobleeme kirjeldavad alakategooriad

Üksindusega seotud probleemide alakategooria koondab kirjeldusi nii eakate inimeste kui ka krooniliste haigete üksindusest. Uurimises osalenud kiirabitöötajad rääkisid eakatest inimestest, kellel on suhtlusvaegus ning kes kutsuvad kiirabi, et saaks kellegagi vestelda, samuti eakatest, kes ei suuda üksinda argitoimingutega hakkama saada. Samu olukordi kirjeldati ka seoses krooniliselt haigete inimestega, kes kutsuvad kiirabi, sest ei saa või ei taha abi otsida, kuid samas ei suuda ka üksinda toime tulla.

„Tegelikult on ta lihtsalt üksinda, mõne abiliseaga saaks ta kindlasti hakkama.“

„Tal ei ole kellegagi rääkida ega kellelegi südant puistata. Üks naaber on vanadekodus, teine surnud. Ja siis on kiirabi see, kes tuleb ja kellele ta saab oma mured ära kurta.“ (8)

„Häirekeskusele räägib ta üht, meie tulekuks on tal see aga meelet läinud ja juba teine jutt. Siis on ju selge, et tal tegelikult midagi viga ei olegi, vaid et ta tahab kellegagi lihtsalt rääkida.“ (15)

„Memm elab linnast kaugel eemal vanas talus ihuüksinda. Ühel hetkel oli õu võõni lund täis ja ta lihtsalt ei jaksanud kuuri puude järgi minna. Nii ta siis oligi mitu päeva kütmata toas, kuni enam ei kannatanud ja

häirekeskusesse helistas.“ (5)

„Poeni oli vaja bussiga sõita ja peatuseni jäi kusagil kaks kilomeetrit. /.../ ei saanud oma valudega ju seda ise teha. Me siis tõime talle kotitäie toitu.“ (17)

„/.../ dementne/.../ kuna ta ei oska ise hakkama saada, kutsub kiirabi endale vahel kuni kolm korda päevas. Midagi erakorralist tal muidugi ei ole. Tegelikult on ta lihtsalt üksinda, mõne abiliseaga saaks ta kindlasti hakkama.“ (7)

Hooldusdefitsiidiga seotud probleemide alakategooria moodustus juhtumitest, milles kirjeldati hoolduseta jäänud eakaid või kroonilisi haigeid ning olukordi, kus lapsevanemad ei tulnud toime laste kasvatamisega. Nendel juhtudel ei olnud tegu üksindusega, vaid terviseseisundist tingitud olukordadega, kus lähedane või lähedased ei ole võimelised abi osutama. Laste eest hoolitsemisel esinevad puudused puudutasid eri vanuses lapsi, kuid nende ühiseks nimetajaks oli vanemate võimetus oma laste eest hoolitseda.

„Lapsed on juba samuti eakad ja ei tule temaga toime. Hooldusesse aga ei panda, sest ta ise ei taha.“ (6)

„Ratastooliga saab ta liikuda ainult toa ja köögi vahet, sotsiaaltöötaja toob talle ainult süüa. Aga koristada ja pesta pole seal kellelgi.“ (5)

„/.../ teismeline tüdruk, kes lihtsalt viskas poes põrandale maha ja hüsteeritses, sest tahtis endale uut iPhone'i. Ema ei saa temaga hakkama, maha ta ei rahune ja inimesed kutsuvad kiirabi. Mina olen neid tema hüsteeriahoogusid mitu korda näinud.” (2)

„Nagu Aafrika filmides, kärbsed ronisid [imiku] näo peal ja ta oli must. /.../ haisema läinud Grossi poe kartulisalat ja ema ütles, et ta sõi seda /.../ pudelis hõljus mingi lima ja ta pani talle luti suhu.” (3)

Sotsiaalse võimekuse puudujäägid avaldusid neis olukordades, mis tulenesid oskamatuses õigest kohast abi otsida, vaesusest ja sõltuvusprobleemidest, eelkõige alkoholismist. Kirjeldati juhtumeid, mil inimene ei saa töötuse ja rahapuuduse tõttu hakkama ning vajab toimetulekuks abi, aga ka olukordi, kus inimese tervislik seisund kannatas raha puudumise tõttu.

„Perearstile ei märganud ta helistada ja eks sealt nõustamistelefonilt soovitati ka kohe kiirabi kutsuda nagu tavaliselt.” (11)

„Pensionari[-st ei jätku] /.../ ja meie käimegi tal iga kuu lõpul tal rõhku alla laskmas, sest tal pole millegi eest oma rohtusid välja osta.” (12)

„Nad elasid seal nagu loomad, külmas, pimedas ja räpas.” (1)

„Nad siis kutsuvad kiirabi, kui tahavad mõnest joomakaaslasest lahti saada.” (1)

„Joobes varjupaika ei lasta ja ta heidab kusagile pikali ning ootab, kuni ta ära korjatakse.” (12)

Vastutustundetuse alakategooria moodustasid kiirabi ebasihipärase kasutamise näited. Intervjuueeritavad kirjeldasid olukordi, kus kiirabi oli kutsutud valel põhjusel, kutsumise põhjus jäi ebaselgeks või kus nende arvates polnud selleks üldse põhjust. Uurimistöö andmeil on kiirabi kutsumine transpordiks üsna levinud, kiirabibrigaadi juhid pidasid

seda tasuta kiirabiressursi ärakasutamiseks. Kiirabi kutsumine ebaselgetel põhjustel moodustus selliste olukordade kirjeldustest, kus häirekeskusesse pöördunud inimene ei olnud varem teinud kindlaks, kas abi on vaja või mitte. Põhjusetu kutsumisi kirjeldasid intervjuueeritavad olukordadena, mil häirekeskusesse helistaja ei vajanud mingisugust abi ja kiirabile väljakutse tegemise motiiviks oli uuritavate arvates pahatahtlikkus. Küsitletute hinnangul oleks kiirabi asemel inimene pidanud abi otsima muult ametkonnalt või muust kohast.

„Ta teeb sageli nii, sest ei taha poekottidega ise koju minna. Ütleb, et pea käib ringi ja palub pärast läbivaatust end koju viia.” (6)

„Tegelikult oli tal lihtsalt linna vaja, aga kus sa sellega, et omal käel. Kiirabi on ju tasuta.” (14)

„Tal on muidugi vaimse tervise probleem, aga meie peal tabab ta enmast välja elada.” (7)

Tervishoiusüsteemi puudujääkidest rääkides kirjeldasid intervjuueeritavad olukordi, kus patsient oleks võinud kiirabi väljakutsumise asemel hoopis perearsti poole pöörduda, kuid ei saanud seda mingil põhjusel teha. Samuti kirjeldati olukordi, mida võib nimetada kiirabi ärakasutamiseks süsteemisese tasuta transpordina.

„/.../ imestas, et perearst on tal ikka olemas.” (13)

„Perearsti aeg oli nelja päeva pärast, aga ta ei saanud lihtsalt enam kannatada. Jalad ei kandnud üldse.” (8)

„/.../ väitis, et oli perearstile helistanud, kuid saanud vastuseks, et perearst kodus ei käi.” (17)

„Tervisekeskuses oli öeldud, et kutsu haiglasse sõiduks kiirabi.” (9)

Sotsiaalsüsteemi puudujääkide puhul kirjeldati sotsiaalteenuste kättesaamatust ja sotsiaaltöö ebatõhusust. Inimesed kas ei suutnud sotsiaaltöötajat leida või ei

rahuldanud pakutav teenus nende vajadusi. Uuritavate arvates võis sotsiaaltöötaja küll patsiendiga tegeleda, kuid ebapiisavalt ning inimene vajab lisaabi.

„Inimene ei teadnud, kust ta seda abi üldse saaks, sest sotsiaaltöötajat ta kätte ei saanud.”(19)

„Nad töötavad esmaspäevast reedeni ja kaheksast viieni, nädalavahetusel pole nende otsimisel mõtet.”(13)

„... inimene sai sotsiaaltöötajaga kokku alles haiglas, oma kodukohast polnud ta sotsiaaltöötajat leidnud...”(8)

„Ta ütles patsiendile, et tema toob ainult süüa, aga maja kütmine ja koristamine ei ole tema töö.”(7)

„ /.../ hooldekodu asjad olid kõik ajamata.”(9)

Sotsiaalprobleemide käsitlus kiirabi väljakutsetel

Kiirabi väljakutsetel esinevate sotsiaalprobleemidega kas tulla või ei tulla toime. Kiirabitöötajate **sotsiaalprobleemidest tingitud kutsetega toimetuleku** viisid jagunesid järgmisteks alakategoriateks: 1) haiglasse viimine näidustusega (väljamõeldud või otsitud diagnoosi alusel, aga ka kokkuleppel arstiga); 2) sotsiaaltöötaja teavitamine (sotsiaaltöötaja kontakti otsimine internetist või tuttava sotsiaaltöötaja teavitamine); 3) probleemi lahendamine kodus (sugulastele üleandmine või inimese koju jätmine); 4) delegeerimine (politsei kutsumine, sotsiaaltöötaja või juhtkonna teavitamine); 5) ignoreerimine (keskendumine tervisenäitajatele, mittemärkamine, teadmiste puudumine); 6) teadlik distantseerimine (enda teadlik distantseerimine ebaseadliku inimesega suhtlemisest). Seejuures kaks viimast alakategooriat hõlmavad olukordi, kus kiirabi ei tulnud olukorra lahendamiseks rahuldavalt toime.

Küsitletavad kirjeldasid olukordi, kui nad otsisid võimalusi patsiendi haiglasse paigutamiseks ja mõtlesid selleks välja diagnoose või kasutasid ära isiklikke tutvusi. Sellistest kirjeldustest moodustus alakategooria **haiglasse viimine näidustusega**. Uuritavad tunnistasid, et nad on pidanud patsiendi heaolu nimel diagnoosi välja mõtlema või olemasolevaid näitajaid moonutama. Kokkuleppe alusel viiakse patsient haiglasse, kui kiirabi brigadi juhul on haiglas vahetuses tuttav arst, kellele enne helistatakse, selgitatakse olukorda ning palutakse patsient haiglasse võtta.

„Oli selge, et koju teda jätta ei saa, aga kõik andmed olid korras. Ma tunnistan, et kirjutasin laest võetud andmed sinna kaarti, et ta ikka haiglasse viia.”(3)

„Otsid ja vaatad inimese korralikult üle, midagi ikka leiad /.../ või siis kirjutad natuke juurde midagi.”(16)

Alakategooria **probleemi lahendamine kodus** moodustus patsiendi koju jätmise või sugulastele üleandmist kirjeldavatest näidetest. Sellistel puhkudel kirjeldasid intervjuueritavad olukordi, mil nad arvasid, et patsiendi haiglasse toimetamise korral viimast seal vastu ei võeta ning parem lahendus oli jätta patsient koduste hoolde. Intervjuudes kirjeldati olukordi, kui kiirabi peab omal algatusel patsiendi omastega kontakti looma, et patsient nende hoolde anda.

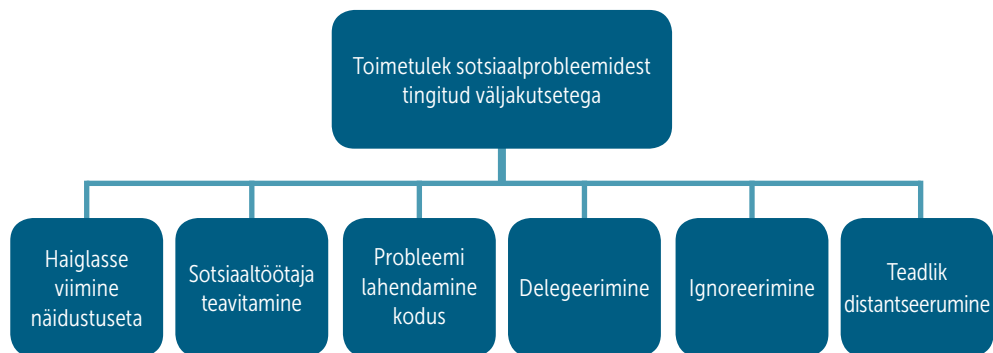
„Ma jätsin ta koju, sest oli kindel, et haiglasse teda vastu poleks võetud.”(6)

„Haiglas poleks temaga ka olnud midagi teha. Siin oli lihtsalt hooldust ja hingelist tuge vaja.”(11)

„/.../ helistasin ... kuni sain kätte lähedal elava sugulase.”(20)

„Nad elasid paar maja edasi ja lubasid kohe temaga tegelema hakata.”(8)

Delegeerimisena kirjeldati olukordi, mil kiirabi andis patsiendi või teabe tema kohta



Joonis 2. Sotsiaalprobleemidest tingitud väljakutsetega toimetulekut kirjeldavad alakategooriad

üle teisele ametkonnale või kiirabipidaja määratud isikule. Mõned kiirabipidajad on kehtestanud korra, et patsientide sotsiaalprobleemidest tingitud kutsetest teavitatakse kindlat töötajat, kelle ülesanne on infoga edasi tegeleda. Sellistes organisatsioonides töötav kiirabibrigaadi juht saab probleemse olukorra lahendamise delegeerida oma juhtkonna määratud isikule.

