

Sihtide seadmise kevadel

Head Sotsiaaltöö lugejad! Pöördun esimest korda teie poole sotsiaalministri rollis. See on vastutusrikas, huvitav ja loodetavasti õnnelik periood minu elus. Täna ei tea seda veel ei mina ega teie, kuid just seepärast saame üheskoos seada sihte ja asuda plaane ellu viima.

Aprilli alguses ametisse asunud valitsus tõi kaasa mahuka ja väga paljusid teemasid katva koalitsioonilepingu. Ühe mahukaima osa sellest moodustavad peatükid, mis keskenduvad toimetuleku, hoolekande, pereelu ja muudele inimest väärtustavatele teemadele. Väga palju on jõutud rääkida iibest ja vanemapalgast ja kas või pensionist. Paraku on vähem pööratud tähelepanu ideedele, mis puudutavad pere tugistruktuuri ja sotsiaaltöö korraldust.

Järgmiste aastate märksõnadeks peavad saama *valdkonna piire ületav koostöö, hoolimine ja ausus*. Võtame näiteks suurt muret tekitava riskilapse teema. On selge, et enamasti on just kool see kanal, mille kaudu sellise lapse juurde pääseme. Seega peame looma võimalused selleks, et igal koolil oleks küllalt pädevust ja teavet, et vajadusel kaasata õige spetsialist ja abi, vältimaks ühe lootustandva noore inimese kurba allakäiku. Selleks otstarbeks plaanime hakata koostama igale õpilasele isikliku arenguplaani, mis kaardistaks tema tugevad küljed, kuid annaks hinnangu ka võimalikele ohtudele. Peame ausalt tunnistama, et on vaja minna appi konkreetsetele lastele, samuti nende peredele.

Seega ongi teiseks ülesandeks pereelu tugistruktuuri tõhustamine. Oleme seadnud eesmärgi katta Eesti küllaldase arvu perenõustamiskeskuste ja paraku ka jätkuvalt vajalike turvakodudega. Olen oma lühikesel ministriks oleku ajal jõudnud külastada mitut sellist väga positiivset asutust. Nende hea kogemus ja teave neist peab jõudma kõigi Eesti perede käsutusse. Mõlemat ideed saab realiseerida vaid koostöös haridusministeeriumi spetsialistidega. Haridusministeeriumiga suhtlemise lihtsustamiseks on plaanis juba juunis käivitada omavaheline koostöö koda, kus arutatakse läbi kõige pakilisemad, meid kõiki puudutavad probleemid.

Aga mida ootan ma teilt, sotsiaalvaldkonna spetsialistidelt? Eeskätt seda, et oleksite nende plaanide suhtes heas mõttes uudishimulikud ja tähelepanu juhtivad, miks mitte vajadusel ka kriitilised. Samas kui me ei suuda luua koostöö õhkkonda, võivad jääda ka paljud head ideed lihtsalt rakendamata. Seega palun ma teilt abi. Meie ühine soov peaks olema elukeskkonna parendamine ning inimeste aitamine. See, kui positiivset mõju pakutud ideed võivad avaldada, sõltub paljuski just teist, nende tegelikest elluviijatest!

Loodan, et juba järgmistes numbrites saame kirjutada üheskoos saavutatust. Aga jäägu kõigi nende tulevaste sündmuste juures alati meelde see, et just käesoleval kevadel sai neile alus rajatud.

Ilusat suve soovides

Marko Pomerants
Sotsiaalminister

ÜRO lapse õiguste konventsioon – rakendamisvõimalused töös lastega

Ave Henberg

Jurist

Inimõiguste küsimustele hakati suuremat tähelepanu pöörama pärast II maailmasõja lõppu, eriti pärast ÜRO loomist 1945. aastal. ÜRO poolt vastu võetud inimõiguslased deklaratsioonid - inimõiguste ülddeklaratsioon (1948) ja paktid (kodaniku ja poliitiliste õiguste rahvusvaheline pakt (1966) ning majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt (1966)) - ei suutnud aga ära hoida laste ekspluateerimist ja kuritarvitamist. 1970ndatel jõudis rahvusvaheline üldsus veendumusele, et lapse huvide tulemuslikuks tagamiseks on vaja fikseerida rahvusvaheliselt tunnustatud lastekaitse põhimõtted ning muuta nende järgimine kohustuslikuks. Selle saavutamiseks alustati 1979.a ÜRO eestvõttel lapse õiguste tagamisele suunatud rahvusvahelise pakti koostamist. Pärast kümnenääd kestnud vaidlusi võttis ÜRO Peaassamblee 1989.a vastu ÜRO lapse õiguste konventsiooni (LÕK). Täna on konventsiooniga liitunud 191 riiki, nende hulgas ka Eesti. *Sellega on LÕK enim ratifitseeritud inimõigustealane dokument maailmas. LÕK'i peaesmärk on aidata kaasa sellele, et igale lapsele oleks tagatud võimalus igakülgeks arenguks ja heaoluks.*¹

LÕK sätestab konkreetsed õigused, mis on vaja lapsele tagada tema arengu ja heaolu kindlustamiseks. Neid õigusi, mida on loetletud ühtekokku 37-s LÕK'i artiklis ning mida siinkohal ruumi puudusel ei ole otstarbekas eraldi üles lugeda, on ülevaatlikkuse huvides grupeeritud mitmeti. Siinkirjutaja arvates on kõige ülevaatlikum Hammarberg'i pakutud liigitus:

- lapse **osalusõigused** (*participation rights*, nt artiklid 7, 12, 13, 15)
- lapse **õigus kaitsele** (*protection rights*, nt artiklid 34, 36, 20, 39)
- lapse **õigus ennetavale tegevusele** tema heaolu nimel (*prevention rights*, nt artiklid 19 lg 2, 21, 32, 38)
- lapse **õigus hoolitsusele** (*provision rights*, nt artiklid 9, 26, 27, 31)

Sagedasti pöörataksegi LÕK'ist rääkides tähelepanu loetletud konkreetsetele õigustele. Samas on lapse õiguste fikseerimine ainult üks LÕK'i eesmärkidest. Julgen väita, et lapsele kuuluvate LÕK'is sätestatud õiguste tunnistamine (nt õigus olla kasvatatud oma vanemate poolt; õigus haridusele ja kultuurielust osavõtule; õigus olla kaitstud igat liiki ekspluateerimise eest) ei tekita Eestis probleemi Viimast juba seetõttu, et LÕK'is on kirjas üksnes lapse õiguste miinimumpakett, et kõik riigid, ka arengumaad, kellele konventsioon on ühinemiseks avatud, oleksid suutelised lastele need õigused kindlustama ja sellega tagama lastele minimaalne heaolu.

LÕK'i tähtsus seisneb selles, et lisaks õiguste loetlemisele seab LÕK sellega ühinenud riikidele kohustuse need õigused lapsele ka reaalselt tagada ning, mis käesoleva artikli kontekstis oluline, annab suunised, kuidas nimetatud õigused lastele garanteerida. Järgides neid suuniseid, mis tulenevad artiklitest 3 ja 12, saab iga lapse või lastega otseselt või kaudselt töötav inimene (sotsiaaltöötaja, lastekaitsetöötaja, aga ka näiteks riiklikke haridusprogramme välja töötav ametnik) kaasa aidata lapse õiguste tagamisele ehk LÕK'i rakendamisele. See muudab nimetatud suuniste mõistmise väga oluliseks.

LÕK'i artikkel 3 sätestab lapse huvidega arvestamise kohustuse. See põhimõte **nõuab, et igasugustes lapsi otseselt (üksikjuhtumite lahendamise) või kaudselt (nt kohalike või riiklike keskkonnaprogrammide väljatöötamine) puudutavates ettevõtmistes ja**

¹ Ikka ja jälle räägitakse nii ajakirjanduses kui ka professionaalide ringkondades "ÜRO laste õiguste konventsioonist," kuigi dokumendi tegelik pealkiri on "ÜRO **lapse** õiguste konventsioon." Vahe ei ole oluline ainult formaalsest aspektist, vaid ka sisuliselt. Nimelt soovisid konventsiooni koostajad "ÜRO **lapse** õiguste konventsiooniga" rõhutada last kui iseseisvat subjekti, mitte ainult kui teatud ühiskondliku grupi liiget. See tähendab, et igal lapsel, mitte üksnes lastel kui grupil on õigused ja kohustused.

otsustes arvestatakse kas konkreetse lapse või laste huvide ja vajadustega. Lapse huvid ja vajadused on situatsioonist ja asjaoludest sõltuvalt erinevad ning seetõttu ei ole (ja ei saagi olla) lapse huvid üheski õigusaktis definitsioonina avatud. See tähendab, et **lapse huvid ja vajadused tuleb igal juhtumil eraldi välja selgitada.**

Lapse huvide kindlakstegemine toimub lapsega tegelevate isikute poolt konkreetseid asjaolusid arvestades. **Et kindlaks teha, mis on lapse huvides parim, on vaja laps ära kuulata ja tema arvamusega arvestada.** LÕK artikkel 12 lg 1 sätestabki, et lapsele, kes on võimeline iseseisvaks seisukohavõtuks, tuleb anda võimalus vabalt väljendada oma arvamust kõikides teda puudutavates küsimustes ja lapse arvamust tuleb arvestada ning hinnata vastavalt tema vanusele ja küpsusele. Lapse ärakuulamine ja lapse arvamusega arvestamine on tähtis selle väljaselgitamisel, mis on parim lapse huvides, tema heaolu ja arengu tagamise seisukohalt, sest laps ise teab ja tunneb, mis on talle kõige parem ja seda ei saa otsustada ainult kolmandate isikute arvamustele ja hinnangutele tuginedes.

Lapse seisukohalt parim lahendus võib olla vastuolus teiste isikute (teise lapse, täiskasvanu, ühiskonna) huvide ja vajadustega. Seetõttu tuleb **kaaluda teiste isikute kaitsmisväärtuste huvide ja vajadustega.** Seega ei tähenda lapse huvidega arvestamise kohustus absoluutset nõuet alati ja iga kord lapse huvid teiste isikute või üldsuse huvidest ning vajadustest kõrgemale asetada, vaid see tähendab kohustust need välja selgitada ning nendega võimalikult suurel määral arvestada.

Teistsugune lahendus, st kohustus alati esmajärjekorras lapse huvid esikohale seada, oleks nii mõnelgi juhul küsitava väärtusega. Viimast põhjusel, et lapse huvides parimaga tuleb arvestada iga last puudutava otsustuse tegemisel, seega ka näiteks noore õigusrikkuja karistamisel. Niisugusel juhul pörkuvad ühelt poolt lapse huvid ja teisalt ühiskonnaliikmete õigus turvalisele keskkonnale. Kui siin anda prioriteet lapse huvidele ühiskondlikke vajadusi arvestamata, võib see kaasa tuua sotsiaalselt vastuvõetamatu lahenduse. Seetõttu tuleb noore õigusrikkuja karistamisel lapse huvid kindlaks teha, kuid nendega peab arvestama määral ja viisil, mis võimaldab saavutada tasakaalu ühelt poolt lapse ja teisalt ühiskonna huvide vahel.

Tuleb siiski mõnda, et **mõnes olukorras tuleb lapse huve absoluutselt teiste huvidest ja vajadustest ettepoole seada.** Nii on see näiteks lapse tema vanematest ja perest eraldamise ja lapsendamise korral. LÕK artikkel 21 sätestab, et lapsendamisel peab järgima lapse huve. Seega on lapsendamise korral tarvis välja selgitada lapse huvid ja nendest kindlasti ka lähtuda. See tähendab, et kui lapse ja lapsendada sooviva isiku huvid on vastuolus, peab alati eelistama lapse huve. **Millal tuleb seada esikohale lapse huvid ja millisel juhul tuleb leida kompromiss lapse ja teiste isikute või ühiskonna huvide vahel, selgub konkreetse juhtumi tõlgendamise ja analüüsimise teel.**

Seega nõuab LÕK lapsega tegelevalt isikult lapse huvide väljaselgitamist, pörkuvate huvide kaalumist ja hindamist ning sellest tulenevat väärtusotsustust. Lapse huvidega arvestamine aitab tagada lapse heaolu, mis ongi LÕK'i eesmärk. Seega oleneb lapse õiguste tagamine suuresti temaga tegelevate inimeste ja ühiskonna teadlikkusest ühelt poolt lapse õigustest ja teisalt artiklitest 3 ja 12 tulenevatest põhimõtetest ning sellest, kuidas valmis neid põhimõtteid rakendada.

Et jutt ei jääks liiga abstraktseks, analüüsin ühe praktikast võetud kaasuse näitel, kuidas LÕK'i põhimõtetest lähtudes oleks sotsiaaltöötaja/ lastekaitseametnik pidanud juhtumiga tegelema. Ühtlasi selgub, kuidas lapse huvidega arvestamise printsiibi rakendamisel on võimalik lapsele tagada LÕK'i artiklitega sätestatud õigusi.

N vallas elab perekond, mille liikmeteks on 1-aastane laps, 5-aastane laps ning ema ja isa, kes ei ole 5-aastase lapse bioloogiline isa. Ema käib tööl ning isa on 1-aastase lapsega kodus. Perekond elab emale kuuluvas korteris. Isa kuritarvitab aeg-ajalt alkoholi.

Pärast teise lapse sündi hakkas pereisa oma abikaasat ja 5-aastast võõraslast peksma. Peksmised kordusid ja ema ning 5-aastane laps hakkasid isa kartma. Laps keeldus lasteaiast koju tulemast ja ei julgenud üksi ega koos pereisaga koju jääda. Ka olid isa poolt emale ja 5-aastasele lapsele tekitatud tervisekahjustused tõsised. Ükskord, kui isa oli 5-aastase võõraslapse eriti raskelt läbi peksnud, mille tagajärjel laps vajab haiglaravi ja tal tekkisid püsivad peavalud, pöördus ema valla sotsiaalnõuniku poole ning palus abi olukorra lahendamiseks.

Sotsiaalnõunik leidis, et ei saa midagi teha, ning isa korterist lahkuma sundimiseks, mida ema muuhulgas taotles, ei ole alust. Seepeale palus ema, et sotsiaalnõunik aitaks koostada abikaasa vastu kaebuse prokuratuurile ja sotsiaalnõunik lubaski ise vastava teate edastada. Umbes kolm nädalat hiljem pöördus ema uuesti sotsiaalnõuniku poole, sest kodune olukord ei olnud paranenud ning ka prokuratuuri ei olnud tulnud teadet ei kriminaalmenetluse alustamise ega selle alustamisest keeldumise kohta. Teistkordsel pöördumisel selgus, et sotsiaalnõunik ei olnudki teadet edastanud ega ka midagi muud olukorra lahendamiseks ette võtnud. Seda vaatama tõigale, et 5-aastane laps kannatas endiselt võõrasisa vägivalda all ning sotsiaalnõunik oli sellest teadlik. Alles pärast teistkordset pöördumist esitati avaldus prokuratuurile ning alustati kriminaalmenetlust. Emale ja mõlemale lapsele pakuti võimalust elada sotsiaalmajas.

Vastavalt LÕK artiklile 19 on lapsel õigus kaitsesele igasuguse vägivalda eest, sest üksnes vägivallavaba elu garanteerib lapse heaolu ja võimaldab lapsel igakülgsest areneda. On selge, et lapse heaolu ei olnud kirjeldatud juhtumi puhul tagatud. Lähtuvalt LÕK artiklist 3 ja 12 oli valla sotsiaalnõunik kohustatud analüüsima lapse ja ema seisukorda ning kaaluma ilma viivitusega võimalusi, kuidas lõpetada võõrasisa vägivall lapse suhtes. Et leida lapsele sobivaimat varianti, oleks tulnud kindlasti ära kuulata laps, vajadusel kasvatajad ja naabrid, teha koduviite ning uurida, millised on võimalused lapse olukorra kiireks parandamiseks (nt ajutine perekonnast eraldamine ning asendushooldusele suunamine; koos emaga sotsiaalmajja elama asumine vms).

Kirjeldatud olukorras jäid lapse õigused tagamata seetõttu, et sotsiaalnõunik ei pööranud lapse huvidele ega õigustele mingisugust tähelepanu ning ei järginud lapse huvidega arvestamise kohustust. Kui sotsiaalnõunik oleks seda teinud, siis oleks kindlasti olnud võimalik leida varem mõni lapsesõbralikum lahendus. Kirjeldatud juhtum näitab selgelt, et sageli ei ole lapse õiguste tagamiseks vaja teha muud, kui pöörata lapse õigustele ja vajadustele tähelepanu, need välja selgitada ja nendega arvestada. Loomulikult ei pruugi lahendus olla alati nii ühene kui kirjeldatud juhtumi korral.

Juhtumi lahendamine LÕK'i nõuetest lähtudes

1. Lapse huvide ja vajaduste väljaselgitamine:
 - a) faktide ja asjaolude selgitamine ja hindamine
 - b) asjaosaliste, sh lapse ärakuulamine
 - c) kolmandate isikute (nt naabrid, kasvatajad) ärakuulamine
2. Lapse huvide ja vajaduste kaalumine teiste isikute ja üldsuse huvide ning vajaduste kontekstis
3. Maksimaalsel võimalikul määral lapse huve arvestava otsuse langetamine.

Kasutatud õigusaktid:

ÜRO lapse õiguste konventsioon – RT II, 09.05.1996, 16, 56; RT II 2000, 16, 97.
Konventsiooni eesti- ja venekeelne tekst on kättesaadav ka sotsiaalministeeriumi koduleheküljel: eurointegratsioon ja välissuhtlus → välissuhtlus → riikidevahelised lepingud.

Kasutatud kirjandus:

Hammarberg, T.(1997) The UN Convention on the Rights of the Child – and How to Make It Work. *Human Rights Quarterly*, 12/1997.
Hodgkin, R. Newell, P. (1998) Implementation Handbook on the Convention on the Rights of the Child. UNICEF, 1998.

Lapse õiguste tagamise strateegia

Monika Luik

Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna nõunik

Eha Veski

Sotsiaalministeeriumi sotsiaalala asekancleri nõunik

Eesti lastekaitse lähtekohad tulenevad ÜRO lapse õiguste konventsioonist, millega Eesti ühines 1991. aastal. Konventsiooniga ühinemisel võttis riik endale kohustuse tagada rahvusvaheliselt tunnustatud õigused igale Eestis elavale lapsele ning andis vastavale Eesti komiteele lubaduse töötada välja eri valdkondi hõlmav ühtne strateegiline dokument. Nüüd on valminud dokument "Lapse õiguste tagamise strateegia" ning see on esitatud valitsusele kinnitamiseks.

Lapse õiguste tagamise strateegia põhieesmärk on aidata kaasa tulemuslikule laste õiguste kaitse korraldamisele ja järelevalvele erinevatel haldustasanditel koostöös riigi, kohalike omavalitsuste ja kolmanda sektoriga. Strateegia on suunatud ÜRO lapse õiguste konventsiooni paremale ja eri valdkondade vahel kooskõlastatud täitmisele Eestis.

Dokumendi koostamise käik

Lapse õiguste tagamise strateegia ettevalmistamine on läbinud mitu etappi. 2002. aastal töötas Lastekaitse Liit välja lapse õiguste kaitset käsitleva kontseptsiooni ja strateegilise tegevuskava ning esitas need sotsiaalministeeriumile. Nimetatud alusdokumentidele toetudes töötas sotsiaalministeerium välja "Lapse õiguste tagamise strateegia" lõpliku versiooni.

Olgu siinkohal välja öeldud, et strateegia koostamisel on selle ettevalmistamise eri etappidel ja töögruppides osalenud spetsialistid kõigist lapse õiguste ja vajadustega kokku puutuvatest ministeeriumidest ning kaasatud olid ka mitmed mittetulundusühingute esindajad. Tuleb rõhutada, et Lastekaitse Liidu koostatud alusdokumendid on läbi teinud laiaulatusliku arutelu maakondade ja kohalike omavalitsuste lastekaitsetöötajate hulgas. Dokumendi koostamisel on konsulteeritud ekspertgrupiga sotsiaalteadlastest ning lastekaitse küsimustega tegelevatest spetsialistidest.

Lapse õiguste tagamise strateegia lõplik versioon valmis sotsiaalministeeriumis Lastekaitse Liidu esitatud alusdokumentide põhjal 2003. aasta märtsis, kuid seoses valitsuse vahetumisega on selle heakskiitmine edasi lükkunud.

Dokumendi sisu

Lapse õiguste tagamise strateegia koostamisel on arvestatud järgmisi rahvusvaheliselt tunnustatud põhimõtteid:

- lastekaitse on iga lapse õiguste kaitse
- alati ja igal pool seatakse esikohale lapse huvid
- lapse huvide, vajaduste ja õiguste kaitse tagatakse õigusaktidega
- lapse kasvatamine toimub perekonnas või perekondlikus õhkkonnas
- perekonnast eraldatud lapsel peavad säilima sidemed kodu ja bioloogilise perega, kui see ei ole vastuolus lapse huvidega.

Strateegia jaguneb kolmeks lühiajaliste eesmärkide grupiks – lapse põhivajaduste rahuldamine, lapse erivajaduste rahuldamine ning lapse vajadus perekonna, kogukonna ja keskkonna toetusele.

Strateegiliste eesmärkide saavutamiseks välja töötatud meetmed keskenduvad kõigil tasanditel eelkõige süsteemsele ennetustegevusele, seejärel abistamisele ning toetamisele. Püstitatud eesmärkide saavutamise tagamiseks on oluline meeskonna- ning võrgustikutöö.

Lapse õiguste tagamise strateegia on üles ehitatud, lähtudes lapse vajaduste mitmekesisusest. Lühiajaliste eesmärkide esimese grupi moodustavad lapse põhivajadused (st lapse igapäevased vajadused), mis hõlmavad eakohase heaolu (sh nii füüsilise, vaimne kui emotsionaalse) ja arengu ning võimetekohase hariduse tagamist, samuti kultuurist, huvitegevusest, spordist ja eakohasest informatsioonist osasaamise kindlustamist.

Strateegia teises osas keskendutakse lapse erivajadustele (individuaalne pidev või lühiajaline vajadus, mis erineb lapse igapäevastest vajadustest). Lapse erivajaduste rahuldamiseks mõeldud meetmed hõlmavad tegevusi, mis on suunatud vaesuses või vaesusriskis elavate, kasvatuslike erivajadustega, puudega, vähemusrahvusesse kuuluvate, väärkoheldud ning vanemliku hoolitsuseta lastele vajaliku abi osutamiseks.

Strateegia kolmandas osas püstitatakse eesmärgid ning kirjeldatakse tegevusi perekonna, kogukonna ja lapsi ümbritseva keskkonna toetuse arendamiseks. Kirjeldatud meetmed loovad taustsüsteemi kahele esimesele eesmärkide rühmale, keskendudes eelkõige lapsesõbraliku, turvalise ja stabiilse keskkonna arendamisele, lastekaitseüsteemi tulemuslikkuse parandamisele, lapse perekonnas kasvamise ning last kasvatavate perekondade toetamisele.

Püstitatud eesmärgid on järgmised:

I Lapse põhivajaduste rahuldamine

- 1.1. Igale lapsele on tagatud heaolu ja arenemisvõimalus perekeskse lähenemise ning intersektoriaalse ja süsteemse koostöövõrgustiku arendamise kaudu.
- 1.2. Igale lapsele on tagatud võrdsed võimalused juurdepääsuks võimetekohasele ja kvaliteetsele haridusele.
- 1.3. Iga last toetatakse parema tervise ning vaimse, emotsionaalse ja füüsilise heaolu saavutamisel.
- 1.4. Igale lapsele on tagatud võimalused ja tingimused arendavaks tegevuseks väljaspool perekonda, tasemeõpet ja tööd.

II Lapse erivajaduste rahuldamine

- 2.1. Vähenenud on vaesuses või vaesusriskis elavate laste arv.
- 2.2. Tagatud on meetmed puudega lapse kaasamiseks ühiskonda.
- 2.3. Kasvatuslike erivajadusega lastel on võrdsed võimalused ühiskonnas osalemiseks.
- 2.4. Loodud on võimalused vähemusrahvusesse ja/või teistesse marginaalsetesse rühmadesse kuuluvate laste lõimimiseks ühiskonda.
- 2.5. Tagatud on meetmed vanemliku hoolitsuseta lapsele vajaliku abi ja toetuse osutamiseks.
3. Tagatud on meetmed laste väärkohtlemise ennetamiseks ja väärkoheldud lapsele igakülgse abi osutamiseks.

III Lapse vajadus perekonna, kogukonna ja keskkonna toetuse järele

3. Igale lapsele on tagatud võimalus kasvada perekeskkonnas.
4. Turvaline ja lapsesõbralik arengukeskkond.
5. Tulemuslik lastekaitse korraldamise süsteem.

Iga eesmärgi puhul on kirjeldatud ka meetmed, mida selle eesmärgi täitmiseks kavatakse rakendada.

Edasised plaanid

Lapse õiguste tagamise strateegia püstitab eesmärgid aastani 2008. Strateegia rakendamiseks koostatakse sotsiaalministeeriumi juhtimisel igal aastal rakenduskava, milles muuhulgas nähakse ette tegevuste maksumus ning tulemuslikkuse indikaatorid. Tegevuskavad esitatakse valitsusele kinnitamiseks.

Strateegia rakendamist koordineerib sotsiaalministeerium. Koostöös teiste asjaomaste ministeeriumide, s.o haridus- ja teadusministeeriumi, justiits-, kultuuri-, rahandus- ja siseministeeriumiga ning rahvastikuministri bürooga koostab sotsiaalministeerium igal-aastal kokkuvõtte lapse õiguste tagamise olukorrast Eestis ning esitab selle aruteluks Vabariigi Valitsusele. Võttes arvesse lapse õiguste tagamise strateegiat ja ÜRO Lapse Õiguste Komitee soovitusi, analüüsib sotsiaalministeerium teiste ministeeriumide tööplaan, tegevuskavu ja muid strateegilisi dokumente ning teeb vajadusel ettepanekuid lapse õiguste tagamise põhimõtete arvestamiseks. Lapse õiguste kaitses valitseva olukorra süstemaatiline analüüsimine on oluline samm laste õigustega seotud probleemide lahendamisel nii riigi kui kohalike omavalitsuste ja kodanike poolt.

Eesti raporti kaitsmisest ÜRO lapse õiguste komitees

Signe Riisalo

Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna peaspetsialist,
aruande kaitsmisel osalenu

1989. aastal võttis Ühinenud Rahvaste Organisatsioon vastu lapse õiguste konventsiooni (LÕK). Konventsiooni mõte on kaitsta lapse sotsiaalseid-, majanduslikke-, kultuurilisi- ja ühiskondlikke õigusi ehk tagada lapse elukvaliteedi miinimuminõuded. Konventsioon sätestab, et nimetatud õigused peavad olema tagatud eranditult igale lapsele, lähtudes lapse huvidest. Konventsioon rõhutab perekeskset lähenemist, mis tähendab, et esijoones vastutavad lapse üleskasvatamise ja arendamise eest vanemad ning riik kohustub vanema rolli üle võtma vaid juhul, kui perekond ei ole suuteline tagama lapsele turvalist keskkonda.

Eesti ühines ÜRO kapse õiguste konventsiooniga 1991. aasta septembris ehk juba kuu aega pärast iseseisvuse väljakuulutamist. Konventsioon jõustus Eesti suhtes alates sama aasta 20. novembrist. Eesti Vabariigi Põhiseaduse kohaselt on perekond rahva püsimise ja kasvamise ning ühiskonna alusena riigi kaitse all. Vanematel on õigus ja kohustus kasvatada oma lapsi ja hoolitseda nende eest. Seadus sätestab vanemate ja laste kaitse. Lasterikkad pered on riigi ja kohalike omavalitsuste erilise hoole all (§ 27, 28). Lisaks võeti juba 1992. aastal vastu lastekaitse seadus, mis konkretiseerib ÜRO lapse õiguste konventsioonist tulenevaid kohustusi osalisriikidele. Alates 1991. aastast on hakatud tutvustama ka LÕK'i põhimõtteid. Eri vanuseastmes lastele koostati eakohased õppematerjalid, mille abiga tutvustati lastele nende õigusi ja kohustusi. Arusaamine inimõigustest, sealhulgas laste õigustest, on Eestis järjekindlalt paranenud. Tänapäevaks peetakse Eestis vajadust arvestada lapse õigusi ja lapse arvamusi enamasti enesestmõistetavaks.

Lähiajal tuleb valitsuses arutusele laste õiguste tagamise strateegia kinnitamine, 2004. aastal on planeeritud vastu võtta uus, kaasajastatud lastekaitse seadus. Mõlemad dokumendid peavad aitama kaasa LÕK'i põhimõtete paremale rakendamisele Eestis.

