

SOTSIAALTÖÖ

**Aktiivsena vananemise
Euroopa aasta 2012**

**Puuetega inimeste
kodune toimetulek**

**Rehabilitatsiooni
arendussuunad**

**Narratiivid
sotsiaaltööuuringutes**

1

2012

Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika erialaajakiri



Ajakirja SOTSIAALTÖÖ tellimust saab vormistada:

- kohalikus postkontoris
- toimetuse aadressil ajakiri@tai.ee
- Eesti Posti e-teeninduses www.post.ee

Ajakiri on müügil Tallinna Sotsiaaltöö Keskuses, Kaupmehe 4;
Tervise Arengu Instituudi koolituskeskuses, Hiiu 42;
Tartus kaupluses Ülikooli Raamatupood, Ülikooli 11.

Ajakiri SOTSIAALTÖÖ

Tervise Arengu Instituudi ja sotsiaalministeeriumi väljaanne
15. aastakäik.

Ilmub kuus korda aastas: veebruaris, aprillis, juunis, augustis, oktoobris ja detsembris

Toimetuse kolleegium:

Helina Alliksaar, Mailiis Kaljula, Riina Kiik, Valter Parve, Kersti Põldemaa,
Riho Rahuoja, Koidu Saame, Judit Strömpl, Piret Tamme, Taimi Tulva

Vastutav toimetaja: Regina Lind

Toimetajad: Signe Väljataga ja Liana Rumvolt

Kujundus ja trükk: Puffet Invest OÜ

Tiraaž: 1000 eksemplari

Kontakt

Ajakiri Sotsiaaltöö, Tervise Arengu Instituut, Hiiu 42, 11619 Tallinn
Tel (+372) 659 3931, faks (+372) 659 3925, e-post ajakiri@tai.ee

Autoritele:

Ajakirja toimetuse ootab avaldamiseks analüüsivaid, uurimuslikke, nõuandvaid, kogemuslikke, informatiivseid ja silmaringi laiendavaid artikleid, mis aitavad kaasa sotsiaalvaldkonna arengule. Teretulnud on ka info värskelt ilmunud raamatute ja erialaste koolituste kohta. Artiklite maht tuleks kooskõlastada toimetusega. Artiklid saata meiliaadressil ajakiri@tai.ee. Skeemid ja joonised saata töötlemist võimaldavate failidena, mitte pildina tekstis. Pildid palume varustada selgitava tekstiga ja saata elektrooniliselt resolutsiooniga 300 dpi või postiga.



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development



sotsiaal
ministeerium

SISUKORD

nr 1/2012

Toimetuse veerg

Taimi Tulva 2

Uudised / info

Uudised ja pressiteated 3

ESTA uudised 5

Kohalike omavalitsuste sotsiaalteenuste soovituslikud juhised

Maarja Kraiss 6

Kliendikeskse teenuse võti peitub koostöös

Mare Naaber 28

Eakad

Aktiivsena vananemise ja põlvkondadevahelise solidaarsuse Euroopa aasta 2012 – kuidas me oleme nende teemadeni jõudnud?

Reeli Sirotkina 8

Virtuaalsete hoolekandeteenuste arendusprojekti kogemusi

Anneli Rasu 16

Rehabilitatsioon

Rehabilitatsiooniteenuse arendusuunad hoolekandes

Marina Runno 19

Eesti kogemus programmipõhise rehabilitatsiooniteenuse osutamisel

Margery Roosimaa 22

Sotsiaalvaldkonnas on tähelepanu keskmesse tõusmas kvaliteet

Keiu Talve 26

Eelretsenseeritud artikkel

Puuetega tallinlaste kodune toimetulek Jüri Kõre, Karmel Tall.....29

Kommentaari: Tauno Asuja 40

Probleem / kogemus

Kohalik omavalitsus eestkostjana (2)

Luule Palmiste.....41

Kommentaari: Indrek Niklus, Tiina

Unukainen, Anne Veiram 43

Imastu koolkodu kogemus koostööst eestkostjatega

Aleksandra Tänavots46

Sotsiaaltöö meetodid

Narratiivid ja nende kasutamise võimalusi sotsiaaltööuuringutes

Taimi Tulva48

Eesti 20

Lastekodust peretüüpi asenduskoduni: asutushoolduse areng ja lapse õiguste tagamine

Ingrid Sindi 53

Sotsiaaltöö kui elukutse

Omastehooldajate liikumine võtab hoo sisse

Helle Lepik.....13

Lugeda või mitte lugeda kommentaare?

Valter Parve59

Kokkuvõte

inglise ja vene keeles..... 62–63

Kirjandus

Ajakiri Puutepunktid ehitab koostööplatvormi

OÜ Haridusmeedia 64

Mõttevara..... 65

„**O**skus vananeda nõuab tõelist tarkust, see on eluraamatu üks keerulisemaid peatükke” (H. F. Amiel). Tegelikult algab vanaks saamise protsess juba inimese sündimisest peale, põimudes eelnevate ja järeltulevate põlvkondadega. Soojalt laulab Getter Jaani laulu „Me kõik jääme vanaks”, millele on tundlikud sõnad ja meeleoluka viisi loonud Sven Lõhmus. Laul räägib sellest, kuidas me kõik oleme „aegade liiva tallunud oma tee”. Elame, töötame, õpime, armastame ja nii jätamegi oma jälje. Mida saame teha selleks, et kõik ühiskonnaliikmed oleksid võrdsed, tunneksid end turvalisena ja et nendest on hoolitud? On vaja, et eri vanuserühmad leiaksid ka tööelu lõppedes väärrika rakenduse. Inimene, kes tunneb, et elab loovat ja aktiivset elu, on kahtlemata tervem, rahulolevam ja õnnelikum. Kui vanaduspäevi nauditakse, siis tähendab see esmajoones oma eluga toime tulemist.



Aktiivsena vananemine kätkeb endas paremate võimaluste loomist osaluseks: vananevate naiste ja meeste pikemat tööelu, tervena ja erksana oma elukulu edendamist, aga samuti eakate julgustamist edukaks vananemiseks. Põlvkondadevahelise solidaarsuse hoidmisel on mõistlik kasutada vananeva elanikkonna majanduslikku, sotsiaalset ja kultuurilist potentsiaali ning energiat kogu ühiskonnaelu mitmekesisistamiseks.

Kõikjal Euroopas toetatakse aktiivsena vananemise kontekstis kohalikke algatusi, õpitakse parimatest praktikatest ning võetakse sidusrühmadega koostöös arvesse ka kaasteeliste erivajadusi. Inimeste eluiga on pikenenud, reipana osaletakse tööturul ja vabatahtlikus tegevuses, ilmutades hoolivust abitud, haigete ja üksi jäänud eakaaslaste suhtes.

Elanikkonna vananemisega võivad põlvkondade piirid hägustuda, sest samaaegselt võib elada neli kuni viis põlvkonda: vanemad ja lapsed, vanavanemad ja lapselapsed ja isegi lapselapselapsed. Olulisele kohale tõuseb põlvkondadevaheline sidusus, kuna toetavad põlvkondadevahelised peresuhted on hakkamasaamise ja tublide laste üleskasvatamise tugevaks eelduseks. Just lapsed on põlvkondi siduvaks lülis. Perekonnas toimub väärtushoiakute edasikandumine ning ootuspärane on, et selle raames puhastume pseudoväärtustest.

Usutavasti vastastikune sallivus kui kultuurifenomen ja teineteise mõistmise püüd saab aidata kaasa sellele, et meist igaühe elu on turvaline ja väärikas lapsepõlvest vanaduseni.

Tuleb loota ja uskuda, et iga päev pakub uusi võimalusi ja elamusi, aga samuti valikuid aktiivsena vananemise teel nii maailma avastamiseks kui taasavastamiseks. Ka senioridele, sest „käimata teed on ootamas veel meid” ning seepärast tublit elujäätust ja tarka vananemist kõigile soovingi.

Taimi Tulva

Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö professor

Sotsiaalhoolekande seaduses muutusid lapsehoidja haridusnõuded ning eeskostetavale võib määrata hooldaja

Vastavalt 2012. aastast jõustunud seadusemuudatusele saavad lisaks kutsetunnistuse omanikele lapsehoidjana töötada ka inimesed, kes on lõpetanud eripedagoogika, koolieelse pedagoogika, sotsiaaltöö või lapsehoidja eriala. Sealjuures kehtib kõigile lapsehoidjatele esmabikoolituse läbimise nõue. Muudatus puudutab tegevusloaga lapsehoiuteenuse osutajate töötajaid ning lapsehoidjaid, kes pakuvad teenust FIE-na. Lisaks jõustus muudatus sotsiaalhoolekande seaduse §-s 28², millega võimaldati kohalikel omavalitsustel määrata hooldaja täiskasvanud inimesele, kes lisaks eestkostele vajab hooldust. Hooldaja määramist puudutav muudatus avardab kohalike omavalitsuste hooldamise korraldamise võimalusi. Hooldaja määramine eestkostetavale omavalitsuse poolt võimaldab hooldajale maksta hooldamise eest toetust koos sotsiaalmaksu tasumisega. Endiselt jääb omavalitsuste hinnata, milline inimene sobib hooldajaks, millises suurusel maksta hooldajatoetust ja kas eelistada hooldusteenuseid või hooldaja määramist.

Allikas: valitsuse kommunikatsioonibüroo ja Riigi Teataja

Muudatused tööturuteenustes ja -toetustes

Tööhõiveprogramm 2012–2013 hõlmab nii tööturuteenuste ja -toetuste seaduses sätestatud teenuseid ja toetusi kui ka uusi, seadusega võrreldes soodsamatel tingimustel osutatavaid teenuseid. Kõigile inimestele, sh neile, kes ei ole töötukassas registreeritud, pakutakse karjääriinfot ja töötöösingunõustamist. Tööd leida soovijatele hüvitatakse kutsekvalifikatsiooni tõendavate dokumentide saamise kulud. Tööturuteenuste saajate ringi hõlmatakse töötajad, kellel on töö kaotamise oht. Tööandjale, kes pakub teist tööd ja ümberõpet töötajale, kes tervise tõttu ei saa oma endisi tööülesandeid täita, hüvitatakse neljandik töötaja koolituskuludest. Programmis on meetmed pikka või väga pikka aega töötanud inimeste tööle asumise takistuste kõrvaldamiseks ning töötamise algusperioodil toetamiseks. Alates 1. jaanuarist ühtlustati töötutele tööturuteenustel osalemisega kaasnevate lisakulude hüvitamise kord. Toimetulekutoetuse

taotlemisel ei arvata taotleja sissetulekute hulka tööturuteenuste ja -toetuste seaduse alusel makstud sõidu- ja majutustoetust ning stipendiumi.

Allikas: valitsuse kommunikatsioonibüroo ja Riigi Teataja

Lasteombudsman koostas juhendi abivajavast lapsest teatamiseks

Lasteombudsmani ülesannetes tegutsev õiguskantsler koostas juhendi „Abivajavast lapsest teatamine ja andmekaitse”. Juhendiga soovib ta ärgitada senisest enam märkama lapse muret ja julgustada teada andma igast lapse väärkohtlemise juhtumist, aga ka näiteks sellest, kui lapse esmased vajadused on rahuldamata. Juhend on suunatud eelkõige lastega iga päev töötavatele spetsialistidele hariduses, meditsiinis, sotsiaaltöös ja politseis. Juhend valmis koostöös Andmekaitse Inspektsiooni ja eriaalsatundjatega ning on kättesaadav õiguskantsleri kodulehel <http://oiguskantsler.ee>.

Karmen Toros kaitses doktoritöö lapse heaolu hindamisest

21. detsembril kaitses Karmen Toros (end Lai) Tallinna Ülikoolis doktoritöö „Lapse heaolu hindamisest Eesti lastekaitsetöö praktikas”. Juhendaja oli prof Taimi Tulva ja konsultant dots Michael C. LaSala New Jersey Ülikooli Rutgersi sotsiaaltöö koolist.

Väitekiri keskendub vähe uuritud nähtusele Eesti sotsiaaltöös – lastekaitsetöö hindamispraktikatele, täpsemalt sellele, kuidas lastekaitsetööd tegevad spetsialistid hindavad laste turvalisust ja heaolu abivajava lapsega seotud juhtumites, miliseid lähenemisi nad seejuures kasutavad, mis asjaoludele tuginevad ning missugust toetust vajavad hindamise läbiviimiseks lapse parimaid huvisid silmas pidades. Uurimistulemustest nähtub, et spetsialistidel puudub ühtne arusaam hindamispehmetest ning oma rollist hindajana. Laialt levinud on traditsiooniline hindamispraktika, mille puhul rohkem keskendutakse probleemidele ja puudujääkidele, vähem pere tugevustele ja ressurssidele, ning lastekaitsetööd nähakse pigem lapse kaitsmises pere eest. Mõnevõrra vähem on lastekaitsetöötajaid, kes keskenduvad lapse pere olukorra mõistmisele, väärtustavad usaldussuhete loomist ning

püüavad aidata last tema pere toetamise kaudu. Hindamis- ja sekkumisotsuseid mõjutavad eelkõige hindajaga seotud tegurid: lähenemisviisid, põhimõtted, erialane ettevalmistus, oskused ja teadmised, lapse kaasamine hindamisse, ka lapse parima huvi mõistmine, aga ka organisatsioonilised tegurid: ühtsete hindamispõhimõtete ning teenustesüsteemi olemasolu, töötaja isoleeritus ja suur töökoormus. Spetsialisti heaolust sõltub abivajava lapse toetamine ja aitamine, tema olukorra hindamine ja sekkumisotsused. Seega vajavad lastekaitse spetsialistid kohalikku ja riiklikku toetussüsteemi, k.a täiendkoolitust.

Põhjamaade sotsiaaltöö uurimise ajakiri

Eelmisel aastal alustas kirjastuses Taylor & Francis ilmumist ajakiri *Nordic Social Work Research* (vt www.tandf.co.uk/journals/RNSW). See on ingliskeelne eelretsenseeritavate artiklitega teadusajakiri, mida antakse välja koos Taani, Soome, Islandi, Norra ja Rootsi rahvuslike sotsiaaltöö uurimise assotsiatsioonide võrgustikuga FORSA. Uuemate Põhjamaades tehtud sotsiaaltöö uurimuste tulemusi vahendav ajakiri on mõeldud teadlastele, praktikutele, üliõpilastele ja kõigile huvilistele. Kaastööd on oodatud ka Eesti autoritelt. Toimetaja on prof Tarja Pöso Tampere ülikoolist.

Tallinnas tulekul Invamess 2012

Tallinna Puuetega Inimeste Koda korraldab 19.–20. aprillil järjekorras kolmanda messi „Invamess 2012”, mille eesmärk on suurendada puuetega inimeste, nende pereliikmete ja valdkonna spetsialistide teadlikkust teenustest ja toodetest, mis aitavad parandada puuetega inimeste igapäevast toimetulekut.

Invamessil on võimalik tutvuda õppimisvõimaluste, puuetega inimeste ühingu tegevuste, abivahendi- ja meditsiinifirmade toodete, rehabilitatsiooniasutuste teenustega jpm. Külalastajatel on võimalus osaleda töötubades ning saada sotsiaal- ja õigusnõustamist.

Invamess toimub Tallinna Puuetega Inimeste Tegevuskeskuses, Endla 59. Mess on avatud mõlemal päeval kell 13–19 ja on külalastajatele tasuta. 2010. aastal osales messil ligi 30 organisatsiooni ja seda külalastas üle 500 inimese.

Lisainfo: www.tallinnakoda.ee

Siin Võrumaal!

Veel detsembrisse mahtus Võrumaa sotsiaaltöö tegijatel hulgaliselt tegemisi. Erisuguseid sotsiaalteenuseid pakkuv Nõõrimaa Tugikodu sai viieaastaseks. Sel puhul korraldatud seminaril tutvustati toimunud arenguid ja praegu pakutavaid teenuseid, tänati koostööpartnereid. Uut viieaastast tsüklit alustab juhatajana Eve Ilisson. Võrus lõpetas SA Dharma koolituse 20 lastega perede ja puuetega laste tugiisikut oma maakonnast ja 2 Valgamaalt. Veebruaris asuvad nad neljakuulisele praktikale ning seejärel loodetavasti on maakonnas vähemalt osaliselt kaetud vajadus selle teenuse järele.

Puuetega laste peredele mõeldud sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse lõpetas juba kolmas grupp. Et tutvuda omavalitsustes neile peredele suunatud tööga, korraldasime Rõuges seminari „Teenuste arendamine puuetega laste peredele”. Vanematele jagati informatsiooni ja vahetati kogemusi, oli korraldatud lapsehoid ja ühistegevused.

Et laiendada omavalitsusjuhtide silmaringi, jagada neile informatsiooni ja hoida neid kursis sotsiaalvaldkonnas toimuvaga, käis Omavalitsuste Liidu üldkoosolekul rääkimas puuetega inimeste ja omastehoolduse teemadel ajakirjanik Tiina Kangro ning juhatuses eestkostes korraldamisest jurist Elina Madal.

Jaanuaris tegi oma eelmise aasta tegevustest kokkuvõtte maakondlik tööhõive ümarlaud, milles osalevad omavalitsusliidu, Töötukassa, maakonna kutseõppeasutuste ja ettevõtjate esindajad. Esitleti omavalitsuste sotsiaaltöötajate poolt läbiviidud tööealise elanikkonna hõivatuse analüüsi tulemusi ning esitati maavanemale ettepanek ümarlaua alustatud tööd ning koostööpartnerite tegevuse koordineerimist jätkata. Hooldekodude juhid külastasid Sangaste pansionaati, panid kokku oma selle aasta ühistegevuse kava ning arutlesid tööalase dokumentatsiooni ühtlustamise üle. Endi hulka võeti uued juhatajad Kääpalt ja Meremäelt.

Järjekordsel sotsiaaltöötajate, sotsiaalpedagoogide ning hariduslike erivajadustega õpilaste koordineerijate ühisel teemapäeval arutleti, kuidas jagunevad rollid võrgustikutöös.

Marianne Hermann,

Wõrumaa OL sotsiaaltöö peaspetsialist

Maailma sotsiaaltöö päeva tähistamine Jõhvis

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon korraldab rahvusvahelise sotsiaaltöö päeva tähistamiseks piduliku ürituse, mis toimub 20. märtsil kell 12.00–15.00 Jõhvi Kontserdimajas (Pargi 40, Jõhvi).

ESTA on sotsiaaltöö päeva väärtustanud piduliku üritusega alates 2007. aastast. Üritused on toimunud Jõhvis, Paides, Tallinnas, Pärnus ja Tartus. Käesoleval aastal tähistatakse maailma sotsiaaltöö päeva taas kord Jõhvis. Üritusel tunnustatakse Eesti parimaid sotsiaalala töötajaid, antakse välja tiitlid: **aasta sotsiaalhooldaja, aasta sotsiaaltöötaja, aasta hoolekandeaasutuse juht ja elutöö tegija sotsiaalvaldkonnas**. Aukirjaga tunnustatakse sotsiaalvaldkonna teemade kajastamisel kõige rohkem silma paistnud ajakirjanikke ja aasta jooksul ESTA eesmärkide nimel kõige rohkem aktiivsust üles näidanud ESTA liiget.

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon kutsub tähistama 2012. aasta maailma sotsiaaltöö päeva juhtmõttega: tähtis on, et iga inimene, sõltumata oma vanusest, tervislikust seisundist, sissetulekust või elukohast tunneks ennast väärtusliku ja aktiivse ühiskonna liikmena. Kui me märkame enda kõrval muret ja vajadust abi järele, kujundame sellega usalduslikku ja hoolivat ühiskonda meile ja meie lastele.

Üleilmsel sotsiaaltöö päeval rõhutame sotsiaaltöö ja sotsiaaltöötajate olulist rolli ühiskonnas. Tõstame esile sotsiaaltöö professionaalsed väärtused ja eetika. Sotsiaaltöö interaktiivne iseloom ja kõrge vastutuse aste esitavad kõrgendatud nõudmisi sotsiaaltöötajale ning peamise töövahendina käsitleme töötajat ennast, kes lahutamatu kuulub oma kogukonda.

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni (ESTA) kuulub 02.02.2012 seisuga 376 üksikisikut ja kaks liikmesorganisatsiooni – Eesti Sotsiaalasutuste Juhtide Nõukoda ja Eesti Tervishoiu Sotsiaaltöötajate Assotsiatsioon.

2012. aasta ESTA tegevuskavas on planeeritud mitmeid tegevusi põhikirjaliste eesmärkide täitmiseks. Piirkondlike teemapäevade kava on järgmine:

märts – Põhja-Eesti – *Läbipõlemise ennetamise viisid sotsiaaltöös*

märts – Lääne-Eesti – *Tugiisikuteenus asenduskodust elluastuvale noorele ja selle vajalikkus*

aprill – Ida-Eesti – *Toetav tugivõrgustik puuetega lastele ja nende peredele*

oktoober – Põhja-Eesti – *Sõltuvushäired (ravimid, alkohol, uimastid, hasartmängusõltuvus, kaassõltuvus)*

oktoober – Kesk-Eesti – *Integreeritud teenuste areng*

november- Lõuna-Eesti – *Sõltuvushäire kui igapäevane kaaslane. Kuidas seda ära tunda?*

2012. aastal jätkavad tööd ESTA komisjonid (töö- ja palgakomisjon, eetikakomitee, täiendkoolituse ja kutse kvalifikatsiooni komisjon, terminoloogiakomisjon) ja sektsioonid. Loodud on järgmised hoolekande valdkondade põhised sektsioonid: lastekaitse, kodutute hoolekanne, koduhooldus, võlanõustamine, KOV sotsiaaltöö korraldus, integreeritud teenused, suhtlemine meediaga, tervishoiusotsiaaltöö, puuetega inimeste hoolekanne, koolisotsiaaltöö. Kutsume ESTA liikmeid ja uusi liitujaid osalema sektsioonide tegevuses. ESTA ootab liituma sotsiaalvaldkonna töötajaid, kes on huvitatud oma kutsealaste teadmiste täiendamiseks. ESTA hoiab praktikute kutseprestiizi ja esindab sotsiaaltöö praktikuid ühiskondlikul tasandil. ESTA liikmetel on võimalus osaleda kõigil organisatsiooni korraldatavatel loengutel, seminaridel, teemapäevadel jne. Tasulistel ESTA üritustel saavad liikmed osaleda soodushinnaga.

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni tegevusest ja liikmeks astumise korrast saab üksikasjaliku ülevaate meie kodulehelt www.eswa.ee.

Kohalike omavalitsuste sotsiaalteenuste soovituslikud juhised



Maarja Kraiss

sotsiaalministeeriumi hoolekande osakond eakate ja puuetega inimeste teenuste juht

Vajadus sätestada seaduse tasandil nõuded (miinimumstandardid) kõigile sotsiaalteenustele ning teenuste osutajatele öeldi välja juba 2004. aastal valminud hoolekande kontseptsioonis. Nõuete kehtestamine on oluline nii sotsiaalteenuste kvaliteedi kui ka kättesaadavuse ühtlustamiseks. Sotsiaalteenuste kättesaadavus, osutatavate teenuste valik ja sisu on omavalitsustes erinev, sõltudes nii abi vajavate isikute arvust, praktikatest ja võimalustest abi osutamiseks kui ka eelarveprioriteetidest. Samal ajal on vaja arendada ka uusi teenuseid, mis vastaksid ühiskonnas toimivatele muutustele ja inimeste kujunemisele vajadustele, nt võlanõustamisteenus laenukohustuste tasumisega raskustesse sattunud inimestele.

Peamiselt riigi eelarvest finantseeritavatele teenustele, nagu rehabilitatsiooniteenus, erihoolekandeteenused ja asenduskoduteenus, on miinimumnõuded sotsiaalhoolekande seaduses kehtestatud. Sama eesmärk on olnud ka kohalike omavalitsuste vastutusalas olevate teenuste puhul. Praegu pakub teenuse standardi välja sageli teenuse osutaja ise. Kuna klient on nõrgemas positsioonis ning vajab abi oma põhiõiguste tagamiseks, on avaliku sektori kohustus ja roll tagada kliendile teenus vähemalt miinimumtasandil. Kui nõuded jäävad reguleerimata, on risk, et klient ei saa oma vajadustele vastavat teenust ja abi¹.

2008. aastal kohtusid sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna töötajad maakondades kohalike omavalitsuste esindajate, sotsiaaltöötajate, sotsiaalteenuseid osutavate asutuste juhtide ja spetsialistide ning maavalitsuste sotsiaalala töötajatega, et tutvustada sotsiaalteenuste väljatöötamisel olevaid nõudeid ja nende kirjeldusi. Eesmärk oli saada võimalikult palju tagasisidet, ettepanekuid ja arvamusi nõuete kehtestamiseks. Lisaks maakondlikele seminaridele töötati ka töögruppides ning paluti arvamusi asjaomastelt asutustelt ja spetsialistidelt.

Järgnevatel aastatel kirjutati nõuded sotsiaalhoolekande seaduse muutmise eelnõuks ning koostati ka selle eelnõu seletuskiri. Kahjuks erinevatel põhjustel eelnõu vajalike koostööstusi ei saanud ning tehtud töö jäi rohkem kui aastaks seisma.

Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm 2011–2015 näeb ette kehtestada riiklik loetelu minimaalselt vajalikest sotsiaalteenustest ja nende kvaliteedinõuded. Selle eesmärgi täitmiseks leiti võimalus töötada välja soovituslikud juhised kohalike omavalitsuste vastutusalas olevatele sotsiaalteenustele. Juhiste kirjeldamisel sai suures mahus kasutada juba varem kokku pandud materjali. Juhiste vormi töötas välja siseministeerium, selleks et edaspidi saaks koostada ühtse vormi alusel koostatud juhendavaid abimaterjale, millest kohalikud omavalitsused saaksid

¹ Euroopa uus kohustus – üldhuviteenuste pakkumine (sh sotsiaalvaldkonnas). Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, Nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele, mis on lisatud teatisele „21. sajandi Euroopa ühtne turg“, KOM (2007) 724 lõplik. Kättesaadav arvutivõrgus: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0725:FIN:ET:PDF>

lähtuda teenuse osutamisel või teenuse delegeerimisel era või kolmandale sektorile. Samal ajal on juhised vajalikud ka teenuse tarbijatele või nende lähedastele, et mõista teenuse sisu, kujundada ootusi teenusele ning teada oma õigusi ja võimalusi teenuse taotlemise, teenusele suunamise ja teenuse osutamise protsessis.

Igas juhises on kirjeldatud teenuse eesmärk, sisu ja sihtgrupp. See on oluline, et teenuseid osutataks õige sisuga, õigetel eesmärkidel ja õigete nimede all. Näiteks loovad juhistes välja toodud eesmärgid ja sisukirjeldus eelduse, et koduteenuse saaja kajastub ka statistikas just koduteenuse saajana, mitte isikliku abistaja või tugiisikuteenuse saajana, nagu siiani aeg-ajalt ette on tulnud. Korrektnete statistika on oluline teenuste arendamisel, nende osutamise planeerimisel ning poliitika kujundamisel. Lisaks on juhistes välja toodud teenuste taotlemise ja suunamise protsess, finantseerimise põhimõtted, nõuded personalile ning klientide tagasiside ja järelevalvega seonduv.

Enne juhiste avalikustamist korraldati huvilistele juhiseid tutvustav seminar. Seminari töötubades koguti muudatus- ja täiendusettepanekuid, millest mitmeid arvestati enne juhiste avalikustamist. Näiteks nii turvakodu- kui ka tugiisikuteenus jagati pärast seminarilt saadud ettepanekuid sihtgrupiti kaheks. Kokkuvõttes valmis 12 juhist:

- hooldusteenus
- isikliku abistaja teenus
- koduteenus
- lapsehoiuteenus
- sotsiaalnõustamisteenus
- sotsiaaltransporditeenus
- tugiisikuteenus lapsele
- tugiisikuteenus täiskasvanule
- turvakoduteenus lapsele
- turvakoduteenus vägivalla ohvrile
- varjupaigategenus
- võlanõustamisteenus.

Tulevikus lisanduvad veel perelepitusteenus lapse hoolduskohustuste täitmise üle vaidluses olevatele vanematele ja perekonnas hooldamise teenus vanemliku hoolisuseta lastele. Oleme saanud soovitusi koostada ju-

hised ka selliste teenuste kohta, nagu eluase kohandamise teenus, häirenuputeenus, päevakeskuse teenus nii lastele kui täiskasvanutele jne.

Kuidas edasi?

2012. aasta teises pooles vaadatakse sotsiaalministeeriumile laekunud ettepanekute põhjal juhised uuesti üle. Ettepanekud on oodatud e-posti aadressil info@sm.ee. Edaspidi hakkab juhiste muutmine ja täiendamine toimuma iga paari-kolme aasta tagant. Kuigi teenustele pole õigusaktide tasandil kohustuslikke nõudeid kehtestatud, on võib-olla soovituslikest juhistest alustamine isegi parem. Sel moel on võimalik juhistes kirjeldatu sobivust ja praktikasse rakendamist katsetada. Mittetoimivaid juhiseid saab enne kohustuslike miinimumnõuete kehtestamist muuta ning seega jõuaksid tulevikus õigusaktidesse juba läbiproovitud ja praktikas töötavad nõuded.

Kuivõrd juhised on olemuselt soovituslikud, võivad kohalikud omavalitsused neid oma kogemuste ja äranägemise järgi kohandada, kuid sel juhul ootab ministeerium siiski omavalitsuselt ka vastavat tagasisidet. Kuna juhiste üks eesmärk on üle-eestilist teenuste pakkumise kvaliteeti ühtlustada, siis ühesugustel nõuetel põhineva praktika kujunemine aitab sellele oluliselt kaasa. Kui mõnes piirkonnas mingeid teenuseid siiani osutatud ei ole, kuid vajadus nende teenuste järele on, saab omavalitsus juhise eesmärgid informatsiooni ja teadmiste osutamise edasi delegeerida potentsiaalsete teenuse pakujate olemasolul, töötamata selleks välja eraldi teenusekirjeldust.

Juhiste valmimisel on olnud oluline osa kõigil inimestel ja organisatsioonidel, kes töötasid läbi seaduse muutmise tarbeks sotsiaalministeeriumi poolt koostatud teenuste miinimumnõuete tööversioone, osalesid töörühmades, koosolekutel ja seminaridel ning neil, kes panustasid oma arvamuse ja ettepanekutega ka juhiste kirjelduste koostamisse. Aitäh!

Kohalike omavalitsuste sotsiaalteenuste soovituslikud juhised on eesti- ja venekeelsetena kättesaadavad sotsiaalministeeriumi veebilehel <http://www.sm.ee/tegevus/sotsiaalhoolekande/kohalike-omavalitsuste-sotsiaalteenuste-soovituslikud-juhised.html>.



Aktiivsena vananemise ja põlvkondadevahelise solidaarsuse Euroopa aasta 2012 – kuidas me oleme nende teemadeni jõudnud



Reeli Sirotkina

sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna peaspetsialist

Sissejuhatus

Tänu parematele elu- ja töötingimustele elame kauem. Aastakümnete jooksul on inimeste elustiil muutunud, nad elavad aktiivsemat elu ning on tervislikumate eluviisidega.

Aastaks 2012 on Euroopa Komisjon püstitatud eesmärgi tõsta inimeste teadlikkust, jagada häid praktikaid ning, mis kõige olulisem – julgustada poliitikuid ja kõiki asjaosalisi edendama aktiivsena vananemist. Aasta jooksul tunnustatakse aktiivsena vananemise ja põlvkondadevahelise solidaarsuse ideede tutvustamist ja ellu rakendamist. Aktiivsena vananemine tähendab pikemat tööelu, paremaid töötingimusi, iseseisvust igapäevaelus ja aktiivse kodanikuna ühiskonnaelus osalemist. Samas ei tohi unustada ühiskonnaliikmeid, kellel haiguse või vähenenud tegevusvõime tõttu on igapäevaelus osalemise võimalused piiratud.

Vananev rahvastik on viimase aastasaja saavutus. Selle üle on põhjust rõõmustada, sest inimkapital saab täiendust elukogenud inimeste näol, kes on tervemad ja aktiivsemad, kui sada aastat tagasi. Selline olukord on saavutatud tänu meditsiini arengule ning muutustele inimeste elukvaliteedis.

Rahvastik vananeb kogu Euroopa Liidus. Alates 2012. aastast hakkab tööealise elanikkonna arvukus vähenema ning üle 60 aastaste arv kasvama. Kõige kiirem vanemaaliste arvu kasv toimub aastatel 2015–2035, kui nn beebibuumi põlvkond jõuab pensioniikka. (*Euroopa aktiivsena ... 2010*).

Kuigi eakad on tänapäeval tervemad ja aktiivsemad, ilmnevad tervisekahjustused ja püsiva loomuga funktsioonihäired just peale 70. eluaastat. Samas ei vaja ükski funktsioonihäire suuremat sekkumist, kui inimene tööpoolest vajab. Olulisemateks märksõnadeks hoolekandes peaksid saama rehabilitatsioon ja ennetus.

Demograafilised näitajad on seotud poliitiliste otsustega ning sotsiaalse ja majandusliku kontekstiga. Ühiskonna vananemine tähendab pikemas perspektiivis ressurside ümberjagamist ja suuremat vajadust hoolekande- ja tervishoiuteenuste järele. Samas on ühiskonna jaoks suureks toeks aktiivsed kodanikud vanuses 55+, kes on osalevad ühiskonnaliikmed ja elavad aktiivset igapäevaelu. Fakt, et me saame olla kauem seotud oma perega ja kasvatada lapselapsi, on vää-

tus omaette, mida ei saa mõõta majanduslike näitajaid kasutades.

Riigid on teinud seoses vananemisega ettevalmistusi sotsiaalpoliitiliste otsuste plaanis. Eakatele võimaldatakse töötada ka pensioniea saabudes ja elada omas kodus niikaua, kui see on võimalik. Indiviidi tasandil tähendab vananemine aga suuremaid väljakutseid ja võimalusi perekonnale. Oluline on soodustada põlvkondadevahelist sidusust.

Aktiivsena vananemise ja põlvkondadevahelise solidaarsuse Euroopa aasta 2012

Euroopa aastad on suunatud teadlikkuse tõstmisele konkreetsetest teemadest, mis on Euroopa kodanikele olulised. Seoses Euroopa aastaga korraldatakse liikmesriikides mitmeid ettevõtmisi, näiteks seminare, koolitusi, arutelusid, kampaaniaid, uurinuid. Aastal 2012 on fookuses rahvastiku vananemine ning sellest tulenevad väljakutsed ja võimalused ühiskonnale.

Sündimuse vähenemise ja keskmise eluea pikenemise tõttu iseloomustab Eestit pikemas perspektiivis, nagu ka teisi Euroopa riike, vananev ühiskond. 2050. aastaks prognoositakse ühiskonna kõige arvukamaks vanusegrupiks inimesi vanuses 55–69 ning rahvastiku mediaanvanus kasvab 46. aastani (Ainsaar ja Maripuu 2008).

Aktiivsena vananemise ja põlvkondadevahelise solidaarsuse Euroopa aasta käsitleb nii vananemise individuaalset tasandit, mis keskendub eakate vajadustele ning võimalustele, kui ka üldisemat sotsiaalmajanduslikku tasandit, milles nähakse eakaid arenguprotsessi panustajatena, mitte vaid sellest kasusaajatena. Järgnevalt antakse ülevaade Euroopa aasta olulisematest teemadest, tuginedes Maailma Terviseorganisatsiooni poolt heaks kiidetud aktiivse vananemise poliitika dokumendile (WHO 2002).

