

# SOTSIAALTÖÖ

**Töövõime toetamise reformi  
põhimõtted**

**Sotsiaaltööst ühinevas  
omavalitsuses**

**Puudega kohanemine ja  
toimetulek**

**Probleemid kohtu poolt  
määratava ööpäevaringse  
erihooldusteenusega**

**4**

**2013**

**Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika erialaajakiri**



## Ajakirja SOTSIAALTÖÖ tellimust saab vormistada:

- kohalikus postkontoris
- toimetuse aadressil [ajakiri@tai.ee](mailto:ajakiri@tai.ee)
- Eesti Posti e-teeninduses [www.post.ee](http://www.post.ee)

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

Ajakiri SOTSIAALTÖÖ

**Tervise Arengu Instituudi ja sotsiaalministeeriumi väljaanne**

16. aastakäik.

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

### **Toimetuse kolleegium:**

Mailiis Kaljula, Riina Kiiik, Aleksander Ljudvig, Valter Parve, Riho Rahuoja, Koidu Saia, Judit Strömpl, Piret Tamme, Triinu Tikas, Taimi Tulva

Vastutav toimetaja: Regina Lind

Toimetajad: Signe Väljataga, Margit Raias, Liana Rumvolt

Kujundus ja trükk: Atlex AS

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](mailto: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 värskest ilmunud raamatute ja erialaste koolituste kohta. Artiklite maht tuleks kooskõlastada toimetusega. Artiklid saata meiliaadressil [ajakiri@tai.ee](mailto: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 4/2013

## Toimetuse veerg

Riho Rahuoja..... 2

## Uudised

Uudised ja pressiteated ..... 3

ESTA uudised ..... 4

## Persoon

Valter Koppel: Hinge vajadusi ei tohi eirata

Rain Uusen..... 5

Kartus hooldekodu ees ja valehäbi peaksid ühiskonnast ajapikku kaduma

Rain Uusen..... 7

## Peegeldusi Euroopast

Sotsiaaltöö teadmiste kogum

Hans van Ewijk..... 9

## Sotsiaaltöö korraldus

Sotsiaaltööst ühinevas omavalitsuses Ene Saar (Paistu vald), Ülle Erman (Taebla vald)..... 11

Sotsiaaltöö küsimuste lahendamise kohta laas ja haldusreformist

Etti Kagarov..... 13

Kohaliku omavalitsuse roll tahtest olenematu psühhiaatrilise ravi korralduses

Meeli Tuubel..... 16

## Uurimus

Probleemid kohtu poolt määratava ööpäevaringse erihooldusteenusega

Tiina Unukainen ..... 20

Liikumispuudega inimeste kogemused puudega kohanemisest ja toimetulekust

Kaie Pilme ..... 31

Eesti geide identiteedi kujunemisest heteronormatiivsuse taustal

Marina Moltšanov..... 37

## Seadus/sotsiaalpoliitika

Sotsiaaltöötajal on vaim ja võim aidata töövõimetut

Anu Viita-Neuhaus ..... 24

Sotsiaalse rehabilitatsiooni, tehniliste abivahendite ja erihooldekande korralduse analüüs

Karin Hanga ..... 27

## Intervjuu

Jean Pierre Wilken: Inimeste kogemustel on hindamatu väärtus

Regina Lind..... 41

## Vabaühendused

MTÜ Balti Sotsiaalteenuste Kvaliteedi Liit

Ene Arus..... 45

MTÜ Eesti Omastehooldus ühendab oma jõud omastehooldajatega Euroopast

Helle Lepik, Ivar Paimre ..... 47

## Vaimne tervis

Tervislik eluviis ja tervisekäitumine hilisemas elueas

Airi Mitendorf..... 50

## Sotsiaaltöö kui elukutse

Supervisioonist sotsiaal- ja lastekaitsetöötajatele

Reet Rääk..... 53

## Sündmus

Seminar lapse kaasamisest asenduskodus

Ingrid Sindi..... 57

## Teraapia

Aitame luua uut lugu

Eha Berezjuk..... 59

## Kokkuvõte

Inglise ja vene keeles..... 62–63

Kirjandus..... 64

## **Tervitused Hiiumaalt!**

*Olen nüüd mõned nädalad kauem kui aasta Hiiumaal töötanud ja tõepoolest, Hiiumaa on teistmoodi maa. Pea poolteist tundi laevasõitu ja väike kogukond eeldavad mõnevõrra teistsugust ellu- ja töössesuhtumist kui suures Tallinnas. Üks, mis siiski igal pool jääb, on suur vajadus kootöö järele.*

*Selleski ajakirja numbris on ühe teemana juttu omavalitsuste ühinemisest ja lootustest, mis selle tulemusena paremuse poole võiks muutuda. Viimased aastad on väga palju räägitud omavalitsuste erinevast võimekusest just sotsiaalvaldkonnas ning probleemidest, mida see endaga kaasa toob. Nüüdseks on olemas päris mitu positiivset näidet, kus pärast omavalitsuste ühinemist on*

*teenuste kättesaadavus ja kvaliteet paranenud ning teenuseid juurde tulnud. Hiiumaalgi ühinevad kaks omavalitsust – Kõrgessaare vald ja Kärdla linn, haarates enda alla pool saare elanikkonnast. Ühinemislepingus on püütud tagada võrdsed arenguvõimalused uue valla kõigile piirkondadele.*

*Suure valla tekkega liigub osa teenustest inimestele isegi lähemale, sest avatakse uued teeninduskeskused. Hiidlaste jaoks on tegemist märgilise tähendusega ettevõtmisega, mille õnnestumine võib innustada ka saare teisi omavalitsusi. Eesti on väike riik ja Hiiumaa väike saar, mistõttu me ei saa endale lubada vastanduvaid ja konkureerivaid arengustsenaariume. Vajame koostööd, mis näeks saart ühe tervikuna ja tagaks sel teel parimad võimalused eluks ja toimetulekuks kõigile Hiiumaa elanikele.*

*Inimestele on oluline avalike teenuste kättesaadavus ja kõrge kvaliteet, töökoha olemasolu, võimalus mitmekesiselt vaba aega veeta kultuuri või pere seltsi nautides ning hobidega tegeledes. Selle saavutamiseks ei ole ilmingimata vaja valitseda Hiiumaad viiel erineval moel. Pigem vastupidi, ühtne elukorraldus koos ametnike spetsialiseerimisega tagaks suurema professionaalsuse ja teenuste kõrgema taseme. Tõenäoliselt on Hiiumaa jaoks kõige arukam valik üks omavalitsus, kuid väga tähtis on, kuidas selleni jõutakse.*

*Hiidlased oskavad aega hinnata, käivad sellega ümber ettevaatlikult ja kiirustamata. Aja väärtustamine on elukvaliteedi küsimus, midagi ei tehta ülepeakaela ega liiga ruttu. Eraldatus mandrist, mitmekesised suhted mere ja loodusega on õpetanud hiidlastele kannatlikkust ning oskust oodata õiget aega. Õige aeg tuntakse saarel alati ära, ka see aeg, millal Hiiumaa on valmis üheks omavalitsuseks.*

## **Riho Rahuja**

*Hiiumaa maavanem*



## **Hooldajatoetust saaval omastehooldajal tekib õigus võtta ennast töötajana arvele**

Tuleva aasta jaanuarist jõustub tööturuteenuste ja -toetuste seaduse muudatus, millega muudetakse töötajana arveloleku tingimusi. Uuest aastast saab omastehooldaja võtta ennast töötajana arvele ka siis, kui valla- või linnavalitsus maksab talle hooldajatoetust.

Sotsiaalministri sõnul on tehtud esimesed sammud selleks, et edendada omastehooldajate töö- ja pereelu ühitamist. „Sotsiaalministeeriumil on kavas Euroopa Sotsiaalfondi rahast järgmisel programiperioodil toetada ka päevahoidu, et puudega isikute hooldajad saaksid tööle minna,” selgitas sotsiaalminister Taavi Rõivas. „Seetõttu loome hooldajatele võimaluse ennast töötajana arvele võtta, et nad saaksid valmistuda tööellu naasmiseks. See on kasulik inimeste majanduslikule toimetulekule, et tööalised ja -võimelised inimesed ei peaks hoolduskohustuse tõttu tööt-singutest ja töötamisest loobuma,” lisas minister. Töötajana võetakse arvele isik, kes vastab seaduses sätestatud tingimustele: on ilma tööta, otsib tööd, on valmis osalema töötusimiskava koostamisel ja seda täitma, pöörduma töötukassasse määratud ajal, olema valmis vastu võtma sobiva töö ja kohe tööle asuma.

Arvestades tööalaste omastehooldajate arvu, tekib võimalus end töötajana arvele võtta ligi 2500 toetust saaval omastehooldajal. Seaduse muudatus jõustub 1. jaanuaril 2014.

*Sotsiaalministeeriumi pressiteade*

## **ISCI töötab välja lastekaitsetöötajate supervisioonisüsteemi**

MTÜ Rahvusvaheline Supervisiooni ja Coachingu Instituut (ISCI) viis sotsiaalministeeriumi tellimisel läbi lastekaitsevaldkonna uuringu, mille käigus tehti hulgaliselt ettepanekuid supervisiooni üldise korralduse, rahastamise, sisu ja kestuse kohta ning toodi välja supervisioonisüsteemi rakendamist takistavad tegurid ja riskid. Uuringu tulemusi ja ekspertgrupi ettepanekuid arvestades töötati välja lastekaitsetöötajatele suunatud supervisioonisüsteemi kirjeldus. Uuringuga saab tutvuda veebilehel [www.isci.ee](http://www.isci.ee).

## **Palav suvi Võrumaal**

Soe suvi ei ole suutnud uinutada Võrumaa sotsiaaltöö tegijaid.

Intellektipuudega noortele mõeldud toetuskeskus Meila on viimasel ajal leidnud kaasamõtlejaid ning seetõttu olnud rohkem pildil. Viidi läbi uuring sihtrühma olukorra ja vajaduste väljaselgitamiseks, millele oli hea toetuda, kui sotsiaalminister augusti alguses Võrru äkkvisiidi tegi. Jutuks ikka intellektipuudega laste ja noorte vanemate mure oma järeltulijate edasise elukorralduse pärast ning eesmärgiks kogukonnas elamise teenuse loomine ka Võrumaal. Suvel käidi Tartumaal tutvumas sarnaste eesmärkidega Tammistu Perekeskuse tegemiste ja kogemustega. Juuni keskpaigas pidas MTÜ Eesti Omastehooldus oma aastakoosolekut Lahmusel erivajadustega laste koolis. Samas jagati tunnistusi Tallinna Tervishoiu Kõrgkooliga kahasse toimunud hooldajate kursuse lõpetajatele.

Juuli alguses pidasid oma suvapäevi maakonna hooldekodude töötajad, sedapuhku Antsla vallas Kaikamäel.

Nõõrimaa Tugikodu hakkab sügisest pakkuma uusi teenuseid: võlanõustamist kogu maakonna abivajajatele ning tugiisiku ja isikliku abistaja teenust Võru linna raske ja sügava puudega lastele. Laste- ja pereabi keskus kutsus kokku mõttekoja, et koostada arengukava. Esimesteks tegevusteks on koostada infopank, kuhu koondada info teenusepakujate kohta, et maakonnas oleks üks koht, kust näiteks puudega laste vanemad saaksid alati küsida nõu ning kontakte.

Võrumaa selle suve suurpäev oli 30. juuli, mil kuue veokiga jõudis kohale 133,7 tonni kaaluv ning kaheksast eri nimetusest koosnev PRIA toiduabi saadetus. Kuue tunniga suudeti see kadudeta laiali jagada 13 omavalitsusele. Suur tänu põhjaliku ettevalmistuse ja operatiivse korralduse eest Eesti Punase Risti Võrumaa osakonnale eesotsas Riina Paadiga!

**Marianne Hermann**

*Võrumaa OL sotsiaaltöö peaspetsialist,  
marianne@vorumaa.ee*

## Eesti sotsiaaltöö 5. kongress

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon korraldab koostöös Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituudi ja sotsiaalministeeriumiga Eesti sotsiaaltöö 5. kongressi, mis toimub 6.–7. novembril Tallinna Ülikoolis. Kongress kannab pealkirja „Sotsiaaltöö – tänuväärne või tänamatu töö?” (vt ka infot ajakirja tagakaanel).

## Ettepanekud erihoolekandeteenuste arendamiseks

ESTA eetikakomitee analüüsis erihoolekandeteenustega seotud probleeme. Analüüsi ajendiks oli Kadri Ibruse 10.05.2013 Eesti Päevalehes avaldatud artikkel „Vaimupuudega inimest peeti aastate kaupa alusetult kinni”, milles viidati probleemidele kohtu poolt määratava ööpäevasele erihooldusteenusele paigutamisel.

Analüüsi põhjal esitas ESTA sotsiaalministeeriumile järgmised ettepanekud teenuste arendamiseks:

1) suurendada riigi rahastatava igapäevaelu toetamise, toetatud elamise ja kogukonnas elamise teenuse mahtu, et ennetada olukordi, kus inimesed vajavad ööpäevasele erihooldusteenusele suunamist;

2) võimaldada inimesele, kellele kohus ei pikenenda viibimist kinnises osakonnas, väljaspool järjekorda muid sobivaid erihoolekandeteenuseid;

3) toetada senisest enam kohalikke omavalitsusi alternatiivsete teenuste (sh tugisikud, omastehoolajate eneseabigrupid) arendamisel

psüühikahäiretega inimestele, kes võiksid toime tulla oma igapäevases elukeskkonnas;

4) korraldada kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatele ja külgnevate erialade esindajatele tasuta koolitusi psüühikahäirega inimeste hoolekandest, et kindlustada pädevad spetsialistid kohapeal;

5) töötada välja metoodika, kuidas hinnata inimese ohtlikkust ning suunata teda vajadusel kinnisesse osakonda, moodustada professionaalsed meeskonnad (psühhiaater, sotsiaaltöötaja, teised võrgustiku liikmed);

6) vaadata üle ja kehtestada meditsiinistüsteemi ja hoolekande vahelise infovahetuse protseduurid, et vältida põhjendamata kohtuasju ja juhtumeid, kus kohalikele omavalitsustele laekumata info tõttu jääb vajalik avaldus kohtule tegemata;

7) informeerida avalikkust ja kohalike omavalitsuste juhte vaimupuude ja psüühikahäirete olemusest ning sihtgrupile osutatavatest teenustest, samuti kogukonna rollist puudega inimeste eest hoolitsemisel.

## ESTA võtab tööle tegevjuhi

Tegevjuhi ülesanne on tegutseda aktiivselt ESTA põhikirjaliste eesmärkide täitmise nimel, sh koordineerida ESTA tegevuskava täitmist; koostada ja juhtida tegevuskava täitmiseks projekte; koordineerida struktuurriüksuste projekte; koordineerida asjaajamist; osaleda ürituste ja koolituste (sotsiaaltöö päev, suvekool, teemapäevad, muud koolitused) korraldamisel; korraldada eestseisuse, volikogu ja üldkogu ning vajadusel ka piirkondlike ühenduste, sektsioonide ja komisjonide koosolekuid; administreerida kodulehte sisuliselt; täita töö käigus eettulevaid või eestseisuse antud ülesandeid.

### Nõuded kandidaadile:

- ESTA liige
- sotsiaaltöö eriharidus
- vähemalt kolmeaastane sotsiaaltöö ja juhtimiskogemus

**Pakume** huvitavat ja mitmekülget tööd, võimalust kaasa rääkida tänapäevase hoolekandesüsteemi kujunemisprotsessis, eneseteostus- ja arenemisvõimalusi. Töötasu käsunduslepingu alusel 2013. aasta lõpuni 285 eurot kuus. Edaspidine töötasu sõltub projektide rahastamisest ning ESTA liikmemaksu laekumisest.

**Tööle asumise aeg** soovitatavalt 01.10.2013.

Kandideerimisavaldus ja CV saata hiljemalt 15.09.2013 aadressil [eswa@eswa.ee](mailto:eswa@eswa.ee).

*Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni tegevusest ja liikmeks astumise korrast saab üksikasjaliku ülevaate meie kodulehelt [www.eswa.ee](http://www.eswa.ee).*

70 aastat noor **Valter Koppel** igavust ei tunne – tunamullusel kevadhooajal lubas ta noored Paunküla hooldekodu mõisaaeda, et seda telesarja raames „tuunida”, praegu kirjutab ta aruannet möödunud kevadel teostatud europrojektile. Hiljutisel juhatuse koosolekul ütles ta aga ometi välja selle, mis on paljusid pannud pikalt keelt suus ringi keerutama – aeg on hakata mõtlema „toolipärija” peale.

## Hinge vajadusi ei tohi eirata

### Rain Uusen\*

Valter Koppel on Paunküla hooldekodu juhitud enam kui 20 aastat niivõrd energiliselt ja pühendunult, et saab aeg-ajalt oma abikaasaltki seetõttu riielda – „ah, jälle see hooldekodu” –, kui veel õhtul hilja keegi temaga telefonikoosolekut pidada tahab. „Aga sa ei tohi end kolleegidele sulgeda,” ütleb ta samas.

Elus vaid kolme ametit pidanud Koppel pälvis 2008. aastal kolleegidelt tunnustuse elutöö eest sotsiaaltöö valdkonnas ja nüüd, viis aastat hiljem, oma juubeliaastal aga veelkord kolleegide algatatud tänukirja sotsiaalministrilt. Kui aga suviselt heledasse riietunud juhatajahärraga pikemalt kohvitama jääda, kerkib silme ette justkui riulitais karikaid ja aukirju, sest ükski Koppeli eluaasta pole niisama nurgas konutades mööda saadetud.

Ta on ehitanud haiglaid, on jõudnud profiliigas rühti sirgeks tantsida; igal võimalikul juhul ostab ta kokku lilli ja põõsaid, et neid kodus iluaiaks kujundada. Lisaks sellele, et tal on kirjanduse suure austajana kodus isiklik raamatukogu, kogub ta materjali ka Paunküla mõisakompleksi ning selles 65 aastat asunud hooldekodu mineviku ja oleviku kohta. Kas sellest ka raamat saab ja kui, siis täpselt milline, ta veel ei ütle.

Sest praegu on hooldekodus palju töid käsil, pooleli ja ootel, mis aega ja pühendumist nõuavad.



Foto: Rain Uusen

### Loodus, muusika ja kohv rahustavad

Valter Koppel näitab noorte istutatud mõisaaeda, kus õitsevad floksid, mis koos kõrkjatega tormise ilmaga siia-sinna õõtsuvad. Energiliselt selgitab Koppel, mis selles aias kõik veel võiks teha. Ja küllap tehaksegi. Mõte sunnib vägisi küsima, palju Koppel magada ja puhata jõuab. Mida ta siis teeb, kui on vaja puhata?

„Kuidas ma taganen ... ?” vastab ta: „Töö juures, kui tunnen, et miski hakkab üle keema, maandan ennast Miliza Korjuse lauluga. Noorem põlvkond ei tea tast ju praegu midagi,” lisab ta mõistvalt. (Tuleb välja, et mina isegi tean.)

„Alati, kui tunnen, et lähen närvi või miski hakkab kripeldama, panen peale Miliza Korjuse „Warumi” Goethe sõnadele, mis on suhteliselt traagiline tekst, ja eks seda on ka see muusika, aga see maandab väga hästi. Üleüldse muusika maandab,” soovib ta teistelegi.

Energia taastamiseks naudib Koppel ka puhkust looduses. „Kuigi mul on kodus aed, millega ma palju tegelen, siis kui ma Tallinnas olen – ma planeeringi Tallinnas viibimise aja nii, et mul oleksid pausid – lähen kasvõi tunnikeseks kohvikusse.”

Koppel selgitab, et tema jaoks on kohvikukultuuris ikka veel teatud salapära ja maagia, mistõttu ta valib külastatavaid kohvi-

Mees, kes eriliselt naudib talvetuisku, mis teda omamoodi lausa rahustab, on terve elu nautinud ka nooremate seltskonda. „Arvan, et mul on nendele midagi öelda, ja keegi pole mulle veel seltskonnas ütelnud, et igav on,” selgitab end ise 42-aastaseks pidav Koppel, kes on veendunud, et tema passis on lihtsalt väga tehtud.

Tundub, et see ei ole öeldud eputamiseks, vaid hoopis selleks, et mõista anda – ennast ei tule tingimata vanaks mõelda. „Mult ikka küsitakse, et oh, sa näed nii hea välja, et mis sa selleks küll teed,” jagab Koppel tarku, kuid lihtsaid nõuandeid. „Söön, aga mitte palju, joon, aga mitte palju,” alustab ta soovitusetega. „Mulle meeldib võtta igal õhtul pits konjakit – mitte midagi pole teha, mulle see meeldib! Toitumisel ma tõesti jälgin, et mis üleliia, see üleliia.” Oma aias ja turult tuleb toidulauale ka palju rohelist.

„Ärka hommikul, vaata peeglisse, näe päikest, naudi seda, mis sul on,” vuristab ta,

---

*„Ärka hommikul, vaata peeglisse, näe päikest, naudi seda, mis sul on. Naudi seda kas üksinda või mitmekesi. Ära ole kunagi negatiivne, vaid positiivne. Leia ka kõige halvemale olukorrale lahendus – tunneli lõpus on alati valgus.”*

---

kuid hoolega. „Mul on teatud kohvikud, kus ma käin.” Põhiline neist on Wiiralti kohvik Vabaduse väljakul, mis on ajaproovile vastu pidanud. Aga talle sobivad ka kohvikud Pariisis, Londonis või mõnes muus suurlinnas, kuhu hooldekodu juhatajat aeg-ajalt ikka viivad töölahetused Euroopa kolleegidega nõu pidama.

## Positiivsus aitab noorena püsida

Ainus, mida Valter Koppel on elu jooksul kartma õppinud, on kõrgus – palju aastaid tagasi Bulgaarias grupiga matkamas käinud mehe ees sõitis turistide buss kuristikku.

„Töötasin sel ajal põhitöö kõrvalt Inturisti juures giidina, kes peab ju alati bussi eesotsas istuma,” meenutab Koppel toonaseid ekstreemseid teolusid ja oma üleelamisi. „See oli minu jaoks suur eneseületus.”

sõrmede peal soovitusi üles lugedes. „Naudi seda kas üksinda või mitmekesi. Ära ole kunagi negatiivne, vaid positiivne. Leia ka kõige halvemale olukorrale lahendus – tunneli lõpus on alati valgus.”

## Koolitustest algasid muutused

Alates 80ndate lõpust ja 90ndate alguses hakati Eestis sotsiaalvaldkonna personali koolitama nii „pisipedas” kui ka Tallinna pedagoogilises instituudis. „Seda ju 50 aastat ei olnud,” ohkab Koppel. Muutused tulid tänu sellele, et sotsiaalministeeriumi juurde loodi koolitusosakond. „Meie jaoks, kes me juba sotsiaalvaldkonnas töötasime, oli suur õnn, et sinna tuli selline inimene nagu Kersti Põldemaa. Me tahtsime igasuguseid koolitusi.”

Nii tekkis hoolekandeesutuste juhtidest tuumik, kes hakkas saama nii Eesti-siseseid kui



„Me otsisime iga võimalust näha, kuulda ja õppida ning koos olla.”

ka piiritaguseid koolitusi. „Tugevad koolitajad olid soomlased. Me otsisime iga võimalust näha, kuulda ja õppida ning koos olla.” Valgusekiir hakkas paistma ka sotsiaalvaldkonna-nimelise tunneli lõpus – kõik võivad olla selle tunnistajaks näiteks Paunküla hooldekodus, kus ukсед ja personali süda on lahti nii hoolealustele kui ka külalistele.

„Mind on kutsutud siit majast ära, Tallinnasse tagasi, vähemalt kümme korda, sest ma tulin siia Tallinnast, aga ma ei ole see inimene, kes toodab paberit.” Mitte, et raskeid aegu poleks olnud – oh, ja kuidas veel –, aga Valter Koppel armastab ennast inimesena, inimesi enda ümber ja oma tööd.

Valame kohvitassid uuesti täis ja räägime veel tunnikese. Klientidega suhtlemisest. Personali- ja rahamuredest. Inimlähedusest. Ja sellest, et toolipärija – olgu ta tulek kauges tulevik – peab mõistma, et vaid voodist ja öökapist tänapäeva hooldekodus enam ei piisa. Ka hinge vajadustele tuleb tähelepanu pöörata: „Inimese hinge sa ju ei muuda.”

*\* Artikli autor on ajalehe Postimees toimetaja, Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituudi sotsiaaltöö teise kursuse tudeng ning vabatahtliku tegevuse praktikant ajakirjas Sotsiaaltöö.*

## Kartus hooldekodu ees ja valehäbi peaksid ühiskonnast ajapikku kaduma

### Rain Uusen

„Kuidas tuleb toime perekond, kus elab ööpäevaringset hooldamist vajav vanem ja kus kõik lapsed-lapselapsed töötavad?” küsib Paunküla hooldekodu juhataja Valter Koppel ja selgitab, et ema-isa hooldamise eest saab toetust vaid siis, kui oled töötu ning seegi summa on väga väike.

Mehe sõnul ei ole kartus hooldekodu ees ega ka eestlastesse imbunud lõputu valehäbi enam põhjendatud, sest hooldekodu on ajas niivõrd palju muutunud.

Kui nõukogude korra ajal olid hooldekodud kinnised ja alarahastatud asutused, kuhu hooldusvajadusega vanemate paigutamist peeti häbiväärseks, siis nüüd on aastakümneid hooldekodu juhtinud Koppeli kinnitusel muutunud tundmatuseni nii suhtumine kui

ka hooldekodudes pakutavate teenuste sisu ja kvaliteet.

Kui omal ajal oli hooldajate suhtlemine hooldekodu elanikega tahumatu ja kärkiv, siis nüüd toimub see hoopis läbimõeldumalt. „Jutt peab olema pikk ja rahulik,” selgitab Koppel, „hää! peab olema vahel veidi valjem, aga siiski sõbralik, sõnum arusaadav ja selge – suhtled ja toimetad ju eakaga.”

Väga palju on hooldekodudesse loodud tegevustubasid, et inimestel ei oleks igav, näitab Koppel ringkäigul Paunküla hooldekodus. „Voodist saab välja ka ratastooliga, hooldekodudes on väga ilusad söögisaalid ja puhketoad. See kõik ei ole tulnud iseenesest.”