Raporti esitamine

LÕK'i ratifitseerimine kohustab igat osalisriiki esitama kahe aasta jooksul alates konventsiooni jõustumisest ning edaspidi iga 5 aasta järel aruande 10-liikmelisele ÜRO laste õiguste komiteele. Aruande mõte on laste ja nende õiguste tagamise olukorra ning aruandeperioodil riigis tehtud edusammude tutvustamine komiteele, kelle pädevusse kuulub lisaks ära kuulamisele ka riigile soovitude andmine. Komitee soovitusel on riigile teejuhiks järgmiseks aruandeperioodiks ning nendega peavad riikide valitsused arvestama, planeerides tööd lastega.

Eesti esitas oma esimese aruande alles 2001. aastal ehk nõutust 8 aastat hiljem. Esimese aruande kaitsmine toimus 14. jaanuaril 2003 Genfis. Eesti paistis kaitsmisel silma tugeva delegatsiooniga, millesse kuulusid liikmed välisministeeriumist, justiitsministeeriumist, haridus- ja teadusministeeriumist ning sotsiaalministeeriumist.

Protseduuri kohaselt oli komitee aruandega eelnevalt tutvunud ja esitanud ka täiendavaid küsimusi. Eesti saatis enne komitee istungit lisateavet, mida komitee oli palunud. Komiteel on õigus ühendust võtta ka riigis tegutsevate vabauhendustega, et saada olukorrast objektiivset ülevaadet. Eesti vabauhendused esitasid Lastekaitse Liidu algatusel täiendava raporti, täiendavat infot edastas komiteele ka Vene inimõiguste teabekeskus.

Komitee hinnang

Toon siinkohal ära komitee olulisemad järeldused ja soovitused. Komitee tõstis esile raporti kaitsmisele saadetud delegatsiooni esinduslikkust, aruande nõuetele vastavust ja täiendava kirjaliku teabe informatiivsust. Positiivsete aspektidena märgiti ka puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse rakendamist ja universaalset peretoetuste süsteemi, mis toetab kõiki vanemaid ja lapsi ning kindlustab täiendavad toetused haavatavamaile rühmadele (üksikvanema pere, paljulapselised pered).

Komitee märkis, et Eestis on konventsiooni rakendamist takistanud sotsiaal-majanduslikud raskused ning pikaleveninud üleminekuperiood, mis on alla viinud elustandardi, suurendanud töötust, vaesust ja regionaalset ebavõrdsust.

Komitee soovib siseriiklike regulatsioonide ettevalmistamisel senisest enam pöörata tähelepanu eelarve küsimustele ning tagada riiklike poliitikate ja strateegiatega väljatöötamisel võimalike mõjude hindamise laste olukorrast lähtudes. Komitee soovitas ka laiendada sotsiaalministeeriumi volitusi, et tagada lastekaitse tulemuslik koordineerimine. Tegevuse planeerimisel tuleks enam arvesse võtta statistilisi näitajaid ja kaaluda võimalust luua õiguskantsleri juurde eraldi üksus laste küsimustega tegelemiseks.

Toonitati vajadust töötada välja riikliku lastekaitsestrateegia. Nagu eelpool mainitud, tuleb strateegia lähiajal valitsuses arutusele. Oluliseks peeti ka riigi poolt lastele tehtavate kulutuste suurendamist ja tihedamat koostööd kodanikeühendustega. Sotsiaalministeeriumi hinnangul koostöö kodanikeühendustega toimib juba praegu, hiljuti kirjutasid sotsiaalministeerium ja Lastekaitse Liit alla ka koostööleppele.

Lõpetuseks julgustas komitee Eestit ühinema konventsiooni lisaprotokollidega laste müügi, prostitutsiooni ja pornograafia ning sõjalistes konfliktides osalemise kohta. Sotsiaalministeerium on vastavate lisaprotokollidega ühinemise ette valmistanud ning peatselt nendega ka ühinetakse.

ÜRO lapse õiguste komitee on eraldi välja toonud soovitused konventsiooni eri osade kaupa (õigused ja vabadused, perekeskkond ja alternatiivne hooldus, tervis ja heaolu, erikaitsemeetmed). Nendega saab tutvuda sotsiaalministeeriumi kaudu.

Kokkuvõtteks võib Eesti esimese aruande esitamist ja kaitsmist pidada edukaks. Seda võib järeldada komitee viimasest märkusest, mille kohaselt komitee kutsub Eestit järgmist aruannet esitama 2008. aastal. Järelikult on Eestis laste olukord komitee arvates küllalt hea, et mitte nõuda vahearuandeid, piirdudes regulaarse 5 aasta järel esitatava raportiga.

Hoolekande ebamugavaid küsimusi I

Valdeko Paavel

Projekti "Lastehoolekande optimaalse korraldusmudeli loomine" juht

Termodünaamika teine seadus on üks suurepärase, kuigi mõnevõrra tülikas asi juba ainuüksi selle poolest, et erinevalt nõ juriidilistest seadustest on ta objektiivne ja paratamatult (sõltumata kellegi soovist, ametikohast või elujärjest) kehtiv. Omamoodi võlu lisab sellele seadusele ka asjaolu, et sisulist tähendust muutmata saab seda väljendada erinevates sõnastustes, mistõttu sellel on ka mitmeid enam või vähem ametlikke nimetusi nagu näiteks kvaliteedi ja kvantiteedi muutumise seadus, entroopiaseadus, korra ja kaose seadus, soojussurma seadus, igiliikuri võimatuse seadus.

Sotsiaaltöö ajakirja lugejale võiks välja pakkuda näiteks järgmise sõnastuse: "Maailm liigub kvaliteedi ja korra allakäigu suunas sõltumata mis tahes üleskutsetest, kuna liikumapaneva jõu allikaks ja liikumise aluseks on kõrgkvaliteedilise energia muundamine madalamakvaliteediliseks". Hoolekande kontekstis võiks huvitav olla üks selle seaduse võimalikke praktilis-rakenduslikke väljundeid niisuguses mõnda aega tagasi ülipopulaarses valdkonnas, nagu seda on teiste tsivilisatsioonide avastamine.

Nimelt on termodünaamika teise seaduse ühe arendusena mõttekas otsida tundmatuid tsivilisatsioone madalakvaliteedilise energia suurte kiirusallikate järgi, sest arenguliselt peavad kauem vastu need kooslused ja keskkonnad, mis suudavad oma ära tarvitatud madalakvaliteedilise energia suunata oma keskkonnast võimalikult kaugemale ja "neelata" selle asemele kusaqilt kõrgema kvaliteediga energiat.

Füüsilisest maailmast sotsiaalsesse tules peab tõdema, et analoogne, kuhugi välja või eemale saatmine on inimkonna praktikas väga levinud võte, mille nüansid on ainult selles, keda, kuhu, missuguses kvaliteedis ja missugustesse tingimustesse saadetakse. Näiteks, kas saadetakse asumisele lihtinimese või suursaadikuna.

Väljasaatmise moodsamateks sotsiaalseteks erimiteks on näiteks välja või kõrvale tõrjumine või ajaliselt edasi lükkamine. Konkreetsemalt öeldes: näiteks inimese jaoks liiga keeruliste või ebamugavate küsimuste edasilükkamine kuhugi kaugemasse tulevikku või nende delegeerimine kellelegi teisele. Ja siit jõuamegi Eesti viimase aastakümne reaalsusse, mille üheks iseloomulikuks nähtuseks võib pidada ebamugavate küsimuste eemale tõrjumist. Paraku on sellega nagu madalakvaliteedilise energiaga, mis alates kindlast kontsentratsioonist hakkab tavapäraselt toimimist häirima ja lammata.

Ebamugavate küsimuste edasilükkamist võib täheldada mis tahes elusfääris, aga tõenäoliselt on neid kõige rohkem sotsiaalse heaoluga seotud valdkonnas, sealhulgas hoolekandes. Põhjuseks on ennekõike asjaolu, et heaolu puudutavate küsimuste edasilükkamine on väga lihtne, kuna nende mittelahendamise tulenevate hädade peiteperiood on suhteliselt pikk (nagu ka raviperiood) ja enne viit aastat ei juhtu suurt midagi. Selleks ajaks on aga asja otsustajad juba läinud.

Ebamugavaid küsimusi on ka lastehoolekandes, millel on teadupärast neli põhifunktsiooni:

1. Lastehoolekande korralduse, regulatsioonide ja normide väljatöötamine ja kehtestamine.
2. Lastehoolekande teostamine ja tagamine.
3. Otsustamine ja õigusemõistmine
4. Järelevalve

Võib öelda, et kuigi Eestis nende nelja funktsiooni täitmisega põhijoontes teatud eduga tegeldakse, pärsivad tegevuse tulemuslikkust mõned varasemad tegematajätmised, s.o asjad, mis oleksid pidanud olema tehtud päris alguses. Kõigi nelja funktsiooni edukaks täitmiseks on vajalik enne kokku leppida:

- Väärtustes ja ideaalides, st missuguste soovitatavate väärtuste ja ideaalideni väljatöötatavad normid peaksid viima, missuguseid inimesi me tahame 20-30 aasta pärast oma lastest saada.
- Üldine raam (lähenemine hoolekandele, käsitluse alused, võtmeelemendid, lülid, printsiibid jms), milles võimalikke lahendusstsenaariume arendada

Väärtustes ja ideaalides kokkuleppimist võiks pidada ennekõike parlamentaarseteks selle sõna kõige paremas tähenduses. Neis küsimustes peaks soovitatavalt igal inimesel ja erakonnal olema oma põhimõtteline seisukoht, aga kokkulepe peaks olema isikute ja erakondade ülene. Seevastu üldise raami kujundamine on pigem erialane tegevus ja sellega peaksid tegelema eksperdid.

Alustades teisest, st laste hoolekande üldisemast raamist, siis ilmselt tuleks lähtuda kolmnurgast **laps – vanemad – riik** ning võtmeküsimusena võiks formuleerida: kas riigil on lastehoolekandes ainult osaline vastutus (ühe või mõne funktsiooni täitmine) või lasub riigil täielik vastutus (kõigi funktsioonide täitmine). Ainuvõimalik vastus oleks: riigil lasub lõppkokkuvõttes täielik vastutus, sest vanemate puudumisel pole seda kellelegi delegeerida (võrdluseks vt põhiseadus – orvud).

Kui eelnevaga nõustuda, siis Eesti kontekstis võib nentida, et:

- riik on jaganud lastehoolekandelasest vastutuse erinevate institutsioonide vahel (riik, vanemad, omavalitsus)
- vastutuse jagamise aluseks pole olnud üheselt mõistetavaid printsiipe ja/või kriteeriume (nt kes on vanemliku hoolitsuseta laps)
- praeguses olukorras on eri osapooltel (riik, vanemad, omavalitsus) samaaegselt kas kaks, kolm või neli funktsiooni, kusjuures praktiliselt kõigi nelja funktsiooni täitmine on ebamääraselt jaotunud kõigi kolme osapoole vahel

Riikliku lastehoolekande käsitluseluseid on põhimõtteliselt kolm, millest eelistatuim on ilmselt esimene:

1. Vajaduspõhine käsitlemine – lähtumine sellest, mida lapsel on eeldatavalt kindlasti vaja täiskasvanuna võimalikult edukaks toimetulekuks
2. Eelarvepõhine käsitlemine – lähtumine riigieelarve arvatavatest, st olemasoleva süsteemis võimalustest.
3. Otsustuspõhine (poliitilise, administratiivse vms) käsitlemine – lähtumine "iseenese tarkusest", mida ka aeg-ajalt ette tuleb.

Väärtuste ja ideaalide osas on valikud suhteliselt lihtsalt formuleeritavad, kuid selge ja valjuhäälna valikute esitamine ilmselt keerukam. Vajaduspõhise käsitlemise korral (Maslow vajaduste hierarhia alusel) võiks riikliku lastehoolekande võimalikud põhiväärtused ja ideaalid eesmärgi tähenduses olla formuleeritud järgmiselt:

1. Kõigil lastel on rahuldatud põhivajadused (ennekõike Maslow esimene ja võimalik, et ka teine tasand).
2. Kõigil lastel on rahuldatud põhivajadused ja teatud tunnustega lastel on rahuldatud rohkem vajadusi (missuguste tunnustega lastel, missugused vajadused, mis tasemel, kes teeb valiku ...)
3. Kõigil lastel ei ole põhivajadused rahuldatud, aga teatud tunnustega lastel on rahuldatud rohkem vajadusi (missuguste tunnustega lastel, missugused vajadused, mis tasemel, kes teeb valiku ...)

Loetletud variantidest kõige populaarsem on ilmselt teine, aga paraku on see liiga lihtne vastus ja sellega ei tohiks piirduda, sest Eesti ja maailma tänapäeva reaalsusi arvestades kipub see olema väga kauge tulevik, milleni on vaja ennekõike elada. Seepärast ilmselt ei ole pääsu esimese ja (pigem) kolmanda variandi analüüsist ning teatud valikute tegemisest nende väärtuste ja ideaalide osas ja raames.

Mõningast abi võib seejuures olla riiklikust statistikast, mille arvud 2002. aasta kohta olid järgmised:

- kulutused (v.a alkohoolsed joogid ja tubakatooted) ühe leibkonnaliikme kohta keskmiselt **2 162 krooni kuus** (sellest toidule ja eluasemele veidi üle poole)
- 30 päeva arvestuslik elatusmiinimum **1 389 krooni**, sh minimaalse toidukorvi maksumus **669 krooni**.

Seega sõltumata sellest, missugused väärtused võtta lastehoolekande aluseks, on põhivajaduste rahuldamise turuhind määratud 2002.aasta kohta arvestatud kolme numbri (**2162 – 1389 – 669** krooni kuus) alusel. Meeldib see asjaosalistele või mitte, aga põhimõttelised valikud tuleb teha toodud arve silmas pidades, sest erinevate eesmärkide saavutamiseks on vajalikud ja asjakohased olemuslikult erinevad korraldus- ning tegevusmudelid.

Paraku pole nende küsimustega seni tegeldud, jätkuvalt piirdatakse mitte just erilist mõttesügavust ilmutavate fraasidega *á la* "lastesse tuleb investeerida, sest lapsed on meie tulevik". Kurb on seejuures, et samal ajal ei räägita, mida investor selle lapse kasvatamiseks kuluva vähemalt miljonikroonise investeeringu eest saab ja mis saab sellest investeeringust enesest: kas see miljon jääb siia ennast tasa teenima või läheb ühel või teisel viisil kaduma.

Ja ilmselt osalt ka põhiküsimuste lahendamata jätmise tõttu elame täna reaalsuses, kus sajad miljonid kroonid (täiskasvanu hinnaks võib praegu vabalt võtta ühe miljoni) vedelevad rentslis, visatakse minema, tõrjutakse kõrvale, osutuvad tarbetuiks jne. Piisab, kui nimetada näiteks kodutuid, end surnuks joonuid ja/või süstinuid, enesetapuga lõpetanud. See peab olema kas väga rikas või väga rumal ühiskond, kes niimoodi raiskab või teisiti öeldes: senist Eestit võiks käsitleda ka kui suurriiklike maneeridega kääbust.

Tervishoiu- ja hoolekandeteenuste osa elanike toimetuleku tagamisel

Jüri Kõre

Tartu Ülikooli sotsiaalpoliitika dotsent

Tervishoiu- ja haridusteenustel on moodsas maailmas eriline koht. Sotsiaalpoliitikas loetakse neid ennetavate teenuste hulka. Tervis võimaldab tegutseda ja toime tulla, haridus olla edukas ja saavutada heaolu. Viimastel aastatel on kuulda sotsiaaltöötajate hulgas arvamusi, et varasemate toimetulematust põhjustavate riskide kõrvale (töötus, suur ülalpeetavate arv, suutmatus kaasa minna muutustega, õpitud abitus jms) tekib jõudsalt uusi hädasid, mille hulgas muutuvad üha olulisemaks terviseiga seotud probleemid. Raskelt haigestunud inimesel tekivad juba haiguse ajal sotsiaalsed ja majanduslikud probleemid. Kui paranemine võtab aega, siis raskused süvenevad. Selle põhjused peituvad ühelt poolt tervishoiu ja hoolekande lonkavas koostöös, teisalt hoolekande suutmatuses lahendada järjest mitmekesisemaid ja keerukamaid sotsiaalprobleeme.

Tervishoiuteenus on Eestis ainus teenus, mida finantseeritakse kindlustusmaksetest. See kindlustab tervishoiule püsiva ja prognoositava rahalise katte. Muid teenuseid (eluase, haridus, tööturg, hoolekanne jt) rahastatakse riigieelarvest, nende vajaduse prognoosimine on keerukas ja sõltub vajaduse tsüklilisusest, vajaduse rahuldamine aga suuresti poliitilistest otsustest. Eriti keerukas seisus on hoolekandeteenuste pakkumine. Ajalooliselt pole see Eestis olnud riikliku sotsiaalpoliitika osa, vaid kohaliku kogukonna (omavalitsuse) vastutusala.

Tervishoiu rahastamine

Kuigi tänases Eestis ei saa ükski sotsiaalvaldkonna osaalade kiidelda selgete eesmärkide või pikaajaliste tegevuskavadega, on nii ühiskonna hoiak kui ka valitsev poliitiline suhtumine sotsiaalvaldkonna erinevatesse osaaladesse erinev. Usk haridusse kui heaolu universaalsesse garantiisse on Eesti ühiskonnas üldine. Nii riigi kui kohalike omavalitsuste, aga ka perekonna eelarve planeerimisel aktsepteeritakse kulutusi haridusele. Kui hariduse finantseerimine ei kindlusta alati selle püsivat kasvu, siis vähemalt olude stabiilsus on garanteeritud. Tervishoiuteenustega on lugu pisut keerukam. Aastatel 1999-2001 vähenes sotsiaalkaitsele kulutatud osa Eesti SKP-s 17%-lt 14,9%-le, ravikindlustuse osa selles oli 2001.a 4,7%, hoolekande osatähtsus vaid mõned protsendikümnendikud. Kuid formaalselt on tervishoiu areng olnud üsna stabiilne: ravikindlustusseadus ja tervishoiukorralduse seadus pidasid vastu ligi kümme aastat, kuni nende asemele astusid "moodsamad" Eesti Haigekassa seadus (2000), tervishoiuteenuste korraldamise seadus (2001) ja ravikindlustuse seadus (2002). Ükski sotsiaalvaldkond Eestis ei saa kiidelda nii pika ja stabiilse, ühe ja sama kontseptsiooni järgi toimunud, arenguga. Samas avaldatakse tervishoiu arendamise kohta kriitilisi hoiakuid, kulutuste üle kontrolli tõhustamise nõue nende hulgas. 1990. aastatel kehtis erinevate rahaallikate kasutamisel (ravikindlustuse-, riigi- ja kohaliku eelarve ning kliendi raha) põhinev tervishoiuasutuste finantseerimise skeem. Sisuliselt see skeem ei töötanud, tervishoiuasutuste "suuromanik" - kohalik omavalitsus - paigutas oma raha tervishoidu väga vähe. Kohalikest eelarvetest tervishoiule eraldatav summa on olnud viimasel viiel aastal vahemikus 82,7 miljonit (1997) kuni 136,5 miljonit krooni (2001), tervishoiu osa kõikidest kohalikest kulutustest jäi vahemikku 1,3% (2001) kuni 1,6% (1998). Eelkõige on nende summade sees toetus perearstidele, kindlustamata isikute ravi ja hooldusravi kulud. Kehtiv tervishoiuteenuste korraldamise seadus jättis omavalitsused ilma võimalusest otseselt teenuseid pakkuda ja vähendas oluliselt ka nende vastutust elanike tervise eest hoolitsemisel, kuigi sotsiaalministeeriumi arengukava aastani 2010 näeb ette omavalitsuse võimaluste kasutamist Eesti elanike tervise parandamisel. Arengukava järgi on tervishoiuvaldkonna eesmärk number üks teadlikkuse suurendamine tervisekäitumuslikes ja tervisekaitse küsimustes nii üksikisiku kui kohaliku omavalitsuse ja riigi tasandil.

Unustatud solidaarsus

Kuigi omavalitsuste õigus tervishoiukorraldusse administratiivselt sekkuda on olematu, pole kuhugi kadunud nende võimalused olukorda mõjutada tervishoiuteenuste ostjatena ja

tervishoiuasutuste omanikena. Kõikidest tervishoiuasutuste poolt tehtud kulutustest (Eesti Statistikaameti andmetel 2000. aastal kokku 3337,7 miljonit krooni) moodustasid munitsipaaltervishoiuasutuste tehtud kulutused 41%, peaaegu sama suur osa - 37% - oli eratervishoiuasutustel ning ülejäänud 12% kulutas riik. Kuid Eesti 241 vägagi erinevate võimalustega omavalitsusel puudub ühine arusaam ja kokkulepitud eesmärgid, mille raames kasvatada "teadlikkust tervisekäitumuslikes ja tervisekaitselistes küsimustes". Professor R. Talviku (2002) arvates peaks Eesti rahvuslik tervishoiusüsteem pidama silmas järgmisi põhimõtteid:

- solidaarsus
- patsientide võrdne kohtlemine
- kõige rohkem abi vajavate patsientide vajaduste eelistamine

Nende kolme põhimõtte järgimine nõuab tervishoiuväliseid kokkuleppeid, st ühise arusaama kujundamist, kuidas jätkata tervishoiuteenuste osutamist. Kas jätkata senisel moel, unustades solidaarsuse ja võrdsuse põhimõtte? Solidaarne ravikindlustus haarab täna ametlikul hinnangul 93% elanikest, mis Euroopa vanade heaoluriikide 97-98% kindlustusmäära kõrval pole just hiilgav tulemus. Tegelikult ravikindlustatute ja kindlustatutega võrdsustatute osa ei ulatu meil ilmselt isegi 90%-ni. Kui kõrvale jätta riigieelarvest rahastatav vältimatu abi, pääseb kindlustamata kümnendik elanikest haiglasse või arsti juurde ainult siis, kui nende raviarved maksab kohalik omavalitsus. Nagu eespool öeldud, pole kohalikest eelarvetest tervishoiule eraldatav osa märkimisväärne. Ja seegi tuleb millegi arvelt, eelkõige hoolekandekulude kokkuhoiu arvelt. Hoolekande kehv positsioon tervishoiu kõrval tuleneb mitmest asjaolust.

1. Tervishoiu juhtimist ja finantseerimist korraldab riik, erinevalt hoolekandest, kus põhivastutus lasub omavalitsustel. Kohaliku eelarve summasid on kas või patsiendi kaudu lihtsam rakendada tervishoiuteenuste finantseerimiseks kui riigi raha hoolekande finantseerimiseks.
2. Nii või teisiti kannab lõppvastutust oma elanike toimetuleku eest omavalitsus.

Vajadus hoolekande järele suureneb

Riikliku solidaarsuse vähenemine tervishoiu valdkonnas (ravikindlustuseta isikute arvu kasv) sunnib suurendama omavalitsuse solidaarsust ning kärbib teiste valdkondade finantseerimise võimalusi. Teiste sõnadega, tervishoiuteenuste kättesaadavuse halvenemine suurendab sõltumata selle põhjustest (korralduslikud, finantsilised vm) vajadust hoolekandeteenuste järele. Selline asjade areng on ajaloost hästi teada. Viimase sõja eel oli arvukaim hoolekandega haaratud inimeste rühm Eestis mitte vanurid, lapsed, invaliidid vms, vaid arstile või haiglale teenuste eest võlgu jäänud inimesed. Juhul kui inimene oli maksevõimetu, maksis tema raviarved omavalitsus!

Otseste tervishoiukulutuste osa pole meie inimeste eelarves täna veel väga suur. Ja seni kehtestatud visiidi- ja voodipäeva tasud laekuvad raviasutustele üsna hästi. Seadus määrab tervishoiuasutuste juhtidele küll raamid, kuid võib kindlalt prognoosida, et lähiaastatel tarbija osalus tervishoiuteenuste eest maksmisel kasvab. Ja seda mitte põhjusel, et "vajadus arstiabi järele on lõputu", vaid eelkõige seetõttu, et lisaks tervishoiuga tegelevatele eraasutustele võtavad ärioloogikast lähtuva teenuste osutamise stiili omaks kui mitte kõik, siis kindlasti osa avalikule sektorile kuuluvatest tervishoiuasutustest.

Eesti tervishoiuprojekt 2015 kavandab uusi, 1990. aastatel läbiviidutest suuremaidki reforme: aktiivravi ja hooldusravi proportsioonide muutmist, õendusabi süsteemi loomist, koduse ravi ja koduhoolduse arendamist. Hoolekande esindajaid olid projekti väljatöötamisse kaasatud üsna vähe. Ometi nõuab allakirjutanu arvates näiteks õendusabi süsteemi käivitamine tervishoiu- ja hoolekandesüsteemi koostöös ja vastastikust toetust. Veel keerukam on koduse ravi ja koduhoolduse arendamine. See nõuab hoolekandeteenuste märkimisväärset kasvu. Selleks vajalikke täiendavaid ressursse saab leida kahel moel. Esimene võimalus on loovutada mingi osa tervishoiukuludest hoolekandeteenuste osutamiseks. See lahendus annaks võimaluse tervishoiureformi ühtetaoliseks korraldamiseks kogu Eestis. Teine lahendus on panna sotsiaalhoolekande seadusega uute hoolekandeteenuste arendamise kohustus omavalitsustele, lootes nende tulude kasvule ja hoolekandeteenuste suurendamisele.

See variant tekitab tervishoiureformi teele küllalt palju karisid, sest paraku on omavalitsuste huvi ja võimalused sotsiaalsfääri arendamiseks väga erinevad.

Kaks erinevat süsteemi

Kuna perearstisüsteem hakkab Eestis valmis saama, siis suureneb perearstide nõudlikkus nende spetsialistide tegevuse suhtes, kelle töös nähakse abi või toetust oma tegevusele. Üks neist perearstiga kõrvuti töötavatest spetsialistidest on sotsiaal- ja hooldustöötaja. Perearstil on tihti infot, mida ta soovib sotsiaaltöötajaga jagada, aga veel sagedamini ootab ta koostööd. Keda napib, on needsamad sotsiaaltöötajad.

Eestis on tervishoiu ja hoolekande korraldus üksteisest lahutatud nii finantsiliselt (rahastamine toimub eri allikatest ja eri skeemide alusel) kui ka administratiivselt (tervishoiu tsentraalsele juhtimisele vastandub hoolekande detsentraliseeritud korraldus). Erinevad on ka teenuste pakkumise mudelid. Tervishoius on teenuse pakkumise üheks tingimuseks töötajate professionaalsus. Hoolekandes käsitletakse professionaalsust mõnevõrra vabamalt. Näiteks on koduhoolduse puhul mujal maailmas kasutusel kaks mudelit: professionaalsete hooldustöötajate rakendamine ja osaajaga töötavate mitteprofessionaalide või vabatahtlike kasutamine. Eesti hoolekandekorraldus hakkas 1980.-90. aastate vahetusel liikuma professionaalide suurema kasutamise suunas. Tänapäevaks on juba mõneti näha, et personalipoliitikas on toimunud suunamuutus – suund on arvukamale mitteprofessionaalide (hooldajad puuetega inimestele jt) kasutamisele. Siiski ei tohiks hoolekandeteenuste kasvavat vajadust rahuldada ainult vabatahtlike arvu, vaid ka professionaalidest sotsiaaltöötajate tuumiku suurendamise arvel. Vastasel juhul käriseb lõhe omavahel tihedalt seotud tegevusalade (tervishoid ja hoolekanne, aga ka tervishoid ja haridus) töötajate kvalifikatsioonis, tööstiilis jm liiga suureks ja siiani mitte ülearu ladus koostöö ei parane ka tulevikus.

Võimalikud arengusuunad

Nagu eespool öeldud, on Eestis raske määratleda ühe või teise sotsiaalvaldkonna arengusuunda. Sotsiaalministeeriumi koostatud sotsiaalteenuste arendamise poliitika alusdokument piirab oma mõjuala ministeeriumi finantseeritavate või kaasfinantseeritavate sotsiaalteenuste arendamisega. Siiski võime dokumendis fikseeritud eesmärged käsitleda avaramalt, hoolekande arendamise üldiste sihtidena. Omavastutust piiravate ja kallite institutsionaalsete teenuste osatähtsuse vähendamine ja koduhoolduse, st kogukonnanahooluse suurendamine tundub olevat üldiselt Eesti hoolekandes aktsepteeritav arengusuund. Mõnikord nähakse selle ümberkorralduse eeskujuna tervishoiukorralduses kehtivat tööjaotust: perearsti teenus on tinglikult võrreldav koduhooldusega, haiglaravi aga institutsionaalse hoolekandega. Sellise mõnevõrra meelevaldse mudeli kasutamisel tuleb aga vastata ühele põhimõttelisele küsimusele: kas hoolekandeteenused jäävad endiselt selektiivseks, vähestele määratud teenusteks või laieneb nende kättesaadavus tänasega võrreldes märkimisväärselt. Kokkuvõtvalt, kas hoolekandekorralduses seni tinglikult kehtinud põhimõte "palju vähestele, st suhteliselt kallis teenus väikesele arvule inimestest" asendub põhimõttega "vähe paljudele – suhteliselt odav teenus arvukamale osale elanikest" või põhimõttega: "vähe vähestele". Viimane võimalus ei vaja vist lahtiseletamist.