■ **Oluline on tõsta inimeste teadlikkust** aktiivsena vananemise olemusest ja võimalustest. Eakate osakaalu kasvu kajastatakse tihti vaid negatiivsest aspektist, eakaid nähakse kui ühiskonnagruppi, kes niigi vähesete ressursside tingimustes riigile üha suuremaid kulutusi põhjustab. Selline käsitlus on

loonud ühiskonnas eelarvamusi ning negatiivset suhtumist, mis omakorda soodustab vanuselise diskrimineerimist ja *ageistlikke* väärtusi. Sellised vaated suurendavad eakate tõrjutust ja üksindust. Tegelikult panustavad eakad ühiskonnaellu mitmesuguste tegevuste kaudu suurel määral.

■ **Vanemaealised on ressursiks tööjõurule.** 55+ aastased on aktiivsed igapäevaelus osalejad. Paljud pensionieale lähenevad ja pensioniealised on valmis töötamist jätkama. Sobiv tööturupoliitika on arvatavasti kõige tõhusam viis rahvastiku vananemise majanduslike aspektidega tegelemiseks. Prioriteediks on teadlikkuse tõstmine eakate tööjõu kasumlikkusest, vanuseliste takistuste ületamine ning diskrimineerimise välistamine töölevõtmisel. Selleks tuleb võimaldada vanemaealistele enam osajalist ja ajutist tööhõivet. Eakate tööturule jäämise huvides on oluline ka elukestev õpe, mis suurendab vanemaealiste konkurentsivõimet ja toetab neid oskuste ja teadmiste säilitamisel ning arendamisel.

Vanuse suurenedes tööga hõivatus paratamatult siiski väheneb. Pensionieale üleminek peaks toimuma järk-järgult ning seda ei tohiks näha kui eluetappi, mis takistab või katkestab inimest olemaks loominguline ja suuteline kaasa rääkima ühiskonnaelus. **Oluline on jääda aktiivseks ja säilitada väärikus ning iseseisvus.**

■ Vanemaealistel on **tähtis roll perekonnas ja kogukonnas**, kuigi nende panust sageli piisavalt ei tunnustata ja nende sotsiaalne kapital jääb tihti täiel määral kasutamata. Nende elukogemusest pärinev teadmine on oluliseks väärtuseks sotsiaalsele ja majanduslikule arengule. Majanduslikult mõõdetamatu, kuid siiski väga oluline, on ka eakate panus pereliikmete hooldamisse, kodutöösse ning vabatahtlikusse töösse kogukonnas.

■ **Positiivse kuvandi loomine vananemisest** ja eakatest on oluline integratsiooni ja osaluse tagamisel. Positiivset kuvandit on võimalik kujundada vanemaealiste ressursse ja panust esile tõstvate meediakampaaniate ja koolide õppekavade kaudu. Positiivne ja arengule orienteeritud vananemise kuvand

võib tuleneda ka vanemaealiste enda tegevusest, mille käigus tuuakse välja vananemise positiivsed aspektid ning luuakse realistlik kujutluspilt. Tegevused, mis on suunatud teadlikkuse suurenemisele, edendavad ka põlvkondadevahelist solidaarsust, soodustades vastastikut toetust ning oskusteabe ja kogemuste edasiandmist.

Aktiivsena vananemine tähendab seega pikemat tööelu, paremaid töötingimusi, aktiivse kodanikuna ühiskonnaelus osalemist ja iseseisvust igapäevaelus. Siiski ei tohiks aktiivsena vananemise kontekstis ära unustada, et suur hulk eakaid vajavad märkimisväärset toetust. Eakad, kes ei ole enam toimekad ja terved, moodustavad olulise, kuid nõrgemal positsioonil oleva grupi. Vananemise käsitlus peab arvestama ühiskonna mitmekesisusega ning aktiivsena vananemine peab hõlmama kõiki grupe.

■ **Hea tervis** on äärmiselt suur väärtus isiklikul tasandil, samal ajal on see oluline ka majanduskasvu ja ühiskondliku arengu kontekstis. 2009. aasta andmetel esineb pikaajalisi kroonilisi haigusi või terviseprobleeme 60%-l 50–74-aastastest Eesti elanikest, ametlikult määratud puue on 21%-l 50–74-aastastest. Oma tervist loeb kas heaks või väga heaks ligi kolmandik (32%) ja halvaks või pigem halvaks 20% vanuserühmast (Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2009, 2010). Tervise edendamiseks ja haiguste ennetamiseks tuleb tagada taskukohased, ligipääsetavad ja kvaliteetsed tervishoiu- ja sotsiaalteenused. Eakad, eriti need, kes sõltuvad hooldusest, peavad olema tihedalt seotud poliitika ja arengukavade kujundamise, rakendamise ja hindamisega, selleks et parandada vananeva rahvastiku tervist ja heaolu.

Vanemas eas on oluliseks küsimuseks nii **vaimne kui füüsiline tervis**. Sagedasti esinevaks haiguseks on dementsus, eriti Alzheimeri tõbi. Koduhooldusteenused, esmatasandi hooldus ja päevane hooldus asutuses peaks aitama ära hoida või edasi lükata psüühikahäiretega inimeste suundumist hooldekodusse või psühhiaatriahaiglasse.

Kuigi üha suurenev tervisealaste teadmiste hulk on tähtis igas vanuses inimestele, on

see eriti oluline eakatele. **Tervislike eluviiside** (tervislik toitumine, füüsiline aktiivsus) viljelemist piiravad tihti füüsilised, sotsiaalsed, majanduslikud või kultuurilised tegurid. Tubakatoodete kasutamine, ebatervislik toitumine, alkoholi liigtarvitamine, narkootikumide tarvitamine ja füüsiline mitteaktiivsus kahjustavad tervist igas vanuses, kuid omavad kumulatiivset negatiivset mõju vanemas eas. Siiski pole kunagi liiga hilja tervislike eluviisidega alustada ja seeläbi ennetada haigusi ja tegevusvõime langust, pikendada eluiga ja tõsta elukvaliteeti. Tervislike eluviiside harrastamist on võimalik soodustada ka toetava keskkonnaga, st sobiva elamupoliitika, linnaplaneerimise ja teiste meetmete kaudu.

■ **Pikaajaline hooldus** on osa protsessist, mille eesmärk on säilitada heaolu kõrgeim tase kõigile inimestele. Pikaajaline hooldus sõltub tugevalt mitteametlikest hooldajatest perekondades ja kogukondades, mis nõuab, et neid toetataks kogukonnapõhiste programmide kaudu. Eriti vajalik on tunnustada ja toetada vanemaealiste panust perekonnasisesesse hooldamisse. Eakad peaksid võimalusel omama õigust valida pikaajalise hoolduse valikuvõimaluste vahel. Olukorras, kus see pole võimalik, peaks nende seadusjärgne esindaja andma nõusoleku selle kohta, kus neid hooldatakse. Geriaatiline ja gerontoloogiline hindamine on tõhus vahend institutsioonilise hooldusevajaduse kindlakstelemisel. Kui institutsionaalne hooldamine on vältimatu, on siiski oluline, et eaka väarikus ja individuaalsus oleksid kaitstud.

■ **Heaolu** parandamiseks on vajalik juurdepääs laialdastele kohandatud sotsiaalteenustele, mis käsitleks eakaid pigem heterogeense grupina mitmekesiste sotsiaalsete ja kultuuriliste vajadustega. Samuti peavad eakad olema teadlikud pakutavatest sotsiaal- ja tervishoiuteenustest. Võrdne juurdepääs tõhusatele tervishoiu- ja sotsiaalteenustele, olenemata vanusest ja soost, peaks olema juhtpõhimõte. Eriline tähelepanu peaks olema eakatel, kes elavad maal ja äärealadel ning kellel on tihti probleeme teenuste kättesaamisega.

Samal ajal kui eakad soovivad elada **iseisvalt**, võib elamine eakatele mõeldud asutuses olla alternatiiviks olukordades, kus on vaja pakkuda hoolduse kõrget ning professionaalset taset ja vältida sotsiaalset tõrjutust. Kõrge taseme saavutamiseks on vaja välja töötada hooldusteenuste kvaliteedi-standard, mis kehtib olenemata kohast, kus hooldust pakutakse. Arvestades suurt nõudlust hooldamisele kodus, on üha olulisem luua tõhusaid strateegiaid mitteformaalsete hooldajate toetamiseks. Sellised toetavad strateegiad peaks sisaldama rahalist abi, informatsiooni ja koolitust.

Aktiivsena vananemise ja põlvkondadevahelise solidaarsuse Euroopa aasta ülesanne on ka stimuleerida debatte ja jagada liikmesriikide vahel kogemusi ning pakkuda erinevaid võimalusi, kuidas jõuda reaalse tegevusteni. Tegevuste kavandamisel on oluline poliitikakujundajate, sidusrühmade ja kodanike omavaheline dialoog.

Eesti tegevused Euroopa aastal

Kuna Euroopa aasta on suunatud teadlikkuse tõstmisele, siis aasta vältel korraldatakse mitmeid aktiivsena vananemise ja põlvkondadevahelise solidaarsuse teemalisi ettevõtmisi – seminare, konverentse, arutelusid ja kampaaniaid.

Euroopa aasta **avaüritusel**, 14. veebruaril, tutvustatakse aasta tegevusi, räägitakse aasta peamistest teemadest, jagatakse hea praktika näiteid. Ürituse sihtrühmaks on eri sidusrühmade (MTÜ, KOV, MV jne) esindajad.

Vanemaaliste tööturule sisenemise ja tööturul eduka konkureerimise toetamiseks viiakse läbi **uuring** saamaks teada tööandjate hoiakuid vanemaaliste töötajate suhtes. Lisaks kaardistatakse teistes Euroopa Liidu liikmesriikides pensionialistele ja vanaduspensioni saavatele isikutele pakutavad tööturuteenused ning võimalusel kohandatakse teiste riikide praktikat Eesti oludele. Valmistatakse ette ka tööandjatele suunatud teavituskampaania, mis toimub aastal 2013. Aasta **lõpuüritusel** võetakse kokku Euroopa aasta tegevused ning antakse hinnang nende tulemuslikkusele. Tutvustatakse uurin-gute tulemusi. Samuti arutletakse selle üle,

kuidas jätkata aktiivsena vananemise soodustamist ja põlvkondadevahelise solidaarsuse parandamist nii poliitika kujundamise tasandil kui kogukonnapõhiselt. Oluline on ka teavitustöö jätkumine. Aasta lõpuüritusele on oodatud kõik Euroopa aasta partnerid ning teised huvilised.

Rahvastiku vananemisele tõhusate lahenduste otsimine peab ulatuma kaugemale praeguste vanemate põlvede huvidest. Oluline on vananemise majanduslikke, sotsiaalseid ja tööhõivega seotud mõjusid hõlmava **aktiivsena vananemise strateegia väljatöötamine**. Euroopa aasta käigus toimuvatel konverentsidel ja seminaridel kaasatakse sidusrühmi strateegia väljatöötamise ning tutvustatakse lähemalt strateegia üldiseid eesmärgi.

Aasta tegevustest võtavad osa ka paljud partnerorganisatsioonid. Alljärgnevalt on välja toodud valik toimuvatest üritustest.

Aprillis toimub **rahvusvaheline konverents**, mille **Eesti Pensionäride Ühenduste Liit** viib läbi koos oma välispartneritega Soomest ja Rootsist. Konverentsi teemaks on põlvkondadevaheline sidusus.

Sügisel toimub **Eesti Sotsiaaltöötajate Assotsiatsiooni sotsiaaltöö aastakonverents**, mis keskendub aktiivsena vananemise ja põlvkondadevahelise solidaarsuse teemadele.

MTÜ Inkotuba korraldab septembris kolmandat korda **eakate festivali**. Festivali eesmärk on väärtustada eakate rolli ühiskonnas ning näidata aktiivse ja tervisliku eluviisi võimalusi. Festival kajastab Euroopa aasta teemasid ja ideid ning seal kohtuvad omavahel partnerid, huvigrupid ja sidusrühmad üle Eesti.

OÜ Taveco Disaini **mess „Seenior – elu head aastad“** toimub esmakordselt septembris. Ürituse korraldustoimkonna eesmärk on tutvustada järgmisi teemasid: Eesti rahvastiku demograafiline areng, rahvastikunäitajad – rahvaloenduse 2012 esialgsed tulemused, tööhõive ja töövoime, hoolekanne, täiendusõpe, regionaalne ja rahvusvaheline koostöö.

Detsembris toimub **Eesti Puuetega Inimeste Koja konverents** puuetega eakatele.

Lisaks toimuvad MTÜ Eesti Omastehooldus ja eakate poliitika komisjoni korraldatavad üritused, hooldustöötajatele pühendatud konverents ning tähistatakse rahvusvahelist eakate päeva. Koostööd tehakse ka SHARE uurimisrühma, Euroopa Komisjoni Eesti esinduse ja kõrgkoolidega.

Euroopa aasta tegevuste peamine infoallikas saab olema sotsiaalministeeriumi teemaalne koduleht aadressil: <http://www.sm.ee/sinule/eakale/aktiivsena-vananemise-ja-polvkondadevahelise-solidaarsuse-euroopa-aasta-2012.html>. Kodulehel avaldatakse teavet Euroopa aasta tegevuste, ürituste, oluliste tulemuste jms kohta. Kodulehel avaldatakse teavet ka aktiivsena vananemise ja põlvkondadevahelise solidaarsuse aktuaalsetel teemadel, nt heade praktikate näited Eestist ja teistest riikidest. Külastada tasub ka Euroopa aasta 2012 rahvusvahelist kodulehte <http://europa.eu/ey2012/>.

Euroopa aasta logo avaldatakse ministeeriumi kodulehe avalehel www.sm.ee ning sot-

siaalministeeriumi partnerorganisatsioonide kodulehtedel (võimalusel lingina temaatilisele kodulehele). Kõik aasta raames avaldatavad materjalid kannavad samuti nii sotsiaalministeeriumi kui Euroopa aasta logo.

Viidatud allikad

Ainsaar, M., Maripuu, L. (2008). Eestis rahvastik 2007–2020. Rahvastikuministri büroo http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/Eesti_rahvastik2007-2020.pdf (20.01.2012)

Euroopa aktiivsena vananemise aasta 2012 (2010). 1002 Euroopa Parlamendi ja Nõukogu Otsus nr KOM (2010) 462.

Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2009. (2010). Sotsiaalministeerium, Sotsiaalpoliitika info ja analüüsi osakond. http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/VEU2009_FINAL2.pdf (20.01.2012)

WHO (2002). Active Ageing: A Policy Framework. WHO/NMH/NPH/02.8. Geneva: World Health Organisation.

Tööinspeksiooni tasuta infopäevad „Psühhosotsiaalsed ohutegurid tervishoiutöötajatele”

2. märtsil Jõhvis, **5. märtsil** Tartus, **6. märtsil** Pärnus ja **8. märtsil** Tallinnas

Psühhosotsiaalsed ohutegurid tervishoiu- ja hoolekandetöötajate töös on teema, mida peetakse üheks suurimaks ohuks tänapäeva töötervishoius ja tööohutuses seoses viimastel kümnenditel aset leidnud muutustega töökohtadel. Suur töökoormus, ajasurve, „rasked” kliendid ja patsiendid, ebaselged ootused töötulemuste osas ning vägivallaohud on näited psühhosotsiaalsetest ohtudest, millel on tagajärjed nii organisatsioonile kui üksikisikule. Mitmeid probleeme on võimalik ennetada või vähendada väga lihtsate meetoditega, kuid selleks on vaja neid ohte märgata ja teadvustada. Euroopa Sotsiaalfondi toel toimuvatel teabepäevadel jagatakse infot psühhosotsiaalsetest ohuteguritest ja ennetusmeetmetest. Teabepäevadele on oodatud õed ning üld- ja erihooldajate töötajad.

2012. aasta esimesel poolaastal plaanib Tööinspeksioon teostada sihtkontrolle tervishoiuasutustes ja hoolekodudes, et juhtida tähelepanu psühhosotsiaalsetele ohuteguritele töökohtadel. Ka töötajatel endil palutakse hinnata nende töös leiduvaid võimalikke ohtusid.

Eestis toimuv on osa 2012. aasta üleeuroopalisest kampaaniast, mille Euroopa Vanemtööinspektorite Komitee korraldab psühhosotsiaalsete ohutegurite hindamiseks. Kampaania koduleheküljel www.av.se/SLIC2012/ leiab eestikeelsed taustadokumendid ja juhendid psühhosotsiaalsete ohutegurite riskianalüüside läbiviimiseks asutustes.

Lisainfo ja registreerimine Tööinspeksiooni kodulehel www.ti.ee

Omastehooldajate liikumine võtab hoo sisse



Helle Lepik, sotsiaaltöö magister
Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA
MTÜ Eesti Omastehooldus

Eesti peres on oma lähedase eest hoolitsemine olnud traditsiooniline ja seda on peetud enesestmõistetavaks. Kuid alles viimasel ajal on hakatud tunnustama, et Eesti ühiskond ei tulegi toime ilma omastehooldajateta ja seepärast on hakatud omastehooldajate tegevust väärtustama ja sellele ka enam tähelepanu pöörama. Omastehooldust mõistetakse erinevalt: mõnele inimesele võib see olla eluviis, teisele väljakutse ja võimatus, kuid mitte mingil juhul ei tohi lähedase eest hoolitsemine põhjustada tõrjutust ja ühiskonnaelust kõrval jäämist; hooldamine ei tohi olla omastehooldaja elu ainus sisu ja mõte. Omastehooldajal on õigus puhkusele ja õigus tunda ennast terve ja rahulolevana.

Nii meie lähinaabrite, soomlaste-rootslaste juures kui ka mujal Euroopas on omastehooldus väga aktuaalne. On asutatud eestkosteühendusi, mis seisavad omastehooldajate õiguste ja nende olukorra parandamise eest. MTÜ Eesti Omastehooldus asutati 2011. aasta märtsis, selle ellukutsumise mõte sündis omastehooldajatele korraldatud koolitustel. Põhikirja järgi on ühenduse eesmärk koondata Eestis oma lähedase hooldusega seotud ja omastehoolduse vastu huvi tundvaid ning valdkonna arendamisest ja toetamisest huvitatud juriidilisi ja füüsilisi isikuid ning kaitsa omastehooldajate huve ja õigusi nii Eestis kui rahvusvahelisel tasandil. Ühenduse tööd korraldab kogemuskoda, mis on moodustatud piirkondlike omastehoolduse kogemusrühmade juhtidest. Omastehooldajate kogemusrüh-

mades osaleb erisuguse elukogemuse ja haridustasemega inimesi, mis suurendab ühenduse tugevust ja kompetentsust.

Eesti omastehooldajate liikumisel on pikk ajalugu

Kuigi MTÜ Eesti Omastehooldus registreeriti ametlikult alles hiljaaegu, on omastehooldajatele mõeldud tegevusi korraldatud juba vähemalt aastast 1993. Kui täna alles arutatakse selle üle, kas ja milleks vajaksid oma lähedase hooldajad puhkust ja vabu päevi, siis Kuusalu raskete puuetega laste vanemad hakkasid juba 1990. aastate alguses pakkuma vabatahtlikku asendushooldust, alguses kordamööda üksteise kodus, hiljem juba kohaliku lasteaia ruumides. Ajapikku tulid mängu vanavanemad ja alles siis arglikud, aga ometi päris kasvatajad. See kõik toimus ajal, mil sotsiaaltöötaja sünonüümiks oli sageli veel „agronoom” ja vajaduste põhjendamine otsustajatele pea võimatu. Nii meiegi puudelaste rühm töötas aastaid, ilma et valla eelarves selle kohta ridagi oleks olnud. Hea oli, et kolleegid Soomest pidasid vajalikuks meid toetada, õpetada ja juhendada. Loomulikult ei nimetatud puudega laste peresid ei hoolduskoormusega ega omastehooldajate peredeks ja pakutud hingetõmbeaeg oli lihtsalt üks nimetu paus, mis võimaldas ajada natukene oma isiklike asju või hetkeks puhata. Seda enam on praegu, palju aastaid hiljem, ikka üsna kummaline elada vastavate mõistete puuduses või vastupidi, lausa nende virrvarris! Lisaks puuetega laste vanematele

alustas tegevust ka täiskasvanute hooldust vajavate inimeste vabatahtlike abistajate tugirühm. Koos valla sotsiaaltöötajatega osaleti erialakoolitustel ja üldharivatel väljasõitudel, oldi üks suur ja tegus pere, kus abist kunagi ei keeldutud.

Üleriigilisi projekte hooldajate, sh lähedase hooldusega tegelevate pereliikmete koolitamiseks ja aktiveerimiseks on aastaid läbi viinud MTÜ Eesti Koduabi Selts, mis on asutatud 1996. aastal. Iga-aastastel rahvusvahelistel suvelõpuseminaridel, mis olid väga oodatud ja kus osalejate vähesuse üle polnud kunagi põhjust kurta, arutati selliseid teemasid nagu: kuidas jaksata; mis maksab küsimus „tere, kas saan sind aidata?"; koduhooldus kui väljakutse, turvatunne = asjatundlikkus; vabatahtlike ja eakat või puudega inimest kodus hooldavate lähedaste töö toetamine jne. Projektide vajadust põhjendati järgmiselt (nopped taotlustest): *vanurit või puudega inimest kodus hooldav lähedane on üsna mitmel viisil üksi oma hooldustöös, eelkõige on puudus hingelisest toest ja kindlustundest; vabatahtlikule ja lähedase hooldajale on motivatsiooniks, et tema tööd pannakse tähele ja enesetäiendamist peetakse oluliseks; toetada loengute ja infovahetuse kaudu inimesi, kes hooldavad kodus oma pereliiget; aidata kaasa tugiisikute leidmisele.*

Märgilise tähtsusega oli kohtumine Soome Omastehooldajate ja Lähedaste Liidu juhtidega 2005. aasta sügisel. Edasi tulid juba nii MTÜ Eesti Koduabi Seltsi kui ka Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA projektid, mille keskmes oli lähedast kodus hooldav pereliige, tema vajadused ja heaolu või omastehooldaja probleemide leevendamine.

Aastal 2006 täitus Eesti Koduabi Seltsil kümme aastat rahvusvahelist koduabikoolitust, kus on alati osalenud lisaks palgalistele hooldustöötajatele ka omastehooldajad. Esimene projekt, mis oli suunatud ainult omastehooldajatele, kandis nime „Üheskoos saame hakkama!” (HMN 2008), eesmärgiks (väljavõte taotlustest): *omastehooldajate perede toetamine, juba toimivate koostöösuhete arendamine, ennetamaks tõrjutust ja loomaks lisavõimalusi suhtlemiseks ja igakülgseks sotsiaalseks aktiivsuseks; vähetahtis pole ka rahvusvaheline*

koostöö. Samal aastal tegi MTÜ Eesti Koduabi Selts põhikirja muudatuse, lisades sinna uue sihtrühma, omastehooldajad.

Projekt „Omastehooldus – üheskoos saame hakkama!” kestis pea kolm aastat, 2008–2010, seda rahastasid Norra vabaihendused. Koolitustegevustesse oli kaasatud 10 maakonda ja 19 kohalikku omavalitsust; osalejaid üle 150. Tööd alustasid omastehooldajate tugirühmad ja jätkus rahvusvaheline koostöö – õppereisid Soome ja välislektorite loengud Eestis. 2010. aasta suvelõpuseminar pealkirjaga „Päev iseendale, omastehooldaja” oli tõeliselt lõõgastav ja pakkus aktiivset puhkust: kõik kolm päeva hoolitseti omastehooldajate vaimse ja füüsilise tervise taastamise eest ning leevendati üht kõige sagedamini esinevat tunnet – väsimust.

Lumepall hakkas veerema

Kui siiani olid projektide põhilisteks rahastajateks kohalikud omavalitsused, AEF, HMN ja Soome Koduabitöötajate Liit (Suomen Kotipalveluhenkilöt RY), siis just viimaste aastate Euroopa Sotsiaalfondi rahastatud omastehooldajate tööturule toomise projektid on võimaldanud omastehooldajatel saada teadlikuks oma õigustest. Kogemusrühmade aktiivne koostöö viis mõtteni asutada oma vabatahtlik ühendus.

ESF projekti „Tea, oska, tule toime!” (2009–2010) eesmärk oli omastehooldajate pikaajalise töötuse ja mitteaktiivsuse ennetamine ning tööga hõivamata omastehooldajate teavitamine töövõimalustest, tööhõivealase teadlikkuse tõstmine ja aktiivses ühiskonna- ja tööelus osalemise toetamine. Projekti toel korraldati 8 piirkondlikku suvekursust töötutele omastehooldajatele (üks neist ka vene keeles), kokku loeti 152 loengutundi 360 osalejale.

Käesoleva aasta jaanuaris lõppes aga kõige mahukam ja kindlasti ka kõige julgem projekt omastehooldajatele. ESFi rahastatud projekt nimega „Tagasi tööellu – uued võimalused omastehooldajatele” sai alguse 2009. aastal. Projekti eesmärk oli luua omastehooldajatele võimalused saada üldsuse heakskiitu ja tuge, võimaldada neil parandada enda kui hooldaja positsiooni ning eelkõige pakkuda koolitust, mis aitaks hoolduskohustusega paremini toime tulla ja hoolduskohustuse äralangemisel

jätkata samal alal edukalt tööturul. Alustasime sotsiaalhooldaja miinimumkoolitusega omastehooldajatele Põltsamaa Ametikooli baasil, koolitus lõppes vastava tunnistusega 68 õppurile ja õppereisidega Soome (Salo, Turu ja Savonlinna). Edasi tulid lühikursused kogemusrühma juhtidele ja aktiivne piirkondlik omastehooldajate ühistegevus: temaatilised koolitused kohalike spetsialistidega ja vestlusringid, praktilised tegevused õpitubadena ja nõustamine, ühised väljasõidud eelkõige sotsiaalasutustesse. Korraldati ka mitmeid pikemaajalisi üle-eestilisi koolituspäevi. Projekti oli kaasatud üle 200 eri vanuses omastehooldaja üle Eesti.

Arvan, et käesoleval ajal tegutseb Eestis aktiivselt ca 20 omastehoolduse kogemusrühma, mille töös osaleb üle 40 kohaliku omavalitsuse kõigest maakondadest. Mõned kogemusrühmad on juba moodustanud oma piirkondliku ühenduse, mõned seltsingu. Koostöö ja ühised eesmärgid aga seovad ja viivad omastehooldajate probleemid üheskoos lahendusteni. On tekkinud omavaheline usaldus ja mõistmine, mis näitab head meeskonnatööd. Suur tänu neile kohalike omavalitsuse sotsiaaltöötajatele, kes on pidanud vajalikuks toetada oma lähedase hooldusega seotud inimesi, olnud omastehooldajate piirkondliku ühenduse tegevuse algatajateks ja innustajateks!

Eesti omastehoolduse foorum aitas teadvustada omastehooldajate probleeme

Uus tase omastehoolduse liikumise arengus saavutati eelmise aasta 13. oktoobril toimunud esimese Eesti omastehoolduse foorumiga „Omastehooldus Eesti hoolekandesüsteemis”, mida toetas HMN. Huvi foorumi vastu oli väga suur, selles osalesid lähedasi kodus hooldavad inimesed, puuetega inimeste ja hoolekandeteenuseid pakkuvad vabatahtlikud ühendused; kohalike omavalitsuste ametnikud ja otsustajad, hoolekandeteenuste osutajad; sotsiaalala õppeasutused ja üliõpilased; ministeeriumi ja riigikogu esindajad – kokku üle 200 valdkonna arengust huvitatud inimese.

Lisaks teistele asjatundjatele esines foorumil Soome Omaishoitajat ja Läheiset Liitto koolitusjuht, kes tutvustas selle mõjuka organi-

satsiooni tegevust 20 aasta jooksul. Soome Arcada Instituudi ja Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituudi uurimus omastehooldajate probleemidest aga näitas selgelt, et ei ole vahet, mis riigis lähedast hooldatakse, vajadused ja probleemid on väga sarnased: infopuudus, puhkuse vajadus, ühiste murede jagamine teiste omastehooldajatega, Eestis ka vajadus suurema rahalise toetuse järele.

Foorumi lõpus võeti vastu pöördumine avalikkuse ja Riigikogu sotsiaalkomisjoni poole. Pöördumises rõhutati omastehoolduse seadusliku reguleerimise ja vastava strateegia väljatöötamise vajadust, et kujuneks ühene arusaam ja eesmärgid omastehooldaja perede igapäevaeluga toimetulemisest ja just neile iseloomulikest ja vajalikest toetustest ja teenustest. Pöördumist arutati Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungil 25. oktoobril, kus jäi kõlama omastehoolduse kontseptsiooni ja ühtsete teenustejuhiste väljatöötamise vajadus ning äärmusliku hoolduskorraga perede olukorda leevendavate lahenduste otsimine. Kõik materjalid leiab MTÜ Eesti Omastehooldus kodulehelt www.omastehooldus.eu.

Käesolev aasta toob kaasa omastehooldajate probleemide laiema arutelu, palju küsimusi, vastuseid ja otsustusi. Koostöös Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA-ga hakatakse koostama Eesti omastehoolduse arengukava, et välja töötada aja jooksul omastehoolduse tarbeks täiesti oma seadus. Oluline on leppida kokku vastutus, mõisted, teenused ja toetused ning see on pikk protsess. Paljudes Euroopa riikides on omastehoolduse mõiste täiesti olemas, nagu ka vastav regulatsioon, soovitusel ja head tavad, tarvis on vaid nende kohaldamist Eesti oludele ning otsustajate ja huvigruppide koostööd. Omastehoolduse arengukava koostamist toetab HMN ja partneriteks on oodatud kõik omastehoolduse heast käekäigust huvitatud inimesed, asutused ning vabatahtlikud ühendused.

Soovin kõigile omastehooldajatele palju jõudu selles väljakutseis täis vastutusrikkas ametis ning loodan, et omastehooldajate ühendus kogub jõudu ning me saame olla paljude toredate sündmuste ja heade arengute mõjutajateks, tunnistajateks ning osalisteks.

Virtuaalsete hoolekandeteenuste arendusprojekti kogemusi



Anneli Rasu

VIRTU Eesti koordinaator

Saaremaa Arenduskeskus SA konsultant

Virtuaalsete hoolekandeteenuste arendamine on aktuaalne teema mujal maailmas juba alates eelmise aastakümne keskpaigast. Eestis on virtuaalsetest hoolekandeteenustest hakatud rääkima viimastel aastatel, kuna meie riigi üleüldine internetiga varustatus loob selleks üsna soodsad tingimused.

Mida virtuaalsed hoolekandeteenused endast kujutavad

Virtuaalteenuse tehniline lahendus võimaldab kasutajal, näiteks eakal kliendil või hooldustöötajal, olla samaaegselt pildi- ja heliühenduses ühe või mitme inimesega, kelle kodus on sellist ühendust võimaldava programmiga arvuti või spetsiaalne seade. Tehnilises mõttes on tegemist videokonverentsiga. Teenust kasutavad eakad saavad osaleda virtuaalse suhtluskanali kaudu erinevates vestlusringides ning teha kaasa jõukohaseid võimlemisharjutusi. Rühmategevusi planeeritakse koos kasutajatega, lähtudes nende huvidest. Lisaks võimaldab virtuaalne suhtluskanal olla ühenduses teiste kasutajatega, näiteks eakaaslaste, omaste või hooldustöötajaga. Virtuaalsete hoolekandeteenuste eesmärk on toetada vanemaeliste kodus elamist ja sotsiaalset suhtlemist, parandada nende elukvaliteeti ja suurendada turvalisust. Virtuaalteenuste kohta tehtud uuringud kinnitavad, et virtuaalteenuste pakumine:

- vähendab teenust kasutavate eakate haiglasse sattumist ja lühendab haiglas viibimise aega;

- võimaldab edasi lükata vajadust reaalse te hooldusteenuste järele kuni viis aastat.

Meie põhjanaabrid, soomlased, alustasid virtuaalsete hoolekandeteenuste arendamist 2000. aastate keskel. Paar aastat tagasi haarati rahvusvahelise koostööprojekti kaudu virtuaalseid hoolekandeteenuseid katsetama ka eestlased. Turu rakenduskõrgkool valmistas 2009. a ette toetustaotluse Kesk-Läänemere programmi ja otsis koostööpartnereid Eestist. Eelkõkkulepete sõlmimiseks välja saadetud delegatsioon tutvustas projekti ideed ning soomlaste varasemaid kogemusi virtuaalsete hoolekandeteenuste pakkumisel. Läbirääkimiste tulemusena ühines projektiga kolm Eesti organisatsiooni: Kuressaare Hoolekanne SA, Saaremaa Arenduskeskus SA ja Tuuru SA Hiiumaal. Kaks viimast on maakondlikud arenduskeskused, rohkem tuntud kui EASI kohalikud esindused. Virtuaalsete hooldusteenuste arendamisega tegeleva projekti nimeks sai aga **VIRTU** („Virtuaalsed eakate hooldusteenused Läänemere saartel”).

Euroopa Liidu tõukefondide toetatud projektide puhul eeldatakse, et projektil peab olema

võimalikult suur mõju kohalikule kogukonnale. Arvestades asjaolu, et Euroopa rahvastik vananeb, on vanemaelistele suunatud teenusel igati jumet. Kõik me tahame oma elupäevi võimalikult hästi veeta, olenemata east ja tervislikust seisundist. Virtuaalsed hooldusteenused on mõeldud just vanemaaliste elukvaliteeti parandama. Eesti projektipartnerid seadsid algusest peale eesmärgi, et ka pärast projekti lõppu saaks virtuaalteenuste pakkumisega kindlasti jätkata.

Kuidas on VIRTU projektil läinud?

Projektitegevused algasid 2010. aasta mais taustauuringuga, mis täpsustas huvigruppide ootusi projektile. Samuti toimus partnerite kohtumine, kus määrati kindlaks, milliste kriteeriumide alusel valida projekti virtuaalhooldusteenuste kliente. Projektis osalema otsustati valida eakad, kelle suhtlemise ja avalike teenuste kasutamise võimalused on piiratud kas tervisliku seisundi ja/või asumitest kaugel paikneva elukoha tõttu. Kuna tegemist on uudse tehnoloogiaga, siis ülioluline on ka eakate klientide avatud ja positiivne suhtumine uue tehnika kasutusse.

Kuna Soomes varem kasutatud tehnilise lahenduse maksumus oli Eesti klientide sissetulekut arvestades liiga kõrge, siis alguses kaaluti varianti, et Soome ja Eesti partnerid võiksid kasutada virtuaalteenuste pakkumiseks erinevaid lahendusi. Lõpuks otsustati siiski läbi viia ühine hange tehnikale ja selle paigaldamisele. Hanke viis läbi projekti peapartner, Turu rakendusülikool. 2011. a veebruari lõpus sõlmiti leping hanke võitnud ettevõttega seadmete paigaldamiseks. Seejärel leiti projektis partneritena osalevates omavalitsustes eakad kliendid, kellega viidi läbi esmane elukvaliteedi uuring, et projekti lõppedes oleks võimalik hinnata virtuaalteenuste mõju.

Siiski ei suudetud tehnikat ettenähtud ajaks tööle saada, mis asetaski projektimeeskonnale, kliendid ja partnerid raskesse olukorda. Nimelt eeldab seadme kasutamine väga kvaliteetset internetiühendust. Internetiühenduse loomine jäi hanke võitnud ettevõtte kohustuseks. Tagantjärele võib öelda, et projektis osalemise eeltingimuseks pidanuks siiski olema korraliku internetiühenduse olemasolu kliendi elukohas.