Koppeli sõnul tekkisid hoolekandesüsteemi esimesed suuremad summad aasta-

tel 1996–1997, et renoveerida ja ehitada. „Sotsiaalministeeriumi osakondadesse ilmusid väga positiivsed juhid, kes tahtsid näha muutusi,” meenutab ta. „Kui vanasti oli ainult voodi ja öökapp, siis meie tahtsime midagi rohkemat.”

Loomulikult ei jagatud toona raha niisama siia ja sinna, ja seda ei tehta ka täna. Koppel kirjutab aastas mitu projekti, et hooldekodu remontida, teenuseid parandada ning hoonet turvalisemaks muuta. Kõik projektid rahastust ei leia ja need, mida finantseeritakse, toovad endaga kaasa öötöö tunde, et kõik aruanded saaksid põhjalikud ja õigeaegselt koostatud.

90ndate lõpus hakkas Koppeli sõnul muutuma ka rahandusministeeriumi suhtumine hoolekandesse. „Meie kui juhid tahtsime kiireid muutusi – aga kiiresti ei sünni ju midagi –, tegime palju koolituspäevi, aga mitte ministeeriumis, vaid hooldekodudes, kuhu kutsusime kõik asjapulgad,” selgitab Koppel, kuidas muutusi teadlikult julgustada püüti.

„Ka rahandusministeeriumi inimesed tulid kohale ja tõesti nägid, mida majas oleks vaja muuta – kas seinavärvi, või on meil vaja funktsionaalseid voodeid või veel midagi muud, et hooldekodu oleks inimlikum, mitte selline kasarmu tüüpi, nagu nad toona olid.” Eriti tugevasti hakkas muutuma erihoolekanne. „Tänaseks ongi erihoolekanne üldhoolekandest ees, sest sinna tuli väga palju Euroopa Liidu raha. Sellel aastal on tõesti väga suured muutused toimunud: vanad mõisakompleksid on suletud, loodud on väike-seid perekodusid,” pajatab Koppel.

Ka üldhoolekodud on muutunud Koppeli kinnitusel tunduvalt perekesksemaks, kuna samale pinnale paigutatakse vähem kliente. „Iseküsimus on, kas koolitatud sotsiaaltöötaja läheb hooldekodusse tööle,” räägib Koppel. „Ega see valdkond ... – kui vaatame sellele täna ajakirjanduse foonil – me saame ju ainult peksa.”

Samas aetakse Koppeli sõnul tihti segamini hooldekodud hooldusravihaiglatega, sest ajakirjanikud ei tee kahel süsteemil vahet.

„Hooldekodude maine ei saa kunagi olema 5+, ikka on midagi, mis on viltu või mis ei meeldi,” jääb Koppel realistlikuks. „Nii palju, kui on inimesi, nii palju on ka erinevaid iseloomusid, vajadusi ning pretensioone. Hooldekodude sisu on aga vene ajaga võrreldes teine: vene ajal ei tohtinud hooldekodusse tulla, see oli suletud asutus, ka jõule ei tohtinud hooldekodus pidada ... Aga me ju ikkagi pidasime, isegi siis.”

Täna ei ole enam midagi häbeneneda, ütleb Koppel ja kinnitab, et ta on ka ise valmis vajadusel hooldekodusse minema.



Foto: Rain Uusen

**Valter Koppel usub, et vaid voodist ja öökapist tänapäeva hooldekodus enam ei piisa. Ka hinge vajadustele tuleb tähelepanu pöörata.**

# Sotsiaaltöö teadmiste kogum



**Hans van Ewijk**

*University for Humanistic Studies, Utrecht (Holland)*

Enamik sotsiaaltöötajaid peab oma professioni abistavaks elukutseks, mis kombineerib eri valdkondade teadmisi. Tõepoolest peab sotsiaaltöö lõimima eri valdkondade teadmisi ja oskusi, kuid see ei toimu vaakumis ehk tühjas ruumis. Sotsiaaltööl on oma tuum – selle professioni keskmes on mõisteline raamistik ehk sotsiaaltöö teooria. Nimetatud tuumaks on sotsiaalne mudel, mis toimib vastukaaluna meditsiinilisele ja juriidilisele mudelile. Sotsiaalse mudeli lähtepunktiks on sotsiaalne vaatenurk, mille puhul inimesi nähakse sotsiaalsena ning ühiskonnas ja selle kogukondades osalejatena. Sotsiaaltöö toetab inimesi nende sotsiaalses tegevuses ja suhtluses ning osalemises ühiskonnas, tööturul, hariduses ning pere- ja kogukonna elus. Põhitegevuseks on toimetulek argieluga, sotsiaalse toimimise toetamine. Rõhku ei panda mitte tervendamisele, vaid toetamisele, mitte ravile, vaid juhendamisele, mitte teraapiale, vaid aktiveerimisele ja rehabilitatsioonile. Sotsiaalne mudel on rajatud kindlale teadmiste kogumile. See kogum on laiahaardeline, mitte kitsalt määratletud, tulvil erinevaid praktikaid, teooriaid, oskusi ja arusaamu, kuid tervikuna siiski hästi äratuntav. Olles kohtunud sotsiaaltöötajatega üle kogu maailma, olen tähele pannud, kui kerge on meil üksteisest aru saada, leida ühisosa ning tunda ära sotsiaaltöö ja sotsiaaltöötajate eriline olemus. Malcolm Payne nimetab sotsiaaltööd inglise keeles väga erisuguseid ameteid ühendavaks *vihmavarjaks* (2005). Vihmavari on küll hea võrdkuju, kuid Hollandis hakkasime *vihmavarju* asemel kasutama hoopis *puud*. Sellega tunnistame, et kõigil sotsiaalala ametitel on sama *tüvi* ja samad *juured*. *Oksad* on pelgalt sama teadmiste kogumi eri ilmingud. Hollandi ülikoolides püüame lõimida eri teed läinud koolituskavu üheks laiapõhjaliseks ja rikkalikuks sotsiaalala praktika ja elukutsete valdkonnaks. Ometigi jääb tihti vajaka üldisemast ja laiahaardelisemast sotsiaaltöö teooria ja teadmiste kogumist, mis muudaks sotsiaaltöö valdkonna *tüve* ja *juured* sitkemaks ja tugevamaks. Oma ühes hiljutises kirjutises tegin ettepaneku kasutada selle kogumi kirjeldamiseks *seitset aken* (Van Ewijk 2010), mis võeti aluseks sotsiaaltöötajate ja sotsiaaltöö tudengite jaoks mõeldud avatud interneti rakendusele Hollandis. Rakenduse lõi sotsiaalse innovatsiooni riiklik instituut Movisie koostöös sotsiaaltöö professoritega peaaegu kõigist sotsiaaltöö õpetavatest kõrgkoolidest. Järgnevalt tutvustan lühidalt neid *aknaid*.

**1. Kutseala määratlemine.** See *aken* uurib käsitletavat kutseala: mis selle juurde kuulub, selle nimetus(ed), määratlused, põhiülesanded, ajalugu, positsioon ühiskonnas. *Aken* uurib sotsiaaltöö tegevusvälja Bourdieu väljateooria põhimõttel: väli kui üksteisest sõltuvate osapoolte ja interaktsioonide tervik – sealhulgas seosed teiste väljadega – ühise diskursuse sees (1984). Sotsiaaltöös toob see esile rikka, urbse ja häguse välja, millel on ometigi väga hästi äratuntavad põhialused ja tunnused (Van Lanen 2013).

**2. Teooriad.** Sotsiaaltöö toetub niisugustele erialadele nagu sotsioloogia, psühholoogia, sotsiaalpoliitika, tervis, õigus, haldus, pedagoogika, filosoofia, ajalugu ja antropoloogia. Sotsiaaltöö ja sotsiaaltöötajate meisterlikkus seisneb nende valdkondade asjaomaste teadmiste lõimimises praktikasse ja sotsiaaltöö teooriasse. Tihti olen aga kokku puutunud valearusaamaga, mis mõistab sotsiaaltööd pelgalt nende erialade kombinatsioonina, kuid ei tunnista

sotsiaaltöö põhiteooriat *tüve* ja raamistikuna. Sotsiaaltöö teooria peaks olema teadmiste kogumi keskmes. See loob sotsiaaltöö põhialuste mõistelise raami ja lõimib eri teadusharude teadmisi, eri valdkondi ja praktikaid suuremal või vähemal määral terviklikuks teadmiste kogumiks. Seda tehes puutume kokku terve hulga vaatenurkadega, millest teooriat käsitleda, nagu näiteks konstruktiivne, kriitiline, rõhumisvastane, kodakondsusel põhinev, teenustele orienteeritud, ökoloogiline, usupõhine, karistav/distsiplineeriv sotsiaaltöö.

**3. Sotsiaaltöö uurimus.** Sotsiaaltöö-alane uurimistöö keskendub 1) professionaalsele praktikale, 2) kontekstile, kus teenusetarbijad elavad, 3) sotsiaalset toimimist takistavatele ja soodustavatele teguritele teenusetarbijais endis (häired, puuded) ja ühiskonnas, 4) professionaliseerumisele ja 5) kontekstile, milles sotsiaalala professionaalid tegutsevad, nagu nt sotsiaalpoliitika, -teenused ning seadused ja määrused.

**4. Eetika.** Eetika kui moraalsete dilemmade lahendamine ja see, mida rakendatakse sotsiaaltöötajate koodeksites, on sotsiaalvaldkonnas üsna populaarne. Eetikast kaugemale liikudes leiame arutelu normatiivsuse ja normatiivse professionaliseerumise<sup>1</sup> üle. Ning nii eetikast kui ka normatiivsest professionaliseerumisest kaugemale liikudes kohtume tähendust loovate vaatenurkade, perspektiivide ja inspiratsiooni otsinguga sotsiaaltöötajate ja nende klientide jaoks.

**5. Metoodika ja meetodid.** Metoodika on teatud professioni juurde kuuluv spetsiifiline ja süstemaatiline töötamisviis, nagu on seda sotsiaaltöös pikka aega olnud juhtumitöö. Metoodika on formaalne (kirja pandud) ning aitab professionaalidel töötada tulemuslikult ja kulutõhusalt. Meetodid on kindla eesmärgi saavutamiseks mõeldud spetsiifilised ja süstematiseeritud formaalsed kirjeldused. Nad on kitsama ulatusega ja moodustavad osa üldisest metoodikast. Sotsiaaltöötajal on pädevus meetodeid hallata, valida ja rakendada. Sotsiaaltöö on meetodite poolest rikas, vahest isegi liiga rikas.

**6. Poliitika ja juhtimine.** Makrotasandil on sotsiaaltöö peamiseks teemaks ühiskondlike suundumuste mõju uurimine, eelkõige sotsiaalpoliitika mõju uurimine sotsiaaltööle. Mesotasandil arutame poliitikakujundajate ja sotsiaaltöötajate, sotsiaaltöö korraldajate ja sotsiaaltöötajate vahelist suhtlust ning selliseid teemasid nagu hea valitsemistava, juhtimisstrateegia, kvaliteediküsimused, volitamine või tegevuskorra kehtestamine ja erinevad loogikad (bürokraatlik, turu-, professionaalne, tavainimese jne loogika). Mikrotasandil uurime seda, millist mõju avaldavad sotsiaalpoliitilised ja juhtimisalased otsused, ideed, tegevuskorrad ja interaktsioonid professionaalidele, kodanikele ja nendevahelisele suhtlusele.

**7. Professionaliseerumine.** See on seotud professioni määratlemise ja positsioneerimisega ja seda tehakse, kirjeldades ametialaseid ülesandeid, profile ja pädevusi, samuti on professionaliseerumine seotud õppimise ja koolitamisega. Siit leiame professioni puudutavad teooriad, nagu nt Schöni reflektiivse praktiku, Polanyi vaiketeadmised, Freidsoni ametialase loogika ja kriteeriumid ning Epsteini professionaalse teadlikkuse.

Sotsiaaltöö professionaal peab valdama kõiki seitset *akent*. Ta vajab ülevaadet, teoreetilisi arusaamu, võimet teadmisi rakendada, ta peab omandama oskused ja meisterlikkuse, lõimimaks eri tasemega ja erilaadseid teadmisi ja oskusi isiklikku kogemusse ning ta vajab varjatud enesetõhusust, et teha sotsiaaltöö professionaalina tulemuslikku tööd.

*Tõlkinud Inga Mölder*

## Viidatud allikad

- Payne, M. (2005). *Modern Social Work Theory*. 3rd edition, Houndsmill, Basingstoke, New-York: Palgrave Macmillan.
- Van Ewijk, H. (2010). *Maatschappelijk werk in een sociaal gevoelige tijd*. Amsterdam: SWP/ Humanistics University Press.
- Van Lanen, M. (2013). *Wat doen sociaal werkers als ze sociaal werk doen? Een etnografie van professionaliteit*. Delft: Eburon.
- Pollitt, C., Bouckaert, G. (2004). *Public Management Reform: a comparative analysis – New Public Management, governance, and the Neo-Weberian State* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Wilken, J. P. (2010). *Recovering Care. A contribution to a theory and practice of good care*. Amsterdam: SWP Publishers.

<sup>1</sup> Normatiivne professionaliseerumine (ingl. *k normative professionalization*) kasvatab inimeste heaolu ja toetab head hoolekannet sellega, et tööd tehakse hästi, seda nii eetiliselt, tehniliselt kui ka esteetiliselt (st hea maitse kohaselt ja taktitundega) – Autori selgitus.

# Sotsiaaltööst ühinevas omavalitsuses

*Kuna lähenemas on kohalikud valimised, mille käigus mitmed Eesti omavalitsused ühinevad, siis uurisime ühinevate kohalike omavalitsuste juhtide käest, mis eelised annab ühinemine kohaliku elu arendamiseks, kuidas muutub sotsiaaltöö korraldus ning mis muutub valdade elanike jaoks – kuidas ühinemine mõjutab sotsiaalteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti.*

**Ene Saar, Paistu vallavanem**

Viljandimaal ühinevad Paistu, Pärsti, Saarepeedi ja Viiratsi vald. Uue, Viljandi linna ümbritseva rõngasvalla nimeks saab Viljandi vald.

Ühinemise otsese kasuna näen eelkõige töötajate spetsialiseerumist, mis loob eeldused sünergia tekkeks ja kindlasti oluliselt paremad võimalused töötajate enesearenduseks ja täiendõppeks. Eesmärk on, et **omavalitsus oleks inimese jaoks** – nende ootused on olulised; vallaametnikud on kodanike parimad abistajad asjaajamises ja teenindamises. Küsitluste tulemuste põhjal saab väita, et inimestele on kõige olulisemad töökohad. Liitumise tulemusena tekkinud suuremal omavalitsusel on võimalus olla partner ettevõtjale. **Ettevõtlus hoiab elu maal:** oluline on väärtustada ettevõtlust, luua tugimeetmeid alustavatele ettevõtjale, nõustada ja pakkuda abi programmidest tugimeetmete leidmisel, kaasa aidata taristu väljaehitamisel. Maainimesele on väga olulised ka juurdepääsuteed. Liitavas omavalitsuses plaanitakse iga aasta rekonstrueerida ligi 20 km teed, mida on oluliselt rohkem, kui täna valdades remonditavaid teid kokku.

Ühinemisläbirääkimiste sotsiaalkomisjoni esimehena eelkõige näen võimalusi sotsiaaltöö arenguks. Vallas saab olema kaks lastekaitsetöötajat ja eestkoste korraldaja, koolide- ja lasteaedade tugispetsialist ning neli sotsiaaltöötajat. Ühise meeskonnana saab jõulisemalt tegeleda sotsiaalvaldkonna arengu planeerimisega.

**Sotsiaalvaldkonnas** on eesmärk panustada senisest enam ennetavasse tegevusse, et hoida kokku kulused tagajärgede likvideerimisele. Pikka aega sissetulekuta olnud inimestele on vajalik abi töökoha leidmisel, ümberõppes vms, selles osas on kindlasti oluline koostööpartner töötukassa.

Euroopa Liidu toetus sotsiaalvaldkonnale on märkimisväärne, kuid seni on vallad EL projektitoetusi kasutanud vähe. Liitumisel näen selle võimaluse kasutamist nii töötajate kui ka piirkonna riskigruppide koolitamiseks ja innustamiseks.

Teenused muutuvad ühinemisega kättesaadavamaks – näiteks on Paistu ja Viiratsi vallas väga hea olukord renoveeritud sotsiaalkorteritega ja toetatud eluruumidega. Pärstis ja Saarepeedis on aga neid väga vähe, kuigi need on väga vajalikud.

Koos on lihtsam teha ka kehtlikku **koostööd Viljandi linnaga**, see aitab kaasa laste ja noorte hariduse-huvihariduse ning kultuuriteenuste paremale kättesaadavusele. Koostöös saab leida uusi lahendusi avalike teenuse osutamiseks ja uute teenuste arendamiseks. Näiteks eakate ja puuetega inimeste päevahoidu on igal juhul mõistlik planeerida ühiselt või osta seda teenust linnalt. Nii linna kui ka Viljandi valla elanikud vajavad ujulat-veekeskust. Oleme sellest kaua rääkinud, eri osapoolte koostöö korral on ka sellel perspektiivi. Viljandimaa omavalitsused on ka varem koostööd teinud. Üks positiivne näide: Viljandimaa omavalitsused on üheskoos SA Perekodu omanikud. Asutus pakub erinevaid hoole-

kande-, haridus- ja rehabilitatsiooniteenuseid Viljandimaalt pärit peredele ja vanemliku hoolitsuseta lastele. Hea partner sotsiaaltöötajate infovahetuse korraldajana on Viljandi Maavalitsus.

Oleme koos ette valmistamas sotsiaalvaldkonna õigusakte, et saavutada volikogudes arutelude käigus üksmeel ja 1. jaanuarist 2014 käivituksid meil ühtsed korrad.

Omavalitsused on erinevad. On neid, kus tuleb liitumist tõsiselt kaaluda ja tuleb ei pruugi elanikele kasu tuua. Viljandi linna ümbritsevate valdade liitumine on senise koostöö loogiline jätk. See, kuidas me arengus edasi liigume, sõltub paljudest teguritest – juhtivast meeskonnast, koostööst ja kogukondade kaasamisest arendustegevusse.

## Ülle Erman, *Taebla vallavanem*

Läänemaal on otsustanud ühineda kolm omavalitsust; pärast volikogu valimisi tekib endise Oru, Risti ja Taebla valla asemel Lääne-Nigula vald. Ühinemislepingus on kokku lepitud, et muudatused ei tohi kaasa tuua sotsiaalhoolekande olukorra halvenemist, vaid luuakse optimaalne, vajadustest lähtuv süsteem. Kõik sotsiaaltoetused ühtlustatakse ülespoole. Ühtne sotsiaaltoetuste maksmise kord rakendatakse hiljemalt 2015. aastal. Toimetulekutoetuse eluasemekulude piirmäärad ühtlustatakse 2014. aastal. Oru ja Risti hooldekodud jätkavad tööd ning vald ei kasuta hooldekodude tulu valla muude tegevusalade kulude katteks.

Tööd jätkub kõigile ametis olevatele sotsiaaltöötajatele ja neid oleks vaja juurdegi. Praegu jõutakse tegeleda pakiliste probleemidega, järjepideva ennetustöö jaoks jääb liiga vähe aega. Loodetavasti ei pea sotsiaaltööga enam tegelema haridus-, kultuuri-, spordi- või mistahes muud ametnikud ning sotsiaaltöötaja ei pea tegelema teiste valdkondadega, nagu väiksemates valdades tavaks on.

Sotsiaaltöötajad peavad langetama ühe olulise valiku: kas spetsialiseeruda kitsamalt konkreetse valdkonna sihtgrupile või piirkonnale. Esimene võimaldaks väga põhjalikku ja head spetsialiseerumist, kuid töö kitsa valdkonnaga on rutiinsem ja võib tekitada läbi põlemist. Piirkondlik tööjaotus võimaldab tööd eri sihtgruppidega, sunnib end pidevalt täiendama ja on vaheldusrikkam. Ka üksteise asendamist saaks lihtsamalt korraldada. Ilmselt oleks mõistlik teha sotsiaaltööd valdavalt piirkondlikult, kuid iga töötaja võiks spetsialiseeruda mingile konkreetsele valdkonnale. Nii tegeleks raskemate juhtumitega vastav sotsiaaltöötaja kogu vallas.

Korraldamist vajab ka andmebaaside kasutamine. Praegu on sotsiaaltöötajatel ligipääs oma valla elanike andmebaasidele, edaspidi peaks tekkima üks ühine andmebaas. Siis saaksid sotsiaaltöötajad valla kõigis teeninduspunktidest arvestada toimetulekutoetusi või teha juhtumiplaane.

Kindlasti on üks olulisi teemasid sotsiaaltranspordi korraldamine. Sageli on abivajajal vaja jõuda apteeki, arsti juurde, poodi jne. Kas autojuhiks peab olema haritud sotsiaaltöötaja või on võimalik palgata autojuht? Kas on vaja ja võimalik korraldada regulaarne sotsiaaltransport, kuidas see logistiliselt ja majanduslikult mõistlikuks osutub? See vajab täpsemat analüüsi, enne kui korralduslikke otsuseid teha saab.

Küllap on veel teemasid, mis vajavad kaalumist ja otsustamist. Kindel on see, et sotsiaaltöö peab uues omavalitsuses olema korraldatud paremini kui praegustes valdades ja seda nii elanike kui ka sotsiaaltöötajate jaoks.

# Sotsiaaltöö küsimuste lahendamisest Kohtla vallas ja haldusreformist



Ajakiri Sotsiaaltöö uuris Kohtla vallavanemalt **Etti Kagarovilt**, kuidas sotsiaaltööhariidus on teda toetanud tema töös, millised on võimalused sotsiaalteenuste arendamiseks kohalikul tasandil ning kas ja kuidas võiks abi olla haldusreformist.

## Olete õppinud Tallinna Ülikoolis sotsiaaltööd ja omandanud sotsiaalteaduste magistrakraadi. Kuidas seote oma töös teooriat ja praktikat?

Kuna vallavanema poole pöördub palju vallaelanikke oma murede ja kaebustega, siis kasutan ma kõige enam teadmisi sotsiaalnõustamisest. Teadmised sotsiaaltööst on mulle aga vajalikud ka iga päev töötajatega suheldes, neile ülesandeid andes, neid innustades; samuti on vajalikud läbirääkimise ja analüüsimise oskused suheldes ettevõtjatega, kolleegidega, ministriumitega.

Kohati on mulle ette heidetud, et ma olen vallavanemana liiga hooliv, rohkem nagu sotsiaaltöötaja. Olen veendunud, et ei ole võimalik olla liiga hooliv. **Igal ametnikul** tuleb, olenemata positsioonist, leida aega inimeste ärakuulamiseks. Vahel pole inimesele rohkem vajagi, seejärel leiab ta enamasti ise lahenduse. Sotsiaalnõustamise teenust kui sellist ma vallavanemana ei osuta, küll aga on iga päev vaja kuulamisoskust, situatsiooni peegeldamist ja olukorra täpsustamist. Tihti tulevad vastuvõtule inimesed, kes on solvunud kogu riigi ja valitsuse peale. Otsivad süüdlasi teistes, mitte iseendas. Need on inimesed, kes ei ole suutnud kohaneda uue elukeskkonnaga ja ootavad ikka, et keegi teine nende mured lahendaks. Loomulikult ei ole sellistele rasketele juhtumitele võimalik 15 minuti jooksul lahendusi leida. Kuid alati tuleb leida aega selleks, et inimene ära kuulata, lubada tal aur välja lasta, peegeldada lühidalt situatsiooni, täpsustada olukorda, küsida inimese lahendusi olukorrale, pakkuda omapoolseid versioone ning anda inimesele kaasa reaalne lootusekiir – kasvõi kõige väiksem. Pole oluline, kes konkreetse lahenduse taga on, kas klient ise või mõne teise asutuse ametnik, peaasi on leida mingi reaalne väljund. Esineb ka selliseid olukordi, kus tõesti kas seadusest tulenevate või mingite muude takistuste tõttu pole võimalik aidata. Ka siis peab inimesele selgitama, **miks** tema küsimusele lahendus puudub. Igal sotsiaaltöötajal, igal ametnikul peab olema piisavalt aega selleks, et inimest **ära kuulata ning selgitusi anda**.

Minu juures on käinud kliente, kes on saanud oma abipalvele äraütleva vastuse, kuid siiski olnud tänulikud. Ma olen nad ära kuulanud, enda otsust põhjendanud ja nad on siiralt rahulolevana lahkunud. Ma olen küsinud, miks te tänate, ma ei saanud ju teid aidata, kuid inimene oli väga rahul, et ta ära kuulati. Minu jaoks on see nii loomulik, et ma püüan alati inimest ära kuulata. Loomulikult võtab see täiendavat energiat, kuid kui mul on vähegi aega, siis ma teen seda.

## Kuidas sotsiaalsed probleemid avalduvad teie vallas? Milliseid sotsiaalteenuseid olete arendanud erinevatele sihtrühmadele?

Üksi elavate eakate toimetuleku tagamine on enamiku valdade suurim valupunkt. Oleme arendanud nende toimetulekuvõime parandamiseks avahooldusteenust. Pakume ka tasuta

avahooldusteenust neile eakatele, kelle lapsed on kolinud maakonnast kaugemale, kuid on valmis seda teenust oma vanematele tellima ja selle eest tasuma.

Pesemisvõimalused ei ole talvel külades kõige paremad. Selle olukorra lahenduseks pakume duši kasutamise võimalust nii rahvamajas kui ka noortekeskuses.

Eakate aktiveerimiseks ja nende suhtlemisvõimaluste avardamiseks oleme võimaldanud neil koos käia nii Saka rahvamajas kui ka Järve küla noortekeskuses.

Üksikutele eakatele oleme tellinud lõhutud küttepuid koos kojutoomisega. Kui neil on vaja minna arsti vastuvõtule, aitame transpordiga, aitame abivahendite koju toimetamisega jne. Oleme võimaldanud kord kuus külades perearsti vastuvõtu.

Töötasime külade tegevuse toetuseks välja korra, mille järgi on igal külal õigus taotleda tegevusteks kuni 640 eurot aastas. Küla elanike omavahelise suhtlemise soodustamine on investering inimesesse, kasutades majandusteadlaste sõnavara – „sotsiaalne kapital”. Head inimestevahelised suhted aitavad sotsiaalprobleeme ennetada. Külade üritustel osalevad igas vanuses inimesed.