Kasutatud kirjandus

Estonia Hospital Master Plan 2015. www.sm.ee
 Eesti hooldusravivõrgu arengukava. www.sm.ee
 Sotsiaalhoolekande seadus (RT I 1995, 21, 323).
 Sotsiaalministeeriumi vastutusala arengukava aastani 2010. www.sm.ee
 Sotsiaalteenuste arendamise poliitika alusdokument. www.sm.ee
 Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (RT I, 2001, 50, 284).
 Ravikindlustuse seadus (RT I, 2002, 62, 377),
 Eesti statistika aastaraamat 2002. ESA
 Raul Talvik. Eesti rahvuslikust tervishoiust. Eesti Päevaleht. 21.12.2002.

Juhtum 4

Heli Sildmäe

Sotsiaalministeeriumi sotsiaalkindlustuste ja -toetuste osakonna jurist

Järjekordses loos võtan vaatluse alla kohtuasja, mis oma tehjolude ja sotsiaalse suunitluse poolest ei pruugi jääda ainukordseks. Probleemistiku avaldamise põhjuseks on eeskätt lootus, et see aitab ära hoida võimalikke uusi samalaadseid kohtuprotsesse.

Asjaolud

Kod D esitas halduskohtule kaebuse vallavalitsuse peale, kes keeldus talle maksmast toimetulekutoetust. Vallavalitsus põhjendas oma otsust asjaoluga, et kod D on piima müügist saanud tulu, mis loetakse sissetulekute hulka, ning tulust arvatakse maha ainult dokumentaalselt tõestatud eluasemekulud. D omakorda väitis, et tulu sai ta füüsilisest isikust ettevõtjana. Sellest tulust tuleb maha arvata ettevõtluse kulud, mis antud juhtumil on suuremad kui tulu. D väitis, et sotsiaalhoolekande seaduse mõttes ta sissetulekut ei omanud.

Halduskohus rahuldab kaebuse osaliselt, otsustades, et toimetulekutoetust ei saa määrata tagantjärele, sest seda toetust määratakse igaks kuuks eraldi. Ettevõtlustuluga seoses leidis kohus, et aluseks tuleb võtta perekonna sissetulek, millest on maha arvatud tulumaks ja kõik muud riigile makstavad maksud. Mõiste *sissetulek* tõlgendamisel asus kohus seisukohale, et ettevõtlustulust tuleb maha arvata ka kulutused, mis on seotud ettevõtlusega.

Apellatsioonkaebuse esitasid mõlemad osapooled, sest halduskohtu otsusega polnud kumbki rahul. Kodanik taotles, et ringkonnakohus mõistaks vallavalitsuselt välja saamata jäänud sotsiaaltoetuste summa, kinnitades, et tõendeid kahju hüvitamise taotluse rahuldamiseks on piisavalt. Vallavalitsus leidis, et toetuse taotleja peab esitama andmed kõigi oma sissetulekuallikate kohta, mida kod D pole teinud. *Sissetuleku* mõiste tõlgendamisel leidis vallavalitsus, et ettevõtlustulust ei saa maha arvata ettevõtlusega seotud kulutusi.

Ringkonnakohus tuvastas, et kod D jättis, hoolimata vallavalitsuse selgitustest, esitamata andmed oma ettevõtlustulu kohta. Sellega jättis ta täitmata seadusega talle pandud kohustuse ja vallavalitsus ei pidanudki tema taotlust sisuliselt läbi vaatama. Vallavalitsus ise kogus siiski tõendeid kod D sissetuleku kohta ja leidis, et tema ettevõtlustulud ületavad toimetulekupiiri. Et vallavalitsus pole käitunud õigusvastaselt, puudub alus kod D esitatud kahju hüvitamise nõude rahuldamiseks. Ringkonnakohus leidis, et sissetulekuna tuleb mõista isiku kõiki rahalisi ja mitterahalisi sissetulekuid, sealhulgas tulu füüsilisest isikust ettevõtja majandustegevusest, millest on maha arvatud riiklikult makstavad maksud (tulumaks, sotsiaalmaks jms). Ettevõtlusest saadavast tulust kulude mahaarvamine toimetulekutoetuse taotlemisel ei ole sotsiaalkindlustuse eesmärki arvestades põhjendatud. Toimetulekutoetus kui sotsiaalabi ei saa olla ettevõtja (s.h füüsilisest isikust ettevõtja) majandustegevusest tuleneva võimaliku kahjumi korvamise vahendiks.

Riigikohtule esitatud **kassatsioonkaebuses** leidis kod D, et on alusetu võtta tema sissetulekutena arvesse ettevõtlustulu, sellest ettevõtlusega seotud kulutusi maha arvamata. Ka pidas ta ekslikuks seisukohta, et füüsilisest isikust ettevõtjale toimetulekutoetuse andmine on põhimõtteliselt väär.

Riigikohtu halduskolleegium leidis, et antud haldusasja põhiküsimus seisnes selles, kas ettevõtlustulust võib toimetulekutoetuse määramisel maha arvata ettevõtlusega seotud kulutused. Kohus leidis, et vastamisel tuleb vastata ka küsimusele, mida tähendab mõiste *sissetulek* toimetulekutoetuse määramisel ning millised väljaminekud võib sellest maha arvata. Halduskohtu seisukoht oli järgmine.

1. Haldusasjas tuleb kohaldada sotsiaalhoolekande seadust ning selle alusel ja täitmiseks välja antud valitsuse määrust redaktsioonis, mis kehtis vaidlusalusel perioodil, s.t. 2001 jaanuarist kuni oktoobrini 2001. a.
2. Sotsiaalhoolekande seaduse vaidlusalusel perioodil kehtinud redaktsiooni kohaselt oli isikul, kelle kuusissetulek jäi alla valitsuse poolt kehtestatud toimetulekupiiri, õigus saada toimetulekutoetust. Seega tuli seaduse varem kehtinud redaktsiooni alusel lähtuda isiku kuusissetulekust, mitte aga sellest, kas tal on toimetulekuks piisavalt vahendeid.
3. Sotsiaalhoolekande seaduse põhjal on hoolekande üheks eesmärgiks isikule toimetulekuraskuste ületamiseks abi osutamine. Selline eesmärk ei välista mõiste *sissetulek* sellist käsitlust, kus ettevõtluse tulust arvestatakse maha ettevõtlusega seotud kulutused.
4. Sotsiaalhoolekande seaduse varasem redaktsioon ning selle alusel antud valitsuse määrus ei sätestanud, kas sissetulekute kindlakstegemisel tuleb arvesse võtta ka maksudeks tasutud summa. Seaduse kehtiva redaktsiooni järgi tuleb sissetulekust maha arvata tulumaks ja maamaks.
5. Toimetulekutoetuse määramise üldisi aluseid arvesse võttes tuleb asuda seisukohale, et tasutud maksude mahaarvamine pidi võimalik olema ka varem. Maksude hulka tuleb siin peale riiklike lugeda ka kohalikud maksud ning ei saa piirduda üksnes tulu- ja maamaksuga. Põhimõtteliselt on ettevõtluse puhul võimalik maha arvata ka muid makse, näiteks sotsiaalmaksu.
6. Seega tuli füüsilisest isikust ettevõtja sissetuleku kindlakstegemisel lähtuda ettevõtluse tulust, millest olid maha arvatud ettevõtlusega seotud kulutused. Sissetulekust tuli maha arvata ka eluruumi kulud. Sissetulekute hulka ei saanud lugeda ühekordseid riiklike toetusi.

Riigikohus saatis kohtuasja samale ringkonnakohtule uueks läbivaatamiseks.

Riigikohtu otsuse põhjal võib öelda, et kuni 1. jaanuarini 2002 tuli toimetulekutoetuse määramisel füüsilisest isikust ettevõtjale lähtuda tema sissetulekust², millest võis maha arvata ettevõtlusega seotud kulutused. Oma otsusega juhtis Riigikohus aga kaudselt tähelepanu sellele, et lähtudes sotsiaalhoolekande seaduse § 22³ lg 3 punktist 3, saab füüsilisest isikust ettevõtjale toimetulekutoetuse määramisel 1. jaanuarist 2002 teha *kaalutusotsuse*, võttes sissetulekute kõrval arvesse seda, kas isikul on toimetulekuks piisavalt muid vahendeid. Siinkohal võib märkida, et kaalutusotsuse tegemisel tuleb silmas pidada haldusmenetluse seadust, eriti selle paragrahve 4 ja 56.

Lähtudes sellest, et toimetulekutoetus kui sotsiaalabi ei saa olla ettevõtja majandustegevusest tuleneva võimaliku kahjumi korvamise vahendiks, tuleks toimetulekuraskustes füüsilisest isikust ettevõtja suunata ettevõtlusalasele konsultatsioonile.

² Kehtiva sotsiaalhoolekande seaduse § 22² lõike 3 kohaselt on võimalik igakuist regulaarset sissetulekut mitteomava isiku toimetulekutoetuse arvestamise aluseks võtta *eelneva 6 kuu keskmine sissetulek*.

Laste ja noorukite terviseprogramm

Triin Jukkum

Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna spetsialist

2000. aasta rahvaloenduse andmetel elab Eestis üle 312 000 kuni 18-aastase lapse. Viimastel aastatel on nii lääneriikides kui ka Eestis sagenenud psüühikahäired, enesetapud, riskikäitumine ja sõltuvushäired hakanud ilmema järjest varasemas eas. Väga suur on ka kooli pooleli jätnute osatähtsus.

Programmi eesmärk ja tegevussuunad

2000. aasta alguses kinnitas valitsus laste ja noorukite riikliku terviseprogrammi aastani 2005. Programmi eesmärk on lastele ja noorukitele tingimuste ja eelduste loomine tervist edendava ja kaitsva keskkonna kujundamiseks, laste tervisepotentsiaali väljaarendamiseks ja jätkuvaks parandamiseks.

Programm koosneb kuuest alaprojektist:

- Laste vaimne tervis
- Laste kehaline aktiivsus ja traumade ennetamine
- Tervishoid koolis ja koolieelses lasteasutuses
- Arendusprojekt
 - a) Tervist edendavad lasteaiad (TEL)
 - b) Tervist edendavad koolid (TEK)
- Toit koolis ja koolieelses lasteasutuses
- Keskkond

Programm on suunatud lastele ja 16-18 aastastele noortele, nende tegevust mõjutavatele inimestele ja institutsioonidele. Programmi prioriteetsed riiklikult finantseeritavad tegevused on seotud laste vaimse tervise ning tervist edendavate koolide ja lasteasutustega.

Vaimse tervise ning selle häiretega seotud probleeme esineb Eestis täna palju sagedamini kui mõned aastad tagasi. Vaimsete probleemide sagenemine lastel peegeldab sama tendentsi täiskasvanute hulgas, kuid laste puhul on probleemide äratundmine täiskasvanutega võrreldes keerulisem. Suurenenud on ka pere- ja koolivägivalla tekitatud vaimse tervise probleemid. 1992 – 1996. aastani sooritasid alla 14-aastastest Eesti lastest enesetapu sama palju, kui eelnenud 20 aastal kokku. Enesetapud moodustavad märkimisväärse osa 15-29 aastaste noorte surmajuhtumitest. Enesetapud on seotud ravimata depressiooni, alkoholismi ning ka õpitud abituse sündroomiga.

Tervisekäitumise uuring

Eesti on juba kümme aastat osalenud Maailma Terviseorganisatsiooni rahvusvahelises kooliõpilaste tervisekäitumise uuringus, mida viiakse läbi iga kolme aasta tagant. Viimane küsitlus 11, 13 ja 15-aastaste õpilaste hulgas toimus 2001/2002. õppeaastal. Uuringu andmetel kaebas ligi viiendik uuritavatest õpilastest peavalu, 30% kurtis seda kaks ja rohkem korda nädalas. Sellise tõdemuse paikapidavusele viitavad teisedki tervisekäitumise aspektid. 30% poistest ja 7% tüdrukutest kasutab arvutit üle kolme tunni päevas. Suhteliselt suure osa oma päevast veedavad lapsed teleri ees: ligikaudu pooled 13-aastastest Eesti poistest vaatavad telerit neli ja enam tundi päevas ning 5,4% õpilastest koguni üle seitsme tunni päevas. Uuringus osalenud 39 riigist vaatavad Eesti poistest rohkem telerit vaid Iisraeli ja Ukraina poisid.

Tähelepanuväärne on ka laste suhtumine kooli. Õpilasi, kellele kool väga meeldib, on kõige rohkem 11-aastaste hulgas (17,5%), järgnevad 13- ja 15-aastased. Suhtumises kooli on Eesti küsitluses osalenud riikide pingereas viimase kolme riigi hulgas. Võrdluseks võib öelda, et näiteks 86%-le Makedoonia 11-aastastest õpilastest meeldib kool väga. Kooli mikrokliima,

laste riskikäitumine, perede majanduslik olukord ja teised tegurid peegelduvad koolist väljalangejate arvus. Sellise suhtumise põhjusi üheselt määratleda on raske. Uuringu põhjal võib leida aga mitmeid seoseid. Nii näiteks arvab üpris vähe Eesti lapsi, et kaasõpilased neid tunnustavad. Kaasõpilaste tunnustust tajub 64% Eesti 11-aastastest lastest. Leedus on sama suhtarv 70%, Lätis 80%, Portugalis 87%. Ka koolis kaklemise ja kiusamise poolest on Eesti "juhtival" kohal. Ligikaudu pooled õpilastest on kas kiusajaid või kiusatavad. Suurt erinevust poiste ja tüdrukute vahel ei ole. Rootsisis esineb koolikiusamist tunduvalt vähem - vastavalt 13% ja 25%. Sagenenud on ka kaklemine koolis: meie 13-aastastest poistest on sõjakamad vaid Slovakkia poisid.

Suitsetamine, alkohol ja narkootikumid

23% Eesti 15-aastastest poistest ja 11,6% samavanustest tüdrukutest suitsetab iga päev. Suitsetajate osakaalu mõjutab paljuski kooli sisekord ja loomulikult ka riiklikud otsused. Kuna just viimasel aastal on käivitunud väga tugevad suitsetamisevastased projektid, tuleb loota, et laste hulgas hakkab suitsetamine lähiaastatel oluliselt vähenema. Küsitlusest selgus, et Eesti noored armastavad alkoholi tarvitada. 15-aastastest poistest on kaks või rohkem kordi purjus olnud üle poole (56%) ning kahjuks on see protsent kõrge ka samavanuste tüdrukute hulgas (42%). Sellest, et joomine on päris tavaline, räägivad arvud iganädalase joomise kohta. Nii ütles 12% 13-aastastest poistest, et nad tarvitavad alkohoolseid jooke iga nädal, tüdrukutest teeb sama 7%. Vanuse suurenedes kasvab ka alkoholi tarvitamise sagedus: kolmandik 15-aastastest väidab end tarvitavat alkohoolseid jooke iga nädal. Sagedamini juuakse õlut ja veini, samuti mitmesuguseid alkoholi sisaldavaid segujuooke. Ähvardava signaalina kõlab narkootiliste ainete tarvitamine noorte seas. 2001/2002. õppeaastal korraldatud uuringus küsitleti narkootikumide tarvitamise kohta ainult 15-aastaseid õpilasi. Selgus, et selles vanuses on kanepit proovinud 44% õpilastest. Viimase aasta jooksul on seda teinud siiski tunduvalt vähem noori – 14%. Tüdrukud on narkootikumide tarvitamisel pisut tagasihoidlikumad (vastavalt 18% 15-aastastest poistest ning 10,7% samas vanuses tüdrukutest). Narkootikumide tarvitamine alaealiste seas on seotud nii õigeaegselt ravimata jäetud psüühika- ja käitumishäiretega, asjakohase õpiabi puudumise kui ka perede kehva majandusliku olukorraga.

Paraku ei toimu tervisekäitumises kiireid muutusi. Riikliku programmi tegevused hõlmavad nii koolivägivalda, hüperaktiivseid lapsi kui laste vaimse tervise probleemide ennetamist ja lahendamist. Valminud on käsiraamat hüperaktiivse lapsega toimetulekuks, koolitatakse õpetajaid, korraldatakse loengusarju ja teabepäevi. Sel aastal alustati tugiõpilaste süsteemi väljaarendamist, eelmistel aastatel on koolitatud tugiõpilaste juhendajaid maakondades.

Tervist edendavad koolid on koondunud võrgustiku

1993. aastal loodi Eestis tervist edendavate koolide võrgustik. Tervist edendavate koolide eesmärk on kooli õpilaste, õpetajate ja personali hulgas tervislike eluviiside edendamine seda toetava koolikeskkonna kujundamise kaudu. Tervist edendavas koolis on nii juhtimismeetodid, koolisiseseid ja kooliväliseid suhteid kui ka õpetamismeetodid suunatud terviseedendust soodustava keskkonna loomisele. Seetõttu on terviseedendusliku kooli strateegia rakendamine ja omaksvõtmine üks mooduseid laste tervise parandamiseks. Hea meeskond, kuhu kuuluvad kooli juhtkonna esindajate kõrval õpilaskomitee esindajad, inimeseõpetuse õpetaja, kooliõde ja –arst, klassiõpetaja(d), omavalitsuse ja lastevanemate esindaja, psühholoog, sotsiaaltöötaja, teised õpetajad – valik on iga kooli enda teha – suudab teha asjalikke otsuseid ja leida võimalusi noorte hoiakute ja eluviisi kujundamiseks.

Eestis on tervist edendavate koolide võrgustikuga ühinenud 50 kooli. Riikliku programmi eesmärk on laiendada terviseedenduslike koolide ringi, kaasates sellesse aastaks 2005 vähemalt 10% Eesti koolidest

Tuberkuloositõrje programm

Küllike Heide

Sotsiaalministeeriumi suhtekorraldaja

Arvestades epidemioloogilise olukorra tõsidust - tuberkuloosi haigestumise kahekordistumist võrreldes 1992. aastaga - kinnitas valitsus 1997. aasta 30. oktoobril tuberkuloositõrje programmi aastateks 1998-2003.

Programmi *põhieesmärgiks* seati tuberkuloosi ravistrateegia ümberkorraldamine tagamaks efektiivne ravi, mis võimaldab elanikkonda tuberkuloosinakkuse leviku eest kaitsta.

Programmi *tulemuslikkuse indikaatoriks* on 2005. aastaks tuberkuloosi haigestumise vähendamine, võrreldes 1997-1998 aastaga, poole võrra: 30 uue haigusjuhu ni 100 000 elaniku kohta.

Programmi *tegevuste planeerimisel* lähtuti Maailma Terviseorganisatsiooni ja IUATLD (Rahvusvaheline tuberkuloosi ja kopsuhaiguste vastu võitlemise liit) teaduspõhistest soovitustest, samuti 1997. aastal välisekspertide osalusel läbi viidud Eesti tuberkuloositõrje hindamisest, epidemioloogilisest ning sotsiaalmajanduslikust olukorrast.

Programmi *lähieesmärgid* ning nende saavutamiseks vajalikud *tegevused* planeeriti aastate kaupa, silmas pidades programmi tulemuslikkust. Arvesse võeti rahalisi ressursse, toimuvat tervishoiureformi ning välisekspertide soovitusi. programmi iga-aastaselt hindamisel

Tuberkuloositõrje programm on töötanud viis aastat. Alates 2000. aasta lõpust on kogu Eesti kaetud maailmapraktikas efektiivseimaks tunnistatud tuberkuloosi ravistrateegiaga DOTS – *directly observed treatment strategy* (otseselt kontrollitava ravi strateegia). *Tuberkuloositõrje programmi* tulemusena on tuberkuloosi haigestumine stabiliseerunud, ilmutades isegi vähest langustendentsi. 2002. aastal saavutati haigestumise vähenemine 38 juhuni 100 000 elaniku kohta (1997. aastal oli Eestis 51 tuberkuloosijuhtu 100 000 elaniku kohta). Kuna HIV/AIDSi levik pole tuberkuloosi haigestumist veel märkimisväärselt mõjutanud – 2002. aastal olid 2,4% kõigist haigetest HIV-positiivsed - on seatud eesmärgi saavutamine aastaks 2005 võimalik.

Otseselt kontrollitava ravi strateegia koosneb viiest komponendist: valitsuse toetus tuberkuloositõrje meetmetele; tuberkuloosijuhtude avastamise kuulutamine prioriteediks tuberkuloosisümptomitega inimeste seas ja riskirühmades; standardiseeritud 6–8 kuulise kontrollitava ravi skeemid; kõigi vajalike tuberkuloosiravimitega varustamise tagamine; ühtne tuberkuloosijuhtude registreerimise ja kontrollimise süsteem. Kõik viis komponenti on juurutatud nii tsiviilühiskonnas kui ka kinnipidamisasutustes.

Valitsuse toetus tuberkuloositõrje meetmetele väljendub tuberkuloosikontrolli strateegia kinnitamisest, selle rahastamisest ning strateegia efektiivsuse kontrollimisest.

Eestis toimub **tuberkuloosihaigete diagnoosimine** vastavuses kaasaegsete rahvusvaheliste arusaamadega. Tuberkuloosi diagnostika on otseselt seotud **mikrobioloogiliste analüüsidega tegelevate laborite** töö kvaliteediga. Tuberkuloosilaborite kvaliteetse töö tagamiseks on moodustatud laborite võrgustik, millesse kuuluvaid laboreid kontrollitakse töö kvaliteedi ja ohutuse seisukohast lähtudes.

Kõigi vajalike **tuberkuloosiravimitega varustamise** tagamiseks on läbi viidud neli rahvusvahelist riigihanget, mille tulemusena on loodud 1,5 aastane ravimivaru ravimite suhtes tundliku haigustekitajaga juhtudele ning alates 2001. aasta augustist ka aastane ravimivaru multiresistentsete haigusjuhtude tarvis.

Standardiseeritud 6–8-kuuliste raviskeemide kasutamine toimub kõigis Eesti maakondades otseselt kontrollitava ravisüsteemi kaudu. Otseselt kontrollitavat ravi finantseerib ja järelevalvet teostab tuberkuloosiprogramm.

Epidemioloogilise ülevaate saamiseks ja programmi töö efektiivsuse hindamiseks on käivitatud tuberkuloosijuhtude ühtne **registreerimisesi steem** - Eesti tuberkuloosiandmekogu.

Nelja aasta jooksul on kaasaegsetele teadmistele vastava tuberkuloosialase **koolituse** saanud hulk meditsiinitöötajaid.

Arvestades multiresistentsete tuberkuloosihaigete suurt osatähtsust ning lähiaastateks prognoositavat HIV-positiivsete tuberkuloosihaigete osakaalu tõusu, ei ole tänaseks saavutatud tuberkuloosi haigestumise langustrend tõenäoliselt püsiv. Seetõttu tuleb kindlasti jätkata riiklikult koordineeritud tuberkuloosikontrolli, mis garanteerib tasuta ja otseselt kontrollitud ravi kõigile patsientidele.

Eesti alaealiste komisjonid

Helbe Jaanimägi

Lääne-Viru MV lastekaitse peaspetsialist, alaealiste komisjoni sekretär, sotsiaaltöö magister,

Alaealiste komisjoni töö põhimõtted

1. septembrist 1998 kehtib Eestis alaealise mõjutusvahendite seadus³, mille kohaselt loodi maavanema korraldusega kõikides maakondades alaealiste komisjonid. Seitsmeliikmelisse komisjoni kuuluvad haridus-, sotsiaal- ja tervishoiualaste töökogemustega isikud, politseiametnik, kriminaalhooldusametnik ja alaealiste komisjoni sekretär. Ka kohalik omavalitsus võib kooskõlastatult maakonna alaealiste komisjoniga moodustada linna või valla alaealiste komisjoni ning sel juhul selles piirkonnas elava alaealiste õigusrikkumisi maakonna alaealiste komisjon ei aruta. Lisaks viieteistkümnele maavalitsuse juures tegutsevale alaealiste komisjonile on seisuga 1.01.2003 moodustatud 30 kohaliku omavalitsuse alaealiste komisjoni.

Tabel 1. Alaealiste komisjonid kohalike omavalitsuste juures 2002. aastal

Piirkond	Kohalike omavalitsuste komisjonide arv	Kohalike omavalitsuste komisjonide asukoht
Tallinn	8	Kesklinn, Haabersti, Põhja-Tallinn, Mustamäe, Pirita, Kristiine, Lasnamäe, Nõmme
Harjumaa	4	Maardu linn, Rae vald, Viimsi vald, Kose vald
Ida-Virumaa	5	Narva linn, Sillamäe linn, Jõhvi linn, Kohtla-Järve linn, Vaivara vald
Jõgevamaa	2	Tabivere vald, Palamuse vald
Pärnumaa	8	Pärnu linn, Kilingi-Nõmme linn + Saarde vald Vändra alev + Kaisma vald+ Vändra vald, Are vald, Halinga vald, Koonga vald, Tõstamaa vald, Häädemeeste vald
Raplamaa	2	Järvakandi vald, Juuru vald
Viljandimaa	1	Tarvastu vald
KOKKU	30	

Alaealise mõjutusvahendite seaduse **peamine eesmärk** on ennetada ja vähendada alaealiste kuritegevust erinevate mõjutusvahendite tulemusliku kasutamise abil. Komisjoni **põhiülesanne** on oma haldusterritooriumil alaealistega tehtava kriminaalpreventiivse töö koordineerimine ning õigusrikkumisi soodustavate tegurite vähendamine, samuti alaealistele õigusrikkujatele määratud mõjutusvahendite kohaldamise teel nende elu korraldamine ja alaealiste järelevalvetuse vähendamine.

Alaealise mõjutusvahendite seaduse tähenduses on alaealine 7-18 aasta vanune isik. See seadus reguleerib alaealise vastutust, kes on nooremana kui neljateistaastasena toime pannud karistusseadustikus fikseeritud kuriteokoosseisule vastava õigusvastase teo, samuti karistusseadustikus või muus seaduses ette nähtud väärteokoosseisule vastava õigusvastase teo. Mõjutusvahendeid on võimalik kohaldada ka alaealiste suhtes, kes neljateist- kuni kaheksateistaastasena on toime pannud karistusseadustikus ette nähtud kuriteo, kuid kelle suhtes prokurör või kohus on kriminaalmenetluse lõpetanud ja andnud materjalid üle alaealiste komisjonile. Alaealiste mõjutusvahendite seadus kehtib ka nende alaealiste suhtes, kes neljateist- kuni kaheksateistaastasena on toime pannud karistusseadustikus või muus seaduses ette nähtud väärteo, kuid kohtuväline menetleja või kohus on tema suhtes väärteomenetluse lõpetanud ja andnud materjalid üle alaealiste komisjonile,

³ RT I 1998, 17, 264; 2001, 50, 288; 2002, 53, 336; 2002, 63, 389; 2002, 61, 375; 2002, 56, 350; 2002, 90, 521; 2003, 26, 156

samuti nende alaealiste suhtes, kes ei täida koolikohustust vastavalt Eesti Vabariigi haridusseaduse paragrahvile 8, tarvitavad alkohoolseid jooke, narkootilisi või psühhotroopseid aineid.

Taotluse komisjonile alaealise õigusrikkumise asja arutamiseks koos alaealise koolist või töökohast antud iseloomustuse ja sotsiaaltöötaja arvamusega tema perekonna kohta võivad esitada:

- alaealise seaduslik esindaja
- politseiametnik
- kooli esindaja kooli direktori volikirja alusel
- lastekaitseametnik
- sotsiaalametnik
- kohtunik
- prokurör
- keskkonnajärelevalve asutuse ametnikud

Mõjutusvahendid ja nende kohaldamine

Mõjutusvahendi eesmärk on kaasabi osutamine alaealise õigusrikkuja resotsialiseerumisel ning alaealise edaspidiste võimalike õigusrikkumiste ennetamine. Mõjutusvahendi valikul lähtub alaealiste komisjon õigusrikkuja isikust ja sooritatud teo iseloomust, kusjuures arvestatakse alaealise esindaja, sotsiaaltöötaja, kooli esindaja ja politseiametniku arvamust ning alaealise nõusolekut võtta endale kohustusi vabatahtlikult. Komisjoni otsuse eesmärk on mõjutada alaealist, et ta ei sooritaks tulevikus enam uusi õigusrikkumisi. Alaealisele võib kohaldada ühte või mitut järgmistest **mõjutusvahenditest**:

- hoiatus
- koolikorralduslikud mõjutusvahendid (7. - 9. klassi kasvatusraskustega õpilaste eraldi klassi suunamine, pikapäevarühma suunamine)
- vestlusele suunamine psühholoogi, narkoloogi, sotsiaaltöötaja või muu spetsialisti juurde
- lepitamine
- kohustus elada vanema, kasuvanema, eestkostja või perekonnas hooldaja juures või lastekodus
- üldkasulik töö
- käendus
- noorte- või sotsiaalprogrammis või ravikuuris osalemine
- suunamine kasvatuseritingimusi vajavate õpilaste kooli

Olenevalt asjaoludest (toimepandud teost ja lapse isikust) võib alaealist ainult **hoiatada** järgmistel kordadel rangemate mõjutusvahendite kohaldamisega, kuid hoiatust võib kohaldada ka koos teiste mõjutusvahenditega.