**VIRTU saatekeskuse seade, käsil on tugi-
toolivõimlemine. Kliendi koju paigaldatav
seade on veebikaamera, mikrofoni ja kõla-
ritega varustatud puuetundliku ekraaniga
arvuti, mis on kasutaja jaoks selliselt sea-
distatud, et käivitades avaneb äärmiselt
lihtne kasutajaliides. Seadme kasutamine
ei eelda arvutioskust, selle kasutamist õpe-
tab eakale seadet paigaldav tehnik.**

Soomes tekkisid 2011. a kevadel mobiilset (3G) internetiühendust kasutavatel seadmetel tugevad levihäired. Lõuna-Soome saarestikud, kus VIRTU kliendid elavad, on suviti väga populaarsed puhkamiskohad, mis omakorda tõstab 3G internetiühenduse tarbijate arvu. Kuid 3G ühenduste eripära on see, et tugimasti internetiühenduse läbilaskevõimsus jaotatakse kõigi selle masti levipiirkonda jäävate tarbijate vahel. Probleem lahendati selliselt, et mobiilne internetiühendus asendati peaaegu kõikjal kaabelühendusega. Kuna kaabelühendus kõiki piirkondi ei kata, jäid mõned kliendid siiski 3G ühendust kasutama.

Samal ajal ei suudetud Eestis seadmete paigaldamisega kuidagi alustada. Selge oli see, et Soome ettevõtte ise meile seadmeid paigaldama ei tule, vaid kasutab selleks oma Eesti koostööpartnerite teenuseid. Esimene suurem seadmete paigaldamine toimus 2011. a augustis, ja sedagi peamiselt Kuressaare linnas elavatele klientidele. Arvestades Soome kogemusi, sooviti Eestis esialgu kasutada ainult suure võimsusega interneti püsühendust, mida kaugemates maaosades elavatele klientidele projekti käigus luua pole võimalik. Probleeme tekkis ka info liikumisega, kui Eesti projektipartnerid edastasid oma klienti-

de aadresse Soome ettevõttele, kes omakorda saatis päringuid Eesti telekommunikatsioonifirmadele, et teha kindlaks, mis võimalused on Eesti klientide aadressidel internetiühendus luua. Täna on jõutud niikaugemale, et Elisa Eesti AS on välja töötanud spetsiaalse protseduuri VIRTU paigaldustellimustega tegelemiseks.

Tulevikus kindlasti vajalik teenus

Ootamatused tehnika paigaldamisega häirisid teenuste sisulist arendust. See on igivana küsimus, kumb oli enne, kas muna või kana. Kas virtuaalteenuste pakkumiseks peaksid kõigepealt olemas olema seadmed või ette valmistatud teenuse sisu? Selge on see, et ilma seadmeteta teenust pakkuda ei saa, samas aga tuleb arvestada eakate klientide ootustega, kes soovivad kohe pärast seadme paigaldust teenust tarbima asuda.

Eestis on virtuaalse suhtlemise seadmeid seni kasutatud rohkem individuaalseks suhtlemiseks ja vähem rühmategevusteks. VIRTU rühmategevusi on Eestis seni läbi viinud Kuressaare päevakeskusest Kuressaare Hoolekanne SA. Praegu on kaks korda nädalas programmis võimlemine, üks kord kahe nädala jooksul mälumäng ning üle nädala vestlusring. Oluline on arendada rohkem rühmategevusi, sest koos tegutsemine loob õlatunde, mille pinnalt saavad omakorda võrsuda üksildastele

eakatele nii vajalikud uued sõprussidemed.

Eakate tagasiside virtuaalse teenuse kasutamise kohta on olnud mitmesugune. Mõnele on suure ekraani vahendusel suhtlemine harjumatu, kuid üldiselt eakatele väga meeldib, kui neil keegi ekraani kaudu „külas käib”.

Meist virtuaalsete hooldusteenuste pakkumisega kauem tegelnud Soome partnerid on jaganud oma rikkalikke kogemusi virtuaalteenuste sisu tootmisel. Seega ideede puudust rühmategevusteks ei tohiks tulla.

Koos virtuaalsete hooldusteenuste arendamisega on tekkimas täiesti uut tüüpi töökoht – virtuaalteenuste koordinaator, kes ühest küljest peaks omama sotsiaaltöölalast ettevalmistust, kuid teisalt peaks olema väga loominguline ning ettevõtlik, organiseerimaks virtuaalse hoolekande klientide vajadustele vastavaid rühmategevusi.

Virtuaalsete hooldusteenuste arendamine jätkub Saaremaal ja Hiiumaal kuni VIRTU projekti lõpuni 2013. aasta kevad-suvel. Mõnane, et tegemist on väga keerukaks osutunud projektiga, kus tuleb arvestada nii erinevate huvigruppide soovidega kui ka paljude keerukate tehniliste ja korralduslike aspektidega. Meie eesmärk on jätkuvalt klientide heaolu tõstmine atraktiivsete virtuaalsete hooldusteenuste abil ja me anname endast parima, lootes ise kunagi olla oma kuldseil vanaduspäevil virtuaalteenuste õnnelikud tarbijad.

Tallinn plaanib hakata arendama telehooldust

Tallinn loodab lähiaastatel algatada telehoolduse projekti, mis aitaks sotsiaaltöötajatel jälgida eakaid televiisori vahendusel toimuvate seansside kaudu. „Eaka inimese teleri külge panakse kaamera ja temaga lepitakse kokku kindlad seansiajad,” kirjeldas Tallinna abilinnapea Merike Martinson, kuidas telehooldus välja nägema hakkab. Ühe sotsiaaltöötaja hoole all on paarkümmend eakat, kellega vastavalt kokkuleppele võetakse ühendust kas iga päev või üle päeva. Teleseansid annavad eakale turvatunde ja kergendavad ka sotsiaaltöötajate elu. „Selle asemel et minna vaatama, kas ta saab hakkama, saab sotsiaaltöötaja võtta ühendust ja tal on info olemas, kas on vaja minna või mitte,” rääkis abilinnapea. Soomes ja Rootsis on telehooldus juba ammu kasutusel. Telehoolduse näol on tegemist videokonverentsi-süsteemiga, mille platvormi töötab välja Elion. Tehniliselt näeb asi välja nii, et teleri külge ühendatakse videokaamera ja digiboksi-taoline seade. „Eelis eaka inimese jaoks on selles, et asja saab juhtida teleripuldi abil. Arvutiit paljud vanainimesed kardavad, aga teleriga on kõik harjunud. Samuti on pea igas kodus ühenduse pidamiseks vajalik telefoniliin,” rääkis sotsiaal- ja tervishoiuameti arendus- ja haldusosakonna juhataja Raivo Allev. Raha telehoolduse katsetamiseks soovitakse saada mõne välisprojekti abil.

Allikas: Postimees 09.02.2012

Rehabilitatsiooniteenuse arendussuunad hoolekandes



Marina Runno
*sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna
peaspetsialist*

Rehabiliteerivaid tegevusi viiakse läbi mitmes eluvaldkonnas, seda nii tervishoiu-, sotsiaal-, haridus- kui töövaldkonnas. Ka rehabilitatsiooni sihtgrupp on väga lai: psüühikahäirega inimesed, puudega inimesed, mitmesuguseid kroonilisi haigusi põdevad inimesed, alaealised õigusrikkjad, represseritud, vägivalda ohvrid, kodutud, vangist vabanenud, pikaajased töötud, alkoholi- jm sõltuvusprobleemidega inimesed jt. Nimetatud sihtgruppide puhul on rehabiliteeriv tegevus korraldatud eri kanalite kaudu – abi osutavad kohalikud omavalitsused, riik ja vabatahtlikud ühendused ning vastavalt sellele jaotuvad ka rahastajate rollid. Laiemas mõttes on eri sihtgruppide puhul rehabilitatsiooni põhieesmärk sama: abivajajat tuleb toetada tema sotsiaalsete rollide täitmisel, et ta saavutaks võimalikult iseseisva toimetuleku, mille tulemusena ta saab haridust omandada ja tööelus osaleda. Seejuures tuleb arvestada vaimseid, psüühilisi, sotsiaalseid ja füüsilisi toimetulekupiiranguid ja samas ka olemasolevaid ressursse. Oluline on saavutada või taastada ealisele arengule ja võimetele vastav seisund või toetada ja õpetada abivajavat inimest ja tema lähedasi muutunud olukorras hakkama saama. Rehabilitatsiooni abil mõjutatakse eri tasandeid: inimese vaimset, emotsionaalset ja füüsilist tasandit, teda ümbritsevat keskkonda, samuti ühiskonna suhtumist. Sotsiaalhoolekande seaduse alusel reguleeritud rehabilitatsiooniteenus on sotsiaalteenus, mis on mõeldud erivajadustega inimestele, kellel on tervislikust seisundist tulenevad toi-

metulekupiirangud. Rehabilitatsiooniteenusega mõjutatakse inimese sotsiaalset toimetulekut neljas põhilises eluvaldkonnas. Olenevalt abivajaja vanusest ja toimetulekupiirangust võivad mõjutamist vajavad eluvaldkonnad jaotuda tähtsuse järgi, kuid kokkuvõttes tuleb inimest vaadata ikkagi ühtse tervikuna.

- **Töö valdkonnas** aidata inimest tööellu taastõimimisel, töövalmiduse hindamisel, sobiva töö valimisel, saamisel ja säilitamisel
- **Elamise valdkonnas** toetada inimest kogukonda lõimimisel, õpetada võimalikult iseseisvalt elama ja igapäevaeluga toime tulema
- **Õppimise valdkonnas** toetada üldharidussüsteemi lülitumisel, erialases ja huvialases õppes osalemisel (kutseõpe, ümberõpe, huviõpe)
- **Suhtlemise ja vaba aja valdkonnas** toetada inimest sotsiaalsuse taastamisel või aktiivse suhtlemise oskuste arendamisel, sobiva huvi- ja spordiala valimisel, motiveerida inimest tegelema mõne harrastustegevusega jne.

Sotsiaalministeerium on analüüsinud sotsiaalhoolekande seaduse alusel reguleeritud rehabilitatsiooniteenuse korraldust ning kaardistanud kitsaskohti, mis vajavad lahendamist ja sellega seoses ka seaduse muutmist. Sotsiaalhoolekande seaduse muudatused on esialgu planeeritud täisealiste isikute puhul, laste rehabilitatsiooni puudutavad muudatused võetakse ette järgmises etapis.

Põhilised rehabilitatsiooni-süsteemi korrastamise märksõnad on:

- vajaduspõhine teenuse osutamine
- ressursside sihipärasem ja tulemuslikum kasutamine
- kompleksne sekkumine ehk programmpõhine lähenemine
- sihipärane ja planeeritud teenuseosutajate valik, sh kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamine, et tagada teenuse suurem tulemuslikkus.

Eelkõige peame tagama, et abivajajad jõuaksid õigele teenusele, sest hetkel kuuluvad õigustatud isikute hulka ka need, kes ei vaja rehabilitatsiooniteenust, vaid muid toetavaid tegevusi. Hetkel kehtiva regulatsiooni kohaselt on rehabilitatsiooniteenusele õigus kõigil ligi 130 000 puudega, sh psüühikahäirega inimesel. Puudub vajaduspõhine ja puuet ennetav teenusele suunamine ja teenuse osutamine. PITRA II¹ projekti käigus leidis kinnitust oletus, et kuni 80% inimestest, kes täna taotleavad rehabilitatsiooniteenust, vajavad enamasti hoopis teiste valdkondade toetavaid teenuseid, s.o põhiliselt tervishoiu- või KOV teenuseid. Suureks probleemiks on ka see, et rehabilitatsiooniteenuse eesmärk on eri osapooltele ebaselge, ootused teenuse suhtes ja arusaam sotsiaalsest rehabilitatsioonist on väga erinevad. Puuetega inimeste ja nende pereliikmete hoolduskoormuse uuringust (PIU 2009)² selgus, et kuigi 72% rehabilitatsiooniteenuse saajatest on saanud teenuse kaudu abi, siis ainult 16% tööealistest on saanud abi (uuesti) tööleasumisel või töötamise jätkamisel ning 6% hariduse omandamisel ja enesetäiendamisel. Seega tuleb rehabilitatsiooniteenuse eesmärgina rohkem rõhutada tööle saamist või tööl püsimist ja toetada inimesi selle saavutamisel. Rehabilitatsiooniprotsessis on eriti oluline juhtimipõhine võrgustikutöö nii Töötukassa kui kohaliku omavalitsusega, et rehabiliteeritud ja motiveeritud inimene jõuaks järgmisesse etappi, kus toimub praktiline tööga sidumine

ja tööl käimiseks vajalike toetavate teenuste tagamine.

Ettevalmistamisel on sotsiaalhoolekande seaduse muutmise eelnõu. Käes on eelnõu koostamise esimene etapp, kus paljude osapooltega koostöös valminud lahendused on kirjeldatud poliitika muudatuse lähteülesandes ning läbi on viidud lahenduste tulemuslikkuse ja mõjude hinnang. Mõjude hinnang näitab, et muudatuste sisseviimisega väheneb teenuse saamiseks õigustatud isikute sihtgrupp ligi viis korda, mille tulemusel lühenevad teenusele saamise järjekorrad, suureneb teenuse rahaline ja ajaline maht isiku kohta, mis tagab teenuse tulemuslikkuse ning rehabilitatsiooniteenust tohivad osutada vaid kvaliteetse teenuse pakkujad. Selleks et planeeritavaid muudatusi praktikas kasutada, on sotsiaalministeerium kavandanud ESF programmi „Töölesaamist toetavad hoolekandemeetmed 2010–2013” raames mitmeid tegevusi. Projekti „Töölesaamist toetavate rehabilitatsiooniprogrammide osutamine” abil katsetatakse rehabilitatsiooni-vajaduse hindamist, rehabilitatsiooniprogrammide osutamist ning rehabilitatsiooniteenuse kulumudeli kasutamist; programmis „Rehabilitatsiooniteenuse kvaliteedijuhtimise süsteemi juurutamine” katsetatakse kvaliteedijuhtimise süsteemi rakendamist.

Statistiline ülevaade

Aastas taotleb rehabilitatsiooniteenust ligikaudu 20 000 inimest. Teenust osutati 2010. ja 2011. aastal kokku ligi 13 200 inimesele, sh lastele ja täisealistele. Teenuse osutamiseks ettenähtud summa riigieelarves on alates 2008. aastast püsinud samas mahus: 5,4 mln eurot (kuni 2011. aastani vastavalt 86 mln kr), sellest 2,7 mln eurot laste ja 2,7 mln täisealiste rehabilitatsiooniteenusele. Ühe täisealise puudega isiku rehabilitatsiooniteenuse keskmine kulu on 418 eurot, psüühikahäirega inimesele on teenust osutatud keskmiselt 614 euro ning lapsele 606 euro eest. Sotsiaalkindlustusamet sõlmis 2011. aastal halduslepingu 99 teenusosutajaga, mis võimaldas osutada rehabi-

¹ 2006.–2008. a Euroopa Liidu Struktuurifondide (ESF) meetme 1.3 raames ellu viidud projekt „Puudega inimene tööturule rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega” http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/PITRA_202_20L6ppraport_1_.pdf

² vt http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/PLU2009_loppraport.pdf

litatsiooniteenust kõigis Eesti maakondades. Võrdluseks: 2008. aastal osutas rehabilitatsiooni 73 ja 2005. aastal ainult 49 asutust.

Kokkuvõtteks

Eelnõu on plaanis viia valitsusse selle aasta lõpus, mis tähendab, et seadust saab järk-järgult rakendada hakata mitte varem kui 2013. aasta kevadel. Muudatuste elluviimine nõuab ka paljude IT lahenduste valmimist.

Kuni muudatuste sisseviimiseni on vaja keh-tiva regulatsiooni raames parandada inimeste teadlikkust rehabilitatsiooni eesmärgist, tõsta teenuse kvaliteeti ja tulemuslikkust. Selleks on sotsiaalministeerium koostöös Sotsiaalkind-lustusameti, Eesti Puuetega Inimeste Koja ja mitmete rehabilitatsiooniasutustega, nagu Astangu KRK, Haapsalu NRK, Jõhvi Hool-

dushaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Kristiine SK, Keila TRK, Tartu VTHK, Tallinna VTK, Adeli Eesti OÜ korraldanud infoseminare ja teabepäevi, kus on jagatud asjakohast tea-vet, praktilisi kogemusi ning mujal maailmas omandatud teadmisi. Oluliseks peame reha-bilitatsioonispetsialistide koolitust. Alates 2011. aastast on Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituudi magistriõppes võimalik õppida õp-pekava „Rehabilitatsioon sotsiaaltöös” alusel ning täiendavalt Avatud Ülikooli kaudu läbida rehabilitatsiooniteenuse osutaja baaskursus „Rehabilitatsiooniteenuse korraldus ja prak-tiline arendustegevus”. Tartu Ülikooli Pärnu Kolledžis on võimalik õppida „Sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse” õppekava alusel ning samuti on plaanis rehabilitatsioonivald-konna täiendkoolitused.

Puuetega inimeste hinnang rehabilitatsiooniteenusele

- Paljud rehabilitatsiooniteenust kasutanud puuetega inimesed väljendasid rahulolu rehabilitatsiooni spetsialistide positiivse, julgustava ja innustava suhtumisega, samuti rahulolu teenuste sisulise kvaliteediga (eriti füsio- ja tege-vusterapeudi, aga ka psühholoogi grupiteenuse puhul, mis on paljusid inimesi aidanud).
- Rahulolematust väljendati seoses teenuse pikkade järjekordadega, tee-nuse piiratud rahaliste mahtudega, vähese valikuvabadusega ja asjaoluga, et raviteenused on piiratud (mis näitab, et inimesed ei teadvusta veel reha-bilitatsiooni eesmärki, soovides saada rehabilitatsiooni asemel taastusravi). Sama-s juhiti tähelepanu ka rehabilitatsiooniplaani koostamise pealiskaudsusele ja liigesele bürokraatialle.
- Puudega inimeste arvates peaks riik teenuse osutamist üle Eesti paremi-ni planeerima ning tõhustama järelevalvet teenuseosutajate üle. Rehabilitat-sioon peaks olema individuaalne ja juhtumipõhine: teenused vastavalt hinna-tud vajadustele, mitte etteantud ajaliste piirangutega ja rahaliste mahtudega. Eriti vajalikena nähakse puudespetsiifilisi, kindlate funktsioonide ja pädevus-tega rehabilitatsiooniasutusi.
- Eri osapooltel – puudega inimestel, kuid nende hinnangul ka sotsiaaltöö-tajatel, perearstidel jt spetsialistidel ei ole adekvaatset ja arusaadavat infor-matsiooni rehabilitatsiooniteenuse kohta, mistõttu ei teata, millises olukorras ja kuidas rehabilitatsiooniteenust taotleda ning kuidas koostatud plaani ellu viia. Vajadus on selgete ja arusaadavate infomaterjalide järele.

Allikas: Eesti Puuetega Inimeste Koja ja Eesti Patsientide Esindusühingu poolt oktoobris 2011 korraldatud küsitlus, 234 vastajat. Ajakiri Sinuga 4/2011.

Eesti kogemus programmipõhise rehabilitatsiooniteenuse osutamisel

Artikkel tugineb projekti „Töölesaamist toetavate rehabilitatsiooniprogrammide pakkumine 2010–2011” lõppraportile.



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti tuleviku heaks

Margery Roosimaa

*Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus,
projektijuht*

Hetkel toimiva riikliku rehabilitatsiooniteenuse raames, mida pakutakse puuetega inimestele ja alaealiste komisjoni poolt teenusele suunatud noortele, viiakse läbi multidistsiplinaarne hindamine, koostatakse isiklik rehabilitatsiooniplaan, juhendatakse plaani elluviimist ning osutatakse erialapõhiseid üksikteenuseid, nagu füsioterapeudi, sotsiaaltöötaja, logopeedi vm teenused. Aastatega on rehabilitatsiooniteenuseid osutavate asutuste arv oluliselt kasvanud, suurem osa rehabilitatsiooniteenuse osutamisele ette nähtud rahast kasutatakse rehabilitatsiooniplaanide koostamisele. Selle käigus kaardistatakse küll ära inimese vajadused ja ressursid, kuid puudu jääb mitmekesistest tulemuslikest rehabiliteerivatest sekkumistest, mida inimesele ja tema perele pakkuda. Inimese rehabilitatsiooni eesmärk ei ole selgelt ja mõõdetavalt fikseeritud, mistõttu ka selle tulemuslikkus ja kvaliteet ei ole mõõdetav. Eesmärgi püstitamisel ja tegevuskava koostamisel pööratakse vähe tähelepanu töölesaamisele ja töөлpsimise toetamisele (Sotsiaalministeerium 2010).

PITRA II projekti tulemusel tehti ettepanek erialapõhiste üksikteenuste asemel toetada komplekssete sekkumiste ehk rehabilitatsiooniprogrammide arendamist ja finantseerimist (Tervise Arengu Instituut 2008).

Rehabilitatsiooniprogramm on kindla eesmärgiga struktureeritud ja planeeritud rehabiliteerivate tegevuste kogum, mida osutatakse

eelnevalt moodustatud kindlale erivajadustega inimeste grupile ettemääratud perioodi jooksul. Rehabilitatsiooniprogramm võib olla suunatud kas inimeste töölesaamisele, õppima asumisele, elukorralduse muutmisele või muutuseks valmisoleku ja motivatsiooni arendamisele. Rehabilitatsiooniprogrammis on kombineeritud individuaalsed ja grupivii- silised tegevused.

Rehabilitatsiooniprogramme on Eestis välja töötatud ja katsetatud kahe Euroopa Sotsiaalfondist rahastatava projekti käigus – „Rehabilitatsiooniteenuse programmipõhise lähene- mise piloteerimine ja reaalse süsteemi kujun- damine” (2009) ning „Töölesaamist toetavate rehabilitatsiooniprogrammide pakkumine” (2010–2011). Mõlemad projektid on üks osa meetmest 1.3.3 „Töölesaamist toetavad hoo- lekandemeetmed”, mida viib ellu sotsiaal- ministeeriumi hoolekande osakond. Nimetatud projektide koordinaatoriks on olnud sotsiaal- ministeeriumi allasutus Astangu Kutserehabi- litatsiooni Keskus. Tulenevalt projektide ise- loomust, on katsetatud rehabilitatsioonipro- gramme, mis toetavad erivajadustega inimeste töölesaamist või töөлpsimist.

Esimese projekti käigus töötati välja **rehabi- litatsiooniprogrammi vorm** ning program- mide eelarve koostamise ehk **kulumudeli vormi**. Rehabilitatsiooniprogrammi vormi ülesehitus tugineb Euroopa Tervishoiu- spetsialistide Liidu (*European Union of*

Medical Specialists) rehabilitatsiooni sektsiooni poolt välja töötatud akrediteerimisankedile (<http://www.euro-prm.org>), mis projekti käigus kohandati Eestile sobivaks.

2011. aasta lõpu seisuga on Eestis välja töötatud ja katsetatud kokku 23 rehabilitatsiooniprogrammi nimetatud rehabilitatsiooniprogrammi ja kulumudeli vormide alusel. Rehabilitatsiooniprogrammide väljatöötamise ja läbiviimise kogemus on 14 asutusel, kellest 7 asutust on programmi osutanud ühel korral, 5 asutust kahel korral ning 2 asutust – Keila Taastusravikeskus ja Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskus – juba kolmel korral. Kahe projekti peale kokku on rehabilitatsiooniprogrammides osalenud 300 klienti.

Nii rehabilitatsiooniprogrammide kui kulumudelite katsetamisel on selgelt näha, et asutustel, kes olid osalenud ka 2009. aasta projektis, olid programmid järgmises projektis paremini läbimõeldud ja kogemuspõhisemalt koostatud kui esmakordselt programme väljatöötavatel asutustel. See näitab, et tuleb jätkata programipõhise lähenemise juurutamisega ning toetada eri sihtgruppidele ning eesmärkidele suunatud programmide väljatöötamist. Siinkohal on toeks kindlasti ka koolitused ja spetsialistide kohtumised kogemuste jagamiseks.

Projekti „Töölesaamist toetavate rehabilitatsiooniprogrammide pakkumine 2010–2011” tegevustest

Ajavahemikul 20.07.2010–31.10.2011 katsetati 16 rehabilitatsiooniprogrammi 13 rehabilitatsiooniasutuses. Projektis osalesid Adeli Eesti, Ambromed Kliinik, Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus, Eesti Vaegkuuljate Liit, Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus, Kambja Tervisekeskus, Keila Taastusravikeskus, Kristiine Sotsiaalkeskus, Maarja Küla, Nägemispuudega Inimeste Rehabilitatsioonikeskus, Põlva Haigla, Tallinna Vaimse Tervise Keskus ja Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskus.

Rehabilitatsiooniprogrammides osales kokku 263 klienti, kelle hulgas oli nii puudega inimesi kui ka inimesi, kellel on terviseseisundi tõttu oht tööturul kõrvale jääda, samuti alaealisi õigusrikkujaid. Puude liigist lähtudes

kavandati programme liikumis-, meele- ja vaimupuudega, psüühilise erivajadusega ning somaatiliste haigustega inimestele.

Programmid läbis täismahus 246 klienti, klientide tööellu rakendumise tulemused pärast programmis osalemist (detsember 2010 seisuga) on toodud tabelis 1.

Tabel 1. Rehabilitatsiooniprogrammi läbinud klientide rakendumine töö- ja ühiskonnaellu

Rakendumine projekti lõpus	Klientide arv
Asus tööle	53
Säilitas töökoha	82
Suunati aktiivsetele tööturumeetmetele	51
Suunati teistesse asutustesse (nt psühhiaatriakliinikusse) või projektidesse (PETHA)	14
Asus õppima	28
Projekti jooksul käis töö, kuid enam ei tööta	14

Katsetatud rehabilitatsiooniprogrammid erinesid üksteisest nii oma tegevuste, sekkumiste sageduse kui ka kestuse poolest. Lühim programm kestis 5 päeva, pikim 13 kuud. Programmid võib jagada järgmiselt:

- 5–7 päevane intensiivne tegevusprogramm (koos majutusega)
- tsüklilised tegevused (intensiivne mitmeosaline tegevusprogramm)
- pikema perioodi vältel toimuvad tegevused (majutusega).

Tegevused toimusid nii individuaalselt kui ka väikeses või suures rühmas.

Programmide tulemuslikkuse analüüs näitas selgelt, et programipõhise rehabilitatsiooniga on võimalik saavutada olulisi muutusi puuetega inimeste töö- ja igapäevaelus. Rehabilitatsiooniprogramme iseloomustab eesmärgile orienteeritus, läbimõeldud ja hästi planeeritud tegevused eesmärgi saavutamiseks ning erivajadustega inimeste aktiivne kaa-

satus kogu protsessi. Programmides kasutati nii hetkel kehtiva riikliku rehabilitatsioonisüsteemi raames osutatavaid üksikteenuseid; sarnaste nimetustega, kuid laiemas sisuga teenuseid ning palju uusi rehabiliteerivaid tegevusi. Võrreldes kehtiva teenuste süsteemiga pakuti rehabilitatsiooniprogrammides oluliselt suuremas mahus grupitegevusi. Programmide võimaldasid planeerida pikemaajalisi sekkumisi suurema grupisessioonide arvuga. Suurem grupitööde osakaal soodustas grupiliikmete omavahelist suhtlemist, grupiliikmed said jagada oma isiklikke kogemusi, pakkuda üksteisele tuge, juhendamist ja praktilist abi, mis tõstis programmis osalejate sotsiaalset aktiivsust ja motivatsiooni. Tõhusamaks muutus koostöö võrgustikupartneritega, suurimaks partneriks rehabilitatsiooniasutustele programmide osutamisel olid Töötukassa spetsialistid.

Rehabilitatsioonispetsialistid töid **riikliku rehabilitatsiooniteenustesüsteemi ja projektipõhise programmi osutamise erinevusena** välja, et rehabilitatsiooniprogrammi puhul on eesmärk selgemini sõnastatud, paremini mõistetak kõigile osapooltele ja paremini seostatud kliendi igapäevaeluga. Meeskonnale oli juba programmi planeerimise etapis teada, et tegevuste eesmärk on puuetega inimeste töölesaamisele kaasaaitamine. Programmi käivitamisel ja elluviimisel lähtuti järjekindlalt põhimõttest, et programm peab aitama osalejad tööle. Teise olulise aspektina tundsid rehabilitatsiooniprogrammide osutajad, et eesmärgi selge sõnastamine ja selle teadvustamine aitas kliendil ja kõigil meeskonnaliikmetel rehabiliteerimise protsessis paremini mõista, miks tehakse koostööd ja mis suunas liigutakse.

Kulumudeli piloteerimine

Lisaks rehabilitatsiooniprogrammidele pidid asutused välja töötama oma programmidele ka hinnad, kasutades selleks kulumudeli vormi. Kuna sellest olenes programmide rahastus, siis oli oluline, et kõik programmi tegevused saaksid kulumudelil üles loetletud. Kulumudelilite väljatöötamisel kasutati nii tänaseid rehabilitatsiooniteenuseid ja nende hindu kui

toodi välja ka uusi tegevusi. Uued tegevused võib jaotada kaheks:

- tegevused, mis sarnanevad tänastele rehabilitatsiooniteenustele, kuid mida viivad läbi samaaegselt kahe eriala spetsialistid (nii individuaalsed kui grupitegevused); või oli kulumudelil märgitud tegevus (nt nõustamine), kuid kindlaks määramata oli tegevust läbi viiv spetsialist, st praktikas viisid klientidega tegevusi läbi erinevad spetsialistid;
- täiesti uued tegevused, näiteks koolitused, infotunnid; uued spetsialistide teenused nagu karjääri- ja kutsenõustamine, kogemusnõustamine, arsti, psühhiaatri ja meditsiiniõe konsultatsioonid; meeskonnatöö, programmi koordineerimine jm.

Projekti jaoks oli kulumudeli piloteerimisel oluline näha asutuste poolt pakutud uusi tegevusi, samas ka võrrelda erinevate asutuste poolt kasutatud tegevuste ja tänaste riiklike rehabilitatsiooniteenuste hindu.

Kuna paljud programmides kasutatud tegevused sarnanesid tänaste rehabilitatsiooniteenustega, siis üks võimalus on pakkuda väljatöötatud programme edaspidi riikliku rehabilitatsiooniteenusena. Programmides oli kasutatud ka mitmeid uusi tegevusi, mida tänase rehabilitatsiooniteenuse sees osutada pole võimalik, selliste tegevuste puhul võiks kasutada kaasfinantseerimist. Rehabilitatsiooniasutuste nägemus oli, et täiendav finantseerimine võiks tulla kohalikelt omavalitsustelt või kliendi omaosalusena, moodustades 10–15% programmi maksumusest.

Rehabilitatsiooniteenuse vajaduse hindamise piloteerimine

Hoolekande üheks kaasaegseks põhimõtteks on teenuse osutamine vastavalt isiku hinnatud vajadustele. Rehabilitatsiooniteenusele suunamisel seda põhimõtet ei ole seni rakendatud: kehtiv seadus ei võimalda taotluse esitanud isikut teenusele mitte suunata. Kuna isiku vajadustes ei veenduta ja rehabilitatsiooniplaani koostamisele suunatakse kõik taotluse esitanud isikud, siis satub teenusele palju kliente, kes seda teenust tegelikult ei vaja. Rehabilitatsiooniteenuse sihtgrupi vajaduse täpsustamist

(eelhindamise läbiviimist) soovitas ka projekt PITRA II.

Projektis katsetati programmidesse sisenevate klientide hulgas rehabilitatsiooniteenuse vajaduse hindamist, kasutades selleks rehabilitatsiooniteenuse vajaduse hindamise vormi¹ ja WHO DAS 2,0 hindamisinstrumenti². Lisaks programme osutavatele asutustele katsetasid rehabilitatsiooniteenuse vajaduse hindamist ka OÜ Aarika, Ida-Tallinna Keskhaigla, Jõhvi Hooldushaigla, TRK Sõprus, Pärnu Haigla psühhiaatriaosakond, Tartu Ülikooli Kliinik ning Tartu Hiie kool.

Rehabilitatsiooniasutuste hinnangul on **eelhindamine oluline**, et leida rehabilitatsiooniteenust vajav klient. Isiku rehabilitatsiooniteenuse vajaduse väljaselgitamine võimaldab optimaalselt kasutada rehabilitatsioonimeeskonna aja- ja rahalisi ressursse teenust vajavatele isikutele, eeldatavalt vähenevad rehabilitatsiooniteenuse järjekorrad, paraneb nii kliendi kui meeskonna informeeritus ning inimesed jõuavad selle abini, mida nad vajavad. Eelhindamise kontekstis on võtmetähtsusega lisainfo kogumine isiku tegevusvõime kohta, milleks võetakse ühendust kohaliku omavalitsuse, perearsti/eriarstiga ja vajadusel rehabilitatsioonitaotleja esindajaga, edaspidi lisandub infosüsteemide riskasutus. See on vajalik, kuna inimese arvamus oma toimetuleku kohta ei ole alati adekvaatne, eriti psüühikahäirega ja vaimupuudega klientide puhul.

Projekti tegevuste ning tulemustega on võimalik tutvuda lõppraportis (Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus 2011). Projekti raames ilmus ka töölesaamist toetavate rehabilitatsiooniprogrammide **artiklite kogumik**, kus on artiklid kõigi programme osutanud asutuste kogemustest programmide osutamisel. Artiklite kogumiku elektroonilise versiooni leiab Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse kodulehelt, aadressil <http://www.astangu.ee/>

projektid-ja-partnerlus/toolesaamist-toetavate-rehabilitatsiooniprogrammide-osutamine.html. Trükitud kogumikku saab tasuta tellida meiliaadressil Margery.Roosimaa@astangu.ee, tellija tasub ainult saatekulud.

Rehabilitatsiooniprogrammide katsetamine jätkub ka kahel järgneval aastal projektis „Töölesaamist toetavate rehabilitatsiooniprogrammide pakkumine 2012–2013”. 2012. aasta esimeses kvartalis kuulutame välja riigihanke uute rehabilitatsiooniprogrammide pakkumiseks 150 kliendile. Enne esmakordset rehabilitatsiooniprogrammi väljatöötamist tasub tutvuda projekti lõppraportiga ning artiklite kogumikuga.

Lisaks jätkub rehabilitatsioonivajaduse hindamise piloteerimine, milleks esmalt kohandatakse hindamisinstrumente lõppenud projektis tehtud ettepanekute alusel ning seejärel katsetatakse rehabilitatsioonivajaduse hindamist 100 kliendi puhul.