„Ma ei saanud üldse aru, miks häirekeskus meid peretüli lahendama saatis.”(14)

„/.../ on juhend, et kui on vägivald või laste väärkohtlemine, siis tuleb politsei kutsuda.”(3)

„Kobe kui transport linnas ööseks seisma jääb, on neid kodutuid kõik linn täis ja meie läheme kohale ja kutsume politsei ja niimoodi öö jooksul mitu-mitu korda.”(8)

„Meil on selline kord, et /.../ tuleb teavitada ja siis tema saadab info sotsiaali edasi.”(6)

„Kui on midagi, siis meil on /.../ sekretär. Nädalavahetusel saadan talle e-mailiga info.”(12)

Kirjeldati ka olukordi, kus uuritavad tunnistasid, et lahendasid situatsiooni ebatõhusalt. Sellised olukorrad jagunesid kaheks. Alakategooria **ignoreerimine** moodustasid näited, kus uuritavad keskendusid vaid tervisenäitajatele, ei märganud väljakutsel sotsiaalprobleemi olemasolu või tunnistasid oma

ebakompetentsust. Mõned uuritavad väitsid, et keskenduvad patsiendi terviseseisundile ja kõik muu ei kuulu nende arvates kiirabi tööülesannete hulka. Kirjeldades olukordi, kus sotsiaalprobleemi olemasolu väljakutse ajal ei märgatud, tunnistasid intervjuueritavad, et neil ei jätkunud tähelepanu muule, kui patsiendi tervisenäitajatele. Mõned uuritavad aga tõdesid, et ei oska meditsiiniväliste probleemidega toime tulla ning seetõttu jätvad need tähelepanuta. Nad kinnitasid, et ei tunne end sotsiaalprobleemide lahendamisel kompetentsetena.

„Meie asi on inimesele erakorralist abi anda, mitte tema eluolu korraldada./.../ loomulikult ma ei teinud seda.”(16)

„Tal olid kõik andmed normi piires, elule obtu polnud ja tegelikult kõik muu ei ole meie asi.”(7)

„Kolmandal korral seal siis võtsime ta paljaks ja oligi kõik sinine, pajapõhi täitsa. No pektud oli ikka tõsiselt.”(7)

„Pärast käis teine brigaad seal ja tuli välja, et nad tahtsid ta lihtsalt jalust ära haiglasse saata.”(10)

„Mõtlesin, mida teha ja kuna ma pole sotsiaaltööd kunagi õppinud, siis ma ei teinudki midagi.”(19)

Teadlikku distantseerumist kirjeldades toodi esile olukordi, kus nimetati, et väljakutse

tegija oli mingil põhjusel kiirabibrigaadi töötajatele ebameeldiv. Pea kõigi näidete puhul oli tegu sagedasti kiirabi kutsuvate inimestega, kes olid mingil põhjusel uuritava ja tema kolleegid välja vihastanud.

„Mõtlesin, mida teha ja kuna ma pole sotsiaaltööd kunagi õppinud, siis ma ei teinudki midagi.“

„/.../ kutsub kiirabi selleks, et saaks konflikti provotseerida ja siis kaebuseid kirjutada. Mida iganes, aga tema jaoks ei liiguta ma lillegi.“(3)

„Kui saaks, siis ma tema uksest üldse sisse ei astuks.“(12)

Järeldused

Uurimistöö tulemused näitavad, et Eestis tegeleb erakorraliseks meditsiiniabiks ellu kutsutud kiirabi oma põhifunktsioonile lisaks ka mitmesuguste muude probleemidega, mis alati ei pruugi üldse olla seotud kiireloomuliste tervishädadega. Tulemuste põhjal on sotsiaalprobleemid kiirabi väljakutsetel seotud eakate üksinduse, hooldusdefitsiidi, inimeste puudulike sotsiaalsete oskustega ning puudujääkidega tervishoiu- ja sotsiaalteenustes.

Kiirabitöös esinevate sotsiaalprobleemide käsitlemine Eesti kiirabibrigaadi juhtide seas sõltub konkreetse inimese isikuomadustest, silmaringist, kogemusest ja moraalsetest tõekspidamistest. Olulist rolli mängivad kiirabiasutuses kehtestatud sise-eeskirjad ja reeglid. Sotsiaalprobleemide käsitlemiseks kiirabis ei ole kehtestatud üleriigilisi juhendeid ja kiirabibrigaadi juhtide ettevalmistus sotsiaalprobleemidega tegelemiseks ei ole kooskõlas ühiskonna ootustega. Seetõttu on ka väljakutsetel esinevate sotsiaalprobleemide lahendamise viisid ja võimalused erinevad. Mõne kiirabibrigaadi juht saab

nende lahendamisega hakkama, teine seda ei suuda ja delegeerib kellelegi teisele, mõni aga lausa väldib sotsiaalprobleemidega tegelemist.

Mõned võimalused olukorda parandada

Kiirabi jaoks on tervikliku sotsiaalprobleemide nimistu loomine ja nende tüüpjuhtumiteks jaotamine raske ülesanne. Nende probleemide lahendamiseks on oluline väljakutsete töötlemise parem korraldus. Samuti võiks olla paremini korraldatud tervishoiu ja sotsiaalteenuseid osutavate institutsioonide koostöö.

Tihti puudub abivajajatel teave, kuhu ja kelle poole nad peaksid pöörduma, kui iseseisvalt hakkama ei saa, ning selle asemel kutsutakse kiirabi. Palju on ükski elavaid eakaid, kel ei ole kellegagi suhelda, ja nemad kutsuvadki tihti kiirabi, et vähemalt kellegagi rääkida. Nendele eakatele võiks pakkuda kooskäimisi eakaaslastega päevakeskustes, ühiseid üritusi, vabatahtlikke seltsilisi. Paljud abivajajatest ei teagi, et kohalikus omavalitsuses on niisugused teenused, nagu näiteks isikliku abistaja teenus, kus töötaja abistab inimest saatmisel, ratastooliga liikumisel, lugemisel, kirjutamisel, söömisel, suhtlemisel, riietumisel, hügieenitoimingutes jne. Inimeste teadlikkust aitab parandada tugiteenuste tutvustamine meedia kaudu. Sotsiaalabi kättesaadavuse parandamiseks peaks looma ööpäevaringselt kättesaadava sotsiaaltöö võimaluse.

Tuleks arendada sotsiaaltöö valvekeskusi, mis suudavad olukordadele kiiresti reageerida.

Tihti antakse esimesena juhtumist märku kiirabibrigaadile, kuid nagu kinnitavad ka selle uuringu tulemused, ei ole nende võimuses vajalikku abi osutada. Puhkepäevadel ja töövälisel

ajal ei ole võimalik sotsiaaltöötajaga ühendust saada. Tuleks arendada sotsiaaltöö valvekeskusi, mis suudavad olukordadele kiiresti reageerida ja sekkuda sotsiaalprobleemide lahendamisse.

Kiirabitöötajad kui ambulatoorse tervishoiuteenuse osutajad vajaksid sotsiaaltöö valdkonnas rohkem koolitusi ja teavet erisuguste sotsiaalprobleemide lahendamisvõimaluste kohta.

Sotsiaaltöötajad saaksid tutvuda kiirabitöö spetsiifikaga, kui tulevad töövarjuks kiirabi-brigaadi, nagu seda kirjeldavad Campbell ja Rasmussen (2012) oma artiklis, kus sotsiaaltöötaja sõitis kogu päeva koos kiirabi-brigaadiga ning sai sel viisil ülevaate sotsiaaltööd puudutavatest asjaoludest, mis on tegelikult hea koostöö aluseks. **S**

Viidatud allikad

- Best, R.** (2010). Situation or Social Problem: The Influence of Events on Media Coverage of Homelessness. *Social Problems*, 57(1), 74–91.
- Booker, M. J., Shaw, A. R. G., Purdy, S.** (2015). Why do patients with 'primary care sensitive' problems access ambulance services? A systematic mapping review of the literature. *BMJ Open*, 5, e007726.
- Campbell, H., Rasmussen, B.** (2012). Riding Third: Social Work in Ambulance Work. *Health and Social Work*, 37(2), 90–97.
- Cefai, D.** (2015). Outreach Work in Paris: A Moral Ethnography of Social Work and Nursing with Homeless People. *Human Studies*, 38, 137–156.
- Hultsjö, S., Hjelm, K.** (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff experiences. *International Nursing Review*, 52, 276–285.
- Kiik, R.** (2006). Key themes and settings of social work in Estonia. Tartu Ülikooli Kirjastus. Tartu.
- Kumar, G., Klein, R.** (2013). Effectiveness of case management strategies in reducing emergency department visits in frequent user patient populations: a systematic review. *Journal of Emergency Medicine*, 44, 717–729.
- Oinus, I.** (2017). Kodutus kui isiksuse sotsiaalne tagajärg. Magistritöö. Tartu Ülikool.
- Prener, C., Lincoln, K.** (2015). Emergency Medical Services and „Psych Calls”: Examining the Work of Urban EMS Providers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(6), 612–619.
- Sile, T.** (2012). E-kursuse „Sotsiaalprobleemide analüüs” materjalid. Tartu Ülikool. Tartu.
- Tallinna kiirabi tegevus arvudes.** (2018). https://tems.ee/files/Tallinna_Kiirabi_tegevus_arvudes_2018.pdf (19.04.2019).
- Manis, J. G.** (1974). The Concept of Social Problems: Vox Populi and Sociological Analysis. *Social Problems*, 21(3), 305–315.
- Walton, G. M., Wilson, T. D.** (2018). Wise interventions: Psychological remedies for social and personal problems. *Psychological Review*, 125(5), 617–655.
- Witbeck, G., Hornfeld, S., Dalack, G. W.** (2000). Emergency room outreach to chronically addicted individuals. A pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 39–43.

Professionaalne sotsiaaltöö noores, järjest keerulisemas uusliberaalses ühiskonnas



Airi Mitendorf

Sotsiaaltöö tegeleb ilma käepäraste valmislahendusteta inimeste erisuguste raskustega, keeruliste olukordade ja suhetega. Erialale on omane, et esmapilgul lihtsana tunduvad praktikaolukorrad osutuvad lähemal uurimisel keeruliseks tähenduste võrgustikuks, kus kohtuvad inimeste erinevad võimekused ja võimalused, identiteedid ja väärtused. Sotsiaaltööle ei saa omistada ühetaolisi standardiseeritud tegevusi, mis sobivad igale inimesele igas keskkonnas. Sotsiaaltöötajate töö põhineb olukordade uurimisel, kaalutlemisel, mõttetööl, intuitsioonil, varasemate kogemuste mõtestamisel, refleksiivsel praktikal.

Sotsiaaltöös tegeleme pidevalt eriala identiteedi taasloomisega ja eriala positsioneerimisega suhetes naabererialadega ning ühiskonnas laiemalt. Professionaalne identiteet paneb sotsiaaltöötajad koos toimima, loob erialale sidusa aluse ja tagab kokkuvõttes erialase toimetuleku igale sotsiaaltöötajale. Identiteedi kujunemist mõjutavad kontekst, sotsiaalsed olukorrad ja suhestumine teiste toimijatega (Webb 2017). Sotsiaaltöö kirjanud toob nähtavale selle erialase keskkonnana vastuolulise olukorra, millele on iseloomulik järjest süvenev sotsiaalne keerukus ja neoliberalismi turumajanduslik surve. Esmapilgul kaugena tunduvad mõisted põimuvad sotsiaaltöö praktikas, hõlmates erinevaid tegutsemispüüdlusi.

Uurimus sotsiaaltöö olemusest ja sotsiaaltöötajate positsioonidest

Sotsiaaltöö eriala saab uurida analüüsides, kuidas professionaalset praktikat ja selles esinevaid keerukaid olukordi tõlgendatakse. Millised normatiivseid raamistike (kuidas asjad peaksid olema ja ei tohiks olla) luuakse professionaalsetes narratiivides ning kuidas tullakse toime mitmekihilise ja tihti vastuolulise normatiivsusega? Kuidas tõlgendatakse sotsiaalseid positsioone¹ ja milliseid positsioone omistatakse narratiivides teistele osalejatele? Just nendele küsimustele otsisin vastust oma Eesti sotsiaaltöö käsitlevas doktoritöös. Minu eesmärk oli mõista sotsiaaltöö eriala olemust ja sotsiaaltöötajate positsioone kontekstis, mida

¹ Positsioneerimist võib mõista kui rollide loomist isiklike lugude jutustamise käigus. Positsioneerimise käigus muutuvad inimeste tegevused meile arusaadavateks sotsiaalseteks toiminguteks (Harré ja van Langenhove 1999). Näiteks rõhutades haavatavas olukorras inimeste vastutust, vähendab sotsiaaltöötaja diskursiivselt enda erialast vastutust.

iseloomustab süvenev keerukus ning domineeriv neoliberalism. Doktoritöös keskendusin sotsiaaltöö erialale selle laiemas tähenduses: see on eri tegevusi ja teadmisi hõlmav küllaltki avatud praktika, mis keskendub inimeste sotsiaalse toimetuleku toetamisele tema enda keskkonnas, võttes aluseks inimõigused ning sotsiaalse õigluse (IFSW 2014).