Koolikorralduslike mõjutusvahendite all tuleb mõista alaealise suunamist kasvatusraskustega 7. - 9. klassi õpilastele mõeldud eriklassi või pikapäevarühma. Seesuguse klassi õppekava aluseks on põhi- ja keskhariduse riiklik õppekava, kuid tunniplaani korrigeerimisega võib selles suurendada nädalatundide arvu praktilistes õppeainetes: tööõpetuses, kehalises kasvatuses, loodusteadustes ja arvutiõppes. Klassi täituvus tohib olla 12 - 16 ja liitklassi korral 8 - 10 õpilast. Nimetatud klassi saab suunata alaealist, kes on koolikohustuse halva täitmise ja lohaka ning vastutustundetu õppimise suhtumise tõttu korranud klassikursust, kes ei arvesta üldtunnustatud käitumisnorme ega kooli kodukorra nõudeid, õpetajate, lapsevanema nõudmisi või kellel on koolis ja väljaspool kooli tõsiseid käitumisprobleeme, mis on mõjutanud õpitulemusi ja vähendanud huvi õppimise vastu.

Alaealiste komisjoni määratud **spetsialisti juurde vestlusele suunamisel** lähtutakse rohkem lapse isikust, kui toimepandud teost. Vestluses selgitatakse välja, millist abi laps vajab.

Osa laste suhtes on vaja teada saada, milline õppevorm talle sobib. Paljud lapsed vajavad vaimse tervise toetamist, mõned tavalist tervisekontrolli. Mõnele lapsele on vaja lihtsalt täiskasvanud inimest, kelle juures käia oma murede ja probleemidega.

Lepitamine on mõjutusvahend, mille kohaldamise korral otsitakse erapooletu nõustaja vahendusel kokkulepet või vajadusel õigusrikkumise tagajärjel tekkinud kahjude korvamise võimalusi alaealise õigusrikkuja enda poolt. Lepitaja peab olema vastava ettevalmistuse saanud erapooletu isik.

Alaealise **kohustus elada vanema, kasuvanema või eestkostja juures või lastekodus** on mõjutusvahend, mida võib kohaldada juhul, kui on kindlaks tehtud, et nimetatud isikute juures on alaealisele tagatud tingimused kasvamiseks- ning arenguks.

Üldkasulik töö on kasvatusliku iseloomuga mõjutusvahend, mida võib kohaldada alaealisele tööst või õppimisest vabal ajal. Alaealine rakendatakse üldkasulikule tööle üksnes tema nõusolekul. 13- kuni 18-aastasele alaealisele võib määrata üldkasulikku tööd kuni 50 tundi kolme kuu jooksul ja alla 13-aastasele alaealisele kuni 10 tundi ühe kuu jooksul.

Käendus on mõjutusvahend, mille kohaldamise puhul kontrollitakse alaealise käitumist ning abistatakse teda, et hoida ära uute õigusrikkumiste toimepanemist. Käendajaks võib olla lapse perekonnaliige, sugulane või muu isik, kellel on alaealise suhtes kasvatuslikku mõju.

Kui alaealine suunatakse **osa võtma noorteprogrammist**, on eesmärgiks õpetada alaealist oma vaba aega teadlikult sisustama. **Sotsiaalprogrammis osalemise** kaudu toimub alaealise psühhosotsiaalne abistamine ja tema käitumise korrigeerimine. **Ravikuuris osalemine** on mõjutusvahend, millega aidatakse alaealist vabaneda alkoholi, narkootiliste või psühhotroopsete ainete sõltuvusest ja mille kaudu taastatakse tema tervis. Ravikuur viiakse läbi tervishoiuasutuses või ambulatoorselt ja seda peab läbi viima vastava ettevalmistusega spetsialist.

Suunamist kasvatuseritingimusi vajavate õpilaste kooli, mis on vabadust piirav mõjutusvahend, saab komisjon rakendada ainult kohtu loal. Eestis on kolm kasvatuseritingimusi vajavate õpilaste kooli: Tapa Erikool (vene õppekeelega poistele), Puiatu Erikool (eesti õppekeelega poistele) ja Kaagvere Erikool (vene ja eesti õppekeelega tüdrukutele). Erikooli ei saa suunata alaealist, kelle küsimust arutatakse komisjonis seoses koolikohustuse halva täitmisega.

Alaealiste komisjonide tegevus

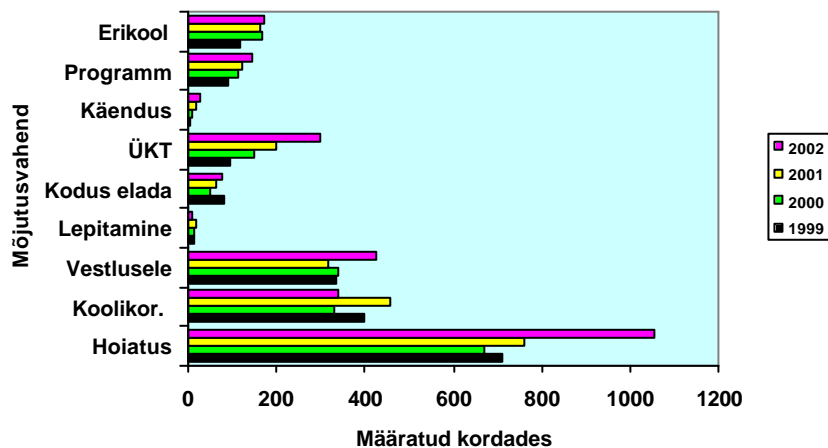
Tabelis 2 on arvud maakondades ja Tallinnas alaealiste komisjonides arutatud alaealiste sooritatud õigusrikkumiste kohta.

Tabel 2. Alaealiste õigusrikkumiste arutamine 1999. – 2002. (kordades)

Piirkond	1999	2000	2001	2002
Tallinn	599	566	542	662
Harjumaa	20	38	44	79
Hiiumaa	28	14	24	26
Ida-Virumaa	125	212	283	201
Jõgevamaa	15	21	35	54
Järvamaa	16	20	28	26
Läänemaa	29	34	47	57
Lääne-Virumaa	58	86	95	166
Põlvamaa	25	31	33	44
Pärnumaa	114	114	167	182
Raplamaa	31	36	40	47
Saaremaa	18	36	30	16
Tartumaa	97	210	222	217
Valgamaa	34	47	76	119
Viljandimaa	49	72	79	68
Võrumaa	50	51	40	63
KOKKU	1308	1588	1785	2027

Komisjonides arutatud õigusrikkumistest on 76% pannud toime poisid. Üle poole taotlustest, mis on esitatud komisjonile alaealise käitumise arutamiseks, on seotud koolisest probleemidega, st õpilane puudub järjekindlalt koolist põhjuseta, ei arvesta üldtunnustatud käitumisnorme ega kooli kodukorda. Koolieiramise peamiste põhjustena võib nimetada kodust suhtumist, tõrjutust, konflikte õpetajatega, õpiraskusi, õpiharjumuste puudumist. Õigusvastased teod moodustavad ligikaudu 40 % asjadest, mis on toime pandud mitte süüvõimeliste (alla 14.a) laste poolt.

Maakonniti on need andmed erinevad. Alaealiste komisjoni töö tulemuslikkus oleneb mõjutusvahendite olemasolust ja nende rakendamise võimalikkusest.

**Joonis 1.** Mõjutusvahendite kohaldamise dünaamika aastatel 1999 - 2002

Kokkuvõte

Alaealiste suhtes kohaldatavatest alaealise mõjutusvahendite seadusega sätestatud üheksast mõjutusvahendist on rakendatud kõige sagedamini hoiatust (38%), millele järgnevad koolikorralduslikud mõjutusvahendid (kasvatusraskustega 7. - 9. klassi õpilaste eriklassi

suunamine ja pikapäevarühma suunamine 19%), spetsialisti juurde vestlusele suunamine 17%. Väga vähe leiab rakendamist lepitamine (0,8%) ja käendus (0,7%). Uurimuses osalenud alaealiste komisjoni sekretäride vastuste põhjal võib öelda, et üheksa mõjutusvahendi hulgast ei leita päris sageli mitte ühtegi niisugust, mis võiks lapses positiivse muutuse esile kutsuda. Süstemaatilistelt koolist puudujatele on raske midagi välja mõelda, et neid kooli tuua. Kõiki mõjutusvahendeid ei ole võimalik kasutada. Näiteks spetsialisti juurde vestlusele suunamine on raskendatud, kuna maakondades puuduvad vastavad spetsialistid. Lepitamise vähese kohaldamise põhjus on ilmselt asjaolu, et seda ei saa rakendada kohe alaealise poolt õigusrikkumise toimepanemise järel, sest alaealise poolt toime pandud teo materjale menetletakse kaua (2 kuust kuni 18 kuuni). Alles uurimise lõppemise järel toimub materjalide edastamine alaealiste komisjonile ja seejärel mõjutusvahendite kohaldamine alaealise suhtes. Käendajateks napib sobivate isikuomadustega inimesi, kes tahaksid ja suudaksid tegelda probleemse lapsega. Pool uurimuses osalenuist ei pea tulemuslikuks alaealise suunamist erikooli, sest sageli õpivad nad seal juurde uusi halbu kombeid ja kui nad tulevad tagasi kodukohta, kus vahetult midagi muutunud ei ole, siis hakkavad probleemid tavaliselt otsast peale. Perega ei tegele lapse erikoolis viibimise ajal keegi.

Maakondades tehtav alaealistele suunatud kriminaalpreventiivne töö on projektipõhine, mistõttu puudub järjepidevus ja tegevused on lühiajalised. Enamikus maakondades ei ole välja kujunenud pikemaajalisi noorte- ega sotsiaalprogramme. Alaealiste komisjonide poolt on aastatel 1999 – 2002 toetatud 871 projekti summas 8 071 526 krooni.

Alaealise mõjutusvahendite seaduse tulemuslikumaks rakendamiseks tuleks määratleda, mida sisuliselt ja vormiliselt tähendab koolikohustuse mittetäitmine. Oleks õige sätestada koolikohustuse mittetäimisest tulenev lapsevanema vastutusele võtmine. Mõjutusvahendi määramine on tõhus ainult siis, kui seda saab ka ruttu rakendada. Haridus- ja teadusministeeriumil tuleks muuta erikoolide komplekteerimine paindlikumaks, et vajadusel oleks kohe võimalik koolis õpilaskohtade arvu suurendada. See võimaldaks kogu õppeaasta jooksul alaealisi erikooli suunata. Tuleks leida ka muid võimalusi õpilastele hariduse andmiseks, mitte rakendada ainult klassikursuse kordamist, kuna klassikursuse kordamine on korra- ja õigusrikkumiste otsene taimelava. Riiklikult peaksid olema tagatud alternatiivsed õppe- ja kasvatusasutused, näiteks õpilaskodud, kus toimuks ka kasvatustöö ja sotsiaalse toimetuleku õpetus. Võiks olla võimalus õpetada lapsi individuaalse õppekava alusel vastavalt tema võimetele nii, et teda ei pea jätma klassikursust kordama.

Senisest rohkem tuleb tähelepanu pöörata laste probleemide varajasele avastamisele ja nendele reageerimisele. Kohalikes omavalitsustes tuleks tööle võtta lastekaitsetöötajaid ja neid mitte koormata lisaülesannetega, mis ei ole seotud nende ametikohaga. Koolides tuleks tööle võtta sotsiaalpedagoogid. Rohkem tuleks kasutada igapäevase töömeetodina võrgustikutööd. Kõikide maakondade alaealiste komisjonid peavad oluliseks koostööd eri ametkondade vahel.

Määrused, mis reguleerivad mõjutusvahendi kohaldamise protsessi

1. Alaealiste komisjoni poolt määratud isiku juurde vestlusele suunamise kord. (RTL 1998, 277, 1157);
2. Alaealise kasvatuse eritingimusi vajavate õpilaste kooli suunamise kord. (RTL 1998, 277, 1157);
3. Noorteprogrammides osalemise kord. (RTL 1998, 277, 1157);
4. Kasvatusraskustega 7. - 9. klassi moodustamise tingimused ja kord. (RTL 1999,140,1975)
5. Käenduse kord. (RTL 1998, 250, 1037);
6. Alaealise kohustuse elada vanema, kasuvanema või eestkostja juures või lastekodus rakendamise kord. (RTL 1998, 250, 1037);
7. Lepitamise kord. (RTL 1998, 250, 1037);
8. Sotsiaalprogrammides või ravikuurides osalemise rakendamise kord. (RTL 1998, 250, 1037);
9. Üldkasuliku töö täitmise kord. (RTL 1998, 250, 1037).

Õigusrikkujad tüdrukud, nende probleemid ja üks võimalikest abistamisviisidest

Lemme Haldre

lastearst, kliinilise psühholoogia magister

Kaagvere Erikool on kinnine internaat-tüüpi õppeasutus tüdrukutele, kes on toime pannud tõsiseid õigusrikkumisi. Kõik tüdrukud on erikooli õppima suunatud kohtu määrusega ja viibivad koolis kuni kaks aastat. Õpilased saavad erikooli aasta ringi ja kogu Eestist. Pärast erikoolis oldud üht või kaht aastat pöördub enamus tüdrukuid tagasi endisesse keskkonda. Töötades Tartu Laste Tugikeskuse projektitöö raames paar aastat õigusrikkuvate tüdrukute rühmatöö treenerina, tekkis mul rohkesti tähelepanekuid ja vastuseta küsimusi. Kujunes kontrollimist vajav hüpotees, et peale sotsiaalsete oskuste vähesuse ja õigusrikkuva käitumise on tütarlastel veel teisi psüühilisi probleeme, millele pole pööratud piisavalt tähelepanu.

2001.-2002. a. viisin Kaagvere Erikooli tüdrukute hulgas läbi uurimuse, mille eesmärk oli hinnata õpilaste psüühilisi omadusi ja probleeme ning võrrelda neid tavakooli samas vanuses tüdrukute vastavate näitajatega. Tuginedes kirjandusele, eeldasin, et võrreldes tavakooli tüdrukutega on Kaagvere Erikooli tüdrukutel rohkem nii käitumis- kui ka emotsionaalseid probleeme ning nende toimetuleku viisid on väheefektiivsed. Uuringu tulemuste alusel koostati treeningprogramm, mida Tartu Laste Tugikeskuse projekti raames nimetatud koolis ka rakendati.

Õigusrikkuv käitumine on oma iseloomult mitmeti käsitletav nähtus: erinevate uurijate rõhuasetus on erinev. Osa uurijaid tähtsustab bioloogilisi, teised psühhosotsiaalseid tegureid.

Lapsega seotud faktorid. Uurijad on oma töödes nimetanud lapse sünnipärast temperamenti; looteperioodil, sünnil ja vahetult pärast sündi põetud haigusi ja neuroloogilisi kahjustusi (sünnitrauma, loote haigused, asfüksia, enneaegsus, vastsündinu haigused), madalat intelligentsust; väheseid akadeemilisi võimeid ning käitumiskäitumise eelkoolieas. Neurobioloogid rõhutavad geenide mõju käitumise kujunemisele. Selle suuna esindajate arvates pole võimalik üksnes keskkondlike ja sotsiaalsete riskitegurite põhjal seletada, miks ühesugustes tingimustes kasvanud lastest osa kujuneb antisotsiaalseks, suurem osa aga mitte. On leitud, et keskkonna mõju on bioloogilise riskiga laste puhul palju tugevam.

Kooliga seotud faktorid. Laste käitumishälbed, mis hiljem kasvavad üle õigusrikkuvaks käitumiseks, ilmnevad enamasti juba nooremas koolieas. Sageli on nende probleemide kujunemine seotud puudustega kooli õppe- ja kasvatustöö korralduses. Klassiruumis esinev hüperaktiivne, püsiv ja impulsiivne käitumine, tasakaalutus, madal stressitaluvus ning meeleolu kõikumised nõuavad pedagoogilt niisugust käitumist, milleks tihti napib oskusi. Autoritaarne või õpilaste iseärasusi mitte arvestav õppetöö, tõrjutus koolis ja eduelamuse pidev puudumine sunnivad lapsi valima keskkonda, kus nad saavad teistsugust tunnustust.

Perekondlikud ja vanemlikud faktorid. Neid faktoreid on uuritud kõige põhjalikumalt. Noorukeid ja lapsi uurinud teadlased toovad põhjustena välja perekonnas esinevat antisotsiaalset ja kriminaalset käitumist, alkoholismi, füüsilist vägivalda ja hooletusse jätmist. Olulised on ka vähene kiindumus, soojus ning puudulik vastastikune emotsionaalne toetus peres. Riskiteguriteks on pere halb majanduslik olukord, vanematevahelised tülid ning vägivald, õdede- vendade antisotsiaalne käitumine. Biheivioristid rõhutavad vanemate kui mudeli tähtsust. Vanemate mõjul kujuneb perekonnas lapse mõtteviis, emotsionaalsus ja moraalsed teekspidamised. Perekonna toel arenev empaatiavõime võimaldab lapsel mõista ohvrile tekitatud kahju ning tunda sellega seotud süütunnet. On leitud, et delinkventsete, st seadusi rikkuvate laste vanemad jälgivad enamasti oma lapsi vähem ja on lastega suhtlemisel agressiivsemad. Nendes peredes saavad lapsed tihti karistada, mis arendab lastes küll sõnakuulamist ja allumist, mitte aga mõtlemist. Vanemad, kes oma lapsi juhuslikult, ebajärjekindlalt või räigelt autoritaarsel viisil distsiplineerivad, ei suuda aga kujundada lastel häid probleemilahendusoskusi. Niisugused lapsed usuvad omakorda, et vägivald on normaalne ja et õige reaktsioon kaksipidi mõistetavas situatsioonis on viha ja agressiivsus.

Paljud autorid seavad õigusrikkuva käitumise kujunemises esiplaanile lapse igasuguse väärkohtlemise ja hooletussejätmise ning selle mõju. Eriti soodustab õigusrikkuva käitumise kujunemist pikaajaline väärkohtlemine. Haapsalo ja Virtanen (1999) leiavad, et õigusrikkujate hulgas on palju neid, kelle probleemide põhjuseks on ravita jäänud lapse trauma. Ravita ja hooletusse jäetud lapse trauma viib emotsioonide allasurumiseni, mistõttu traumad elatakse korduvalt läbi oma käitumises. Mõisted "laps kui vägivalla ohver", "laps kui vägivalla tunnistaja" ja "laps kui õigusrikkuja" on omavahel tihedalt seotud.

Õigusrikkujate psüühilised iseärasused ja probleemid

Meditsiiniline psühholoogia ja laste ning noorukite psühhiaatria on kindlaks teinud, et käitumishäired on kõige ulatuslikum psühhiaatriliste haiguste grupp, mille all alaealised kannatavad. Lastepsühhiaatria ja kliinilise psühholoogia vallas tehtud uuringud näitavad, et noorukite antisotsiaalne ja õigusrikkuv käitumine on tihedalt seotud väikelapse käitumishäiretega, agressiivsuse, tähelepanuvõime puudulikkuse ja hüperaktiivsuse sündroomiga. Laste delinkventse käitumisega kaasnevad mitmed teised vaimse tervise probleemid, mis jäävad vahel õigusrikkuva käitumise varju. Uurijad on delinkventsetel lastel ning noorukitel leidnud depressiooni, posttraumaatilise stressi sündroomi (PTSD), isiksuse häireid ja sõltuvusainete kasutamist. Lisaks eelpoolnimetatud sümptomitele võivad käitumishälbed ja delinkventne käitumine kaasneda ka selliste diagnoosimata või diagnoositud haigustega nagu langetõbi, pea- või ajutrauma ja skisofreenia. Nimetatud haigustel on teistsugused põhjused ja lisaks käitumishälvetele veel ka tunnuseid, mida antud artiklis ei käsitleta. Delinkventne käitumine ei kao iseenesest, selle korrigeerimiseks on vaja asjatundlikku abi. Ravis kasutatakse peale ravimite ka muid sekkumisviise, kus ühendatakse psühhoterapeutilised raviprogrammid mitmesuguste sotsiaalprogrammidega.

Võrdlev uurimus

Uurimuses osales 28 Kaagvere Erikooli tüdrukut vanuses 14-16 aastat. Kõik tüdrukud osalesid uurimuses vabatahtlikult. Lisaks intervjueriti õpilastega töötavaid pedagooge ning iga klassijuhataja täitis oma õpilaste kohta Achenbachi küsimustiku. Võrdlusandmete saamiseks täitsid 91 Tartu kooliõpilast traumasümptomite küsimustiku. Toimetulekutesti COPE ja Achenbachi testi tulemuste võrdlemiseks kasutati teiste uurijate andmeid. Achenbachi küsimustiku tulemusi võrdlesin T. Raisti (1999) poolt kogutud andmetega, mis saadi testimise tulemusena 129-l tavakooli lapsel. Toimetulekutesti COPE täitnud erikooli tüdrukute andmeid võrreldi mõnevõrra vanemate naiste (399 naist, keskmine vanus 21 aastat) tulemustega (Kallasmaa, & Pulver, 2000). Õpetajate ja isiklike kogemuste põhjal oli eelnevalt teada, et laste hariduslik taust oli erikooli tülles lünklik ja õpimotivatsioon nõrk. Enamik lapsi pärines lahutatud, kasuvanemaga või üksikvanema perekonnast. Laste jutust selgus, et neil oli varasema väärkohtlemise ja hooletussejäämise kogemusi. Koolis tekkis laste vahel rohkesti konflikte, mille lahendamiseks nappis oskusi. Omavahelised sõprussuhted olid lühiaegsed. Konfliktide lahendamiseks kasutasid lapsed tihti füüsilist ja verbaalset vägivalda. Kõigil õpilastel oli väiksemaid või suuremaid kogemusi sõltuvusainete kasutamises. Pool noortest tundis pidevalt suurt huvi alkoholi ja narkootikumide vastu. Õpetajate andmetel esines lastel sageli kehalisi vaevusi (peavalu, kõhuvalu, nõrkus, halb enesetunne), mis ei leidnud meditsiinilise diagnoosina kinnitust. Õpetajatele tegi muret osal õpilastest aeg-ajalt ilmnev ennasthävitatav käitumine (veenide lõikamine). Positiivne oli see, et kool oli nii mõnelgi lapsel suutnud äratada huvi loovusega seotud tegevuste vastu (kunstiga tegelemine, tantsimine, liikumine). Mitmed õpilased, kelle verbaalsed võimed olid napid, väljendasid end meelsasti joonistamise kaudu.

Testidest ja intervjuudest selgus, et erikooli tüdrukutel esines tavakoolide lastega võrreldes rohkem nii sisemiselt kui ka väliselt väljenduvaid psüühilisi sümptomeid ja käitumuslikke probleeme. Traumasümptomite küsimustiku ja Achenbachi testi tulemuste põhjal esines erikooli tüdrukutel välistest sümptomitest eeskätt sotsiaalseid probleeme, hälbivat käitumist ja viha. Ka õpetajatega läbi viidud intervjuudest selgus, et lastel oli palju konflikte, mida õpilased ise alati konfliktidena ei tõlgendanudki. Samade testide põhjal esines erikooli lastel ka ärevust, depressiooni, endassetõmbumist ja somaatilisi kaebusi. Traumasümptomite küsimustiku ja Achenbachi testide põhjal tuvastati õpilastel mõtlemise ja tähelepanu probleeme. Ka vaatluse teel täheldati, et testi täitmisel oli lastel raskusi tähelepanu pikemaajalise kontsentreerimisega. Need probleemid võivad tekitada lastel õpiraskusi. Kontsentreerumiskasvatus ja hajuv tähelepanu koos somaatiliste kaebustega võivad kaasneda ka laste ja noorukite depressiooniga. Noorukite depressiooniga kaasnevad ka kodunt ärajooksmine ja agressiivne ning õigusrikkuv käitumine. Väärkoheldud ja hooletusse jäetud lastel esineb sageli neuropsühholoogilisi muutusi, mis avalduvad mälu ja õppimisvõime häirimises (Joseph, 1999). Seega võivad hüperaktiivsus, õpiraskused, vähene enesekontroll ja keskendumiskasvatus olla ka laste väärkohtlemise tagajärg.

Traumasümptomite küsimustiku põhjal erinesid erikooli lapsed tavakooli lastest seksuaalse iseloomuga konfliktide, hirmude ja mittesoovitud seksuaalsete vastusreaktsioonide esinemise poolest. Lapsed, kes on saanud sotsiaalse düstressi skaalal enam punkte, on testi põhjal liialt vara seksualiseeritud keskkonna ja kasvatuse või traumaatiliste sündmuste tõttu. Testi põhjal võib järeldada, et osa testi täitnud lastest oli seksualiseeritud keskkonna poolt või kogenud seksuaalset väärkohtlemist. Erikooli lastel esines traumasümptomite küsimustiku põhjal tavakooli lastega võrreldes rohkem vahetut dissotsiatsiooni e. eraldumist. Kirjanduse andmetel on eraldumise üheks põhjuseks läbielatud psühholoogiline trauma. Kõige sagedamini on laste puhul põhjuseks füüsiline ning seksuaalne väärkohtlemine. Testi kirjelduse põhjal ilmutavad vahetu dissotsiatsiooni skaalal rohkem punkte saanud lapsed vähem vastutust oma tegude eest, väldivad tundeid ja kasutavad kognitiivseid vältimisstrateegiaid.

Toimetulekustrateegiad

Erikooli tüdrukud kasutasid toimetulekutesti COPE andmetel ebaefektiivseid toimetulekustrateegiaid: nad olid vähem probleemile orienteeritud ja kasutasid sagedamini vältivat toimetulekustili. Varem on tuvastatud, et lapsed, kellel esineb rohkesti ärevust, depressiooni ja käitumisprobleeme, eelistavad stressiga toimetulekuks vältivat tüüpi toimetulekustili. Samas on vältivat toimetulekustili kasutatavatel lastel rohkem kohanemisprobleeme. Shapiro ja Levendovsky (1999) tuvastasid oma uuringus, et laste väärkohtlemine mõjutab nende funktsioneerimist läbi vanema ja lapse vahelise sideme häirimise kaudu ja et vältivat toimetulekustil on tihedas seoses kogitud väärkohtlemisega. Vältivat toimetulekustili on kirjeldatud eeskätt kombineeritud väärkohtlemise puhul. Toimetulekutesti COPE põhjal kasutasid erikooli tüdrukud ka rohkem narkoaineid ja neil oli vähem huumorimeelt.

Õpetajate intervjuudest selgus, et vanemad toetavad tüdrukuid vähe, ka olid kontaktid vähesed (või puudusid üldse) teiste potentsiaalsete tugiisikutega: sugulastega, endiste koolikaaslaste ja toetavate täiskasvanutega. Niisugune tulemus viitab laste hooletussejätmisele. Lapsed pärinesid ühe vanemaga, lahutatud ja kasuvanemaga peredest. Kirjanduse põhjal on ebatavalised peresuhted, nõrk emotsionaalne side vanemaga ja puudulik kontroll tihedalt seotud laste antisotsiaalse käitumisega. Puudulik vanemlik kontroll soodustab ka varast sõltuvusainete kasutamist. Erikooli õpetajate andmetel olid kõigil uuritavatel õpilastel kogemusi sõltuvusainetega.

Uuringu tulemuste põhjal võis teha järelduse, et uuritud erikooli tüdrukutel esines peale õigusrikkuva käitumise ka teisi psüühilisi probleeme. Tulemuste kõrvutamisel kirjanduse andmetega ning tuginedes uuringu autori praktilise töö kogemustele võib järeldada, et erikooli tüdrukutel esineb mitmeid laste väärkohtlemisele ja hooletusse jätmisele viitavaid tunnuseid. Nii hooletusse jäetud lastel kui ka otsese vägivalda ohvritel esineb kognitiivseid, emotsionaalseid ja käitumuslikke probleeme ning sõltuvusainete tarvitamist. Ka on neil täheldatud rohkem probleeme eluga toimetulekul ja kalduvust haigestuda vaimuhaigestesse.