Viidatud allikad

Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus

(2011). Projekti „Töölesaamist toetavate rehabilitatsiooniprogrammide pakkumine 2010–2011” lõppraport. <http://www.astangu.ee/projektid-ja-partnerlus/toolesaamist-toetavate-rehabilitatsiooniprogrammide-osutamine.html> (01.02.2012)

Sotsiaalministeerium (2010). Programm

„Töölesaamist toetavad hoolekandemeetmed 2010–2013” <http://www.sm.ee/fileadmin/media/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/Sotsiaalhoolekanne/T%C3%B6elesaamist%20toetavad%20hoolekandemeetmed%202010-2013.pdf> (01.02.2012)

Tervise Arengu Instituut (2008). Puudega inimene

tööturule rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega. PITRA II lõppraport. <http://www.sm.ee/sinule/puudega-inimesele/sotsiaalteenused-puudega-inimesele/rehabilitatsioon.html> (01.02.2012)

¹ vorm on välja töötatud sotsiaalministeeriumi hanke „Rehabilitatsiooniteenuse taotlemise ja teenusele suunamise protsessi kirjeldamine. Rehabilitatsiooniteenuse õigustatud isikute kriteeriumite vastavuse määratlemiseks hindamisinstrumendi ja sinna juurde kuuluva juhendi väljatöötamine” (2010) raames

² WHO DAS 2.0 (WHO Disability Assessment Schedule II) on Maailma Terviseorganisatsiooni poolt välja antud RFK klassifikaatorile toetuv puude hindamise küsimustik

Sotsiaalvaldkonnas on tähelepanu keskmesse tõusmas kvaliteet



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti tuleviku heaks



Assurance
in Social Services

Keiu Talve
projektijuht

Sotsiaalteenuste kvaliteedisüsteemi EQUASS projektis osalenud rehabilitatsiooniasutused nägid viimase kahe aasta jooksul palju vaeva selle nimel, et tõsta sotsiaalteenuste kvaliteeti ja muuta see vastavaks rahvusvahelistele standarditele. Selle tulemusel õnnestus kuuel asutusel omandada EQUASS sertifikaat.

EQUASS Assurance kvaliteedimärk omistati 2011. a sügisel kuuetele Eesti sotsiaalasutusele: Tallinna Vaimse Tervise Keskusele, SA Jõhvi Haigla rehabilitatsiooniteenusele, Haapsalu Neuroloogilisele Rehabilitatsioonikeskusele, Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskusele, AS Hoolekandeteenused Imastu koolkodule ning Kristiine Sotsiaalkeskusele. Kvaliteedisüsteemi rakendati Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse eestvedamisel Euroopa Sotsiaalfondi rahastatud raamprogrammi „Töölisaamist toetavad hoolekandemeetmed 2010–2013” alapunkt 3.4.5 „Kvaliteedi juhtimise süsteemi juurutamine” raames. Sama kvaliteedimärgi said 2011. aastal 362 asutust 8 Euroopa riigis.

Parem kvaliteet kliendile ja kasu ühiskonnale

Kvaliteedisertifikaadi omamine tähendab, et sotsiaalteenust osutav asutus on pühendunud oma klientide õiguste kaitsmisele ja toetamisele; asutuse tegevuse aluseks on teenuse saajate ja nende pereliikmete väärikust kaitsev ning personali arendamist väärtustav eetika-koodeks ja et koostööd tehakse eri huvigruppidega, sh teenuse saajaid esindavate organisatsioonidega. Selline asutus kaasab teenuse saajat aktiivselt teenuse osutamisse, kohandab

teenust vastavalt inimese vajadustele ning on orienteeritud tulemuse saavutamisele, arengule ja innovatsioonile. EQUASS süsteemi erinevus teistest kvaliteedisüsteemidest on sotsiaalsektoris mõõdapääsmatute nn pehmete väärtuste kandmine ja hindamine (nt kliendi õigused, eetika, osalus).

15. detsembril Tallinnas toimunud EQUASS projekti lõpukonverentsil esinenud EQUASS Iirimaa ekspert **Michael Crowley** rõhutas, et kvaliteedi parandamine ei nõua asutustelt lisaressurssi, pigem suhtumise ja hoiakute muutmist ning kehtiva töökorralduse põhjalikku läbimõtlemit. Euroopa Rehabilitatsiooni Platvormi peasekretär **Jan Spooren** tõi välja, et majanduslikult keerulistes oludes peavad kõik riigid mõtlema, kuidas kasutada ressursse senisest efektiivsemalt ja tagada, et sotsiaalteenuseid osutaksid just need asutused, kes suudavad piiratud vahenditega pakkuda maksimaalselt head tulemust. EQUASS tegevjuht **Guus van Beek** toonitas personali rolli olulisust, sest teenuse kvaliteet ei saa olla kõrgem, kui on töötajate oskused ja kvalifikatsioon. Minister **Hanno Pevkuri** hinnangul peaks kvaliteedipõhimõtteid laiendama kõigile hoolekandeteenustele. „Kui asutus järgib kvaliteedipõhimõtteid, siis võime kindlad olla, et

tema poolt osutatav teenus on parim inimesele ja tulemuslik ühiskonna jaoks. Kvaliteet on protsess, millega tuleb pidevalt tegelda. Muutuvad inimeste vajadused ja ootused, aga ka näiteks infotehnoloogilised võimalused. Viie aasta pärast räägime ilmselt juba täiesti uuest kvaliteedi tasemest ja mul on hea meel, et ka sotsiaalteenuste osutamisel tegeldakse kvaliteedi arendamisega aktiivselt,” märkis minister oma ettekandes.

Mare Naaber tõi välja ASi Hoolekandeteenused põhilise motivaatori EQUASS süsteemi rakendamisel. Ta ütles, et asutuse peamine eesmärk ei peaks ega tohikski olla kvaliteedimärk kui niisugune, vaid see, mida süsteemi rakendamisega saavutatakse. Ta tõi välja mõned Imastu koolkodu töötajate kommentaarid pärast süsteemi rakendamist ja kvaliteedimärgi saamist: „Enne võis enam-vähem rahulikult tööl käia, aga nüüd on vastutuse koorem suurem – ei saa ju enam mugavaks muutuda. Kahe aasta pärast tahaks uuesti EQUASSi”, „Kliendid on tublimad kui me arvame, et nad on” ja „Oleme võtnud ühendust eestkostjatega, kellega enne kontakt puudus. Nad mõtlevad meiega kaasa”. Just asutuse vastutus teenuse osutajana on see aspekt, mis peaks iga asutust ergutama, et kliendile aina paremat teenust pakkuda.

Kuidas asutused kvaliteedimärgini jõudsid

Süsteemi piloteerimine algas sissejuhatava koolitusega asutustele. Sellele järgnes EQUASS kriteeriumitele vastavuse esimene kontroll ehk eneseanalüüs, mille käigus asutused täitsid 101 küsimusega küsimustiku. Pärast eksperdi poolt läbi viidud konsensuskoosolekut sai iga asutus oma personaalse profiili ning tegevuskava, mida hakati asutuses rakendada. Vahekokkuvõtete tegemiseks toimusid kogemuskohatumised ning kaks testauditit, mida viisid läbi spetsiaalselt koolitatud konsultandid ning audiitorid. Lõppauditid toimusid septembris ja oktoobris 2011, asutused said sertifikaadid kätte novembris toimunud Euroopa Rehabilitatsiooni Platvormi aastakonverentsil Ateenas. Paralleelselt EQUASS süsteemi rakendamisega toimusid teised projekti tegevused: EQUASS kohaliku esin-

daja valimine, koolitamine ja ülesehitamine; www.equass.ee kodulehekülje loomine; aktiivne teavitustöö sektoriseselt ja ajakirjanduses ning jätkutegevuste planeerimine.

Aastatel 2012–2013 jätkab Astangu Kutse-rehabilitatsiooni Keskus EQUASS Eesti kohaliku esindajana ning ESF finantseerimisel saavad süsteemi rakendada 20 rehabilitatsiooniteenuse ja 5 erihoolekandeteenuse osutajat. Koolitatakse juurde audiitoreid ning viiakse läbi süsteemi mõju analüüs sotsiaalteenuse osutajate seas. Huviliste olemasolu korral püüab EQUASS kohalik esindaja luua projektist välja jäänud asutustele võimaluse süsteemi rakendamiseks, et minna edukalt vastu sotsiaalministeeriumi plaanile kehtestada kvaliteedisüsteemi nõue igale sotsiaalteenuse osutajale (esialgu küll rehabilitatsiooniteenuse osas) selle rahastamise eeldusena.

Uuel perioodil on plaan jätkata teavitustööd kvaliteedi olemusest sotsiaalsektoris ja selle vajalikkusest kliendile teenuse osutamisel, ressursside efektiivsel kasutamisel, prioriteetide seadmisel ning võrgustikutöös. EQUASSi üks põhiidee on oma tegevuse mõtestamine ning pidev analüüs, sest teenuse osutaja peab parima tulemuse saavutamiseks tegema õigeid asju ja tegema neid õigesti.

EQUASS Assurance on Euroopa sotsiaalteenuste kvaliteedimärk, mille töötas välja Euroopa Rehabilitatsiooni Platvorm (*European Platform for Rehabilitation*) koostöös erinevate huvigruppidega. Sertifikaat kehtib kaks aastat. EQUASS Assurance on sertifitseerimissüsteem, mis tagab teenuste kvaliteedi ja kvaliteedikontrolli. Hetkel on EQUASS ainus hinnatud sotsiaalvaldkonna eripära ja paindlikkust arvestav kvaliteedi hindamise meetoodika. Meetoodika on kasutusel mitmes Euroopa riigis, nt Portugalis, Norras, Iirimaa, Saksamaal, Sloveenias, Hollandis ja Leedus. EQUASS Assurance on baastaseme sertifikaat. Kvaliteedi kõrgeima taseme sertifikaat on EQUASS Excellence. Lisaks antakse igal aastal välja auhind EQUASS Award.

Täpsemat infot meetoodika, ürituste ning EQUASS kvaliteedisüsteemi kohta leiate kodulehelt www.equass.ee.

Kliendikeskse teenuse võti peitub koostöös

Valmimas on 55 peremaja 550 erihoolekandeteenust tarbivale kliendile

Mare Naaber

AS Hoolekandeteenused teenuste spetsialist

Eelmise aasta Sotsiaaltöö esimeses numbris andis Maarja Mändmaa ülevaate meie ettevõtte käsil olnud kolmest suuremast erihoolekandeteenuste kvaliteedi tõstmise arendusprojektist: teenuste disainimisest¹, uute teenusekohtade kujundamisest² ning hoolekandeteenuste kvaliteedimärgi Equass Assurance rakendamisest³.

Neist kolmest arendusprojektist kahte saame projektijuhtimise mõttes lugeda lõpetatuks: ühte meie 21 teenuseosutamise üksusest – Imastu Koolkodu – on tunnustatud Euroopa sotsiaalteenuste kvaliteedimärgi Equass Assurance vääriliseks ning teenuste disaini projekti raames on valminud erihoolekandeteenuste ülesehituse põhimõtted ja kirjeldused senisest paindlikumate ja individuaalsemate teenuste pakkumiseks.

Vajalikud arendused sillutavad aga lõppemisel alati teed päris uutele või jätkuarendustele. Nii on ka nende kahe lõppenud arendusprojektiga – alanud aastal oleme algust teinud Equass kvaliteedikriteeriumite rakendamise ja meie teistes teenuseosutamise üksustes ning teenuste disaini projekti tulem ootab laiendamist ning praktikasse rakendamist.

Üsna pea on lõpule jõudmas ka kolmas, uute teenusekohtade kujundamisele ja füüsilise keskkonna parendamisele suunatud arendusprojekt. Selle tulemusel on meie praegusel 550 kliendil võimalus tulevikus tarbida ööpäevaringset erihooldusteenust keskkonnas, mille disain arvestab klientide mitmekesiste ja muutuvate vajadustega. Selleks ehitame sellel ja järgneval aastal järk-järgult valmis 55 peremaja ööpäevaringsete erihoolekandeteenuste pakkumiseks psüühiliste erivajadustega inimestele. Uued peremajad, kus ühes majas hakkame pakkuma teenust kümnele kliendile, valmivad Viljandimaal Karulas, Viljandis, Kehras, Tapal, Uuemõisas, Väandras, Sinimäel, Tartu maakonnas Ko-

dijärvel, Tõrvas, Türil ja Vääna-Vitis. Neist kolmes – Karulas, Kodijärvel ja Vääna-Vitis on meil toimivad teenuseosutamise üksused juba ees ning peremajade näol on tegemist üksuste laiendamisega. Uute peremajade ehitamine annab meile võimaluse loobuda teenuse osutamisest selleks otstarbeks sobimatutes Ravila, Kernu, Aavere, Udriku ja Mõisamaa hooldekodu hoonetes ning osas Koluvere hooldekodu ruumides.

Uute teenuseosutamise üksuste asukohad on võrreldes suletavate hooldekodudega lähemal avalikele teenustele ja haridusasutustele, suureneb erivajadusega inimeste võimalus leida endale sobiv töö. Seeläbi oleme oma teenusepakkumise üles ehitamas uutele alustele, mis põhineb tihedal koostööl kohaliku kogukonnaga, partnerlusel kohalike ettevõtjatega ning teiste erihoolekandeteenuste osutajatega. Nii oleme erihoolekandeteenuste disainimise tulemusel loonud nägemuse teenuse pakkumisest ja sisust, mis lähtub kliendi vajadustest ja soovidest ning võimaldab teenuse ülesehitamisel ja osutamisel kasutada maksimaalselt ära kogukonnas juba olemasolevaid ressursse või ka kogukonna enda vajadustest tulenevaid arenguid.

Suletavates hooldekodudes teenust tarbivale kliendile pakume võimalust valida, kas ta soovib saada edaspidi teenuseid uues peremajas või mõnes juba varem olemas olnud teenuseüksuses. Peamine on, et uus, koostöös kliendi, tema eestkostja ja lähedastega valitud teenuseüksus pakuks kliendile tema vajadustele vastavat teenust ning asukohas oleksid kättesaadavad kliendile vajalikud avalikud teenused. On samavõrra oluline, et klient saaks uues teenuseüksuses jääda kokku oma sõpradega suletavast hooldekodust ning valida teenuse tarbimiseks üksus, mis on lähemal tema perekonnale ja lähedastele.

¹ Projekti rahastab Euroopa Sotsiaalfond

² Projekti rahastavad Euroopa Regionaalarengu Fond ja Eesti riik

³ Projekti rahastab Euroopa Sotsiaalfond

*Artikkel on läbinud eelretsenseerimise.
Retsenseerimise protseduuri kirjelduse leiab veebilehelt www.tai.ee.*

Puuetega tallinlaste kodune toimetulek

Jüri Kõre, Karmel Tall

Artikkel põhineb 2009. aastal Tartu Ülikooli poolt läbi viidud puuetega tallinlaste kodust toimetulekut käsitleval uurimisel. Uuringu tellis Tallinna Linnavalitsus. Uurimuse eesmärk oli selgitada välja erivajadustega inimeste olulisemad probleemid ja takistused igapäevatoimingute tegemisel. Uurimuse käigus hinnati puuetega inimeste ressursse ja eluga rahulolu ning analüüsiti koduteenuste kasutamist ja vajadusi. Artikkel on kokkuvõtte uurimuse sisust ja peamistest tulemustest. Saadud teadmised võimaldavad erialaspetsialistidel arendada teenuste vajaduse hindamise metoodikat, lahendada teenuste osutamise seotud küsimusi ja välja töötada pikemaajaline tegevuskava puuetega inimeste heaolu parandamiseks.

Sissejuhatus

Töös puuetega inimestega lähtutakse Eestis (sh Tallinnas) ühistest eesmärkidest. 1992. aastal vastu võetud Eesti Vabariigi Põhiseaduse kohaselt on puuetega inimesed riigi ja kohaliku omavalitsuse erilise hoole all. Konkreetsed põhimõtted puuetega inimestele võrdsete võimaluste tagamiseks hariduses, tööturul, igapäevaelu korraldamisel ja teistes eluvaldkondades formuleeriti 1995. aastal, mil Vabariigi Valitsus kiitis heaks ÜRO Puuetega inimestele võrdsete võimaluste loomise standardreeglitel (ÜRO resolutsioon 48/96, 20. detsember 1993) põhineva invapoliitika kontseptsiooni.

Euroopa Liit on tugevdanud poliitikat, mille eesmärk on parandada puuetega inimeste integreerimist tööellu ning suurendanud meetmete hulka, mille abil püütakse sotsiaalselt tõrjutud inimesi tööturule tagasi tuua. Euroopa Põhiseaduse Lepingust tulenevalt välistab Euroopa Liit diskrimineerimise puude alusel. Puuetega inimesed peavad osa saama abinõudest, mille eesmärk on tagada neile iseseisev elu, sotsiaalne ja tööalane lõimumine ning osavõtt ühiskonnast. Euroopa (Nõukogu) Sotsiaalhartale viidates kohustatakse riike kasutusele võtma 1) abinõusid, mis tagavad puuetega inimeste nõustamise, koolituse ja hariduse saamise üldiste süsteemide raames, 2) abinõusid, mille eesmärk on julgustada tööandjaid palkama ja rakendama puuetega isikuid tööle tavalises töökeskkonnas ning kohandama töötingimusi vastavalt puuetega inimeste vajadustele. Juhul kui see pole puude laadi tõttu võimalik, looma (kohandama) puude raskusastet arvestavaid kaitstud töökohti, 3) abinõusid, mis aitaksid puuetega inimestel ületada suhtlemisbarjääre ja liikumistakistusi.

Artikkel põhineb 2009. aastal Tartu Ülikooli poolt läbi viidud puuetega tallinlaste kodust toimetulekut käsitleval uurimisel. Uuringu tellis Tallinna Linnavalitsus. Artikkel on kokkuvõtte uurimuse sisust ja peamistest tulemustest. Saadud teadmised võimaldavad erialaspetsialistidel arendada teenuste vajaduse hindamise metoodikat, lahendada teenuste osutamise seotud küsimusi ja välja töötada pikemaajaline tegevuskava puuetega inimeste heaolu parandamiseks.

Uurimuse eesmärk ja teoreetiline lähtekoht

Uurimuse praktiline (tellijapoolne) eesmärk oli selgitada välja erivajadustega inimeste olulisemad probleemid ja takistused argielutoimingute tegemisel. Alaeesmärgiks kujunes kaks olulist probleemi: 1) hinnata puuetega inimeste ressursse ja eluga rahulolu ja 2) analüüsida koduteenuste kasutamist ja vajadusi. Eiramata tellija poolt püstitatud praktilist ülesannet, pidasid töö täitjad silmas kahte teoreetilise-metoodilist eesmärki: 1) kontrollida kahe küsimustiku (WHOQOL_BREF ja SERVQUAL) sobivust puuetega inimeste eluga rahulolu ja teenustega rahulolu hindamiseks ja 2) edasi arendada kvantitatiivse ja kvalitatiivse uurimismeetodi kasutamise (kombineerimise) kogemust, et saada objektiivne ja tasakaalustatud pilt uuritava sihtgrupi vajadustest.

Uurimuse teoreetiliseks lähtekohaks võeti „heaolu loomise mudel” (Keller, Tulva, Saks 2008) (*Production of Welfare*, PoW, mida on põhjalikult kirjeldanud Davies ja Knapp 1981. a). Selles on elukvaliteedi hindamisel olulisel kohal vajadused, ressursid, protsess ja tulemused, mis kõik on omavahel tihedalt seotud. Luues erinevate vajadustega indiviididele või gruppidele sarnased tingimused, ei pruugi see kaasa tuua ühesuguse muutuse nende inimeste heaolus. PoW mudel rõhutab erisusi, millest sõltub erinevate isikute heaolu (Saks 2006).

Vajadus välise abi järele muudab teenuste (sh koduteenuste) korralduse puuetega inimeste jaoks hoopis tähtsamaks teemaks tavainimestega võrreldes. Teenuse kättesaadavus (hulk), sobivus ja kvaliteet on peamised tegurid, mis kujundavad teenustega ja kaudselt ka eluga rahulolu taseme. Kvaliteedi hindamiseks tuleb mõõta tegevuse vastavust ootustele ehk hinnata, mil määral inimese teadmised ning praktilised kogemused on ellu rakendatud. Hindamisega kindlustatakse nii klientide, spetsialistide kui ka rahastajate rahulolu. Rakendatakse kolmedimensioonilist mudelit, sama mudelit kasutatakse ka sotsiaalteenuste kvaliteedi hindamisel üldiselt: 1) kliendikvaliteet: mida klient ootab teeninduselt oma vajaduste rahuldamiseks; 2) professionaalne kvaliteet: kas teenindus rahuldab kliendi vajadusi nii, nagu see on erialasel tasemel ette nähtud ning kas protseduurid, mis arvatakse olevat vajalikud kliendi vajaduste rahuldamiseks, on läbi viidud nõuetekohaselt; 3) juhtimise kvaliteet: efektiivsem ja produktiivsem ressurside kasutamine kliendi vajaduste rahuldamiseks, mis ei ole vastuolus seaduste ja ühiskonna eetiliste tõekspidamistega (Põlluste 1996 viidates Qvretveit'ile 1990; Kree, Kõre, Maaros 2005).

Kliendikvaliteeti hinnatakse sageli teenustega rahulolu kaudu. Nii tehti ka käesolevas uurimuses. Rahulolu mõõtmise teel hinnatakse, kuidas klient tajub erinevaid teeninduse aspekte. 1980. aastate lõpus leidis turundusteoorias ja praktikas kiiret tunnustust Berry, Parasuraman'i ja Zeithamli poolt arendatud kontseptsioon SERVQUAL, mis keskendub erinevustele oodatud ja kogetud kvaliteedi vahel. Mudel on leidnud laialdast kasutamist ning seda on kohaldatud teeninduskvaliteedi mõõtmiseks väga erinevatel aladel. SERVQUAL sisaldab viie komponendi kaupa grupeeritud 22 väidet teenuse kvaliteedi kohta, millega vastajal tuleb nõustuda või mitte. Kõik vastused esitatakse seitsmeastmelisel Likerti skaalal, kus 1-le vastab „üldse pole nõus” ja 7-le – „täiesti nõus”. Sellele lähenemisele on iseloomulik, et kliendilt ei küsitata otse, kui rahul ta teenusega on, vaid talle esitatakse lausepaarid, mis puudutavad teenuse erinevaid näitajaid (Einasto 2005). Tulemused baseeruvad ootuste ja tajutava kvaliteedi vahelisel suhtel ning teeninduse kvaliteedi hindamisel tulemuse tõlgendamise kaudu (Tooman 2002). Nimetatud 5 kvaliteedi kirjeldamise komponenti on: aineiline vara (teenuseosutamise keskkond); usaldusväärsus; vastutustundlikkus; kindlus; empaatilisus (kaasaelamine).

Uurimismaterjal ja meetodid

Meetodi kasutusel jaotus uuring kaheks: kvantitatiivuurimise (814 puudega tööealise tallinlase küsitlus rõhuasetusega elutingimuste ja koduse toimetuleku hindamisele ning teenuste vajaduse ja kasutamise uurimisele) ja kvalitatiivuurimise (3 intervjuud) ja individuaalinterv-

juude (4 intervjuud) näol sihitusega puuetega inimestele teenuste osutamise korralduslike küsimuste käsitlemisele.

Kvantitatiivuuringuks kasutati uuringule kohandatud Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) poolt välja töötatud küsimustikku WHOQOL-BREF, lühendades seda vastavalt tellija vajadustele (küsimustiku eestikeelne tõlge on kättesaadav Teichmann 1997 ja 1997a, venekeelne originaal WHO internetileheküljel). Küsimustik käsitleb nelja probleemide valdkonda: 1) igapäevaelu toimetulek, 2) minapilt ja eneseväärikus, 3) personaalsed ja ühiskondlikud suhted, 4) sisemised ja välised ressursid. Küsimustiku kohandamise tulemusena esitati rahulolu käsitleva küsimustebloki tulemus kolme valdkonna kokkuvõttena (igapäevaelu toimetulek, minapilt, ressursid). Lisaks valikvastustega küsimustele oli respondentidel võimalus nimetada ühte või kahte asja oma hoolduses, mida saaks parandada. Küsimustiku teenuseid käsitleva bloki koostamisel (kliendi rahulolu hindamisel) võeti eeskujuks haiglates kasutatava SERVQUAL küsimustiku analoog. Sellest jäeti välja infrastruktuuri (hooned, siseseaded jm) puudutavad küsimused.

Kvalitatiivuuringu käigus viidi läbi 3 poolstruktureeritud grupiintervjuud (2 sotsiaaltöötajate kui valdkonna spetsialistidega ja 1 puuetega inimeste organisatsioonide esindajatega) ja 4 individuaalintervjuud venekeelsete puuetega inimeste keelepõhiste probleemide ja/või erisuste tajumiseks. Respondentidel paluti oma äranägemise järgi kirjeldada oma elu erinevaid külgi: heaolu, majanduslikku toimetulekut, turvalisust, elamistingimustega rahulolu, inimsuhteid, enesest lugupidamist, vaba aega ja harrastusi, rahulolu keskkonnaga, vabadusi ja õigusi. Tehnilises mõttes olid käsitletavat teemavaldkonnad ja küsimused eelnevalt määratud ja ette valmistatud, kuid vajaduse korral laiendati arutatavate teemade loendit. Intervjuu üldskeemist kalduti paratamatult kõrvale juhul, kui respondent ei soovinud ühte või teist teemat käsitleda. Intervjuud transkribeeriti, analüüsimiseks kasutati temaatilist analüüsi.

Valim

Valim moodustati juhuslikkuse alusel Sotsiaalkindlustusameti andmekogu 31.07.2009 seisu põhjal ja see hõlmas 4000 Tallinna puudega elanikku. Valimi suuruse määramisel võeti arvesse puudeliikide esinemissagedust. Uuringu korraldamisel lähtuti isikuandmete kaitse seadusest, sh registreeris töö täitja Andmekaitse Inspeksioonis delikaatsete isikuandmete töötlemise. Valimisse sattunud isikutele saadeti kirjalik teade küsitluse toimumise ja tingimuste kohta (vabatahtlik, anonüümne, vastuste sattumine kõrvaliste isikute kätte välistatud). Kirjas oli palve teatada määratud tähtjaks küsitluses osalemisest keeldumisest. Pärast eelnevalt saadud nõusolekut (keeldumisest mitteteatamist) küsitlesid Turu-uuringute AS küsitlajakad 814 isikut. Enamik intervjuusid toimus kliendi kodus (775 ehk 95,2% kõigist intervjuudest), valdavalt viibisid küsitlaja ja klient ruumis kahekesi. Intervjuud tehti ajavahemikul 7.9.2009–27.10.2009. Küsimustik täideti enamasti näost-näku intervjuu käigus (612; 75,2%). Tegemist oli nn kontrollitud küsitlusega, kus enne ankeetide täitmist selgitati küsitlertavale uurimuse eesmärki ja vastati tema küsimustele (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2005). Järgnevalt loeti ette küsimused ja võimalikud vastusevariandid (või näidati kaardile kirjutatud vastusevariante). 173 (21,3%) juhul kasutati asendusintervjuud (perekonnaliige, hooldaja), väiksem arv vastuseid (25; 3,1%) saadi küsimustiku kirjaliku täitmise teel.

Andmed kodeeriti ja töödeldi SPSS-programmi abil. Andmeid analüüsiti sagedusjaotuse meetodil (tunnuse võimalike üksikväärtuste või väärtusvahemike loetelu koos indiviidide arvu fikseerimisega, kelle puhul analüüsitava tunnuse väärtus kuulub vastavasse väärtusvahemikku, Tooding 1999). Valimi jaotuste võrdlemiseks kasutati risttabeli põhjal arvatud χ^2 -testi (Niglas 2004). Küsimustiku vastamisele kulus keskmiselt 52,5 minutit, lühim aeg küsimustiku täitmisel oli 15 ja pikim 390 minutit.

Uurimistulemused

Taustainformatsioon. Küsitletutest 49,1% (400) olid mehed ja 50,9% naised (414). Küsitlute keskmine vanus oli 46,5 aastat, noorim intervjuueritu oli 16- ja vanim 88-aastane. Küsitlute rahvuskoosseisu kirjeldati nii igapäevaelus kasutatava keele alusel (49,4% oli eesti ja 50,6% vene keele kasutajad) kui ka vastaja poolt nimetatud rahvuse alusel. Järgnevas analüüsis on mõned andmed esitatud eraldi kolme rahvusgrupi kohta (eestlased, venelased, muud rahvused). Haridustaseme järgi oli vastajatest 53,4% keskharidusega, 29,6% põhihariduse või lõpetamata keskharidusega ja 17% kõrgharidusega.

Vastanud puudega isikutest elas koos partneriga 39,1% ja partnerita vastavalt 60,9% (sh ükski 22,2%). Lastega leibkondi oli 23,3% (sh paare 15,6% ja üksikvanemaid 7,7%). Enamus vastanutest olid töövõimetus pensionärid (67%), töötavaid oli 13,2%, töötuid/töötajaid, õpilasi/üliõpilasi ja koduseid 8,7%. Ülejäänud osa moodustasid vanaduspensionärid. Küsitlute leibkonna keskmine suurus oli 2,48 liiget, jäädes vahemikku 1–10 isikut. Töötavaid liikmeid oli küsitlute leibkonnades keskmiselt 0,69. Küsitlute leibkonnad olid mitmekesise koosseisuga, esindatud olid nii lihtperekonnad kui liitperekonnad. Ootuspäraselt erines küsitlute leibkond oma tüübilt kogukonna keskmisest. Esmalt on ükski elavate puudega inimeste osatähtsus märgatavalt väiksem selle leibkonnatüübi üldisest esindatusest Tallinnas (22,2% / 32,8%), samuti on märgatavalt väiksem lastega elavate paaride (15,6% / 27,6%) või üksikvanemate osa (7,7% / 16,6%). Seega on puudega inimeste perekonna loomise ja laste omamise šansid oluliselt väiksemad keskmisest, kas olude või otstarbekuse sunnil on koos vanematega elavate täiskasvanud puudega inimeste osatähtsus tunduvalt suurem vanematega koos elavate tallinlaste keskmisest arvust.

Igapäevaseid, küsitlust eraldi elavaid suhtluspartnereid oli 204 küsitlul, iganädalasi 603. Varasematest uurimustest (Kõre, Tall, Koppel 2006) on teada toimetulekuks abi ja toetust vajavate sotsiaalsetesse gruppidesse kuuluvate isikute suhteliselt aktiivne horisontaalne suhtlus (sama tasandi isikutega, näiteks õdede-vendadega), aga ka lähisugulasi eirav suhtlus (suhtlemine tädide-onudega, lapselastega vms). Mõningatel juhtudel on see seotud demograafiliste põhjustega (lähisugulased on surnud), teisel juhul sotsiaalsete aspektidega (suhted lähisugulastega on sassis). Sama tulemus (toimub aktiivne horisontaalne suhtlus) saadi ka käesoleva uurimuse tulemusena.

Puue ja töövõimetus. Küsitlute hulgas domineerisid kõrge töövõimetus määraga isikud (75% oli töövõimetus määra 80% või rohkem) ja raske või sügava puudega isikud (69% sisulistest vastustest). 18,2% küsitlute oli ametlik Tallinna linna poolt määratud hooldaja, veel 16,5% mitteametlik hooldaja kas tasuta või eest ja 65,4% saab hakkama kas iseseisvalt, leibkonna abiga või kasutades sotsiaalteenuseid.

Sissetulek, majanduslik toimetulek, eluase. Põhiosa küsitlute puudega inimeste personaalsed sissetulekud jäävad vahemikku 191–320 eurot (3–5 tuhat krooni) kuus (70% vastanutest). Küsitlute esmased kulud (toit ja eluase) moodustasid 142 eurot (2228 krooni) ühe leibkonnaliikme kohta, puudega isiku spetsiifilised kulud 55 eurot (855 krooni). Domineerib sissetulek pensionist, töötasu on saanud vähem kui 13% küsitlute. Küsitlute keskmine netotulu oli 272 eurot (4257 krooni) kuus, ülejäänud täiskasvanud leibkonnaliikmete netotulu 287 eurot (4495 krooni) kuus. Seega vaid pisut rohkem kui vastajal. Puudeliigiti olid ravi ja hoolduse kulud järgmised: madalamad keele ja kõnepuudega (keskmiselt 37,1 eurot / 580,8 krooni kuus), vaimupuudega (39,98/625,5) ja psüühikahäirega isikutel (40,3/630,9), keskmised kuulmispuudega isikutel (52/813,7) ja keskmisest kõrgemad kulud olid liitpuudega (67,9/1063,1), muu puudeliigiga (69,95/1094,5) ja liikumispuudega (73,4/1148,7) isikutel. Gruppiintervjuudes rõhutati sundkulude (eriti eluasemekulu) suurt osatähtsust eelarves.

Väike sissetulek ja suured kulud takistavad puudega isikute iseseisvumist ja suurendavad nende sõltuvust lähedastest. Samas hindasid spetsialistid puudega inimeste maksekäitumist keskmisest vastutustundlikumaks. 44,8% intervjueeritud puudega inimestest kartis pensioni ja toetuste kärpimist, 28,3% muretseb enda või perekonnaliikme töö pärast, 8,2% ei tunne hirmu või ei oska oma hinnangut situatsioonile anda. Hinnang majandusseisule on eri rahvusest küsitletutel mõnevõrra erinev. Eestlaste ja venelaste hinnangu erinevus on väiksem (raskustega hakkamasaajaid või keerulises seisus leibkondi eestlaste seas 49,8%, venelaste seas 60,8%, keskmine 56,4%). Muude rahvuste esindajatest nimetas seis su raskeks või välja-pääsmatuks 71,3%

Küsitletute kokkupuude tööturuga on suhteliselt tihe. Kuigi küsitluse hetkel sai palka ainult 12% küsitletutest, mainis 22,6% töötamist viimase kuue kuu jooksul, 64,5% oli töötanud varem (elu jooksul). Küsitletud jagunevad oma varasema tööalase karjääri järgi selgelt kolmeks: esiteks isikud, kes on olnud puudega sünnilt või on puude saanud töötamise ajal, kuid kes on sellele vaatamata töötanud ka terviserikkega (45,1%). Teiseks isikud, kes on töötades kaotanud tervise ja töövõime ning pole seejärel tööd teinud (36,4%). Kolmandaks grupp, kes on puude saanud (mõni funktsioon kahjustunud) pärast tööalase karjääri lõppu (8,8%). Küsitluse hetkel sai palka ainult 12% küsitletutest, umbes sama suur hulk (12,5%) otsis tööd. Silma hakkab väga väike haaratus aktiivsete tööturumeetmetega, sh EQUAL jm väiksema konkurentsivõimega isikutele sihitud programmidega.

Vastanutest 86,4% olid eluruumi omanikud. Põhiosa üürielu ruumi kasutajatest elas Tallinna linnale kuuluvas eluruumis, vaid väike osa (2,9%) eraomaniku pinnal. Gruppiintervjuudest ilmnis, et munitsipaalmajad vastavad puuetega inimeste vajadustele ja nõudmistele. Erandiks on vanemad elamud, mis ei vasta liikumispuuetega inimeste vajadustele. Eluruumid asuvad keskmisest sagedamini 1. korrusel. Probleemiks on kõrgematel korrustel ja liftita majades asuvad erastatud korterid, mis ei vasta liikumis- või liitpuudega inimese vajadustele. Eluruumi vahetus (olemasoleva müük ja uue soetamine) on puuetega inimestele keeruline protseduur. Puuetega inimeste käsutuses olevatest eluruumidest moodustasid põhiosa ühe ja kahe toaga eluruumid, 54,8%. Keskmisele oli eluruumis 2,42 tuba, eluruumi suurus jäi vahemikku 9–400 ruutmeetrit, keskmiselt 54,1 ruutmeetrit. Puuetega tallinlastest omas 72% omaette tuba.

Intervjuudest selgus, et toimetulekut mõjutab oluliselt puudega inimese avatus ja aktiivsus, oskus oma soove väljendada ja huvisid kaitsta. Tagasihoidlikkus, suhtlusest, infost ja abist hoidumine, subjektiivselt kujunenud tõrjutus raskendab igapäevast toimetulekut ja laiemalt sidusust ühiskonnaga. Lisaks keerukale sotsiaalsele, meditsiinilisele, hariduslikule jm rehabilitatsioonile on vaja õpetada puudega inimesi paremini suhtlema ja ennast väljendama, sisendama neisse enesekindlust ja usaldust ümbritsevate suhtes.