Uuringu andmestiku moodustavad kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate ning sotsiaalvaldkonna ekspertide (poliitika-kujundajad, teadlased, õppejõud) jutustused ja tõlgendused sotsiaaltööst. Enamikel sotsiaaltöötajatel oli erialane kõrgharidus ja vähemalt viieaastane töökogemus. Uuringus osalenud sotsiaalvaldkonna ekspertidel oli doktorikraad või nad õppisid erialases doktorantuuris. Andmete analüüsimisel ja tõlgendamisel lähtusin diskursusanalüüsi ning narratiivanalüüsi põhimõtetest.

Sotsiaaltöö kontekst – keerukus ja neoliberalism

Komplekssus² ehk keerukus avaldub sotsiaaltöös mitmeti. Sotsiaaltöö tegeleb ilma käepäraste valmislahendusteta inimeste majanduslike ja hingeliste raskustega, keeruliste olukordade ning suhetega. Erialale on omane, et esmapilgul lihtsana tunduvad praktikaolukorrad osutuvad lähemal uurimisel keeruliseks tähenduste võrgustikuks, kus kohtuvad inimeste erinevad võimekused ja võimalused, identiteedid ning väärtused, mis on pidevas vastastikmõjus, tuues kaasa erisuguseid tagajärgi ning määramatust. Paul Cilliers (1998) on öelnud, et meid ümbritsev ühiskond on sotsiaalne kompleksüsteem, millel on järgmised põhiomadused: süsteemid koosnevad paljudest omavahel seotud

ja üksteist mõjutavatest elementidest; suhted süsteemides on mitmekesised, mittelineaarsed ning ajas muutuvad; need süsteemid tegutsevad ebakindlates oludes ja on kaugel tasakaalust; väikesed muutused süsteemides võivad kaasa tuua suuremaid tagajärgi ning vastupidi; nendel süsteemidel on ajalugu. Keerukust tekitab süsteemide liikmete käitumine ja nende omavaheline suhtlus, kujunenud väärtushinnangud, traditsioonid ning kontekst. Komplekssüsteemide uurijad (Cilliers 1998, Morin 2008) rõhutavad, et keerukuse lihtsustamisest ja üksikute tegurite analüüsist ei piisa süsteemi kui terviku mõistmiseks.

Komplekssüsteemide seisukohast on sotsiaalsete olukordade mõistmiseks vaja vaadata inimest teda ümbritsevas sotsiaalses keskkonnas ja seda, kuidas struktuursed tingimused (näiteks töökoha leidmise võimalused piirkonnas, ühistranspordi võimalused) ning kultuuriline ja poliitiline keskkond inimeste probleemide keerukust mõjutavad. Sotsiaaltöö mõtestamiseks tänapäeva ühiskonnas on sotsiaaltöö uurijad hakanud järjest enam pöörama tähelepanu teadmiste kompleksüsteemidest (Adams jt 2009, Green ja McDermott 2010, Hood 2018, van Ewijk 2018).

Teine mõjukas raamistik nüüdisaegse sotsiaaltöö selgitamiseks on **neoliberalism**, 1980. aastatel Euroopas ja Ameerikas ning pärast taasiseseisvumist 1990. aastatel Eestis esile kerkinud ideoloogia, mis on olnud riigivalitsemise ja sotsiaalsete protsesside üks suurimaid mõjutajaid. Seniste uuringute kohaselt on Eesti näol tegu tegelikult eksistee-riva neoliberalismi näitega (Helemäe ja Saar 2011, Lagerspetz ja Vogt 2013, Saar ja Trumm 2017), mistõttu on oluline seda käsitleda ka sotsiaaltöö tõlgendamise kontekstina.

² Paul Cilliersi (1998) järgi osutab kompleksus paljudele omavahel seotud teguritele, mis moodustavad keeruka terviku. Komplekssust soodustavad nende tegurite omavahelised mitmesuunalised ajas muutuvad interaktsioonid. Selle käsitluse järgi on sotsiaalsed süsteemid kompleksüsteemid.

Neoliberalismi kirjeldanud Harvey (2005) nimetab, et kuigi see on ennekõike majanduspoliitiline liikumine, mis rõhutab vabadust, avatud turgude laienemist, riigisektori vähendamist, on sellest kujunenud valitsev ideoloogia, mis toob turuloogika pea kõigisse inimeste tegutsemisaladesse. Rõhutatakse individuaalseid valikuid, vastutust ja initsiatiivi ning soovi näha inimesi kui suutlikke toimijaid, kes teevad ratsionaalseid valikuid oma heaolu suurendamiseks. Neoliberaalses ühiskonnapiildis on inimesed riigiga vähem seotud, nad on aktiivsed, ettevõtlikud ja mõtestavad oma tegevust individuaalsete lahenduste kaudu. Inimestelt oodatakse oma tee leidmist, otsustusvõimet, enesetõhusust ja aktiivset osalemist. Neoliberalismist kantud mõtteviis rõhutab, et enda heaolu, sotsiaalse turvalisuse ja ka ebaedu eest vastutab ennekõike inimene ise. Tähelepanu alt jäävad välja kompleksuse ning struktuursed mõjud, mille taustal inimesed oma valikuid teevad.

Kõige haavatavamate inimeste toetamine keerukates olukordades teeb sotsiaaltööst nõudliku ja ettearvamatu tulemuslikkusega eriala.

Mitmed sotsiaaltöö uurijad on juhtinud tähelepanu sellele, et neoliberalismi ajastul kujundatakse ümber ka sotsiaaltöö rõhuasetus. Sotsiaaltöötajaid survestab neoliberalismile omane kasumlikkuse ja tõhususe nõue, mis kujundab ka sotsiaalsete probleemide mõistmist ning sotsiaaltöö korraldust. Neoliberalismiga kaasnev healuteenuste privatiseerimine on põhjustanud üha ulatlikuma teenuste killustamise ja toonud kaasa probleemide lahterdamise väga väikesteks osadeks ning taandumise inimese kui terviku mõistmisest. Sotsiaaltöö kvaliteedi ja tõhususe

tõendamisel soovitakse kasutada turuloogikale omaseid hindamisvahendeid ning analüüse: järjest suuremat rolli mängib auditeerimise ja mõõtmissüsteemide kasutamine. Nii võib sotsiaaltöö kvaliteeti mõõta osutatud teenuste mahu järgi ning pidada kvaliteeti paranevaks, kui maht vastavalt vajadusele kasvab või väheneb. Ühiskond, ja üha rohkem ka abivajajad ise nõuavad sotsiaaltöötajalt, et ta sekkuks kohe, teeks oma tööd parima tõenduse alusel, parimat praktikat kasutades ning tulemuslikult, isegi kui lahendused ei ole kättesaadavad ja olukorra paranemist on raske eeldada. Gray ja Webb (2013) väidavad, et individuaalse vastutuse rõhutamine on jätnud tagaplaanile ühised kogukondlikud tegevused ja koostöö. Lorenz (2016) näeb ohtu selles, et sotsiaaltöö käsitlus nihkub eemale sotsiaalse õigluse ja ebavõrdsuse probleemidest.

Tegutsemine ootamatutes ja ebakindlates oludes

Uurimuses osalenud sotsiaaltöötajad töid esile praktika, kus kohtuvad eri arusaamad, väärtushinnangud, harjumused ja traditsioonid ning taustad, mis on pidevas vastastiksuhtes, põhjustades olukordade pidevat muutumist. Sotsiaaltöötajate tegevuse silmapaistvaks omaduseks on tegutsemine ootamatutes ja ebakindlates oludes, mis teeb sellest nõudliku ja sageli ette ennustamatu tulemuslikkusega eriala. Intervjuueeritud sotsiaaltöötajad rääkisid oma töö adressaatidest kui inimestest, kelle käitumine ja motivatsioon on muutlik, mis võib viia ootamatute tagajärgedeni. Oma tööolukordi analüüsid selgitati, et praktikas tuleb sotsiaaltöötajatel üha uuesti kavandada sobivat lähenemist. Viis, kuidas sotsiaaltöötajad sellest rääkisid, viitab sellele, et sotsiaalne keerukus on paljuski varjatud ja seda tunnetatakse intuiitiivselt.

Sotsiaaltöötaja: Tegelikult me sotsiaaltöötajatena nägime, et selle lapse sünni sinna perre

on ohtlik, et pakkusime perele ühte võimalust, pakkusime teist, et tulge sinna sotsiaalmajja elama, et ikkagi silma all. Nad ei tulnud, ega me ei saa ju vägisi sundida. Ja siis, kui see lapseke haiglasse sattus, siis sa tunnedki seda, et sa tegelikult oled ju tahtnud//

Intervjueritud sotsiaaltöötajad sidusid keerukad dilemmad aruteluga vastutusest. Leiti, et abi on paremini kättesaadav motiveeritud ja aktiivsetele inimestele, kes enda probleeme mõistavad ning võtavad vastutuse nende lahendamise eest.

Sotsiaaltöötaja: Meil on täiesti konkreetne juhus, kus lapsel on mandlid haiged, kuid ema keeldub teda arstile viimast, otsib igasuguseid põhjuseid. Tegelikult me teame, et töövõimetus pensionär, psüühiliselt ebastabiilne. Ta kardab enda last kodust välja saata. Väga armas tüdruk, patsidega, tore ja elurõõmus. Aga ema on hoopis hästi negatiivse suhtumisega, ei mingit operatsiooni ma enda lapsele teha ei lase, kaks aega ... kaks operatsiooni aega on juba ära öeldud. Viimasel korral ma helistasin, et kas sa lähed, ei ma ei lähe, laps on nohune, ma ei saa minna. Ma küsisin, kas sa arstile helistasid, et sa ei saa minna? Tuli välja, et ei helistanud.

Sotsiaalne keerukus on paljuski varjatud ja seda tunnetatakse intuiitiivselt.

See katke toob nähtavale sotsiaaltöötajate küllaltki kõrged ootused inimestele, keda nad kirjeldavad vaimselt ja sotsiaalselt haavatavana. Jutustusest kumab läbi hukkamõistev hoiak ema suhtes, kes jätab oma lapse vajaliku ravita. Väljendid „otsib igasuguseid põhjuseid” ja „hästi negatiivse suhtumisega” viitab sellele, et sotsiaaltöötajad jagavad ühiskonnas levinud arusaama individuaalsetest takistustest kui inimeste probleemide peamistest

põhjustajatest. Ka neoliberaalsest paradigmat kantud väärtused rõhutavad inimese isiklikku vastutust: inimene peab olema piisavalt tugev, et teha oma elu puudutavaid otsuseid.

Individuaalne ja kontekstitundlik töö

Uuringu tulemused toetavad arusaama, et sotsiaaltöö on tugevalt individuaalse ja kontekstitundliku iseloomuga. Pealtnäha sama olukord või kogemus võib omada erisugust tähendust mitte ainult eri inimestele, vaid ka samadele inimestele teisel ajahetkel ja uues keskkonnas. Näitena katkendid fookusgrupi intervjuudest sotsiaaltöötajatega:

Sotsiaaltöötaja (1): Selliseid standardseid lahendusi sageli ei ole. Mõnikord tuleb ette, aga nüansid ...

Sotsiaaltöötaja (3): Enamasti ei ole ikka, sest inimesed on erinevad, situatsioonid on väga erinevad. Sotsiaaltöö on ikka väga rätsepatöö. Iga juhtum on juhtumipõhine.

Sotsiaaltöötaja (1): Jah, nagu R (viitab kolleegile) ütles, et igale juhtumile tuleb läheneda individuaalselt, et kõiki asjaolusid kaaluda//

Intervjuerija: Kuidas te teate, mis on see õige käik?

Sotsiaaltöötaja (3): See on tihtilugu selline kõhutunne, sa üritadki aru saada kõiki neid erinevaid aspekte ja siis selle järgi teedki selle otsuse//

Sotsiaaltöötaja (1): Sul võib olla üks inimene, kes on väga sarnaste diagnooside ja asjadega /.../ aga seal ongi jälle see, milline on see võrgustik seal ümber, milline koostöövalmidus temal endal on või ei ole.