Kohtla vallas pole lasteaeda, mistõttu meie lapsed käivad naaberomavalitsuste lasteaedades ning kasutavad nende lapsehoiuteenust. Tasume lasteaia ning lapsehoiuteenuse eest sõltumata sellest, kas tegu on munitsipaal- või eralasteaiaiga. Toetasime Kohtla-Järve lasteaia remonti, tasudes poole linna tehtud kuludest. Sellega kindlustasime lasteaiaakoha 30-le Kohtla valla lapsele. Kõigil lastel on võimalus osaleda huviringides ja huviala- ning spordikoolides. See on oluline laste arengu ning tuleviku seisukohast. Järve küla noortekeskus on populaarne laste kooskäimise koht, kus saab kasutada jõusaali, osaleda tantsuringis, kasutada arvutit ning lihtsalt vaba aega veeta.

Murettekitav on murdeaaliste noorte tegevusetus ning vandaalitsemine. Selle probleemi lahendamiseks rajasime Järve külasse jalgpalliväljaku. Noorte energia on vaja suunata tegevusse ja see on üks võimalus neile tegevust leida. Noorte tegevusetus on ühest küljest sotsiaalne probleem, kuid lahendus mingis mõttes hoopis investering noorte tervise edendamisesse.

Töö kaotus võib tabada igaüht, kuna majandus on ebastabiilne. Töötu enesekindlus väheneb, töötus võib muutuda harjumuseks ja inimene muutub apaatseks. Kohtla vald on koostöös töötukassa, Ontika küla seltsi, Virumaa töötute aktiveerimiskeskuse, SA-ga Kukruse Po-laarmõis ellu viinud mitmeid töötute aktiveerimise projekte. Erilise tähelepanu all olid pikaajalised töötud. Projektid on võimaldanud töötutel omavahel suhelda, enesekindlust taastada, omandada uusi oskusi ja kogemusi. Mõned inimesed on leidnud tänu uutele tutvustele töökoha. Kohtla vald on saanud korratatud territooriumid, koostööpartnerid aga projektide juhtimise ja inimeste juhendamise kogemuse.

Kõige keerulisem on abistada **psüühikahäiretega inimesi**. Siin oleme tihti jõuetud eri ametkondade ja seaduste vahel. Riiklike teenuseosutajaid on väga vähe, kuid vajadus spetsiifiliste teenuste järele suureneb. Ööpäevaringsele teenusele on pikad järjekorrad. Riiklik rahastamine ei käi käsikäes teenuse tegeliku vajadusega. Psüühikahäiretega inimestele tugiisiku teenuse pakkumine on keeruline, kuna lisaks rahaliste piirangutele on raske leida vastava ettevalmistusega tugiisikuid, kes tuleksid toime erivajadusega kliendiga. Seni oleme neid inimesi abistanud koostöös MTÜga Ida-Virumaa Puuetega Inimeste Koda, SAga Sillamäe Hooldekodu ning SAga Jõhvi Hooldekodu, kes on aidanud toetatud elamise teenusega, ööpäevaringse hooldusega ning päevahoitu teenusega. Enamik vallaelanike probleemidest on väga individuaalsed ja lahendused sõltuvad konkreetse inimese vajadustest.

### **Kas riigi ja omavalitsuse ülesanded ja rahalised võimalused sotsiaaltöö korraldamisel on teie arvates omavahel tasakaalus, mida tuleks muuta?**

Riigi katsed lahendada riigieelarve puudujääke ja sotsiaalprobleeme ülesannete üleandmisega teisele haldustasandile, kohalikele omavalitsustele, ilma piisava rahastuse tagamiseta, on muutnud meie töö väga keeruliseks. Omavalitsused on seatud ebavõrdsetesse tingimustesse sotsiaalse kaitse korraldamisel. Määratlemata on ülesannete jaotus riigi ja omavalitsuse vahel.



Omaavalitsuste kohustusi on loetletud küll sotsiaalhoolekande seaduses, lastekaitse seaduses, perekonnaseaduses, psühhiaatrilise abi seaduses, narkootiliste ja psühhotroopsete ainete seaduses, kuid raha eraldamist nende täitmiseks on käsitletud ainult sotsiaalhoolekande seaduses. Riiklikest maksudest omaavalitsuste eelarvetesse laekuvat osa ei saa minu arvates vaadelda riiklike ülesannete täitmise eest makstava tasuna.

Seega seadusepunkt põhiseaduses, mis näeb ette, et seadusega kohalikule omaavalitsusele pandud riiklike kohustustega seotud kulud kaetakse riigieelarvest, ei toimi.

Õigusaktides on vaja eristada kohalike omaavalitsuste täidetavad riiklikud ülesanded kohalikest ja rahastada riiklike ülesandeid kulupõhiselt riigieelarvest.

Kohalike omaavalitsuste koostöö edendamiseks, haldussuutlikkuseks ja teenuste tõhusamaks osutamiseks tuleks analüüsida seadusandlust ja täpsustada seda valdkondades, kus oleks otstarbekas koostöö eri suurusega territooriumil paiknevate ja eri arvu omaavalitsuste vahel. Asenduskoduteenus on minu hinnangul ülenormeeritud: laste arv peredes võiks olla paindlik. Hiljuti võis ajakirjandusest lugeda, kuidas Kiikla lastekodus paigutati ühte asenduskoduperesse õed-vennad, ületades sellega pere suuruse normi, ja seega rikuti seadust. Saan aru, et pere suurusele kehtestatud normid aitavad muuta asenduskoduteenust lapsekesksmaks, kuid alati võiks jääda ka erandeid, kui ka suurema laste arvu puhul peres on lastele tagatud vajalikud elutingimused ja kasvatajate tähelepanu.

Vajaduspõhine peretoetus ei tundu mõistlik: liiga palju raha kulub selle rakendamisele, toetuse saajad peavad läbima bürokraatia kadalipu. Lihtsam, loogilisem ja ka odavam oluks jätta toimetulekupiiri arvestamisel lastetoetused pere sissetulekust välja. Toimetulekupiir on aastaid muutmata ning on jäänud elukalliduse tõusust maha.

### **Mida arvate haldusreformist ja võimalusest, et omaavalitsused teeksid omavahel koostööd teenuste arendamisel ja sotsiaaltöö korraldamisel? Kas Kohtla vallas on kogemusi ühisprojektides osalemisel?**

Koostööd teenuste arendamisel ja sotsiaaltöö korraldamisel teeme juba praegu. Eespool olen nimetanud ka mitmeid koostööpartnereid. Loomulikult on võimalik ja vajalik teenuseid projektide toel arendada, kuid mõtlema peab nende teenuste kestlikkusele, sest hiljem on vaja neid ka üleval pidada. Selleks et erinevad teenused toimiksid stabiilselt, on vaja riiklike toetusi püsikulude katteks.

Enamasti on mõistlik arendada sotsiaalteenuseid maakonnapõhiselt, kuna sellisel juhul oleks tagatud piisav teenuse kasutajate arv. Kehtivad omaavalitsuste rahastamise põhimõtted ei anna võimalusi uute sotsiaalteenuste käivitamiseks ja arendamiseks, pigem peab mõtlema nende edasisele ülalpidamisele ja kestlikkusele.

Haldusreform on vajalik – seda tunnen kasvõi oma valla teistest arendamist vajavatest valdkondadest, sest väike omaavalitsus ei suuda palgata eri valdkondade spetsialiste. Kahjuks ei lahenda haldusreform lihtsalt reformina omaavalitsuse rahastamise ja sotsiaaltöö küsimusi.

*„Lõpetuseks tulgem tagasi selle juurde, et on olemas nii probleemid kui ka lahendusvõimalused. Mõnikord tuleb lahendus isegi lähemale, kui probleem on eriti valusaks muutunud – siis on põhjust end mobiliseerida ja olemas motivatsioon tegutsemiseks. Elus on palju muutmist vajavat ja teisalt seda, mida tahame jätta samasuguseks. Pesuveega koos pole vaja last välja visata. Kui mure on olemas, on õigustatud leevenduse otsimine. Kui kohtame tülikat inimest, siis midagi temas kindlasti on, mida hindame. Peale selle kuulub ellu palju olukordi, kus sama inimene meile tülik pole. Valge ja must on mõlemad olemas, loomulikult. Valgele mõtlemine ei tee musta olematuks. Võib aga teha meeoleu sedavõrd helgemaks, et astume musta poole palju kergema südamega ja ega tea, võibolla sirutame käe ja kutsume koostööle. Inimene on suuteline valima. Olgem vabad valima, millele keskenduda ühel kindlal ajahetkel.”*

Artikkel „Lahendusele suunatud lähenemisviis”  
Mari Saari, <http://tnk.tartu.ee>

# Kohaliku omavalitsuse roll tahtest olenematu psühhiaatrilise ravi korralduses



**Meeli Tuubel**

*Valga Linnavalitsuse sotsiaalabiameti juhataja*

Tahtest olenematu psühhiaatrilise ravi formaalset korraldust on püütud väga täpselt seadusega reguleerida, sellesse on kaasatud erinevad institutsioonid, kelle tegutsemine on samm-sammult ette kirjutatud. Samas on aga jäänud suurema tähelepanuta ravile sattumise vältimine ja inimese käekäik pärast haiglaravi.

2009. aastast kehtima hakanud psühhiaatrilise abi seadus tõi kohalikele omavalitsustele kaasa vastutusrikkaid ülesandeid tahtest olenematu psühhiaatrilise ravi<sup>1</sup> kohaldamise otsustamisel. Taolist ravi võib osutada vaid kohtu loal. Tavaliselt nõuab psühhiaatrilise haiguse ägenemine viivitamatut sekkumist ning seetõttu lubatakse psühhiaatriaiglatel enne kohtu nõusolekut ägedas seisundis haiget kinni pidada ja tema tahet arvestamata ravida kuni 48 tundi. Selle aja jooksul peab haige liikumise piiramiseks ja ravimiseks saama kohtu nõusoleku. Sellekohane otsus tehakse, kasutades kiirmenetlust, mida nimetatakse esialgseks õiguskaitseks. Esialgse õiguskaitse korras võib haiget psühhiaatriaiglas kinni pidada ja talle ravi kohaldada kuni neli päeva, mida saab pikendada 40 päevani. Esialgse õiguskaitse lõppemise ajaks peab tahtest olenematu ravi jätkami-

seks olema kohtult põhilahend. Isiku elukohajärgsel kohalikul omavalitsusel on õigus ja kohustus vajadusel esitada taotlus isiku tahtest olenematu ravi kohaldamiseks kauemaks kui esialgse õiguskaitse rakendamiseks, samuti esialgse õiguskaitse tähtaja pikendamiseks või lõpetamiseks.

Psühhiaatrilise abi seadust ja sellega seotud kohtumenetlust reguleerivat tsiviilkohtumenetluse seadustikku on pea igal aastal muudetud osas, mis puudutab kohaliku omavalitsuse kohustusi ja menetlemise tähtaegu. Algul pidid kohalikud omavalitsused olema valmis isegi 48 tunni jooksul esitama kohtule avalduse, ehk siis omavalitsuselt eeldati ööpäevaringset valmidust hindamaks tahtest olenematu psühhiaatrilise ravi vajadust. Hiljem pikendati esialgse õiguskaitse rakendamiseks tehtava avalduse esitamise tähtaega, viidates omavalitsuste haldussuutmatu-

<sup>1</sup> Tahtest olenematut psühhiaatrilist ravi on vaja, kui ägedas haigusseisundis inimene ei ole nõus või ei ole võimeline andma nõusolekut raviks ning tema käitumine võib muutuda ohtlikuks talle endale või teistele.

sele. Leian, et läbimõtlema tult kehtestatud regulatsiooni mittetoimimises ei ole mõistlik süüdistada omavalitsusi.

## Omavalitsuse ebamäärane roll ja eesmärk

Milline siis peaks olema valla- või linnavalitsuse roll ja eesmärk tahtest olenematu psühhiaatrilise ravivajaduse hindamisel? Psühhiaatrilise abi seaduses nimetatakse selle eesmärgiks kontrolli tahtest olenematu ravi üle: haiglaväliste institutsioonide kaasamine peaks välistama inimeste põhjendamatu kinnipidamise. Tõsi, eelmise riigikorra ajal võis juhtuda, et psühhiaatriaiglas korregeeriti teistsuguse mõtteviisiga inimeste arusaamasid. Praegu oleme oma demokraatia ja isikuvabaduste arengus jõudnud niikaugele, et meil pole enam põhjust mitte usaldada arstietikat ja raviotsuseid. Teisest küljest – milline on kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja pädevus, hindamaks psühhiaatrilise haiguse ilminguid, kulgu ja ohtlikkuse prognoosi, ehk siis hinnata arsti raviotsust?

Praktikas toob ülesannete ebamäärasus ja kohalikule omavalitsusele otsustamiseks jäetud lühike tähtaeg kaasa formaalsete avalduste esitamise kohtule. Sageli jäävad psühhiaatriaiglad oma taotluste esitamisega viimasele hetkele ja kohalik omavalitsus peab oma avalduse koostama kas paari päeva või isegi paari tunni jooksul. Nii lühikesel ajaga ei jõua teha sisulist analüüsi ega olukorda hinnata ning ei jää üle muud, kui kohtu jaoks psühhiaatriaigla hinnang lihtsalt ümber trükkida omavalitsuse avaldusse. Selline avalduste formaalsus ei ole eesmärki silmas pidades mõistlik.

## Probleemid andmete kaitsega

2010. aastal kontrollis õiguskantsler PsAS § 13 lõike 1<sup>1</sup> vastavust põhiseadusele ja muuhulgas ka kohaliku omavalitsuse kaasamise põhjendatust tahtest olenematu ravi korraldusse isikuandmete kaitse seisukohalt. Õiguskantsleri kahtlusel delikaatsete isikuandmete liigeses levitamises on alust: tahtest olenematu ravi korral saadab haigla kohalikule omavalitsusele inimese detailse psühhiaatrilise haigusloo, varasemad diag-

noosid, haiguse ägenemise kõik asjaolud, ravi kulu kuni inimest vandanud luulumõtte üksikasjadeni. On küsitav, kas kohaliku omavalitsuse töötajatel on tarvis seda kõike teada ja kas neid andmeid igas valla- või linnavalitsuses tegelikult nõuetekohaselt koheldakse ja kaitstakse. On esinenud juhtumeid, kus psühhiaatriaigla saatis ilma eelneva kokkuleppeta inimese haigusloo linnavalitsuse üldisele faksile, mispuhul info kaitstust on raske tagada. Siin võiks kehtida kohustus, et inimese haigusseisundiga seotud info liigub ainult krüpteeritud või paberil isiklikult ametnikule, kes sellega tegeleb. Kahjuks on selline praktika vähe levinud. Seega ongi eraelu kaitse ebaproportsionaalselt riivatud võrreldes eesmärgiga kontrollida tahtest olenematu ravi õigusjärgsust. Õiguslikult kontrollib tahtest olenematut ravi ju kohus, kus menetluse raames määratakse isikule riigi õigusabi korras ka advokaat, viiakse läbi kohtupsühhiaatriline ekspertiis ning kuulatakse ära pereliikmete ja usaldusisikute seisukohad.

## Tahtest olenematu ravi ja sotsiaalteenustel on erinev mõte

Justiitsministeerium põhjendas kohaliku omavalitsuse rolli õiguskantsleri järelevalvemenetluses järgmiselt:

*Kohaliku omavalitsuse kohustus eeskostetasutusena esitada avaldus isiku kinnisesse asutusse paigutamiseks, selle pikendamiseks ja lõpetamiseks aitab kaitsta isiku õigusi, sest kohalikul omavalitsusel on avalduse esitamisel olemas teave, mis raviautusel puudub. Näiteks isiku varasem tegevus, võimalus teda mitte raviautusse paigutada, olemasolevad lähedased, keda ei ole nimetatud eestkostjaks, isiku toimetulek, sissetulek jne. Näiteks võib esineda olukordi, kus arsti hinnangul võiks isiku viibimist kinnises asutuses pikendada, kuid kohalikul omavalitsusel on teave, et isikule saab võimaldada ravi ajaks vajalikku hoolitsust väljaspool kinnist asutust ning seetõttu ei ole vajalik tema edasine viibimine kinnises asutuses. Samuti kaasnevad isiku paigutamise kinnisesse asutusse ka muud olulised küsimused, millega peab tegelema kohalik omavalitsus.*

*Näiteks võib isiku kinnisesse asutusse paigutamisel tekkida küsimus kinnisesse asutusse siirduva isiku vara eest hoolitsemisel. Kohalikul omavalitsusel on vaja teada, mis põhjustel ja kui kauaks on lähedasteta ning piiratud teovõimega isiku eest hoolitsemisel kohalikul omavalitsusel vajalik arvestada ka tema vara eest hoolitsemisega. Vara eest hoolitsemine ei pea tingimata puudutama ainult piiratud teovõimega isikut ennast, vaid on oluline ka vara säilimise ning pärijate seisukohast.<sup>2</sup>*

Selline tõlgendus tundub olevat vastuolus tahtest olenematu psühhiaatrilise abi mõttega. Psühhiaatrilise abi seadus sätestab kolm tingimust, mille puhul on vältimatult vajalik kinnisesse asutusse paigutamine tahtest olenematu ravi osutamiseks:

- 1) isikul on raske psüühikahäire, mis piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida;
- 2) haiglaravita jätmisel ohustab isik psüühikahäire tõttu iseenda või teiste elu, tervist või julgeolekut;
- 3) muu psühhiaatriline abi ei ole küllaldane.<sup>3</sup>

Milline eelpoolnimetatud asjaoludest on selline teave, mida kohalik omavalitsus valdab rohkem kui arst? Psüühikahäire diagnoositakse inimese haiglaravile sattumisel, võttes aluseks ka varasemat haiguslugu, mis on kättesaadav vaid meedikutele. Isiku ohtlikkuse tehakse kindlaks inimese käitumise prognoosi põhjal tema psüühikahäire taustal. Hinnatakse hetkeseisundit, ohtlikkuse äralangemisel tuleb isiku vabaduste piiramine kohe lõpetada. Tegemist on ajutise, ajaliselt piiratud seisundiga, mille saabumist ega lõppemist ei ole võimalik üldjuhul ette näha. Muu psühhiaatrilise abi võimaluste kohta on kahtlemata teave olemas vaid meditsiinisüsteemis, mitte aga kohalikul omavalitsusel ja veelgi vähem isiku lähedastel. Isiku lähedaste abi ja ka kohalikud sotsiaalteenused ei ole oma mõtte kohaselt alternatiiviks tahtest olenematu psühhiaatrilisele ravile. Neil on kardinaalselt erinev eesmärk: tahtest olene-

matu ravi on mõeldud ägeda haigusseisundi leevendamiseks, sotsiaalteenused on aga isiku toimetulekut toetavad tegevused, mida pakutakse, kui akuutne seisund on möödunud. Tahtest olenematu ravi ei saa omakorda asendada sotsiaalteenuseid ja sotsiaalvõrgustikku. Ka ei saa raviotsust mõjutada teave isiku lähedaste olemasolu, isiku toimetuleku ja sissetuleku kohta. Tahtest olenematu ravi osutamise otsus on puhtalt meditsiiniline ja arvestab inimese haigusseisundi ägedust.

Ootus, et omavalitsus hoolitseb ravile paigutatud vara eest ja et omavalitsusel on info psüühikahäirega inimese lähedastest ning toimetulekut puudutavatest üksikasjadest, illustreerib ilmekalt ambivalentset retoorikat omavalitsuste võimete suhtes. Enamasti tunnevad riiki juhtivad asutused muret omavalitsuste väiksuse üle ja kavandatava haldusreformi eesmärk ongi väikeste omavalitsuste ühendamine. Kuid vaid väikeses kogukonnas on võimalik saada teavet eraelulistest üksikasjadest, kindlasti mitte aga suuremates linnades ja valdades, kus sotsiaaltöötaja võib-olla puutub inimesega esimest korda kokku alles seoses tema ravile paigutamisega ning kogu teave inimese olukorrast piirdub vaid ametlikest registritest saaduga. Jääb arusaamatuks, mil viisil saaks kohalik omavalitsus inimese teadaoleva vara eest hoolitseda. Mitte kellelgi, ka kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajal, pole õigust siseneda kellegi eraomandisse, kui just pole tegemist ilmse ohuga teistele inimestele ja nende varale. Niisama uudistama minna, et ega vesi ei jäänud jooksmata või triikraud sisse, pole mingit võimalust. Väiksemates maavaldades teatakse kindlasti aga näiteks hoolitsuseta jäänud pereliikmetest või ka koduloomadest.

### **Patsiendi käekäik pärast haiglaravi vajab paremat korraldust**

Tahtest olenematu psühhiaatrilisele ravile sattunud inimeste puhul oleks vaja keskenduda hoopis teistele, palju olulisematele teemadele. Järelevalve psühhiaatriliste patsientide ambulatoorse ravi üle on meil

<sup>2</sup> Õiguskantsleri 04.04.2010 teabenõue Eesti Linnade Liidule

<sup>3</sup> Psühhiaatrilise abi seadus § 11 lõige 1

olematu. Mitte keegi ei kontrolli ega tunne huvi, mis saab inimesest, kellele on eluliselt vajalik psühhiaatriliste ravimite kavakindel manustamine. Seda ei käsita oma vastutusega ei psühhiaater ega perearst. Samas on teada, et haiguste ägenemine on enamasti tingitud korrapärasest ravimite võtmata jätmisest. Raviskeeme või haiguslugusid omavalitsuste sotsiaaltöötajatele ei jagata, sellest on arstid lausa keeldunud, viidates andmete delikaatsusele.

Inimese tahtest olenematule ravile sattudes peaks viivitamatult alustama tema haiglaravi järgse elu korraldamist. Selleks on vaja koostada rehabilitatsiooniplaan, milleks on õigus pea kõigil raviasutustel, ning asuda kohe osutama plaanis ette nähtud erihooldekandeteenuseid, alustades igapäevaelu toetamisest ning lõpetades ööpäevaringse erihooldekandeteenusega. Teades aga, kui kättesaamatud on riiklikud erihooldekandeteenused (järjekorrad ööpäevaringsele hooldusele on vähemalt neli aastat), siis kahetsusväärset jäävadki psühhiaatrilised patsiendid haigla ja kodu vahele pendeldama.

Tahtest olenematule psühhiaatrilisele ravile paigutamine on patsiendi jaoks enamasti suur emotsionaalne trauma, sest sellega kaasneb inimese hetketahte mittearvestamine ja tihti ka jõu kasutamine. Tahtest olenematule ravile paigutamist annaks suures osas ennetada, kui oleks toimiv kodune ravijärelevalve. Sama on olukord ka paljude erihooldekodudes elavate inimestega, kes saaksid kodus edukalt hakkama, kui nende ravi oleks kontrolli all. Kui siin miski muu ei kõneta, siis raha kindlasti: psühhiaatriline akuutraavi on kalleim raviteenus intensiivravi järel, 112 eurot päev; psühhiaatriaõe koduviit on pea 10 korda odavam, 12 eurot. Igapäevaelu toetamise teenuse päeva hind on 4 eurot (kuumaksumus 92,03 jagatuna tööpäevade arvuga), ööpäevaringse erihooldekandeteenuse päevamaksumus 13,20 eurot (kuumaksumus 396,29 jagatuna päevade arvuga kuus). Kui meil on tervishoiu- ja hoolekandesüsteemis kasutada piiratud hulk raha, siis tuleks seda kasutada läbimõeldumalt ja tulemuse saavutamist silmas pidades.

## KOMMENTAAR

**Indrek Niklus, justiitsministeeriumi õiguspoliitika osakonna eraõiguse talituse juhataja**

On hea meel, et kohalike omavalitsuste ametnike seas on inimesi, kes muretsevad ja leiavad aega kirjutada nii olulisel teemal nagu seda on isiku kinnisesse asutusse paigutamine. Jagan autori seisukohta, et tahtest olenematule ravile sattumine on patsiendile suur emotsionaalne trauma, mistõttu on kindlasti oluline patsiendi käekäik pärast haiglaravi. Ei saa vastu vaielda ka sellele, et tervishoiusüsteemis olevat vähest raha tuleb kasutada ratsionaalselt.

Artikli autor on asunud seisukohale, et kohaliku omavalitsuse kaasamine isiku tahtest olenematule ravile paigutamisel on ebavajalik ja mõnikord isegi kahjulik andmekaitse seisukohalt. Justiitsministeerium ei arva, et praegu kehtiv õiguslik regulatsioon oleks täiuslik ja ei vajaks parendamist, kuid siiski pakub hetkel kehtiv psühhiaatrilise abi seadus patsiendile, kelle suhtes tervislikel põhjustel tuleb tahtest olenematut ravi kohaldada, kindlust, et tema ravi ja kõik sellega kaasnev on kontrollitud ja põhjendatud.

Artikli autor on veendunud, et oleme praeguseks demokraatia ja isikuvabaduste arengus jõudnud niikaugele, et puudub põhjus mitte usaldada arstietikat ja raviotsuseid. Seda seisukohta tuleb jagada, kuid siiski ka silmas pidada, et meie põhiseaduse kohaselt peab demokraatia ja isikuvabadus olema kaitstud ka menetluslike reeglitega ning just siinkohal näemegi kohalikul omavalitsusel suurt rolli tahtest olenematule ravile paigutamisel. Kohalik

omavalitsus on esimene instants, kes saaks võimalike kuritarvituste puhul juhtida kohtu tähelepanu ohule. Ning kui praeguseks ei ole veel esinenud ühtegi juhtumit, kus oleks olnud tegemist kuritarvitusega, siis selles osas tuleb tunnustada nii arste kui ka kohaliku omavalitsuse ametnikke. Õiguskord peab tagama, et probleeme ei oleks ka tulevikus. Kuigi tahtest olenematu ravi osutamine pole vahetult seotud vajadusega määrata isikule eestkostja või teostada eestkostja ülesandeid, siis sageli selline vajadus siiski kaasneb. Kui kohalik omavalitsus on kohe protsessi algusest peale kaasatud, on tal parem võimalus oma ülesandeid täita.

Ma ei jaga seisukohta, et kohaliku omavalitsuse kaasamine isiku tahtest olenematu ravi kohaldamisse seaks ohtu isiku delikaatsete isikuandmete seaduspärase kasutamise. Iga kohalik omavalitsus, olles teadlik oma ülesannetest, saab seada reeglid, kuidas vastavate andmetega toimetada, et tagada andmete avalikuks mittesaamine. Oluline on rõhutada, et niivõrd tundlikus ja keerulises küsimuses nagu seda on tahtest olenematu ravi korraldamine, tuleb eri osapooltel teha tihedat koostööd. Sellesse on oma panuse andnud ka justiitsministeerium. 2011. aastal saatsime kohtute ja sotsiaalministeeriumi kaasabil kohalike omavalitsustele soovitusel, kuidas tahtest olenematu ravi määramise menetluse käigus tegutseda.