Igapäevaelu ja toimetulekuabi. Igapäevatoimingute indeksid mahtusid sõltuvalt puude-liigist vahemikku 0,197–0,593 (ADL indeks, igapäevaelu põhitoimingud. Väiksem indeksi väärtus kirjeldab paremat ja suurem halvemat toimetulekut konkreetse tegevusega, vt Keldrima, 2003). Muude toimingute indeksid mahtusid vahemikku 0,920–2,002 (IADL indeks, instrumentaalsed igapäevaelu toimingud, samas), st vahe oli mõlemal juhul kahekordne. Neli kõige probleemsemat eluvaldkonda, kus kõrvalist abi vajas suur osa küsitletutest, olid: 1) asjaajamine ametiasutustes, 2) rahalised arveldused jm keerukad toimingud, 3) majapidamistööd, 4) kodu korrashoid. Igapäevasel toiduvalmistamisel, pesupesemisel, koristamisel ja lähedastega sidepidamisel vajas abi 1/7–1/5 küsitletutest, väljas liikumisel ja poeskäimisel 1/4 vastanutest. Argitoimingutes saavad küsitletud ootuspäraselt kõige suuremat abi kooselavatel pereliikmetelt. Sageduselt järgmine abi andja on hooldaja, edasi lepinguline abistaja

(hooldustöötaja, isiklik abistaja vms), neljandal kuni viiendal kohal on lahus elavad pereliikmed ja naabrid-sõbrad-töökaaslased.

Keerukamate tegevuste puhul (hinnati IADL indeksiga) oli märgata kahte erinevust igapäevatoimingutega võrreldes: 1) rohkem on raskusi tekitavaid tegevusi: asjaajamine ametiasutustega, rahalised arveldused, väljas liikumine, kontakti pidamine teiste isikutega, pesupeseamine ja 2) abistajate hulgas on rohkem perekonnaliikmeid, argitoimingute korraldajate seas oli suhteliselt rohkem formaalseid abistajaid, st abi saadakse nii koos- kui ka lahus elavatelt perekonnaliikmetelt rohkem, hooldajatelt, hooldustöötajatelt jt spetsialistidelt vähem. Vastustest ei ilmnenu, et hooldamatus kui selline oleks probleem, st abi- või teenusevajadus võib olla faktiliselt saadavast suurem, kuid abi siiski osutatakse.

Toetuste ja teenuste kasutamine. Toimetulekutoetuse saajaid oli küsitletute hulgas 26,3%, ühekordse sotsiaaltoetuse saajaid 17,4%. 42% väitis, et ei tunne toimetulekutoetuse taotlemise reegleid. Asjaolu, et iga nelja rahuldatud avalduse kohta tuleb üks tagasilükatud taotlus, räägib abi küsimisest „igaks juhuks”.

Invaorganisatsioonide esindajatega tehtud intervjuudest saadud hinnangud teenustele osaliselt kattuvad küsitlusel saadud tulemustega, osaliselt aitavad saadud pilti täpsustada, st individuaalsete kogemuste ja selle põhjal konstrueeritud üldistatud pildi vahel on kooskõla. Hinnangud teenustele on järgmised: *koduabi* – spetsialistide arvamuse kohaselt toimib kõikjal, järjekordi ei ole, puudega inimeste jaoks on peamine probleem kõrge hind; *isikliku abistaja teenus* – teenuse maht on väike, hetkel defitsiitne, vajadus suurem; *härenupu teenus* – nii spetsialistide kui ka puudega inimeste arvates toimib teenus hästi, esialgsed probleemid käivitamisel on lahendatud; *transporditeenused* – spetsialistide arvamuse kohaselt on maht väike, vajadus suurem. Puudega inimeste seisukoht on, et teenuse kasutamisel/osutamisel puudub paindlikkus; *toetatud elamine (psüühikahäirega ja vaimupuudega isikutele)* – psüühikahäiretega inimestele on teenus hästi käivitunud, vaimupuudega isikutele mitte nii hästi, sest tegevusjuhendaja toetus on väga väike ja abivajajad tulevad paremini toime perekonnas; *eluruumi kohandamise teenus* – ressursi puudus on suur ja üleüldine; *sotsiaaleluase* – liikumispuudega inimestele on linn andnud enamasti teenuse saamisel eelise, samas teistel on probleeme, sotsiaalmajadesse on järjekorrad; *hooldekodu teenus* – täielik defitsiit, eriti erihooldekodudesse saamisel.

Info jagajana toetuste-teenuste puhul on Tallinna puuetega inimestele tähtsamad partnerid linnavalitsuse struktuuriüksused (Tallinna sotsiaal- ja tervishoiuamet, linnaosavalitsused, ka linnaosalehed), samuti on väga tähtis roll meditsiinitöötajatel (perearst ja pereõde, psühhiaater psüühikahäirete või vaimupuudega isikutel) ja perekonnaliikmetel. Võrdse kaaluga rolli omavad mitteformaalne võrgustik puuetega inimeste koja ja invaorganisatsioonide näol ja otseselt klientidega töötav formaalne hoolekandevõrk (hooldaja, erinevad sotsiaaltöötajad). Intervjuudes rõhutati vajadust toetuste süsteemi reformimiseks, sest olemasoleva puhul hüvitatakse kulutused kas osaliselt või täielikult pärast abivahendile, ravimitele vmt kulutuse tegemist. Ühelt poolt on puuetega inimeste sissetulek väike, mis takistab vajaliku kulutuse tegemist, samas toetuste arvutamiseks kasutatavad piirmäärad on kehtestatud madalad ja sellest tulenevalt tekib vahe omaosalusega teenuse vm hüve maksumuse ja selle rahastamiseks eraldatud toetuse vahel. Teenused ja toetused ei peaks olema seotud töötamise ja leibkonnaga. See tekitab olukorra, et töötamine pole kasulik. Samuti piirab lähedaste olemasolu avaliku abi saamist. Tihti on kõige keerulisemas olukorras tööl käiv puudega inimene. Ühelt poolt ei pruugi töötasu katta kõiki hädavajalikke kulusid, samas saab ta töötamise tõttu vähem toetusi. Vastuolusid on ka puude määramisel. Nii spetsialistid kui ka puudega inimesed olid arvamusel, et võib esineda juhtumeid, kus puude määramisel täidetavas küsimustikus jäe-

takse mõned ressursid või võimalused kajastamata, sest halvem toimetulekuvõime tähendab rohkem ühiskondlikku toetust.

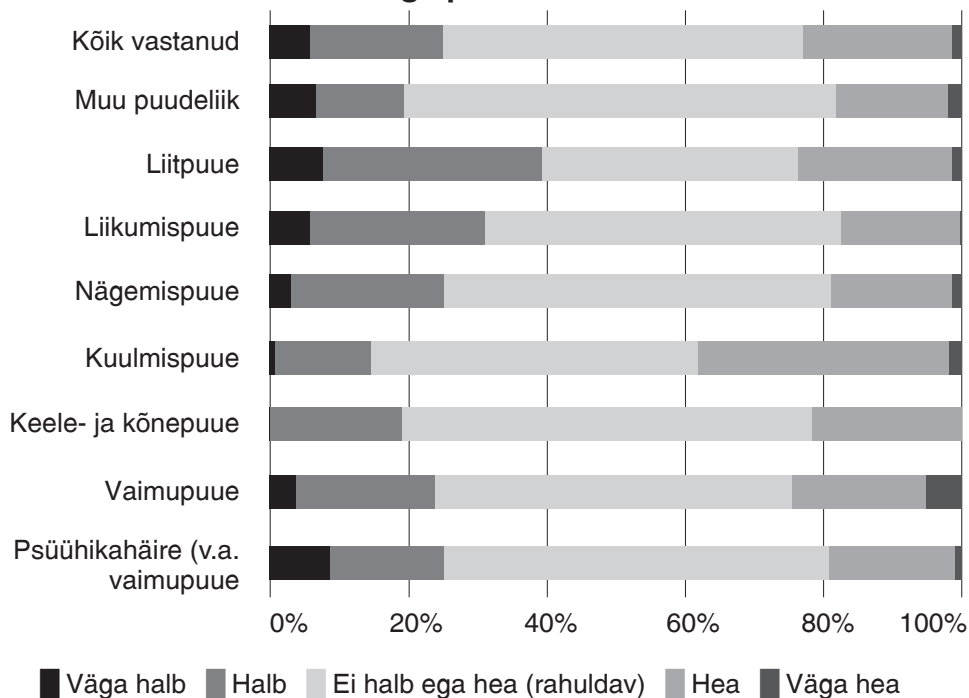
Intervjueeritavate poolt esile tõstetud probleemid toimetuleku ja teenustega. (Vt ka tabel 1.) Probleemiks oli: bürokraatia rehabilitatsiooniteenuse saamisel; transporditeenuse, viipekeele tõlketeenuse ja isikliku abistaja teenuse väike maht; kvaliteediprobleemid nõustamisteenuse, transporditeenuse ja toetatud töötamise puhul; omaosalus ja raskused teenuste eest tasumisel. Intervjuudest selgus, et probleeme on hooldajate koolitamisega. Eksisteerib vajadus kohandatud koolituskorralduse järgi, kus kodushooldajal oleks võimalus õppida oma lähedase eest hoolt kandma samas keskkonnas, kus ta hiljem seda tegema hakkab. Puudega inimestest respondentide arvates ei mõista toetuste-teenuste määravad sageli asjaolu, et mida aktiivsem on puudega inimene, seda rohkem ta teenuseid ja abi vajab selleks, et oma aktiivsuse taset hoida. Ettepanekuna esitati mõte luua suuremates linnades puudega inimestele noortekodud, kus oleks võimalik omaaalistega suhelda, samas oleks tagatud pidev hooldus.

Tabel 1. Vastused küsimusele: Milliste teenustega olete kõige vähem rahul?

Teenuse nimetus	1. teenus		2. teenus		3. Teenus	
	Arv	%	Arv	%	Arv	%
Madal pension, toetus. Probleemid toetuse taotlemisega	38	14,7	14	16,9	3	10,0
Ebapiisav info, probleemid info saamisega	31	12,0	13	15,7	2	6,7
Bürokraatlikud protseduurid. Probleemid asjaajamisel ja suhtlemisel	24	9,3	9	10,8	9	30,0
Probleemid sotsiaalteenustega, abivahendite vms	94	36,4	20	24,1	7	16,7
Probleemid tervishoiuteenustega, ravimihüvitisega, sanatooriumituusikutega jms	29	11,2	7	8,4	2	6,7
Elukeskkonnaga seotud mured, sh eluruumi kohandamine	6	2,3	6	7,2	1	3,3
Teenuse kõrge hind, omaosalus vm takistus	19	7,4	4	4,8	3	10,0
Töö saamisega seotud probleemid	4	1,6	4	4,8	1	3,3
Mitteformaalse tegevusega seotud mured, sh hooldaja määramisega	6	2,3	3	3,6	2	6,7
Muud probleemid	7	2,7	4	4,8	2	6,7
Kokku sisulisi vastuseid	258	100	83	100	30	100

Rahulolu eluga. Rahulolu eluga erines puudeliigiti, kuid erinevus ei olnud dramaatiliselt suur. Viiepallises skeemis (5 väga hea, 1 väga halb) on keskmine rahulolu näitaja 2,94, suurim kuulmispuudega isikul (3,27), madalaim liikumis- ja liitpuudega isikul (2,79). Üldist rahulolu indeksit mõjutab suurel määral rahulolu tervisega. Keskmine hinnang rahulolule tervisega oli 2,50, kõrgeim kuulmispuudega isikul (3,03), madalaim liitpuudega isikul (2,08). (Vt ka joonis 1, lk 36)

Rahulolu eluga puudeliikide lõikes



Joonis 1. Puudeliik ja üldine rahulolu eluga

Kokkuvõte ja arutelu

Puuetega inimeste osatähtsus Tallinna elanike hulgas (5,2%) on märkimisväärselt madalam Eesti keskmisest (8,6%). 2005.–2008. a andmed näitavad puudega inimeste arvu kasvu Tallinnas (keskmiselt on lisandunud tuhat isikut aastas). See on ühelt poolt seotud rahva arvu, struktuuri ja kvaliteediga. St tunnustega, mis üldjuhul pole kohaliku omavalitsuse poolt mõjutatavad. Parem informeeritus sotsiaalsetest õigustest suurendab sotsiaalkaitsest rahastatavate hüvede kasutajate arvu, kuid suurendab seetõttu ka valdkonna kulusid. Vestlused sotsiaaltöötajatega (ei ole seotud käesoleva uuringuga) tõendavad, et näiteks hooldaja määramiseks tehtava hindamise käigus jagatakse puudega inimesele hulgaliselt infot tema õiguste kohta. See õhutab inimest edaspidi taotlema toetusi vm hüvesid, millest ta enne hindamist polnud teadlik. Tallinna kui arenenud hoolekandeteenustega omavalitsuse seisundit mõjutab mingil määral ka teenusevajajate (sisse)ränne, st elukoha vahetus eesmärgiga paremini realiseerida oma sotsiaalseid õigusi. Teised olulisemad järeldused:

- Oluline on tagada, et spetsiifilise kulutusvajaduse rahuldamiseks mõeldud hüvitisi (sellised on ka puuetega inimeste sotsiaaltoetused) kasutatakse sihipäraselt. Need on mõeldud näiteks KOV poolt korraldatud teenuste rahastamiseks (omaosaluse katmiseks), mitte elementaarsete ainelistel vajadustel rahuldamiseks. Viimati nimetatud vajadused peaksid saama kaetud peamise sissetulekuallika (pension, stipendium, töötasu) arvelt, puudetoetus aga garanteeriks hoolduse ja ravi kättesaadavuse ja arengu.
- Puudega inimesed elavad keskmisest sagedamini koos lähedastega (vanemad, õed-vennad, vanemad). Uuringu raames läbi viidud küsitlus ja gruppintervjuud näitasid, et kä-

sitletud grupis on isikuid, kes sooviksid iseseisvuda. Kasutades eluruumi kohandamise, toetatud elamise jm toetavaid teenuseid, sooviksid nad luua omaette majapidamise. Spetsialistide hinnangul võimaldab iseseisvumine puuetega inimestel paremini sõnastada elu eesmäärke, pingutada nende täitmise nimel, teha ühiste eesmärkide saavutamiseks koostööd teiste inimestega jne. Nimetud inimeste arv pole hetkel suur, linnaeelarvest oleks võimalik toetada nende iseseisvumissoove.

Isiku või perekonna iseseisva toimetuleku toetamine on Eesti hoolekande aluspõhimõte ja sellisena kirjas sotsiaalhoolekande seaduses (üks hoolekande eesmäärke). Tallinna ja teiste omavalitsuste hoolekande strateegiatel ja tegevuskavades tuleks fikseerida puuetega inimeste iseseisev toimetulek olulise (tähtsaima) eesmärgina ja selle saavutamise teed.

- Omastehoolajate koolitusvajaduse rahuldamine vajaks ülevaatamist ning analüüsi koolituse kõige asjakohasema korralduse väljatöötamiseks. Väljaspool kodu toimuvad koolitused ei võimalda paljudel hooldajatel asendushooldaja puudumise tõttu koolitusel osaleda. Ka erineb koolituskeskkond sageli oluliselt tegelikust hooldamiskeskonnast.
- Intervjuudes rõhutati vajadust toetuste süsteemi reformimise järele, sest olemasoleva puhul hüvitatakse kulutused kas osaliselt või täielikult pärast kulutuse tegemist abivahendile, ravimitele vmt. Ühelt poolt on puuetega inimeste sissetulek väike, mis takistab vajaliku kulutuse tegemist, samas toetuste arvutamiseks kehtestatud piirmäärad on madalad ja sellest tulenevalt tekib vahe omaosalusega teenuse vm hüve maksumuse ja selle rahastamiseks eraldatud toetuse vahel.
- Intervjuudest ilmnisid probleemid hoolduse hilinemisega ja hoolduse pooliku korraldusega. Hoolduse õigeaegseks käivitamiseks on vaja ennetust. Seda on praegust hoolekande korraldust silmas pidades raske teostada valdkonnasiseselt, lihtsam on lahendust leida koostöös tervishoiuga (perearstidega).
- Vastanutest 86,4% olid eluruumi omanikud. Põhiosa üürieluruumi kasutajatest elas Tallinna linnale kuuluvas eluruumis, vaid väike osa (2,9%) eraomaniku pinnal. Rahulolematu eluruumidega kerkis esile kahes aspektis. Esiteks, eluruumid ei asu puuetega inimeste elu korraldamise seisukohast kõige sobivimates kohtades (näiteks liftita maja viimastel korrustel). Kuna üldjuhul ei soovi omanik varast munitsipaalkorteri või üüripinna kasuks loobuda, siis on linnal võimalik pakkuda kinnisvaratehingute alast juriidilist nõustamist (kas Puuetega Inimeste Koja või puuetega inimeste organisatsioonide juures, aga ka advokaadibüroost ostetava teenusena). Teiseks, puudega inimese elamistingimused on mitterahuldavad, eluruumid amortiseerunud või vajavad kulukat kaasajastamist. Eluruumide kohandamise teenuse hulka kuulub paratamatult mingis mahu uldehitustööde tegemine, mis parandab üldisi elamistingimusi. Mõningatel juhtudel (mitu puudega isikut leibkonnas või eakate ja puudega isikute leibkond jne) on otstarbekas uldehitustöid aktsepteerida suuremas mahu, kui otsesed kohandused seda nõuavad. Seda eeldusel, et on olemas kokkulepe (garantii), et heakorrastatud eluruumi ei võõrandata.
- Puuetega inimeste heaolu ja eluga rahulolu tõusu piiravad materiaalsed võimalused (tulude ja objektiivsete kulude tasakaalustamatus). Eesti riiklik hoolekandekorraldus pole ülearu jäik, samas mõningatel juhtudel lähtutakse lihtsustatud käsitlusest. Riiklike skeemide puudujääke ei ole mõistlik leevendada KOV kohustuste laiendamise teel. Kui isik pärast kallite ravimite väljaostmist ei ole võimeline enam tasuma hooldusvahendite omaosalust, siis pole otstarbekas suunata teda abi küsima KOV-lt, vaid tuleb muuta riiklik hooldusvahendite kompenseerimise skeem paindlikumaks.
- Puuetega inimestest arvutikasutajate arv on märkimisväärne ja see tõenäoliselt kasvab.

Puuetega inimeste avalikele teenustele parema juurdepääsu kindlustamiseks peaks neile huvi pakkuvaid e-, m- (mobiilipõhiseid) jms teenuseid arendama eelisjärjekorras. E-teenuste kasutamine vähendaks otsekontakte ja konflikte ametnikega, võimaldaks vähendada toetavate teenuste (invatransport jm) kulu ja suurendaks puuetega inimeste valikuvabadust (interneti teel on võimalik kõiki võimalusi põhjalikult uurida ja kaaluda, seda ei luba alati lühike visiit ametniku juurde).

- Ülemäära keerukat bürokraatiat peavad taluma rehabilitatsiooniteenuse kasutajad: 1/3 küsitletutest nimetas seda probleemiks. Rehabilitatsiooni puhul märgiti ära ka pikk ooteaeg ja ebapiisav teenuse maht. Kuna tegemist on keeruka teenusega, siis on teatud mahus bürokraatia selle teenuse korraldamisel paratamatu. Viitasime juba eespool, et probleemi leevendab e-teenuste jms kasutamine.

Puuetega inimeste poliitika on püsivalt aktuaalne ja teemakohaseid arendustöid ja uurimusi tellivad nii riik kui omavalitsused. Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste süsteemi ja selle sihituse üle diskuteeritakse vastava seaduse vastuvõtmise hetkest peale. Valdonna analüüsimisel on oluline, et hinnataks riikliku sotsiaalkindlustuspoliitika (pensionid, puuetega inimeste toetused) ja omavalitsuste hoolekandepoliitika eesmärgipärasust, jätkusuutlikkust ja omavalitustasakaalu.

Selles uurimuses kasutati nii kvantitatiivset kui ka kvalitatiivset uurimismeetodit välistamaks ühe või teise lähenemise kasutamisest tekkida võivat tulemuste liigset lihtsustust või subjektiivsust. Uurimuse käik ja tulemused kinnitasid kvalitatiivse uurimismeetodi kasutamise põhjendatust. Intervjuude analüüsimisel ilmnesisid probleemid ja kitsaskohad puuetega inimeste toimetulekus ja teenuste korraldamisel, mis kvantitatiivse küsitluse tulemustes ei kajastunud: indiviidist sõltuv hoolduse hilinemine (soov ise hakkama saada, tagasihoidlikkus, suletus vms); vähene mitteformaalne toetus, mis on igapäevatoimingutega üldistes joontes toime tuleva isiku tõrjutuse ja isoleerituse allikas ja keerukamaid, väljaspool kodu tehtavaid toiminguid takistav tegur. Ilmnenuid probleemid olid selgelt isiklikud ja lähtusid inimese subjektiivsusest hinnangust ning on seetõttu paremini avastatavad kvalitatiivset uurimismeetodit kasutades. Kvantitatiivuuring võib jätta mitmed teenustega ja eluga rahulolu aspektid avastamata. Seetõttu on uuringute puhul, mille eesmärk on välja selgitada respondendi subjektiivne hinnang oma olukorrale, otstarbekas kasutada Denzini (1978) triangulatsiooni mudelit ehk erinevate meetodite kasutamist ühe probleemi uurimiseks.

WHO koostatud WHOQOL-BREF küsimustiku kasutamise kogemus Eestis on suhteliselt väike. Tallinna eakate uuringust 2006. a saadud kogemus (Saks 2006) ei andnud ühemõtteliselt positiivset tulemust. Raskusi või tõrkeid on tekitanud eelkõige personaalseid ja ühiskondlikke suhteid käsitlev küsimusteblokk. Saadud kogemust arvesse võttes selle bloki küsimusi käesolevas uuringus ei esitatud. Siiski ei saa väita, et tulemus (rahulolu ja selle erinevused puude liigiti) oleks ühemõtteliselt arusaadav ja/või lihtsalt tõlgitsetav. Seega ei ole hetkel võimalik väita, et WHOQOL-BREF küsimustikule ei saaks/võiks puuetega inimeste eluga rahulolu hindamisel olla alternatiivi ja otsinguid sobivama hindamisinstrumendi leidmiseks tuleks jätkata. SERVQUAL küsimustik ei tekitanud olulisi probleeme, selle testimist sotsiaalteenustega rahulolu hindamiseks on otstarbekas jätkata.

Viidatud allikad

Denzin, N. K. (1978). The research act: A theoretical introduction to sociological methods

Einasto, O. (2005). Teenuse kvaliteedi monitoriing teadusraamatukogu kasutaja tolerantsustsoonis kui teenuste arendamise lähtepunkt (Tartu Ülikooli Raamatukogu näitel). Magistritöö. Tartu Ülikool

Hirsjärvi, S., Remes P., Sajavaara, P. (2005). Uuri ja kirjuta. Tallinn

- Keldrima, V.** (2003). Eakate hooldusvajaduse hindamine Tallinnas. Magistritöö. Tartu Ülikool
- Keller, K., Tulva, T., Saks, K.** (2008). Koduhooldus Põhja-Tallinnas: klientide rahulolu teenustega ja elukvaliteet. *Sotsiaaltöö*, 6, 14–24
- Kree, S., Kõre, J., Maaroos, H.I.** (2005). Patsientide rahulolu statsionaarse hooldusravi ja Koduendusteenusega Tartus. *Eesti Arst*, 84 (1), 7–12.
- Kõre, J., Tall, K., Koppel, M.** (2006). Toetus ja eluase. Sotsiaaleluase kasutamise kogemus Tartu linnas. Tartu Linnavalitsus.
- Niglas, K.** (2004). Andmeanalüüs statistikapaketi SPSS 11.0 abil. Põhikursus. Tallinn: TPÜ Kirjastus.
- Põlluste, K.** (1996). Kvaliteet tervishoiu kliendi seisukohalt. Tartu: Tartu Ülikool, Tervishoiu Instituut.
- Saks, K.** (2006). Hooldusest sõltuv elukvaliteet, hoolduse kvaliteet ja hoolduse juhtimise kvaliteet. CareKeys Eesti uuringu tulemused. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus, 4–17.
- Teichmann, M.** (1997). Elukvaliteedi lühiküsimustik: WHOQOL BREF. Tallinn: PE Konsult.
- Teichmann, M.** (1997a). Elukvaliteedi küsimustik: WHOQOL-100. Tallinn: PE Konsult.
- Tooding, L.-M.** (1999). Andmeanalüüs sotsiaalteadustes. Tartu.
- Tooman, H.** (2002). Sotsiaaltöötaja kui klienditeenindaja roll tervikliku kvaliteedi kujundamisel. Kogumikus: Sotsiaalteenused – kellele, miks ja kuidas? Pärnu: Tartu Ülikooli Pärnu Kolledž, 85–122.
- WHOQOL-BREF** küsimustik, venekeelne originaal. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/english_whoqol.pdf (06.02.2012).



Jüri Kõre (1953), lõpetanud 1976. a Tartu Ülikooli ja 1986. a kaitsnud geograafiakandidaadi kraadi Leningradi Ülikoolis. Töötanud ENSV Riikliku Plaanikomitee Majanduse ja Planeerimise TUI-s, Tartu Ülikoolis ning Tartu linnavalitsuses. Enne Tartu abilinnapeana tööle asumist 2011. a suvel juhatas TÜ sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituuti. Uurimisvaldkonnad: Eesti sotsiaalpoliitika ja hoolekande korralduse ajalugu, võrdlev sotsiaalpoliitika, eluasemekorraldus ja -poliitika, hoolekande korraldus, rahulolu sotsiaal- ja tervishoiuteenustega ja teenuste kvaliteet.



Karmel Tall (1973), sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika magister (2003), gestaltpsühhoterapeut, Tartu ülikooli elukestva õppe keskuse projektijuht. Uurimisteemad on seotud sotsiaaltöö ja sotsiaalnõustamisega.

Toimetus palus Tallinna Puuetega Inimeste Kojal kommenteerida uuringu tulemusi puuetega inimestelt saadud tagasiside valguses.

Puuetega inimeste tagasiside Tallinna linna teenustele ja toetustele

Tauno Asuja

Tallinna Puuetega Inimeste Koja tegevjuht

Võrreldes teiste kohalike omavalitsustega on Tallinna linnas puuetega inimestele palju erisuguseid sotsiaalteenuseid. Puuetega inimesed ise on välja toonud, et pakutavate teenuste valik on lai, kuid teenuste maht ei vasta vajadustele. Puuetega inimeste arv suureneb Tallinnas iga aastaga 1000 inimese võrra, samas teenuste rahastus ei ole oluliselt muutunud. Eriti on seda probleemi välja toodud viipekeele, isikliku abistaja ja invatranspordi teenuse puhul. Kui võrrelda viipekeele teenuse osutamist Tallinnas Tartu ja Pärnuga, siis 2010. aastal oli Tallinnas viipekeele teenuse kogumaht 960 tundi aastas kokku 220 inimesele, samas kui Tartus 2700 tundi 138 inimesele ning Pärnus 1461 tundi 80 inimesele. Isikliku abistaja teenust osutati 2011. aastal Tallinnas ligi 200 inimesele, mis moodustab vaevalt 1% Tallinnas elavast 22 000 puuetega inimesest. Invatarko kasutamiseks ette nähtud liimit on väiketaskol väga napp – 32 eurot kuus, millest omaosalus, 1/4 arvest, on mittetöötavatele inimestele kallis. Invatarko teenust vajaksid lisaks hetkel teenust saama õigustatud sügava ja raske liikumis-, nägemis- ning liitpuuetega inimestele veel onkoloogilised haiged ning raske ja sügava vaimupuuetega lapsed, eriti autistid. Teenuse kasutajate arv on aastatel 2009–2011 kasvanud üle 14% (865-lt 989 kliendini).

Enamik puuetega inimestele mõeldud linna sotsiaaltoetustest ja ka mõned teenused on seotud leibkonna suuruse ja sissetulekuga, mis võib jätta puuetega inimestele mulje, nagu oleks töötamine karistatav ja lähedaste olemasolu pigem takistab iseseisvat toimetulekut. Näiteks koduhooldusteenuse osutamisest töötavale puuetega inimesele pigem keeldutakse. Samuti võetakse linna toetuste määramisel arvesse riiklikku puuetega inimese sotsiaaltoetust, mida kasutatakse puudest

tingitud lisakulutuste osaliseks katmiseks ning see tekitab olukorra, kus üksi elav puuetega inime ei saa Tallinna linna poolt puuetega inimestele mõeldud sotsiaaltoetusi taotleda, kuna sissetuleku suurus ületab linna poolt kehtestatud piirmäära.

Puuetega inimesed on enda sõnul kogunud, et kõigi teenuste, toetuste ja õiguste eest tuleb kogu aeg võidelda. Pidev tõestamine on frustreriv ja väsitav, sest inimeste puudest tulenevatele vajadustele ei taheta eriti vastu tulla.

Sotsiaaleluaseme eraldamisel eelistab linn enamasti liikumispuuetega inimesi, samas teistele puudeliikidele on selle taotlemine probleemne, sotsiaalmajadesse on järjekorrad. Vaja oleks luua puuetega inimestele noortekodud, kus säiliks võimalus omaealistega suhelda, samas oleks tagatud pidev hooldus. Pikad järjekorrad on tekkinud eluruumide kohandamiseks.

Vaimu- ja liitpuuetega täiskasvanutele on probleemiks päevategevuste kättesaadavus ja teenuse kvaliteet, vajadus teenuse järele kasvab iga aastaga. Päevakeskustes tuleks avada uusi rühmi täiskasvanutele, arvestades asumipõhist lähenemist, varustada need abivahenditega ning pakkuda suuremas mahus mõtestatud tegevust.

Puuetega inimestele on aastaid olnud murekohaks info kättesaadavus. Sageli pöörduetakse Tallinna Puuetega Inimestes Koja poole sooviga saada infot nii linna kui ka riigi pakutavate teenuste ja toetuste kohta. Palju on ära teinud puuetega inimeste ühendused, kes annavad välja infomaterjale, korraldavad infopäevi jne. Kõige enam napib infot venekeelsel elanikkonnal ning inimestel, kellel puudub arvuti kasutamise oskus ja võimalus. Tallinna Puuetega Inimeste Koda on viimastel aastatel pöranud nendele sihtrühmadele erilist tähelepanu ning koostöös linnaga soovime kindlasti seda tööd jätkata.

Kohalik omavalitsus eestkostjana (2)



Luule Palmiste

Jõgeva vallavalitsuse sotsiaaltöö peaspetsialist

Ajakirja eelmises numbris (vt Sotsiaaltöö 6/2011, lk 13–17) ilmunud artikli esimene osa kirjeldas kohalike omavalitsuste sotsiaalametnike jõupingutusi täisealiste piiratud teovõimega isikute eestkostja rolli täitmisel ning õigusaktidest tulenevaid kohustusi. Artikli lõpetuseks toob autor välja veel mõningad eestkostet puudutavad probleemid, mis on üles kerkinud igapäevatoos, ja pakub lahendusi eestkoste paremaks korraldamiseks.¹

Lahendamata probleemid

Muret teeb olukord, kus eestkostetav on kohtumääruse alusel paigutatud üheks aastaks tugevdatud järelevalvega ööpäevaringsele hooldusteenusele (nn kinnisesse osakonda), sest ta on ohtlik endale ja teistele. Kontrollitud keskkonnas erihoolekandeteenusel, kus eestkostetava igapäevaste vajaduste eest hoolitsetakse, on temaga kõik korras. Aasta pärast vajaks ta nõrgema järelevalvega teenust ehk ööpäevaringset hooldust, kuid selle osutamiseks puudub koht ja klient tuleb tagasi avahoolekandesse, kus ta varsti jälle probleemidesse satub. Kõik hakkab otsast peale – politsei, kohus jm.

Omaette probleem on hooldekodu klientide elukoha määramine. Käesoleval ajal ei ole Jõgeva vallas teada inimesi, keda on enne 2001. aastat suunatud ööpäevaringsele erihooldusteenusele ja kelle elukoht rahvastikuregistri järgi oleks seetõttu muudetud erihooldekodu järgse omavalitsuse aadressile. Isiku rahvastikuregistrisse kantud elukoha aadressi muutmise aluseks ei ole isiku asumine või paigutamine hoolekandeaustusse (Rahvastikuregistri seadus, RRS § 45 lg 3 p 2). Praeguse seisuga on Jõgeva vallas asuvasse AS Hoolekandeteenused Vägeva Tugikodusse registreeritud 16 inimest, kes on siin varem viibinud erihooldusteenusel, aga tänaseks kas üldse lahkunud hoolekandeaustuselt või saavad teenust mõnes teises hoolekandeaustusel. 2011. aastal oli teenusel 9 inimest, kellest ainult üks on pärit Jõgeva vallast. Sageli eestkostetavad vahetavad teenuse asukohta või muutub nende tervislik seisund või vajavad nad teist teenust. Kohtus on menetlemisel eestkoste seadmine, kuhu on kaasatud isiku päritolu järgne omavalitsus, Jõgeva Vallavalitsus kui registrijärgne omavalitsus ja käesoleval ajal kliendile erihoolekandeteenust osutava hoolekandeaustusel asukohajärgne omavalitsus. See klient on viibinud erihoolekandeteenusel üheksas hoolekandeaustusel ja kohus peaks otsustama, milline omavalitsus peaks hakka-

¹ Artikli pikem versioon on kättesaadav Eesti Maaomavalitsuste Liidu (EMOVL) kodulehel www.emovl.ee rubriigist „Muud tegevused ja information” lingi alt „Uurimistööd, teadustööd, analüüsid”

ma tema eeskostjaks. Elukoha aadressil on õiguslik tähendus, kui selle avaliku ülesande täitmine on seotud elukohajärgsusega (RRS § 48 lg 2 p 3).

Probleeme esineb ka siis, kui piiratud teovõimega isikul on lapsi. Inimlikult on arusaadav, et iga naine tahab emaks saada ning ka juriidilises mõttes on õige, et bioloogiline ema kasvatab ise oma last. Kuid praegu ei võimalda omavalitsuse eelarve toetada piiratud teovõimega lapsevanemat niisugusel määral, mis tagaks eestkostetava lapse heaolu, turvalisuse ja tema õigused. Kust leida perele ööpäevaringne tugiisik või kuidas saab omavalitsuse sotsiaaltöötaja lapse eestkostjana tagada lapse ööpäevaringse järelevalve ja pidevalt juhendada lapsevanemat lapse eest hoolitsemisel? Vastuolu on perekonnaseaduse (PKS) §-s 139, mis sätestab, et piiratud teovõimega vanem teostab lapse suhtes isikuhooldust koos lapse seadusliku esindajaga, aga kui lapse hoolduse suhtes on eriarvamusi, siis tuleb eelistada vanema arvamust.² Kas vanema arvamus jääb peale ka siis, kui vanem ütleb, et tuba ei pea soe olema, last ei pea iga päev söötma?