Treeningprogramm

Arvestades uuringu tulemusi, töötati laste abistamiseks välja treeningprogramm, mida viisid läbi ja hindasid üheaegselt kaks treenerit (psühholoog ja sotsiaaltöötaja). Tegemist oli psühhoharidusliku tugigrupiga, kus tavalisest suuremat rõhku pandi laste sotsiaalsete oskuste arendamisele. Treeningprogrammis osales vabatahtlikult kaheksa erikooli tüdrukut ja programm oli jaotatud kuue kuu peale. Rühmatöö eesmärgid olid järgmised:

1. Emotsionaalse toetuse pakkumine.
2. Väärkohtlemisega seotud kogemuste läbitöötamine.
3. Tunnete äratundmise ja neile reageerimise õpetamine.
4. Sotsiaalsete oskuste õpetamine.
5. Informatsiooni edastamine ja väärtuste arendamine.
6. Pingemaandamise viiside leidmine.
7. Reaalse tulevikuplaani koostamine.

Programmi koostamisel toetuti kognitiiv- käitumisteraapiale ja kunstiteraapiale. Sekkumise rõhuasetuse tegime nii kognitiivsete oskuste kui ka käitumise kujundamisele. Kasutasime tehnikaid (mudeldamine, kujutus- ja rollimängud, pingemaandamine, viha juhtimise treening), mille efektiivsust on erinevad uurijad ja psühhoteraapia koolkonnad tõestanud. Töösse lisasime ekspressiiv- ja kunstiteraapia tehnikaid, mis maandasid pinget ja võimaldasid osalejatel oma valusaid tundeid kaudsemalt väljendada. Kunsti- ja ekspressiivtehnikate kasutamine sobis ka seetõttu, et tegemist oli impulsiivsete ja osalt ka tähelepanuhäiretega lastega. Tehnikate mitmekesisus andis võimalusi eneseväljendamiseks ka nendele lastele, kelle verbaalsed võimed olid teistega võrreldes kehvemad. Loovtöö kasutamine osutus osalejatele üheks pinget maandamise viisiks. Programmi koostamisel pidasid treenerid silmas laste paremat toimetulekut tagavaid kaitsefaktoreid, millena toimivad lapse positiivne suhtumine endasse, enesekontrolli võime, emotsionaalne tugi ja positiivne rollimudel. Lapse toimetulekuks on oluline traumaatiliste sündmuste läbitöötamine, mis aitab ennast paremini mõista ja parandab refleksiooni- ehk eneseanalüüsivõimet.

Rühmatöös oli osalejatel võimalus käsitleda minevikus kogetud negatiivse sisuga mõtteid ja tundeid ning saada rühmalt emotsionaalset toetust. Treeningu tulemusena paranes lastel arusaamine nii enda kui ka teiste inimeste tunnetest ja mõtetest ning arenes oskus asetada end teise inimese olukorda. Laste omavaheline suhtlemine muutus avatumaks ja usalduslikumaks, kujunesid sõprussuhted.

Töös õigusrikkujatega on oluline ka sotsiaalsete oskuste arendamine. See aitab noorukitel edaspidi vältida võimalikke õigusrikkumisi. Treeningu tulemusena paranesid lastel järgmised oskused: teiste tunnete vastamine, tunnustuse väljendamine, otsuste tegemine ja osalt ka toimetulek vihaga. Treeningprogrammi lõpuks paranesid ka osalejate probleemilahendusoskused. Osalejatega töötati läbi igaühe konkreetne eluplaan pärast koolist lahkumist. Kui enne treeningute algust esines lastel sagedasti ebarealistlikku soovmõtlemist, siis treeningute lõpuks muutus nende mõtlemine realistlikumaks. Samas selgus aruteludest, et lapsed vajavad oma eluplaani täideviimiseks suuremat toetust täiskasvanud inimestelt ning osal juhtudest ka keskkonna muutust, mida nad aga vanusest tingituna pole võimelised ise läbi viima. Rühmatreeningu puudujäägiks võib lugeda seda, et treening viidi läbi erikooli tingimustes: rühmas, kus kõik tüdrukud olid õigusrikkujad, oli vähe võimalusi üksteiselt õppimiseks. Üheks treeningprogrammi kõige olulisemaks õnnestumise eelduseks oli treenerite ja tüdrukute vahelise usalduse saavutamine.

Analoogsete treeningute korraldajatele soovitate panna suuremat rõhku laste intervjuerimisele, mis toob paremini välja nende rühmatöö motiivid, olemasolevad oskused ja vajadused. Meie arvates tuleks kasutada ka niisuguseid mõõtmisviise, mis selgitaksid täpsemalt välja laste sotsiaalsed oskused ja selle puudujäägid. Sotsiaalsete oskuste õpetamise kõrval tuleks tegelda väärkohtlemise kogemustega. Soovitame kombineerida kognitiiv-käitumuslikke ja kunstiteraapia võtteid, kuna erikooli tüdrukutele on iseloomulik vähene verbaalne väljendusoskus, tähelepanu- ja mõtlemise häired, endassetõmbumine. Treeninguks motiveerivad abistavad rituaalid (nt alati sarnane rühmatöö alustamise või lõpetamise viis, iga sessiooni keskel toimuv mahla- ja toidupaus jms), tunnustuse ja soojuse pakkumine. Verbaalsed sekkumisviisid võiksid olla tasakaalus mitteverbaalsete sekkumisviisidega. Treeningu läbiviimisel toetavad arutlemist suhete mudeldamine, joonistamine, voolimine, rolli-, kujutlus- ja liikumismängud, pingemaandamisharjutused ning videotreening.

Ettepanekud aruteluks

Kirjeldatud uurimuse tulemusena tekkis tähelepanekuid, mida pakun välja edaspidiseks arutlemiseks spetsialistidele:

- Erikooli tüdrukud on pärast kuni kaheaastast kinnises erikoolis õppimist sunnitud tagasi pöörduma endisesse keskkonda, kus lapsele pakutav toetus on puudulik või puudub üldse. Rühmatreeninguid läbi viinud spetsialistide arvates vajaksid õigusrikkuva taustaga tüdrukud pärast erikooli endises keskkonnas tugirühma või noortekodu, kus sotsiaaltöötaja käe all jätkuks sotsiaalsete oskuste õppimine.
- Teiseks pakun välja mõtte, et praeguses õppeasutuses on väärkoheldud tüdrukuid, kes ei vajagi erikooli, vaid väiksemat tüüpi tugikodu, kus lapsele tagatakse elamisväärsed tingimused ja spetsialistide tugi sotsiaalsete oskuste õppimiseks. Osa lapsi vajab spetsiifilisemat laadi asutust, kus esmajärjekorras toimuks võõrutusravi narkootilistest ainetest. Olemasolevaid ressursse kasutades võiks noortekodu kujuneda ju ka üheks erikooli osaks. Ühe võimalusena näen ka käesoleva treeningprogrammi kasutamist laste rehabilitatsiooniprogrammis.

Kohalikud toetused lastele Eestis aastal 2001Mare Ainsaar (Mare@psych.ut.ee)

Aleksander Aidarov

Tartu Ülikool, sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika osakond

Eestis on suhteliselt palju uuritud riigi perepoliitikat ja selle mõju lastega peredele (Kutsar ja Trumm 1999, Ainsaar 2002 jt). Tagaplaanile ja seni praktiliselt uurimata on jäänud omavalitsuste toetused lastele ja lastega peredele. Kuigi enamus omavalitsuste lastele mõeldud summadest on suunatud kooli ja päevahoiu rahastamisele, leiab osa omavalitsusi võimalusi ka perede täiendavaks toetamiseks otsetoetuste kaudu.

Tartu Ülikooli sotsiaalpoliitika osakonna ja Rahvastikuminiistri büroo ühisuurimus 2002. aastal (vt Ainsaar ja Aidarov 2003) sisaldas küsimusi ka omavalitsuste 2001. aastal makstud lastetoetuste kohta. Küsiti seda, kas maksti toetusi lastele, saajate arvu ning toetuse suurust. Kohaliku omavalitsuse toetuste liigitamist raskendas mõnevõrra asjaolu, et vahel võisid omavalitsused üht ja sama toetust mõista ja määratleda erinevalt. Tabel 1 annab ülevaate omavalitsuste peretoetustest, saajate arvust ning selleks eraldatud summadest.

Tabel 1. Kohalikud peretoetused 2001.a.

Toetuse liik	Toetust maksnud omavalitsuste %	Toetuse keskm. lapse kohta aastas, kr	Omavalitsuste makstud toetused kokku	Saajaid kokku
Sünnitoetus	80	1 157	10 555 628	8 235
Toetus prillide ostmiseks	68	505	605 785	1 267
Transpordikulud	50	980	4 864 017	3 658
Toetus ravimite ostmiseks	48	441	472 525	1 322
Põhikooli lõpetamise toetus	47	347	556 152	2 008
Keskooli või gümnaasiumi lõpetamise toetus	43	462	417 894	1 094
Sotsiaalteenused	37	1 094	1 015 939	1 673
Toetus esimese klassi mineku puhul	33	245	500 713	2 229
Beebipakk	31	428	997 913	5 404
Toetus õppeaasta alustamiseks	30	425	783 971	3 133
Jõulutoetused	27,5	72	1 050 802	21 401
Toetus eduka õppimise eest	22	813	537 680	1 358
Lastelaagrid	19	488	905 595	11 199
Ülalpidamiskulud	15	1 474	859 738	2 743
Peretoetused	13,6	1 186	1 140 802	21 829
Toetus abivahendite soetamiseks	8,8	809	42 406	83
Ühekordsed toetused	8	460	487 646	1 872
Toetus riiete ostmiseks	8	585	153 694	372
Toetus raske maj. olukorra puhul	6	583	81 543	341

Uuringust selgus, et kõige enam on levinud **omavalitsuste sünnitoetused**: 80 % omavalitsusi maksab lisatoetust perre sündinud lapsele lisaks riigi poolt kehtestatud 3 750 kroonisele sünnitoetusele. Kohalikust eelarvest makstava sünnitoetuse keskmine oli 1 157 kr. Linnade ja valdade sünnitoetused olid peaaegu võrdsed ehk keskmiselt maksti linnas toetus 1 100 kr ja maal 1 167 kr. Suurim sünnitoetus oli 5 000 kr ning kõige väiksem 100 kr lapse kohta. Levinumad on toetused 1 000 kr (seda maksis 43% omavalitsustest) ja 500 kr (17%). Lisaks sünnitoetusele toetas 31% omavalitsustest vastsündinu peret nn beebipakiga.

Ühe beebipaki rahaline väärtus oli keskmiselt 428 krooni. 4% omavalitsustest kinkis ainult beebipaki ilma sünnitoetuseta. Sünnitoetuse suurus ei sõltunud ühestki kasutatud taustnäitajast.

Esinemuselt teise rühma moodustasid **koolitoetused** (vt tabel 2). Koolitoetustest oli levinuim põhikoolilõpetaja toetus, millele järgnes gümnaasiumilõpetaja toetus. Sageduselt kolmas oli esimesse klassi mineku puhul makstud toetus, mida maksis 33% omavalitsustest. Õppeaasta alustamiseks maksti täiendavaid toetusi 30% omavalitsustes ning toetuse keskmine summa oli 425 kr ühe lapse kohta (riiklik kooliaasta alguse toetus oli 450 kr). Edukat õppimist toetas 22% omavalitsustest, toetuse keskmine oli 813 kr ühele õpilasele.

Tabel 2. Kohaliku omavalitsuse koolitoetused 2001.a

Toetuse liik	Toetust maksnud omavalitsuste %	Toetuse keskm. lapse kohta aastas, kr	Omavalitsuste makstud toetused kokku, kr	Saajaid kokku
Põhikooli lõpetaja toetus	47	347	556 152	2 008
Keskooli või gümnaasiumi lõp.	43	462	417 894	1 094
Esimese klassi mineku puhul	33	245	500 713	2 229
Õppeaasta alustamiseks	30	425	783 971	3 133
Eduka õppimise eest	22	813	537 680	1 358

Tervisetootuste alla liigitati kolm toetust: prillide, ravimite ja abivahendite ostmiseks eraldatud rahalised toetused. Nende toetuste eesmärk oli kas osaliselt või täielikult hüvitada kulud, mis võivad tekkida tervisega seotud probleemide korral. Selles toetuste rühmas oli esikohal toetus prillide ostmiseks, mida maksis 68% omavalitsustest. Ravimite ostmist toetas 48% omavalitsustest. Abivahendite soetamise toetust, mis on mõeldud puuetega inimestele, maksis 8,8% omavalitsustest.

Teenuste hüvitamine

Uurimus näitas, et ka teenuste hüvitamine ja täiendav ülalpidamiskulude hüvitamine on omavalitsustes küllaltki levinud (vt tabel 3). Nii nagu tervisetootuste puhul, võib ka teenuste hüvitamine olla kas osaline või täielik.

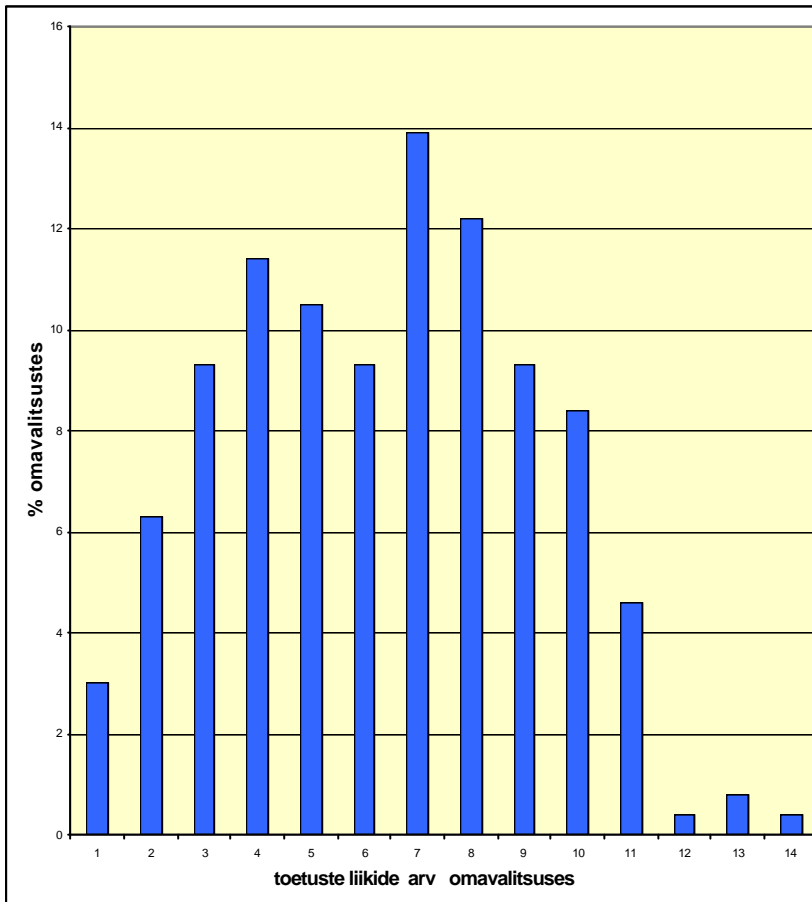
Tabel 3. Teenuste hüvitamine omavalitsuse poolt 2001.a

Toetuse liik	Toetuset maksnud omavalitsuste %	Toetuse keskm. aastas, kr	Omavalitsuste makstud toetused kokku, kr	Saajaid kokku
Transpordikulud	50	980	4 864 017	3 658
Sotsiaalteenused	37	1 094	1 015 939	1 673
Lastelaagrid	19	488	905 595	11 199
Ülalpidamiskulud	15	1 474	859 738	2 743

Peretoetused

14 % omavalitsusi andis paljulapselistele, vaestele või raskustes peredele rahalist abi. Toetuse keskmine oli 1 186 kr aastas inimese kohta, kokku anti selliseid toetusi üle Eesti 1 140 802 kr ulatuses ning abi sai 21 829 inimest.

Ühekordseid toetusi maksis 8 %, raske majandusliku olukorra korral 6% ja riiete ostmiseks 8% omavalitsustest. **Jõulutoetusena** võeti arvesse nii rahaline abi kui kommipakkide maksumus. Jõulutoetusi maksis 27,5 % omavalitsustest.

Joonis 1. Kohaliku omavalitsuse toetused toetuse liikide arvu järgi

Peaaegu kõik omavalitsused on maksnud täiendavaid toetusi lastega peredele. Uurimuse andmetel ei maksnud selliseid toetusi vaid 7 omavalitsust. Enamasti maksab omavalitsus 3-9 liiki toetust (joonis 1). Toetuste mitmekesisust võib mõjutada laste osatähtsus valla või linna rahvastikus: neist omavalitsustest, kus laste osatähtsus elanikkonnast oli väike (0,1-10 %) maksid toetusi ainult üksikud. Toetused olid seotud omavalitsuse tüübiga: vallad toetavad peresid mitmekülgsemalt kui linnad. Omavalitsuse majandusnäitajad - omavalitsuste tulubaas ning tulumaksu laekumine ühe inimese kohta - ei mõjutanud toetuste arvu. Peredele mõeldud toetuse suurus lapse kohta korreleerus tugevalt laste osatähtsusega omavalitsuses: suurema laste arvuga omavalitsused maksid keskmiselt väiksemaid peretoetusi lapse kohta.

Kokkuvõte

Uuring näitas, et omavalitsuste lastega perede toetamise meetmetest olid kõige levinumad sünnitoetused ja mitut laadi koolitoetused.

Vallad kasutavad perede toetamisel enam toetuse vorme kui linnad. Toetuse suurus lapse kohta korreleerus tugevalt laste osatähtsusega omavalitsuses. Suurema laste arvuga omavalitsused maksid keskmiselt väiksemaid peretoetusi lapse kohta, mis võib viidata ressursside vähesusele, kuid mitte hea tahte puudumisele.

Kirjandus

- Ainsaar, M (2002) Eesti perepoliitika eesmärgid, tegelikkus ja tulemused 1993-2001.
 Vetik, R. (toim) Eesti inimarengu aruanne 2002, Tallinna Pedagoogikaülikooli rahvusvaheliste ja sotsiaaluuringute instituut, lk 54-62
 Ainsaar, M. ja Aidarov, A. (2003) Omavalitsuste osa perede toetamisel. Sotsiaaltöö nr1/2003 lk 19-21
 Kutsar, D. ja Trumm, A. (toim) (1999) Vaesuse leevendamine Eestis: taust ja sihiseaded, TÜ, sotsiaalministeerium, ÜRO arenguprogramm Eestis

“Peasi, et tööt ei jääks....”

Üksikemade toimetulekust

Kai Kotka

MSW

Käesolevas artiklis tutvustan oma magistritöö “Üksikemade heaolu Pärnumaa näitel” tulemusi. Empiirilise taustana kasutasin NORBALT II uuringu andmeid. Kvalitatiivse uuringu käigus intervjueerisin 17 Pärnumaa üksikema. Üksikemade rühma kuulusid nii lahutatud, lehestunud kui lapse kasvatamist üksinda alustanud emad.

Maailma kogemustest on teada, et üldise heaolu võidulepääsuga perekondlikud eluväärtused taanduvad, järjest kauem elatakse üksinda ning järjest rohkem elatakse koos abielu registreerimata. Kanada uurimused on näidanud, et üksikvanemate perel on siiski sageli ajutine iseloom ning üle 30 % emadest on mingil eluperioodil elanud üksikemana. Perekonnas toimunud muutused esitavad väljakutse sotsiaalpoliitikale. Selleks et planeerida abistavaid ja toetavaid meetmeid, on vaja teada probleemide sisu ja ulatust.

Eestis ei ole naiste abielulisus kunagi eriti kõrge olnud. Kuigi 1920-ndatel aastatel ligi 90% naistest abiellus, ei kestnud Eesti naiste abielu elupöliselt. Abielulahutusi registreeriti Eesti ametlikus statistikas samast ajast, algul oli lahutuste protsent küll suhteliselt väike, kuid 40-ndateks aastateks oli see tõusnud juba ligi 10%-ni sõlmitud abieludest. Praegusel ajal hakkab alates 35. eluaastast abielus naiste osakaal vähenema, mille põhjuseks on ühelt poolt kõrge lahutumus, teiselt poolt aga meeste ligi kümne aasta võrra lühem eluiga. Vallaslapsi on Eestis alati sündinud. 1923. aastal moodustasid vallaslapsed 7% kõikidest sündidest ja see näitaja on pika aja jooksul püsinud 10–15% tasemel. Vahetult pärast sõda sündis vallaslapsi 20-23% kõikidest sündidest, kuid 50-ndatel aastatel langes see arv jälle 15%-ni. Alates 1970. aastast hakkas väljaspool abielu sündinud laste arv suurenema, samast ajast hakatakse Eesti statistikas tegema vahet vabaabielust sündinud ja vallaslaste vahel, viimaste arv püsib 10% ringis.

Igas ühiskonnas on alati olnud ja on ka tulevikus üksikemasid. Küsimus on vaid selles, kuidas üksikemad suudavad täita selliseid perekonnale olulisi funktsioone nagu perekonna majandamine, emotsionaalse toetuse pakkumine ja kaitstus. Arvestades asjaolu, et üksikvanema peres on ainult üks täiskasvanud pereliige, kes käib tööl ja teenib sissetulekut, võib nende perede heaolu tase olla oluliselt madalam ning sotsiaalse kaitse vajadus üksikemaks olemise perioodil palju suurem kui kahe vanema korral.

Üksikemade heaolu

Kuna üksikemaks saadakse kolmel viisil, siis ei saa rääkida üldistavalt üksikemaks olemise hinnast. Naised kogevad üksikemaks olemist väga erinevalt. Samas on leskedel, lahutatuil ja vallalistel palju ühiseid probleeme.

Toimetulek üksikemana ja heaolu tase, mida suudetakse kindlustada endale ja oma lastele, sõltub väga palju varasemast elukäigust - nii kasvamisest vanematekodus kui üksikemaks osutumise loost. Ei saa väita, et hoiakud antakse alati edasi põlvest põlve. Kui mõned üksikemad ütlesid, et nad on harjunud väheste materiaalsete võimalustega, sest ka nende lapsepõlvkodus elati vaeselt, siis teised pidasid oma lastele paremate võimaluste loomist väga tähtsaks.

...olen ise juba 15 aastast tööle hakanud .../ nii olen enamasti alati elanud. Pole nagu kunagi midagi paremat olnud ja ei oska millegagi võrrelda.

.../ ema mul kunagi ei küpsetanud ega tikkinud, tal ei olnud oma töö kõrvalt selleks lihtsalt aega ja meil ei olnud kodus serviisi ja mitmekesi pidime voodit jagama... aga mu lastel on igapäev oma voodi ja mul on serviis .../

Majanduslik kindlustatus on parem neil üksikemadel, kes on olnud abielus või vabaabielus ja kellele jääb eluase koos elamiseks vajalike esemetega. Palju raskem on aga nendel noortel emadel, kes alustavad iseseisvat elu koos lapsega üksinda ja kellel ei ole oma eluaset.

Asjad jah, need on jah olemas, aga kui näiteks pesumasin peaks katki minema, siis ei tea mis rahaga või kuidas uut saada, mõne kasutatud vast jõuaks osta /.../

Suuremate ostude sooritamiseks on üksikemadel väga vähe võimalusi. Uued riided ja kosmeetika on üksikemade jaoks nii kallis, et nad saavad neid endale harva lubada.

/.../ lapsed peavad esmalt kõike saama, kui keegi millestki ilma jääb, siis ikka mina. Kosmeetikast võin ma rohkem unistada /.../

Ostude tegemine on lihtsam nendel üksikemadel, kes saavad lisaks oma palgale kas elatisraha laste kasvatamiseks või toitjakaotuspensioni.

Üksikemad on laste kasvatamise tõttu sageli sunnitud rahulduma madalalt tasustatud tööga. Noortel üksikemadel on traditsioonilise perekonna vanematest keskmiselt madalam hariduslik ja tööalaste oskuste tase, seetõttu ei lahenda ka töökäimine täielikult rahalisi probleeme. Vähestest oskustest tingituna makstakse neile madalat palka. Sageli nõustuvad naised ise liiga kergelt madalapalgalisi töid tegema ega väärtusta karjääritegemise võimalusi.

Üksikemad töötavad peamiselt sellepärast, et nende sissetulek on perele hädavajalik. /.../ ma pean leppima sellise palgaga /.../ töö on ju vahetustega /.../ olen alati miinimumpalka saanud ja ei arva, et võiks rohkem teenida/.../

Üksikemana elamine ei tähenda mitte alati toimetulekuraskusi. Kui on olemas haridus ja erialased oskused, siis ei ole ka probleeme äraelamist võimaldava sissetuleku teenimisega.

/.../ see töö on praegu selline, mida ma teha tahan /.../ vahel kirjutan ka öösel /.../ selle erialaga muidugi saan ma hakkama /.../

Seega sõltub majanduslik toimetulek just üksikemaks kujunemise loost. Samas ei ole sotsiaalne võrgustik ja head suhted lähedastega vähem tähtsad, sest üksinda lapsi kasvatavad naised vajavad nii moraalselt tuge kui konkreetset abi laste hoidmisel ja kasvatamisel. Need, kellel selline toetus on olemas kas oma või laste isapoolsete sugulaste näol, tulevad tunduvalt paremini toime. Oluliselt mõjutas toimetulekut ka see, milliseks kujunes suhe laste isaga. Leseks jäänud naisel ei ole enam kunagi võimalust saada oma mehelt tuge. Seesugune võimalus võib aga olla nii üksikemadel kui lahutatud naistel, muidugi juhul, kui nad on osanud suhteid hoida. Uurimus näitas aga, et just suhted laste isaga olid rasked ja stressi põhjustavad. Enamasti mindi lahku vaenlastena ja see häiris edasist toimetulekut, sest niisugusel juhul püüdsid isad kõrvale hoida elatusraha maksmisest, rääkimata suhtlemisest ja abist laste kasvatamisel või majapidamistöodes.

/.../ algul lubasin lastel ka isa juures käia /.../ juba pool aastat isa enam üldse lastega ei suhtle /.../ ainus, mis tekitab muret, on suhe laste isaga ja see, et ta meile raha annaks /.../

Sotsiaalse võrgustiku kujunemine on seotud oskusega suhelda ja suhteid hoida, mis aga sõltub üksikemaks saamise loost. Kuid sotsiaalse võrgustiku tekkele aitab kaasa ka keskkond, kus elatakse. Maal on üksikemadel lihtsam toime tulla kui linnas.

Ootused riikliku sotsiaalpoliitika suhtes

Üksikemade perekondade majanduslik heaolu sõltub riigi sotsiaal- ja majanduspoliitikast, kuid üksikemad arvavad end olevat võrreldes mõne teise riskirühmaga vähem kaitstud toetavate sotsiaalpoliitiliste meetmetega.

Sotsiaalpoliitika alla kuuluvad peamised heaolu mõjutavad meetmed on tööturu regulatsioonid, riiklikud toetused ja sotsiaalteenused. Üksikemad arvavad, et tööandjad peaksid arvestama nende vajadusi laste kasvatamisel. Samuti peaksid maksuseadused olema peresõbralikumad ning arvestama nii töötajate kui ülalpeetavate arvuga peres.

Lahutatud naised leiavad, et seadused ei kaitse neid piisavalt ning seetõttu on nad asetatud ebasoodsatesse majanduslikesse tingimustesse. Üksikemalt võetakse tulumaksu ka teise vanema poolt lapse ülalpidamiseks makstavalt elatusrahalt, mida võib pidada lisamaksustamiseks. Lahutatud üksikemade majandusliku seisu teeb eriti keeruliseks see, et perest eraldi elavad isad hoiduvad elatusraha maksimisest kõrvale või maksavad vaid väikest elatusraha. Kui isa elatusraha maksimisest kõrvale hiilib, jääb ema sellest ilma, sest seadused ei garanteeri elatusraha saamist. Üksikemad arvavad, et riik peaks garanteerima elatusraha kättesaamise, makstes elatusraha välja riigi eelarvest ning siis selle ise isadelt välja nõudma.
 /.../ riik peaks nõudma nii nagu välismaal, et laste isa maksaks nende kasvatamiseks raha. Tema elab ja teeb ei tea kus ja mida, ei anna isegi kümnet krooni mitte. Mulle öeldakse, et otsige ta ise üles. Mina olen see viimane, kellele ta ütleb, kus ta on ja mis ta teeb/.../

Sama lahendust peavad üksikemad vajalikuks ka siis, kui elatusraha küll saadakse, kuid seda ei maksta mitte tegeliku sissetuleku järgi, vaid miinimumpalgalt, mis ei erine palju töötü abirahast. Seetõttu on üksikemaga pere toimetulek sageli halvem kui töötuga perekonnal, kus vaatamata töötusele säilib teise vanema võimetus leida tööd, teha juhutööd või lihtsalt kodus olles toetada peret kodutööde tegemisel.