## Probleemid kohtu poolt määratava ööpäevaringse erihooldusteenusega



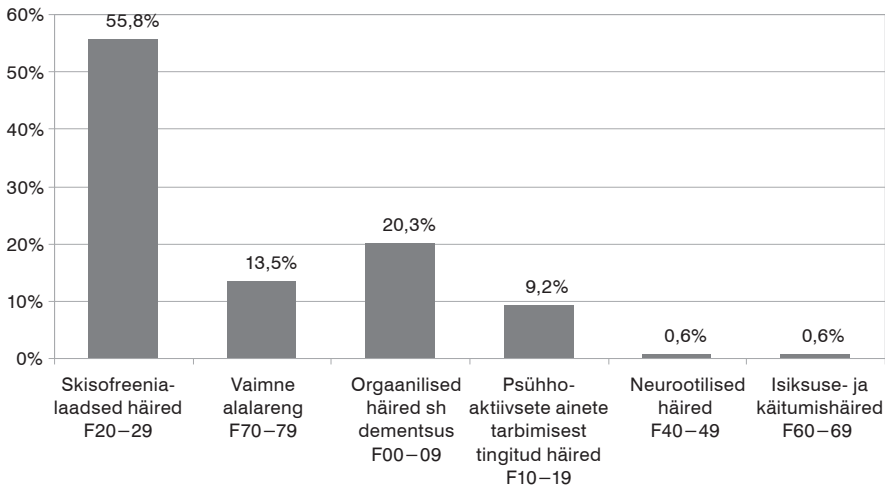
**Tiina Unukainen**  
*AS Hoolekandeteenused kvaliteedinõunik*

Hooldekodu teenindavate psühhiaatrite ja kodude personali hinnangul ei sobi kohtu määratud ööpäevaringne erihooldusteenus 50,3%-le AS Hoolekandeteenuste klientidest, kellele seda teenust osutatakse.

### Sissejuhatus

Eestis pakutakse järgmisi erihoolekandeteenuseid: igapäevaeltu toetamine, töötamise toetamine, toetatud elamine, kogukonnas elamine ja ööpäevaringne erihooldusteenus. Ööpäevaringne erihooldusteenus jaguneb omakorda neljaks: ööpäevaringne erihool-

dusteenus, kohtu määratav ööpäevaringne erihooldusteenus, ööpäevaringne erihoolusteenus ebastabiilse remissiooniga isikule ja sügava liitpuudega isiku ööpäevaringne erihooldusteenus. Kohtu määratav ööpäevaringne erihooldusteenus piirab enim inimeste põhiõigusi. Aastal 2013 on



**Joonis 1. Kohtu poolt määratava ööpäevaringse erihooldusteenuse klientide diagnoosid RHK 10 alusel 2012. aastal**

AS Hoolekandeteenused ainukene asutus, kes nimetatud teenust osutab. Et kaitsta klientide põhiõigusi võimalikult hästi, tuleb aina rohkem tähelepanu pöörata teenuse kvaliteedile. Lisaks on oluline teenus täpsemalt määratleda ja selle kvaliteeti parandada ka seetõttu, et sotsiaalvaldkonna eelarve on piiratud. Täpselt sihitud teenus ei ole mitte ainult säästlikum, vaid toetab ka klientide ühiskonda kaasamist: kui on selge, missugusele kliendirühmale on teenus mõeldud, on võimalik koolitada personali vastavat teenust osutama ja kasutades asjakohast metoodikat toetada klientide osalemist kogukonna elus. Kõiki eelnevaid argumente arvestades otsustasime 2012. aastal ASis Hoolekandeteenused analüüsida kohtu määratavat ööpäevaringset erihooldusteenust. Analüüsi eesmärgid olid järgmised: 1) kirjeldada teenusel viibivaid kliente, 2) analüüsida teenuse probleeme, 3) kujundada arusaam teenuse osutamiseks ASis Hoolekandeteenused.

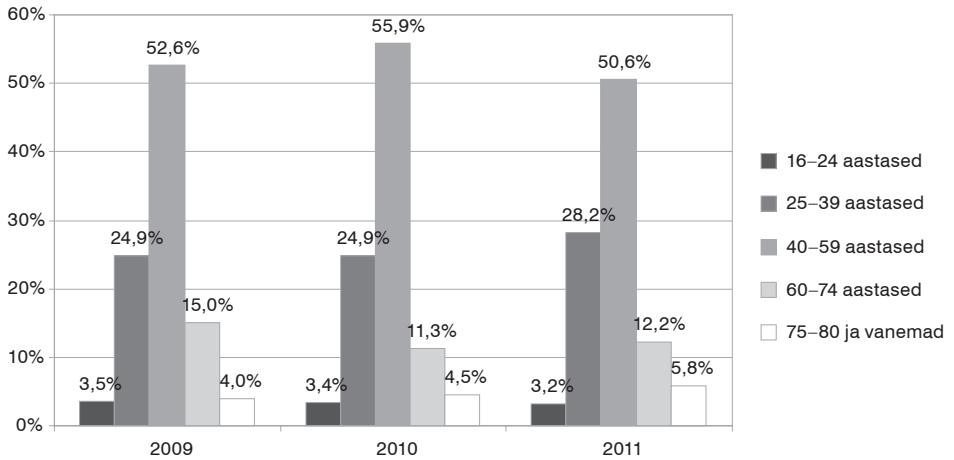
### Metoodika

Uurimuse esimeses etapis analüüsiti teenusel viibivate klientide sotsiaal-demograafilisi andmeid. Kokku vaadati läbi 174 kliendi andmed. Analüüsist jäid välja kuue kliendi

andmed, kes olid kasutanud teenust lühikest aega. Teises osas viidi läbi poolstruktureeritud intervjuud Võisiku, Valkla, Koluvere ja Erastvere kodu juhtide, vanemtegevusjuhendajate ja tegevusjuhendajatega. Uuriti peamisiid teenuste osutamise seotud probleeme, millistele klientidele teenus sobib ja millistele mitte ning mida tuleks muuta teenuse määramise juures. Uurimuse kolmandas etapis kasutati hoolekandeteenuste statistikaaruannete andmeid ja vaadati klientide jaotumist vanusrühmade ja psüühikahäirete alusel. Neljandaks küsitleti Valkla, Erastvere, Võisiku ja Koluvere kodu klientidega tegelevaid psühhiaatreid. Küsimustiku alusel analüüsiti järgmisi asjaolusid: 1) peamised teenuse probleemid; 2) klientide iseloomustus, kellele teenus sobib; 3) mida tuleks muuta teenuse määramise ja teenuseosutamise lõpetamise juures; 4) mida tuleks muuta hooldekodus teenuse osutamisel.

### Teenusel viibivate klientide iseloomustus

Kohtu poolt määratava ööpäevaringse erihooldusteenuse kasutajaist oli mehi 71% ja naisi 29%, eestlasi 58%, venelasi 40% ja muust rahvusest kliente 2%. 25% klientidest ei olnud lõpetanud põhikooli või olid oman-



**Joonis 2. Kohtu poolt määratava ööpäevaringse erihooldusteenuse klientide jaotus vanusrühmade alusel 2011. aastal**

danud hariduse lihtsustatud õppekava alusel. 21% olid põhi-, 26% kesk- ja 17% kutseharidusega. Kõrgharidusega kliente oli 3,6%. 7,6% klientide hariduse kohta info puudus. 52% klientidel oli varasem töölkäimise kogemus.

Selgitasime välja klientide diagnoosi rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni RHK 10 koodide alusel 2012. aasta seisuga. Joonisel 1 (lk 21) on näha, et ligi 56%-l klientidest on diagnoositud skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired ning üle viiendikul klientidest on orgaanilised (k.a. astümptomaatilised) psüühikahäired. Mõnevõrra vähem on vaimse alaarenguga kliente (13,5%).

Joonis 2 annab ülevaate klientide vanuseilisest jaotusest. 2011. aastal kuulus enamik kliente vanuserühma 40–50 eluaastat (50,6% kogu selle teenuse klientidest). Alates 2009. aastast on pidevalt kasvanud 75–80-aastaste klientide osakaal (2009. aastal 4% ja 2011. aastal 5,8% selle teenuse klientidest).

## Teenuse osutamisega seotud probleemid

### ■ Klientide suunamine teenusele

Intervjuudest ja küsitlusest selgus, et tihti ei tutvustata kliendile põhjusi, miks on peetud vajalikuks suunata ta kohtu poolt määratava

ööpäevaringse erihooldusteenuse teenusele. Teenusele suunatakse väga erineva abivajadusega kliente. Peamised teenuse kasutajate rühmad on:

- 1) dementsed eakad,
- 2) dementsed noored,
- 3) skisofreeniahaiged,
- 4) käitumishäirega vaimupuudega inimesed,
- 5) sügava liitpuudega inimesed,
- 6) orgaanilise ajukahjustusega inimesed.

Iga nimetatud kliendirühm nõuab tegevusjuhendajalt erisugust lähenemist ja väljaõpet.

### ■ Tegevusjuhendajate koolitus

Kuna teenust osutatakse väga erineva abivajadusega klientidele, siis on vaja ka erinevaid koolitusi töötajatele. Tegevusjuhendajate koolitusmaterjalidest ilmneb, et süvendatult ei õpetata sõltuvushäiretega inimeste rehabilitatsiooni ega dementse eakaga tegelemist. Teadusartiklite järgi aga on sõltuvushäirete ravi pikaajaline ja mitmetahuline ning hõlmab mitmesuguseid sekkumisstrateegiaid, mida korraldavad eriväljaõppega spetsialistid (Bean jt 2004). Uuringutest on selgunud, et üldhooldekodu ei sobi dementsel eakale. Samal ajal sobib vägivaldne eakas pigem erihooldekodusse (Armolik ja Kiik 2011). Erihooldekodudes pole aga tegevusjuhen-



dajatel vastavat ettevalmistust, et tegeleda käitumishäirega eakaga. Kohtu poolt määratava ööpäevaringse erihooldusteenust osutavatele tegevusjuhendajatele ei anta koolitusel ka süvateadmisi sügava liitpuudega kliendi käitumise eripäradest ja kliendi arendamise meetodikast. Kohtu poolt määratud erihooldekandeteenuse klientide seas esineb palju suitsidaalsust, kuid koolitusel ei ole seda teemat süvendatult käsitletud.

#### ■ Teenuse osutamise lõpetamine

Intervjuudest selgus, et on esinenud juhtumeid, kus klienti on raske teenuselt ära suunata. Nimelt oli uuringu ajal ligi 95% teenusel viibinud klientidest eestkostel ja võib juhtuda, et eestkostjad on huvitatud kliendi hoidmisest riiklikul teenusel.

### Teenuse sobivus klientidele

Hooldekodu teenindavate psühhiaatrite ja kodude personali hinnangul ei sobi kohtu määratud ööpäevaringne erihooldusteenus 50,3%-le AS Hoolekandeteenuste klientidest, kellele seda teenust osutatakse. Andsime 105 kliendi puhul hinnangu, mis-sugune teenus neile selle asemel sobiks, ülejäänud 60 kliendi puhul oli raske hinnangut anda. 30,5%-le klientidest, kellele ei sobi kohtu määratud teenus, sobiks ööpäevaringne erihooldusteenus; 1%-le sundravi, 5,7%-le üldhooldusteenus, 6,7%-le spetsiaalselt dementsetele mõeldud teenused, 1%-le sügava liitpuudega isiku ööpäevaringne erihooldusteenus, 2,9%-le ebastabiilse remissiooniga klientidele mõeldud teenus. 1,9% klientide kohta polnud võimalik hinnangut anda, sest nad olid teenusel viibinud liiga lühikest aega. AS Hoolekandeteenused kodude personalil on professionaalsed oskused tegelemaks skisofreeniahaigetega, orgaanilise ajukahjustusega isikutega ja vaimse alaarenguga klientidega, kellel on käitumishäired. Nendele klientidele, kui nad on otseselt ohtlikud, teenus sobib.

Kohtu määratav ööpäevaringne erihooldusteenus ei sobi praeguse korralduse juures dementsetele eakatele. Dementsed eakad vajavad spetsiaalset keskkonda ja koolitatud personali. Kogu tegevus peaks olema

suunatud dementsse eaka aktiviseerimisele. (Armolik ja Kiik 2011)

Osa kliente on ebastabiilse remissiooniga. Need kliendid vajavad pigem mõnda aega stabiilset tervishoiuteenust.

Aastal 2012 oli 9,2%-l klientidest diagnoositud mõnest sõltuvust tekitavast aineist tingitud psüühikahäire. Üle 70% neist on diagnoositud alkoholi-, teistel mõni muu sõltuvus. Kuna tegevusjuhendajatel pole professionaalseid oskusi sõltlaste abistamiseks, siis ei sobi nendele klientidele kohtu määratav ööpäevaringne erihooldusteenus.

### Ettepanekud

Käesoleva analüüsi põhjal teeme probleemide lahendamiseks järgmised ettepanekud:

- 1) leppida riigi tasandil kokku, missugustele kliendirühmadele ööpäevaringset erihooldekandeteenust kohtu poolt määratakse ja osutada seda teenust sihtrühmapõhiselt;
- 2) luua tegevusjuhendajate õppekava, mis kajastab kõigi sihtrühmade vajadusi ja loob eeldused personali asjakohaseks väljaõppeks;
- 3) tagada psüühiliste erivajadustega inimestele piisav psühhiaatriline ja psühholoogiline abi ning asjakohane teenusekeskkond;
- 4) luua riiklikult kohtu poolt määratava ööpäevaringse erihooldusteenuse tervikkäsitlus ja tulevikunägemus, võttes arvesse arenguid sundravi, sõltuvusravi ja rehabilitatsiooni, ning ülejäänud erihooldekande korraldamises.

### Viidatud allikad

- Bean P., Nemitz, T.** (2004). Drug treatment: what works. Teoses: Gossop M., (toim.) Developments in the treatment of drug problems. Abingdon: Routledge, 57–84.
- Armolik A., Kiik R.** (2011). Dementsusega eakate hoolduse olukord üldhooldekodus Tartu maakonna näitel. *Sotsiaaltöö* 1, 46–53.

# Sotsiaaltöötajal on vaim ja võim aidata töövõimetut



**Anu Viita-Neuhaus**

*Sotsiaalministeeriumi sotsiaalkindlustuse osakonna teavituse peaspetsialist*

Sotsiaalministeerium valmistab ette töövõime toetamise süsteemi reformi, mille eesmärk on aidata tööturule tagasi tervisekahjustusega inimesi. Artikkel tutvustab reformi olulisemaid tegevusi ning võimalusi, kuidas sotsiaaltöötajad saavad juba praegu kaasa aidata töövõime kaotusega inimeste suunamisele tööturule.

2012. aasta 1. jaanuari seisuga oli Eestis 874 221 tööealist inimest vanuses 16–62 eluaastat, sealhulgas töövõimetuspensionäre 93 451. Käesoleval aastal on viimaseid juba 98 062. Iga kümnes Eesti inimene on püsivalt töövõimetu ja see arv kasvab kiiresti. Praeguse süsteemi jätkudes on töövõimetuspensionäre 2020. aastaks juba ligi 176 000. Statistikaameti 2011. aasta tööjõu-uuringu hinnangul neist ligikaudu 2/3 ei tööta. OECD 2012. aasta majandusraporti kohaselt on töövõimetusega seonduvate hüvitiste saajaid Eestis 10%, OECD-s keskmiselt 6,6%.

## Teiste Euroopa riikide kogemus

Euroopa riikides hakati puudega (sh vähenenud töövõimega) töötajate õiguslikku seisundit reguleerima juba pärast teist maailmasõda; suuremat tähelepanu puudega töötajate tööhõive küsimustele on hakatud pöörama alates eelmise sajandi lõpukümnenditest, suuremal määral aga käesoleval aastatuhandel. Euroopa riikides (sh Holland, Taani, Rootsi) on viimase kümne aasta jooksul tööandja kohustusi täiendatud nõudega rakendada meetmeid haigestunud töötaja tööle naasmiseks.

See tähendab, et tööandja peab oma töövõimetuks jäänud töötajaga pidevalt suhtlema, jälgima tema tervislikku seisundit ning rakendama meetmeid töötaja edaspidiseks tööga kindlustamiseks.

Hollandis kehtib regulatsioon, mille kohaselt peab tööandja lisaks sobiva töö pakkumisele koostama töötaja jaoks rehabilitatsiooniprogrammi, mille täitmist ta ka finantseerib. Taanis peab tööandja haiguspuhkusel oleva töötajaga läbi viima intervjuu, mille eesmärk on dialoogi meetodil teha kindlaks, millal on töötaja võimeline tööle tagasi tulema ning kuidas saab teda seejuures toetada. Rootsi töökeskkonna seadus näeb ette tööandja kohustuse tagada töötaja rehabiliteerimine, luua töökoha kohandamissüsteem või aidata töötajal leida töökoht mõne teise tööandja juures. Et tagada vähenenud töövõimega töötaja töösuhte säilimine, on riigiti piiratud sellise töötaja töölepingu tööandjapoolset ülesütlemist. Kohustuse täitmisega seotud tööandja ülesanded on aja- ja ressursimahukad ning nende rikkumise korral kohaldatakse riikides (nt Hollandis ja Rootsis) tööandjate suhtes rahalisi sanktsioone.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Muda, M. (2013). Rahvusvaheliste praktikate analüüs tööandja tegevuste kohta terviseseisundist tingitud piiratud töövõimega töötajate töö hoidmiseks ja nende töökoha säilitamiseks. Kätesaadav sotsiaalministeeriumi kodulehel [www.sm.ee](http://www.sm.ee) -> Meie -> Uuringud ja analüüsid -> Töövaldkond

## Töövõime toetamise reform Eestis

Vabariigi Valitsus seadis 5. aprillil 2012 sotsiaalministrile ülesandeks ühendada ajutine ja püsiv töövõimetus üheks skeemiks (haigus- ja töövõimetusperiood), millele lisatakse ka tööõnnetuste ja kutsehaiguste süsteemid. Käesoleva aasta juunis kiitis valitsus heaks töövõime toetamise süsteemi reformi põhimõtted (vt [www.sm.ee](http://www.sm.ee) ->Aktuaalne -> Uus töövõime toetamise süsteem). Süsteemi peamised põhimõtted:

- 1) tervisekahjustusega tööealist inimest tuleb tööturul hoida, töötada on võimalik ka vähenenud töövõimega;
- 2) inimene peab oma käitumisega terviseriske ennetama ning olema valmis osalema meetmetes, mis aitavad tal tööle tagasi pöörduda;
- 3) tööandjad peavad rakendama tegevusi töökeskkonna parandamiseks ning looma võimalused tervisekahjustusega inimese töötamise soodustamiseks;
- 4) riik toetab nende põhimõtete elluviimist.

Töövõime hindamise meetodika viiakse uutele alustele, st senise töövõimetus määramise asemel hakatakse uues süsteemis hindama **töövõimet** ehk seda, millist tööd on konkreetne inimene suuteline tegema. Hinnatakse, kas inimene on: a) töövõimeline, b) osaliselt töövõimeline, c) inimesel töövõime puudub.

Töövõimetoetust hakatakse maksma kas **täissuuruses** – neile, kellel töövõime puudub, või **pooles suuruses** – osalise töövõimega inimestele. Osalise töövõimega inimene peab toetuse saamiseks olema töötuna arvel ning osalema aktiivsetes tööturumeetmetes, õppima (kuni 30. eluaastani) või töötama. Kui osalise töövõimega inimene ei täida aktiivsuse nõudeid, siis töötukassal on õigus toetuse maksmist piirata. Inimesed, kellel töövõime täielikult puudub, saavad töötukassa meetmetes osaleda vabatahtlikult.

Ka kehtiva regulatsiooni alusel määratav töövõime kaotuse protsent ei keela töötamist: inimene võib olla töötamiseks suuteline ka siis, kui talle on määratud 100% ulatuses püsiv töövõimetus. Võimalik, et sellisel juhul

ei saa inimene jätkata oma endist tööd, ent see ei takista tal tegemast mõnda teist, tema tervises seisundile sobivat tööd. Kui inimesele on määratud osaline püsiv töövõimetus (10–90%), siis eeldatakse, et säilinud töövõime ulatuses peaks inimene olema võimeline kas või osalise koormusega töötama.

Uus töövõime toetamise süsteem hõlmab ka **rehabilitatsiooni ja abivahendite korraldust**. Reformi tulemusena soovitakse vajalike teenuseid osutada terviklikult ja õigel ajal, et ennetada või vähendada töövõime langust ja toetada töövõimet. Juhtumipõhise lähenemisega tagatakse, et eri teenuste (tööturuteenused, sotsiaalteenused) osutamisel ei toimuks dubleerimist erinevate asutuste (töötukassa, sotsiaalkindlustusamet, kohalikud omavalitsused) vahel. Süsteemi efektiivsust toetab töövõimega seotud küsimuste koondamine ühte asutusse: edaspidi hakkab töövõimet hindama, aktiivseid tööturumeetmeid pakkuma ning hüvitisi/toetusi maksma **Eesti Töötukassa**.

Reformi läbiviimisse panustab ka **Tööinspeksioon**, kelle kavandavad tegevused toetavad samuti töövõimekaoga töötajate tööol püsivust – ohutuskultuuri parandamine töökohtadel, teadliku käitumise kujundamine töösuhetes, ettevõtete abistamine töökeskkonna ohuteguritest tulenevate riskide hindamisel ja töötajate terviseriskide ennetamisel.

### Reformi etapid

Üleminekuperiood:

**Juulist 2015** hakkab töötukassa hindama nende inimeste töövõimet, kellel ei ole varem püsivat töövõimetus määratud (nn esmakordsed juhtumid).

**Jaauarist 2016** võtab töötukassa üle korduvtaotlejad, kelle püsiva töövõimetus tähtajad sotsiaalkindlustusametis lõppevad. Töövõimet hinnatakse tähtajaliselt kuni viieks aastaks.

Reformi järgmised etapid:

Luuakse erakindlustusel põhinev tööõnnetuskindlustuse süsteem ja lahendatakse kutsehaigustega seotud küsimused.

Jaauarist 2017 viiakse haigushüvitise maksmine haigekassast üle töötukassasse.

Haigushüvitise saamise perioodil võimaldatakse osalist töötamist. Kaalutakse puude raskusastme määramise ja puuetega inimeste toetuste süsteemi muudatusi.

Reformi lõppedes soovitakse jõuda tervikliku töövõime toetamise süsteemini, kus võimalikult vara abistatakse ja toetatakse tervisekahjustusega inimest töö hoidmisel või sobiva töö leidmisel ning samuti toetatakse tööandjat.

## Praegused võimalused tervisekahjustusega inimeste tööhõive toetamiseks

*Väikelinnas elav Arvo (56) oli tubli töömees väikeses ettevõttes. Kolmkümmend aastat autoroolis on sundasendi ja raskete materjalide tõstmise tõttu jätnud oma jälje. Ränk põletik vasakus käes tõmbas lausa tundidega kriipsu peale tunnustatud autojuhi tööelule. Arvole määrati 60% püsiv töövõimetus. Teades, et pikaajalisem töölt eemalolek võib põhjustada toimetulekuprobleeme, pöördus mees nõu ja abi küsimiseks kohaliku omavalitsuse poole. Mehel on tahe naasta tööturule, kuid mitmed asjaolud on talle ebaselged: kas erivajadusega inimese töölevõtmine on lubatud ning millised kohustused või tagajärjed sellega kaasneda võivad? Kuidas toetab riik töötajat ja tööandjat?*

Praegune püsiva töövõimetus regulatsioon töötamist ei keela. Vastupidi – riik soodustab töövõimetus pensionäride töötamist, makstes tööandja eest **osa töövõimetus pensioni saava töötaja sotsiaalmaksust**.

Kui inimesele on määratud püsiv töövõime kaotus vähemalt 40% ulatuses, siis on tal õigus saada **töövõimetus pensionit**. Töövõimetus pension on asendussissetulek töövõime kaotuse ulatuses. Tööleasumisel pensionit ei vähendata. Küll aga võib selle suurus muutuda juhul, kui korduveysperitiisi tulemusena muutub töövõime kaotuse protsent.

**Puudega inimese toetusi** töötamise korral samuti ära ei võeta, kuna nende toetuste eesmärk on osaliselt hüvitada puudest tingitud lisakulutused. Töötaval puudega inimesel on

võimalik taotleda lisaks **töötamistoetust**, kui tal puudest tingituna on töötamisega seotud lisakulutusi. Tööalaseks ja tasemekoolituseks on võimalik töötaval puudega inimesel taotleda ka **täienduskoolitustoetust**. Puuetega inimeste toetuste saamiseks tuleb pöörduda sotsiaalkindlustusametisse.

Tulumaksuga ei maksustata tööandja kulusi töötaja **tööõnnetuse või kutschaiguse tagajärjel saadud tervisekahjustuse ravi**le. Samuti ei maksustata tööandja soetatud **abivahendeid** töötajale, kellel on tuvastatud töövõime kaotus alates 40% või kellele on määratud puude raskusaste, ning **hüvitisi**, mida tööandja maksab puudega inimesele seoses isikliku **mootorsõiduki** kasutamisega. Töölepingu seadusest tulenevalt on töövõimetus pensionäril õigus pikendatud 35-kalendripäevasele **põhipuhkusele**, millest osa (28 kalendripäeva ületav osa) hüvitatakse riigieelarvest.

Eesti Töötukassa pakub **teenuseid**, et toetada tööandjaid ja töötavaid erivajadusega inimesi. Siia hulka kuulub tööruumide ja -vahendite kohandamine, vajadusel antakse tasuta kasutamiseks töötamiseks vajalik tehniline abivahend. Kui inimene vajab tulenevalt puudest või pikaajalisest tervisehäirest oma töökohal abi ja juhendamist, pakub töötukassa tugiisiku teenust. Töötukassast on võimalik saada nõustamist nii töötajatel kui ka tööandjatel.