Kokkuvõtte ja ettepanekud

- Eestkostja ülesannete täitmine eeldab juriidilist ja majandusalast kõrgharidust. Sotsiaaltöölase haridusega sotsiaaltöötaja kui omavalitsuse volitatud eestkostja ei ole pädev tegelema eestkostetava võlgadega, valitsema tema vara ning korraldama inimese raamatupidamist koos kõigi kuludokumentidega.
- Kuna füüsilisi isikuid on eestkostjaks väga raske leida, siis tuleks soodustada kolmanda sektori kaasamist eestkostja ülesannete täitmisele. Jõgeva vallavalitsus on teinud koostööd MTÜga Eesti Eestkostekorraldus. Selle mittetulundusühingu loonud juriidilise haridusega inimesed on pädevad kaitsma eestkostetava õigusi. Täna on jõustunud kolm kohtumäärust, kus Jõgeva valla elanikule on määratud eestkostjaks MTÜ Eesti Eestkostekorraldus.
- Eestkoste määramise maksimaalne kestus tsiviilkohtumenetluse seaduses ja perekonnaseaduses tuleks ühtlustada, viies see viiele aastale, kuna eestkostetavate tervislik seisukord kaitstud keskkonnas mõne aastaga üldjuhul oluliselt ei muutu.
- Eestkoste korraldamisega seotud kulud tuleks katta riigi eelarvest (PKS 192 lg 2).
- Seadust tuleks muuta nii, et piiratud teovõimega vanema ja tema lapse seadusliku esindaja eriarvamuste korral lapse lähtutaks ühises isikuhoolduses lapse eestkostja arvamusest. See võimaldaks tagada lapsele turvalise ja arendava kasvukeskkonna ning järgida lastekaitse seaduses § 3 toodud põhimõtet, mille järgi esikohale tuleb seada lapse huvi.
- Asjaajamist lihtsustaks see, kui rehabilitatsiooni ja erihoolekandeteenuste taotlemisel nõutud lisadokumentide koopiaid ei peaks Sotsiaalkindlustusametile korduvalt esitama.
- Hoolekandeaustustes registreeritud kliendid tuleks ümber registreerida nende päritolu järgsetes omavalitsustes, mis tagaks oma piirkonna klientide parema teenindamise ja vähendaks sotsiaaltöötajate töökoormust nendes omavalitsustes, kus asub mõni erihoolekandeaustus.

Kasutatud õigusaktid

Rahvastikuregistri seadus. RT I, 09.12.2010, 6

Eesti Vabariigi lastekaitse seadus. RT 1992, 28, 370. Viimane redaktsioon jõustunud 01.09.2010

Perekonnaseadus. RT I, 21.12.2010, 14

² Soovitan lugeda sama teemaga haakuvaid Riigikohtu Tsiviilkolleegiumi 04.05.2011 kohtumäärust number 3-2-1-13-11 <http://www.riigikohus.ee/?id=11&tekst=222534277> ja 11.05.2011 kohtumäärust number 3-2-1-31-11 <http://www.riigikohus.ee/?id=11&tekst=RK/3-2-1-31-11>

Justiitsministeeriumi eraõiguse talituse juhataja Indrek Nikluse kommentaar

artiklitele „Kohalik omavalitsus eestkostjana” (Sotsiaaltöö nr6/2011 ja 1/2012) ning „Tähelepanekuid eestkoste korraldamisest” (Sotsiaaltöö nr 6/2011).

Jõgeva vallavalitsuse sotsiaaltöö peaspetsialisti Luule Palmiste poolt koostatud väga põhjalik ülevaade eestkoste teostamise erinevatest tahkudest toob selgelt esile selle, kui olulist ja head tööd kohalikes omavalitsusüksustes abivajavate isikutega tehakse. Eestkoste teostamisel on kindlasti palju probleeme, mis ühelt poolt tulenevad selle valdkonna sensitiivsusest, teisalt asjaolust, et napib asjatundlikke inimesi ja raha. Siiski ei ole põhjust kahelda selles, et kohalikud omavalitsused saavad neile pandud ülesandega kõrgetasemeliselt hakkama ja abivajajad parima teenuse. Tuginedes sellele, et artiklis on osutatud koostööle MTÜga Eesti Eestkostekorraldus, võib eeldada, et erinevad koostöövõimalused lubavad tulevikus ületada ka seni praktikas esile kerkinud kitsaskohad ja nõnda kergendada kohalikele omavalitsusele langevat koormust.

Artikli autor on osundanud ka mõningatele probleemidele kehtivas õiguses, mida sooviksin põgusalt kommenteerida. Kirjeldatud on perekonnaseaduse regulatsiooni, et kui lapse seaduslikuks esindajaks on eestkostja või erieestkostja, siis eelistatakse vanema ja esindaja arvamuste lahkuminekku korral vanemate arvamust. Luule Palmiste teeb ettepaneku muuta perekonnaseadust selliselt, et eelistatud oleks ikkagi eestkostja või erieestkostja arvamus, sest „kas vanema arvamus jääb peale ka siis, kui vanem ütleb, et tuba ei pea soe olema, last ei pea iga päev söötma?” Kindlasti ei tule kõnealust perekonnaseaduse paragrahvi (§ 139 lg 2) mõista selliselt, et eelistada tuleb ka sellist vanema arvamust, mis võiks lapse heaolu kuidagi kahjustada. Perekonnaseadus (§ 139 lg 1) seob lapse vanema ja eestkostja ühise tegutsemise lapse isikuhooldusega. Seega on perekonnaseaduse mõte selles, et niikaua, kuni eriarvamused jäävad lapse isikuhoolduse raamidesse, eelista-

takse piiratud teovõimega vanema arvamust. Isikuhooldus tähendab õigust ja kohustust last hooldada, kasvatada, tema järele valvata, viibimiskohta määrata ning lapse heaolu eest muul viisil hoolitseda. Kehaline, vaimne ja hingeline väärkohtlemine on keelatud. Kui piiratud teovõimega vanem on seisukohal, et lapse tuba ei pea olema soe või laps ei pea iga päev sööma, siis väljub see isikuhoolduse raamest ja selles osas ei pea eestkostja piiratud teovõimega vanema arvamust arvestama, vaid tagama eeskätt lapse heaolu.

Tehtud on ka ettepanek, mille kohaselt tuleks ühtlustada eestkoste seadmise ja kontrollimise tähtaeg – tsiviilkohtumenetluse seadustiku kohaselt määrab kohus eestkostja kuni viieks aastaks (TsMS § 526 lg 3), perekonnaseaduse kohaselt kontrollib kohus iga kolme aasta järel, kas eestkoste jätkumine eestkostetava üle on eestkostetava huvide kaitseks vajalik (PKS § 203 lg 4). Nimetatud probleem on justiitsministeeriumile juba teada ja ilmselt teeme käesoleva aasta jooksul parlamendile ettepaneku seadusemuudatuseks, mis need tähtajad ühtlustaks.

Agu Eichenbaum ja Elina Madal MTÜst Eesti Eestkostekorraldus on teinud ettepaneku senisest täpsemalt sõnastada perekonnaseaduse paragrahvi (PKS § 179 lg 3), mis keelab eestkostjal oma kohustuse täitmise panemise kolmandale isikule.

Praktikas on kerkinud küsimus, kas see tähendab, et eestkostja peab alati ja ise tege- ma eestkostetava eest tehinguid, või võib ta selleks anda ka volituse. Justiitsministeerium on seni asunud seisukohal, et eestkostja poolt edasivolituse andmine ei ole keelatud. Kõnealune säte keelab eestkostja vastutuse välis- tamise. Justiitsministeerium kaalub perekonnaseaduse täpsustamist selles osas.

Eestkoste probleemid teenuse osutaja pilgu läbi

Tiina Unukainen

AS Hoolekandeteenused teenuste spetsialist

Kuna eestkoste korraldamine on tekitanud küsimusi nii eestkostjatele kui ka teenuse osutajale, siis kommenteerin Jõgeva vallavalitsuse sotsiaaltöö peaspetsialisti Luule Palmiste artiklit „Kohalik omavalitsus eestkostjana”.

Klientide isiklike rahaasjade haldamine on hoolekandetasutuse jaoks delikaatne teema. Nimelt on meie põhieesmärk ikkagi kliendi igakülgne arendamine ning seeläbi tema võimalikult suure iseseisvuse saavutamine. Kindlasti kuulub kliendi arendamise hulka ka raha kasutamise õpetamine, kuid mitte kuludokumentide üle arvestuse pidamine. Mõistame eestkostjate probleeme, et eemal viibides on raske klientide rahaasju hallata. Seetõttu oleme oma ettevõttes loonud spetsiaalse „Kliendi isikliku deebetkaardi ja sularaha haldamise korra”. Et kõik oleks õiguspärane, oleme koostanud kliendi isikliku deebetkaardi kasutamiseks vastavad lepingud. Neid lepinguid oleme eestkostjate soovil ka muutnud. Lepingute alusel pakume kliendi rahaasjade haldamiseks järgmisi võimalusi:

- 1) pangadeebetkaardi hoidmise ja kasutamise kokkulepe, leping kliendiga;
- 2) pangadeebetkaardi hoidmise ja kasutamise kokkuleppe, iseseisev kasutamine, leping eestkostjaga;
- 3) deebetkaardi hoidmise ja kasutamise kokkulepe: koos töötajaga tehingute sooritamine, leping eestkostja/kliendiga;
- 4) deebetkaardi hoidmise ja kasutamise kokkulepe: ASi Hoolekandeteenused töötaja sooritab tehinguid, leping eestkostjaga;
- 5) internetipanga kasutamise kokkulepe, leping eestkostja/kliendiga.

Kindlasti me ei soovi, et klientide isiklik taskuraha laekuks ettevõtte kontole. See on tingitud järgmistest asjaoludest:

1. Tekib huvide konflikt. Teenuse osutaja ei saa oma arvelduskontol hallata klientide isiklike sissetulekuid.
2. Klientide taskuraha laekumine ettevõtte arveldusarvele põhjustab raamatupidamisele suurt koormust ning raha liikumine ei ole läbipaistev.

Siinkohal peab veelkord rõhutama, et kuldokumentide üle arvestuse pidamine ei ole hoolekandetasutuse ülesanne. Mõistes eestkostjate suurt koormust klientide rahaasjade haldamisel pakume võimalust teha kliendile eraldi deebetkaart, millele laekub kliendile taskurahaks mõeldud raha, ning meie tagame kliendi läbipaistva rahakasutuse, või on eestkostjal endal võimalus tagada eestkostetavale vajaliku sularaha kättesaadavus.

Artiklis viidati, et kliendid edastavad tihti eestkostjatele erinevaid nõudmisi. Siinkohal pole vast vaja üle korrata, et igal kliendil on õigus vabalt oma eestkostjaga suhelda ning kindlasti ei saa hoolekandetasutuse töötajad takistada kliente eestkostjatele kirju kirjutamast. Kirja süga ei ole õigus hoolekandetasutuse töötajal ilma kliendi nõusolekuta tutvuda. Kui hoolekandetasutuste töötajad ei edastaks eestkostjatele klientide kirju, siis rikuksime oma klientide põhiõigusi. Samamoodi ei saa teenuse osutaja sunniviisiliselt klienti hooldekodus hoida, kui klient otsustab hooldekodust lahkuda (välja arvatud juhul, kui klient viibib teenusel kohtumääruse alusel), vaid peab austama ja järgima klientide põhiõigusi.

Mõistame kohaliku omavalitsuse raskusi eestkoste teostamisel. Seetõttu püüamegi kohalikele omavalitsustele igati vastu tulla, kuid meil pole võimalik võtta üle eestkostja ülesandeid. Loodan, et leiame koostöös kõikidele osapooltele sobivad lahendused, sest kokkuvõttes on kõige olulisem eeskätt kliendi heaolu.

Olukorrast, kui erihooldusel viibivale isikule on eestkostjaks kohalik omavalitsus

Anne Veiram

Põltsamaa vallavalitsuse sotsiaalabi osakonna juhataja

Tsiviilkohtumenetluse seadustiku (TsMS) § 523 kohaselt annab kohus eestkostet vajava isiku elukohajärgsele valla- või linnavalitsusele korralduse koguda ja esitada kohtule eestkoste seadmiseks vajalikud andmed. Kohalik omavalitsus peab andma eestkostja määramise menetluses oma arvamuse. See tähendab, et tuleb anda ülevaade isiku tegelikust olukorrast ja kirjeldada, millised on eestkostet vajava isiku sotsiaalsed suhted ja kuidas ta saab hakkama oma igapäevase eluga. Arvamust tuleb avaldada ka selle kohta, kas isik vajab eestkostet ning kui vajab, siis millises ulatuses, sest eestkostja määramisel on isik piiratud teovõimega ulatuses, milles eestkostja on talle määratud.

Kohalikul omavalitsusel, kelle territooriumil asub erihooldekodu ja kuhu on registreeritud paljud erihooldekodu kliendid, on sellise põhjaliku arvamuse andmine erihooldusteenusel viibivate isikute kohta väga keeruline, sest isikud on asunud erihooldekodusse elama eri aegadel ja eri omavalitsustest. Kuni aprillini 2000 reguleeris erihooldekodusse suunamist ja sealt väljaarvamist sotsiaalministri 22.08.1995 määrus nr 50 „Erihooldekodusse suunamise, vastuvõtmise, sealt lahkumise ja väljaarvamise eeskirja kinnitamine”. Selle määruse kohaselt: 1) kliente suunati hooldekodusse kas **alalisele** või **ajutisele hooldamisele**, 2) suunajaks oli maavalitsus. See tähendab, et hooldekodusse suunati alaliselt elama kliente paljudest omavalitsustest, ka endise Nõukogude Liidu vabariikidest pärit, nüüdseks Eesti elamislubadega isikuid ja lastekodude kasvandikke. Lisaks toimus varem ja toimub ka praegu klientide liikumine eri hooldekodude vahel.

Sageli puuduvad andmed eestkostet vajava isikute omaste kohta, sest suhted nende-

ga on katkenud või ei ole sugulased valmis eestkostjaks hakkama. Näiteks on olnud juhusid, kui vanem on kasvatanud ja hooldanud oma lapsi kuni haigestumiseni, laps aga ei ole hiljem nõustunud hakkama oma vanaema eestkostjaks. Kohus peab sellist keeldumist põhjendatuks ja nii määrataksegi kohalik omavalitsus inimese eestkostjaks. Teisalt jälle võib eestkostet vajava isiku omaste hulgas olla potentsiaalseid eestkostjaid, kuid nende kohta puudub info. Sugulaste olemasolu tuleb sageli välja alles pärimismenetlustes, kui kohalik omavalitsus astub üles pärijana või taotleb Sotsiaalkindlustusametilt matusekulude hüvitamist, ning siis selgub, et kliendil oli pärimisõiguslikke sugulasi.

Omavalitsus eestkostjaks hakkamisest keelduda ei saa, kuigi ta võib olla seisukohal, et erihooldekandel viibiv klient ei vaja eestkostet: isikuhooldus on korraldatud, puudub hooldust vajav vara, määratud pensionist 85% maksatakse majutuse ja toitlustamise eest hoolekandeesutusele ja järelejääva 15% (ca 20–30 eurot) ostetakse ravimeid, maiustusi, suitsu ja vajalikke riideesemeid. Viimasel puhul saaks ehk kliendi huve kaitsta, volitades hooldekodu poolt kinnitatud usaldusisikut, kes saab kliendi kulutuste vajadust hinnata ja juhendada teda taskuraha kasutamisel. Omavalitsusel on kliendi soovitud esemete ostmist väga raske korraldada, sest eestkostetavad on hooldusel erinevates Eesti erihooldekandeesutustes.

Eestkostja ülesannete kindlaksmääramisel on vaja selgust, millega ikkagi inimene ise hakkama ei saa, seda enam, kui kliendi (isiku)hooldus on korraldatud erihooldusteenusena, mille sisuks on psüühikahäirega inimese ööpäevaringne hooldamine ja arendamine koos majutus- ja toitlustusteenuse osutamisega. Seega peaks eestkoste vajadus olema märgitud ka

puudega isikule koostatud isiklikus rehabilitatsiooniplaanis. Rehabilitatsiooniplaan võiks olla üheks allikaks, kust kohalik omavalitsus saab teavet kliendi eestkostevajadusest ja selle ulatusest, seda enam, et rehabilitatsioonimeeskonnas töötavad oma ala spetsialistid, kes on pädevad inimese olukorda hindama.

2011. aastal peatas Sotsiaalkindlustusamet puudega inimese sotsiaaltoetuse maksmise suurele osale erihoolduse klientidest põhjendusega, et nad ei vaja individuaalset abi-

vahendit ega kõrvalabi ja juhendamist väljaspool hoolekandeesutust, või et nimetatud toimingud rahastatakse riigieelarve muudest vahenditest. Samas tuleneb eestkoste seadmise vajadus just kliendi erivajadusest ja selle korraldamine on seotud toimingutega väljaspool hoolekannet, st finantsküsimumed Eesti Vabariigi krediidasutustes, kliendi esindamine Sotsiaalkindlustusametis, Politsei- ja Piirivalveameti Kodakondsus- ja Migratsioonibüroos, Eesti Haigekassas jm.

KOGEMUS

Kogemused koostööst eestkostjatega

Aleksandra Tänavots

Imastu Koolkodu sotsiaaltöötaja-vanemtegevusjuhendaja

AS Hoolekandeteenused Imastu Koolkodu asub Lääne-Virumaal, Tapa vallas. Pakume teenuseid psüühiliste erivajadustega lastele ning täiskasvanutele: ööpäevaringset teenust, ööpäevaringset erihoolekandeteenust sügava liitpuudega isikutele, toetatud elamise teenust, intervallteenust ning asenduskoduteenust ja lapsehoiuteenust. Koolkodus tegutseb oma rehabilitatsioonimeeskond. 2012. aasta jaanuari seisuga on teenusel 111 last ja täiskasvanut.

Koolkodu personali moodustavad 60 tublit inimest, kes iga päev töötavad ühise meeskonnana selle nimel, et meie kliendid saaksid kvaliteetset teenust. Meie soov on, et koolkodu elanikud oleksid võrdsete võimalustega kogukonnaliikmed. Väärtused, millest oma töös lähtume, on lugupidamine, uuenuslik kliendikeskus ja usaldusväärus. Kliendikeskse teenuse pakkumisel on oluline koostöö – eelkõige kliendi enda ja tema lähedastega, aga ka kohalike omavalitsuste ja eestkostjatega.

Meie erihoolekandeteenusel olevate klientide eestkostjateks on lähisugulased või omavalitsused, ka kaks meie koolkodu endist töötajat.

Kui eestkostjaks on kliendi lähisugulane, on see kliendi jaoks enamasti parim lahendus. Üldjuhul on lähisugulastest eestkostjad väga hoolivad ja kohusetundlikud, tunnevad muret oma lähedaste

pärast. Külastavad neid regulaarselt, helistavad, kirjutavad, saadavad pakke ning mõnikord kutsuvad oma koju külla. Koostöö selliste eestkostjatega sujub hästi. Kuid mõnikord võib koostöö lähisugulasest eestkostjaga olla ka vaevaline, kui eestkostja ei tunne huvi eestkostetava vastu ning unustab oma vastutuse tema elu korraldamise eest. Selliste eestkostjatele peame korduvalt helistama, meilima ja meelde tuletama, et nad maksaksid ära vähemalt kohakulude ja ravimite arved. Probleemiks on ka see, kui eestkostetav soovib lisaks erihoolekandeteenuse osana pakutavatele vaba aja- ja huvitegevustele külastada kultuuri- ja meelelahutusüritusi, mis ei kajastu erihoolekandeteenuse kulukomponentides. Väga raske on kliendile selgitada, miks eestkostja ei võimalda talle seda või miks ei tulda teda vaatama.

Koostöö kahe endistest töötajatest eestkostjaga on väga hea, see on kestnud aastaid. Rõõmu teeb, et kuigi nende inimeste töösuhe asutusega on lõppenud, ei ole nad unustanud oma eestkostetavaid, kes neid väga ootavad. Külastused on regulaarsed ja sisukad.

Enne 2010. aasta perekonnaseaduse kehtima hakkamist oli paljude klientide eestkostjaks oma maja töötaja. Pärast uue seaduse jõustumist ei leitud neile klientidele sobivat isikut, kes oleks nõus hakka-

ma eestkostjaks. Seetõttu määras kohus neile eestkostjaks elukohajärgse kohaliku omavalitsuse. See oli täiesti uus olukord nii klientidele, kohalikele omavalitsustele kui ka meile. Koostöö alustamine uute eestkostjatega ei olnud kerge. Tuli luua suhe eestkostja ja eestkostetava vahel. Meil kui teenuse osutajal tuli võtta vastutusrikas vahendaja roll. Alustasime sellest, et pöördusime ise aktiivselt eestkostjate poole – helistasime, meilisime, kutsusime külla. Kasuks tulid kohtumised, kus rääkisime oma asutuse tegevuspõhimõtetest, kuulasime ära eestkostja ootused ning selgitasime välja, kui aktiivselt nad on valmis osalema eestkostetava igapäevaelus. Viisime eestkostjad kokku eestkostetavatega ja nende tegevusjuhendajate/tugiisikutega. Meie koolkodus on tugiisik kliendi toetaja, kes aitab tal planeerida ja korraldada oma igapäevast elu. Ta on inimene, kellel on kliendiga tekkinud usaldussuhe ning kes tunneb klienti kõige paremini. Tugiisik koostöös klienditöö meeskonnaga jälgib kliendi individuaalse tegevusplaani täitmist ning aitab kaasa tema sotsiaalvõrgustiku loomisele ja säilitamisele, sh suhtleb kliendi sugulaste ja/või eestkostjaga. Eestkostja soovil aitab tugiisik korraldada ka dokumentidega (isikut tõendava dokumendi vormistamine, arstlik ekspertiis, rehabilitatsiooniplaani taotlemine, pangatoimingud jms) seotud asjaajamist.

Erihoolekandeteenuseid saavatel klientidel on eestkostjateks kuus omavalitsust. Oleme koostööga rahul, paljuski sõltub see omavalitsuse võtmeisikust ja tema koostöövalmidusest.

Parema koostöö saavutamiseks korraldasime mullu veebruaris „Imastu sõprade päeva”, kuhu kutsusime külla klientide lähedased, eestkostjad ja koolkodu toetajad. Üritus läks igati korda. Kõik osalejad leidsid midagi asjalikku, lustlikku ja, mis kõige olulisem, kogesid koostegemise rõõmu. Tekkis usaldus, omavahelised suhted soojenesid.

Lisaks korraldame eestkostjatele regulaarselt infopäevi, kutsume neid klienditöö meeskonnakoosolekutele, innustame osalema kliendi individuaalse tegevusplaani koostamises. Küsime tagasisidet, uurime eestkostjate ootusi teenusele.

Võime öelda, et eelpool kirjeldatud töö tulemusel oleme saanud rajada hea aluse jätkuvaks koostööks eestkostjatega.

Peame oma kohuseks seista meie klientide huvide eest ning pingutame järjekindlalt, et hoida suhet eestkostja ja eestkostetava vahel.



Infopäev „Tuberkuloos kui sotsiaalse taustaga nakkushaigus”

Tallinna, Harjumaa ja Raplamaa omavalitsuste, hoolekandeametite ja varjupaikade sotsiaaltöötajatele, kes töötavad riskigruppidega.

6. märtsil kell 12.30–16.00 Park Inn Central'i konverentsikeskuses (Narva mnt 7c) Tallinnas

Kavas:

- Ülevaade tuberkuloosi olukorrast Eestis. *Piret Viiklepp, Tervise Arengu Instituut*
- Tuberkuloosi varajane avastamine ja ennetus Tallinna öömajades ja varjupaikades. *Ene Tomberg, Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet*
- Tuberkuloos kui nakkushaigus, riskifaktorid ja riskigrupid, tuberkuloosi diagnoosimine ja ravi. *Anu Kurve, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla pulmonoloogikeskuse ülemarst*
- Kuidas kaitsta ennast tuberkuloosi eest. TB ravisüsteem ja otseselt kontrollitav ravi. *Anastasia Pärnsalu, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla pulmonoloogikeskuse juhtiv vanemõde*
- TUBIDU projekti tutvustus. *Klarika Kallikorm, Tervise Arengu Instituut*
- HIV-positiivne patsient ja sotsiaalprobleemid. *Ellen Simmul, Lääne-Tallinna Keskhaigla nakkuskeskuse polikliiniku sotsiaaltöötaja*
- Diskussioon ja vastused küsimustele.

Osavõtt infopäevast tasuta, registreerimine kuni 1. märtsini meiliaadressil maarja.molder@tai.ee; lisainfo: Piret Viiklepp, tel 659 3917.

Narratiivid ja nende kasutamise võimalusi sotsiaaltöös

Taimi Tulva, Ph.D.

Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö professor

Me sünnime lugusid täis maailma ning elame, luues omi lugusid. Põlvest põlve on jutustusi ja sündmusi oma lastele edasi räägitud. Jutustamine on üks vanimaid informatsiooni edasiandmise viise. Lugude jutustamist peetakse koguni inimkultuuri nurgakiviks. On tähele pandud, et lood ja jutustused on uurimisainestikuna muutunud üldiseks. „Huvi maailma ja lugude vahendusel identiteetide kujunemise vastu on laienenud juba sel määral, et seda võib käsitleda inimteaduses jätkuva narratiivsuse väljendusena” (Heikkinen 2001, 24).

Artikli eesmärk on arutleda narratiivide kasutamise üle sotsiaaltöös, et mitmekesistada andmete kogumise ja analüüsi meetodikat. Narratiivi, lugu ja jutustust kasutatakse siinkohal samatähenduslikena.

Narratiivi tunnused

Narratoloogia (narratology) on õpetus narratiivide ehk lugude struktuuri ning mõjutuste uurimisest. Esimesena võttis narratiivi mõiste kasutusele bulgaaria päritolu prantsuse kirjandus- ja kultuuriteoreetik Tzvetan Todorov (1969). Mõiste *narratiiv* pärineb ladina keelest, milles *narratio* tähendab lugu ja verb *narrare* loo rääkimist. Loo tähenduses on laialt kasutusel ka ingliskeelne *story*. Mõistele narratiiv pole veel selgelt välja kujunenud eestikeelset vastet. Tähenduslikuks peetakse seda, et narratiiv on alati mingi omavahel põimitud sündmuste jada, mida esitatakse kas suulises või kirjalikus vormis. Lugude rääkimist toetavad žestid, miimika, ka pildid, luuletused, joonistused. Narratiive leidub ajaloo, müütides, legendides, juttudes, romaanides, komöödiates, maalides, filmides, vestlustes jne. Tuntumad narratiivide liigid tulenevad eeltoodust: nendeks on kirjandus- ja kunsti narratiivid, ajaloolised, rahvuslikud, lokaalsed (teatud paikkonnaga seotud) ning personaalsed (eluloolised ja isiklikel kogemustel põhinevad) narratiivid.

Narratiivi tunnusoonteks on **kronoloogilisus** (sündmusi esitatakse nende toimumise järjekorras); **sündmuse tähendusrikkus** ning **sotsiaalne iseloom**. Narratiivide toel loob inimene arusaama oma kohast maailmas ning nende põhjal kujunevad ka identiteedi- ja tegevusmudelid. (Elliott 2005)

Narratiive kasutatakse rohkesti praktilise töö vahendina kasvatusteaduses, psühholoogias ning meditsiinis. Aina enam on seda lähenemisviisi hakatud kasutama ka sotsiaaltöös ja rehabilitatsioonil. Kui inimene esitab oma loo, elab ta samal ajal sündmusi ja juhtumusi uuesti läbi. Nii võib oma loo rääkimine mõjuda inimesele ka teraapiliselt. Tüüpilisi näiteid võib leida psühhoteraapiast. Terapeudi kaasabil loob klient narratiive oma elusündmustest, mille vahendusel on tal võimalik ületada kriise ja avada uusi väljavaateid tulevikule.

Narratiivse uurimisainestiku olemusest ja analüüsist

Narratiivne uurimus põhineb kliendi intervjuerimisel saadud eluloolistel meenutustel ja mälestustel ning isiklike tundmuste ja kogemuste kirjeldamisel. Narratiive iseloomustab üldjuhul standardne struktuur ja nõnda saab igat loo elementi eraldi analüüsida. Üheks kasutatavamaks on keeleteadlase William Labovi (1997) narratiivi ülesehituse mudel, mis sisaldab üldjoontes järgmisi elemente:

- sissejuhatus (*abstract*) juhatab sisse loo teema. „*Mul tõesti vedas ükskord, sain pileti teatrisse...*”
- situatsiooni kirjeldus (*orientation*) – esitletakse kohta, aega, olukorda ja isikuid, kes on osalenud tegevuses. „*Ühel talveõhtul tõttasin kiiruga teatrisse...*”
- sündmused ja nende kulg (*complicating action*) – jutustatakse, mis juhtus, ja viidatakse selle tegevusega seotud probleemidele. „*Aga ootamatult kukkusin ja väänasin jala välja ning sain aru, et ei jõua enam kuhugi.*”
- tulem, hinnang olukorrale (*resolution*). „*Küll see tegi meele pahaks.*”
- evalveerimine (*evaluatio*) väljendab loo puanti. „*Aga siis kohtasin juhuslikult ühte vana sõpra, kes aitas mul koju minna ... Ja kokkuvõttes ei läinudki nii halvasti.*”
- lõpetamine ehk kooda (*coda*), mille eesmärk on perspektiivi loomine. „*Halvasti alanud sündmus võib siiski hästi lõppeda, kuigi oodatust hoopis teisel viisil.*”

Narratiiv annab alati signaale loo rääkija suhtumisest läbielatud sündmustesse (heakskiit, hukkamõist) ning kõneleb samas ka loo jutustaja sotsiaalsest identiteedist.

Narratiiv on seega ka kogemuspõhine: juhtumi tõlgendused ja eesmärgid võib jutustatud loo sündmuste põhjal kujundada tervikuks, milles inimene omab soove ja eesmarke ning liigub nende teostamise suunas. Narratiivne lähenemine võimaldab näha kliendi elukulgu laiemalt suhtevõrgustiku kaudu, luues selliselt sündmuste ja tagajärgede vahele kausaalse konteksti, mida analüüsi abil tõlgendatakse.

Narratiivse **uurimuse ainestiku** moodustavad tavaliselt argielu sündmustel põhinevad lood. Hea näitena saab välja tuua lastekaitseteemalise uurimuse, milles andmete kogumise meetodina kasutati narratiive, viidi läbi poolstruktureeritud intervjuud (Linno ja Selg 2009, 4–13). See suund on sotsiaalteaduslikes uuringutes laienemas. Tallinna Laste Turvakeskuses viisid psühholoogid ning sotsiaalpedagoogid 2010. a seoses TLÜ Sotsiaaltöö Instituudi korraldatud täiendkoolitusega läbi uurimuse, mis keskendus klientide eneseesitlusele narratiivsetes intervjuudes. Nende lugude analüüs ja tõlgendamine pakkus uut teavet klientideks kujunemisest ning klientide väljavaadetest muutuste suhtes.

Isiku narratiiv võib esineda nii suulisel (suuliselt oma eluloo jutustamisena, teatud eluetappide kirjeldusena või rääkijaga seotud sündmuste kirjeldamisena) kui kirjalikus vormis (päevikud, kirjavahetus jne). Nii sisaldab enamus kvalitatiivsetest intervjuudest isiksuslikke narratiive.

Intervjuu alguses viidatakse põhiteemale ja saadakse intervjueeritavalt nõusolek ning veendutakse tema valmiduses oma lugu rääkida. Nendes lugudes püütakse kõigepealt taastada alg-situatsioon („millest kõik sai alguse”), seejärel valitakse välja vastavalt uurija koostatud skeemile olulised sündmused ja lastakse neid jutustada („kuidas asjad arenesid ja kulgesid”) ning lõpuks jõutakse loo lõpuni („mis sellest on saanud”).

Küsimusi on soovitatav esitada laias spektris, et leida üles loo keskne teema. Nii käsitletakse narratiivi kui protsessi, mitte kui produkti. **Lugu hoiab koos teatud läbiv teema, mis seob sündmuse omavahel.** Narratiivse intervjuu kaudu saadakse ainestikku, mida teiste intervjuu tüüpide kaudu pole võimalik saada. Seda seetõttu, et jutustamise ajal narratiivid muutuvad teatud määral iseseisvaks ning sündmuse ja juhtumise, ka läbielamise kirjeldatakse loo rääkija kogemuste põhjal.

Vältida tuleb „miks” küsimusi ning vihjamist vastuoludele, mida uurija märkas. Järgneb tasakaalustav faas, mille eesmärk on jõuda põhjenduste ja kirjeldusteni. Siin on omal kohal „kuidas” küsimused. Kogu esituses peab ikkagi domineerima narratiiv, lugu oma sündmuste ja arengu-protsessi kirjeldamisega. (vt ka Flick 2006, 174)

M.-L. Laherand (2008, 212–213) on toonitanud, refereerides Jovchelovitchi ja Bauerit (2000), et lugu vallandub jutustaja poolt vaid siis, kui on täidetud järgmised tingimused: teema peab jutustajale huvi pakkuma ning olema talle isiklikult või sotsiaalselt oluline; teema olgu piisavalt lai, mis võimaldab välja tuua sündmuste arengut kuni praeguse olukorrani; uurija peaks vältima suunavat sõnastust ega viitama ajale, nimelele ja kohtadele. Küll võib jutustaja neid ise oma loos välja tuua. Loo lõppu („ma arvan, et olen kõigest rääkinud”), tähistab nn **kooda**, millele võib järgneda järeltküsimuste esitamine.

Narratiiv on dialoog, lugu muutub ja areneb vastavalt sellele, millisel eesmärgil ning millal seda räägitakse. Hea, kui suudetakse säilitada jutustaja keelekasutust. Arvestada tuleb sellega, et loo kulgu võib mõjutada nii keskkond kui intervjuueerija isiksus.

Narratiivse uurimismeetodi korral, nagu ka tavalise kvalitatiivse intervjuu puhul, saab eristada kolme faasi: **esitatava loo kuulamine ja salvestamine, litereerimine ehk transkribeerimine ning analüüs.**

Transkribeerimine on üks tähtsamatest etappidest, kuna sellest sõltuvad analüüsi tulemused. Kirjutatakse üles kogu salvestatud tekst, eriti tähtis on ära märkida mitteverbaalsed elemendid: žestid, miimika, kehakeel, pausid jne. Siinjuures on oluline, et intervjuueerija teeks selle käigus märkmeid, kuna kehakeel salvestuses ei kajastu.

Narratiivide analüüs koosneb **kirjeldavast ja tõlgendavast faasist**. Mõlema juurde kuulub transkribeeritud narratiivi põhjalik lugemine, kusjuures tähelepanu tuleb pöörata nii loo struktuurile kui ka sisule. Uurijal on võimalik välja arendada kodeerimisraamistik, tabamaks narratiivide mõtet ja teemasid. Narratiivide analüüsimisel saab kasutada nii terviklikku kui ka üksikutele seikadele põhinevat lähenemist: nii loo sisule või vormile keskenduvat kui ka kombineeritud lähenemisviisi. Kõik oleneb uurimuse eesmärgipüstitusest. Nähtavale peaks tulema respondendi subjektiivne eneseesitus.

Analüüsi tähtsamad pidepunktid võiksid olla järgmised:

- loo esitamise üldine toon (lootusetu, rõõmus, pessimistlik jne)
- ilmekus, mida annab edasi loo jutustaja kehakeele, miimika, sümbolite kasutamise kaudu
- põhiteema avamine, milles selguvad loo jutustajale olulised teemad, pöördpunktid jutustaja loos, mis on viinud teatud sündmusteni
- loo lõpp, milles väljendub jutustaja enesekäsitus, leitakse uusi vaatenurki ja perspektiive.