Sotsiaaltöötajate jutustustest nähtub valmisolek kavandada sobilikku lähenemist praktikas üha uuesti vastavalt olukorrale. Väljendid „üritad aru saada” ja „kaaluda” annavad mõista soovist leida sobivaim praktika. Sotsiaaltöötajad seovad inimeste võimekuse

toime tulla nende eluoskustega ja ümbritseva keskkonna võimekuse ning võimalustega. Üsna sageli tekitab inimestes haavatavust väga napp sotsiaalne võrgustik, sotsiaalse keskkonna nõudlikkus, sotsiaalhoolekande süsteemi keerukas korraldus.

Sotsiaaltöötaja (1): Aga nagu meil siin on, et mõni inimene ootab siin meil rehabilitatsioonile saamist, ta ootab aastaid. Ja siis, kui ta saab, siis ta mõtleb juba, et ma ei tahagi. Siin üks poiss oli ja ta vist ei läinudki. Võib olla oleks talle olnud kasulik ja ta oleks saanud kõigest eemale, sellest jamast, mis siin külas on. Saad enda massaažid kätte ja psühholoogiatunnid ja kõik, ja ta lõpuks ütles, et ma ei lähegi ... sellest on kahju.

Sotsiaaltöötajate jutustustest ilmnes, et selliselt ebakindlalt positsioonilt on neil raske kujundada sotsiaalset muutust loovat praktikat ja see tekitab omakorda jõuetust ja lootusetust. Intervjuudes juhivad sotsiaaltöötajad tähelepanu sotsiaalprobleemidele, milles on läbipõimunud nii individuaalsed kui ka struktuurist põhjustatud asjaolud ja mille lahendamine väljub sotsiaaltöötajate sõnul nende võimaluste ning kompetentside piiridest: üksikud töövõime kaotanud sõltuvusprobleemidega inimesed maal; psüühikahäirega alkoholisõltlased; vaimse tervise probleemidega üksikemad; psühhiaatrilise diagnoosiga lapsed piirkonnas, kus puudub laste psühhiaater jne.

Individuaalne vastutus

Huvitav oli see, et kuigi intervjuueeritud sotsiaaltöötajad kirjeldasid inimestel mitme teguri koosmõjul tekkinud raskusi, kaldusid nad keskenduma ikkagi inimeste eest hoolitsemisele ja abivajaja individuaalsete vajaduste rahuldamisele.

Sotsiaaltöötaja (4): Nagu näiteks oli üks pere, kes vajab abi ja aitasime neil kõik, andsime neile korteri, tegime selle korda ... tapeetisime, kõik

sai korda, ja siis helistavad naabrid järjekordse probleemiga, et „kelle te siia meile saatsite, et pidutsuvad ja joovad siin ja häirivad kõiki naabreid”. Et siis on küll selline tunne ... tegime ju kõike, kes tõi siin padjad ja tekid, ja kes tõi papapüürid ja ... andis ... ja siis kuuled inimeste ja naabrite süüdistusi, et te ju ei võta midagi ette, et te ju ei teegi mitte midagi (rõhutab) ... et tegelikult on ju see taust selline, et sa ei saagi alati midagi teha, siis tunnedki nagu kõik oleks raisatud ...

Sellest narratiivikatkest nähtub, et kuigi sotsiaaltöötajad mõistavad raskuste mitmekesisust, tajuvad nad probleemide püsimisel individuaalset vastutust. Tähdeldasin kahte suuna, kuidas individualiseeritud praktika ilmnes narratiivides: sotsiaaltöötajate jutustustes jäi tagaplaanile nii nende enda professionaalne tegevus raskustesse sattunud inimest ümbritseva sotsiaalse kontekstiga kui ka ühine tegutsemine koos teiste erialade spetsialistidega. Sotsiaaltöötajad rääkisid naabruskondadest ja kogukondadest, rõhutasid peamiselt nende ülesannet võtta vastutus oma elukeskkonna ning selles elavate inimeste eest. Teistest spetsialistidest räägiti pigem nõuete esitamise kontekstis.

Seevastu sotsiaalvaldkonna ekspertide sotsiaaltöö positsiooni tõlgendustes tulevad esile kogukonnapõhine lähenemine, kogukondade võimekuse edendamine ja koostegutsemine selle nimel, et muuta inimeste elu paremaks. Rõhutasid kogukonnapõhise sotsiaaltöö olulisust, esitasid sotsiaalvaldkonna eksperdid sotsiaaltöötajat professionaalina, kel on võime aktiveerida ja juhendada kogukondi, leida üles ning julgustada inimesi, kes hoiavad varju ja on kaotanud suuna.

Väärtuste ja normide mitmesuunaline mõju

Sotsiaaltöö normatiivsust avades tuli esile selle mitmekihilisus: eriala põhiväärtused,

kogukondade ja abivajajate hoiakud, asjaosaliste isiklikud kogemused, mis kujundavad keeruka võrgu sellest, mida keegi „peaks” tegema ja mida „ei tohiks” teha. Sotsiaaltöötajad rääkisid, et praktikas inimestega kohtumisel selgub üha sagedamini, et asjaosalistel on üksteisest täiesti erinevad huvid ja väärtused. Neid olukordi kirjeldades tuli ilmsiks, et kõige sagedamini vastanduvad sotsiaaltöötajate ning kogukonnaliikmete vaatenurgad. Sotsiaaltöötajad pidasid oluliseks iga inimese iseseisvust ja õigust teha otsuseid oma elu puudutavates küsimustes just tema konkreetse olukorras ning keskkonnas, võttes arvesse tema soove ja vajadusi. Uuringust nähtus sotsiaaltöötajate püüdlus leida tasakaal inimese otsustusvabaduse, perekonna privaatsuse kaitse ning spetsialisti sekkumise vahel. Intervjuueritud sotsiaaltöötajate lugudest oli näha, et tõhususe ja õigluse nõue võivad minna omavahel vastuollu.

Sellist lähenemist on kirjeldanud ka Amartya Sen (2010), kelle sõnul tuleb inimeste vajadustele ja soovidele vastata ressurssidega ning võimalustega nende oma eluilma ja tausta arvestades, lähtudes sotsiaalsest õiglusest. Just sotsiaalne õiglus on üleilmse sotsiaaltöö definitsiooni üks keskseid väärtusi (IFSW 2014). Sotsiaalvaldkonna eksperdid rõhutasid, et sotsiaaltöö ülesanne on kutsuda ellu muudatusi ühiskonnas laiemalt, tuues nähtavale ebaõiglust.

Arutelu

Uurimus toetab arusaama, et suurem osa sotsiaaltööst toimub ainulaadsetes olukordades. Sotsiaaltöötajad puutuvad oma igapäevatoos kokku inimestega, kel on mitmes eluvaldkonnas pikaajalised probleemid, millel on mitu eri põhjust ja mida ei ole võimalik kiiresti lahendada. Narratiividest nähtub, et inimeste probleemid jagunevad paljude eluvaldkondade vahel. Oluline on, et sotsiaaltööle ei saa omistada ühetaolisi standardiseeritud

tegevusi, mis sobivad igale inimesele igas keskkonnas. Komplekssüsteeme uurinud autorid (Cilliers 1998, Morin 2008) on leidnud, et keerukuse lihtsustamisest ei ole kasu, sest keerukatel olukordadel ei ole ainult üks põhjus ja üks lihtne lahendus. Veelgi enam, püüd leida lihtsaid lahendusi võib tuua kaasa ettenägematud katastroofilised tagajärjed.

Uurimusest ilmnes, et mitmekihilistele probleemidele püüavad sotsiaaltöötajad leida individuaalseid lahendusi, näiteks suunatakse inimene tema käitumist kujundavatele teenustele. Tagaplaanile jäi töö raskustesse sattunud inimeste sotsiaalse keskkonnaga. Selle kõrval kiputakse keerukate probleemide lahendamisel võtma personaalset professionaalset vastutust. Pannes rõhku inimese individuaalsele vastutusele oma olukorra parandamisel, osalevad sotsiaaltöötajad vaikimisi neoliberaalse argireaalsuse ja individuaalset vastutust tähtsustava sotsiaaltöö praktika (taas)tootmises. Küsimus ei ole asjaolus, et igapäevane vastutus ja enda eest hoolitsemine ei oleks olulised, vaid selles, et ei unustataks inimesi, kes on kaotanud suuna või on jäetud tähelepanuta ning hooletusse. Neoliberaalne ideoloogia, mis rõhutab otsustusvõime tähtsust ja mõtestab õnnestumisi ning ebaõnnestumisi inimeste individuaalsete valikute kaudu, ei soosi just selle loogika tõttu nende haavatavate inimeste võimalusi sellelt positsioonilt abi küsida: kui inimeselt oodatakse, et ta oleks vastutustundlik, ratsionaalne ja aktiivne, siis on tal raske näidata end haprana. Sotsiaalvaldkonna ekspertide sõnul on vaja üles otsida varju jäänud inimesed ja võimestada kogukondi oma elukeskkonda tugevdama. Sotsiaaltöötajatel on nende arvates selles koostegutsemises kandev roll.

Sotsiaaltöötajate lugudes ristuvad püüdlus teha oma tööd hästi ja vastata ühiskonna ootustele ning sisemine vajadus olla eetiliselt kooskõlas sotsiaaltöö eesmärkide, väärtuste ja

isiklike arusaamadega. See teeb sotsiaaltööst normatiivse ja väärtustel põhineva eriala.

Võttes arvesse, milliste äärmiselt keerukates olukordades sotsiaaltöötajad tegutsevad, muutub oluliseks sotsiaaltöötajate kompetentsus. Cilliers (1998, 2001) on juhtinud tähelepanu sellele, et sotsiaalne komplekssus ja määramatus vajab uut tüüpi kompleksset mõtlemist, mis tähendab võimet siduda omavahel tegelikkuse eri mõõtmeid ning võtta arvesse holistilist tervikut, kuid tunnustada samal ajal süsteemi koostisosade eripära. Selleks et sotsiaaltöötajad saaksid toime tulla tänapäeva keerukatele sotsiaalprobleemidega, on neil vaja teadmisi sotsiaalsetest kompleksüsteemidest. See tähendab mõtlemisviisi, mis püüab mõista inimese olukorda tervikuna, arvestades tema individuaalset eripära ja eluilm, tema sotsiaalsete võrgustike sisemisi seoseid ning nende

interaktsioone. Sotsiaaltöös tähendab see tööd inimesega, võttes arvesse tema vajadusi, võimeid ja võimalusi ning tema sotsiaalseid suhteid ja tausta. Seda tuleks teha, ühendades eri valdkondade teadmisi ja kogemusi.

Sotsiaaltöö on individuaalne ja kontekstitundlik. Sotsiaaltöötajate töö põhineb olukordade uurimisel, kaalutlemisel, mõtetööl, intuitsioonil, varasemate kogemuste mõtestamisel, refleksiivsel praktilal. Väidan doktoritöös, et sotsiaaltöö vajab käsitust, mis näeb inimesi sotsiaalsetena, kogukonnas ja ühiskonnas osalejatena. Raskustesse sattunud inimesi on vaja juhendada, innustada ja toetada nende sotsiaalse toimimises ning ühiskonnaelus osalemises. See tähendab tööd nii raskustesse sattunud inimesega kui ka haavatavust tekitanud sotsiaalsete takistustega. **S**

Viidatud allikad

- Adams, R., Dominelli, L., Payne, M.** (toim). (2009). *Practising Social Work in a Complex World* (2. trükk).
- Berger, P. L., Luckmann, T.** (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. New York, Garden City: Anchor Books.
- Cilliers, P.** (1998). *Complexity and Postmodernism: Understanding Complex Systems*. London, New York: Routledge.
- Cilliers, P.** (2001). Boundaries, hierarchies and networks in complex systems. *International Journal of Innovation Management*, 05 (02), 135–147.
- Gray, M., Webb, S. A.** (2013). *Social Work Theories and Methods*. London: SAGE Publications Ltd.
- Green, D., McDermott, F.** (2010). Social Work from Inside and Between Complex Systems: Perspectives on Person-in-Environment for Today's Social Work. *The British Journal of Social Work*, 40 (8), 2414–2430.
- Harré, R., Van Langenhove, L.** (1999). *Positioning Theory: Moral contexts of intentional action*. Oxford: Blackwell.
- Harvey, D.** (2005). *A Brief History of Neoliberalism*. Oxford: Oxford University Press.
- Hood, R.** (2018). *Complexity in Social Work*. London: SAGE Publication Ltd.
- IFSW.** (2014). *Global Definition of Social Work* | International Federation of Social Workers.
- Lorenz, W.** (2016). Rediscovering the social question. *European Journal of Social Work*, 19 (1), 4–17.
- Morin, E.** (2008). *On Complexity*. New York: Hampton Press.
- Payne, M.** (2009). *Knowledge, evidence and the wise person of practice: The example of social work and social care in palliative care. Teoses: Evidence-based Practice-Modernising the Knowledge Base of Social Work?* USA: Barbara Budrich Publishers.
- Schön, D. A.** (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. New York: Basic Books.
- Sen, A.** (2010). *The Idea of Justice*. London: Penguin Books.
- Van Ewijk, H.** (2018). *Complexity and Social Work*. London, New York: Routledge.
- Webb, S. A.** (2017). *Professional Identity and Social Work*. New: Routledge.