Üksikemad arvavad, et neile sotsiaalkaitsesüsteemi kaudu makstavad pensionid või toetused peaksid olema suuremad. Lisaks toetustele peavad üksikemad oluliseks teenuseid, millega tagataks senisest paindlikumad võimalused laste hoidmiseks ning üksikemadele mõeldud spetsiaalse nõustamisteenuse ja eneseabirühmade loomine. Siin on sotsiaaltöötajatel võimalik üksikemade abistamiseks väga palju ära teha. Toetuste ja teenuste planeerimisel peab vältima olukorda, mis muudab kasulikuks olla fiktiivne üksikema ning kasutada eritoetusi ja -soodustusi.

Kõige tähtsamaks peavad üksikemad töökoha olemasolu.

/.../ peaasi, et ilma tööta ei jääks /.../ kui ikka tööst peaks mingil põhjusel ilma jääma /.../ üksinda olles ei tea ma küll, mis siis saaks.

Üksikemad ei taha saada toimetuleku- või mõnda sotsiaaltoetust, vaid üksnes neid toetusi, mis tulenevad nende staatusest.

/.../ see sotsiaalabi ei aita küll midagi. See on ainult oma närvi kulutamine, et Sa pead jooksma ja tõendeid viima. Tõendi trükkimise eest maksad veel krooni ja siis saad 11 krooni sotsiaalabi /.../ ääri- veeri tuleme kuidagi välja, vahel 30 krooni vahel 16 krooni päevas /.../

Kokkuvõtteks

Üksikemad on sihtrühm, kes vajab poliitikute tähelepanu kahe põhilise rolli täitmiseks, milleks on laste kasvatamine ja töölkäimine. Üksikemade peresid tuleb käsitleda eraldi sihtrühmana, et oleks võimalik pidevalt jälgida nende majandusliku olukorra muutumist ja õigeaegselt kavandada abistavaid meetmeid. Üksikemade majanduslik olukord ei tohi olla halvem kui kahe vanemaga peredel.

Sageli väidetakse, et üksikemaks olemine on inimese vaba tahte tulemus ning sellise valiku kaudu valivad naised ka üksikemale iseloomulikud probleemid. Üksikvanema toimetulematust peetakse tema enda probleemiks. Uurimused näitavad siiski, et paljudel juhtudel ei ole valik vabatahtlik, sest üksikvanema staatusesse jõutakse erisuguste elusündmuste tagajärjel. Näiteks rääkis intervjuus osalenud lahutatud üksikema kaua kestnud depressioonist, mis tekkis, kui ta sai kolmandat last oodates aru, et pere purunemine on vältimatu.

Keegi ei taha jääda leseks ega kasvatada lapsi üksinda. Ka lahutust ei saa alati käsitleda kui vabatahtlikku valikut, pigem on see muude võimaluste, sealhulgas kooselu jätkamise võimaluse, puudumine. Kui naine sünnitab lapse ja alustab tema kasvatamist üksinda, on sellelgi omad põhjused. Naine, kes ei ole leidnud sobivat abikaasat, ei pea saatma oma elu mööda üksinduses. Üksikemaks saamine on ka sotsiaalne probleem, sest seda põhjustavad ühiskonnas toimuvad protsessid. Ühiskond peab senisest enam väärtustama üksikema kui lapsi üksinda kasvatava naise rolli nii positiivse hoiaku kujundamisega üksikemadesse kui üksikema staatusega kaasnevate sotsiaalsete riskide vähendamiseks vajalike toetavate süsteemide tugevdamisega.

EELK diakooniast**Mart Salumäe**

EELK Viljandi Pauluse koguduse õpetaja
 EELK Diakoonianõukogu liige
 SA EELK Tallinna Diakooniahaigla nõukogu esimees

Eesti Evangeelses Luterlikus Kirikus (edaspidi EELK) asuti hoolekandetööd ehk diakooniat taastama juba 1989.a, niipea kui poliitiline olukord seda võimaldas. Varasematel aastatel nõukogude võimu "viljastavates" tingimustes ei tulnud kõne allagi kiriku osalemine hoolekandes. On olnud koguni juhuseid, et mõnda pastorit karistati selle eest, kui kirikus tehti näiteks korjandus tulekahjus kannatanud inimese toetamiseks (konkreetne näide Kuusalust 1976.a) ning toetuse saanud inimene kaotas aastaks pensioni, kuna "oli saanud mittetöist tulu". Taoliste repressioonide kartuses võõrutati kirik täielikult talle omasest heategevusest ning hoolekandetööst. Siiski säilis kirikus elementaarne hingehoidlik töö, kuid seegi piirdus peamiselt vähese hulga koguduse liikmete teenimisega.

Diakooniatöö algusaastad

Tänaseks on taasiseseisvunud Eestis EELK hoolekandetöö oma arengus läbinud juba kolm olulist etappi. Esimeseks sammuks võib pidada aastaid 1989 – 1992, mil EELK Konsistooriumi juurde loodud hoolekande algatustoimkonna töö viis selleni, et asutati kogudustes diakooniatööga tegelevaid vabatahtlikke ühendava organisatsioonina EELK Diakooniaühendus. Õige pea asutas EELK Diakooniaühendus aga omakorda EELK Diakooniakeskuse, mis sai endale ülesande korraldada hoolekandetööd kogu kiriku ulatuses ning olla koostööpartneriks väliskirikute diakooniaorganisatsioonidele. Koos hakati korraldama koguduste kaudu humanitaarabi (toiduabi ja riideabi) jagamist. Tänapäevani mäletatakse kogudustes neid aastaid, kui talongikaubanduse perioodil leevendasid tuhandete perede toidunappust Saksamaalt saadetud kuivained, suhkur, konservid ning maiustused. Kohati muutusid kirikud ladudeks.

Soome Kiriku Välisabi kaudu asuti koolitama koguduste vabatahtlikke diakooniatöö tegijaid. Neil aastail sai algkoolituse kuni 300 inimest, kellest arvestatav osa tegutseb koguduste juures tänaseni.

Diakooniajaamad ja hooldusõdede koolitus

Teiseks oluliseks arenguetapiks olid aastad 1992 – 1998. Neil aastail asuti looma diakooniajaamu maakondadesse. Kokku asutati 16 diakooniajaama, mille kaudu taheti hakata pakkuma Eestis seni tundmatut avahoodusteenust. Professionaalse tasemega diakooniatöötajate koolitamiseks asutati Tallinna Diakooniakool. Selles arengujärgus saadi aga ka esimesed tagasilöögid. Esiteks ei olnud tollal veel selged paljud seadusandlikud ja organisatoorsed nüansid, mistõttu asutatud diakooniajaamade seotus kohalike kogudustega kujunes liiga ebamääraseks. Kohalikud omavalitsused ei näinud aga seesugustes uutes organisatsioonides küllalt usaldatavat koostööpartnerit. Saksa mudeli järgi pakutav avahoodusteenus osutus meie oludes liiga kalliks ning sotsiaalteenuste turul tekkinud konkurentsiga ei osatud arvestada. Paljudes diakooniajaamades kestis elu kuni välisabi vahendite lõppemiseni. Ellu jäid need diakooniajaamad, mis koguduse diakooniatöö raamidesse sobitusid ning leidsid endale sobiva turuosa koostöös kohaliku omavalitsusega. Näiteks on mitmed diakooniajaamad asunud tegelema lastele ja peredele suunatud tööga.

Sellesse perioodi jääb aga siiski palju positiivset, mis kindlasti on kujundanud mitte ainult kiriku diakoonia struktuuri, vaid kogu Eesti sotsiaalsfääri. Esmalt väärib märkimist see, et EELK Diakooniakeskus oli avahooldusteenuse idee kandjaks juba siis, kui meie ühiskonnas alles asuti välja töötama paljusid täiesti uusi sotsiaalteenuste mudeleid. See, et riik ja omavalitsused on tänaseks selles valdkonnas kirikust pika sammuga ees, on loomulik, kuna riigil ja omavalitsustel on ka selleks vajalikud finantsid ja seadusest tulenevad kohustused. Maailmas on ikka nii, et diakoonia algatab mõne uudse idee või teenuse lokaalsel tasandil ning kui sellest kasvab juba ulatuslikum teenuse mudel, antakse teatepulk üle ning asutakse taas millegi täiesti uuega tegelema.

Teine oluline saavutus EELK diakoonias pärineb Tallinna Diakooniakoolist. Seitse aastat oli see kool ainus koht Eestis, kus sai õppida riikliku õppekava alusel hooldusõe eriala. Nende aastate vältel andis Soome Kiriku Välisabi märkimisväärse rahalise ja intellektuaalse panuse Diakooniakooli kaudu Eesti hooldusõenduse edendamisse. 60% hooldusõdede koolitamiseks vajalikust rahast laekus just nimetatud partnerilt välisabina. Samal ajal Eesti riigi osa hooldusõdede koolituses piirdus umbes 14 – 15 protsendiga. Diakooniakoolist saadud hooldusõe kutsetunnisega inimestest töötab enamuse täna oma erialal Eesti meditsiini- ja hoolekandeaasutustes. Selleski tööloigus on teatepulk edasi antud Tallinna Meditsiiniakoolile, mis käesoleva aasta septembris alustab hooldusõdede koolitamist ning nüüd juba täies mahus riiklikult finantseerituna. Diakooniakoolitus aga on leidmas uusi väljakutseid.

Diakooniahaigla rajamine

Kolmas etapp EELK diakoonia arengus sai alguse 1998.a., kui asuti ellu viima Tallinna Diakooniahaigla projekti. Ma ei peatuks kõigil sünniraskustel, mida täiesti uue kvaliteediga ettevõtmine Diakooniakeskusele, partneritele ja kirikuvalitsusele kaasa tõi, sest sellest võiks kirjutada raamatu. Rõhutan eelkõige tulemit – esimene kiriku poolt asutatud pikaravi-hooldushaigla Baltikumis ning endistes idabloki riikides; esimene ja ainus hospitiisteenust pakkuv haigla Eestis. Aasta tagasi hakkas haigla tegutsema iseseisva sihtasutusena, kandes nime SA Eesti Evangeelse Luterliku Kiriku Tallinna Diakooniahaigla, haigla tegevus aga algas juba kolm aastat tagasi. Selle aasta septembris peab jõudma lõpule haiglahoone renoveerimine. Järjekindlalt on paranenud osutatava teenuse tehniline kvaliteet. Personali koolitamine ja igapäevane kogemuste vahetamine on taganud nii põetuse kui hoolduse kõrge taseme. Haiglal on ka avahooldusosakond, mille kaudu leevendatakse nende patsientide vajadusi, kes suure nõudluse tõttu ootavad järjekorras vabanevaid voodikohti.

Tänaseks on Tallinna Diakooniahaigla osutunud EELK kõige õnnestunumaks ja jätkusuutlikumaks diakooniaprojektiks. Sellele on pannud aluse eelkõige inimesed, kes haiglas töötavad ning partnerid, kes on näinud selle ettevõtmise perspektiivikust.

Ees on muutuste aeg

Nüüdseks on EELK Diakooniatöö jõudnud neljanda etapi künnisele: 2004.a. 1.juuliks peab kirik korrastama oma allasutuste süsteemi ning looma uued sihtasutused katmaks kõiki vajalikke töövaldkondi. Muutused ootavad ees ka EELK Diakooniakeskust ning koguduste diakooniaasutusi (varem tekstis diakooniajaamadeks nimetatud). Selle uue ajajärgu kõiki probleeme ja väljavaateid on käesolevas artiklis veel vara kirjeldada, kuna paljuski ollakse alles arutelu faasis. Siiski on selge, et diakooniatöös jäävad püsima samad printsiibid, mis kirikuloos algusest peale on paika pandud. Esmatähtis pole ju diakoonia organisatoorne külg, see muutub ja kujuneb vastavalt seadustele ning tegevusvõimalustele. Peamine on, et diakooniat – kristlikku hoolekannet -vajatakse seal, kuhu kellegi teise silm ei näe ja käsi ei ulatu aitama. See tähendab jätkuvalt uusi väljakutseid ning koostöövalmidust kogu ühiskonna huvides nende heaks, kes muidu elukoormat kandes murduksid.

EELK Viljandi Pauluse Koguduse Diakooniamajas asuv Lasteturvakodu tähistab viiendat aastapäeva

EELK Viljandi Pauluse Koguduse Diakooniamaja avati praegustes ruumides küll 1998.a. mais ning enne seda tegutses koguduse diakooniarühm viis aastat väikeses kirikuvahi majakeses.

Diakooniamaja projekti käivitades tegi kogudus koostööd Viljandi Linnavalitsusega leidmaks tegevusvaldkonda, mis osutajale on jõukohane ning tellijale vajalik. Ajal, mil mujal asuti diakooniajaamades pakkuma peamiselt avahooldusteenust, oli Viljandi linnas vanurite kodune hooldus juba heal tasemel korraldatud. Lasteturvakodu teenust aga soovis linn viia uuele tasemele.

Seega tuli luua üle saja aasta vanuses hoones turvakodule tingimused, mis ületaksid seni pakutut. Sõpruskoguduste, partnerorganisatsioonide ja koguduse diakooniarühma vabatahtlike liikmete abiga need tingimused loodi ning tunnistati vastava komisjoni poolt sobilikuks.

Meie töötajad vastavad ka praegu küllalt kõrgetele nõudmistele. Diakooniamajas töötab 8 inimest, kellest 5 on erialalt medõed ja 1 lasteaiakasvataja. Kõik 8 on saanud mitmekülgset täiendkoolitust. Nii leidub töötajate hulgas hingehoiu, perenõustamises, alko- ja narkoennetuses ning tugiisikuks olemises pädevaid inimesi.

Lasteturvakodus on 8 – 12 kohta, aasta keskmine täituvus 93%. Sageli on turvakodus majutatud lapsed koos emaga. Peamine põhjus turvakodusse sattumisel on aga siiski vanemate/vanema hoolitsuseta jäämine. On ka põhjusi, mida saab liigitada äpardusteks ja õnnetusteks (hilinimine viimasele bussile, üksikema haiglasse sattumine, kodutuks jäämine jne...) Aastas saab maja kaudu ainelist ja hingehoidlikku abi umbes 30 – 40 probleemset perekonda. Viljandi linn katab turvakodu tööjõu ja majanduskulud. Muu diakooniatöö elab annetustest ja sponsoralusest.

Lisaks turvakodule on diakooniamajas tegevust küllaga. Esmaspäeviti koguneb AA rühm, teisipäeviti käivad koos arengupuudega noored õppimas igapäevaseks toimetulekuks tarvilikke oskusi (poes käimine, enda majandamine, toidu valmistamine, oma välimuse eest hoolitsemine jne...). Kolmapäeviti koguneb käsitööring ja piibliring. Kord kuus kutsutakse kokku koguduse eakad sünnipäevalapsed alates seitsmekümnendast eluaastast. Puudustkannatavate perede lastele korraldatakse traditsiooniliselt jõulupidu. Enne kooliaasta algust on korraldatud ka lastele kosumislaager. Majas on küll alati rahulik ja kodune, kuid selle kodususe loomine ongi omaette suur töö.

Koostöö Viljandi linnaga ja ümbruskonna valdadega on sujunud ja on olnud viljakas. Kogudusel on olnud täita oma osa kohalikus sotsiaalsfääris ning diakoonia on koguduse tunnusmärgiks.

Diakooniaasutused ja kogudused, kus tegeldakse lastele suunatud sotsiaalteenustega

1. EELK Tallinna Peeteli koguduse juures asuv tänavalaste päevakeskus ja lastekodu.
2. EELK Viljandi Pauluse koguduse diakooniamaja lasteturvakodu. Tegutsenud 5 aastat, 8 – 12 kohta, aasta keskmine täituvus 93%. Aastas saab maja kaudu ainelist ja hingehoiu abi 30 – 40 probleemset perekonda.
3. Kuressaare lasteturvakodu.
4. EELK Lääne-Nigula koguduse päevakeskus Teine Kodu. Tegutseb kolmandat aastat. Osaleb kuni 30 last. Korraldatakse ka suviseid ja talviseid laagreid ja tugikoolitust probleemsetele lastele.
5. EELK Räpina koguduse päevakeskus. Igas vanuses inimestele. Laste ja noortega tegeldakse huviringide vormis. Osalejaid kuni 30 noort.
6. EELK Diakooniakeskuse ja Kajaani koguduse ning Kainuu maakonna koolide ühisprojekt "Puudega laps Eestis", mis kestab 2003.a. sügiseni.

Kainuu maakonna koolide õpilased töötasid ühe päeva ning annetasid teenitud raha Eesti liitpuudega laste toetamiseks. Kahe aasta jooksul saab 10 last eri maakondadest täiendavaks raviks ja teraapiaks toetust kokku kahe aasta jooksul kuni 20. 000. krooni. Projekti kureerib ka Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium. Soovime selle projekti raames saada konkreetseid andmeid selle kohta, milline peaks olema sotsiaaltoetuste optimaalne maht kodus kasvatatavale liitpuudega lapsele ning kui palju see summa erineb kulutustest nende laste hoidmisel lastekodudes. Samas tehakse koostööd nende laste vanematega ja raviarstidega, et fikseerida ka täiendava teraapia võimalikud tulemused.

Lastekaitsetöötajana Soomes

Riina Mattila

Elan Soome Vabariigis alates 2000. a augustist. Kohaliku omavalitsuse – Espoo linna – lastekaitse sotsiaaltöötajana alustasin tööd 1. maist 2001. Varem töötasin Rapla maavalitsuse lastekaitse peaspetsialistina.

Soome Vabariigi kohaliku omavalitsuse hoolekandesüsteem on väga mitmekülgne ja toetub hoolekandeleastele **seadustele**. Lastekaitsetöötajana kasutan oma töös sagedamini lastekaitseseadust, sotsiaalhoolekande seadust ja toimetulekutoetuse määramise seadust, kuid lisaks nendele on vaja tunda teisi seadusi, mis reguleerivad näiteks puuetega inimeste, sõltuvusprobleemidega inimeste, välismaalaste jt elanikkonna rühmade elu korraldamist.

Laste ja perekondadega töötavate spetsialistide töös on rõhuasetus ennetaval tööel. Lastekaitsetöötaja tegeleb nende abivajajatega, kelle puhul **lähim ametnikevõrgustik** ei ole saavutanud rahuldavaid tulemusi. Ametnike lähivõrgustiku all mõtlen nõuandlate, haiglate, lastepäevakodude, koolide, perenõuandlate ja muude ametiasutuste töötajad. Lastel ja vanematel on võimalus pöörduda ka otse lastekaitsetöötaja poole, kes pärast olukorra hindamist alustab koostööd kliendiga kas ise või võtab ühendust teiste spetsialistidega, kelle abi klient vajab.

Lastekaitse kliendiks olemist kogevad pered väga erinevalt. Tavaliselt on täiskasvanud ettevaatlikud, mõned tõrjuvad ja väike osa tunneb erilist vastumeelsust sotsiaaltöötajaga koostöö suhtes. Sel juhul nähakse sotsiaaltöötajat karistajat, mitte aitajat. Vanematel on hirm kaotada lapsed, seepärast kardetakse abi otsida, kuigi abi oleks perele vaja. Laste äravõtmisega perest vanemad tavaliselt ei nõustu. Vastu vanemate tahtmist äravõtmine on lastekaitsetöö üks raskemaid protsesse. Üha sagedamini esineb juhtumeid, kus kasvatustlike õiguste äravõtmise protsessis osalevad vanemate poolt palgatud advokaadid. Raskemate juhtumite puhul on ka sotsiaaltöötajal võimalik kasutada juristi abi. Sotsiaaltöötajana leian, et lastekaitse kliendina on lastel ja peredel Soomes head võimalused oma murede lahendamiseks, kuna lastekaitsetöötaja ametivõrgustik on ulatuslik ja võimalused teenuseid kasutada lastekaitsetöötajalt abi otsivatel peredel oluliselt suuremad kui n.ö tavalisel perekonnal. Enamus teenuseid on peredele tasuta. Üksikute teenuste puhul (näit. alkoholismi ravi, mõned rehabilitatsiooniteenused) tehakse kindlaks kliendi võimalused teenuse eest tasumiseks ja toetatakse vastavalt vajadusele.

Lastekaitsetöötaja **ametivõrgustik** koondab erinevaid spetsialiste. Eelkooliealiste laste probleemide lahendamisel on koostööpartneriteks nõuandlate ja haiglate meditsiiniõed ja arstid, perenõuandlate psühholoogid ja sotsiaaltöötajad, lastepäevakodude hoidjad, õpetajad ja juhatajad, mitmesugused komisjonid (nt lasteaia erirühmadesse suunamise komisjon, laste seksuaalse ärakasutamise uurimise komisjon jm), politsei, kriisitelefoni töötajad, hoolekandeleaste (lastekodude), asenduskodude ja eeskosteperede töötajad. Kooliealiste laste puhul lisanduvad kooliõpetajad, sotsiaaltöötajad, kooliarstid ja meditsiiniõed, noortekodude, erikoolide, kutseõppeasutuste ja kriminaalhoolduse töötajad. Seoses noorte kuritegevuse kasvuga teeme üha rohkem koostööd vangla sotsiaaltöötajatega.

Lastekaitse klientideks võetakse lapsed ja nende pered sotsiaaltöötajatele laekunud **teadete** alusel. Keegi võrgustikust saadab kirjaliku teate või helistab sotsiaalosakonda, et on mures lapse pärast ja sotsiaaltöötaja ülesanne on selgitada, kas laps vajab abi või mitte. Seadustest tulenevalt on osal ametiisikutest kohustus anda teada abi vajavast lapsest. Vaatamata sellele on teate saatmine suurele osale inimestest väga raske (ka ametiisikutele). Viimastel aastatel on ajakirjanduses hakatud rohkem käsitlema lastekaitse probleeme ja sellega seoses on teadete arv kasvanud. Umbes pool teadetest laekub sugulastelt, naabritelt või muudelt tuttavatelt, teine pool ametiisikutelt. Suur osa perede tutvusringkonda kuuluvate inimeste teadetest edastatakse anonüümselt, ametiisikute teated on enamasti nimelised.

Milliste probleemidega lastekaitsetöötaja poole pöörduakse? Suurima rühma moodustavad **kasvatuseprobleemid** perekonnas. Vahel on tegemist väga noorte või siis muul põhjusel oskamatu vanematega, kellega koostöö sujub harilikult hästi. Beebiperele on toeks eelkodud (ensikoti), kus vanematele õpetatakse kõike igapäevases elus vajaliku. Vanemate lastega peresid abistavad perenõuandjad, kus lisaks kasvatusküsimustele toetatakse lapsi ja vanemaid abielulahutuse korral või muudes kriisiolukordades, õpiraskuste puhul, käitumisprobleemide käsitlemisel jms. Kasvatusküsimustes on probleemi lahendamise seisukohalt sageli põhiülesandeks panna vanemad mõistma, mis tähendab olla lapsevanem ja mis on vanema ülesanded. Paljud täiskasvanud on oma lastele lihtsalt head sõbrad ja jätavad peaaegu kõik lapse enda otsustada. Probleemide tekkimisel on olukorrast väljapääsu leidmine küllalt keeruline, kuna laps ei taha enam vanematele alluda ja vanemad ei oska oma lapsi suunata või sundida. Ei ole harvad juhtumid, kus vanemad on püüdnud end liiga hilja kehtestada ja kaotanud igasuguse kontakti lapsega.

Teise suure kliendirühma moodustavad **psüühiliste probleemidaga** kliendid. Murettekitav on, et nende hulgas on suhteliselt palju lapsi. Soome päevahoiu- ja koolisüsteemis on erirühmad ja –klassid lastele, kes mitmetel põhjustel vajavad rohkem tähelepanu ja abi, kui muud lapsed. Erirühmadesse ja –klassidesse suunavad lapsi spetsialistide komisjonid. Sotsiaaltöötajad osalevad komisjonide töös vastavalt vajadusele ja neil on õigus lastekaitse eesmärgil teha ettepanek suunata laps erirühma. Lastekaitsetöötajale on kõige keerulisemad need juhtumid, kus lapsel ei ole psühhiaatrilist diagnoosi, käitumishäired on aga nii suured, et õpetaja keeldub last klassis õpetamast ja laps suunatakse koduõppele. Põhikooli (7.-9.klass) õpilase puhul on õppimine kodus ehk võimalik, aga kui koduõppele on suunatud 8-aastane õpilane, siis lapse õiguste eest seisjana on sotsiaaltöötaja peaaegu lahendamatu probleemi ees, kust leida niisugusele lapsele sobiv kool ja vaba aja veetmise võimalused.

Suure osa tööstajast kulutavad lastekaitsetöötajad tööle vanematega, kellel on **sõltuvusprobleemid**. Alkoholisõltlasi on palju ja rehabilitatsioon väheefektiivne. Alkoholi liigtarvitamise peamiseks põhjuseks on töötusest tingitud tegevusetus. Alkoholisõltuvus aga vähendab päev-päevalt tööle saamise võimalusi. Laste olukord nendes peredes on kohati vägagi murettekitav, kuna hoolimatus kõige ja kõigi suhtes on vanematelt üle kandunud ka lastele. Olen kohanud lapsi ja noori, kes ei ole huvitatud mitte millestki, neil ei ole sõpru, nad ei tegele vabal ajal ühegi harrastusega (isegi kui kõik sellega seotud kulud kaetakse) ega oska vastata küsimusele, kellenah tahaksid täiskasvanuna töötada. Väikeste lastega peredes on probleemiks see, et vanemad jätavad ka väga väikesi lapsi üksinda koju või siis tundmatute inimeste hoolde. Soome lastekaitstes on tuttav termin "terrassihooaeg", mis tähendab, et suvel sageneb laste äravõtmine vanematelt just alkoholi suurenenud tarvitamise tõttu. Narkomaanide perekonnas kasvavate laste probleemidest puuduvad mul isiklikud kogemused, kuna minu klientide hulka ei kuulu hetkel narkomaane.

Lastekaitsetöötaja ametikohustuste hulka kuulub töö **noorte õigusrikkujatega** ja nende vanematega. Andmed noorte õigusrikkumiste kohta saab sotsiaaltöötaja politseilt ja vahel ka kohtult. Sotsiaaltöötaja ülesanne on välja selgitada noore õigusrikkuja kodune olukord ja osutada talle vajadusel abi. Ka lapsevanemad võivad pöörduda abi saamiseks sotsiaaltöötaja poole. Noortele karistuse määramisel on sotsiaaltöötaja kohustatud andma kohtule selgituse noorest ja tema perekonnast. Selgitusel võib olla oluline roll karistuse määramisel.

Väiksema osa lastekaitsetöötaja tööstajast moodustab toetuste maksmine. Tavaliselt maksab toimetulekutoetuse peredele välja kantseleitöötaja, kuid ka sotsiaaltöötaja võib andmed programmi sisestada ja teha otsuse toetuse maksmise kohta. Sotsiaaltöötaja otsustab kõigi lisatoetuste maksmise üle. Eesti sotsiaaltöötajates, kellega olen vestelnud, on tekitanud suurt imetust, et Soomes ei ole lisatoetuste maksmisel mingeid piiranguid. On soovitusi või üldiselt välja kujunenud tavasid (igas omavalitsuses on need erinevad), aga piirangud puuduvad. Sotsiaaltöötaja võib enne otsustamist konsulteerida kolleegidega ja otsese ülemusega, kuid otsus ja vastutus on ainuisikuline. Sotsiaaltöötaja otsuseid ei ole õigus muuta kellelgi peale piirkondliku komisjoni, kuhu kuuluvad poliitiliste parteide esindajad.

Lisaks eelpool käsitletule kirjutavad lastekaitsetöötajad klientidele toetuskirju omavalitsuse **üürikorterite** või **lastepäevakodukohtade** saamiseks. (Üürikorteri elamine on Soomes väga levinud ja omavalitsused ehitavad neid järjest juurde. Üürikortereid pakuvad ka ettevõtted ja eraisikud. Omavalitsustele kuuluvate korterite üürile andmisel ei lähtuta järjekorras olemise ajast, vaid korteri sobivusest perele või üksikisikule).

Üks osa tööajast kulub **koostööle** teiste spetsialistidega ja asutustega, kes peavad tähtsaks sotsiaaltöö nägemust mitmesugustes küsimustes. (piirkonna planeerimine, teenustesüsteemi arendamine, piirkonna tervishoiuprobleemid jpt)

Lastekaitsetöötajale möödapääsmatu on **erialane enesetäiendamine**, millest olulisema osa moodustavad muutuvad seadused ja töömeetodid. Espoo linnas on tööalane enesetäiendamine väga hästi korraldatud. Vähemalt kord kuus on koolituspäev sotsiaaltöötajatele või sotsiaaltööga seotud teemal. Sotsiaaltöötajad esinevad õppepäevadel ka ise, samuti oleme olnud sotsiaaltöö üliõpilastele praktika juhendajateks.