Analüüsimisel soovitatakse lugudele kaasa mõelda, nende kulgemisele kindlas ajas ja kohas, mitte pelgalt lugudele kui objektidele. Nii saab selgeks, milline oli loo kontekst, milliste sündmuste mõjul lugu edeneb, kus on loo kulminatsioon, võimalikud lahendid, praegune olukord jne. Nõnda muutuvad respondentide isiklikud kogemused tõlgendamise kaudu jutustuseks. (vt ka Fraser 2004, 186–196)

Narratiivide kasutamisest uurimismeetodina

Peamine erinevus traditsioonilise kvalitatiivse uurimuse ja narratiivse uurimuse vahel seisneb selles, et kui kvalitatiivne uurimus on „teaduslik” selle sõna empiirilises tähenduses, siis narratiivne uurimus ei taotle objektiivset või üldistavat teadmist, vaid kätkeb endas isiksuslikku, personaalset ja seega subjektiivset teadmist. Nähtavale tulevad respondendi mõtted ja meeleolud. Katrin Niglas on märkinud, et sotsiaal- ja kasvatuseduste metodoloogia on viimastel aastakümnetel pidevalt arenenud ning paljud autorid kirjeldavad üleminekut positivistlik-kvalitatiivselt paradigmat tõlgendav-kvalitatiivsele paradigmat kui ainuvõimalikku eesmärki. Kuid neid paradigmasid ei tasu vastandada: uurimistöö kvaliteedi tõusule aitab kaasa kvalitatiivsete ja kvantitatiivsete meetodite aktsepteerimine üksteist täiendavate lähenemisviisidena. (Niglas 2010, 54)

Narratiivse uurimuse huviobjektiks on sündmused ja nende sisu, mida analüüsid saadakse uut teavet või luuakse ühtne teadmine (Lieblich jt 1998, Heikkinen 2001.) Narratiivse uurimuse lähtekohti analüüsinud Jean D. Clandinin ja J. Huber (2002) on välja töötanud suhtlemist ja selle järjepidevust ning situatiivsust arvestava metafoorse kolmedimensioonilise mudeli, mis sisaldab **jutustaja tundeid, kogemusi ja ajalist perspektiivi**. Huvipakkuvat teavet lugude arengust ajalises perspektiivis annavad ka need uurimused, kus ühtesid ja samu inimesi intervjueeritakse erinevatel ajaperioodidel korduvalt.

Narratiivne uurimus on kaasaráäkv ja osalev, mida saab pidada uurimuse tugevuseks ning koguni eeliseks. Nimetatud uurimismeetodi tugevused on ühtlasi selle kriitikaks, kuivõrd suur kontrollimatu infomaterjali hulk võib analüüsimisel tekitada tõlgendamisprobleeme.

Tinglikult saab kõiki lugusid pidada sotsiaalseteks konstruktsioonideks, mille järgi inimene elab oma sotsiaalses tegelikkuses, identifitseerides selle kaudu nii ennast kui ümbritsevat maailma.

Uurimuse kvaliteedist

Nii nagu loo jutustajaid, ootab ka uurijaid ees lugejaskond, kellele oma analüüse esitada. Siin kerkib aga üles küsimus, miks peaks neid lugusid uskuma? Kvalitatiivsetes ja kvantitatiivsetes uuringutes interpreteeritakse uurimuse kvaliteedi näitajaid erinevalt.

Narratiivset uurimismetodoloogiat arendanud Catherine Kohler Riessman (2008) pöörab erilist tähelepanu uurimuse kvaliteedi küsimustele. Iga narratiivse uurimuse puhul on tähtsad kaks **valiidsuse ehk tõepärasuse, usutavuse** tasandit: lugu, mille rääkis uurimuses osaleja ning teisalt uurija kui loo tõlgendaja. Riessman viitab kriitilisele momendile narratiivide analüüsis: jutustaja võib oma lugu rääkida erinevate rõhuasetustega vastavalt sellele, kellele see esitatakse. Samuti muutuvad lood ajas. Nõnda on oluline arvesse võtta ajalist perspektiivi ja seda lugusid analüüsid hinnata. Kuigi üksikult võttes on lood subjektiivsed, personaalsed, on neil kahtlemata nii ajaloolis-kultuuriline kui ka ühiskondlik dimensioon, mida interpreteerijal tuleb alati arvestada. Tõlgendada tuleb lugu analüüsi kõigis etappides, olles dialoogis ainekuga, kuivõrd samast ainekust võib tekkida erinevaid tõlgendusi. **Reliaablus ehk uuringutulemuste usaldusväarsus** on uuesti esile kerkinud koos uurijate kasvava sooviga ilmestada oma uurimusi kvalitatiivsete komponentide, näiteks inimeste elulugude subjektiivse tõlgendamisega. Siinkohal on oluline uurimistulemuste täpne dokumenteerimine ja hoolikas tõlgendamine.

Uurimuses osalejate narratiivide ning uurija tõlgenduste **koherentsus ehk kokkulangevus** on seotud uurimuse valiidsusega, kusjuures koherentsust käsitletakse kui osade sidusust tervikuga. Analüüsi faasis on uurijal oluline selgitada katkendlikkust respondendi loos ning leida seosed. Seega saab valiidsust tugevdada, kui uurija seob analüütilises loos kokku respondendilt saadud infokillud, muutes need seeläbi teoreetiliselt tähendusrikkaks.

Uurimuse valiidsust aitab tugevdada ka tulemuste **veenev esitamine**. Veenvust suurendab uurija poolt esitatud teoreetiliste lähtekohtade sidumine respondentidelt saadud andmetega ja alternatiivsete tõlgendustega arvestamine. Tähenduslik on uurija ladus kõne või kirjaviis, kuid sellest üksi ei piisa. Akadeemilise uurimuse teostamisel on kindlasti vaja lugejale põhjendada uurimuse läbiviimist, tõlgendusprotsessi ning tehtud järeldusteni jõudmist. Andmete analüüsimisel ning esitamisel tuleb jälgida transkribeerimises detailide usaldusväarsust, pöörata tähelepanu keelele, kontekstile ja struktuurilistele iseärasustele. Tuleb arvestada narratiivi dialoogilise iseloomuga, kasutada võrdlevat lähenemist, st arvesse võtta respondentide narratiivide sarnasusi ning erinevusi.

Uurimuse valiidsust seostatakse tihti selle **praktilise kasutamise** võimalustega. Narratiivne uurimus on enamasti juhtumikeskne, käsitledes juhtumeid, mis puudutavad indiviide või grupe, mitte kogu populatsiooni. Uurimuse praktilise kasutamise võimalused ning seeläbi ka selle valiidsus kajastuvad uurimuse „läbipaistvuses” selliselt, et **uurimus pakub detailset** informatsiooni uuringu läbiviimise käigust.

Eetilisi küsimusi. Võib küsida, kuidas uurimus aitab indiviide ning kogukondi, kellelt andmeid koguti. Paljude uurijate jaoks on oluline, et nende töö aitaks kaasa sotsiaalsetele muutustele või tekitaks ühiskonnas teemakohaseid dialooge. Näiteks analüüsib Bauman (1993, 112) postmodernset eetikat käsitlevas raamatus tõrjutust ja selle põhjal inimeste tüpiseerimise kahjulike tagajärgi. Sotsioloog näeb saatuslikuna seda, et klassifikatsioonid ja eeskirjad ei jäta ruumi üksikisiku sotsiaalsele taustale, sh lapsepõlveunelmatele, suhetele ja inimlikele nõrkustele, teisisõnu kõigele inimlikule. Mis tahes uurimus peab austama uuritava eripära ja tagama respondendi anonüümsuse. Seetõttu on vajalik uuritava informeeritud nõusolek.

Kokkuvõtteks

Narratiive võidakse kasutada klienditöös, mõistmaks kliendi sotsiaalset tegelikkust ning aitamaks seeläbi klienti tema enda identiteedi kujundamisel ning oma elu tõlgendamisel.

Sotsiaaltöös on olnud mitmeid „laineid”, mis iseloomustavad arusaamu klienditööst. Neist esimene oli seotud klienti patoloogiseeriva lähenemisega, *klient kui probleem*. Teine laine keskendus probleemidele ja nende lahendamisele, seega on tegemist probleemikeskse *lähenemisega*. Viimastel kümnenditel on professionaalid hakanud oma töös toetuma kliendi eluloo kontekstile, mis viitab selgelt *narratiivse mudeli kasutusele praktilises sotsiaaltöös*. Narratiivset lähenemist sotsiaaltöös on hakatud nimetama „kolmandaks laineks” (Milner ja O’Byrne 2002, 84).

Narratiivne lähenemisviis klienditöös ja ka uurimustes loob uusi perspektiive, pakub rohkem informatsiooni inimese sisemaailma, elukeskkonna mõjude, tunnete ja käitumismustrite mõistmiseks, mida ei võimalda tavapäraseid skaalad, kus uuritav on seatud kindlate valikute ette.

Sotsiaaltöös, võrreldes teiste professionidega, on võimalik läheneda klienditööle laiahaardelisemalt. Narratiivide käsitlemine on üheks arvestatavaks töövahendiks ning uurimisinstrumentiks, mõistmaks ning analüüsivaks mitmekülgset inimest ja tema tegevuse mõjutajaid.

Viidatud allikad

- Bauman, Z.** (1993). *Postmodern Ethics*. Oxford: Blackwell.
- Clandinin, D. J., Huber, J.** (2002). *Dialogue. Narrative Inquiry, Experience and Story in Qualitative Research*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers
- Elliott, J.** (2005). *Using narrative in social research*. London: Sage.
- Fraser, H.** (2004). *Doing Narrative Research: Analysing Personal Stories Line by Line. Qualitative Social Work*, 3(2), 179–201
- Flick, U.** (2006). *An introduction to qualitative research*. London: Sage.
- Heikkinen, H.L.T.** (2001). Toimintatutkimus, tarinat ja opettajaksi tulemisen taito. Narratiivisen identiteettityön kehittäminen opettajankoulutuksessa toimintatutkimuksen avulla. *Jyväskylän Studies in Education, Psychology and Social Research* 175. Jyväskylän yliopisto.
- Labov, W.** (1997). Some further steps in narrative analysis. *The Journal of Narrative and Life History* 7, 395–415
- Laherand, M.-L.** (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn
- Lieblich A., Tuval-Mashiach, R., Zilber, T.** (1998). *Narrative Research. Reading, Analysis and Interpretation*. Sage Publications, USA.
- Linno, M., Selg, M.** (2009). „Ma olen hea ema!” – lastekaitsetöö klientide eneseesitlus narratiivides. *Sotsiaaltöö* 6, 4–13
- Milner, J., O’Byrne, P.** (2002). *Assessment in Social Work*. Basingstine: Palgrave.
- Murray, C., Sixmith, J.** (2002). *Qualitative health research via the Internet. Practical and methodological issues. Health Informatic Journal*, vol.8, 47–53.
- Niglas, K.** (2010) Milline on hea magistriuurimus. *Sotsiaaltöö* 3, 54–56
- Riessman, C. K.** (2008). *Narrative Methods for the Human Sciences*. Sage Publications.
- Todorov, T.** (1969). *Grammaire du 'Decameron*. Mouton.

Lastekodust peretüüpi asenduskoduni: asutushoolduse areng ja lapse õiguste tagamine



Ingrid Sindi, MSW
SOS Lasteküla Eesti Ühing
lapse õiguste nõunik

Sissejuhatus

Olen olnud asenduskodu (endise nimetusega lastekodu) tööga seotud viimased üheksa aastat. Töö on olnud kaasakiskuv ja õpetlik: ühest küljest suhtlemine hoolekandel olevate laste, noorukite ja kolleegidega ning toimetulek üha uute olukordadega, teisalt kohanemine muutustega ühiskonnas. Kogu maailmas otsitakse laste õiguste tagamiseks tõhusaid lahendusi ja reageerimisviise, et lastel oleksid olenemata nende kasvukeskkonnast võrdsed võimalused areneda täisväärtuslikeks ühiskonnaliikmeteks. Toimivate lahenduste leidmine on keeruline mitmete asjaolude tõttu. Üks olulisematest on see, et ümbritseva keskkonnaga seotud probleemid vanemliku hooleta lastel ja noortel on muutunud keerulisemaks ja komplekssemaks (Berger ja Luckman 1966, Burr 1997, Payne 2005, Strömpl 2001). See omakorda seab kõrgendatud ootused asutushoolduse tööle.

Viimastel aastatel on Eesti laste institutsionaalses hoolekandes aset leidnud suured reformid. Mitmed nõukogudeaegsed lastekodud suleti või korraldati nende töö ümber. Oma tegevust 1938. aastal alustanud Viiratsi lastekodu, kus töötasin alguses lastekaitsetöötajana ja seejärel juhatajana, on nimetatud muutused läbi elanud. 2008. aasta sügisel liideti lastekodu Viljandi Lasteabi- ja sotsiaalkeskusega ning lapsed koos kasvatajatega kolisid suurest hoonest vastehitatud peremajadesse. Et talletada fakte ja mälestusi kunagisest lastekoduelust, asusin üle-eelmise aasta lõpul uurima Viiratsi lastekodu ajalugu. Tulemusena valmis kokkuvõtte 70 aastat tegutsenud lastekodu elust. Uurimisprotsess oli põnev: omades lastekodus praktilise töö ja varasemat uuringu (Kask 2006) läbiviimise kogemust, tekitas mineviku tundmaõppimine ja oleviku arengute jälgimine palju mõtteid. Kuigi uued peremajad on kenad, tekib seoses tehtud muudatustega rida küsimusi, näiteks: mida kujutab endast peretüüpi asendushooldus asutuses lapse õiguste kontekstist lähtudes; kuidas aitab peretüüpi asendushooldus lapsel oma tulevases elus toime tulla. Selle artikli eesmärk on elavdada arutelu valdkonna praktikute ja otsustajate seas, pakkudes ühtlasi välja ideid laste asendushoolduse selliseks reformiks, mis aitaks lastel saada tõhusamat abi ning asendushooldusel valdkonnana areneda.

Minevikust tänapäeva: laste institutsionaalne hoolekanne muutumas ajas

Tänased asenduskodud loodi valdavalt eelmise sajandi keskpaiku, enne teist ilmasõda ja pärast seda. Kuigi asenduskodud on tänaseks eksisteerinud eri riigikordade aegu, on nende tegevuse põhieesmärk olnud üks ja seesama: laste inimväärne kasvatamine ja arendamine nende võime- tekohaseks toimetulekuks täiskasvanuna. Tuleb rõhutada, et nõukogude perioodil oli lastekodus väga selge arusaam laste kasvatuses tähendusest ja sisust. Nii nagu ülejäänud elu, oli ka laste kasvatus Nõukogude Liidus ideologiseeritud. Rõhutati kommunistlikku kollektiivset kasvatust,

milles olulisel kohal oli laste tervisedendus ja töökasvatus (Ümarik 1995). 1945. aastal jõustunud Eesti lastekodude põhimääruse järgi sai Viiratsi lastekodust laste kommunistliku kasvatuses riiklik asutus. Dokumendis „Kasvataja meelepea” kirjeldatakse kasvatustöö põhiprintsiipi järgmiselt: „kommunistliku kasvatuses tähtsaim ülesanne on kujundada igast noorest selline inimene, kes ei saa elada ilma tõsise tööta, kellel töö on elu sisuks, kes leiab õnne loovas töös ühiskonna hüvanguks” (Eerme 1993). Lastekodus tegeleti sihipäraselt tolleaegsete väärtuste edasiandmisega. Laps kui üksikindiviid, tema eripära ja vajadused olid tagaplaanil. Seda kinnitab ka asjaolu, et lastekodud jagunesid väikelastekodudeks, koolieelikute ja kooliealiste laste lastekodudeks. Lapsi paigutati ühest lastekodust teise, õdedel-vendadel ei olnud alati võimalik koos elada, suhted bioloogiliste vanemate ja sugulastega katkesid.

Muudatusi lastekodu töösse tõi laulev revolutsioon 80ndate lõpus ja Eesti taasiseseisvumine. Seda aega iseloomustas soov kompromissitult vastanduda eelmisele, nõukogude perioodi totalitaarsele režiimile. Senisest enam hakati tähelepanu pöörama lasteasutustele, sealhulgas lastekodudele ja neis toimuvale. Üldsuse suhtumine olemasolevatesse suurtesse asutustesse oli valdavalt kriitiline (Paavel 1999, 2004). Lapse õigusi kui inimõigusi mõtestati kogu maailmas. 1989. aastal võeti vastu läbi aegade kõige laialdasemalt ratifitseeritud inimõigustealane kokkulepe – ÜRO lapse õiguste konventsioon. Muuhulgas sätestab konventsioon vanemliku hoolitsuseta lapse õiguse riigi erilisele kaitsele (art 3.3, 20 ja 25).

Lapsekeskse lähenemise rakendamine lastekodus

Eesti liitus konventsiooniga 1991. aastal. Konventsiooni üks põhiidee, mille kohaselt igasugustes lapsi puudutavates ettevõtmistes tuleb esikohale seada lapse huvid (art 3.1) ning tunnistamine, et lapsel on õigus elule, arengule ja turvalisele lapsepõlvele, oli vastuolus lastekodu senise elukorraldusega. Viiratsi Lastekodus hakati rääkima „lapsekesksest lähenemisest”, mis pidi välja vahetama senise, töötajate autoritaarsel võimul põhineva elukorralduse. Algasid reorganiseerimistööd ja töötati välja lastekodu „pereprogramm”: hoone ümberehituse tulemusena moodustati kolmele korrusele nn korter igale lastekoduperale. Ühte lastekoduperesse kuulus kuni 14 eri vanuses ja eri soost last, kusjuures kõik õed-vennad elasid koos, nendega töötas graafiku alusel kuni 5 kasvatusala töötajat. Igal lastekoduperel oli oma köök, elutuba ja lapsed elasid ühe-kahe kaupa tubades. Väline muutus võrreldes varasemaga oli suur. Muudatuste eesmärgiks sai see, et lastekodu elu arvestaks rohkem iga lapse vajadustega ja pakuks kodu- ja kuulustumistunnet. Alguse sai lastekodu sotsiaaltöö: moodustati meeskondi ja võrgustikke, otsiti lastele tugiperesid ja loodi kontakte laste bioloogiliste vanematega. Tolleaegne juhtkond püstitas järgmised küsimused: kuidas teha meeskonnatööd?; mida teha ja kuidas käituda (erivajadustega) lapsega, kelle jaoks nüüd on aega?; oma pere ja kodu lastekodus – mis see on?; milline võiks ja peaks olema lapse omakasvataja suhe kasvandikuga?; lastekodu ja sotsiaaltöö – mis see on? (Eerme 1993).

2006. aastal läbiviidud uurimuse andmetel (Kask 2006 ja 2006a) oli lastekodu üheks suuremaks probleemiks töötajate omapärane arusaam lapsekesksest lähenemisest või pigem selle arusaama puudumine. Lapsekesksem lastekodu tähendas töötajatele eeskätt paremaid elutingimusi ja kenamaid ruume lastele. Töötajate hoiakutes väljendus korra ja formaalsete reeglite ülimuslikkus, räägiti muutunud laste kontingendist ning eksisteeris arvamus, et lastekodutööd ei ole võimalik õppida: oskused lastega hakkama saamiseks tulevad pikaajalise töökogemuse järel. Noorukid rääkisid uurijale lastekodust ja ei osanud seletada täpselt, miks nad seda koduks ei pea. Nad võrdlesid lastekodu asutustega nagu internaatkool, ühiselamu või õpilaskodu. Ühendavaks omaduseks peeti seda, et neis paikades on palju igasuguseid reegleid ja vähe arvestatakse seal elavate inimestega. Ühe nooruki jaoks muutis lastekodu kodusemaks see, et tal oli kass. Nii seostus kodu kellegi lähedasa, kasvõi kassi olemasoluga. Seege formaalsed ümberkorraldused, mida nimetati peresüsteemiks, ei taganud veel isenesest lapsekeskest kasvatust ega kodutunnet lastele. Seadustega sätestatu ja tegeliku elu vahel valitses suur ebakõla. Kui ametliku ideoloogia kohaselt oli lastekodu eesmärgiks lapsi aidata, arendada ja kasvatada, seades esikohale iga lapse huvid ja

arengupotentsiaali, siis tegelikkuses esines totaalsele institutsioonile¹ omane tunnus: ühte asutusse paigutatud laste ning paljude erinevate probleemide koondumise mõjul toimus kasvandike stigmatiseerimine ja tõrjumine.

Vastuste otsingud

Lastekodu juhatajana hakkasin otsima lahendusi uurimusest ja igapäevatööst selgunud probleemidele. Pühendasin palju aega vestlusteks. Lapsi ja noorukeid kui ka töötajaid kuulates oli tajutav mõlema poole soov, et lastekodu oleks sõbralikum ja õiglasem, seetõttu oli vahel võimatu mõista, miks püsivat muutust selles suunas on raske kujundada. Ühel hetkel märkasin ja mõistsin hukka töötajate juurdunud hoiakuid ja väljakujunenud tegutsemisviise, millest ei olnud abi lastega suhtlemisel ja hakkamasaamisel; teisel momendil hoomasin nii lastekodu kui ka kasvatajate tööle seatud (ebareaalselt) suuri ootusi. Muret valmistasid mitmed probleemid, eeskätt kasvandike ja töötajate omavaheline läbisaamine, aga ka laste ja noorukite depressioon, nende vägivaldne ja enesehävituslik käitumine ning vähene ressurss laste aitamisel. Lastega töötavate kasvatajate üldarv oli küll suur, kuid asutuse eelarve võimaldas ööpäevaringselt tööle rakendada kuni 10-liikmelise laste grupiga vaid ühe kasvataja (!). Suutsime tagada selle, et lastel oli alati soe tuba ja maitsev söök, hoopis keerulisem oli tulla toime ülesandega, et iga laps tunneks end hoituna ja tähelepanuna. Mitmete töötajate hea tahte suretas töökoormus, kõrge emotsionaalne pingeline ja töö vähene väärtustamine, mis eeskätt väljendus väga madalas töötasus. Kui näiteks nõukogude ajal oli kasvataja palk võrdne lasteaia kasvataja töötasuga ning lisaks kehtisid lastekodu kasvatajale erisoodustused, nagu elamispinna saamise võimalus, siis nüüd olid need soodustused kadunud ja töötasu võrreldes Eesti keskmisega oluliselt väiksem. Nii oli keeruline tööle saada kutsumuse ja teadmistega inimesi – professionaale, kes näeksid iseenast kui põhilist ressursi töös kahjustavaid kogemusi ja traumasid läbielanud lastega. Isikliku kogemuse põhjal ütlen, et teadmised laste mineviku kohta olid vahel isegi suuremaks koormaks, kui lastekodu igapäevaelu jooksvad raskused. Sellest tööperioodist õppisin palju. Laste aitamine ja asjade paremakstegemise püüed lapsekeskse lähenemise kontekstis eeldab lastega töötavalt inimeselt kutsumust, kohalolekut, kuulamist ja siirast huvi, aga ka teadmisi ja oskusi, sealhulgas iseenda säästmisel. Vastasel juhul võib ebaprofessionaalne abistaja teha kahju kui mitte teistele, siis kindlasti iseendale.

Tänane olukord: asutushooldus – kas kodu või asutus?

Alates 1. jaanuarist 2007 sai endise lastekodu ametlikuks nimeks asenduskodu. Laste hoolekandes on riik võtnud suuna arendada mitteinstitutsionaalseid ehk perepõhiseid hooldusvorme (perekonnas hooldamine, lapsendamise, eestkostete). Ka asutushooldus peab muutuma lapse- ja perekessemaks (vt sotsiaalministeeriumi koduleht, *Laste ja perede arengukava* 2012). Lapse- ja perekesksete asutuste kujunemist toetab riik peremajade ehitusega. Sotsiaalhoolekande seadus näeb ette, et järk-järgult väheneb asenduskoduperes elavate laste piirarv: aastal 2015 võib ühes asenduskoduperes elada kuni kuus last. Väliselt vaadates sarnanevad moodsad peremajad rohkem kodu kui asutusega.

Samas on esile kerkinud teema asendushoolduse jätkutegevustest. Tõdetakse, et paljud asutushooldusel olnud noored vajavad järelhooldust ja tugiisikut oma elu alustades (Turk 2011). Asutushoolduse teenusele suunatud lastel on sageli emotsionaalsed, käitumuslikud, arengu- ja terviseprobleemid, mis peegeldavad keerulisi perest ja keskkonnast tulenevaid tingimusi, mis on olnud põhjuseks asenduskoduteenusele määramisel. Samuti mõjutavad need valmisolekut iseseisvumiseks (Turk 2011). Asendushooldusel ellu suunduvate noorte järelhooldusteenused vajavad täpsustamist. Palju abi on tugiisikuteenusest, mida on pakkunud Eesti Asenduskodu

¹ E. Goffman (1961) nimetab totaalseks institutsiooniks asutust, kus tegevused toimuvad ühesuguses keskkonnas formaalsete reeglite ja määratletud korra alusel. Keskseks tunnuseks on distantseerunud inimsuhted.

Töötajate Liit (vt www.eatl.ee). Samas aga tõstatavad värske uuringu tulemused küsimusi asutushoolduse sisu osas. Ettevalmistus iseseisvaks eluks algab hetkest, kui laps paigutatakse asendushooldusele.

Rahvusvahelised uuringud kinnitavad, et pikaajaline hooldus asutuses on kahjulik lapse (eriti väikelapse) arengule ning lapsi ohustab hilisemas elus sotsiaalne tõrjutus (Browne 2007)². Olu-line on see, et hooldusel viibivad lapsed ei koge turvalist tundesuhet täiskasvanuga.

Täna on asenduskodude töötajad erisuguse hariduse ja ametinimetustega. Kuigi seaduses on sätestatud nõuded kasvatusalaltöötajatele ja on määratud lapsega otsest tööd tegeva töötaja ametinimetuseks kas kasvataja või perevanem, kasutatakse praktikas veel selliseid ametinimetusi nagu peretöötaja või sotsiaaltöötaja, ning tööd korraldatakse mitmeti. Ebaselge on asutuste „perepõhine” kontseptsioon. Samas on võetud suund selles suunas, et asenduskodus elaks ja tegeleks laste grupiga nii vähe inimesi kui võimalik. Kuid just seesama lähenemine tekitab küsimusi: mida tähendab perevanemaga süsteem ja millistel tingimustel on see praktikas võimalik? Tänapäeva asenduskodudes on vähe orbuseid, ülekaalus on vanemliku hoolitsuseta lapsed, kellel on enamustel olemas oma kodud, pered, vanemad ja suguvõsa. Asenduskodusse tulles kannavad lapsed endas sageli sügavaid hooletussejätuse märke, on väärikoheldud ja traumeeritud: esmalt minevikus läbielatu ja selle jäljed tundeelule, seejärel oma päritoluperest lahutamine ja kohanemine asenduskodus.

Kohanemis- ja identiteedikriis on aga mõlemal poolel, nii lastel kui ka töötajatel. Kumbki ei mõista selgelt, kus nad viibivad ja tegutsevad: kas kodus või asutuses ning kes nad täpselt on: kas näiteks kasulaps ja kasuvanem või hoolealune (kasvandik) ja töötaja. Väljakutset valmistab erinevate vajadustega lastega toimetulek ühes lastegrupis: vaimupuudega laps ning agressiivselt käituv (psühhiaatriliste probleemidega) laps üheskoos. Samas on igal lapsel õigus professionaalsele sekkumisele. Kõige suuremaks asenduskodude tulemusliku töö takistajaks näib olevat vastuolu lapsi aitava retoorika – pere ja kodusarnased tingimused vanemliku hoolitsuseta lastele – ning asutuste võimekuses seda tagada.

Eestis läbiviidud uuringud (vt nt Ehala, Telling jt 1999; Kallavus 2002; Õunap 2004; Kask 2006, Turk 2011) näitavad, et asenduskodude probleem ei ole „halvad lapsed”, vaid pigem ühiskonna senine passiivne suhtumine abivajavatesse lastesse ja nende peredesse (kusjuures probleemi süvendab omavalitsuste ebahühtlane haldussuutlikkus), vananenud töömeetodid asutuses, eriala madal tunnustamine ning puudulik kontseptsioon, millel asenduskodude töö täna põhineb.

Võimalikud tuleviku väljavaated: sotsiaaltöö asenduskodutöö arendajana ja asutushoolduse professionaliseerumine

Üks võimalus lastele tõhusama abi pakkumiseks on senisest enam lähtuda asenduskodutöös sotsiaaltöö ühest olulisest põhimõttest: sotsiaalsed probleemid, mille lahendamiseks sotsiaaltöö(taja) tegeleb, tulenevad mitte üksikust inimesest, vaid suhetevõrgustikust, milles ta elab (Strömpl 2008, 49). Kuna kaasaegse lastekaitse kliendiks on laps ja tema vanemad vastastikusel interaktsioonis ja hoolitsussuhtes (Juhila jt 2003, 4; viidanud Strömpl 2008), siis oluline on töö asendushooldusel viibiva lapse bioloogilise perega. Võimaluse korral on hädavajalik säilitada suhted vanemate ja laiendatud perekonnaga, kuna enamus lastest vajab seda (Herzog 2011). Selle kontseptsiooni järgi oleks asenduskodu puhul tegemist asutusega, kus laps viibib nii kaua kui vaja ja nii vähe kui võimalik. Siinjuures on oluline läbimõeldud juhtumiplaan, et hooldusele paigutamine oleks vajadustega kooskõlas ja toimuks ainult kohase ajaperioodi jooksul. Lastepere eemaldamine ei ole nende laste „ladustamine”, eesmärgiks on lapsed päästa ja neile arenguvaldkondades tõhusat tuge pakkuda, tehes samal ajal tööd perekonna taasühendamise nimel. Sotsiaaltöö põhimõtete arvestamine asendushoolduses tähendab perekonnast eraldamise põhjendatuse perioodilist hindamist, nii asendushooldusele paigutamisel kui ka selle kestel, pidevat

² Browne, K. (2007). Alternatiivne laste hoolekanne – praktika ja selle mõju. Seminari ettekanne 13.03.07 EL Daphne / WHO koolitusprogrammi raames, Tallinn. Kahjuks mul ei õnnestunud nimetatud seminaril endal osaleda. Nimetatud autori poolt öeldule viidatakse ka dokumendis „Laste ja perede arengukava 2012 – 2020”.

dokumenteerimist ja planeerimist ning eri osapoolte koostööd tagamaks lapsele ja tema perele parim võimalik asendushooldus.

Maailmas on erinevaid asutushoolduse hoolekande mudeleid. Näiteks laialdaselt on tuntud **SOS-lasteküla perepõhine hooldus**. Selle mudeli järgi elab kuni 6 liikmeline lastegrupp SOS-pereemaga / perega. Selliseid asendusperesid ei jätku aga kõigile lastele ja võimalik, et kõigile need ka ei sobi. Veel praktiseeritakse **professionaalset meeskonnavanemlust** (*Team parenting*)³. See on süsteemne lähenemine, mida rakendatakse nii perekonnas hooldamise teenuse kui ka asutushoolduse puhul. Perekonnas hooldamise teenuse puhul elab laps hooldusperes. Kõige olulisem on siinjuures see, et hoolduspere ei ole lapse kasvatamisel ükski, vaid kuulub multidistsiplinaarsesse meeskonda, kus igapäev on lapse arengu seisukohast oma roll ja vastutus. Kuigi asutushoolduse osakaalu laste hoolekandes püütakse igal pool maailmas vähendada, jääb ka institutsionaalne hoolekandevorm vajalikuks. Asutushoolduse meeskonnavanemluse peaeesmärgiks on töötada *kindlaks määratud ajavahemikul* lapse arengupotentsiaali, identiteedi, tundeelu ja enesehinnanguga. Aktsepteeritakse iga lapse individuaalsust, samas õpetatakse sihipäraselt lapsi üksteisega suhtlema. Selle eesmärgi täitmiseks on eelkõige vajalikud töötajate professionaalsed suhtlemis- ja enesekehtestamisoskused. Oluline on pädevus töötamiseks lastegrupiga, et osataks luua inimlik, turvaline ja lähedane suhe lastega, samas professionaalselt isenda rolli teadvustades. Siinjuures ei asenda ükski spetsialist ema ega isa ning ei pretendeerigi sellele. Iga meeskonda kuuluv täiskasvanu teadvustab oma rolli lapse abistajana ning nii on suhe lapsega aus. Sellises tundeid aktsepteerivas koosolemises ja keskkonnas areneb laste sisemine heaolutunne. Tulemuseks ongi omamoodi kodu – sest kodus on siirad ja hoolivad inimsuhted. Kuid eesmärgiks on ikkagi lapse tagasipöördumine oma päriskoju (või hooldus-, kasuperre). Seda tööd saavad teha kõrgelt motiveeritud spetsialistid, kes oskavad luua ja arendada meeskonnatööd, omavad võimalust supervisiooniks ja pidevaks enesetäiendamiseks⁴.

Kokkuvõtteks

Vanemliku hoolitsuseta laste elukvaliteeti mõjutavad paljuski väärtused, mida ühiskonnas ametlikult heaks kiidetakse ja idealiseeritakse. On erinevus, kas asenduskodu tegutseb totalitaarses, kõike ettekirjutavas ja kontrollivas, inimõigusi eiravas ja teisitõmtlejaid karistavas või demokraatlikus, ühiskonnaliikmetele vajalikke elutingimusi ja võrdseid võimalusi kujundavas riigis. Samas, lugedes Viiratsi lastekodu arhiivimaterjale, tabasin ennast mõttelt, et hoolimata totalitaarsusest oli nõukogude süsteemil üks eelis: lastekodu töötajate tööpõhimõtted olid selgelt kindlaks määratud ning olemas olid kindlad juhised, mida töös järgida. Täna me räägime lapsekesksest lähenemisest ning võrdsetest võimalustest, kuid pole üheselt selge, mida see tähendab asenduskodu töös.