*Arvo, kellel praegu töötab vaid üks käsi, külastas töötukassas oma juhtumikorraldajat, kes tutvustas talle võimalusi tööle naasta. Mehele tundus, et võimalikke sobivaid lahendusi leidub. Näiteks võiks ta tegeleda telefoninimüügiga, töötada administraatorina mõnes asutuses, isegi turvatöötajana mõnel ehitusobjektil. Tänu motiveerivale tagasisidele on Arvo entusiastlik, kolme nädala pärast läheb ta taas juhtumikorraldaja vastuvõtule. Suuresti tänu oma piirkonna sotsiaaltöötaja mõistvale ja julgustavale suhtumisele ning töötukassa juhtumikorraldaja nõustamisele on mees positiivselt häälestatud, sest teab nüüd, et ka tervisekahjustusega inimestele leidub sobivaid töid. Peaasi on säilitada usk iseenda võimetusse ning olla valmis uuteks väljakutseteks.*

# Sotsiaalse rehabilitatsiooni, tehniliste abivahendite ja erihoolekande korralduse analüüs



**Karin Hanga**

*Eesti Puuetega Inimeste Koja tegevjuht  
Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituudi doktorant*

Eesti Puuetega Inimeste Koja analüüsis pakuti välja kolm võimalikku alternatiivi, kuidas siduda töövõimehindamine, inimese tööleaitamine ja praegused riiklikud sotsiaalteenused.

## Taust

Viimastel aastatel on Eestis suurenenud puudega ja püsiva töövõimekaotusega inimeste arv. See on kasvatanud riigi sotsiaalkaitsekulutusi ning kutsunud esile vajaduse analüüsida puude / püsiva töövõimekaotuse tuvastamise aluseid ning erivajadusega inimeste toimetulekut toetavaid meetmeid. Vajadusele korrastada püsiva töövõimekaotuse tuvastamise aluseid, et tagada sotsiaalkaitsekulutuste kestlikkus ning abi vajavate inimeste efektiivne toetamine, on viidanud ka mitmed uuringud (Riigikontroll 2010, Praxis 2011, OECD 2012). Uuringutes on rõhutatud ka vajadust keskenduda hindamissüsteemide arendamisel meditsiinilise seisundi fikseerimise asemel aktiivsusele ja töötamisele, lähtudes sellest, milline võiks inimese töövõime olla ning milliseid töövõimet toetavaid meetmeid tuleks talle pakkuda (Praxis 2012); võimaluse korral peaks abi osutama lõimitult (KPMG Baltics 2011).

Seetõttu algatas sotsiaalministeerium 2012. aasta I kvartalis valitsuse korraldusel töövõime reformi, seades eesmärgiks aidata inimesed, kes on eri põhjusel tööturult eemale jäänud (nt tööõnnetuse, kutsehaiguse, ajutise või pikaajalise töövõimetuse tõttu) võimalikult kiiresti tagasi tööturule. Planeeritakse, et peamiseks asutuseks, mis hakkab hindama inimese töövõimet, maksma töövõimetusega seotud hüvitisi ning administreerima kõiki riiklikke töötamise toetamiseks suunatud meetmeid, saab Eesti Töötukassa.

Tööturule tagaspöördumiseks võib puude või töövõimekaotusega inimene vajada erisuguseid meetmeid, mida praegu haldavad eri asutused – haigekassa, töötukassa, sotsiaalkindlustusamet, maavalitsused, kohalikud omavalitsused. Süsteem on juba praegu puude või püsiva töövõimekaotusega inimese jaoks keeruline; toetuste maksmine ning teenuste osutamine on asutuste vahel killustunud. Seetõttu on oluline mõelda terviklikult läbi, kuidas pakkuda töötamist toetavaid meetmeid, millised on praegused kitsaskohad ning kuidas peaks olema korraldatud inimese liikumine nimetatud süsteemides, et loodetud tulemusi saavutada.

## Analüüsi eesmärk ja põhimõtted

Eesti Puuetega Inimeste Koja analüüsis olid vaatluse all riiklikult rahastatavate sotsiaalteenuste – rehabilitatsiooni, erihoolekandeteenuste ja tehniliste abivahendite eraldamise korral-

dus ning nende seosed planeeritava töövõimehindamise sisseviimisega ja töölesaamise toetamisega. Eesmärk oli analüüsida **tervise olukorrast tuleneva töövõimelangusega tööealiste inimeste liikumist eri teenuste vahel** – kuidas inimese töövõime hindamine ja tööleaitamine on seotud rehabilitatsiooniteenuse, abivahendite ja erihoolekandega. On ju nimetatud riiklike sotsiaalteenuste eesmärk iseseisva toimetuleku arendamise kõrval ennetada töövõimelangust, suurendada ja säilitada töövõimet. Seega on nimetatud teenused olemuselt nii hoolekandekui ka tööturumeetmed. Töövõimehindamise ja riiklike sotsiaalteenuste sihtrühm on tööealised inimesed, kellel on terviseolukorrast tingitud töövõime langus ja kes võivad vajada nii töövõime- kui ka rehabilitatsioonivajaduse hindamist ja vastavate meetmete planeerimist ja osutamist. Mõistlik oleks neid toiminguid teha lõimitult, et saavutada paremaid tulemusi.

Analüüsi lähteküsimused olid, **kuidas tagada terviseolukorrast tingitud töövõimelangusega tööealise inimese puhul:**

- 1) tema vajaduste võimalikult terviklik hindamine (nt töövõime, rehabilitatsiooni ja abivahendite vajaduse hindamine, pidades silmas, et eri asutuste hindamised – töötukassa, sotsiaalkindlustusamet – teineteist ei dubleeriks);
- 2) tema vajadustest tulenev meetmete pakkumine võimalikult lihtsal ja mittebürokratilikul viisil (et inimene ei peaks samasisulisi teenuseid taotlema mitmest asutusest, nt abivahendit töötamiseks töötukassast, abivahendit toimetulekuks maavalitsusest);
- 3) tulemuslik juhtumikorraldus ja efektiivne seostamine muude meetmetega (lisaks rehabilitatsioonile ja abivahenditele ka KOV, haridus- ja tervishoiuteenused jm);
- 4) asutuste tõhus töökorraldus (koostöö ja samas funktsioonide mittedubleerimine).

Analüüsi teostamisel lähtusime järgmistest põhimõtetest:

- 1) teenustele suunamine peab tuginema inimese vajaduste ja tegevusvõime hindamisele<sup>1</sup>;
- 2) teenustele suunatakse varakult, see toetab inimese töövõimet (st ennetab või vähendab töövõimetuse väljakujunemist);
- 3) inimese vajaduste hindamine on ühetaoline, terviklik, tugineb kindlatele meetodilistele alustele<sup>2</sup>;
- 4) inimese vajaduste hindamisel kogutav informatsioon peab olema riskasutatav eriasutustele ning ülekantav teenuse osutamise järgmistesse etappidesse (mittedubleerimine info kogumisel);
- 5) teenuste taotlemise ja teenustele suunamise protsess peab olema ühetaoline ja läbipaistev;
- 6) hindamiselt teenusele jõudmise kestus peab olema optimaalne.

## Võimalikud mudelid

Lähtudes eelnevast pakuti analüüsis välja kolm võimalikku alternatiivi, kuidas siduda töövõimehindamine, inimese tööleaitamine ja praegused riiklikud sotsiaalteenused.

**Alternatiiv 1: riiklikult, st süsteemi tasandil lõimitud nn *one-stop shop* mudel.** Selle mudeli kohaselt hindaks inimese vajadusi ja pakuks peamisi meetmeid ainult töötukassa. Kõik tööealised inimesed pöörduksid esmalt töötukassasse, kus toimub töövõime hindamine ja töövõimega seotud hüvitiste maksmine. Sellele järgneks peamiste töötamist toetavate teenuste vajaduse hindamine (tööturuteenused, rehabilitatsioon, abivahendid), ühtne meetmete planeerimine ja osutamine. Teiste inimesele vajalike meetmete kasutamiseks osutaks töötukassa juhtumikorralduslikku abi – juhendaks ja nõustaks inimest teiste valdkondade pakutavate meetmete saamiseks (erihoolekandeteenused SKA-st, hoolekandeteenused KOVst,

<sup>1</sup> Teenusele suunamisele eelneb vajaduse hindamine nii tööturuteenuste, rehabilitatsiooniteenuse, abivahendite eraldamise kui ka erihoolekandele suunamise puhul.

<sup>2</sup> Nt tugineb rehabilitatsioonivajaduse hindamine SKAs WHO DAS 2.0 meetodikale.

raviteenused haigekassast). Töötukassa võtaks täies mahus üle ka rehabilitatsiooniteenuse osutamise ning abivahenditega varustamise tööealistele (osalise) töövõimega inimestele. Inimestele, kellel terviseolukorrast tingituna töövõime puudub (see selgub hindamise käigus), osutaks nimetatud teenuseid sotsiaalkindlustusamet.

**Alternatiiv 2: juhtumikorralduslik mudel.** Kõik tööealised inimesed pöörduvad töötukassasse. Vastavalt vajadusele hinnatakse inimese vajadust töötamist toetavate teenuste järele, kuid edasisi meetmeid hakkaksid pakkuma eri asutused: töötukassa tööturuteenuseid, SKA riiklikke sotsiaalteenuseid; KOV hoolekandeteenuseid jne. Seega töötukassa viiks läbi töövõime- ja teenuste vajaduste hindamise, maksaks hüvitist, osutaks tööturuteenuseid ning seostaks inimese eri asutuste pakutavate teenustega (nt rehabilitatsiooni-, abivahendite- ja erihoolekandeteenustega, mida jääb osutama SKA).

**Alternatiiv 3: eraldatud teenuse osutamine.** Töövõime hindamine toimuks nagu praegu töötukassas, sotsiaalteenuste vajaduse hindamine SKAs. Seega nii meetmete vajadusi hindaksid kui ka meetmeid pakuksid eri asutused ning olulist teenuste koordineerimist ei toimuks. Inimese vajadusi hinnatakse ja teenuseid osutatakse ning finantseeritakse eraldiseisvalt. Inimene peab lähtudes oma vajadusest valima õige asutuse, kuhu pöörduda.

Iga alternatiivi on analüüsitud eraldi, tuues välja selle peamised põhimõtted, asutuste (töötukassa, sotsiaalkindlustusamet jt) põhirollid, töövõime langusega inimese liikumine eri teenuste vahel (töövõime hindamine, rehabilitatsiooni ja abivahendite vajaduse hindamine) ja seostumine riiklike sotsiaalteenustega; teenuste osutamine, finantseerimine, järelevalve; mudeli tugevad ja nõrgad küljed, samuti lahendamist vajavad küsimused ning eeldused, et süsteem sellisel kujul saaks toimida.

## Järeldused ja reformi läbiviimise eeldused

Pidades silmas töövõime reformi eesmärke ning põhimõtet, et teenuste taotlemise protsess peaks olema inimesele lihtne, oli töögrupi eelistus alternatiiv 1. Sellisel juhul toimuks tööealistele inimestele abi osutamine kõige lõimitumal kujul töötukassa kaudu: töövõime hindamine, mille käigus hinnatakse ka vajadust rehabilitatsiooni ja abivahendite järele, samuti tööturuteenuste ja töötamist toetavate riiklike teenuste osutamine – rehabilitatsioon ja tehnilised abivahendid. Töötukassast saaks/tuleks kujundada peamine kompetentsikeskus töö-

---

*Puude ja püsiva töövõimelangusega inimesed on ühiskonnas üks haavatavam sihtgrupp, kelle igapäevane toimetulek sõltub suurel määral töövõimetuspensionist ja puudetoetusest. Kõik muudatused, mis nimetatud valdkonnas tehakse, peavad olema põhjalikult läbi kaalutud. Reformi edukus sõltub sellest, kuidas muudatused tegelikult ellu rakendatakse.*

---

ealiste, sealhulgas ka osalise töövõimega inimeste vajaduste terviklikuks hindamiseks ning tööturule tagasipöördumise toetamisel. Inimestele, kelle puhul töövõime hindamine tõi välja **töövõime täieliku puudumise**, ning kes vajavad suuremat toetust, juhendamist ja spetsiifilisi teenuseid (näiteks erihooldusteenuseid, hooldusteenuseid jm), hakkaks töötukassa maksuma töövõimehüvitist. Nad võivad vabatahtlikult töötukassa meetmetes osaleda, kuid olulisem on, et töötukassa juhtumikorraldaja juhataks nad vajaliku abi osutajate juurde (SKA, KOV).

Seega, töötukassa jääks osutama teenuseid inimestele, kellel on säilinud osaline töövõime; sotsiaalkindlustusamet inimestele, kellel töövõime puudub, ning mõlemad asutused saaksid spetsialiseeruda just nimetatud sihtgrupile vajalike teenuste arendamisele ja pakkumisele.

Puude ja püsiva töövõimelangusega inimesed on ühiskonnas üks haavatavam sihtgrupp, kelle igapäevane toimetulek sõltub suurel määral töövõimetuspensionist ja puudetoetusest. Kõik muudatused, mis nimetatud valdkonnas tehakse, peavad olema põhjalikult läbi kaalutud, tuleb arvestada üleminekuaja ning pikemaajaliste mõjudega.

Töövõime reformi saab pidada äärmiselt rakenduskriitiliseks. See tähendab, isegi kui ühiskond ja puudega inimesed ise tajuvad reformi vajalikkust ja kiidavad heaks kavandatud muudatused, sõltub reformi edukus sellest, kuidas muudatused **tegelikult ellu rakendatakse**. Et reform saaks olla edukas, peavad pingutama kõik osapooled – töötukassa peab suutma tagada pädevad spetsialistid, kes hakkavad inimeste töövõimet hindama, objektiivse hindamismetoodika ja hüvitised; vaja on mitmesuguseid meetmeid, mida puudega ja püsiva töövõimekaotusega inimestele nende aktiivsuse suurendamiseks ja tööturule tagasitoomiseks pakkuda. Lisaks peavad töövõimelangusega inimestele olema kättesaadavad piisavas mahus ravi- ja taastusraviteenused ning töötervishoiuarsti teenused, et ennetada töövõime langust. Praegu on väga vähe kaitstud ja toetatud töökohti puudega inimestele, mis on äärmiselt vajalikud, arvestades, et suur osa erivajadusega inimestest ei ole valmis töötama avatud tööturul. Avatud tööturul töötamiseks on vaja täiendavaid toetus- ja motiveerimismehhanisme tööandjatele, kuna praegused meetmed selleks ei ole olnud piisavad. Samuti on vaja arendada rehabilitatsiooni- ja abivahendite teenuseid ning toetada kohalike omavalitsuste suutlikkust pakkuda nende kohustuses olevaid töötamist toetavaid teenuseid (eeskätt transporditeenus, aga ka isikliku abistaja või tugiisiku teenus erivajadusega inimestele; hooldusteenused, et vabastada hoolduskoormusest tööealised inimesed, kes hooldavad puudega pereliiget). Puuetega inimeste organisatsioonid saavad olla partneriks ja panustada omalt poolt puudespetsiifiliste nõustamisteenustega, inimeste aktiveerimisega ja motiveerimisega (kogemusnõustamise põhimõttel, miks mitte töötades töötukassas), kuid ka nemad vajavad tegutsemiseks stabiilseid tegutsemis- ja rahastamistingimusi.

*Analüüsi täistekst on kättesaadav sotsiaalministeeriumi kodulehel [www.sm.ee](http://www.sm.ee) -> Meie -> Uuringud ja analüüsid -> Sotsiaalvaldkond.*

Analüüsi viis läbi Eesti Puuetega Inimeste Koda, ekspertide töögruppi kuulusid Karin Hanga, Hille Maas ja Sirlis Sõmer-Kull. Protsessiskeemid koostas ning muudatustega kaasnevaid mõjusid hindas Gert Schultz. Töögruppi konsulteerisid Dagmar Narusson ja Külli Roht. Analüüsi koostamise käigus kohtuti puuetega inimeste organisatsioonidega, abivahendite pakkujatega, sotsiaalministeeriumiga ning konsulteeriti osapooltega kirjalikult.

Analüüs valmis programmi „Töövõimetuskindlustuse skeemi ettevalmistamine” raames Euroopa Sotsiaalfondi toel.

## Viidatud allikad

**KPMG Baltics** OÜ (2011). Uuring „Kliendikeskne esmatasandi juhtumitöö ning juhtumikorraldus sotsiaalkaitse tervikliku koostoime tagamisel”. Tellijad: justiitsministeerium, sotsiaalministeerium

[www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumentid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/KPMG\\_lõpparuanne\\_5.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumentid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/KPMG_lõpparuanne_5.pdf) . (09.08.2013).

**OECD** (2012). Reforming disability benefit schemes: what can Estonia learn from other European countries?

**Praxis** (2011). Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutlikku rahastamise võimalused. Analüüsi raport. [www.praxis.ee/index.php?id=socsec](http://www.praxis.ee/index.php?id=socsec) (09.08.2013).

**Praxis** (2012). Töövõimetuse hindamine, asendussissetuleku võimaldamine ja tööalane rehabilitatsioon Eestis ja viies Euroopa Liidu riigis, [www.praxis.ee/index.php?id=1043](http://www.praxis.ee/index.php?id=1043) (09.08.2013).

**Riigikontroll** (2010). Riigi tegevus puudega inimeste ning töövõimetuspensionäride toetamisel. Riigikontrolli audit, [www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2159/Area/21/language/et-EE/Default.aspx](http://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2159/Area/21/language/et-EE/Default.aspx) (09.08.2013).



# Liikumispuudega inimeste kogemused puudega kohanemisest ja toimetulekust



**Kaie Pilme**, sotsiaalteaduse magister

Artiklis annan ülevaate 2013. aastal Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituudis kaitstud magistritööst, mille eesmärk oli kirjeldada elu jooksul liikumispuude omandanud inimeste kohanemise kogemusi ja selgitada inimeste toimetulekut, abivajadust ning saadud abi. Magistritööd juhendas Tiia Tamm.

## Sissejuhatus

Elus juhtub olukordi ja sündmusi, mida ei osata ette näha. Üks kõige suurem kaotus, milleks keegi ei ole ette valmistatud, on puude omandamine elu jooksul. Seda võib vaadelda kui kriisisituatsiooni, mis inimese tundeelu ja toimetulekuvõime proovile paneb. Ühelt poolt on raske toime tulla oma tunnete ja emotsioonidega ning teisalt tekivad seoses muutunud olukorraga probleemid igapäevaelus. Puude omandamine ei hõlma mitte ainult inimese tegevus- ja/või töövõime kaotust, vaid on seotud ka inimvääriskuse ja -suhetega. Puue võib mõjutada inimese hariduse omandamist, tööelu ja karjäärivalikuid ning majanduslikku olukorda, piirata tema puhkamise võimalusi ja vähendada üldist toimetulekut.

Puude ja muutunud olukorraga kohanemine toimub samm-sammult. Puude omandamine esitab inimese kohanemisvõimele suuri väljakutseid ning võib tekitada kriisiolukorra, millega inimene ei suuda ise toime tulla. Selleks et raskustega hakkama saada, vajab inimene abi ühiskonnalt. Puudega kohanemine ja toimetulek sõltub inimesele osutatavast abist ja toetusest. Inimene suudab edukalt toime tulla vaid siis, kui ta saab abi, mida vajab. Samal ajal puudulik ja vähene abi põhjustab toimetulematust ja probleeme igapäevaelus.

Artiklis esitatud uurimistulemused aitavad mõista elu jooksul liikumispuude omandanud inimeste puudega kohanemise ja argieluga toimetuleku kogemusi.

## Uurimistöö teoreetilised lähtekohad

Uurimistöö teoreetilise raamistiku moodustavad Cullbergi (2008) (kriisi-)reaktsiooniteooria ja Wimani (1996) toimetulekueelduste mudel.

Puudega kohanemine tähendab positiivset ja realistlikku suhtumist oma puudesse ning integratsiooni sotsiaalvõrgustikega (Waldén 2006, 54). Reaktsiooniteooria kohaselt toimub puudega kohanemine mitmes etapis, milleks on šoki-, reaktsiooni-, läbitöötamis- ja ümberorienteerumisaasta. Igal faasil on oma iseloomulikud tunnused, probleemid ja vajadused (Cullberg 2008, 115–116).

Toimetulekut on sotsiaalhoolekande seaduses defineeritud kui isiku füüsilist või psühhosotsiaalset võimet igapäevases elus toime tulla. Puudega inimese toimetulek Wimani (1996) toimetulekueelduste mudeli alusel sõltub nii personaalsetest kui ka keskkondlikest teguritest, milleks on:

- 1) **välised tingimused** – keskkonna võimalused ja ressursid, sh sotsiaalsed suhted;
- 2) **teadmised** – piisav ja adekvaatne informatsioon ning teadmised;
- 3) **oskused** – toimetulekuks vajalikud praktilised oskused ja vilumused;
- 4) **motivatsioon** – inimese enda soov ja tahe antud situatsioonis toime tulla;
- 5) **tervis** – terve olemine (haiguste puudumine), funktsioneerimisvõime;
- 6) **võimed** – füüsilised ja vaimsed võimed/ressursid (Wiman 1996, 29).

Selleks et edukalt toime tulla, peavad olema täidetud kõik eelpool nimetatud eeldused. Kasvõi ühe eelduse puudumisel või piiratusel tekivad toimetulekuraskused kergesti (Wiman 1996, 29–30.)

## Uurimuse eesmärk, valim ja metoodika

Uurimistöös kasutati kvalitatiivset uurimisviisi. Magistritöö eesmärk oli kirjeldada elu jooksul liikumispuude omandanud inimeste puudega kohanemise kogemusi ja selgitada inimeste toimetulekut, abivajadust ning saadud abi Eesti Liikumispuudega Inimeste Liitu (ELIL) kuuluvate inimeste näitel.

Eesmärgist tulenevalt püstitati järgmised uurimisülesanded:

- uurida inimese reaktsioone (tundeid) seoses puude omandamisega
- kirjeldada inimese toimetulekuprobleeme seoses puude omandamisega
- selgitada inimese abivajadust kohe puude omandamise järel ja hiljem
- uurida, millist abi on inimene saanud oma toimetulekuprobleemide lahendamiseks
- selgitada, kes on olnud abi osutajad.

Töö empiiriline aine koguti poolstruktureeritud teemaintervjuudega. Valim moodustati neljateistkümnest elu jooksul liikumispuude omandanud inimesest, kes kuuluvad ELILi. 7 intervjueeritavat oli meessoost ja 7 naissoost ning nende vanus oli 39–79 eluaastat. Liikumispuue oli omandatud vanusevahemikus 11–54.

Andmeid analüüsiti tematiseerimise teel. Alljärgnevalt esitatud uurimistulemuste illustreerimiseks kasutatud tsitaatide juures on sulgudesse märgitud intervjuu number (INT 1–14) ja intervjueeritava sugu (M – mees, N – naine).

## Uurimistulemused

### Puudega kohanemine

Intervjuudest selgus, et uurimuses osalenud liikumispuudega inimestel oli puue tekkinud eri põhjustel. Osal respondentidest oli see tekkinud ootamatult, trauma või õnnetuse tagajärjel, teistel aegamööda, haigusest tingitud tervise pideva halvenemisena.

Enamikule uurimuses osalenule oli puudest teada saamine suur šokk. Respondendid ei suutnud seda uskuda ning lootsid, et see on ajutine.

*„Šokk ikka, šokk. Ma pakuks, et see võis umbes paar aastat kesta. Ja šokk seisnes selles, et sa ootasid tervenemist. /.../. Sa nagu ei seostanud ennast ... Ma ei pidanud mingiks invaks, et no okei, ma olen toolis, aga see on ajutine.” (INT7/M)*

*„Ega see rõõmusõnumina just ei tulnud. /.../. Ma küll teadsin, millega see lõpeb, aga minu teadvusesse see ei jõudnud. See jõudis pikkamööda.” (INT13/N)*

Valdavad tunded puudest teadasaamise järel olid kurbus, masendus, stress, lootusetus ja meeleheide.

„See oli õudne. Kui ma jäin ilma jalata, ma ei tahtnud eladagi algul. Olin nii stressis ja kõik. See oli jube muidugi.” (INT9/N)

„Peale operatsiooni, paari nädala pärast, kui ma ikka täiesti mõistsin, et ma olen halvatud, siis tekkis niisugune tugev masendus. Väga tugev masendus ja võib-olla isegi haiglane natuke. Ükskõiksus, masendus, meeleheide.” (INT12/M)

Kuigi intervjueeritavad olid puude omandanud eri vanuses ning sellest oli möödunud erinev aeg, leidsid kõik uurimuses osalenud liikumispuudega inimesed, et on praeguseks oma puudega kohanenud, kes vähem, kes rohkem. Kui mõni kohanes suhteliselt kiiresti ja kergesti, paari aasta jooksul, siis teisel oli kohanemine raskem ning võttis tunduvalt rohkem aega, mõne respondendi hinnangul isegi aastakümneid.

„Jah, ma olen kohanenud [puudega]; ma käin tööl ja väljas. Selles suhtes on kõik okei. Mul läks ikkagi aega raisku. See, et oled valmis elu edasi elama, võttis mul aega üle kümne aasta.” (INT1/N)

Kohanemine tähendas uurimuses osalejatele eelkõige iseseisvat toimetulekut ja võimalikult vähest kõrvalabi. Samuti seostati kohanemist puudele mittemõtlemise ja oma võimete ning piirangute tundmisega.

„Kohanemine minu jaoks tähendab seda, et kui ma siin ratastooliga liigun, et ma saan kodus ratastooliga hakkama, ja saan kodust välja minna ratastooliga. Et võimalikult vähe kõrvalabi oleks minu elus.” (INT8/M)

„See ongi see, et ma ei mõtle selle peale kogu aeg. Ja teisipidi, ma ei pea ennast teistest üldse viletsamaks. /.../ Ma tõepoolest kõike asju ei saa, mis teised saavad, aga ma ei mõtle selle peale enam üldse, et oh, mul on puue. See ei ole mul kogu aeg siin kahe kõrva vahel. Ma olen nii, nagu olen. Ma arvan, et see ongi see kohanemine, et ma enam ei juurdle selle probleemi üle.” (INT3/N).

Kohanemine tähendas uurimuses osalenud liikumispuudega inimestele eelkõige iseseisvat toimetulekut ja võimalikult vähest kõrvalabi. Kui mõni oli kohanenud suhteliselt kiiresti ja kergesti, paari aasta jooksul, siis teisel võttis see tunduvalt rohkem aega, mõnel inimesel isegi aastakümneid.

Puudega kohanemist on soodustanud eelkõige lähivõrgustiku tugi, teised puudega inimesed, hobidega tegelemine ja lootus paranemisele.