Eetikapõhimõtted sotsiaaltöös

Global Social Work Statement of Ethical Principles (IASSW 2018)¹

Dokument „Eetika põhimõtted sotsiaaltöös“^{2,3} (edaspidi EP) on mõeldud toetama sotsiaaltöötajat⁴ tema püüdlustes liikuda võimalikult eetilise praktika poole. See teekond kätkeb pidevaid arutelusid, eneserefleksiooni, valmidust käsitleda keerukaid, mitmetähenduslikke olukordi ja osaleda eetiliselt vastuvõetavates otsustamisprotsessides, et seeläbi jõuda eetiliste tulemusteni. Igaühte siin käsitletud põhimõtetest tuleb vaadelda seoses kõigi teistega, mitte omaette.

EP läbivaks jooneks on väärtustada sõnaselgelt neid inimesi, kellega sotsiaaltöötaja tegeleb. EPd tunnustades on meie, sotsiaaltöö õpetajate, õppurite, uurijate ja praktikute hinges püüd hoida kõrgel sotsiaaltöö kõige tähtsamaid väärtusi ja põhimõtteid, mis on esitatud selles dokumendis. Eetikapõhimõtted toimivad parimal moel, kui need peegeldavad sotsiaaltöötajate endi moraalset püüdlust mitte teha halba, seista sotsiaalse õigluse eest, tunnustada iga inimolendi sisemist

väärikust ning universaalseid ja võõrandamatuid inimõigusi.

Tunnistades enda ja eriti nende inimeste, kellega koos või kelle heaks me tegutseme, kehastunud haavatavust⁵, rõhutavad EP mitmetasandilist vastutavust kõigi asjaosaliste suhtes: üksikisikud, pered, grupid ja kogukonnad, kellega me tegeleme; meie ise; organisatsioonid, kus me töötame; ning laiemad sotsiaalsed kontekstid, milles asuvad sotsiaaltöö haridus, praktika ja uurimus.

¹ Dokumendi „Eetika põhimõtted sotsiaaltöös“ on koostanud Rahvusvaheline Sotsiaaltöö Kõrgkoolide Assotsiatsioon (International Association of Schools of Social Work, IASSW) ja selle on kiitnud heaks nii IASSW üldkogu kui ka lühendatud kujul Rahvusvaheline Sotsiaaltöötajate Föderatsioon (International Federation of Social Workers, IFSW). – Toimetus.

² See põhimõtete kogum on a) arutelude kestel kogunenud ja läbikaalutud tagasiside tulemus; b) püüü vastustada lääneriikide ülemvõimu sotsiaaltöö praktikas, hariduses ja uurimuses ning c) jõupingutus dekoloniseerimise elluviimiseks. – Koostaja.

³ Dekoloniseerimise eesmärk on vähendada kolonialismi mõjusid ja luua võimalusi kohalike teadmiste ja meetodite edendamiseks tänapäeva oludes. Koloniseerimisvastane sotsiaaltöö toetab aktiivselt põlisrahvaste heaolu ning kultuurilisi, spirituaalseid ja maakasutuse õigusi. – Tõlkija.

⁴ Mõiste „sotsiaaltöötaja“ hõlmab siin sotsiaaltöö õpetajaid, õppureid, uurijaid ja praktikuid ning ka sotsiaallala töötajaid, keda erinevates oludes nimetatakse erinevalt: noorsootöötajad, kogukonna edendajad, lastekaitse ja -hoolekande töötajad, kriminaalhooldajad, välja arvatud juhul, kui nad end sotsiaaltööst selgesti eristavad ja neil on oma eetikakoodeks. – Koostaja.

⁵ Vt allmärkust p 1.4 juures, lk 86 – Tõlkija.

Peame vajalikuks põhimõttelist pööret inimväärikuse käsitamisel. Inimväärikus, mis praegu on asetatud peamiselt individuaalse iseseisvuse konteksti, tuleb ümber mõtestada inimeste vaheliseks, mõistes inimväärikuse ja inimõiguste⁶ vastastikuseid seoseid. Me ei ole kaugelki nii iseseisvad ja sõltumatud, nagu meid käsitleb liberaalne teooria; inimolenditena kätkeme ühiskondades ja sõltume valitsevast sotsiaalpoliitikast, majanduslikust ja kultuurilisest korraldusest ning sotsiaalsetest normidest. Haavatavus⁷ kuulub lahutamatuks inimeseks olemise juurde. See ei kahanda inimeste toimevõimekust teel vabanemisele personaalsel ja poliitilisel tasandil ega vähenda ka sotsiaalpoliitiliste, majanduslike ja kultuuriliste süsteemide vastutust arengu ja heaolu kindlustamise eest.

Sotsiaaltöötajad on teadlikud oma ameti poliitilisest mõõtmest, mis tuleneb neile riigi poolt omistatud võimust ja mõjuvõimust, mis volitab neid tegutsema sihipäraselt koos inimestega või inimeste heaks, jäädes professionaalse eetika piiresse.

Sotsiaaltöö professionina on elav, arenev ja kriitiline ning tegeleb inimestega ja nende mitmesuguste keskkondadega. Meid kui sotsiaaltöötajaid juhib hulk väärtusi ja eetikapõhimõtteid. See olukord kajastub 2014. a sotsiaaltöö professioni ülemaailmses definitsioonis, mis on mitmekihiline ning toob esile piirkondade ja riikide erisused. Nõnda võib ka EPd täiendada ja/või kohaldada vastavalt riigi ja piirkonna erisustele, kuni püsib kooskõla EP püüdluste ning vaimuga.

Sotsiaaltöö organisatsioonid ning haridus- ja uurimisasutused peavad tegema koostööd,

et luua infrastruktuursed ning korralduslikud tingimused ja arenguvõimalused eetiliste imperatiivide saavutamiseks. Eetiline töötamine ei ole ainult sotsiaaltöötajate vastutus; ka organisatsioonid peavad täitma oma kohustusi, et tagada praktika eetilisus⁸.

EPd lähtuvad 2014. a sotsiaaltöö professioni ülemaailmsest definitsioonist, mis kõlab järgmiselt.

Sotsiaaltöö on nii praktilal põhinev profession kui ka akadeemiline teadusala, mis aitab kaasa sotsiaalsetele muutustele ja arengule, inimeste võimustumisele ja vabanemisele ning edendab sotsiaalseid ühtekuuluvust. Sotsiaaltöös on tähtsal kohal sotsiaalne õiglus ja inimõigused, kollektiivne vastutus ning erinevuste austamine. Toetudes sotsiaaltöö teooriatele, sotsiaal- ja inimteadustele ning pärimusteadmistele, argitab sotsiaaltöö inimesi ja struktuure ületama elus ettetulevaid raskusi ning suurendama heaolu.

Põhimõtted

1. Iga inimolendi loomuomase väärikuse austamine

1.1. Austades kõigi inimeste loomuomast väärikust, on sotsiaaltöötajad suhteid luues kaastundlikud ning Teise⁹ jaoks olemas, st inimeste jaoks, kellega koos või kelle heaks nad töötavad. See on aluseks eetilisele praktikale, milles sotsiaaltöötajale on ainukordne Teine sama tähtis kui tema Ise. Eesmärk on kohelda kõiki inimesi nii, nagu nad seda soovivad ja nagu me ise soovime, et meid koheldaks.

1.2. Sotsiaaltöötajad väljendavad austust kõigi inimeste loomuomase väärikuse ja

⁶ Vt van Ewijk, Hans (2018). Inimväärikus ja sotsiaalne õiglus. *Sotsiaaltöö*, 2, 55–62. – Tõlkija.

⁷ Vt van Ewijk, Hans (2018). Haavatavus. *Sotsiaaltöö*, 2, 63–64. – Tõlkija.

⁸ Vt ka IFSW (2012) poliitikadokumendi „Effective and ethical working environments for social work: The responsibilities of employers of social workers”. – Koostaja.

⁹ Mõistet *Teine* kasutab Emmanuel Levinas (1985). Olla vastutustundlik – see tähendab Levinase jaoks olla kohal *Teise* teenimiseks nõnda, et su enda elu on olemuslikult seotud teiste eludega. Mina Ise saab õigustust suhtest Teisega, sest viis, kuidas me vastame, kui Teine meid kõnetab, määratleb meid endid. – Koostaja.

väärtuslikkuse suhtes oma hoiakutes, sõnades ja tegudes. Ent tuleb eristada tingimusteta positiivset suhtumist inimestesse ja nende inimeste hoiakutesse, käitumisviisidesse ja/või sotsiaalpoliitilistesse ja kultuurilistesse kontekstidesse, mis võivad vajada muutusi. Austame inimesi, kuid vaidlustame nende uskumusi ja tegusid, mis alavääristavad või märgistavad neid endid või teisi inimesi.

1.3. Sotsiaaltöötajad on teadlikud, et punktis 1.2 mainitud eristamine nõuab kriitiliselt refleksiivset¹⁰ praktikat. Sotsiaaltöötajad (nagu ka need, kellega suhtleme) toovad kohtumisele kaasa kogu oma senise elu, oma mured ja rõõmud, usulised, vaimsed ning kultuurilised arusaamad. Kuidas teine

inimene mõjub spetsialistile ja vastupidi – selle kriitiline reflekteerimine olgu igapäevase eetilise praktika alus.

1.4. Austades kõigi inimeste tugevusi ja loomomast väärikust, möönavad sotsiaaltöötajad enda ning oma töö adressaatide kehastunud haavatavust¹¹. Haavatavusele häälestumine, selle tunnistamine ja sellega tegelemine loob tugevusi ning on kasvu, arengu ja inimliku õitsengu allikas.

2. Inimõiguste edendamine

2.1. Sotsiaaltöötajad austavad ja edendavad kõigi inimeste peamisi ja võõrandamatuid õigusi, mida kirjeldatakse järgmistes inimõiguste juhistes ning lepingutes.

Inimõiguste ülddeklaratsioon (1948)	Universal Declaration of Human Rights
Lapse õiguste konventsioon (1989)	Convention on the Rights of the Child
Konventsioon naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta (1979)	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women
Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt (1966)	International Covenant on Economic and Cultural Rights
Kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvaheline pakt (1966)	International Covenant on Civil and Political Rights
Rassilise diskrimineerimise kõigi vormide kõrvaldamise rahvusvaheline konventsioon (1965)	Convention on the Elimination of all Forms of Racial Discrimination
Puuetega inimeste õiguste konventsioon (2006)	Convention on the Rights of Persons with Disabilities
Pagulasseisundi konventsioon (1951)	Convention Relating to the Status of Refugees
ÜRO põlisrahvaste õiguste deklaratsioon (2007)	UN Declaration on the Rights of Indigenous Peoples
Vöörtöötajate ja nende perekonnaliikmete õiguste kaitse rahvusvaheline konventsioon (1990)	International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families and the International Labour Standards
Piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärlikust alandava kohtlemise ja karistamise vastane konventsioon (1984) ¹²	Declaration on the Protection of All Persons from Being Subjected to Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment

¹⁰ Kriitiline refleksiivsus – võime ja harjumus olla teadlik oma arusaamade, väärtushoiakute ja tegevuse mõjust praktikale ning seda arvesse võttes toimida eetiliselt. – Tõlkija.

¹¹ Kõik inimesed on kehastunud olendid. Inimesed ei ole killustunud, eraldiseisvad olemid, kelle Mina Ise on sõltumatu rollidest, mida nad täidavad. Tänu olemasolule maailmas kannavad kõik inimesed endas erineval määral haavatavust. See teadmine vaidlustab arusaama, et sotsiaaltöötaja on sõltumatu ja neutraalne ekspert, ning toetab ideed kogu inimsoole ühiselt omasest haavatavusest. – Koostaja.

¹² Originaaldokumentis seda konventsiooni ei nimetata, kuid see on toodud Hans van Ewijki koostatud loetelus „Sotsiaalne õiglus ja inimväärlikus inimõigusalastes dokumentides” (2018, 8). – Tõlkija.

2.2. Sotsiaaltöötajad austavad ja kaitsevad inimõiguste jagamatuse põhimõtet ning edendavad kõiki kodaniku-, poliitilisi, majanduslikke, sotsiaalseid, kultuurilisi ja keskkondlikke õigusi.

2.3. Olles teadlik, et mõnikord toimub inimõiguste rikkumine kultuuri kattevarju all, toimivad sotsiaaltöötajad kultuurivahendajatena, et luua üksmeelt, leida parim tasakaal konkureerivate inimõiguste vahel ja seista marginaliseeritud, stigmatiseeritud, tõrjutud, ära kasutatud ning rõhutatud üksikisikute ja inimgruppide õiguste eest.