Endised lastekodud on ümber nimetatud asenduskodudeks ja suurte hoonete asemele ehitatud väikesed peremajad. Seda muutust võib pidada üldjoones positiivseks. Mida väiksem lastegrupp üheskoos, seda pingevabam on argielu. Samas on põhjust muretsemiseks, et lapsekeskne kontseptsioon ei jääks vaid retoorikaks. Kuigi ka ilus kasvukeskkond on oluline, ei asenda kenad uued asenduskodude peremajad lastele päris oma kodu. Samuti ei paranda asutushoolduse tööd pelgalt see, kui nimetame midagi ümber. Uue laste hoolekande kontseptsiooni loomisel on väljakutseks arendada süsteemselt välja perekonnas hooldamise teenus. Vajadust on ka asutushoolduse järele, siinjuures on lapse huvide ja õiguste tagamisel määrava tähtsusega lapse ja tema perega tehtav sotsiaaltöö. Sellest lähtudes võib arvata, et põhilised muutused peavad toimuma asenduskodu(de) personali töövõtetes ja töökorralduses. Suur väärtus oleks sellel, kui kasvaks valdkonna töötajate aktiivsus oma praktika jagamisel: töö positiivsetest külgedest, aga ka

³ Team Parenting – providing safe and effective care through therapeutic Fostering. Vt nt <http://www.thefca.co.uk/local-authorities/team-parenting> või <http://www.fosteringfirstinternational.com/team-parenting>

⁴ Ka dokumentides „Asendushoolduse standardid Euroopas” (2007) ja „ÜRO juhised laste alternatiivseks hoolduseks” (2009) märgitakse, et asendushoolduse süsteemis olevatele lastele peab pakkuma hooldust, mis oleks just nagu „väga heas kodus”, kuid samas professionaalne.

kitsaskohtadest rääkimine on valdkonda edasiviiv ja seda ei peaks pelgama. Mõistame kõik, et hoolimata puudujääkidest hoolekandesüsteemis annavad inimesed endast parima. *Aitäh kõigile kolleegidele Viiratsi lastekodu päevilt, kes tutvusid minu tööga ja tegid asjatundlikke märkusi. Eriti tänan Viiratsi lastekodu kunagist direktorit Heino Eermet osavõtlikkuse ja südamliku vestluse eest.*

Viidatud allikad

- Asendushoolduse standardid Euroopas* / Quality4Children Standards for out-of-home child care in Europe – an initiative by FICE, IFCO and SOS Children's Villages (2007). SOS-Kinderdorf International, <http://www.quality4children.info> (23.01.2012).
- Berger, P., Luckmann, T.** (1966). *The Social Construction of Reality. A Treatise on sociology of Knowledge* Garden City, NY York: Doubleday Anchor.
- Browne, K.** (2007). *The Overuse of Institutional Care for Young Children in Europe and Its Relation to Child Abandonment and International Adoption*. Presentation at XIth European Regional Conference on Child Abuse and Neglect. Lisbon, Portugal, 18–21 November 2007.
- Burr, V.** (1995). *An introduction to Social Construction*. Routledge. London and New York.
- Eerme, H.** (1993). On õnn, et ta lastekodus on. Ja õnnetus, et ta seal olema peab. Viiratsi Lastekodu arhiivimaterjal. Viljandi Lasteabi- ja sotsiaalkeskus.
- Ehala, M., Telling, L., Vuntus, J., Eerme, H.** (1999). *Muudatused Viiratsi lastekodus*. Teoses: Hoolekande süsteemi areng Eestis. Konverentsi kogumik. Tallinn
- Goffman, E.** (1961). *Asylums. Essays on the Social Situation of mental Patients and Other Inmates*. New York: Anchor Books.
- Herczog, M.** (2011). *Laste ja noorte ettevalmistus asendushoolduselt lahkumiseks ja järelhooldus*. Ettekanne 26.05.2011 konverentsil „Avameelselt ja ausalt vanemliku hoolitsuseta laste hoolekandest” Tallinn.
- Kallavus T.** (2002). *Ida-Virumaa lastekodud – asendushoolduse üks võimalus*. Magistritöö. Tallinna Pedagoogikaülikool.
- Kask, I.** (2006). *Lapsekeskse kontseptsiooni rakendamisest T.L. Lastekodu näitel*. Magistritöö. TÜ
- Kask, I.** (2006a). *Kui lapsekeskne on lastekodu?* *Sotsiaaltöö* 6, 28–33
- Paavel, V.** (2004). *Sotsiaaltöö ümbermõtestamine. Avahoolduse arenduskeskus*. Tallinn
- Paavel, V.** (1999). *Eesti riikliku hoolekandesüsteemi arengusuundumusi*. Konverentsi kogumik. Hoolekandesüsteemi areng Eestis. Tallinn
- Payne, M.** (1995). *Tänapäeva sotsiaaltöö teooria: kriitiline sissejuhatus*. Tallinn
- Laste ja perede arengukava 2012–2020*: Targad vanemad, Toredad Lapsed, Tugev ühiskond. (2011). Sotsiaalministeerium.
- Strömpl, J.** (2008). *Asjatundliku sotsiaaltöö rakendamise võimalusest Eesti erikoolide kaasajastamisel*. *Sotsiaaltöö* 6, 45–53.
- Strömpl, J.** (2001). *Sotsiaaltöö uurimisest: konstruktsionistlik lähenemine*. *Sotsiaaltöö* 2.
- Turk, P.** (2011). *Asenduskodudes kasvanud noorte valmisolek iseseisvaks eluks*. Uuringuraport. Poliitikauuringute keskus Praxis. Tallinn
- Õunap, A.** (2004). *Elluastuvate noorte toimetulekut mõjutavad tegurid – Viiratsi lastekodu näitel*. Tallinn: TPÜ
- Ümarik, A.** (1995). *Viiratsi Lastekodu ajalugu*. Lõputöö. Tallinna Pedagoogikakool Täiendõppe kursus. Tallinn
- ÜRO juhised laste alternatiivseks hoolduseks* / *The United Nations Guidelines for the Alternative Care of Children* (2009) http://www.childcentre.info/public/UN_Guidelines_for_the_Alternative_Care_of_Children_eng.pdf (12.01.2012)

Lugeda või mitte lugeda kommentaare?



Valter Parve
TÜ Pärnu Kolledži lektor

Iga töö peaks pakkuma rõõmu selle tegijale, pakkuma rahulolu saavutatud tulemuste üle. Alati ei sõltu see tegijast enesest, ja eriti kehtib see sotsiaaltöö puhul, sest siin mängivad kaasa nii avaliku sektori poolt kehtestatud reeglid ning eraldatud ressursid kui ka meedia poolt võimendatud taust. Sotsiaaltöö teoorialoengus püüdsid TÜ Pärnu Kolledži II kursuse tudengid ette kujutada neid ootusi, mis kogukonnal võivad olla sotsiaaltöötaja suhtes ning sellest sündis ühise töö tulemusena alljärgnev arvamuskogumik, mis ilmus Pärnu Postimehes 11.12.11.

Olla või mitte olla (sotsiaaltöötaja)?

Koolilõpetajad ja nende vanemad mõtlevad tuleviku peale: milline amet küll valida? See peaks kindlustama läheda äraelamise, võimaldama eneseteostust (sealhulgas teha karjääri), olema ühiskonnas lugupeetud. Paljud noored on – tihti tuttavate imestuseks – valinud oma kutsumuseks sotsiaaltöö valdkonnas pakutava. Imestuse põhjus on sageli küllaltki moonutatud arusaam sellest, mida sotsiaaltöötaja tegema peab, sest see amet aetakse segi sotsiaaltooldaja omaga. Ka neil on hoolduses väga vastutusrikas roll, kuid allpool tuleb juttu neist, kellel seoses otsustamisega on pisut teistsugune vastutus.

Kõmumeedia kullaaug. Viimasel ajal on kõmumeedia leidnud hoolekandes oma kullaaugu. Häta sattunud inimeste (eriti laste) murede näitamine suurendab vaatajate arvu ja toob raha reklaamiandjatelt. Eriti hästi näib mõjuvat see, kui õnnestub leida hädade põhjus. Sotsiaaltööd tegev spetsialist on kerge saak, sest tema eetikakoodeksi põhimõtted ei luba välja tulla nende faktidega, mis küll avaksid tehtud otsuste tagamaid, kuid võiksid seada kliendi tegelikust halvemas valgusesse. Samuti on tema koolihariduses tihti puudu avalikkusega suhtlemise õpetus. Nii peabki ta vaikides taluma hädalise abituid eneseõigustusi ja etteheiteid ning kõmuküti mõnitusi. Tavaline televaataja, kellel omagi eluraskused kanda, näeb hea meelega süüdlast vallaametnikus, kes legendi järgi peamiselt, jalg üle põlve, kontoris kohvi joob. Sotsiaaltööd õppivad noored annavad endale aru ootustest, mis inimestel on seda ametit pidavate spetsialistide suhtes: hiljuti püüdsime neid loengus kokku lugeda ja nimekirja sai päris pikk. Valla- või linnarahva meele järele olemiseks peaks sotsiaaltöötaja olema igal alal võimekas kõikiteadja, lahke toetuste jagaja ning vajadusel raha juurde tekitaja, mõtete lugeja, esimese kurtmise peale startiv abimees ja probleemide lahendaja, ärakuulaja-pihiisa, nõustaja-julgustaja, korraga nii kohtunik ja lepitaja kui ka advokaat-eestkõneleja. Kõigi loetletud rollidega hästi hakkama saamiseks peaks sotsiaaltöötaja olema hea ja rõõmsameelne suhtleja, samal ajal nii paindlik kui jäik, mõistev ja salliv, õiglane, aga mitte hukkamõistev ega sildistav. Sotsiaaltöötaja peaks hoidma temale usaldatud saladusi, andma eeskju kõiges ja tal olgu isiklike eluraskuste ületamise kogemus.

Muutes ühiskonda hoolivamaks. Kui sotsiaaltööks valmistaval üliõpilasel on ettekujutus nendest ootustest, millele ta peaks tulevikus vastama, on tal ilmselt kergem ära hoida tek-

kida võivaid konflikte. Samal ajal peab ta lähtuma valdkonna eetikakoodeksist, mis käsib vaidlustes seada esikohale nõrgema huvid ja vajadused. Kui vaidlus puudutab näiteks lapse heaolu, tuleb tihti valida kahe halva lahenduse vahel: kas jätta pisike saamatu, hooletu, ükskõikse, viinasõltuvuses või väärkohtleva „armastava” ema hoolde või pakkuda (ajutist) asendushooldust lastekodus, kasuperes. Esimese variandi puhul ootavad sotsiaaltöötajat etteheited, et ta midagi ei tee, ja teisel juhul öeldakse, et ta jättis lapse ilma emaarmastusest. Kolmas ja parim lahendus oleks kõnealuse näite puhul õigel ajal tugiisiku pakkumine eluraskustele alla jäänud lapsevanematele, kuid tegelikult saavad praegu nimetatud teenust vähesed riskipered. Siin pole aga põhjus spetsialisti professionaalsuses, vaid eelarveprioriteetides või ehk isegi otsustajate ükskõiksuses. Pärnus on koolide õpilaskodudes kokku 29 last, peale nende oskaks iga klassijuhataja nimetada ühte-kahte oma laste kasvatamisega hätta jäänud kodu, kuid praegu on toimetulekut toetav tugiisiku teenus tellitud vaid viiele riskipererele. Teisisõnu on sotsiaaltöötajal eeltoodu kõrval täita veel üks üsna tänamatu roll: olla piksevarras ja vastu võtta needki etteheited, mille põhjus on volikogu antud napp raha või poliitikute tehtud sooloarendused. Või siis kollase meedia janu näidata inimlikke hädasid või abitust õppinud ja seda osavasti ära kasutavaid kliente, kes oma (sageli põhjendamata) tahtmise saavutamiseks meediahuviga ähvardavad.

Mõtlemisülesanne: kui telekanalile oma probleemi müünud ja selle eest puukuurile uue katuse saanud pereema järgmise igakuise toetusraha jälle tühja-tähja peale kulutab ja lapsed nälga jätab, siis kes selle pere muredega veel aastaid tegelema peab? Kas korraks publikuhuvi nautinud kõmumeedia või vahepeal nurka surutud ja saamatuks tembeldatud sotsiaaltöötaja? Kas ja mille eest vastutab meedia, mis hoolekandeklientides õpitud abitust kasvatab? Sotsiaaltöötajal on suur võimalus teha ühiskonda hoolivamaks, kuid tema indu ega usku ei tohiks kuritarvitada.

Kellest (millest) sõltub sotsiaaltöötaja maine? Meedia roll

Kui ülaltoodud tekst keskendub peamiselt sotsiaaltöötaja võimalustele oma tegemistest rõõmu tunda, siis tegelikuses võib tema usku ja indu nii heas kui halvast mõttes mõjutada ka see kuvand, mida meedia vahendusel meie valdkonnast luuakse. Illustratsiooniks olgu siinkohal põgus analüüs neist vastukajadest, mida ühe konkreetse juhtumi puhul pakkusid detsembrikuu üleriigilised nädala- ja päevalehed. Eesti Ekspress võttis oma 08.12 ilmunud loos kokku palju vastukaja tekitanud Tartumaa professionaalse kasupere saaga: „Lapsepiinajad said riigilt miljon krooni aastas” (119 kommentaari). Samal teemal olid 21.12 ja 22.12 kirjutised ka Eesti Päevalehes: „Väike tüdruk sattus õuduste kodust õuduste asenduskodusse” (15 kommentaari) ning „Lastekaitse korraldus on läbi kukkunud” (8 kommentaari). Kokku 142 aramusavaldust, millest võib käesoleva teemaga seoses eristada 4 rühma. Kõige vähem – ainult 2 korral – esines kriitikat meedia kõmuhuvi aadressil. 11 puhul oli viidatud ametnike, sh sotsiaaltöötajate negatiivsele rollile antud loos: „... kelle tegemata tööd selle juhtumi puhul on, et lastega nii julmad ollakse ...? . Kes peab kontrollima rahade kasutamist, mida riik annab?” või „Omavalitsustes on ju selle raha eest sebivaid tähtsaid ametnikke lugematul arvul, kes tegelikult oma tugitoolis arvuti taga istuvad” või „... kuid minu jaoks jäi artiklist kajama ka kõikide n-õ kontrollide, sots.ametnike jne suhtumine ...” või „... riik isegi ei tundnud huvi nende vastu – ei järelevalve, ei sotsiaaltöötajad ...” jne. Kõige rahulolematumad oldi lastekaitset korraldava süsteemiga – kokku 27 etteheivat arvamust. Siin mõned näited: „... muud ei oska öelda – raiped sellised ja koos nendega need riigiametnikud ja kohtunikud ...”, „... järjekordne täiesti haldussuutmatu riigi tüüpiline case, kus kõik toetused lähevad pättidele ja kriminaalidele ...”, „... antud juhtum on selge näide sellest, et kasuperede süsteem Eesti riigis ei toimi ...”, „... lastele antakse ühiskonna poolt tohutud õigused ilma vähimategi kohustusteta ...”, „... siin on siiski süüdi ka riik, kes üritab lastest vabaneda ja pigem loobib maksu- maksja raha ...”, „... Eesti lastekaitse süsteem on läbi kukkunud ...” jne. Konkreetse kasupere

toimimist hindavad arvamused jagunesid kaheks: 25 süüdistava kõrval oli ka 9 õigustavat või mõista püüdnud mõtteavaldust.

Kui lastekaitse valdkonnas tegutsevate spetsialistide ning nende tööd korraldava süsteemi kohta langetatud kriitilised märkused kokku arvata, siis on tulemuseks 38 sildistavat/süüdistavat kommentaari. Päris kindlasti ei väljenda see suhtarv (26% kõigist kommentaaridest) valitsevat arvamust lastekaitse või sotsiaaltöötajate kohta, kuid mingi indikaator see siiski on. Hoolekandeklientide seas on tõenäoliselt inimesi, kes pole rahul ei üldisema süsteemi ega konkreetselt nende taotluste suhtes langetatud otsustega ning kes oma kibestumisi igal võimalikul moel ka välja elavad. Nende poolt läkitatud kommentaarid võiks vist küll igapäevatöös tähelepanuta jätta. Küllap on rõhuva enamuse oma tööle pühendunud inimeste suhtes sügavalt ülekohtune järgmises kommentaaris väljendatud retooriline küsimus: „*Meie sotsiaal- ja lastekaitseametnikud – olete te mõnda kompetentset kohanud? Olete näinud mõnda, keda lapse käekäik ja heaolu TEGELIKULT huvitaks?*” Ja samas ei oleks tark taolisi mõtteid tähelepanuta jätta – ehk on idanemas põhjused tõsiseks rahulolematuseks: lisaks oma isiklikku kibestumist teiste peal väljaelavatele kommentaatoritele on ilmselt neidki kriitikuid, kes riigi toimimist siiralt parandada püüavad. Ehk on noore riigi lastekaitse oma arengus jõudnud niisugusesse faasi, kus on vaja teha põhimõttelisi ümberkorraldusi? Ehk viitavad näiteks Praxise hiljutise uuringu tulemused¹ tõsistele möödalaskmistele ülikalli inimvara iseseisvaks eluks ettevalmistamisel?

Mis avitaks?

- Sotsiaaltöötaja mainet mõjutavad tegurid vajavad ulatuslikku, üleriigilist uuringut. Meedia-kommentaari ei saa olla alus tõsiseltvõetavate järelduste ja ettepanekute tegemiseks, küll aga võib neist abi olla uurimisküsimuste sõnastamisel.

- Täna on lastekaitsetöötajad rakendatud vähem kui pooltes omavalitsustes, riik on selle jätnud valdade/linnade endi otsustada. Siiski tuleb see seadusega teha kohustuslikuks, hädavajadusel ka väiksemaid omavalitsusi sundliites või mitme peale ühte võimekat spetsialisti palgates.

- Riik peab kehtestama (sh personali kvalifikatsiooni sisaldavad) kvaliteedistandardid väärkoheldud laste toetamiseks mõeldud sotsiaalteenustele.

- Sotsiaalministeerium peab ette valmistama ja läbi viima lastekaitsetöötajate üleriigilise atesteerimise. NB! selle käigus tuleb tänada ka kõiki lahkujaid, kelle haridus küll ei vasta nõutavale, kuid kes on viimase 20 aasta jooksul andnud oma üliolulise panuse Eesti lastekaitse ülesehitamisse.

- Luua asendushooldust korraldavad regionaalsed keskused, kasvatada perekonnas hooldamise osakaalu asutuses hooldamise arvelt. Luua hooldusperede valiku, koolituse, supervisiooni ja kontrolli süsteem. Näha ette töötaasu hooldusvanemale, seda eriti erivajadustega lapse kasvatada võtmisel. Vaadata üle asenduskodu kontseptsioon selliselt, et oluliselt paraneks noorte eluks ettevalmistus; enne seda on tingimata vaja uurida asendushooldusel üleskasvanute hilisemat toimetulekut.

- Põhiseaduse paragrahv 28 ütleb, et lasterikkad pered ja puuetega inimesed on riigi ja kohalike omavalitsuste erilise hoole all. Väärkoheldud lapsi siin küll eraldi nimetatud ei ole, kuid seadustähe sisuline mõte arvab nad kindlasti erilise hoole alla. See, et tegelikkus erineb kohati väga oluliselt Põhiseaduse vaimust, viitab vajadusele taastada nende vaheline kooskõla ja selleks on kaks võimalust. Kõigepealt muuta märgatavalt sisukamaks ja tulemuslikumaks ülalnimetatud „eriline hool“, aga kui selle täitmiseks ei piisa täna ressursi või tahet, siis tuleb Riigikogul muuta Põhiseaduse redaktsiooni ning lisada sinna järgmine paragrahv „Piisava vanemliku hooleta laste üleskasvatamine kuulub teisejärguliste ülesannete hulka”. Praegune enesepettus on rahva tuleviku seisukohalt ülimalt ohtlik.

- Riigikogu peaks riiklikult tähtsa küsimusena arutama lastekaitse korraldust Eestis.

Sotsiaalsete teemade käsitlemisele antud meediakommentaare tasub kindlasti lugeda nii seadusandliku kui täidesaatva võimuga seotud inimestel, igapäevast sotsiaaltööd tegeval spetsialistil on ehk targem end mitte koormata neist vastu vaatava negatiivsusega. Ja samas – meist kõigist sõltub positiivsete kommentaaride ilmumine. Jõudu selleks!

¹ Vt Turk, P. (2011). Asenduskodu noorte valmisolek iseseisvaks eluks. *Sotsiaaltöö* 5.

2012: European Year for Active Aging and Solidarity — how have we reached these topics

Reeli Sirotkina, Ministry of Social Affairs

Due to decreased birth rate and the prolongation of life expectancy, Estonia as well as other European countries can be characterized by an aging society. By 2050, the most numerous age group of the society is expected to be between the age of 55–69, the median age of the population will increase to 46 years. In Europe the year 2012 has been declared as the year of active aging and solidarity between generations. The aim of the year is to raise the awareness of people, to share good practice and to encourage politicians and all the related people to promote active aging. Important topics of the year include raising people's awareness of the nature and possibilities of active aging, the positive image of aging, older people as a resource in employment market, their role in family and community, remaining active and maintaining dignity and independence, good health, long-term care and the well-being of the elderly. In Estonia, several undertakings related to active aging and solidarity between the generations are organized — seminars, conferences, discussions and campaigns. At the opening event of the European year on February 14, the activities of the year, main topics and examples of good practice are being introduced. More information about the activities of the European year is available at the website of the Ministry of Social Affairs www.sm.ee.

Development directions of a rehabilitation service in welfare

Marina Runno, Ministry of Social Affairs

Rehabilitative activities are conducted in the fields of healthcare, social service, education and employment. Rehabilitation is used to influence different levels: a person's mental, psychic and physical level, the surrounding environment as well as the society's attitude. Pursuant to the Social Welfare Act, rehabilitation service is a social service intended for people with special needs, who have coping restrictions due to their state of health. The rehabilitation service is used to affect a person's social coping in five main fields of life — working, living, studying, communicating and spending leisure time. The Ministry of Social Affairs has mapped several problems in the current organisation of rehabilitation and has made preparations for amending the Social Welfare Act. The main keywords for rearranging the provision of rehabilitation are the need-based provision of services, the more targeted and effective utilization of resources, complex intervention or program-based approach and targeted and planned choice of service providers, including the implementation of the quality management system. At the first stage of preparing the draft solutions prepared by several parties the terms of reference of the amendment were described and an assessment of the effectiveness of the solutions and the impacts was conducted. The draft is planned to be taken to the government by the end of this year.

The ability of the disabled people of Tallinn to cope at home

Jüri Kõre and Karmel Tall, University of Tartu

In Estonia, work with people with disabilities is based on certain common goals. According to the Constitution of the Republic of Estonia, people with disabilities are under government and local government special care. The specific principles for people with disabilities to ensure their equal opportunities in education, employment, organisation of daily lives and other areas of life were formulated in 1995, when Estonian Government adopted the Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities (UN Resolution 48/96 of 20 December 1993).

The article is based on the study of people with disabilities living in Tallinn, requested by the Tallinn City Government and conducted by the University of Tartu in 2009. The aim of this study was to identify the key issues and barriers of people with special needs in their daily operations and performance. The study assessed the resources and life satisfaction of people with disabilities and examined the use of home care services and needs. The results revealed a need to reform the system of subsidies; problems with bureaucracy in rehabilitation service; low capacity of transportation service, sign language translation service and personal assistant service; quality problems in counseling, transportation and supported working services; cost-sharing and difficulties in paying for services; education of caregivers.

Европейский год активного старения и солидарности между поколениями 2012 — как мы пришли к этим темам. Стр. 8

Резли Сироткина, Министерство социальных дел

Население стареет во всех странах Евросоюза, в том числе и в Эстонии. В связи с этим необходимо повышение осведомленности людей о значении и возможностях активного старения, а также укрепление солидарности между поколениями. Пожилые как ресурс на рынке труда; их роль в семье и общине; сохранение активности и самостоятельности; здоровье и благосостояние пожилых; долговременный уход — это также темы, которым в этом году будет уделяться особое внимание в Европе.

Направления развития реабилитационной услуги в социальном попечительстве. Стр. 19

Марина Рунно, Министерство социальных дел

Регулируемая Законом о социальном попечительстве реабилитационная услуга — это социальная услуга, предназначенная людям с особыми потребностями, имеющим по состоянию здоровья ограничения в жизнедеятельности — в сфере труда, повседневной жизни, учебы, общения или досуга. Министерство социальных дел собрало информацию о различных проблемах в организации реабилитации и готовит поправки к закону.

Социально-бытовое устройство таллиннцев с ограниченными возможностями здоровья. Стр. 29

Юри Кыре и Кармель Талль, Тартуский университет

Статья знакомит с основными результатами исследования, проведенного в 2009 году по заказу Таллиннского городского управления. Целью исследования было определить основные проблемы людей с особыми потребностями и испытываемые ими препятствия в повседневной жизнедеятельности. В ходе исследования была проведена оценка ресурсов людей с ограниченными возможностями и их удовлетворенности жизнью, а также проделан анализ пользования оказываемыми на дому услугами и потребности в этих услугах.

Нарративы и возможности их использования в исследованиях в социальной работе. Стр. 48

Тайми Тульва, Таллиннский университет

Нарратив — это письменный или устный рассказ о каких-либо значимых для человека событиях, изложенный в линейной последовательности и несущий социальный характер. Нарративное исследование основывается на собранных в ходе интервьюирования клиента автобиографических воспоминаниях, а также описаниях личных переживаний и опыта. Цель статьи — diskutieren на тему использования нарративов в исследованиях в социальной работе, чтобы разнообразить методику сбора и анализа данных.

От детского дома до замещающего дома семейного типа: развитие замещающего попечительства и обеспечение прав ребенка. Стр. 53

Ингрид Синди, магистр социальной работы

Замещающее попечительство в Эстонии проделало большой путь: на смену больших детских домов строятся маленькие дома семейного типа, где детям пытаются создать условия, напоминающие семью. Опираясь на архивные материалы основанного в 1938 году детского дома Вийратси, беседы с коллегами и детьми, и на свой опыт, автор рассматривает развитие замещающего попечительства с точки зрения обеспечения прав ребенка и предлагает возможные альтернативы для улучшения организации работы замещающих домов.



Omasteholdaja käsiraamat (2012).

MTÜ Inkotuba

Äsjailmunud „Omasteholdaja käsiraamatu” põhjalikult uuendatud kordustrukk on praktiline abivahend mitte ainult lähedase kodus hooldajale, vaid ka kõigile tervishoiu- või sotsiaaltöö spetsialistidele, kes oma igapäevatoos omasteholdajatega kokku puutuvad. Eesti spetsialistid jagavad oma teadmisi ja kogemusi sellistel teemadel nagu kodune hooldamine, nahk ja hügieen, pidamatus hoolde ja uriinipeetus, toimetulek halvatuses, ergonoomika, söömine ja seedimine jpm. Sihtgrupi ettepanekul lisati kordustrukki ka uued teemad: kateetriseerimine, stoom, koduõendusteenus ning omasteholdajate toetamine ja nõustamine. Raamat on välja antud koostöös Eesti Haigekassaga ja on tasuta. See on kättesaadav ka www.kuivaks.ee

Ajakiri Puutepunktid ehitab koostööplatvormi



PUUTEPUNKTID NR 2
NOVEMBER 2011

DAVID VAATAB TULEVIKKU LOOTUSEGA: ÜHEL PÄEVAL MU EMA TANTSIB JA KSK SAAB JÄHINA TOOTJANA

PUUTEPUNKTID TEEMASID JÄRGIKES NUMBRIS:

• Kõik teemad on tasuta. Kõik teemad on tasuta. Kõik teemad on tasuta.

Mullu oktoobris lisandus Eesti meediamastikule ajakiri Puutepunktid, mis avab puute ja erivajadustega inimeste probleemiatikat. Ajakiri Puutepunktid seadnud eesmärgiks luua ühisel informatsioonil baseeruva koostöö platvormi, kus saaksid kokku kõik strateegilised osapooled, kelle ühisest tegutsemisest sõltuvad erivajadustega inimeste võimalused ja elukvaliteet tulevikus:

- erivajadustega inimesed ise ja nende perekonnaliikmed
- spetsialistid, kes nendega töötavad alates sotsiaaltöötajatest ja pedagoogidest meedikute ja rehabilitatsiooniterapeutideni
- poliitikud, ametnikud ja riigi- ning omavalitsusjuhid, st inimesed, kes teevad seadusi ja võtavad vastu otsuseid, mille tulemusena tekib keskkond, kus eelnevalt nimetatud osapooltel tuleb tegutseda.

Lisaks neile aga kindlasti ka tudengid-õppejõud kõrgkoolidest, kus õpetatakse sotsiaaltööd, pedagoogikat, haldusjuhtimist jne, sest just sealt sirguvad spetsialistid ja otsustajad tulevikus.

Puutepunktid on võtnud nõuks jõuda muutuste esilekutsumise jaoks piisava kriitilise lugejate massini. Ajakirja esialgne tiraaž on 10–12 000 eksemplari, lugejaskonna kasvades ollakse valmis seda suurendama 20 000-ni. Aja kirja jagatakse tasuta nii üksiktelijatele (tellimis-

keskkond asub telesarja Puutepunkt veebilehel www.vedur.ee), kelleks on tänase seisuga eeskätt puuetega inimesed, omasteholdajad ning spetsialistid, kuid ka ametiasutustele. Isikliku nimesildiga eksemplari saavad kõik riigikoguliikmed, linnapead ja vallavanemad, riigi- ja omavalitsusametnikud. Ajakirja saadetakse koolidesse, haiglatesse, rehabilitatsioonikeskustesse, puuetega inimeste organisatsioonidesse ja raamatukogudesse üle Eesti.

Telesarja Puutepunkt (mida toodab ERR-ile alates 2005. aastast Euroopa Sotsiaalfondi toel OÜ Haridusmeedia) toimetuse poolt ellukutsutud ajakiri sünnib praeguseni põhiliselt tegijate entusiasmist ja vabatahtlikust tööst, kuid peatoimetaja Tiina Kangro sõnul ollakse täis entusiasmist, et pikemas perspektiivis osutub siiski võimalikuks leida väljaandele finantseerija „Hetkel investeerime ettevõtmisesse põhiliselt ise, ilmselt hakkab väljaannet osaliselt toetama ka Euroopa Sotsiaalfond. Kuna ligi pool ajakirjaga seotud kuludest moodustab otsepostitamine, siis oleme palunud abi ka lugejailt, ja meil on väga hea meel, et tänaseks on üritust toetanud mitu riigikogu liiget ja mitmed teised Eestis tuntud isikud, aga ka täiesti tavalised lugejad, kellel on see olnud võimalik,” rääkis Kangro.

Veebruari kolmandal nädalal näeb ilmavalgust Puutepunktide viies number. Kõik varasemad on veebiversioonidena üleva portaalis www.vedur.ee. Sotsiaaltöötajail tasuks ajakirjal silm peal hoida – sealt võib ehk midagi vajalikku leida ning miks mitte ka oma muredest-rõõmudest ja leidudest ajakirjale kaastööde vormis teada anda.

MÖTTEVARA ☺

Rafail Beltšikov on öelnud:

„Jankel saabub Iisraeli ja küsib taksojuhilt: „Kas saate mind viia sinna, kus kõik juudid nutavad?“ – „Miks mitte. Sõidame!“ – Sõidavadki. Mõne aja pärast ütleb taksojuht: „Nii, olemegi kohal.“ – Jankel näeb enda vastas suurt maja, millel ilutseb silt „MAKSUAMET.“

„Rabi, missugune amet toidaks mind alati ära?“ – „Hakka pagariks! Siis on sul alati leib olemas,“ soovitab rabi. – „Aga kui kogu mu raha kulub jahu peale?“ – „Siis pole sa enam pagar,“ on rabi lühike vastus.

„Jankel, mida on kõige raskem kanda?“ – „Kõige raskem on kanda tühja rahakotti.“

Juut Faigelbaum pöördub oma sõbra poole: „Kas saaksid mulle laenata sada marka?“ – Sõber: „Jah, kuid kelle käest?“

Pärast Esimest maailmasõda rändasid paljud juudid kõikjalt maailmast Ameerikasse, et tegeleda seal oma äridega. Manhattanil asuva panga marmortrepil istus üks neist tulevastest miljonäridest – praetud pähkleid müüv juut. Tema poole pöördus rahvuskaaslane Itsik, kes palus sõbra käest laenuks 20 dollarit, lubades raha tagasi maksta paari päeva pärast. – „Ei saa,“ vastas sõber kategooriliselt. – „Aga me oleme ju peaaegu naabrid. Kas sa mind tõesti ei usalda?“ – „Asi pole kaugeltki selles – mul on Manhattani pangaga leping. Seal on selgelt öeldud: nemad ei tohi praetud pähkleid müüa ja mina ei tohi laenu anda.“

„Käite te tihti Pariisis? See on vist üsna kulukas?“ – „Muidugi. Kui sõita sinna naisega, on neli tuhat franki. Kui aga ilma, siis tuhat franki.“

„Doktor, teie õunadieet ei aidanud mul kaalust alla võtta.“ – „Aga kas te õunu pesite?“ – „Jah.“ – „Katsuge neid mitte pesta ja proovige uuesti.“

„Isa, mis vahe on vintpüssil ja kuulipildujal?“ – „Vahe on võimas. Tuleta meelde, kuidas räägin mina ja kuidas räägib su ema.“

Vovotška jalutab emaga loomaaias. „Ema, kingi mulle ahvike,“ palub ta. – „Aga millega me teda toitma hakkame?“ – „Miks toitma? Siin on ju kirjas, et loomade toitmine on rangelt keelatud.“

„Kuidas te magate?“ küsib arst patsiendilt. – „Suurepäraselt.“ – „Kellena te töötate?“ küsib arst edasi. – „Õövahina.“

Hilja õhtul astub poisike isa juurde ja küsib: „Kumb on meile lähemal, kas kuu või New York?“ – „Pojake, sa oled juba suur poiss ja sul peaks häbi olema esitada selliseid küsimusi,“ vastab seepeale isa. – „Vaata aknast välja ja mida sa seal näed?“ pärib poiss edasi. – „Kuud,“ vastab isa. – „Aga kas sa seal kusagil New Yorki näed?“ – „Ei.“ ütleb isa. – „Nõndaks, tee siis ise vastavad järeldused,“ ütleb poiss rahulolevalt.

Rafail Beltšikov (09.12.17), Tallinna Sünagoogi ülem ja Eesti rabi assistent, avaldas aastal 2010 raamatu „Lehaim!“ („Elu terviseks!“), mis koosneb juudi naljadest. Siin on esitatud neist mõned, mis iseloomustavad hassidismi juute, kelle hulka kuulub ka autor kui heast huumorist lugu pidav mees. Rafail on öelnud: kui naised kasutavad vananedes kosmeetikat, siis mehed – huumorit. Nii ka tema.

Vahendanud Jüri Raudsepp

Foto Tuuli Uustalu

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon korraldab
**rahvusvahelise
sotsiaaltöö päeva**



tähistamise piduliku ürituse, mis toimub 20. märtsil
kell 12.00–15.00 Jõhvi Kontserdimajas (Pargi 40, Jõhvi).

**Üleilmsel sotsiaaltöö päeval tõstame esile sotsiaaltöö ja
sotsiaaltöötajate rolli ühiskonnas, jagame tunnustust kolleegidele
ja koostööpartneritele ning tunneme rõõmu koosolemisest.**

ESTA kutsub tähistama 2012. aasta maailma sotsiaaltöö päeva
juhtmõttega: tähtis on, et iga inimene, sõltumata oma vanusest,
tervislikust seisundist, sissetulekust või elukohast tunneks ennast
väärtusliku ja aktiivse ühiskonna liikmena. Kui me märkame enda
kõrval muret ja vajadust abi järele, kujundame sellega usalduslikku ja
elamisväärse elukeskkonna meile ja meie lastele.

Osavõtt on tasuta, osalejate registreerimine ja kava
ESTA kodulehel **www.eswa.ee**

Kevadised koolitused sotsiaaltöötajatele Tallinna Ülikoolis

- Meedia ja kommunikatsioon sotsiaaltöös
toimumisaeg: 6.–7., 20. märts; osalustasu 170 eurot
- Juhtumikorraldus
toimumisaeg: 22., 28. märts, 10.–11. aprill; osalustasu 190 eurot
Lisainfo: <http://www.tlu.ee/?LangID=1&CatID=4528>

MTÜ Tartu Laste Tugikeskuse Koolituskeskus kutsub lastega töötavaid
spetsialiste kahepäevasesse õpikotta „**KONFLIKTI LAHENDAMINE JA
DISTSIPLINEERIMINE KARISTAMISETA**”, mis toimub 22.–23. märtsil
Tartus. Läbiviija on Adleri koolkonna individuaalnõustaja Samuel Schürer.
Osalustasu kuni 13. märtsini 122 eurot, hiljem 147 eurot. Info ja registreeri-
mine ch.abuse@online.ee või telefonil 748 4666

Sotsiaaltöö maailmakongress 8.– 12. juulil Stockholmis

Rahvusvaheliste sotsiaaltöö organisatsioonide IASSW, ICSW ja IFSW
korraldatava kongressi teema on „Sotsiaaltöö ja sotsiaalareng: tegevus ja
mõju”. Kongress on kohtumispaik sotsiaaltöötajatele, poliitika kujundajatele,
teadlastele ja üliõpilastele üle maailma. Soodushinnaga registreerimine kuni
30. aprillini.

Täpsem info programmi jm kohta:
<http://www.swsd-stockholm-2012.org>