Selline on lühiülevaade Espoo linna lastekaitsetöötaja argipäevast. Töö on kiire ja piisavalt väljakutseid pakkuv. Rohkem või vähem aktiivselt tegelen momendil ligikaudu 80 lapsega, iga nädal toob juurde uusi juhtumeid.

Tervitused endistele ja praegustele kolleegidele! Mõnusat suve lugejatele! Ja uute kohtumistenil! (Olen valmis vastama konkreetsematele küsimustele aadressil riina.mattila@espoo.fi .)

Kliendikeskne sotsiaaltöö: muutes teenuseid, muudame elu**Ann Davis**

Birminghami ülikooli sotsiaalpoliitika- ja sotsiaaltöösakonna professor

vahendas Regina Karjakina

Kaasav praktika sotsiaaltöö koolituses

Birminghami ülikool on üks vanemaid sotsiaaltöö õpetamise traditsiooniga kõrgkoole Ühendkuningriigis. Esimesi sotsiaaltöötajaid hakati seal koolitama juba 1904. aastal. Praegu võtab ülikooli sotsiaalpoliitika ja sotsiaaltöö osakond vastu igal aastal 80 tudengit: 35 bakalaureuse- ja 45 magistriõppesse. Bakalaureuseõpingud kestavad kolm aastat. Poole sellest ajast täidab akadeemiline töö ja teise poole praktika. Sotsiaaltöötaja kvalifikatsiooni omandamiseks tuleb edukalt läbida mõlemad. Praktika toimub sotsiaalalal tegutseva sotsiaaltöötaja – vastavalt koolitatud praktikajuhendaja juhendamisel. Üliõpilased tegelevad konkreetsete juhtumite

lahendamise ja praktilisel tehtu kaitsmine on sama vastutusrikas kui eksamid või lõputöö. Töö leidmisega pärast ülikooli lõpetamist probleeme ei teki, kuna Inglismaal tuntakse praegu suurt puudust koolitatud sotsiaaltöötajatest. Ülikool pakub enesetäiendamisvõimalusi ka juba töötavatele sotsiaaltöötajatele. Osakonnal on laiaulatuslik uurimisprogramm, mis keskendub sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna poliitikale ja praktikale. Erilist huvi tuntakse hoolekande, sh sotsiaaltöö teenuseid saavate inimeste ja kogukondade kogemuste vastu. Huvi klientide ehk teenuse tarbijate suhtes kujundab ka viisi, kuidas on korraldatud tulevaste sotsiaaltöötajate õpetamine.

Teenuse tarbijad osalevad sotsiaaltöö koolitusprogrammides kui kaaskoolitajad. Osakonna juurde on moodustatud ekspertrühm, kuhu kuuluvad teenuse tarbijate esindajad – puuetega inimesed, vaimse tervise probleemidega inimesed, eakad, endised lastekodulapsed, vanemlikest õigustest ilma jäänud vanemad, endised alkoholi- ja uimastisõltlased ning kinnipeetavad, st inimesed, kes on sotsiaalsüsteemiga kokku puutunud. Nad õpetavad tudengeid, osalevad õppekava iga-aastases ülevaatamises, tudengite tööde hindamises ja vastuvõtukomisjonis. Samuti on teenuse tarbijad kaasatud uurimistöö läbiviimisesse kui uurimuste planeerijad, intervjuerijad, andmete analüüsijad ja uurimisaruannete kirjutajad. Nende abiga täiustatakse sotsiaalteenuseid ja poliitilisi dokumente.

Oleme seisukohal, et selleks, et jõustada inimesi ja aidata neil oma probleeme lahendada, suurendada nende heaolu, nagu seda nõuab sotsiaaltöö definitsioon, peab sotsiaaltöötaja arvesse võtma teenuse tarbijate kogemusi. Just see võimaldab sotsiaaltöö kliendil kogeda suhet sotsiaaltöötajaga mitte kui rõhuvat ja negatiivset, vaid kui jõustavat. Meie kutsume seda kaasavaks praktikaks.

Kaasav praktika taotleb:

- positiivsete muutuste saavutamist partnerluses teenuse tarbijaga
- teenuse tarbija probleemide mõistmist ja neile võimalike lahendusviiside leidmist
- teenuse tarbija elu nägemist kui tervikut, mis tähendab loobumist inimese vajaduste teenustepõhisest killustamisest ja kategoriseerimisest

Ann Davis

Birminghami ülikooli rakenduslike sotsiaaluuringute instituudi sotsiaaltöö professor, Suurbritannia Sotsiaaltöö Professorite Assotsiatsiooni esimees, Suurbritannia esindaja Euroopa Sotsiaaltöö Koolide Assotsiatsiooni (EASSW) täitevkomitees, Ljubljana ülikooli (Sloveenia) sotsiaaltöö õppetooli juhatuse auliige.

Enne akadeemilise tööga alustamist on töötanud haigla, omavalitsuse ja kogukonna sotsiaaltöötajana. On läbi viinud arvukaid uurimusi ja kirjutanud mitmeid raamatuid ja artikleid sotsiaaltöö, sotsiaalpoliitika ja vaimse tervise teemadel.

Kaasava praktika avastamisest ja arendamisest huvitatud sotsiaaltöötajad peavad otsustama, milles nad näevad sotsiaaltöö eesmärki ja kuidas nad saavad pakkuda inimestele võimalusi säilitada kontroll oma elu üle ja iseseisvus ajal, mil nad tegelevad inimestele muret valmistavate küsimustega. Kliendiga tuleb läbi arutada, mis suunas ta tahab liikuda ja mis aitab tal püstitatud eesmärgi saavutada. Mõnikord võib lahendus olla nii lihtne, et ei nõuagi professionaalide rakendamist. Kuulsin Eestis järgmist lugu: vana mees, kes elas üksinda puuküttega majas, tunnistati toimetulematuks ja taheti saata hooldekodusse. Tegelikult ei vajanud ta muud abi, kui et keegi tuleks ja aitaks puid lõhkuda. Teinekord tuleb hõlbustada juurdepääsu asjadele, mida enamus inimesi peab enesestmõistetavaks, näiteks nagu eluase või töökoht. Võib ka juhtuda, et inimene vajab mingit eri liiki abi, et elada võimalikult normaalset elu ja säilitada kontakt oma pere, lähedaste ja sõpradega. On tuhandeid viise, kuidas teenuste abil seda saavutada, tähtis on aga siinjuures see, et teenus keskenduks inimesele ja tema jaoks tähtsatele asjadele.

Klient kui ekspert

Kui meilt küsitaks, kes teab kõige paremini meie elu, vastaks ilmseltigaüks meist "mina ise!". Me teame enda kohta nii seda, mida teised inimesed näevad ja mida me nendega jagame, kui ka seda, mis on kõigi eest varjul. Kuigi mõnikord võivad instinktid olla petlikud, me siiski enamasti teame, mis on meile hea. Igaüks meist, kes me kasutame mis tahes teenust, tahaks, et meie teadmisi enda kohta võetaks kuulda. Täpselt samamoodi on lugu sotsiaalteenuste tarbijatega. Ainult et sotsiaalteenuste puhul kipub kujunema nii, et teenust osutavad professionaalid arvavad end olevat kliendist targemad ja seega arvavat teadvat kliendist paremini, mis on tema huvides ("ma tean, mis on sinu probleem ja mida sulle vaja on"). Vaevalt et ühelegi meist, täiskasvanud inimestest, meeldiks, et keegi võõras tuleb ütleva, mis meie jaoks on parim ("kuulan küll, mida sa räägid, kuid minulgi on midagi selle kohta öelda, sest ma ise vastutan enda eest". Kardan, et paljud professionaalid, kes pakuvad oma teenuseid, ei tule selle pealegi, et näha abivajajas eksperti tema elu tähtsates küsimustes. Inimesi veendakse, et asjatundjad teavad paremini, kuid tegelikult nad ei tea kõike, mistõttu ongi vaja kasutada teenuse tarbijate ekspertteadmisi. Olen mitu korda tudengitega läbi teinud ühe lihtsa harjutuse. Palun neil meenutada olukorda, millal nad ise viimati raskustes olid: kelle poole nad pöördusid abi järele, mida abivajaja rollis tundsid. Vastuseid on mitmesuguseid – kes pöördus sõprade ja pereliikmete poole, kes sai abi täiesti võõralt inimeselt. Aga tähtis on, et nad mõistaksid: samad asjad, mis aitasid neid, võivad kasuks tulla ka sotsiaaltöötaja kliendile. Kui pädev asjatundja ka poleks, otsus tuleb jätta inimese enda teha, kus see vähegi võimalik.

Võrgustik Suresearch

Suresearch on Birminghami sotsiaalpoliitika ja sotsiaaltöö osakonna juures töötav võrgustik, kuhu kuuluvad uurimise ja õpetamisega tegelevad vaimse tervise teenuse tarbijad ja vaimse tervise küsimustest huvitatud ülikooli õppejõud. Iseseisvaks organisatsiooniks kujunenud *Suresearch* võrgustik sai alguse kolm aastat tagasi vaimse tervise teenuste tarbijate initsiatiivil kokku kutsutud ühepäevasest töötoast. Birminghami ülikoolis peetud töötoas kurtsid uurimise ja koolitusega tegelenud teenuse tarbijad, et tegutsedes igaüks omaette, tunnevad nad ennast isoleerituna ega saa piisavalt toetust. Otsustati moodustada võrgustik, mille kaudu saaks üksteisele teavet ja toetust pakkuda. Mõningad arvasid, et võrgustiku liikmed võiksid oma jõud ühendada, et koos korraldada koolitusi ja uurimusi. Võrgustikku kutsuti ka ülikooli töötajaid. Iga kahe kuu tagant võrgustiku liikmed pidasid koosoleku, kus arutati, mis suunas võiks võrgustik edasi areneda. Kolm aastat hiljem kuulub võrgustikku juba 80 liiget.

***Suresearch*'i eesmärgid on:**

- suurendada vaimse tervise tarbijate kaasamist uurimistöö läbiviimisesse ja koolitusse
- pakkuda oma liikmetele võimalust töötada partnerina, jagades ning arendades oma oskusi ning teadmisi
- arendada ja pakkuda oma liikmetele koolitus- ja haridusprogramme

- pakkuda uurimis-, konsultatsiooni- ja koolitusteenust
- mõjutada vaimse tervise alase uurimistöö ja koolituse kvaliteeti, eetikat ja väärtushinnanguid
- teha koostööd teiste kohalike, regionaalsete ja üleriiklike vaimse tervise ühendustega

Paljud teenusetarbijad, kes on ise häid teenuseid saanud, otsustavad et nad tahavad omalt poolt midagi tagasi anda, jagades oma kogemusi ja aidates teenuseid parandada või töötades vabatahtlikena.

*Suresearch*hi koosolekud on kõigile huvilistele avatud. Lisaks koosolekutel osalemisele saavad võrgustiku liikmed kaasa lüüa tulevaste sotsiaaltöötajate ja vaimse tervise töötajate koolituses või osaleda *Suresearch*hi uurimisprojektides. Uurimis- ja koolitustöö *Suresearch*his on kujunenud paljudele heaks teenimisvõimaluseks – ühed on asunud täiskohaga vaimse tervise töötajateks, uurijateks, koolitajateks, intervjuerijateks, teiste jaoks on see täiendavaks sissetulekuallikaks. Mõned võrgustiku liikmed otsustasid jätkata oma haridust, et parandada oma väljavaateid tööturul. Võrgustiku liikmetelt saadud tugi ja uurimisülesannete täitmisel kogetud eduelamus on tõstnud vaimse tervise teenuse tarbijate enesekindlust. Nagu ütles üks intervjuerimisega tegelenud võrgustiku liige: “Kui hakkasin jälle endasse uskuma, siis hakkasid toimuma muutused ka minu elu teistes aspektides”. Ka võrgustikus osalenud õppejõud tunnistavad, et said rikkamaks väärtusliku kogemuse võrra ja suudavad nüüd näha oma tööd täiesti uuest perspektiivist.

Sotsiaaltöö seisnebki selles, et teha muutused võimalikuks

Seda kinnitavad kolme *Suresearch* võrgustiku liikme lood.

Stewart oli 15-aastane, kui tal diagnoositi skisofreenia. Kooli pidi ta pooleli jätma ja psühhiaater ütles, et ta ei saa kunagi elada iseseisvalt. Aga ei Stewart ise ega poisi vanemad tahtnud olukorraga leppida. Hooldekodusse ta ei läinud ja otsis aastaid tulutult tööd. Stewart oli 25 aastane, kui Birminghami ülikooli sotsiaaltöö osakond kutsus teda tudengitele rääkima oma elust ja kogemustest. Koolitustegevus hakkas meeldima, sest ta tundis, et see on midagi, millega ta suudab ja tahab tegelda. Nüüd on ta 35aastane ja tal on oma konsultatsioonifirma. Elab iseseisvalt oma korteris, ravimid hoiavad haiguse kontrolli all. Stewart ütleb “Teadsin kogu aeg, mida ma soovin. Nüüd, kus sain tuge, osutus see võimalikuks”.

Linda oli 17, kui tehti kindlaks, et tal on bipolaarne meeleoluhäire. Kui tütar oli 2-aastane, võeti laps Lindalt ära, öeldes, et Linda ei suuda oma lapse eest hoolitseda. Kui Linda hakkas *Suresearch* uurimisrühmas käima, sai ta oma enesekindluse tagasi. Ta tõestas, et suudab olla oma lapsele hea ema. Nüüd on Lindast saanud tunnustatud professionaalne uurija ja ta elab koos oma lapse ja lapse isaga. Koduõde käib teda vaatamas. Kui haigus ägeneb, viibib Linda ajutiselt haiglas.

John kannatas aastaid agorafobia all: ilma tugiisikuta ei julgenud isegi poodi minna, kohe tabas teda paanikahoog. Ka uurimisrühmas käis alguses tugiisiku saatel. Seal ta avastas, et tuleb väga hästi toime arvutitöö ja statistikaga. Ta teenis sellega nii palju, et sai endale osta auto. Nüüd sõidab autoga ega vaja enam tugiisikut. Hakkas tugiisikuks ühele naisele, kes samuti kardab üksi kodust välja minna, sõidutab teda oma autoga.

Teenuste arendamisprojekt

2000. aastal tellis Birminghami linna sotsiaal- ja tervishoiuteenistus *Suresearch* võrgustikult uurimuse vaimse tervise teenuse tarbijate rahulolu kohta neile pakutavate teenustega. Ülikoolist oli juhendajaks prof. Ann Davis. Uurijakoolituse läbinud *Suresearch*hi liikmed intervjuerisid 60 vaimse tervise teenuse tarbijat. Uurimistulemused näitasid, et tarbija eelistab teenuseid, mis arvestavad tema elukogemustega ja milles teda ei kohelda teenuse passiivse vastuvõtjana. Samuti sooviti saada rohkem informatsiooni teenuste kohta ja võimalust jagada spetsialistidega oma lootusi ja hirme. Vaimse tervise teenustelt oodati eelkõige, et need aitaksid läbida haigusega seotud kriise ja toetaksid taastamisperioodil.

Vastajate ettepanekute alusel töötati välja 7 kriteeriumit, millest tuleks lähtuda teenuste arendamisel:

- teenuse tarbijate kui ekspertide arvestamine nende elu puudutavates küsimustes
- teenuse tarbijate ärakuulamine
- teenuse tarbijate kaasamine arutellu võtmeteemadel: tööhõive, eluasemega kindlustamine, sissetulek, isiklikud ja peresuhted, ravi ja hoolekanne
- teenuse tarbijatega tehtav interaktiivne koostöö, mis on suunatud tervenemist toetavate muutuste planeerimisele
- teenuse tarbijatele juurdepääsu võimaldamine spetsialistide ja kogukonna ressurssidele nende nõustamise ja esindamise kaudu
- teenuse tarbijate kaasamine teenuste arendamisse ja personali valikusse

Uus projekt, mis on kavandatud aastateks 2002-2004 ja mille tellijaks on Birminghami vaimse tervise fond, taotleb kõigi linnas pakutavate teenuste täiustamist ja vastavusse viimist nimetatud seitsme põhimõttega. Projektis osalevad vaimse tervise teenuse tarbijad teevad teenuste parandamiseks konkreetseid ettepanekuid, mis arutatakse läbi teenuse pakujatega. Näiteks avastati ühe suure päevakeskuse teenuseid hinnates, et hommikul keskusse saabuvad külastajad tunnevad ennast ebamugavalt, sest nad peavad koridoris seisma ja ootama, kuni nende juurde tullakse või siis omal käel otsima, kus toimub see või teine tegevus või asub rühm, milles nad tahaksid osaleda. Sooviti, et keegi päevakeskuse töötajatest oleks kontaktisikuks, kes määratud ajast varem keskusse saabunud kliente vastu võtab, neile tassikese teed pakub ja teenustele suunab. Nii lihtne asi, kuid keskuse külastaja jaoks väga oluline, sest see väljendab suhtumist. Kui juba radikaalsemat lahendust otsida, siis võiksid teenuse tarbijad ise selle ilusa keskuse üle võtta ja teenuste pakumist korraldada. Loodame, et projekti tulemusena muutuvad kõik linnas pakutavad teenused teenuste tarbijate soove enam arvestavaks.

Kui teenuseid või ressursse napib

Paljud sotsiaaltöötajad seisavad probleemi ees: nad tahaksid väga klienti aidata, kuid sellele nii vajalikud teenused on kättesaamatud või ei jätku ressursse nende osutamiseks. Mida siis teha? Toetudes sellele, mida ma olen õppinud teenuse kasutajatelt, võin öelda, et kui raske ei oleks ka olukord, kui viletsad poleks teenused või piiratud ressursid ja võimatu lisaressursse hankida, on siiski väga suur võimalus abivajajat aidata. Kui Teie sotsiaaltöötajana võtate abivajajat kui inimest ja üheskoos vaatate, mida saab teha selles olukorras ja vaatamata igasugustele piirangutele, siis tähendab see temale väga palju. Seda on mulle rääkinud inimesed, kes on viibinud vanglas või pikaravihaiglas. Nad ütlevad, et nende jaoks oli kõige hullem tunda ennast äralõigatuna. Kui teine inimene – sotsiaaltöötaja, haigla õde või vanglaametnik - suhtles nendega kui inimene inimesega, ütles näiteks “näib, et sulle kulub ära tassike teed” – (Inglismaal on tassike teed sõbralikkuse, heatahtliku suhtumise näitaja) või “äkki tahad sa sellest rääkida?”, muutis see nende jaoks väga palju. Pole ühtegi olukorda, kus ei saaks kohe hakata muutusi esile kutsuma suhete tasandil, mis ehitatakse üles teenuse tarbijaga. Me ei saa jääda ootama, et elu meie ümber kohe muutuks. Selle nimel me pingutame, teeme uurimusi, korraldame kampaaniaid. Ajani, kuni muutus toimub, me jätkame oma klientide toetamist inimsuhete kaudu. Nelson Mandela biograafiast võib lugeda, et kui ta oli Rhod Islandi vanglas, siis just inimlik suhe ühe vangivalvuriga aitas tal vastu pidada pikad aastad eraldatust. Ja vangivalvur väitis hiljem, et suhtlemine Nelson Mandelaga aitas tal tööl vastu pidada. See ongi sotsiaaltöö – mitte ainult suhted ühiskonnaga, vaid ka inimsuhted.

Prof. Anne Davis viibis Tallinnas 29.aprillist – 1. maini k. a Eesti Vaimse Tervise Poliitika Foorumi kutsel. Artikli aluseks on TPÜ psühhiaatrilise sotsiaaltöö lisaeriala üliõpilastele peetud loengu materjalid ja ajakirjale Sotsiaaltöö antud intervjuu.

Kohvilauajutt lastepsühhaatriga

Juttu ajasid Regina Karjakina ja Wismari Haigla lastepsühhaater Piret Visnapuu.

Õpetajad on sageli mures halvasti käituvate noorukite pärast. Kas tänapäeval kasvatatakse siis lapsi halvemini?

Kui lapsed vajavad psühholoogilist abi, siis tihti nad ei näita seda otse välja või näitavad küll, aga täiskasvanud ei pane tähele.

Kõige rohkem torkavad silma noorukid, kes käituvad halvasti, jooksevad kodust ära, räägivad ropult ja kipuvad sõltuvusaineid tarvitama, kogunevad kampadesse, näppavad ja varastavad. Muidugi ei saa me öelda, et kõik see on neuroosi tagajärg. Igal asjal on oma põhjus ja tagajärg. See, et laps on kambas ja varastab, on ühe pika loo viimane vaatus. Asjad on olnud paigast ära juba ammu. Väga harva, kui kellelgi tuleb äkki pähe lihtsalt niisama pättust teha. Kui lapsel kästakse tulla või tuuakse ta pooliti väevõimuga psühhaatri juurde, tuleb välja, et tal on paljud tõsised asjad enda sees läbi arutamata. Ta on millegipärast hakanud arvama, et vanemad temast ei hooli, et ta tunneb end väga üksikuna või arvab, et talle tehakse liiga. Kui koolis on kolmkümmend last klassis, siis õpetaja ei saa olla absoluutselt igal hetkel õiglane. Lapse jaoks, kes tunneb ennast turvaliselt ja kindlalt, ei ole see ka nii tähtis. Aga kui kodus ja lapse hinges on asjad paigast ära, võib tema jaoks õpetaja ebaõiglane kolmekene olla viimane piisk, mida enam ei suudeta üle elada. Kui laps reageerib niisugustele kooli pisiasjadele väga ägedalt, siis ei sõltu see ainult koolist. Kui reaktsioon olukorda ei sobi, tähendab see seda, et probleem on kuski mujal. Või märkab õpetaja, et sellele lapsele ei mõju enam miski, keela või mitte, ta on täitsa tuim. Mõlemad reageeringud on võrdselt ebaadekvaatsed, mis aga tähendab, et viimane aeg on suunata õpilane koolipsühholoogi juurde või mõne teise lastepsühholoogiat tundva nõustaja vastuvõtule.

Palju räägitakse laste hirmudest, kuidas neid märgata?

Hirme väljendavad lapsed erineval moel. Hirmudest rääkimist on kerge takistada lausega "on ju, sa oled suur, ega sa ju ei karda?". Noogutus ei tähenda kahjuks, et hirm kadus ära ja laps muutus ime läbi julgeks.

Isegi koolilapsed ei taha õhtul üksi koju jääda. Kui ema ja isa lähevad välja, siis nii mõnigi kord jääb laps üksi koju, ta ju oskab üksi magama minna ja üks on ka lukus. Siis ta ehitab endale patjadest pesa või mingil muul viisil püüab tekitada turvalisust. Lapse enesetundega peaks arvestama. Lapsed väga kardavad, kui torudes koliseb, kusagil keegi krõbistab. Nad võivad karta ka trepikoda, et seal võib keegi olla. Vahel laps jätab kooli minemata, sest ta ei julge uksest välja minna.

Ka päris suur laps võib karta linnaliiklust palju rohkem, kui me arvame. Ta kardab linnaliini bussis lihtsalt sellepärast, et ta ei näe õieti välja ja suured inimesed on ees. Üks laps tunnistas terapeudile, et tal on hirm, et ta unustab koolikoti bussi. Edasises vestluses tuli välja, et ta käis trennis ja muusikakoolis, tal oli kaks pampu ning ta pidi nendega päev otsa rändama ühest kohast teise. Nii võib see olla kestnud mitu aastat, enne kui avalduvad äkki suured käitumisprobleemid. Paljudel tänapäeva lastel on ju telefon, aga tihti laps ei julge seda kasutada, sest niipea, kui ta selle välja võtab, nii ta jääb sellest ilma.

Lapsed kardavad ka kõike seda, mis toimub maailmas. Kui algas Iraagi sõda, võis laste käitumises mitmeid muutusi märgata. Täiskasvanu distantseerub paremini, aga laps on televiisoriga üksi ja sõda toimub tema kodus, elutoas. Laps võib ennast aidata sellega, et ta mängib ise ka pidevalt sõda. Aga sellest rohkem vajab ta võimalust arutada täiskasvanuga, mis sõda üldse on kui kaugel see sõda ikkagi on ja kas pommituslennukid võivad ka Eestisse tulla. Need on niisugused asjad, mida suur ei pane tähele. Me oleme juba immuunseks muutunud, aga laps ei ole. Selles mõttes on päevauudised tunduvalt ohtlikumad kui terminaatorifilm.

Üks asi on see, mis väljapoolt tuleb ja teine, mis kodus toimub. Igas vanuses laps on ääretult tundlik koduste pingete suhtes. See ei tähenda midagi, kui vanemad ütlevad, et laste kuuldes me ei tülitse, läheme kööki ja paneme ukse kinni. Tegelikult teab laps täpselt, mis köögis toimub. Vanemad ei tarvitsegi alati lahku minna, aga kui nad hakkavad oma tülisid varjama, siis lapse hirm läheb väga suureks.

Mis Te arvate, mis on Eesti laste kõige suurem mure?

Ma arvan, et Eestis on kõige suuremaks probleemiks, kui üks vanematest joob. Alkohoolik peres toob endaga kaasa iseloomulikke muutusi: elu hakkab käima joomise rütmis, kaob ära kontakt laste ja vanemate vahel. Ka emaga, kuigi ema võib arvata, et hoiab lastega kokku. Kokku hoidmine tähendab tegelikult seda, et kogu aeg ollakse orienteeritud joodikust isale, temaga seotud probleemidele. Laps peab ikka ise kuidagi hakkama saama ja tal ei ole lootagi, et keegi märkab, kui temaga midagi lahti on. Mõnikord on ema nii häiritud oma kiivas elust, et satub sügavasse depressiooni. Siis pole ta enam emotsionaalselt võimeline kellelegi mingit tuge pakkuma. Pealtnäha on kõik tehtud – söök on laual ja riie seljas, laps kooli saadetud, aga kõik on kuidagi morn ja hall. Ja sellest tekib ka lapsel mõttetuse tunne: milleks see kõik, ei ole erilist mõtet suureks saada, ei ole üldse mõtet midagi teha. Kui vanemad kaotavad lootuse ja oma elu mõtte, siis sama juhtub kahjuks ka lapsega. Juhul kui vanemaid ei õnnestunud kaasata teraapiasse, saab laps käia teraapias ka individuaalselt, et saada tagasi sisemine jõud ja julgus. Aga tulemus saadakse palju kiiremini, kui vanemad hakkavad kõigepealt enda probleemidega tegelema.

Nii et abi on siiski ka sellest, kui laps või noor käib psühhoterapeudi vastuvõtul?

Tihti peale ongi nii, et laps peab saama nii suureks, et on ise võimeline kohale tulema. Terapeudi juures käis üks tüdruk, kes oli kodust ära jooksnud. Teraapiasse ta tuli, aga koju ei läinud, sest tal olid lihtsalt nii suured vastuolud emaga ja kasuisaga. Ema püüdis teda kogu aeg kontrollida ja löi sellega olukorra, kus last ei saanud enam üldse kontrollida. Võttis üsna kaua aega, enne kui tüdruk koju tagasi läks. Ta sai terapeudi juures tegelda sellega, mis ta sees toimub, suutis mõista ka vanemaid ja oma elu taas rööbastele seada.

Suurem laps tuleb ise kohale ja räägib, mis talle muret valmistab, aga kuidas on lood pisematega?

Väiksemad lapsed, eelkooliealised, näitavad muret välja käitumisega. Ja siis arvatakse, et nad on hüperaktiivsed või agressiivsed. Nad on seda tõesti: jooksevad ringi ja hammustavad, kes ette jääb. Aga see ei ole enamasti kaasasündinud tähelepanu keskendumisvõime puudulikkus, vaid tuleb sellest, et kodune suhete süsteem ajab last rabelema. Seal on midagi, mis on nii ahistav ja nii raske, et laps, piltlikult öeldes, püüab selle eest ära joosta. Et äkki siis midagi muutub, kui ma ennast kogu aeg liigutan. Agressiivsuse ravimine võtab kaua aega, aga see on võimalik. Kui väikesel lapsel on probleemid, siis hakatakse muretsema, et kui ta juba praegu on selline, siis mis tast veel edaspidi saab. See on väga hea, sest niisugusel juhul viivad vanemad lapse arsti juurde ja hakkavad asjaga tegelema. Kui vanemad on lapse toonud arsti juurde ja neli kuud teraapias käinud, siis nad ütlevad, et aitab küll, asi on korras. Aga kahe kuu pärast on olukord endine, sest kodus pole midagi muutunud. Mõnes mõttes võib käsitleda peresüsteemi kui kellavärki, kus üks ratas lükkab teise käima. Kui väike laps on mürakaru, siis see hakkab rohkem silma, temaga hakatakse rutem tegelema. Tähelepanust kipuvad kõrvale jääma vaiksed ja n. ö head lapsed. Mingil hetkel võib aga ootamatult välja tulla, et tegelikult on lapsel juba üsna suured hirmud. Aga suurtel oli mugav seda mitte märgata, sest laps ei tõmmanud endale tähelepanu. Lapse endassetõmbumist on sama oluline tähele panna kui ülemäärast aktiivsust.