2.4. Sotsiaaltöötajad mõistavad, et inimõigused ja kollektiivne vastutus peavad käima käsikäes ning et individuaalsed inimõigused saavad teostuda ainult argielus ning tingimusel, et inimesed tunnevad vastutust üksteise ja keskkonna ees ning kui nad näevad vaeva selle nimel, et luua vastastikuseid suhteid kogukondades.

2.5. Sotsiaaltöötajad teavitavad inimesi nende õigustest ja toetavad nende pingutusi õiguste kasutamisel.

2.6. Sotsiaaltöötajad tunnistavad riigi võtmerolli inimõiguste kaitsmisel, edendamisel ja elluviimisel.

3. Sotsiaalse õigluse edendamine

Sotsiaaltöötajad edendavad sotsiaalset õiglust ühiskonnas tervikuna ning inimeste jaoks, kelle heaks nad töötavad.

3.1. Eelarvamusliku kohtlemise ja institutsionaalse diskrimineerimise¹³ vastustamine

a) Sotsiaaltöötajad vastustavad diskrimineerimist järgmiste, kuid mitte ainult

nende tunnuste alusel: füüsilised ja vaimsed võimed, töövõime, vanus, sooline identiteet, seksuaalne orientatsioon, rass, rahvus, emakeel, usutunnistus, vaimsed uskumused, poliitilised vaated, sotsiaalmajanduslik staatus, vaesus, klassikuuluvus, pere struktuur, perekonnaseis, kodakondsus (või selle puudumine).

b) Sotsiaaltöötajad mõistavad, kuidas ideoloogiad, seadused, poliitilised meetmed, määrused ja eeskirjad, tavad ja toimimisviisid võivad tekitada ebavõrdsust ning takistada teatud gruppide õiglast kohtlemist.

c) Sotsiaaltöötajad võitlevad kõikide institutsionaalse diskrimineerimise vormide vastu.

3.2. Erinevuste austamine

a) Sotsiaaltöötajad tugevdavad kaasavaid kogukondi, mis austavad ühiskondade rahvuslikku ja kultuurilist mitmekesisust, võttes arvesse nii individuaalseid, perede, gruppide kui ka kogukondade erinevusi.

b) Sotsiaaltöötajad mõistavad, et sallivust ja austust inimliku mitmekesisuse suhtes ei tohi kasutada moraalirelativismi¹⁴ piiride laiendamiseks, mis võimaldab rikkuda mõne grupi (nt naiste, seksuaalsete, rahvus- või usuvähemuste) õigusi. Sotsiaaltöötajad seavad kahtluse alla ja vastustavad selliseid kultuurilisi toimimisviise, mis piiravad inimõiguste täielikku nautimist.

c) Sotsiaaltöötajad mõistavad, et sotsiaalmajanduslike probleemide käsitlemine ja nende tegelemine kultuurilises raamistikus sageli eirab või kahandab nende probleemide aluseks olevaid struktureid tegureid, mis soodustavad psühhosotsiaalsete raskuste teket.

3.3. Õiglane juurdepääse ressursidele

a) Sotsiaaltöötajad selgitavad ressurside ja

¹³ Institutsionaalne diskrimineerimine (ingl *institutional oppression*) on teatud kategooriatesse liigitatud inimeste süstemaatiline väärkohtlemine ühiskonnas ja selle institutsioonide poolt. See ei ole teadlik ja sihipärane tegevus, vaid seaduste, tavade ja toimimisviisidega kujundatud nähtamatute barjääride kogum, mis loob ebavõrdsust punktis 3.1 loetletud jt tunnuste alusel. – Tõlkija.

¹⁴ Moraalirelativism on vaade, mille järgi eetilised standardid, kõlblus ning arusaamad sellest, mis on õige või vale, on kultuuripõhised ning seega iga inimese enda otsustada. – Tõlkija.

hüvede õiglase jaotamise ning õiglase kättesaadavuse olulisust ning töötavad selle nimel, mõistes, et suur ebavõrdsus koos vaesusega ohustab inimarengut.

b) Sotsiaaltöötajad toetavad inimeste õigust püsivale ja piisavale sissetulekule, mida saadakse ausa tööga ja/või sotsiaalhüvitisena.

3.4. Ebaõiglaste poliitikate ja toimimisviiside vastustamine

a) Sotsiaaltöötajad juhivad oma tööandjate, sotsiaalpoliitika kujundajate, poliitikute ja üldsuse tähelepanu olukordadele, kus meetmed ning ressursid on ebakohased või ebapiisavad, või meetmed ja toimimisviisid on diskrimineerivad, ebaõiglased või kahjulikud. Nõnda toimivaid sotsiaaltöötajaid ei tohi karistada.

b) Sotsiaaltöötajad peavad olema teadlikud olukordadest, mis ohustavad nende endi kaitstust ja turvalisust ning peavad tegema neis olukordades arukaid otsuseid. Sotsiaaltöötajad ei ole kohustatud töötama iseenast ohtu seades.

c) Ülemaailmsed organisatsioonid nagu Rahvusvaheline Sotsiaaltöö Kõrgkoolide Assotsiatsioon (International Association of Schools of Social Work, IASSW) ja Rahvusvaheline Sotsiaaltöötajate Föderatsioon (International Federation of Social Workers, IFSW) koostöös sotsiaaltöötajate tööandjatega ja/või iga maa erialaühenduste või riiklike organisatsioonidega on kohustatud kaitsma ja toetama sotsiaaltöötajaid, kes on töökohustusi täites sattunud ohtu oma arvamuste tõttu või selle tõttu, et nad on ebaõiglusele tähelepanu juhtinud.

3.5. Üksmeele loomine

Sotsiaaltöötajad töötavad kogukondades ja koos oma kolleegidega, nii professioni sees kui ka väljapool, et luua solidaarsusõrgustikke ümberkujundavate muudatuste ning kaasavate ja vastutustundlike ühiskondade saavutamiseks.

4. Enesemääramisõiguse edendamine

4.1. Sotsiaaltöötajad peavad inimesi enesemääramisvõimelisteks.

4.2. Sotsiaaltöötajad austavad ja edendavad inimeste õigust teha oma valikuid ning ise otsustada, kuni see ei kahjusta teiste õigusi ja seaduslikke huve.

4.3. Sotsiaaltöötajad mõistavad, et kuigi iniviidid on ennastmääravad mõtlemisvabaduse kui küllap tähtsaima vabaduse mõttes, mida ei saa neilt ära võtta, ei taga mõtlemisvabadus veel tegelikkuse enesemääramist.

4.4. Sotsiaaltöötajad mõistavad, et enesemääramisõigust enesestmõistetavaks pidades jäävad paljudes kontekstides tähelepanuta inimese arengut ja toimimist mõjutavad sotsiaalkultuurilised, majanduslikud ja kultuurilised tegurid nagu diskrimineerimine, allasurumine, marginaliseerimine, ärakasutamine, vägivald ja kõrvalejätmine.

4.5. Sotsiaaltöötajad on teadlikud nende inimeste elutegelikkusest, kelle enesemääramine võib sageli olla piiratud erinevate asjaolude tõttu, mille hulka kuuluvad ka sotsiaaltöötajate järelevalvekohustused lastekaitse ja -hoolekande, õiguskaitse ning vaimupuude ja vaimse tervise süsteemides.

4.6. Sotsiaaltöötajad on teadlikud, et iniviidide toimevõimekus lõikub struktuursete tingimustega ning et enesemääramine on ideaal, mille saavutamiseks on vaja niisuguseid ressursse nagu hea haridus, väärikas töökoht, tervisehoiuteenuste kättesaadavus, turvaline ja püsiv eluase, kaitstus ning turvalisus, nõuetekohane veevõrk ja kanalisatsioon, puhas vesi, reostamata keskkond ning info kättesaadavus.

4.7. Sotsiaaltöötajad on teadlikud, et valitsevad sotsiaalpoliitilised ja kultuurilised diskursused ning toimimisviisid toetavad paljusid enesestmõistetavaid arusaamu ja takistavad vaba mõtlemist, mille tulemusena peetakse normaalseks ja loomulikuks paljusid

elarvamusi, diskrimineerimist ja allasurumist, ärakasutamist, vägivalda ning kõrvalejätmist.

4.8. Sotsiaaltöötajad mõistavad, et suurendades järjekindlalt kriitilist teadlikkust, mis vaidlustab ja muudab enesestmõistetavaid arusaamu iseendas ja inimestes, kellega me tegeleme, loome aluse eetilisele diskrimineerimisvastasele praktikale.

5. Osalusõiguse edendamine

5.1. Sotsiaaltöötajad töötavad selle nimel, et tõsta inimeste eneseväärikust ja võimekust, et nad suudaksid igati osaleda ühiskonnas ning edendada inimeste kaasatust ja osalust oma elu mõjutavates otsustes ning tegudes.

5.2. Sotsiaaltöötajad aitavad kujundada mõistlikke ruumilisi võimalusi ja protsesse, mis toetavad inimeste osalemist poliitika kujundamises.

5.3. Sotsiaaltöötajad edendavad inimeste kaasatust, kes on punktis 3.1 loetletud tunnuste alusel kõrvale jäetud osalemist ja hüvedest.

6. Konfidentsiaalsuse ja privaatsuse austamine

6.1. Sotsiaaltöötajad austavad inimeste õigust konfidentsiaalsusele ja privaatsusele ning töötavad vastavalt sellele.

6.2. Õigust konfidentsiaalsusele ja privaatsusele võib rikkuda, kui isik ise või teised on ohus.

6.3. Sotsiaaltöötajad on teadlikud, et inimese õigus konfidentsiaalsusele ja privaatsusele on teatud olukordades seadusega piiratud.

6.4. Sotsiaaltöötajad teavitavad inimesi, et nad tegutsevad piiratud konfidentsiaalsuse ja privaatsuse tingimustes.

6.5. Mõnes kommunitaarses, meie-keskses kultuurikontekstis sotsiaaltöötajad austavad ja järgivad inimeste õigust otsustada jagatud

konfidentsiaalsuse kasuks, kuni see ei riku üksikisikute õigusi.

7. Inimeste kohtlemine tervikliku isikuna

7.1. Sotsiaaltöötajad on teadlikud inimelu bioloogilistest, psühholoogilistest, sotsiaalsest, kultuurilistest ja vaimsetest mõõtmetest ning mõistavad ja kohtlevad inimesi terviklike isikutena. Sellest arusaamast lähtutakse holistlikes hindamistes ja sekkumistes, mis võimaldavad täielikult osaleda kõigil inimestel, organisatsioonidel ja kogukondadel, kellega sotsiaaltöötaja tegeleb.

7.2. Sotsiaaltöötajad teevad koostööd erialadevaheliste meeskondade liikmetega, et saavutada holistlikud, võimalikest parimad tulemused.

8. Digitehnoloogia ja sotsiaalmeedia eetiline kasutamine

8.1. Selles dokumendis väljendatud eetika-põhimõtted on kohaldatavad kõigis sotsiaaltöö praktika, hariduse ja uurimise valdkondades, olgu need kontaktid silmast silma, digitehnoloogia või sotsiaalmeedia¹⁵ vahendusel.

8.2. Sotsiaaltöötajad on teadlikud, et digitehnoloogia ja sotsiaalmeedia kasutamine võib erilisel viisil ohustada osalejate konfidentsiaalsust ning privaatsust ja seepärast tuleb rakendada ettevaatusabinõusid selle vältimiseks. Konfidentsiaalsuse ja privaatsuse võimaliku piiratuse selgitamiseks on vaja inimese teadlikku nõusolekut.

8.3. Sotsiaaltöötajad peavad tähtsaks sidusteenuste kasutajate isiku kindlakstegemist, võttes arvesse, et nende vanus ja geograafiline asukoht võib olla problemaatiline, nt teenusepakkuja on registreeritud ja/või litsentseeritud praktiseerima ühes asukohas, samal ajal kui sidusteenuse kasutajad asuvad väljaspool

¹⁵ Hõlmavad nt nõustamist ja uurimistööd e-posti teel, videoid, *online*- ehk sidus-ene seabigruppe või Facebook'i ja WhatsApp'i, mida kasutatakse kas üksi või lisaks silmast silma vastastiktoimele. – Koostaja.

haldusala või siis on raske teha kindlaks, kas isik on täisealine ning omab õigust anda teadlikku nõusolekut. Sotsiaaltöötajatel tuleb võimalikud praktilised ja eetilised tagajärjed arutada läbi oma tööandja ja/või järelevalveorganiga.

8.4. Sotsiaaltöötajad on teadlikud karidest, mis tulenevad asünkroonselt kommunikatsioonist ja raskusest nende inimeste isiku tuvastamisel, kellega nad töötavad, näiteks kui selgub, et on toimunud enesetapp, tapmine või koduvägivald. Sidusnõustamine ei võta sotsiaaltöötajailt kohustust juhtunust teatada vastavalt oma riigi seadustele ning kaitsta isikut või juures viibijaid võimalike vigastuste või ohtude eest.

8.5. Kasutades grupipõhiseid e-teenuseid, järgivad sotsiaaltöötajad kaasamis põhimõtet ning hoolitsevad, et kedagi ei jäetaks osalejate seast välja.