„Mul oli väga tugev võrgustik ja mul on väga hea abikaasa, ja no lapsed olid siis väiksed, aga mul on palju õdesid-vendasid, ja mul oli nagu kõikide poolt suur tugi olemas. /.../. Et ma ei ole nagu abita või toeta olnud hetkegi, et selles mõttes mul ei ole ka olnud mingeid kohanemiskursusi.” (INT5/N)

„Ja siis mind viidi otse Haapsallu rehabilitatsiooni. /.../. Seal oli terve maja täis selliseid nagu mina. Kõik nad olid seal nii lõbusad, naersid /.../ natukese aja pärast juba omal natuke nagu vunts läks ülesse. Ma ei osanud naerda, ainult nutsin kogu aeg. Seal sai ikka hästi palju jõudu.” (INT14/N)

„/.../ palju aitas see, kui ma sain endale auto osta, siis mul oli tegevust. /.../. Ega siis enam nii väga ei mõtlegi, et olen sant, eks ole. /.../ siis, kui juba suutsid omale nihukese kohase tegevuse välja leiutada, kasvõi see sama auto hooldamine ja parandamine, eks see olegi kohanemine.” (INT4/M)

## Puudega inimese toimetulek

Puude omandamise järel oli liikumispuudega inimeste toimetulek oluliselt häiritud ning nad vajasisid väga palju kõrvalabi. Kõrvalabi vajati igapäevaste tegevuste sooritamisel, sh liikumisel, riietumisel, hügieenitoimingute juures jne.

*„Algul oli niimoodi, et ma ei saanud ise voodisse ega tooli. Ma ei jõudnud isegi istuda, riidesse panemisest rääkimata. Tähendab, et midagi ei saanud teha, olid nii kui sült. Tõsteti voodisse ja tooli ja pandi riidesse. See oli jube aeg kõik. Põis ei töötanud /.../ Uh, jube aeg. /.../. Siis, kui suvilas sai oldud, ega siis ma ratastooliga ise ei saanud ega osanud sõita seal. Palju kukkusin. See ikka tahtis kohutavalt õppimist. /.../. Mannetu ja abitu olid ikka algul.” (INT14/N)*

Liikumispuudega inimeste raskused olid tingitud eelkõige mittesobivast ja kohandamata eluruumist ja -keskkonnast, mistõttu nad sõltusid väga palju teiste kõrvalabist.

*„Kodu ei olnud ju kohandatud üldsegi ratastoolis liikumiseks. Kõigepealt tuli kodu ära kohandada, et üldse nagu ühest toast teisegi pääseda. Siis oli maamaja ja trepp ja kõrged uksepakud ja siis tuli kõik nagu ringi ehitada ja maha võtta.” (INT8/M)*

Puude omandamise järel olid respondentidele igapäevaeluga toimetulekul suureks abiks ja toeks oma pereliikmed ja tuttavad, kes aitasid hakkama saada nii füüsiliselt kui ka psühholoogiliselt.

Aja jooksul on respondentide toimetulek oluliselt paranenud ning abivajadus vähenenud. Enamasti hinnati oma üldist toimetulekut igapäevaelus heaks.

*„Tulen täiesti tavaliselt toime. Kui sul on ümberringi kohandatud keskkond, ja saad igapäevaselt välja, ja sul on auto, siis mul ei ole nagu väga probleemi igapäevaeluga toimetulekuga.” (INT6/N)*

*„Noh ma ütleks, et viimased aastad siis ... hea, ma julgeks öelda, kui nüüd toimetulekut nagu silmas pidada. Väga heaks ma kindlasti ei hinda seda, pigem heaks.” (INT8/M)*

Iseseisvat toimetulekut on soodustanud füüsilise võimekuse paranemine, uute oskuste õppimine ja harjutamine (sh taastusravi), lähivõrgustiku abi ja toetus, teised puudega inimesed, keskkonna kohandamine, positiivne eluhoiak ja soov ning tahe ise hakkama saada.

*„Aga pärast, kui poeg tõi mind koju, ei jäänud midagi üle; hakkasin vaatama, mis ma saan teha. /.../. Et tasapisi kõik kodused tööd kuidagi õppisin siis niimoodi ratastooli peal.” (INT9/N)*

*„/.../ kui sa sattusid taastusravile ja nägid samasuguseid noori inimesi, siis see aitaski, et eeskujuga ja järgi tegemine, et kuidas hakkama saada. (INT6/N)*

*„/.../ ma käisin Keilas [taastusravikeskuses]. /.../ Seal ma õppisin karkudega käima, õppisin proteesiga käima, õpetati mulle võimlemist ... need lõdvestusharjutused kõik olen läbi teinud. Ma arvan, et need aitasid mind ka, et ma olen nii iseseisev.” (INT9/N)*

*„Põhimõtteliselt tahan ma ise kõike teha. /.../. Ma olen kogu aeg olnud toimetaja. Ma ei mõtle, et midagi ei saa; kogu aeg peab saama. /.../. Kui mingi olukord on, siis tuleb lahendusi hakata otsima. /.../. Ja kui ma ise ei saa, siis organiseerin nii, et teiste abiga saab tehtud.” (INT13/N)*

Puue on põhjustanud enamiku uurimuses osalenute majandusliku olukorra halvenemist, sest sissetulekud on võrreldes varasemaga vähenenud. Tekkinud on piirangud tööelus ja puudest tingitud lisakulutused. Üldiselt said nad majanduslikult hakkama. Seda kas tänu töö olemasolule või selle puudumisel tänu lähivõrgustiku materiaalsele toetusele ja/või säästlikule eluviisile.

„/.../ pension oli ju palga kõrval ikka päris armetu. ... rahaline probleem oli ikka esimestel aastatel. Aga pärastpoole, kui sain hakata laua taga tööd tegema, siis ma teenisin juurde.” (INT4/M)

„Seda raha on niivõrd vähe. Sa pead igat moodi kokku hoidma, et jätkuks rohtudele. /.../ Siis veel kulutused abivahenditele ja ratastoolile. /.../ Poeg maksab mul interneti ja telefoniarve. ... tahan osta uue ratastoolipadja. Võib-olla poeg teeb mulle sünnipäevaks kingituse ... mina ei saa osta.” (INT9/N)

Puue on olnud takistuseks hariduse omandamisel. Mõni respondent pidi õppeaasta vahele jätma, teine jättis kooli pooleli. Põhjusteks olid muu hulgas halb tervis, kooli kaugel asukoht ja ratastooliga õppehoonetesse ligipääsu puudumine.

„Pole eriti kooli saanudki pärast haigestumist. Alguses jäin koduõppele ja hiljem kuhugi edasi ei saanud.” (INT1/N)

„Haridustee jäi õigel ajal ikkagi pooleli. Ma käisin keskkoolis tol ajal ja noh kool mul jäi ju pooleli. Maal elasime. Sealkandis nagu koduõppest ka ei oldud midagi kuulnud veel. Ja siis kool oli 30 km kaugusel, et see transport oleks suhteliselt kalliks läinud. Ja ei olekski saanud, kuna see koolimaja, kus ma nagu koolis käisin, see oli täiesti ligipääsmatu ratastoolis liikujale.” (INT8/M)

---

*Liikumispuudega inimeste kohanemisel ja toimetulekul on kõige olulisem roll lähivõrgustikul. Kui toetav lähivõrgustik puudub, siis on raske hakkama saada ning suureneb vajadus riikliku abi järele.*

---

Enamik uurimuses osalenutest nimetas, et puue on muutnud raskeks osalemise tööelus ning piiranud karjäärivalikuid. Tööle saamist ja töötamist takistavad kohandamata keskkond ja halb füüsiline väljapääs kodust ja ligipääs töökohta, ebapiisav või kulukas transport ning terviseprobleemid ja liikumisraskused.

„Kodust ma ei pääsenud välja. Ja üleüldse tänu sellele, et see füüsiline ligipääs, ja et ma põit ei kontrolli, siis on raske töötada kodust väljaspool või saan seda siis teatud lühikest aega. Ma ei suuda väga pikka aega ühe koha peal paigal istuda. /.../ Poole kohaga ilmselt peab vastu. Aga samas on, et just need [töökohad], mis kodust väljas, tihti ei sobi. Kas ei sobi tingimused, ei pääse ligi. /.../ Tööd ma ei ole leidnud üle kahe aasta juba. Jube raske on leida tööd. Kuna ma olin medõde, siis sellel erialal tööd ei saa teha.” (INT3/N)

„/.../ Läheks hea meelega dispetšerina kuhugi, aga mul on vaja seda transporti.” (INT9/N)

## **Abivajadus ja saadud abi puude omandamise järel ning hiljem**

Puude omandamise järel ei saanud inimesed avalikult sektorilt piisavalt abi. Probleemidena toodi välja informatsiooni puudulikkus ja psühholoogilise abi vähesus.

„/.../ Siis ei olnud Haapsalus psühholoogi. Alguses oleks kindlasti vaja olnud. /.../ Et siis, kui vaja oleks kõige rohkem olnud, siis ei saanud seda.” (INT3/N)

„Kui sa sellise trauma saad ja oled selles mõttes nagu elust ära lõigatud, siis see esmane selline nõustamine abivõimaluste osas on hädavajalik tegelikult. Tänu sellele, et mul nagu mingit abi ja toetust või nõustamist ei olnud, siis paratamatult ma jäingi algul nagu enda muredega üksi.” (INT8/M)

Uurimuses osalejad olid saanud avalikult sektorilt toetuste ja teenuste näol mitmesugust abi, sh töövõimetuspensionit ja sotsiaaltoetusi (puudega inimese toetus, töötamis-, täiendus- koolitustoetus), rehabilitatsiooniteenust ja -toetust, invatransporti, isikliku abistaja teenust, eluruumi kohandamist, abivahendite teenust, kodu- ja eluasemeteenuseid.

„Mul käib kaks korda nädalas sotsiaalhooldustöötaja abiks. Toob toiduaineid ja koristab tuba ja aitab vannis käia. See on nüüd praegu kõige suurem abi. /.../. Käin ikka enamasti korra aastas kümme päeva seal Haapsalu rehabilitatsiooni keskuses. /.../ Abivahendeid või ratastoole saab väga tugeva riigi kompensatsiooniga. /.../. Pension, ja siis käib sinna juurde veel mingisugune väike sotsiaaltoetus. /.../ Invatransport on nii, kuna ta siin käima läks. /.../. Mul on isiklik abistaja, kellega ma käin siis väljas. /.../ Selle vannitoa ümberehitamisel sain ka mingisugust rahalist toetust.” (INT12/M)

Uurimuses osalejad ei olnud rahul invatranspordi, isikliku abistaja ja rehabilitatsiooniteenusega, kuna nende teenuste maht ja kvaliteet ei vasta puudega inimeste tegelikele vajadustele.

„/.../ neid sõidukordi on maru vähe. /.../ Ja veel see isikliku abistaja tundide vähesus. /.../. Ma saaks seda taastusravi isegi kaks korda aastas kümme korda võtta, aga mul ei ole transporti, et seal käia. Kui sa neli korda saad kuus sõita ja tahad trennis käia korra nädalas. Vahel tahad poodi, kinno, teatrisse ja arsti juurde ka vaja minna. Sõitude taha jääb nii palju üritusi.” (INT3/N)

„ /.../ Kui ma läksin keskkonda, kus mind ei olnud kunagi nähtud ja mulle tehti grupinõustamist, mis tähendas, et viis terapeuti korraga küsitlesid mind kümme minutit, ja selle alusel koostati mulle minu rehabilitatsiooniplaan viieks aastaks, siis ma kahtlen selles.” (INT5/N)

„ /.../ Füüsilise puudega isikul on vaja oma puudest tulenevalt iga-aastast sellist toetavat taastusravi, mitte mingit viietunnist füsioteraapiat terve selle viie päeva jooksul.” (INT6/N)

Uurimuses osalenud liikumispuudega inimesed on palju abi saanud ELILlt, kes annab mitmekülgset informatsiooni ning korraldab üritusi, koolitusi ja laagreid nii enesetäiendamiseks kui ka vaba aja veetmiseks.

„Põhiline ongi see informatsioon ja need ühised üritused. Sedakaudu ongi see tutvusringkond ju ka suur. Ja siis nippide ja kogemuste jagamine ja teadmiste vahetamine, pluss see sama infolist, mis jookseb läbi, üks ole. Ja need koolitused ja üritused, kus saad käia ja suvelaagrid.” (INT3/N)

## Järeldused ja ettepanekud

Uurimistulemuste põhjal võib järeldada, et liikumispuudega inimeste kohanemisel ja toimetulekul on kõige olulisem roll lähivõrgustikul, kellelt saadakse nii emotsionaalset ja psühholoogilist tuge kui ka abi igapäevaste tegevuste sooritamisel. Kui puudub toetav lähivõrgustik, siis on raske hakkama saada ning suureneb vajadus riikliku abi järele. Riiklik abisüsteem on olemas, kuid see on suhteliselt jäik ega arvesta liikumispuudega inimeste tegelike vajadustega. Siinkohal tõuseb teravalt esile invatranspordi, isikliku abistaja ja rehabilitatsiooniteenuse vähesus. Selleks et parandada liikumispuudega inimeste toimetulekut, tuleb üle vaadata ja korrigeerida nende teenuste osutamispõhimõtteid ning arvestada rohkem puudega inimeste vajaduste ja huvidega. Samuti on väga oluline muuta informatsioon olemasolevatest abivõimalustest puudega inimestele kättesaadavamaks ning panustada kogemusnõustamise arendamisse.

## Viidatud allikad

Cullberg, J. (2008). Krise als Entwicklungschance. Germany: Psychosozial-Verlag.

Sotsiaalhoolekande seadus (1995). Riigi Teataja I, 21, 323.

Waldén, A. (2006). Muurinsärkijät. Tutkimus neurologisesti sairaan tai vammaisen lapsen perheen selviytymisen tukemisesta. Finland: Kuopion Yliopisto.

Wiman, R. (1996). The disability dimension: manual on inclusive planning in development action. Helsinki: STAKES.

# Eesti geide identiteedi kujunemisest heteronormatiivsuse taustal



**Marina Moltšanov**, sotsiaalteaduste magister

Artiklis annan ülevaate sellel talvel Tartu Ülikooli sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituudis kaitstud magistritööst, mis keskendus Eestis elavate geide identiteedi kujunemise uurimisele. Identiteedi kujunemist käsitlesin kui protsessi, mida mõjutavad nii indiviidi sisemised iseärasused ja vajadused kui ka ühiskonnas levinud väärtused, normid ja tõekspidamised. Oma uurimusega püüdsin saada ülevaate sellest, kuidas geid räägivad oma seksuaalse identiteedi kujunemisest, kuidas nendes tekstides peegeldub ühiskonna heteronormatiivsus, missugused probleemid sellega kaasnevad ja kuidas ühiskond mõjutab homoseksuaalse identiteedi kujunemist. Magistritööd juhendasid Tartu Ülikooli sotsiaalpoliitika dotsent Judit Strömpl ja soolise võrdõiguslikkuse ekspert Ülle-Marike Papp.

## Sissejuhatus

Esimesed uuringud Eesti elanike suhtumisest seksuaalvähemustesse ning seksuaalkäitumisest viidi läbi 2000. aastal, mil 12% eestlastest tunnistas küsitluses, et on tundnud homoerootilisi tundeid ja huvi samasooliste inimeste vastu (Haavio-Mannila 1997–2001). 2008. aasta alguses viidi inimõiguste keskuse ekspertide abiga ja Euroopa Liidu Põhiõiguste Agentuuri tellimusel läbi õiguslik uuring homofoobiast ning diskrimineerimisest seksuaalse suundumuse alusel (*European Union Fundamental Rights Agency* 2008). Selle uuringu käigus selgus, et Eesti ametkonnad ei pööra või ei taha pöörata piisavalt tähelepanu seksuaalse suundumuse põhjal toimuva diskrimineerimise vastu võitlemisele. Samas on puudulik nii statistika kui praktika, millest võib järeldada, et seksuaalvähemused ei tunne ennast Eestis küllalt kindlalt, et oma õiguste kaitseks välja astuda. Demokraatlikus ühiskonnas, kus iga inimese heaolu ja vabadus ennast teostada on üleüldise poliitika keskne väärtus, on teistsuguse seksuaalse orientatsiooniga inimeste heaolu tagamine sama oluline kui kõigi inimeste heaolu tagamine. Seksuaalne orientatsioon ei pea olema takistuseks võrdsele kohtlemisele. Teema on ühiskon-

nas elava diskussiooni objekt. Seda näitab ka hiljuti tehtud Tallinna Tehnikaülikooli õiguse instituudi uuring, mis annab ülevaate Eesti LGBT-inimeste (lesbi, gei, bi- ja transseksuaalide) olukorda käsitlevatest uuringutest ning tõendab teema aktuaalsust (Kütt ja Papp 2011).

Inimesed, kelle orientatsioon erineb ühiskonnas normiks peetavast ehk heteroseksuaalsusest, kogevad tavaelus ebavõrdset kohtlemist ning nende seksuaalne orientatsioon kipub olema esile tõstetud ja muude iseärasuste hulgas määravaks peetud. Selline olukord kutsub esile erinevaid reaktsioone seksuaalvähemuste hulka kuuluvate inimeste poolt. Üks reaktsioon on see, et inimene varjab ja isegi eirab oma seksuaalset orientatsiooni ning loobub intiimsuhetest üldse. Teine on see, et inimene varjab oma seksuaalsuhteid ümbruskonna eest, mis omakorda tekitab talle psüühilisi kannatusi, kuna varjamine sarnaneb valetamisega ning inimene peab alati valves olema ja esitama ennast kellegi teisena, mitte sellena, kes ta tegelikult on. Kolmas reaktsioon on inimese psüühika seisukohalt kõige tervem, kuid heteronormatiivses ühiskonnas kõige raskem: inimene esitab ennast teistele homoseksuaalina. Kõik subjekti reaktsioonid on otseselt seotud ühiskonnas levinud heteronormatiivsusega.

Heteronormatiivsus on põhjus, miks geisid ühiskonnas stigmatiseeritakse ja seega surutakse maha ka geide individuaalse positiivse identiteedi kujunemist. Kui seda, et normiks on heteroseksuaalsus, ei kinnitaks pidevalt ühiskonna erinevad institutsioonid, poleks probleemiks ka see, et keegi on homoseksuaal. Ühiskonnas negatiivselt hinnatud grupi liikmetel ei ole lihtne arendada positiivset grupikuuluvustunnet, samas on neil raske hinnata võimul oleva välisgrupi liikmeid negatiivselt. Samuti on teada, et identiteedi negatiivsed stereotüübid pärsivad inimese saavutusvõimet.

Positiivset identiteeti saab tugevdada rahulolu kaudu iseenda füüsilise ja vaimse minaga, positiivsete suhete kaudu teistega, aga ka mõistes ühiskonnas levinud stereotüüpe soolisest ja seksuaalsusest. Just viimase aspekti valgustamisele oli uurimus suunatud.

## Metoodika

Oma uurimuses kasutasin kvalitatiivset uurimismeetodit, mille abil püüdsin mõista, kuidas mehed esitlevad oma homoseksuaalse identiteedi kujunemist ning kuidas nad suhestuvad ühiskonnas kehtivate stereotüüpide ja eelarvamustega. Andmekogumismeetodiks oli poolstruktureeritud süvaintervjuu. Lähtusin seisukohast, et süvaintervjuu põhieesmärk on panna inimene rääkima just nii, nagu tema ise asju näeb, tunnetab ja väljendab (Bryman ja Bell 2012, 194–197). Intervjueeritavate leidmiseks kasutasin lumepallimeetodit ning esimese intervjuu viisin läbi tuttava noormehega, kes määratleb ennast geina ja kelle kaudu sain edasised kontaktid. Samal ajal pöördusin ka OMA (oma maailma avardamise) keskuse poole, kuhu saatsin uurimust tutvustava kirja. Paari päeva jooksul sain keskusest inimeste kontaktandmed, kes olid nõus intervjuus osalema. Antud viis osutus tulemuslikuks ning intervjueeritavate leidmisega ei olnud probleeme. Uurimistöö käigus viisin läbi 7 intervjuud novembris 2012. Kõik intervjuud lindistasin diktofonile ning seejärel transkribeerisin salvestatud intervjuud täies pikkuses.

Tekstide analüüsimiseks kasutasin suunatud sisuanalüüsi meetodit, mis on üks kvalitatiivse sisuanalüüsi alaliik. Rikkalikest andmetest võtsin analüüsimiseks ainult selle osa materjalist, mille kaudu oli võimalik vastata uurimisküsimustele.

## Olulisemad tulemused

Sotsialiseerimise käigus omandavad tüdrukud ja poisid kultuurimustreid ning käitumisnorme, mida ühiskonna poolt vastava soo esindajatelt oodatakse, ja nende alusel kujuneb identiteet ning enesehinnang. Üldjuhul inimesed vastavad ühiskonnas nende soo suhtes kujunenud sotsiaalkultuurilistele ootustele ning käituvad, riituvad, räägivad jne vastavalt üldkehtivatele nõuetele. Ootustele mittevastamine võib tekitada häbi. Seoses ootustele mittevastamisega kasutasid uurimuses osalejad intervjuu vältel oma emotsioonide kirjeldamiseks selliseid sõnu



nagu „häbi”, „häbenemine”, „piinlik”. Üldistades võib öelda, et häbitunne on osa identiteedi kujunemisega seotud emotsioonidest. Häbi tekitab nii see, kui poissi peetakse nohikuks, mis on vastuolus valitsevate ootustega maskuliinsusele, aga ka mittekuulumine homogeensesse poisterühma. Samas meenutasid respondendid, et nad soovisid saada tunnustust teistelt poistelt.

Peaagu kõik intervjueritavad töid välja, et juba lapsepõlves tundsid nad ennast erinevatena võrreldes teiste poistega. Lapse sooline identiteet kujuneb välja ammu enne seksuaalse suundumuse selgumist, kui ainuüksi bioloogilise soo tõttu hakatakse poisile sisendama arusaama sellest, et ta peab olema tugev, võitluslik, tegelema kindlasti „poiste spordialadega”. Meie noortekultuuris lisandub sellele laialt levinud „homotamine” ja „pedetamine” kaaslaste poolt, ning avalikkuses on mehelikkus konstrueeritud mingi ideaalmalli kohaselt (nn teiste mehelikkuse käsitluste suhtes domineerival positsioonil oleva käsitluse kohaselt). Need poisid, kes normile ei vasta, tunnevad end pidevalt ebamugavalt.

Homoseksuaalsele teismelisele tundub tema seksuaalsus endalegi imelik. Võimatus oma tundeid, tegevusi ja iseenast aktsepteerida pärast esimest homoseksuaalset kogemust tekitas respondentidel häbitunnet ja ebamugavust. See on üheks kõige selgemaks näiteks sellest, kuidas sotsialiseerimise käigus on omandatud heteronormatiivsed arusaamad ning homfoobsed emotsioonid, mille hulka kuuluvad ärevus, vastikus, vastumeelsus, viha, ebamugavus ning geide vihkamine. Uurimuses osalejad kirjeldasid oma esimesi kogemusi läbi negatiivsete tunnete. Nad häbenesid, tundsid end märgistatuna, mõttetuna.

---

*Kehtiva sooideoloogia surve on nii tugev, et isegi vastu oma paremat äratundmist hakatakse käituma mehelike normide kohaselt eelkõige „teistele näitamiseks”.*

---

Homoerootiliste tunnete vältimiseks püüdsid uurimuses osalejad oma homoseksuaalsust varjata või peita heteroseksuaalsete suhete loomisega. Kehtiva sooideoloogia surve on nii tugev, et isegi vastu oma paremat äratundmist hakatakse käituma mehelike normide kohaselt eelkõige „teistele näitamiseks”.

Suhtlemist samalaadse seksuaalse orientatsiooniga inimestega pidasid uurimuses osalenud väga tähtsaks arengufaasiks, oluliseks teguriks nii personaalse kui sotsiaalse gei identiteedi kujunemisel.

Gei identiteedi omaksvõtmine on erinevatel inimestel erinev – alates ühest vahekorraast samast soost inimesega kuni aastakümnete pikkuse protsessini.

Intervjuudest selgub ka ajalooline ja kultuuriline mõju ühiskonna suhtumisele ja informatsiooni kättesaadavusele: nõukogude ajal ei olnud homoseksuaalsuse teema „normaalne” ning vanematel uurimuses osalenutel polnud vajalikku teavet kuskilt leida. Praeguse aja eelis on see, et interneti kaudu saab informatsiooni otsida, kuigi see ei ole veel nüüdki laialdaselt aktsepteeritav. Teema on ikka veel osaliselt tabuks nii ühiskonnas, peres kui koolis ning tekitab seksuaalvähemuste hulka kuulujates segadust ja häbitunnet.

Ühiskonna heteronormatiivsete väärtuste pärast mõned uurimuses osalenud eelistavad mitte rääkida avalikult oma seksuaalsest identiteedist ega avalikusta oma partneri sugu. Igähele meist on oluline ümbruskonna, teiste inimeste heakskiit, kõik tahavad olla austatud ja väärikad. See on iga inimese loomulik põhivajadus. Seepärast püütakse varjata oma ebatraditsioonilist, ühiskonna poolt valeks peetud homoseksuaalsust.

Vene rahvusest uuritavad rõhutasid, et eestlaste suhtumine on tolerantsem, nad ei ole nii homfoobsed kui Eesti venelased. Suhtumist võrreldi ühelt poolt Venemaa ja teiselt poolt lääneriikide olukorraga. Eriti heteronormatiivseks regiooniks peeti Ida-Virumaad, kus Venemaa

on väga lähedal ja seal on rohkem ka vene keelt kõnelevaid inimesi. Ühe mõjutegurina nähti meediat, mida tarbivad Eestis vene keelt kõnelevat isikud, kusjuures täheldati ka erinevusi: näiteks vene meedia ja netikommentaarid on negatiivsemad ja kohati ka agressiivsemad kui eesti omad.

Kahtlemata sooviksid intervjueeritavad, et ühiskond muutuks mõistvamaks, sallivamaks. Rõhutati ka poliitiliste otsuste ja seaduste olulisust, mis avalikku arvamust muudaksid.

## Kokkuvõte

Intervjuude käigus selgus, et paljud geid puutuvad kokku raskustega enda seksuaalsel enesemääratlemisel, selle teadvustamisel ning avalikustamisel. Juba varases eas nad hakkavad kokku puutama sisemise konfliktiga, kuna nad ei vasta ühiskonnas kehtivatele sooideoloogia normidele kas oma käitumise või väljanägemise poolest.