Muutusi lapse käitumises, seega ka tema muresid saab märgata vaid siis, kui ollakse iga päev tema eluga kursis. Kui kord nädalas lapsega loomaaeda minna, ei saa midagi teada, aga kui igal õhtul 10-15 minutit temaga juttu ajada, siis küll. Laps õpib ka oma asjadest mitte rääkima. Väike laps alguses ei oskagi ette kanda, mis tal lasteaias juhtus või mida ta tunneb, aga ta väljendab seda oma mängudes. Kui tahad teada, mis su lapsega lahti on, siis vaata, kuidas ta mängib, mis mängudes toimub. Kas seal on kogu aeg üks tagaajamine ja kellegi peale pahandamine või ollakse mängus sõbralikud. Ka tuleb jälgida selliseid elementaarseid asju, kuidas laps sööb ja kuidas ta magab.

Üks sümptom, mis näitab, et midagi on lahti ja millele vanemad õnneks ka tihti tähelepanu pööravad, on unehäired - õhtused uinumisraskused, öösel ärkamine ja ringikäimine ja raskused hommikuse tõusmisega. Kui laps tunneb suurt väsimust, siis on tark alustada perearsti juurest – alati ei ole tegemist depressiooniga. Tervisehäireid on mitmesugused, hingehaigusest hakkame mõtlema siis, kui vereproov on korras. Unehäired näitavad tavaliselt ärevust ja pinget, meeleolu langust. On ka lapsi, kellel hea uni ei ole välja kujunenud. Tavaliselt tulebki alustada ravi sellest, et vaadata, kus ja kuidas laps magab.

Vanemad ütlevad, et lapsel on unehäired, aga samas toas, kus laps peab magama jääma, vaadatakse telekat. Selge see, et siin ei saa aidata ükski psühholoog, vaid ikkagi kodu ümberkorraldamine. Midagi tuleb välja mõelda, kas või televiisor kööki viia. Laps peab saama magada rahulikult ja vaikselt toas. Kui laps vaatab õhtul filme, siis sellest ei ole kasu, kui ütled talle "ära vaata". Talle tuleb leida mingi tegevus, mida ta saab teha selle asemel. Kui laps on üks kodu, siis on otse loomulik, et tema sõpradeks on telekas ja arvuti. See võtab aega, enne kui tal kujuneb harjumus millegi muuga tegeleda.

Kindlasti avaldab kodune kasvatus lapsele suurt mõju. Kas Te võiksite selle kohta mõne näite tuua?

Vahel ütlevad lasteaija- või kooliõpetajad, et laps on halvasti kasvatatud. Sageli on vanemad oma vanema rollis ebakindlad, nad ei tea, kuidas piire seatakse. Kujunenud olukord on lapse jaoks nii ebaselge, ta ei tea, mida ja keda kuulata. Last ümbritsevad täiskasvanud peavad olema ühel meelel. Ka on lapsel oluline ära õppida, et igas kohas on asjad natuke teistmoodi. Näiteks, kui laps tuleb terapeudi juurde, siis meil on omad reeglid. Kaasa arvatud see, et meie juures tohib veega solistada, liiva maha ajada. Emad on sellest vahel häiritud ja kardavad, et kui meil on see on lubatud, äkki teeb laps kodus sama. Aga kodus ei olegi liivakasti. Igal pool on omad reeglid ja nende üle pole vaja vaielda.

Tähtis on, et vanemad teiste täiskasvanute autoriteeti ei õõnestaks. Vahel see on raske. Kui ikka lasteaias on mingi probleem, siis tuleb püüda seda lahendada täiskasvanute vahel. Mitte öelda lapse kuuldes, et see on küll üks imelik kasvataja ja ei tea, mis seal lasteaias üldse tehakse. Lapsele on see tohutult raske, sest ta peab igal hommikul minema sinna, kus tehakse "ma ei tea, mis asja". Tal tekib tunne, et võib olla nad ei armasta mind, kui viivad mu kahtlase väärtusega kohta. Kooliga on samamoodi. Kõigisse, kes lapsega tegelevad, tuleks suhtuda lugupidamisega. Nii tajub laps, et ka temast peetakse lugu, et olukorrad, millesse ta pannakse, on õiged.

Lapsed võtavad kodust üle ka väärtushinnangud. Kui kodus arvatakse, et natuke võib varastada, siis on täiesti loomulik, et laps ühel hetkel läheb ja näppab. Vanemad reageerivad ägedalt, kuigi ise toitsid sama mõtteviisi väikestes asjades. Sisuliselt laps muud ei varasta kui armastust, sest näppamine võib olla ka tähelepanu otsimine. Aga enam väljendab see tunnet, et ollakse millestki ilma jäänud või et talle on ülekohut tehtud. Varastamise lihtsalt hukkamõistmine pigem süvendab niisugust mõtteviisi - et niikuinii keegi minust aru ei saa ja neil on ükskõik, mida ma teen. Kui lapsega pikemalt rääkida, siis mõnikord tuleb välja, et ka emal on kombeks isa rahakotist raha võtta. Lapsele tuleb rääkida, miks ei ole mõtet varastada. Olulisem on teha selgeks, miks ei ole mõtet mõnda asja teha, kui, et seda ei tohi teha. "Ei tohi" vallandab vastupanu ja ärgitab proovima, kas ma siis tohin, kui ma vahele ei jää. Mõne lapse, eriti lastekodulapse puhul tundub, et tal on kogu aeg mingeid põhjendamatu nõudmisi ja ta kogu aeg midagi tahab, otsekui oleks ta nälgine. Tema hing ongi nälgine - ta on nälgine tähelepanu ja poolehoidu järele.

Aga mida peaks tegema, et laps ennast hästi tunneks?

Väiksemate lastega tuleb mängida. Kui terapeut palus ühte neljakaastase lapse ema, et ta mängiks lapsega iga päev 20 minutit, siis nädala aja pärast ema ütles, et tal ei jätkunud selleks aega, tööd oli nii palju ja aias tuli ka tööd teha. Ja siis tuli välja, et ema ei osanud enam mängida. Teraapiaruumis läks laps kapi juurde, otsis mängu välja, andis emale ka nupu. Näitas, kuidas tuleb rõõmustada, kui sul hästi läheb. Ja ema istus ja vaatas "Ah soo, et nii see käibki." Laste teraapia käib läbi nende jaoks väga eluliste asjade. Suurtel lastel samamoodi: igasugused suunad, kuhu ta kuulub, on ta rulgaga sõitja või midagi muud - need on tema elu lahutamatu osa, tema jaoks tähtsad. Need asjad tuleb ka ära rääkida, kuidas ta ennast nende rulgade seas tunneb, mis talle õigupoolest üldse meeldib.

Keskooliealistel tuleb juurde sügavalt sisemine elu mõtte otsimine ja sellega seotud depressioon. Eksistentsiaalsed küsimused võivad hakata vaevama ka nooremaid lapsi: mis see elu mõte üldse on ja kuidas maailm on üles ehitatud. Neid lapse jutte tuleb võtta tõsiselt. Kui ta tahab rääkida, siis ta lihtsalt on oma mõtetega sealmaal, et tal on vaja rääkida kellegagi tõsiselt teemadel – elust, surmast ja armastusest. Need teemad on väga delikaatsed ja väga lihtne on last solvata, kui hakatakse teda ärakuulamise asemel narrima. Üldse on väga lihtne lapsele liiga teha. Aga kui lapsega siiras olla, siis on lapsed haruldasetl targad ja mõistvad.

Laps vajab, et tal oleks vanemate südames kindel koht, mida ta ei pea kogu aeg välja teenima. Kui on mitu last, tuleb jälgida, et keegi lastest ei muutuks liiga ebakindlaks ega hakkaks arvama, et iga hetk peab midagi tegema oma koha säilitamiseks.

Tegelete sellise teema uurimisega nagu ema ja lapse suhted lapse esimesel eluaastal. Mida on võimalik sellest õppida?

Pisikesed beebid ja nende emad on teema, millega Eestis on seni vähe tegeldud. Arvan, et see on tulevikule mõeldes üks kõige olulisemaid valdkondi - aru saada, kuidas ema ennast tunneb ja kuidas ta hakkab lapsega suhet looma. On omad kriteeriumid, kuidas tähele panna, kas ema ja lapse vahel on ikka hea ja soe suhe või on nii, et ema oskab küll lappe vahetada, aga lapsele laulda ei tule tal pähegi. Siis tuleb talle õpetada seda, kuidas lapsega tegelikult koos ollakse. Ka lapsele rinda andes peab ema olema emotsionaalselt lapsega koos, mitte vahtima üle lapse kogu aeg telekat. Lapsele on väga oluline, et emal oleks võimalik temaga koos olla hoolimata isegi sisemistest tõketest. Emade sünnitusejärgset depressiooni esineb väga palju. Ühtepidi on see loomulik, et meeleolu kõigub, sest inimene lihtsalt kohaneb uue olukorraga, mida ette ei saa harjutada. Aga kui see kestab mitu kuud, siis on kindlasti vaja kiiret sekkumist. Kui emal taastub kontakt maailmaga, siis ta suudab seda luua ka lapsega. See aitab ka emal mõista, et ta ei ole kodus hetkegi üksi, vaid on kogu aeg lapsega kahekesi. Siin on palju teha ka sotsiaaltöötajatel, eriti neil, kes tegelevad riskiemadega. Üks on see, kuidas ema materiaalselt hakkama saab, ja teine, kuidas ta emotsionaalselt lapsega toime tuleb. Võib olla vajab ta kõrvalabi, vajab, et keegi hoiaks tema last, et ta saaks paar tundigi omaette olla. Kui esimesel eluaastal tekib ema ja lapse vahel hea ja soe suhe, siis hakkab ema oma lapsest aru saama. Ta reageerib õigel hetkel ja õigel viisil, on võimeline tajuma, mida laps nutu või näoilmega väljendab. Empaatiline ema tajub õigesti ka lapse kasvamist, ta oskab vanemana kasvada koos lapsega.

Mida Te soovitate sotsiaaltöötajale, kes peab tegelema lapsega, kelle peres on asjad korrast ära?

Kui sotsiaaltöötaja tegeleb lapsega, tuleb tal meeles pidada, et olgu vanemad viimased rääbivad, lapse jaoks on nad ainsad vanemad, kes tal olemas. Nii kerge on väljendada hukkamõistu ja suhtumist "nüüd sa oled õigetes kätes ja vaata, mida need koledad vanemad sinuga teinud on." Last puudutab see isiklikult. See tähendab "vaata, milline koletis sa ise oled ja nüüd üks hea inimene hakkab sind paremaks tegema". Nii võib kergesti kaotada lapse usalduse. Ta solvub niivõrd, et ta enam ei usu, ei kuula, temaga ei saagi mingit muutust sündida. Eriti need lapsed, kes on korda rikkunud või halvasti käitunud – ühtpidi nad provotseerivad hukkamõistu, teistpidi on aga nad väga haavatavad ja ootavad, et saaks juba tõmmata kriipsu peale "no nii, see on nüüd samasugune, nagu kõik teisedki täiskasvanud, võin jälle tänavale tagasi minna". Usaldus peab rajanema väarikusel. Laps on üks inimene, kellega on huvitav tutvavaks saada. Ei pea väga hindama tema tegusid ja tema olemist. Tuleb näidata siirast huvi lapse vastu, siis saavutab ka tema usalduse. Lapsele on vanem kõige olulisem. Lastekaitsetöötaja on ühtpidi lapsele abiks ja teistpidi on tema ülesanne olla vanemale abiks, et vanem saaks olla hea vanem. Lastekaitsetöötaja saab toetada last vanema kaudu. Sellest on vähe, kui tegeldakse ainult lapsega. Laps vajab kõige rohkem oma vanemaid ja neid ei saa asendada. See on põhjus, miks peab tegema tööd igasuguste vanematega. Häid tulemusi annab see, kui vanemad püütakse sel määral, kui nad on võimelised, kaasa haarata. Tuleb märgata seda vähest, mida vanem on suuteline lapsele pakkuma, ja on ka võimalik, et see siiski laieneb, kui inimene teadvustab, et kõige olulisem, mis ta elus on, on olla oma lapsele hea vanem.

Sotsiaalvaldkonna kutsekvalifikatsioonide määramine

Kersti Põldemaa

Avahoolduse Arenduskeskuse direktor

Kutser reformi alguseks võib pidada 1995. aastat. Aastatel 1995-1997 toimus mitmeid tööandjate, kutse- ja erialaliitude ning riigi esindajate kohtumisi. 1997.a võeti vastu ühine kontseptsioon, mille põhjal alustati Eesti töötajate kutsekvalifikatsioonisüsteemi loomist. Kutser reformi läbiviimine ehk töötajate kvalifikatsioonisüsteemi väljatöötamine usaldati Eesti Kaubandus- Tööstuskojale, kuid 31.08.2001 loodi selleks eraldi asutus - Kutsekvalifikatsiooni Sihtasutus ehk Kutsekoda. Asutajateks olid Kaubandus-Tööstuskoda, Tööandjate Keskliit, Ametiühingute Keskliit, TALO, sotsiaalministeerium ja haridusministeerium. Kutsekoja juurde moodustati kutseenõukogud. Hetkel töötab 16 kutseenõukogu, moodustamisel on 2. Üheks kutseenõukogu on ka tervishoiu ja sotsiaaltöö kutseenõukogu, mille esimees on Teisi Rimmel ja aseesimees Kersti Põldemaa. Sotsiaalsektorit esindavateks liikmeteks on Riho Rahuoja, Eike Käsi, Siiri Hanson ja Mare Kraav.

Hetkel kinnitatud kutsestandardid

Kutsekoda töötab välja kutsestandardeid, mis on aluseks mingi tegevusvaldkonna töötajate kutseõuetele vastavuse hindamisel. Kutsestandard määrab kindlaks kutsekvalifikatsioonist tulenevad nõuded teadmistele, oskustele, vilumustele, kogemustele, väärtushinnangutele ja isikuomadustele. Tervishoiu ja Sotsiaaltöö Kutseenõukogu on tänaseks kinnitatud järgmised sotsiaalvaldkonna kutsestandardid:

- sotsiaalhooldaja II. ja III. tase
- sotsiaaltöötaja III., IV. ja V. tase

Kinnitamisel on hoolekandeaduse juhi kutsestandard (V. tase). Kinnitatud standardite tekstid on saadaval kutsekoja koduleheküljel www.kutsekoda.ee

Kutseeadus võeti esimest korda vastu detsembris 2001, teine versioon juunis 2002 ja viimane mais 2003. Kutseeaduse eesmärk on fikseerida reeglid tööturu korrastamiseks ja tööjõu kvalifikatsiooni hindamiseks, võrdlemiseks ja tunnustamiseks. Kutseeaduses on sätestatud kutsekvalifikatsiooni nõuete väljatöötamise alused ning kutsekvalifikatsiooni tõendamise ja määramise tingimused ja kord.

Kutsetunnistus järgmisest aastast

Kutser reformi lõppeesmärk on inimesele kutsekvalifikatsiooni määramine, millega isik tõendab oma erialase kompetentsuse taset ja mille kohta talle antakse kutsetunnistus, mis registreeritakse vabariiklikus kutseregistris. Kutsekvalifikatsiooni saamine võimaldab muuhulgas konkureerida sellele vastavatele töökohtadele Euroopa tööturul. Sotsiaalvaldkonnas hakkab kutsekvalifikatsiooni määrama Avahoolduse Arenduskeskus. Arenduskeskuse juurde moodustatakse laiapõhjaline kutsekomisjon tööandjatest, töötajatest, kutse- ja erialaühenduste esindajatest. Kutsekvalifikatsiooni tõendamise vormiks sotsiaalvaldkonnas on tõendamine dokumentide alusel. Kutsetunnistuse taotlemine on tasuline. Kõigile soovijatele tagatakse kutsekvalifikatsiooni määramiseks esitatavate nõuetega seotud teabe võrdne kättesaadavus. Loodetavasti hakatakse esimesi kutsekvalifikatsioone määrama aastal 2004. Täpsem info tuleb sotsiaalministeeriumi ja Avahoolduse Arenduskeskuse kodulehekülgedel.

Sotsiaalvaldkonna kutsekvalifikatsioonide tõendamise ja omistamise kord

1. Üldosa

- 1.1 Käesolev kord reguleerib kutsekvalifikatsiooni taotlemist, taotluste esitamist ja läbivaatamist, kutseomistamist, finantsaruandlust ning kutsekomisjoni liikmete tasustamist.
- 1.2 Käesolev kord kehtib järgmistele kutsekvalifikatsiooni tasemetele
Sotsiaalhooldaja II, III
Sotsiaaltöötaja III, IV, V
Hoolekandeesutuse juht V
- 1.3 Kutsekvalifikatsioonide omistamise (edaspidi kutseomistamise) korraldamiseks moodustatakse kutsekvalifikatsioone omistava organi (KOO) juurde kutsekomisjon.
- 1.4 Kutseomistamine on vabatahtlik, toimub taotleja kirjaliku avalduse alusel ja on tasuline.
- 1.5 Kutseomistamisel on hindamise aluseks taotleja teadmised ja oskused.
- 1.6 Kutsekvalifikatsiooni tõendamise vormiks on dokumentide alusel tõendamine
- 1.7 Kutsekomisjoni töös lähtutakse Kutseseadusest, sotsiaalvaldkonnas väljatöötatud kutsestandarditest, sotsiaalvaldkonna tegevusstatuudist, käesolevast korrast ning teistest KOO ja kutsekomisjoni poolt antud juhistest.
- 1.8 Käesoleva korra ja selle muudatused kehtestab sotsiaalvaldkonna KOO.

2 Taotlejale esitatavad nõuded

- 2.1 Kutseseaduse, kutsestandardite ning käesoleva korra alusel määratakse kindlaks nõuded, millele erineva tasemega kutsekvalifikatsiooni taotlejad peavad vastama.

Hoolekandeesutuse juht V. Hoolekandeesutuse juhi viiendat kvalifikatsiooni võib kuni aastani 2007 taotleda isik, kes vastab järgmistele tingimusele: a) kellel on vähemalt keskharidus, b) kes on viimase kolme aasta jooksul läbinud 240-tunnise hoolekandeesutuse juhi täiendkoolituse, c) kel on vähemalt viieaastane juhtimise kogemus.
Alates 2008. a võib hooldekodu juhi viiendat kvalifikatsioonitaset esmakordselt taotleda isik, kes vastab järgmistele tingimustele: a) kel on kõrgharidus, b) kes on läbinud 240-tunnise hoolekandeesutuse juhi täiendkoolituse, c) kel on sotsiaalalal töötamise kolmeaastane kogemus, d) kel on kolmeaastane juhtimise kogemus.
Kutsekvalifikatsioon kehtib 5 aastat. Kvalifikatsiooni säilitamiseks tuleb läbi teha viie aasta järel erialane täiendkoolitus 5AP ulatuses.

Sotsiaaltöötaja III. Sotsiaaltöötaja III. kvalifikatsiooni taotlemisel on vajalikuks tingimuseks kas a) kõrgharidus, b) sotsiaaltöölalane töökogemus 5 aastat, c) läbitud erialane täiendkoolitus 5 AP ulatuses või d) sotsiaaltöölalane kõrgharidus, e) sotsiaaltöölalal töötamise vähemalt 1 aastane kogemus
Kvalifikatsioon kehtib 5 aastat. Selle säilitamiseks tuleb läbi teha viie aasta järel erialane täiendkoolitus 3 AP ulatuses.

Sotsiaaltöötaja IV. Sotsiaaltöötaja IV. kvalifikatsiooni võib taotleda kahel tingimusel: a) sotsiaaltöölalane kõrgharidus, b) erialane töökogemus vähemalt 4 aastat, c) artikkel erialases ajakirjanduses või erialane artikkel kohalikus ajalehes, d) ettekanne erialasel konverentsil, kongressil, seminaril, e) erialane täiendkoolitus 3 AP ulatuses või f) sotsiaalala magistrikraad või süvaspetsialiseerumine mingis sotsiaaltöö valdkonnas 5 AP ulatuses, näit. lastekaitse; g) sotsiaaltöölalane töökogemus 3 aastat

Kutsekvalifikatsioon kehtib 5 aastat. Kutsekvalifikatsiooni uuendamiseks tuleb läbida erialane täiendkoolitus 5 AP ulatuses.

Sotsiaaltöötaja V. Sotsiaaltöötaja V. kvalifikatsiooni taotlemisel on tingimuseks: a) sotsiaalala teadusmagistri või doktorikraad, b) 6 aastat sotsiaaltöölalast töökogemust, c) 3 aastat juhtimiskogemust, d) sotsiaaltöölalane täiendkoolitus 3 AP ulatuses, e) artiklid erialases ajakirjanduses või avalikud ettekanded konverentsidel, kongressidel jne. Kutsekvalifikatsioon kehtib 5 aastat ja selle uuendamiseks tuleb läbida erialane täiendkoolitus 5AP ulatuses.

Sotsiaalhooldaja II. Sotsiaalhooldaja II. kvalifikatsiooni järgu taotlemisel on tingimuseks kas a) keskharidus, b) 5 aastat hooldajana töötamist, c) erialane täiendkoolitus 3 AP ulatuses või d) sotsiaalhooldaja kutseharidus e) vähemalt 3 aastat töötamist hooldajana. Kvalifikatsiooni uuendamiseks on vaja läbida erialane täiendkoolitus 3 AP ulatuses. Kutsekvalifikatsioon kehtib 5 aastat.

Sotsiaalhooldaja III. III kvalifikatsiooni taotlemisel on tingimuseks: a) sotsiaalhooldaja kutseharidus, b) 5 aastat töötamist hooldajana, c) erialane täiendkoolitus 3 AP ulatuses. Kutsekvalifikatsioon kehtib 5 aastat.

IFSW uudised

Malaaria tapab päevas üle 3000 Aafrika lapse

Maailma Tervishoiuorganisatsioon (WHO) ja UNICEF väljendavad tõsist muret seoses sellega, et Aafrikas pole seni suudetud vähendada malaaria levikut. Võitluseks haigusega, mis kustutab igal aastal üle miljoni aafriklase elu, tuleb teha tunduvalt suuremaid investeeringuid ja poliitilisi jõupingutusi. Eriti suurt ohtu kujutab malaaria lastele ja lapseootel naistele. Igas pooles minutis sureb malaariasse üks laps. www.who.int

ÜRO inimõiguste komisjon võttis vastu kaks HIV-i ja AIDS-iga seotud resolutsiooni

Kaks HIV-i ja AIDS-i puudutavat inimõiguste resolutsiooni võeti vastu ÜRO inimõiguste komisjoni 59. plenaaristungil. Üks neist on seotud õigustega laiemas mõttes ja selles käsitletakse ennetustööd, hooldust ja haiguse tagajärgede leevendamist ning teine juurdepääsu ravile kui võtmelemendile, mis aitab realiseerida õigust tervisele. www.unaids.org

UNICEF kutsub üles koostama lastekaitse tegevuskavu

UNICEF raporteerib, et maailma rahvad ei kiirusta ellu viima eesmärke, milles lepiti kokku ÜRO istungil mais 2002. Vaid poolte liikmesriikide valitsused on astunud selleks esimese sammu, milleks on lastekaitse tegevuskava koostamine. UNICEF-i väitel on seni vaid 105 riiki kindlaks määratud, kuidas nad kavatsevad laste olukorda parandada, kuid ligi 90 riiki peavad looma või täiendama oma tegevuskavasid 2003. aasta lõpuks, et kokkulepitud ajakavast kinni pidada. "Kui formuleeritakse selgelt ja avalikult, mida iga valitsus kavatseb teha, et muuta laste elu paremaks, on see oluline samm tõelise edasiliikumise suunas," ütles Carol Bellamy, UNICEF- tegevdirektor. "Mul on väga hea meel, et nii paljud rahvad on juba koostanud oma tegevuskava. Me ei suuda saavutada eesmärki, mida oleme seadnud aastateks 2005, 2010 või 2015 ilma otse välja ütlemata, mida igauks meist kavatseb teha." www.unicef.org

ILO raport: aeg võrdõiguslikkusele töö vallas

Iga päev leiab ühel või teisel kujul aset diskrimineerimine töö vallas igas maailma riigis. Miljonid inimesed jäävad tööta, ei saa valida soovitud elukutset või teevad alatasustatud tööd oma soo, usuliste tõekspidamiste, nahavärvi või mõne muu tunnuse tõttu, mis ei ole kuidagi seotud nende tööle esitatavate nõudmistega. Samal ajal on raske leida teist sellist valdkonda kui töö, millest oleks mõistlikum alustada, kui me soovime ühiskonda diskrimineerimisest vabastada. See on Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) deklaratsiooni "Tööl kehtivate aluspõhimõtete ja -õiguste kohta" jätkuna koostatud raporti (2003) põhisoõnum. Raportiga on võimalik tutvuda ILO koduleheküljel www.ilo.org

Need ja paljud teised uudised IFSW koduleheküljel www.ifsw.org

Paolo Mantegazza on öelnud:

“Olge ausad oma esimese suudlusega, kui soovite, et armastus pakuks elu kaunimat rõõmu ega saaks vahetuskaubaks himurale valele. Teie armastus võib olla esimene armastus, aga see ei tähenda seda, nagu oleks ta ainus ja tõeline ja suurim... Võib juhtuda, et enne tõelise armastuse kogemist näitab voores end erinevates toonides varjuna ja armastus jääb armastuseks vaid unistustes... Harva osutub esimene armastus tõeliseks armastuseks, niisama harva osutub esimene kirjatöö autori küpseimaks vaimuviljaks. Kui teie armastus on aga esimene armastus, ja seda parem, siis oma kätt andes pole karsketel huultel vaja öelda muud kui “meie armastame teineteist!” Kui teil on õnn kuuluda nende väheste hulka, kes elus vaid korra armastavad või nende harulduste hulka, kes esimesena kohatud mehes või naises oma unelmates vormitud ideaali on leidnud, on teie õnn piiritu. Kindla tuleviku pitseriiks saab teie kindel tõotus kõikideks aegadeks...

Loodus on naisele andnud suurema osa armastusest... Nii eskimo lehkavas hütis kui ka vürstlikus palees andub naine mehele täielikult, esmalt kui kallim, seejärel kui naine ja lõpuks kui ema. Ta on inimolendite viljakas sünnitaja. Talle võlgname elu, armastuse, käesoleva hetke soojuse ja helluse. Häda meile, kui me moonutatud kasvatusel tulemusena inimelu allika mürgitame! Häda meile, kui me naise ilma jätame tema kõige pühamast õigusest, õigusest armastada ja armastatud olla! Naise jaoks on armastus tema esmasemaid eluvajadusi. Kogu tema organism ning hingeelu on sellest sõltuv...Ta vormib oma üsas ingli, kelle järele ta igatseb ja kes temas tärganud armastusel ei lase kustuda...

Mehe armastus on nagu välgusähvatus, mis korraks tulise noolena horisonti valgustab, et siis kustuda. Naise armastus on nagu päikesekiir, mis aeglaselt soojendades mehe südamesse tungib ja selle viljakaks muudab. Kui mees soovib armastatud olla, siis naine soovib ise armastada. Selles peitubki erinevus mehe ja naise armastuse vahel...

Naiselt ei maksa küsida, miks ta armastab ühte või teist. Ta võib armastada inetuid, viletsaid, väljapaistmatuid mehi, mis paneb imestama. Kui ta on sellise sünnitise omaks võtnud, siis hakkab ta teda oma fantaasia õitega ehtima ja säravasse valgusesse paigutama, mis tema südamest välja voolab. Naine ei kahtle silmapilkugi selles, et teda hakatakse armastama, niipea kui ta ise armastama on hakanud. Naine rahuldub oma armastuses vaimu ja jõuga, lepib truudusetusega. Ta on suuteline armastama näotut, kuritegelikku, põlastusväärset meest, sest ta õilistab igat meest, kellega kohtub. Ta tunneb end võimelise olevat jää sulatamiseks...

Mees käitub armastuses pigem bestia kui inglina, naine pigem ingli kui inimesena.”

Koostas Jüri Raudsepp

Paolo Mantegazza (1831 - 1910) sündis Milaanos, õppis Pisas, Milaanos, Padovas. Reisis viiekümneselt Lõuna-Ameerikasse, kus abiellus. Pöördus mõne aasta pärast Itaaliasse tagasi, et vastu võtta füsioloogia professori koht Firenzes. Avaldas 1854. aastal oma armsama raamatu, *Armastuse füsioloogia (Fisiologia dell' Amore)*, mis 1901. aastal ilmus dr. Eduard Engeli poolt saksa keelde tõlgituna (*Die Physiologie der Liebe*) juba kolmeteistkümnenda väljaandena, kust on eestindatud mõningad mõtted käesoleva ajakirja lugejatele.