8.6. Sotsiaaltöötajad ei postita pilte inimestest, kellega nad töötavad, ilma nende inimeste nõusolekuta, ega postita laste pilte ilma nende vanemate või eestkostjate nõusolekuta.

8.7. Sotsiaaltööhäraduse ülemaailmsete standardite (Global Standards for Social Work Education and Training, 2019) punkti 6.4. kohaselt peavad õpetajad ja koolitajad tagama sõltumata õppevormist kõrgetasemelised õppekavad. Kaugõppe, kombineeritud õppe, töökohas korraldatud ja/või e-õppe puhul peab olema korraldatud töökohapõhine juhendamine ja töönõustamine, eriti õppekavas ette nähtud praktika puhul.

8.8. Sotsiaaltöötaja on kohustatud tõendama oma praktika eetilistust, sõltumata praktiseerimise viisist.

9. Professionaalne usaldusväärus

9.1. Iga riigi sotsiaaltöö assotsiatsioonide ja organisatsioonide kohustus on välja töötada ja ajakohastada oma eetikakoodekseid või eetikajuhiseid, et need oleks kooskõlas EPga

ja võtaksid arvesse kohalikke tingimusi. Kohalikel organisatsioonidel on ka kohustus teavitada sotsiaaltöötajaid ja sotsiaaltöö õppeasutusi EPst ja oma eetikajuhistest. Sotsiaaltöötajad peavad toimima kooskõlas käesoleva koodeksiga või oma riigi eetikajuhistega.

9.2. Sotsiaaltöötajal peab olema asjakohane kvalifikatsioon ja ta peab arendama ning säilitama oma töö tegemiseks tarvilikke oskusi ja kompetentse.

9.3. Sotsiaaltöötajad toetavad rahu ja vägivaltatust. Sotsiaaltöötajad võivad humanitaarsetel eesmärkidel töötada koos sõjaväelastega ning tegutseda rahu saavutamise nimel ja ülesheitustöös. Sotsiaaltöötajad, kes tegutsevad sõjaväe või rahuvalve koosseisus, peavad esimesena keskenduma inimeste väärikusele ja toimevõimekusele. Sotsiaaltöötajad ei tohi lubada oma teadmiste ja oskuste kasutamist ebainimlikel eesmärkidel nagu piinamine, militaarne seire, terrorism, seksuaalse orientatsiooni või sooidentiteedi vägivaldne muutmine, ega kasutada inimeste vastu relva kutsetöös ega eraisikuna.

9.4. Sotsiaaltöötajad peavad tegutsema ausalt. Nad ei tohi ära kasutada oma võimupositsiooni ja usaldussuhet inimestega, kellega nad tegelevad; nad hoiavad lahus töö- ja eraelu ega väärkasuta oma positsiooni, et saada materiaalseid hüvesid vm kasu.

9.5. Sotsiaaltöötajad mõistavad, et väikeste kingituste andmine ja saamine on mõnes kultuuris ja riigis sotsiaaltöö ning kogu kultuuripraktika lahutamatu osa. Neil juhtudel tuleb seda käsitleda oma riigi eetikakoodeksis.

9.6. Sotsiaaltöötajad ja nende tööandjad on teadlikud vajadusest astuda samme enda eest hoolitsemiseks spetsialistina ning inimesena, et vältida läbipõlemist ja parandada töösuhteid ning töötulemusi.

9.7. Sotsiaaltöötajad mõistavad, et nad on oma tegevuse eest vastutavad inimeste ees,

kellega nad töötavad, oma kolleegide ees, oma tööandjate ees, oma erialaühenduste ees, kohalike, riiklike ja rahvusvaheliste seaduste ja konventsioonide ees. Nad mõistavad ka, et need vastutavuse tahud võivad olla omavahel vastuolus ja vajavad läbirääkimist leidmaks lahendus, mis kõiki asjaosalisi võimalikult vähe kahjustaks. Otsused peavad alati põhinema empiirilistel tõenditel, praktikatarkusel ning eetilistel, seaduslikel ja kultuurilistel kaalutlustel. Sotsiaaltöötajad peavad olema valmis

tegeva läbipaistvalt põhjendatud otsuseid. 9.8. Sotsiaaltöötajad ja neid palkavad asutused töötavad selle nimel, et luua töökohtadel ning kogu riigis tingimused käesolevate EPde ja oma riigi eetikakoodeksite arutamiseks, hindamiseks ning toetamiseks. Sotsiaaltöötajad ja neid palkavad asutused edendavad ning osalevad aruteludes, mis aitavad teha eetilisel põhjendatud otsuseid. **S**

Tõlkinud ESTA eetikakomitee liige Marju Selg

Viidatud allikad

- Global Social Work Statement of Ethical Principles* (IASSW 2018). www.ifsw.org/wp-content/uploads/2018/07/Global-Social-Work-Statement-of-Ethical-Principles-IASSW-27-April-2018-1.pdf. (27.11.2019).
- IFSW (2012). Effective and ethical working environments for social work: The responsibilities of employers of social workers. Bern. www.ifsw.org/effective-and-ethical-working-environments-for-social-work-the-responsibilities-of-employers-of-social-workers-2. (27.11.2019).
- Levinas, E. (1985). Ethics and Infinity. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.
- Sotsiaalne õiglus ja inimväärikus inimõiguslastes dokumentides* (2018). *Sotsiaaltöö* 2, 8–9.
- Van Ewijk, Hans (2018). Inimväärikus ja sotsiaalne õiglus. *Sotsiaaltöö* 2, 55–62.
- Van Ewijk, Hans (2018). Haavatavus. *Sotsiaaltöö* 2, 63–64.

Sotsiaaltöötajate sügiskooli arvamuskorje tulemustest



Valter Parve, MA

sotsiaaltöö õpetaja, TÜ Pärnu kolledž

Septembris toimunud ESTA sügiskoolis Nelijärvel oli üle saja osalise, kellest täitsid anonüümse küsitluslehe kokku 45 väga erineva staaži ja töökogemusega kolleegi. Ankeedis oli kümme väidet koos valikvastustega ning võimalus neile kommentaare lisada ja ettepanekuid teha. Küsitluse kitsam eesmärk oli uurida täiendkoolituste vajadust, aga ka olukorda laiemalt selles pidevalt muutuv ja stressirohkes valdkonnas. Allpool on esitatud ankeedis leiduvad väited ja iseloomustatud saadud tulemusi. Igale väitele lisatud vastusevariandid annavad artikli lugejale võimaluse teha nende seast kõigepealt oma valik ja siis võrrelda seda koondtulemusega. Lisaks oma valiku äramärkimisele võib – et oleks küsitluses osalemise tunne – saata iga teema kohta oma ettepanekud ja arvamused toimetusele, kes isikuandmeid kaitstes ka nende avaldamist võib kaaluda. Teemasid oli kokku seitse.

Millisena tajutakse suhtumist sotsiaaltöösse ja selle tegijatesse?

Avalikkuses on sotsiaaltöö maine viimastel aastatel olnud tõusuteel: 1) täiesti nõus; 2) veidi nagu oleks; 3) näha ja tunda seda eriti pole; 4) kindlasti mitte. Enam kui pooled vastajad (24) eelistasid valikut „veidi nagu oleks”, päris vastu oli vaid kaks. Täiesti nõus oldi väitega kuuel juhul.

Kommentaariid: „Endiselt esiplaanil negatiivses võtmes uudised.” „Kuigi meedia „kaevab” skandaale, on tore näha, et inimesed asuvad tihti ka sotsiaaltöötaja kaitsele, enam hakkab levima arusaamine, et inimest ei saa aidata vastu tema enda tahtmist.”

Kui ligikaudu kolmveerand küsitletutest tajub meie eriala maine tõusu, siis võivad selle taga olla nii konkureerivad ja meedia tähelepanu neelavad kõmuallikad kui ka sotsiaaltöötajate professionaalsuse, sh juriidilise kirjaoskuse kasv.

Enim kahjustavad mainet: 1) poliitilised tõblemised; 2) kolletuv meedia; 3) õigustest pakatavad kliendid; 4) meie ise. Suuremat poolehoidu kogusid kolm esimest vastust – vastavalt siis 19, 22 ja 17 eelistust, aga ka viimasele vastusevariandile antud 10 enesekriitilist häält on küllaltki kõnekas. Kui eelistused kokku liita, ületab tulemus osalejate arvu: küsitluse tutvustuses oli küll palutud valida pakutavatest vaid üks vastusevariant, kuid tegelikult sellest kinni ei peetud.

Kommentaariid: „Kuulujutud, ilma selgitusi ootamata.“ „Ebakindlus otsuste tegemisel.“ „Suur osa ajast tuleb mõelda abistamise kõrval sotsiaaltöö või KOV'i mainele – et ei kahjustaks.“ „Madal töö väärtustamine palkade mõttes.“ „Poliitikud, kes ei ole teadlikud sotsiaaltöö sisust.“ „Süsteemsuse puudumine töös, kohati.“ „Ei julgeta ennast kaitsta, KOV ei toeta.“ „Töö kui tulekahju kustutamine.“ „Enamik poliitikuid on teoreetikud ega tea, mis praktikas toimub: on saanud EU arenenud riikides koolitusi, kuid Eesti rahaline ressurss on vajaka.“

Kuna sotsiaaltöö eetika välistab juhtumi lahendamisel tehtud otsuste kohta klienti kahjustada võiva lisainfo andmist, siis on klikijanusel meedial väga mugav rünnata neid „tulekahju kustutajaid“. Kui ligikaudu veerand vastajatest tunnistab peegliselise vaatamise vajadust, võib selles muu hulgas sisalduda nii vajadus meediakoolituse järele, ootus tööandja pakutavale kaitsele kui ka ettepanek (ESTALE?) pidevalt ühiskonda harida.

Kuhu kulub aeg ja kuidas seda juhtida?

Igapäevases töös kulub järjest rohkem aega ja energiat: 1) juhtumikorraldusele; 2) asjaajamisele ja sekeldamisele; 3) jamade klaarimisele; 4) bürokraatiale. Tulemus: vastavalt 5, 18, 15 ja 22 eelistust. Selgelt eristub ülejäänutest nõrgima tulemusega see, mis oma sisu poolest võiks olla sotsiaaltöötaja olulisim ressurssikulu koht – juhtumikorraldus. Muidugi ei saa viimast lahutada sinna juurde kuuluvast aruandlusest, kuid vastajatele tundub, et aruandlust on ülemäära palju.

Kommentaariid: „Kogu info talletamine andmebaasidesse võtab lõviosa ajast, klientideid jõuab selle võrra vähem teha.“ „Inimesed ei oska ega taha omavahel suhelda.“ „Klient, kellelt tuleb nädalas viis kirja laste hooldusõiguse üle.“

Regulatsioonide rägastikus toimetamine neelab aega ja energiat ning lisaks võib selles tajuda ka teatud umbusku kontrolliapparaadi poolt. Professionaalne sotsiaaltöö võiks ehk olla mõneti võrreldav kunstiga, aga selle välistab vajadus (enesekaitseks?) pidevalt oma samme dokumenteerida.

Tööga toimetulemiseks on koolist saadud kutseoskused minul siiani olnud: 1) täiesti piisavad; 2) rahuldavad; 3) nii ja naa; 4) üldiselt siiski ebapiisavad. Viimast varianti valis vastanutest vaid üks, ülejäänutest enamik eelistas kahte esimest.

Kommentaariid: „Enim tunnen puudust proffidest õppejõududest ja praktikutest.“

Sel suvel soovis TÜ Pärnu kolledži sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse erialale tulla õppima 186 inimest, nende seas oli ka mõnel muul alal kõrghariduse omandanud spetsialiste. Eraldi iga kandideerijaga peetud vestlus püüdis kõige muu olulise kõrval mõista ka valiku tausta ja siin mängis ühte olulisemat rolli teoreetilise õpetuse tihe side praktikaga.

Kui saaks, siis kõigepealt oleks mul vaja juurde õppida: 1) keeli; 2) seaduste mõistmist; 3) enesekehtestamist; 4) positiivsust, pingetaluvust. Ülekaalukalt rohkem toetust said loetelu kaks esimest vajadust ja ainult kaks vastajat tundis, et rohkem oleks vaja isiklikku positiivsust. See vastus oligi – igapäevase töö pingerohkust arvestades – küsitluse üks üllatavamaid tulemusi. Veel tunti puudust digioskustest, meediaga suhtlemise nipidest, teadmistest eri teraapiate kohta, eestkoste korraldusest, töötamisest sõltuvushäiretega klientidega.

Kommentaariid: „Pingetaluvust.“ „Kuidas ise ellu jääda, kui on kliendid, kes solvuvad, ähvardavad ja on töötajaga ebaviisakad.“

Üks positiivseid ootusi haldusreformile oli võimalus spetsialiseerumiseks, mis omakorda nõuab seda võimaldavaid koolitusi, mis jällegi eeldab tööandja toetavat suhtumist.