Juba soolise identiteedi kujunemise käigus tekib homofobiahirm veel enne, kui enda seksuaalseid huve üldse märgatakse ja määratletaksegi. Poiste „pedetamine” ja nende maskuliinsuse konstrueerimine naiselikkuse eitamise ning homode mitte meesteks pidamise kaudu on see, mida hiljem väga raskelt üle elatakse. **Kui ühiskonnas ei konstrueeritaks mehelikkust nii nagu seda praegu tehakse ja soolise identiteedi ülesehitamine käiks kuidagi pehmemalt, nõustudes sellega, et on palju mehelikkuse vorme ning erinevaid seksuaalseid orientatsioone, ei tunneks ka seksuaalvähemuse hulka kuuluvad mehed endid puberteedi eas nii halvasti ja ebakindlalt.**

Heteronormatiivsust võib nimetada ka üheks põhjuseks, miks intervjueeritavad püüdsid järgida ühiskonnale vastavaid norme ning luua traditsioonilisi suhteid vastassooga. Kuid püüid selliseid väärtusi omaks võtta viis konfliktini oma tegeliku minapildiga. Vanema generatsiooni esindajad, kes kasvasid üles nõukogude ajal, nägid küll muutusi paremuse poole, kuid üheks põhjuseks, miks ühiskond on tänaseni ebatolerantne, peavad nad nõukogudeaegseid väärtushinnanguid, mis praegugi ilmnevad nii peredes, haridussüsteemis, töökohtadel kui meedias. Võrdlemine eluga mõnes teises kultuuriruumis, kus homoseksuaalsust aktsepteeritakse, annab geidele tuge ning aitab oma identiteedis selgusele jõuda.

Minu uurimus näitas, kuidas väga jäigad ootused soorollidele ja eriti meheks olemisele takistavad isiksuse vaba arengut. „Õige mehe” kuvand ja sellele vastamise nõue pereliikmete, kaaslaste, kasvatajate, õpetajate, aga ka avalikus ruumis kehtivate diskursuste poolt on ränk survevahend just poistele. Sugu ja soolisuus, nagu ka seksuaalsus ja seksuaalkäitumine ei tohiks nüüdisaegses maailmas määrata inimese eluteed enam nii, nagu traditsioonilistes ühiskondades. Seksuaalne orientatsioon on ainult üks osa inimese identiteedist, see võib pealegi olla ka muutuv. Nii pereliikmetel kui ka kõigil sotsialiseerimises rolli mängivatel spetsialistidel, sh sotsiaal- ja haridustöötajatel on oluline olla teadlik nii seksuaalse orientatsiooni olemusest kui ka LGBT inimeste väikeste erinevustega arvestamisest. Igasuguste normide (sealhulgas ka homonormatiivsuse) vägivaldne kehtestamine ei kannata tavaliselt head vilja. Kui lähtuda isiksuse arengust, on oluline, et inimest hinnataks tema ühiskondliku tegevuse ja saavutuste, mitte seksuaalse orientatsiooni alusel.

## Viidatud allikad

*Bryman, A., Bell, E.* /Браймен, А., Белл, Э. (2012). Методы социальных исследований. Харьков: Гуманитарный Центр.

*European Union Fundamental Rights Agency.* (2008). Thematic Legal Study on Homophobia and Discrimination on Grounds of Sexual Orientation [http://fra.europa.eu/fraWebsite/attachments/FRA-hdgs0-NR\\_EE.pdf](http://fra.europa.eu/fraWebsite/attachments/FRA-hdgs0-NR_EE.pdf) (22.10.2009).

*Haavio-Mannila, E.* (1997–2001). The International Encyclopedia of Sexuality. Volume I–IV. Edited by Fracouer, R. [www2.hu-berlin.de/sexology/IES/estonia.html#6](http://www2.hu-berlin.de/sexology/IES/estonia.html#6) (24.01.2013).

*Kütt, R., Papp, Ü.-M.* (2011). LGBT inimeste olukorra uuringute analüüs. Tallinn. Tallinna Tehnikaülikooli õiguse instituut.

Tunnustatud uurija ja psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni arendaja professor Jean Pierre Wilken tuleb alates sügisest Tallinna Ülikooli külalisprofessoriks. Järgnevas intervjuus, mis on salvestatud selle aasta mais Tallinnas toimunud üle-euroopalise kogukonna ja taastumise põhise hoolekande võrgustiku CARE<sup>1</sup> seminaril, tutvustab ta oma huvitavamaid kogemusi eri uurimismeetodite kasutamisel ning uusi arengusuundi vaimse tervise valdkonnas.

## Inimeste kogemustel on hindamatu väärtus



**Jean Pierre Wilken** on hariduselt sotsiaalteadlane ja psühholoog. Ta on pikka aega töötanud psüühiliste erivajadustega inimeste pikaajalise hoolduse valdkonnas, uurija ja konsultandina Hollandi riikliku haigla instituudis ning psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni uurimiskeskuse Storm Rehabilitation koolitaja, arendaja ja direktorina. Aastast 2002 (aastast 2009 täiskohaga) on ta Utrechti rakenduskõrgkooli sotsiaaltöö professor.

### Millistele põhiteemadele te oma teadustöös keskendute?

Üks põhiline valdkond, millega ma töotan, on praktilal põhinev uurimus ja teine, kus saab seda uurimisviisi rakendada, on sotsiaalse tõrjutuse riskis inimeste toetamine. Olen uurinud, kuidas sotsiaaltöötaja saab kõige paremini toetada puudega inimesi ja teisi ebasoodsal positsioonil olevaid ühiskonnaliikmeid, et nad saaksid osaleda kogukonna elu kõigis valdkondades: eluase, haridus, tööhõive, vaba aeg, inimsuhted. Koos Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituudiga osalen Euroopa projektis „Kogukonna tugi psüühilise erivajadusega inimestele”, mis hõlmab peale Tallinna kahte Hollandi linna ja Budapesti. Uurime inimeste olukorda ja takistusi, millega nad seisavad silmitsi oma elu korraldamisel, ja mida spetsialistid saavad teha selleks, et aidata neid ületada. Vaatleme ka poliitikat, kuna on tähtis, et inimeste õigused oleksid tagatud seadusega ja nad saaksid neid teostada; hoolekande ja vaimse tervise teenuseid: kuidas need koos toimivad, kas nende fookuses on ainult kliiniline abi või on nad suunatud ka kogukonna toele, iseseisvale toimetulekule. Samuti teeme kindlaks, mis tüüpi spetsialiste on vaja, et pakkuda tuge üksikisikutele ja rühmadele. Oma teadustöös püüan alati erinevad aspektid kokku viia. Võib küll keskenduda vaid ühele vaatenurgale, näiteks uurida spetsialistide tööd, kuid minu arvates sellest ei piisa. Mulle meeldib vaadata kõigepealt teenuste kasutajate kogemusi, kuidas nemad näevad professionaalset hoolekannet. Sellele lisandub teenuste juhtimise ees vastutajate ja poliitikakujundajate perspektiiv riigi ja omavalitsuse tasandil. Need kõik koos peaksid moodustama terviku. Väga huvitav on

<sup>1</sup> CARE Europe on rahvusvaheline vaimse tervise spetsialistide, teenusetarbijate ja organisatsioonide võrgustik, kes tegutsevad selle nimel, et asendada institutsionaalne hoolekanne kogukonna- ja taastumise põhisega. Vt lähemalt [www.thecareurope.com](http://www.thecareurope.com)

uurida eri tegurite vastasmõju. See ongi tegelikult see, mida minu algne teadmiste valdkond, psühhosotsiaalne rehabilitatsioon, endast kujutab: puuetega inimeste toetamine elu eri valdkondades, et nad saaksid täita mõtestatud sotsiaalseid rolle, olla osa ühiskonnast ja tunda end selle täisväärtuslike liikmetena. Psühhosotsiaalne rehabilitatsioon on üleilmne liikumine, aga ühtlasi ka teadmiste kogum ja töötamisviis erinevate professionaalsete meetodite abil, mida on aastaid arendatud. Need ongi mu ekspertvaldkonnad: praktilal põhinev uurimus, kogukonnas osalemise toetamine, sotsiaalne kaasatus, psühhosotsiaalne rehabilitatsioon, taastumise toetamine.

### **Mis on olnud kõige huvitavam asi, mida olete uurijana avastanud?**

See oli siis, kui ma hakkasin kasutama **narratiivset uurimisviisi**. Viisin läbi mahuka uuringu inimeste kogemuste põhjal kujunenud teadmistest. Kogusin palju vaimse tervise teenuste klientide lugusid ja analüüsisin neid. Minu jaoks oli suur avastus, et inimeste lugudes on kõik olemas. See pole ainult viis, kuidas saada palju väärtuslikke andmeid, vaid ka võimalus õppida tõeliselt tundma inimesi ja nende maailma. Mind paneb jätkuvalt imestama, et see on võimalik lihtsalt inimesi kuulates, juhul kui uurija võidab intervjuueeritava usalduse ja inimesel tekib tahtmine oma lugu rääkida. Sa õpid nägema läbi teise inimese silmade, mis on tema elus juhtunud. Samuti seda, missugused on olnud inimeste kogemused teenustega, spetsialistidega, süsteemi ja ühiskonnaga; milliseid takistusi nad seal kohtavad. Sellest võib palju õppida, kuidas teenuseid parandada ja mis on tegelikult sotsiaalala spetsialistide tuumpädevused. Aastaid tagasi, kui ma hakkasin tegelema sedalaadi uurimusega, oli see suur avastus. Täiesti teistsugune lähenemine võrreldes sellega, mida olin varem õppinud, et tuleb teha kliinilist uuringut, kasutada standardiseeritud instrumente ja küsitlusi. Needki on omal kohal, kuid neist ei piisa: hindamisinstrumente kasutades jagad reaalsuse kindlatesse kategooriatesse, kuid tõeline lugu võib kaduma minna. Töötamine narratiivsel viisil annab sotsiaaltöötajale väärtuslikke teadmisi: kui sa saad oma töö siduda inimesega, tema reaalsuse, vajaduste ja visioonidega, siis see on aluseks kõrge kvaliteediga teenusele.

---

*Tähelepanu keskpunkt nihkub meditsiiniliselt mudelilt, kus kõike määrasid spetsialistid ja teadlased, sotsiaalsele mudelile, mille puhul aina tähtsamaks muutuvad inimeste endi kogemuslikud teadmised. See tähendab, et sotsiaaltöö professionaalid peavad ümber häälestuma, aga ka teenused, isegi riikide valitsused.*

---

Teine, millest tahaksin rääkida, on **praktilal põhinev uurimus**, mida olen arendanud viimased kümme aastat. Seda tüüpi uurimus on väga erinev traditsioonilisest uurimisviisist selle poolest, et uurimistöö leiab aset tegelikus eluolukorras koos kõigi asjaosalistega. Selleks võib olla näiteks teenus või spetsialistide meeskond, aga ka mõni hoolekandeesutus. Uurija muutub osaks sellest praktikast, see on omamoodi tegevus- või osalusuuring. Ta töötab koos spetsialistide rühmaga, kui võimalik, ka koos teenusetarbijate ja nende pereliikmetega. Üheskoos tehakse kindlaks probleemid, mida hakatakse analüüsima ja mille lahendamise nimel töötama. Uurijad, praktikud ja kliendid toimivad mingi ajavahemiku jooksul kui üks kogukond. Selline uurimus toetab mitmel viisil praktika uuendamist, teenuste ja spetsialistide töö parandamist. Esiteks saab uurija hinnata olukorda teistsugusest perspektiivist. Edasi alustatakse tööd kitsaskohtadega ja inimesed püüavad parandada kas oma töötamisviisi või töökorraldust või konkreetse teenuse koostoimimist teiste teenustega. Uurija saab aidata neil mõelda lahendustele – töötades ülikoolis on mul ligipääs mitmesugustele teadmistele, mida saab kasutada sisendina, et parandada teenuseid või töötamisviisi. Seejärel tuleb jäl-

gida muutuste elluviimise protsessi ja lõpuks hinnata tulemusi, st kas midagi on muutunud paremaks. Teenusetarbijate rahuolu, nende elukvaliteeti ja eri eluvaldkondades osalemise hindamiseks saab kasutada ka standardiseeritud instrumente. Hindamised viiakse läbi kas kohe, pool aastat või aasta hiljem. Sellega me loome tõenduse. Alustame praktikal põhinevate tõendusmaterjalide kogumisega ja jõuame välja tõenduspõhise praktika juurde. Nii tegutseme ka selle projekti puhul, mida ma nimetasin, kus me töötame samade probleemidega neljas Euroopa linnas, et kujundada ühtset töötamisviisi. Klientide tagasiside kinnitab, et see töötamisviis õigustab ennast. Nii õnnestubki lõpuks jõuda praktikani, mis toimib ja on ühtlasi tõenduspõhine.

### **Uurimus on kogu aeg seotud praktikaga?**

Jah, see käib kogu aeg praktikaga kaasas, on praktika osa ja käib praktika kohta. Nii praktikud kui teenusetarbijad võivad olla kaasuurijateks. Alati palume praktikutel andmeid koguda ja kirja panna, kuidas nad klientidega töötavad, teha märkmeid. Praktikutele on kasu sellest, et nad saavad oma tööd reflekteerida ja sellest õppida. Uurimuse jaoks on spetsialistide märkmed huvitav ainek, mida saame analüüsida ja tagasisidet anda. Minu kogemus siimaani on, et Eestis on see päris uudne uurimisviis. Ka Hollandis ja mõnes teises riigis pole praktikal põhineval uurimisel kuigi pikk traditsioon, kuid kümne aastaga oleme omandanud päris palju kogemusi, kuidas seda teha ja mispuhul saab seda kasutada.

### **Kuidas kommenteerite seisukohta, et sotsiaaltöötajad peaksid oma töös hästi valdama erinevaid erialaseid meetodeid ja sekkumisi?**

Professionaali iseloomustab see, et ta kasutab teadmiste kogumit, mis koosneb professionaalsest hoiakust, oskustest, teooriatest ja konkreetsetest meetoditest ning sekkumistest. Igal elukutsel on omad meetodid. Tuleb teha vahet meetoditel ja meetoodikal. Meetoodika hõlmab lisaks meetoditele ka aluspõhimõtteid, professionaalseid hoiakuid, visiooni ja missiooni. Näiteks kui keegi soovib hakata kasutama psühhosotsiaalset rehabilitatsiooni, siis tal tuleb alustada aluspõhimõtetest, nagu see, et ta peab tundma õppima oma klientide arusaamu ja vajadusi. Teine põhimõte on, et sotsiaaltöötajal peab olema soov suhelda kliendi kui võrdse partneriga, mitte suhtuda nii, et spetsialist asub kliendist kõrgemal ja teab kõike, aga klient ei tea midagi. Igal meetoodikal on oma üldine töötamisviis ja konkreetsed meetodid ning sekkumised, mida saab rakendada. Näiteks taastumise toetamise meetoodikas, mille ma töötasin välja psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni põhjal, on üldiseks töötamisviisiks see, et töö on üles ehitatud kindlate etappidena. Esimeseks etapiks on alati suhte loomine spetsialisti ja kliendi vahel, usalduse saavutamine. Sellele järgneb hindamine ja eesmärkide püstitamine, tegevuste planeerimine ja plaani elluviimine, monitooring ja evalvatsioon ning see on jätkuv protsess. See on üldine töötamisviis, kuid igas etapis saab kasutada kindlaid meetodeid ja instrumente. Näiteks esimeses, kontakti loomise etapis, kui inimene on koostöö suhtes tõrjuv, saab kasutada mitmesuguseid kommunikatsioonistrateegiaid. Hindamise etapis saab kasutada instrumente, mille abil hinnata inimese vajadusi, tugevusi ja probleeme.

### **Kas selle kõige omandamiseks tuleks sotsiaaltöötajaid koolitada?**

Sageli juhtub, et tudengid õpivad palju meetodite, teooriate ja mudelite kohta, kuidas inimesi toetada. Aga kui asutakse tööle, siis tundub, justkui nad oleksid unustanud, mida on õppinud. Tõsi, õppida saab ka töökogemustest. Kuid erialaste õpingute käigus omandatud teadmised on otsekui töö selgroog. Paljud spetsialistid, kes on omandanud hariduse aastaid tagasi, töötavad oma intuitsiooni najal. Nad kasutavad meetodeid päris edukalt, kuid vähem teadvustavad seda, mis mudel või teooria seisab ühe või teise tegevuse taga. Sellest on kahju. Teadmiste teadlik kasutamine hoiab ära töö muutumise rutiiniks. See võib enamikul juhtudel toimida, kuid mingis olukorras ja mingi kliendi puhul enam mitte. Siis pead olema võimeline

peatuma ja järele mõtlema, kus sa kliendiga parasjagu oled, millises etapis, ja kuidas selles olukorras edasi minna. Selleks saab kasutada oma erialaseid teadmisi, mistõttu on oluline pidevalt juurde õppida. Vajadus õppimise järele ei kao kunagi: tekivad uued olukorrad, ka meetodid muutuvad. Seepärast ma usun praktikapõhisesse uurimusse, õppimise dünaamikasse, elukestvasse õppesse. On oluline, et spetsialistid õpiksid ka oma meeskonnakaaslastelt, võtaksid aega oma töö reflekteerimiseks. Iga natukese aja tagant peaks endale esitama küsimusi: mida me teeme, miks me niimoodi teeme, milliseid põhimõtteid ja meetodeid me kasutame, kas me teeme õigeid asju. Mõned meeskonnad teevad seda väga edukalt, teised vajavad superviisori tuge.

**Üle-euroopalise võrgustiku CARE seminaril, mida te aitasite korraldada, arutati uusi arengusuundi töös psüühiliste erivajadustega inimestega. Palun tutvustage neid ajakirja lugejatele.**

Psühhosotsiaalses rehabilitatsioonis on hakatud järjest suuremat tähelepanu pöörama teadmistele inimeste **taastumisest** raskest psüühilisest haigusest ja sellest, mis tegurid on selle puhul olulised. Teiseks on hakatud kõrgelt hindama **teenusetarbijate kogemusi**. Kui raske olukorra üle elanud inimesed arendavad oma kogemusi edasi erialasteks teadmisteks, siis nad võivad ise hakata professionaalideks. Paljudes riikides – USAs, Ühendkuningriigis, Hollandis – koolitatakse kogemusnõustajaid, kellest saavad professionaalsed hoolekandetöötajad ja kes juhivad tugirühmi. Kogemusnõustamine on võimas töötamisviis. Osalen mitmes projektis, kus uuritakse, kuidas muundada inimeste kogemused professionaalseteks teadmisteks. Tallinnas toimunud seminari teemaks oli ümberfokuseerimine, teenuste üleminek uude ajajärku. See tähendab traditsioonilise fookuse muutmist: tähelepanu keskpunkt nihkub meditsiiniliselt mudelilt, kus kõike määrasid spetsialistid ja teadlased, puude sotsiaalsele mudelile, mille puhul aina tähtsamaks muutuvad inimeste endi kogemuslikud teadmised. See tähendab, et sotsiaaltöö professionaalid peavad ümber häälestuma, aga ka teenused, isegi riikide valitsused. Näiteks Hollandis võeti hiljuti vastu uus sotsiaalse toetamise seadus, milles peegeldub seesama uus fookus. Vana seadus piirdus loetlemisega, millist abi osutavad kutselised abiandjad. Uues seaduses kirjeldatakse kõigepealt, mida inimesed saavad ise teha oma olukorra parandamiseks, seejärel mida saab teha nende perekond ja sotsiaalne võrgustik. Mis jääb sealt puudu, mis pole inimestele ega nende loomulikule ümbruskonnale jõukohane, selleks on ette nähtud spetsialistide teenused, näiteks spetsialiseeritud päevakeskused. Ida-Euroopas jätkub veel üleminek traditsioonilistes, muust maailmast eraldatud asutustes toimuvast hoolekandest kogukonnateenustele. Läänes, kus see protsess on juba läbitud, mõeldakse, kuidas ümber korraldada hoolekandeteenuseid ja asutuste töökorraldust nii, et need muutuksid veelgi kogukonnapõhisemaks. Seminaril tegi ettekande prof Geoff Shepperd, kes juhib Ühendkuningriigis projekti, millega soovitakse muuta vaimse tervise teenused üle riigi rohkem taastumisele suunatuks. Pole sugugi lihtne muuta teenuseid, millel on pikad traditsioonid ja juurdunud korraldus. Eriti suurtes asutustes, kus töötab väikestes üksustes üle kogu riigi ligi viis tuhat töötajat. Sageli töötajad ise soovivad töötada teisiti, kuid neil ei lubata või ei looda selleks tingimusi. Selle kohta üks näide, mis tuli välja mitmest uurimisprojektist, mida ma viisin läbi Hollandis. Sotsiaaltöötaja töötab hoolekandetasutuses, kus ühes tavalises elamupiirkonnas asuvas majas elab koos kümnekond erivajadusega inimest. Selleks et kliente kogukonda kaasata, tuleks nende inimestega kodust välja minna, külastada avalikke kohti ja asutusi, võimalusel koos sugulaste või vabatahtlikega. Kuid sotsiaaltöötaja töö on korraldatud selliselt, et ta ei tohi majast lahkuda isegi selleks, et minna koos ühe kliendiga poodi, sest ta peab samal ajal tegelema ülejäänud hoolealustega, abistama kodu elanikke argitoimingutes vms. Ilmselt tuleb muuta töö korraldust, asutuse siseeskirju ja reegleid, nii et need võimalikult palju arvestaksid teenusetarbijate vajadusi ja huve.

*Kirja pani Regina Lind*

# MTÜ Balti Sotsiaalteenuste Kvaliteedi Liit



**Ene Arus**  
juhatuse esimees



The Union of The Quality of  
Baltic Social Services

Hoolekandeteenuste osutamisel on viimastel aastatel tähelepanu keskmesse tõusnud küsimus kvaliteedist. Suurenenud on nii inimeste teadlikkus kui ka nõudlus parema kvaliteediga teenuste järele. Kvaliteedi teema on muutunud tähtsaks nii hooldusteenuse osutajatele, rahastajatele (klient, kliendi lähedased, kohalikud omavalitsused) kui ka selle tarbijatele.

Kahjuks pole seoses hoolekandeteenuse osutamise kujunenud ühtset arusaama teenuse kvaliteedi põhimõtetest ja kriteeriumitest. Samuti pole kehtestatud standardeid, millest üldhooldekodud teenuse osutamisel peaksid lähtuma.

## Kvaliteedi hindamine loob võimalused heaks teenuseks

Ajakirjandusest võime tihti lugeda negatiivsetest juhtumitest, mis räägivad klientide halvast hooldamisest ja hoolimatusest hooldekodudes. Seetõttu on paljude teenuseosutajate jaoks väga aktuaalseks muutunud küsimus: kuidas pakkuda piiratud ressursside juures võimalikult head ja kliendi vajadustest lähtuvat hooldust.

Viimastel aastatel on Eesti sotsiaalvaldkonna asutused aktiivselt tegelenud teenuste kvaliteedi parendamisega, sest asutuse arendamine on mõeldamatu ilma teenuste kvaliteedi ja kliendi rahulolu hindamiseta. Kvaliteetse teenuse pakkumine eeldab teadmisi sellest, millised tegurid seda mõjutavad ning kuidas nende mõju hinnata.

Hoolekandeaasutuste juhid on kasutanud teenuse kvaliteedi hindamiseks erinevaid meetodikaid. Üheks sotsiaalteenuste kvaliteedijuhtimise süsteemiks on EQUASS

(*European Quality in Social Services*), mis on loodud sotsiaalsektori tarbeks ja mis sisaldab sise- ja välisauditit. Välisauditi viib läbi sõltumatu audiitor. EQUASS Assurance on sertifitseerimissüsteem, mis tagab teenuste kvaliteedi ja kvaliteedikontrolli. Süsteem võimaldab sotsiaalteenuseid osutavatel asutustel osa võtta sertifitseerimise protsessist, tagades sellega teenuse saajatele hea kvaliteedi. Eestis on mitmeid sotsiaalasutusi, kes vastavad EQUASS Assurance'i kriteeriumitele ning on omandanud vastava sertifikaadi. Hoolekandeaasutuse juhte on huvitanud, kas peale EQUASS Assurance'i on ka teisi meetodikaid, mida hoolekandeaasutused saaksid osutatava hooldusteenuse kvaliteedi hindamiseks veel kasutada.

## Liit ühendab ja arendab

Kuna oli tekkinud palju mõtteid seoses hooldusteenuste kvaliteedi määratlemise, põhimõtete, kriteeriumite ja hindamisega, siis otsustasid 12 hoolekandeaasutuse juhti 2012. aasta augustis moodustada mittetulundusühingu Balti Sotsiaalteenuste Kvaliteedi Liit. Liidu eesmärk on ühendada nii teenuseosutajaid kui üksikisikuid Eestist ja väljastpoolt. Mittetulundusühingu nimeks valiti Balti Sotsiaalteenuste Kvaliteedi Liit märkimaks soovi arendada koostööd teiste Läänemere maadega. Seega saavad liidu liikmeks astuda ka Läti, Leedu ja Poola teenuseosutajad, samuti üksikisikud.

Liidu tegevuse peamine eesmärk on hooldusteenuse kvaliteedi parendamine ja tõstmine ning kvaliteedijuhtimise süsteemi arendamine hoolekandes.

Liitu kuuluvad erineva suurusega teenu-seosutajad, keda liidab ühine soov – aidata kaasa hooldusteenuse kvaliteedi arendamisele, mis hõlmab juhtimist, personali, õigusi, tulemustele orienteeritust ja kestvat arengut, mis kokkuvõttes tugevdab osutatava hooldusteenuse konkurentsivõimet.

### Valoris T.I.Q.S.S hindamis-metoodika

MTÜ Balti Sotsiaalteenuste Kvaliteedi Liit pakub ka välishindamist selleks soovi avaldanud hoolekandeesutustele Valoris T.I.Q.S.S hindamismetoodika abil.

2012. aastast on MTÜ Balti Sotsiaalteenuste Kvaliteedi Liit Sotsiaalse Integratsiooni Arendamise Komitee ehk CEDIS (*Comité Européen pour le Développement de L'Intégration Sociale*) liige ja tal on Valoris T.I.Q.S.S hindamisõigus. Valoris T.I.Q.S.S Prantsusmaal välja töötatud teenuste kvaliteedi hindamismetoodika ja seda saab kasutada hoolekande- ja tervishoiuasutuste sise- ja välishindamiseks. Hinnatakse kolme teenuse komponenti:

- 1) integratsiooni (asutuse asukoht, sobivus oma ümbruskonda jne),
- 2) arendamist (indiviidi arendamine, teenuste ja tegevuste arendamine, nende asjakohasus jne),
- 3) avatust ja institutsionaalset dünaamikat (konsensuspoliitika, piloteerimine, administratiiv- ja finantsjuhtimine).