Kuidas juhtida sotsiaaltöö tegijaid ja kujundada tööd toetavat keskkonda?

Kui saaks seda kuidagi „tellida“, siis tööandjad võiksid juurde õppida: 1) eetikat; 2) oma inimeste hoidmist; 3) sotsiaaltöö termineid; 4) julgust mõelda oma peaga. Ülekaalukalt – 28 poolthäält – tuli esikohale ootus valdkonda kureerivast poliitikust, kes omadest hoolib. Teiseks (17 eelistust) jäi soov, et juhil oleks tahtmist, julgust ja mängumaad iseseisvamaks otsustamiseks.

Kommentaariid: „Arvestada ka töötajate ettepanekutega, tunnustamine.“ „Oluline õppida suhtumist inimestesse kui võrdsetesse, mitte suur vahe juhi ja alluvate vahel, olla orienteeritud arengule, diskussioonile, koostööle, käia kaasas maailma muutustega, olla avatud, võtta vastu tagasisidet oma tööle.“ „Arusaama, et pehme pool on tugeva poole võimalikkuse tagaja.“ „Käia sotsiaaltöötajale töövarjuks.“

Veel Nelijärvel olles ja küsitluslehti uurides sündis mõte pakkuda linna ja valla elu suunavatele inimestele koolitust, mis aitaks neil paremini mõista hoolekande olemust. Nüüd sõltub Eesti omavalitsusi ühendavast liidust, kuivõrd selle mõttega päri ollakse.

Haldusreform alles loksab paika, aga esialgu paistab, et seoses oma tööga on: 1) rohkem spetsialiseerumist ja koostööd; 2) kõik vanaviisi; 3) rohkem segadust ja ajakulu; 4) mõttetut. Viimast varianti ei valinud keegi, kuid enim toetust (21 poolthäält) sai eelviimane väide – st varasemaga võrreldes on rohkem segadust ja ajakulu. Samas arvas 12 vastajat, et haldusreform on loonud võimalusi süvenemiseks ja koostööks.

Kommentaariid: *Kommentaariid: „Delinkventsete noorte peredega tegelemine ei ole KOVi tasandil muutunud, ennetus on seni „0“. „Koostöö Töötukassa ja SKAga on paranenud.“ „Lastekaitsjaid ja sotsiaaltöötajaid vähe ja piirkond suur, abivajajaid palju.“ „Ressursse saab tänu reformile paremini kasutada.“*

On üsnagi ootuspärane, et järgmiste kohalike valimiste käigus korrigeeritakse, toetudes saadud kogemusele, nii ühinemislepinguid kui ka tööülesannete jaotust. Viimasega seoses on ka sotsiaaltöö valdkonnas vaja kaardistada praegune olukord ning hakata otsima uusi ideid.

Suuremas KOVis kohalikke vajadusi esindavad osavallakogud ja asumiseltsid: **1) teevad seda hästi; 2) kõik on vanaviisi; 3) varem oli võim lähemal; 4) keda see kohalik huvitab?** Ülekaalukalt enim toetust (18) sai seisukoht, et varasema halduskorralduse puhul olid otsustajad inimestele lähemal, samas arvas 6 vastajat, et kodanikuühendused saavad oma rolliga hästi hakkama. Mõneti on pettumus ehk seletatav asjaoluga, et enamasti moodustati osavallakogud valimistel osalenud poliitikutest, kes tegelikult ei pruugi tajuda oma vastutust osalusdemokraatia elluviimisel. Ilmselt on ka valmisliitude ja erakondade vahel küllaltki suured erinevused selles, kuidas suhtutakse inimeste otsustusprotsessi kaasamise ning selleks võimaluste loomisesse.

Kommentaariid: *„Oleneb eestvedajast – mõni teeb koostööd, mõni mitte.“*

Praeguste kodanikeühenduste suutlikkus KOVile partneriks olla sõltub muidugi kohalikest eestvedajatest, aga kindlasti ka poliitike ja ametnike teadlikkusest.

Mulle meeldib mu igapäevane töö, aga ...

Võiks ju töökohta vahetada: 1) olen sellele mõelnud; 2) mujal samad jamad; 3) vaja elukutset vahetada; 4) naudin oma tööd. Viimase vastusevariandi valis kokku 30 vastajat! Niivõrd tugev kutsekindlus ja rõõm oma igapäevasest tööst on ehk käesoleva küsitluse olulisim tulemus. Muidugi võib selles näha vastuolu seoses eespool selgunud takistustega: ülemäärane bürokraatia, napivõitu hoolivus jms, aga samas ka kinnitust õigetele kutse- ja kaadriavaliku otsustele. Kokku 11 inimest on mõelnud töökoha vahetusele ja igatsus uue keskkonna järele on igati loomulik, kuid küsimus on selle põhjustes: kurb, kui selleks on ülemuste üleolev suhtumine või tööindu lämmatav paberimajandus.

Kommentaariid: „Tunnustust küll ei ole saanud, kuid mulle meeldib minu töö, kui kaua, ei oska veel öelda.“ „Vaatan aktiivselt ringi juba mõnda aega, seda just arengu vaatevinklist – praegune töökoht on küll väga turvaline, kuid juba mõnda aega ei paku enam arengut, on end ammendanud.“ „Kindlasti lähiajal vahetan töökohta, rolli mängib suur palgavahe – sotsiaaltöös meelepärastes valdkondades väike palk.“

Ehk aitaks läbipõlemist ennetada ning armsaks saanud töökohale püsima jääda seegi, kui oleks võimalus sealt aastaks-paariks „ära käia“?

Stressirohkes ametis on oluline kolleegide toetus, meil: 1) on see iga päev olemas; 2) kovisioonid täitsa toimuvad; 3) kõik on oma arvutites; 4) olen üsna üks. Eelistuste jaotus 24 – 7 – 5 – 9 ja ehk siin võibki peituda üks selgitusi, miks inimesed oma tööd naudivad: hea kollektiiv on sel puhul tohutult tähtis. Haldusreformi üks positiivseid tulemusi pidanuks olema koostööks suuteliste sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni meeskondade teke, aga kui ikka ligi 20% meie hulgast tunneb end üksi, on kusagil midagi väga olulist jäänud märkamata. Kui eespool selgus, et KOVi juhtivatelt poliitikutelt soovitakse rohkem hoolimist, siis toetava õlatunde loomisel võiks tähtsaim roll olla meeskonna juhil või ka mitteformaalsel eestvedajal.

Kommentaariid: „Paberitööd on liiga palju, et arutada koos probleeme.“

Märke ligihiilivast läbipõlemisest on mitmesuguseid ja nende hulka võiks arvata ka suhtlemisapaatia.

Kolm lisateemat: ettepanekud ESTAle, ajakirjale Sotsiaaltöö ja uuele eetikakoodeksile. Ajakirja sisu suhtes pakutud ideed on juba töösse võetud, eetikakoodeksi puhul arvati, et „*Vajab uuendamist*“ või et „*Igapäevatöö kiiruses ei ole sotsiaaltöötajal aega seda eetikakoodeksit lugeda ega vaadata, tehakse tööd oma sisemise eetika toel*“ või „*Vajab täiendamist, kuid mitte unustada lihtsust ja ühest mõistetavust*“ või „*Eetikakoodeks ei ole teada/tuntud sotsitöötajale, peabki sellest enam rääkima*“ või „*On oma aja ära elanud, vajalikud on muudatused.*“ Lõpetuseks tsiitaa ühelt suure kogemusega sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni valdkonna spetsialistilt: „*Töö on nauditav, kui kaaslased, kliendid ja juhtkond on mõnusad. Mulle meeldib mu töö, aga bürokraatia rikub selle võlu ja ma ei saa inimese probleemiga piisavalt tegeleda*“. Samalt autorilt pärineb ka soovitus ESTAle: „*Saame taas kokku ja kuulame teineteise arvamusi ja see on lahe!*“

Suur tänu küsitluslehe täitjatele!

Vähendame puudega laste nimel bürokraatiat

Puudega last kasvatada pole sugugi lihtne. Lapsevanemad muretsevad oma lapse pärast ja tahavad teha kõik, et toetada tema toimetulekut ning arengut. Paraku on puudega lastega peredele mõeldud toetused ja teenused eri asutuste vahel killustunud.

Sügava puudega lapse vanemad esitavad lapse kuni 16aastaseks saamiseni ainuüksi sotsiaalkindlustusametisse kokku keskmiselt 15 taotlust. Taotlus tuleb esitada, et määrata puude raskusaste ja saada rehabilitatsiooni suunamiskiri ning abivahendikaart. Nende kehtivuse lõppedes tuleb kogu kadalipp uuesti läbi teha. Taotlusi tuleb teha ka kohaliku omavalitsusse, sest ka nemad pakuvad vajalikke teenuseid.

Tihti ei oska lapsevanem abi küsida, sest ta lihtsalt ei tea oma võimalusi ja õigusi. Lapsele abi saamiseks tuleb lapsevanemal seigelda bürokraatiarägastikus ning raisata väärtuslikku aega, mida tahaks pühendada oma lapsele. Taotlemisprotsess võib osutada niivõrd keeruliseks, et lapsevanemad vajavad taotluste koostamisel kohaliku sotsiaaltöötaja või sotsiaalkindlustusameti klienditeenindaja abi.

Bürokraatia vähendamiseks alustas sotsiaalkindlustusamet teenuste ümberkujundamist. Sellesse on kaasatud asjaosalised, kellele teenused on mõeldud, ja üht- või teistviisi asjaga seotud asutused.

Disainiprotsessist kasvas välja pilootprojekt, millega sotsiaalkindlustusamet korraldas oma töö ümber nii, et liitis kolm teenust – puude raskusastme määramise, rehabilitatsiooni suunamise ja abivahendikaardi väljastamise – üheks loogiliseks tervikuks. Pilootprojekti

raames saab testrühmas osalev puudega lapse vanem vajalikud teenused nüüd kätte ühe menetlemisega. Kui lapsele on juba varem puue määratud, ei pea vanem esitama sotsiaalkindlustusametile mitte ühtegi taotlust. Amet võtab ise lapsevanemaga ühendust ning pakub kolme teenust korraga. Nõustame vanemat kogu protsessi vältel. Näiteks aitame tal välja valida just tema lapsele ja perele sobiva rehabilitatsiooniteenuste osutaja. Teeme ka rohkem koostööd kohaliku omavalitsusega, et pakkuda koos lapsele vajalikku abi.

Õeldakse, et innovatsioon on kõigest perspektiivimuutus. Tegelikult loobki see suurima väärtuse – soovime pakkuda puudega lapsele abi, ootamata lapsevanemalt hulka taotlusi ja pabereid. Taotlustevaba suhtlus riigiga on võimalik. Alguse saab see iganenud mõtteviisi muutmisest ning julgusest proovida uusi lahendusi.

Krõõt Kroonmäe

sotsiaalkindlustusameti teenuste osakonna nõunik



FOTO: Adobe Stock

Sotsiaaltöö avab uusi võimalusi

Hea ajakirja tellija

Aitäh, et tellisite sel aastal ajakirja Sotsiaaltöö!

Uuel aastal jätkame ikka sotsiaalvaldkonna töötajate igapäevatööd, erialast arengut ning erialade koostööd toetavate artiklite avaldamisega. Aasta jooksul ilmub neli Sotsiaaltöö numbrit: veebruaris, mais, septembris ja detsembris.

SOTSIAALTÖÖ AJAKIRI

- ♦ edendab sotsiaaltööd
- ♦ tutvustab uusi vaatenurki ja häid praktikaid
- ♦ toob teooria praktikale lähemale
- ♦ on kohtumispaigaks kõigile sotsiaalala spetsialistidele

Kui teie tellimus lõpeb selle numbriga ja soovite seda pikendada, palun andke meile oma soovist märku. Tellimuse 2020. aastaks või kauemaks saab vormistada, täites ankeedi veebilehel tai.ee/sotsiaalto

Rõõmustame neid, kes armastavad arvutis lugeda – uuest aastast avaldame ajakirja Sotsiaaltöö numbreid ka elektrooniliselt. Seda võimalust saavad kasutada kõik tellijad.

Kõik artikliettepanekud ja kaastööd on vägagi oodatud, kirjutage oma mõtetest meile: ajakiri@tai.ee

TELLIGE KA UUDISKIRI!

Sotsiaaltöö ajakirja tasuta elektrooniline uudiskiri ilmub 11 korda aastas. Uudiskirjast leiame sotsiaalvaldkonnas tegutsevate organisatsioonide uudised, sündmuste ja koolituste kalendri; viited seadusemuudatustele, juhendmaterjalidele, uuringutele ja Riigikohtu lahenditele; info avatud taotlusvoorude kohta jpm. Tellimiseks täitke vorm Tervise Arengu Instituudi kodulehel www.tai.ee/sotsiaalto → **Uudiskiri**