Iga teema analüüs ja hindamine toovad esile süsteemi tugevused, mida tähistavad hinded A ja B, ning nõrkused, mida tähistavad hinded C ja D. Viimased kujutavad endast väljakutseid, millega tuleb asutusel tegelda, et tagada teenuse kasutajatele paremate teenuste osutamist.

Hindamine lõpeb kirjaliku kokkuvõttega, mille hindajad asutusele esitavad.

Liidu liikmete seas on inimesi, kes on läbinud 2011. aastal CEDIS spetsialistide poolt läbi viidud koolituse, ja neile on antud selle kohta tunnistus.

### Rahvusvaheline koostöö

Üks oluline tegevussuund on rahvusvahelise koostöö edendamine. Liit soovib teha koostööd Euroopa Vanadekodude Direktorite

Assotsiatsiooniga E.D.E (*European Association for Directors of Residential Homes for the Elderly*) ning olla partner ka teistele üleeuroopalistele organisatsioonidele (*European Long-Term Care Center* jt).

Eelkõige aga peame oluliseks luua ja hoida suhteid hoolekandeteenuse kvaliteedi temaatikast huvitatud kolleegidega Lätist, Leedust ja Poolast, et saada teadmisi nende maade kogemustest teenuse kvaliteedi tagamisel.

5. märtsil toimus esimene koostööseminar Lätis Bauskas, kus osalesid Läti, Poola ja Eesti hoolekandeesutuste juhid. Seminaril räägiti sotsiaalteenuste kvaliteedi tagamisest, teenuse hindamisest, hindamismetoodikatest, standarditest ja järelevalvest teenuse osutajate üle. Seminari lõppedes seati sihte edasiseks koostööks.

Tulevikus on kavas pakkuda hooldekodude töötajatele võimalust saada praktilisi kogemusi Eesti, Läti, Leedu ja Poola hoolekandeesutuste töötajate vahetusprogrammis.

### Tulge liikmeks!

MTÜ Balti Sotsiaalteenuste Kvaliteedi Liit korraldab parimate hoolekandeesutuste töötajate tunnustamist. Tublisid töötajaid tunnustame liidu sees, samuti esitame ettepanekud töötajate tunnustamiseks sotsiaalministrile.

Lisaks sellele soovib liit koguda ja tunnustada hoolekandeesutustes kasutatavaid parimaid praktikaid – on palju hoolekandeesutusi, kus hooldusteenuse parendamiseks on palju ära tehtud, kuid see pole kajastamist leidnud.

Soovime olla aktiivne koostööpartner sotsiaalministeeriumile ja osaleda hooldusteenuse osutamise ja juhtimise kvaliteedipoliitika kujundamises ning juhtimise kvaliteedi süsteemide ja standardite väljatöötamises ning arendamises.

MTÜ Balti Sotsiaalteenuste Kvaliteedi Liit ootab oma liikmeks aktiivseid inimesi, kellel on huvi ja soov panustada hoolekandeteenuse kvaliteedi arendamisse (sotsiaalteenuste osutajad, järelevalve ametnikud, klientide esindajad, tudengid jne).

Infot liidu tegevuse ja liikmeks astumise kohta, samuti hooldusteenuse kvaliteedi hindamisest Valoris T.I.Q.S.S metoodika abil leiate veebilehel [www.qualitysocial.eu](http://www.qualitysocial.eu).



# MTÜ Eesti Omastehooldus ühendab oma jõud omastehooldajatega Euroopast



**Helle Lepik**  
MTÜ Eesti  
Omastehooldus  
juhatuse liige



**Ivar Paimre**  
MTÜ Eesti  
Omastehooldus  
juhatuse liige

„Olin sunnitud 2,5 aastat enne pensionile jäämist vahetama erialase töö, pere ja endise elukoha oma haige ema heaolu vastu. Süda ütleb, et tegin õige otsuse. Olen vormistatud hooldajaks kohaliku omavalitsuse määruse alusel. Leping sisaldab ööpäevaringset hooldust ja mulle määratud 34-eurost hooldustasu kuus.”

Nii kirjutas meie äsjalõppenud hooldajakoolituse üks kõige optimistlikumaid õpilasi oma kodutöös. Tema kirjapandud read iseloomustavad päris hästi omastehoolduse hetkeseisu ja juhivad tähelepanu puudujääkidele hoolekandesüsteemis.

## Omastehooldajate jõuvarud ei ole ammendamatud

Omastehooldajad, kes teevad oma tööd erakordse pühendumusega, tunnevad, et neid ei märgata ning nende tööd ei hinnata õiglaselt. Tütar teeb möödapääsmatu otsuse ja hakkab oma eaka ema hooldajaks, kuid tema isiklik elu muutub sellest hetkest olematuks. Noor ema võitleb lõvina, et saada oma puudega lapsele vajalikke tugiteenuseid, unustades sealjuures nii iseenda vajadused kui sageli ka pere teised lapsed. Parimas tööeas tabab ühte abikaasade raske haigus ja see lööb hooga segi kõik pere tulevikuplaanid; paarisuhtest saab hooldussuhe, uue olukorraga harjumiseks või selleks valmistumiseks pole antud ei aega ega õpetust. Kuigi omastehool-

daja töös on palju rõõme, võib ta ühel hetkel jõuda punkti, kus lihtsalt ei jaksa enam ja nii mõnigi siiani enesestmõistetav tegevus muutub raskeks või lausa võimatuks.

Värskest valminud Eesti **omastehoolduse arengukava** tööversiooni koostajad tõdevad (arengukavaga saab tutvuda veebilehel [www.omastehooldus.eu](http://www.omastehooldus.eu)): „Ei ole ühtki põhjust, miks peaks omastehooldajate niigi raskest koormat täiendama tühjade aruteludega sellest, kas neil on ikka õigus nõuda oma lähedase hooldamise eest tasu, vaid tuleb pigem mõelda, kuidas tehtavat tööd paremini toetada ja vajalikke teenuseid arendada.” Eesti omastehoolduse arengukava on tehtud perspektiiviga ja selle ükskõik millised punktid nõuavad põhimõttelist suhtumise muutumist pereliikmetesse kui hoolduskoormuse põhilistesse kandjatesse. Sellega on tihedalt seotud ka õiguslike aluste tegeliku eluga vastavusse viimine. Vaja on tugevat ja järjepidevat sihtrühma survet, et otsustajatele omastehoolduse seis kohale jõuaks.

## Selle aasta suuremad projektid – kogemusrühmad, koolitused ja foorum

MTÜ Eesti Omastehooldus on seadnud üheks oma eesmärgiks arendada omastehooldajate oskusi ja toetada nende ühiskondlikku aktiivsust. Käesoleval aastal jätkavad tegutsemist mitmes Eesti paigas lähedase hooldusega seotud pereliikmetele **kogemusrühmad**, mida veavad nii kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad kui ka omastehooldajad ise. Ühingu üheks mahukamaks ettevõtmiseks oli veebruarist juunini kestnud 80-tunnine **hooldajakoolitus**, millest võttis osa 43 omastehooldajat üle Eesti. Õppekava aluseks oli sotsiaalhooldaja miinimumprogramm. Koolitus sai teoks koostöös Tallinna Tervishoiu Kõrgkooliga ja seda toetas hasartmängumaksu nõukogu. Lisaks loengute kuulamisele tuli õppuritel teha ka iseseisev kodutöö, milles analüüsiti oma kodu kui töökeskonda ergonoomika seisukohast. Töodes rõhutati, et ka kodus on vaja õigeid töövõtteid ja -tingimusi, et hooldaja tervis vastu peaks. Koostöös MTÜga Õkokratt oleme viimasel aastatel läbi viinud mitmeid **loodusega seotud tegevusi**. Loodusprojektid on olnud suunatud eelkõige puuetega lastele, noortele ja nende peredele, aga ka õpetajatele. Projektide partneriteks on olnud Türi Toimetulekukool, Salu Kool ja SA Haraka Kodu. Ettevalmistamisel on projekt „Meelte aiad”, mille tegevused on mõeldud puuetega inimeste meelte arendamiseks ja mis näeb ette loodusreisi Lääne-Virumaale. Värvid ja vormid, helid, lõhnad, ebatasased pinnad, taime tekstuurid ning maitsed on kõik osa „meelte aia” külastamisest saadavast kogemusest.

Tänu sellele, et ühendusega on liitunud mitmed meesomastehooldajad, oleme avastanud, et seni kindlalt naisküsimumuseks peetud omastehooldusega on seotud ka paljud mehed. Järgmise ettevõtmisega püüamegi pakkuda meestele midagi, mis ei ole „naistejutud”. Hasartmängumaksu Nõukogu toel elluviidav projekt „**Meesomastehooldajad luubi all**” kestab septembrist detsembrini 2013 ja selle eesmärk on anda meesomastehooldajatele teadmisi ja oskusi, et oma

hoolduskoormusega toime tulla, ning uusi kontakte, mille toel panna alus meesomastehooldajate võrgustikule Eestis.

Artikli ilmumise ajaks on juba toimunud **Eesti omastehoolduse II foorum**, mis korraldatakse koostöös Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SAga 24. augustil Viljandis. Rahvusvaheline foorum on seotud Euroopa kodanike aastaga ja selle eesmärk on suurendada lähedase hooldusega seotud inimeste teadlikkust nende õigus- ja poliitika kujundamises. Foorumil antakse ülevaate omastehooldajate olukorrast EL liikmesriikides ja arutletakse selliste teemade üle nagu omastehooldajate töö tunnustamine, pere- ja tööelu ühitamine, tervis ja sotsiaalne kaitse, vajalikud toetavad teenused. Foorumil osalejad sõnastavad oma seisukohad poliitika ja meetmete kohta, mis aitavad edendada omastehooldajate võrdset kohtlemist. Esinejatena astuvad üles Euroopa omastehooldajate ühenduse Eurocarers ([www.eurocarers.org](http://www.eurocarers.org)) asjatundlikud liikmed Iirimaalt ja Soomest.

## Üleeuroopaline omastehooldajate ühendus Erocarers

Tänavu mais Dublinis toimunud Eurocarers'i (EuCa) üldkoosolekul võeti MTÜ Eesti Omastehooldus vastu ühenduse täieõiguslikuks liikmeks ning üks siinkirjutajatest, Helle Lepik, valiti ühenduse seitsmeliikmelisse juhatusse. Järgnevalt sellest, mis organisatsioon see on ja milline kasu selle liikmeks olemisest võiks sündida meie omastehooldajatele. EuCa asutasid 2004. aastal kaks Euroopas tegutsevat hoolekande võrgustikku: *Carmen*, mis tegeles integreeritud hooldusküsimumustega, ja teadlaste võrgustik *Eurofamcare*, mis uuris eelkõige eakate inimeste olukorda. Ühenduse eesmärk on teha omastehooldajate hääl Euroopas rohkem kuuldavaks. Ühenduses on 56 liiget 26 riigist, sh omastehooldajate ja puuetega inimeste ühendused, teadusasutused, kõrgkoolid ning mõned üksikisikud. Eestist kuulub EuCasse lisaks MTÜle Eesti Omastehooldus ka Eesti Sclerosis Multiplexi Ühingute Liit. EuCa tegevuskava näeb ette tegutsemist

omastehoolajate tööhõive ja sotsiaalse kaasatuse nimel ning osalemist Euroopa Liidu projektides. Ka Eesti saab kaasa lüüa nendes projektides, osaledes uuringutes ja levitades projektide tulemusi.

Loodetavasti annab kuulumine üle-euroopalisse ühendusse võimaluse mõjutada otsustusprotsesse (teavitada otsustajaid hooldajate vajadustest; aidata kaasa sellele, et poliitika kujundamine põhineks tõestele materjalidele; osaleda teadusprojektides); saada infot ja vahetada kogemusi teiste ühenduse liikmetega. EuCa vahendab asjakohast infot e-kirjade, uudiskirjade ja veebikeskkonna kaudu. Andmeid omastehooluse olukorrast Euroopas saab faktelehest, mis on ühenduse veebilehel. Paljusid teistes riikides omastehoolajatele pakutavaid tugimeetmeid on võimalik kohandada ka Eestile, et omastehoolajate olukorda inimväärsemaks muuta.

### Seisame üheskoos omastehoolajate õiguste eest!

Meie omastehoolajaid peaks innustama oma õiguste eest julgemini seisma Soome kolleegide eeskujul, kes 2008. aastal korraldasid Helsingis parlamendihoone ees korraliku meeleavalduse, järgides omastehoolajate ühenduse üleskutset „Omastehoolajad, barrikaadidele!” Eelmise aasta sügisel tõstatasid nad aga omastehoolajate ebavõrdse kohtlemise küsimuse Euroopa inimõiguste voliniku külaskäigu ajal Soome. Sellele järgnes Soome omastehoolajate ja lähedaste liidu ametlik pöördumine Euroopa Komisjoni poole. Avalduse sisuks oli kohalike omavalitsuste määratavate hooldajatoetuste määramise kriteeriumid ja nende erinevus kohalike omavalitsuste lõikes. Euroopa Komisjon tegi kindlaks pöördumises toodud omastehoolajate ebavõrdse kohtlemise fakti ning andis Soomele aega viia vastav õiguslik regulatsioon kooskõlla komisjoni soovitusel 2016. aastaks.

Ka meie Eestis tahame koos teiste omastehoolajate ühendustega Euroopas liikuda eesmärkide poole, mille Eurocarers on sõnastanud alljärgnevalt:

- suurendada ühiskonna teadlikkust hooldajate panusest tervishoidu, sotsiaalsesse

heaolusse ja majandusse tervikuna ning tunnustada seda panust

- kindlustada, et nii Euroopa Liidu kui ka riiklik poliitika arvestaks omastehoolajatega; muuhulgas edendada hooldajate sotsiaalselt kaasatust ja neile suunatud tugiteenuste arendamist ning võimaldada hooldajatele jääda palgatööle.

Eurocarers on algatanud mitmeid huvitavaid projekte, millesse ka meid on plaanis kaasata, kuid nendest juba täpsemalt edaspidi. Hea uudis on see, et Europarlamendi liige Ivvari Padar on andnud nõusoleku olla Eesti omastehoolajate hääl Euroopa Parlamendi omastehoolajate toetusgrupis.

Alustasime artiklit väljavõttega meie õpilase kodutööst, sellega ka lõpetame: „*Saavutusrõõmu leidmine, väikeste võitude nautimine, enese tunnustamine, eesmärkide seadmine, pinge ja lõdvestuse vaheldumine neid mõtteid silmas pidades tegutsen nüüd targemini, tunnen ennast töös kindlalt, teen tööd rõõmuga. Vajadusel tean, kust abi saab. Olen terve ja tubli!*”



**Üheks MTÜ Eesti Omastehoolajate Liidu omanäoliseks tegevussuunaks on loodusprojektid koostöös MTÜga Ökokratt. Sügisel korraldatakse väljasõit Metsamõisa talusse rajatud Meelteaeda Lääne-Virumaal, mis on esimene rehabilitatsiooni eesmärgil rajatud aed Eestis. Meelteaias on eesmärgiks teraapia – inimese heaolu edendamine toimub taime- ja aiatööga, samuti võib nautida teiste tehtut ja ümbritsevat rohelist.**

Foto: erakogu.

# Tervislik eluviis ja tervisekäitumine hilisemas elueas



**Airi Mitendorf, MSW**

*Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituudi (ERSI) projektijuht  
Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituudi doktorant*

See vaimse tervise rubriigi artikkel põhineb MHPHands projekti vaimse tervise edendamise käsiraamatul (*Mental Health Promotion Handbooks*, Vaimse tervise edendamise käsiraamatud), mis on mõeldud eakate hoolekandeesutustele, ning käsitleb tervisliku eluviisi ja tervisekäitumise tähendust vanemas eas.

Sotsiaalmajanduslikud muutused ja üleilmastumine on toonud kaasa muutusi mitmes tervisekäitumise valdkonnas, sh mõjutanud inimeste elustiili ja toitumisharjumusi. Sotsiaalministeeriumi andmetel (2013) on suurenenud suitsetavate, alkoholi liigtarvitavate ning ülekaaluliste inimeste hulk rahvastikus. Süüakse liiga palju rasva ja suhkrut ning liiga vähe tervislikku toitu, puu- ja köögivilju. Võib öelda, et toitumine on muutunud ühekülgsemaks. Inimese eluviis ja tervisekäitumine mõjutavad aga otseselt tema terviseseisundit ning avaldavad mõju nii üldisele heaolule kui ka eluea pikkusele. Hilisemas eas, kui kehaline võimekus väheneb ning võivad tekkida esimesed vaegused, on tervislik eluviis inimese kehalise ja vaimse heaolu säilitamisel eriti tähtis. Tervisliku eluviisi ja tervisekäitumise soodustamiseks tuleb erinevate elukutsete esindajate (perearst, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja, omastehooldaja, koduhooldustöötaja) koostöös suurendada eakate terviseteadlikkust ning aidata kujundada tervist toetavat keskkonda. Tervist toetav keskkond toob sageli kaasa muutused inimese tervisekäitumises. Näiteks kergliiklusteede ehitamine piirkonda julgustab inimesi alustama sportlike tegevustega.

Inimese tervisekäitumist mõjutavad otseselt tema väärtushinnangud, hoiakud, uskumused, oskused ja motivatsioon, mistõttu on tarvis suurendada eakate teadmisi tervislikust eluviisist, täisväärtuslikust toidust ning kehalist aktiivsust soodustavatest võimalustest elukohas. Tervisliku eluviisi edendamise abil on tõenäoliselt võimalik eakate terviseseisundit tunduvalt parandada. Mitmed varem vananemise süüks pandud kroonilised haigused ja muutused on tegelikult tekkinud vähesel liikumisel, puuduliku toitumisel ja söömisvigade tõttu. Üks vananemisega kaasnevatest müütidest väidab, et vanemas eas on tervisliku eluviisiga alustada liiga hilja. Vastupidi, **tervisliku eluviisi edendamine eakatel võib ennetada haigestumist ja funktsioonide langust, pikendab eluiga ning parandab elukvaliteeti**. Eakad inimesed võivad tervisekäitumist väärtustada isegi rohkem kui teised vanusrühmad, kuna haigestumine võib tuua kaasa iseseisvuse ja sõltumatuse kaotuse.

---

*MHPHands projekti – Mental Health Promotion Handbooks (Vaimse tervise edendamise käsiraamatud) – on toetatud rahaliselt Euroopa Komisjoni rahvatervise programmist (Leping nr 2009 12 13) ja sotsiaalministeeriumilt*

Inimeste tervist ja elukvaliteeti mõjutav tervisekäitumine hõlmab järgmisi teemasid:

- tervislikud toitumisharjumused
- regulaarne keheline aktiivsus
- harjumus tarvitada sõltuvusaineid (suitsetamine, alkoholi tarvitamine)
- ravimite tarvitamine
- piisav uni ja puhkus.

## Toitumisharjumused ja tervislik toitumine

Organism peab toidust saama elutegevuseks vajaliku energia ning tähtis on, et energia tuleks õigestest toitainetest (Tervise Arengu Instituudi soovitusel peaksid 10–15% toitainetest moodustama valgud, 25–30% rasvad, 55–60% süsivesikud). Üle keskea jõudvatel inimestel hakkab toiduenergia vajadus vähenema, seega eakatel on esmatarvilik saada toidust vitamiine ja mineraalaineid. Vitamiinide, mineraalainete ja valgu vajadus jääb ka eakatel samaks, mistõttu nende kättesaamine väiksemast toidukogusest eeldab põhjalikumat ja tervislikumat toiduvalikut. Ühekülgse toitumise tagajärjel tekkiv toitainete puudus mõjutab organismi heaolu mitmel viisil ja võib viia paljude haiguste tekkeni. Eakate ebatervislikud toitumisharjumused on seotud ka madalama sotsiaalse toetuse ja kõrgemate depressiooninäitajatega. Tervisliku toitumise aluseks on neli põhimõtet: süüa tuleb vastavalt vajadusele; tarvitada tuleb organismile vajalikke toitaineid õiges vahekorras; mõõdukalt võib süüa kõike, mis maitseb; süüa tuleb mitmekesiselt.

## Regulaarne keheline aktiivsus

Vanus kasvades muutub ainevahetus aeglasemaks ja lihased hakkavad kõhetuma. Füüsiline aktiivsus peaks olema osa eaka inimese igapäevasest tegevusest ning sobima kokku tema elustiili ja võimekusega. Tervise säilitamiseks on kriitiline keheline koormus eakamatel inimestel vähemalt 150 minutit mõõdukat aeroobset (näiteks kõndimine, matkamine, vesi-aeroobika, jmt) tegevust nädalas. Aeroobse treeningu käigus on soovitatav pulsisagedus liikumise ajal 60–70% maksimaalsest ealisest pulsist (ealist pulsisagedust saab leida lahutades arvust 220 enda vanus aastates). Aeroobseid ja lihaseid tugevdavaid harjutusi tuleb teha vähemalt 10-minutiliste tsükklitena. Kehvema liikuvusega eakad peaksid tegema harjutusi tasakaalu tugevdamiseks ja kukkumise vältimiseks vähemalt kolm korda nädalas. Liikumist harrastavad eakad on tervemad ja tulevad oma eluga paremini toime.

## Alkohol

Enamikule inimestest ei tekita alkoholi tarvitamine tagasihoidlikes kogustes probleeme. Siiski võib see olla teerajajaks paljudele terviseprobleemidele ning vanemas eas võib alkohol osutada kahjulikumaks kui mis tahes muus eas. Vanemad inimesed tarvitavad rohkem ravimeid ning nende koosmõju alkoholiga võib olla väga ohtlik. Eakatel võib alkoholi liigtarvitamist põhjustada lehestumine ja lein, negatiivne stress, halb füüsiline tervis, sotsiaalne isolatsioon ja üksindus, iseseisva toimetuleku kaotamine, vanuseline diskrimineerimine või sotsiaalne surve perekonnas. On täheldatud, et üksindus ja sotsiaalne isolatsioon võivad põhjustada alkoholi tarvitamist, kuid alkoholi liigtarvitamine võib omakorda viia ka üksinduse ja isolatsioonini.

## Ravimite tarvitamine

Eakad inimesed tarvitavad sagedamini ravimeid ning neil suureneb risk vaimse tervise probleemide tekkeks. Mõned ravimid võivad tekitada unehäireid, ärevust ja segadust, sest vananev keha on ravimite suhtes mitu korda tundlikum. Ravimite kõrvalmõjusid tuleb regulaarselt kontrollida. Samuti tuleb kindlaks teha, kas eakas inimene on mõistnud ravimite tarvitamise juhiseid ning suudab neid järgida. Ravimite mõju mitmekordistub alkoholi tarvitamisel. Eriti

ohtlikult reageerivad koos alkoholiga rahustid, valuvaigistid, allergia- ja vererõhuravimid. See võib põhjustada tõsiseid vaimse tervise probleeme.

## Piisav uni ja puhkus

Piisav uni ja puhkus on kehalise ning vaimse heaolu säilitamise seisukohalt hädavajalikud. Uni parandab keskendumisvõimet ja mälu, mis on vanemas eas iseäranis oluline. Ebapiisav uni võib suurendada mitmete kehaliste haiguste, sh südame-veresoonkonna haiguste, tekkimise riski. Ebapiisav uni suurendab ka vaimse tervise probleemide tekkimise ohtu.

Tervisliku elustiili harrastamine toob kaasa muutused eaka inimese elukeskkonnas ning nõuab uutmoodi käitumist. Inimesel on oluliselt kergem säilitada oma motivatsiooni käituda tervislikult, kui tema lähivõrgustik teda selles toetab või ka ise selle üle võtab. Toetav võrgustik on üks positiivsemaid strateegiaid aitamaks inimesel kinnistada uut tervisekäitumise mustrit. Järgnevast tabelist leiab soovitusi, kuidas aidata eakal tervislikult toituda.

### Mõned lihtsad nipid eakate tervisliku toitumise edendamiseks

- Innustage eakat võtma aktiivselt osa toidu valmistamisest.
- Muutke söömine nauditavaks, veenduge, et toit on isuäratav ja nõud kaunid.
- Muutke söömine korrapäraseks, seejuures eaka individuaalseid harjumusi ja vajadusi arvestades.
- Julgustage eakat olema füüsiliselt aktiivne ning veetma aega värskes õhus, sest isegi vähene liikumine suurendab söögiisu.
- Selgitage eakale tervisliku toitumise tähtsust ja põhimõtteid, kaasake sellesse eaka pereliikmed ja lähivõrgustik.
- Olge kursis tervisliku toitumise põhimõtetega, abistage eakat toidu valmistamisel, pakkuge mitmekesiseid ja lihtsaid retsepte.
- Selgitage välja eaka lõmmiktoidud ning vajadusel julgustage leidma tervislikke alternatiive, kasutage tuttavaid toiduaineid ja koostisosi.
- Veenduge, et eakal on piisavalt teadmisi ja oskusi tervisliku toidu valmistamiseks, ja kindlustage talle selleks vajalikud vahendid.
- Pöörake tähelepanu muutustele eaka kehakaalus; rasvumise või alakaalulisuse kindlakstegemiseks arvuta-

ge välja eaka kehamassiindeks (vt täpsemalt kehamassiindeks.com või <http://toitumine.ee/kmi-kalkulaator>).

- Austage eaka inimese isiklikke eelistusi ja isikuvabadust.
- Veenduge, et eakas tarvitab piisavalt vedelikke – oluline on aeg-ajalt seda meelde tuletada, sest eakatel nõrgeneb keha reaktsioon janutundele ja nad lihtsalt „unustavad” juua.
- Jälgige vajalike toitainete kättesaadavust, pakkuge vahel palasid ning julgustage eakat neid proovima.
- Vajadusel informeerige eakat erinevatest toitlustusteenustest ning abistage teda neile ligipääsemisel.
- Veenduge, et eakat ümbritsevad teised professionaalid ja pereliikmed oleksid teadlikud eaka toitumisharjumustest ning nendes toimunud muutustest, sest lähikondlaste toetus on oluline.
- Eaka tervisliku toitumise harjumuste hindamisel kasutage toidupüramiidi (<http://toitumine.ee>). Toidupüramiid näitab, kui palju ja mida süüa, et toituda tervislikult ja tasakaalustatult.
- Eakal, kes ei viibi regulaarselt päikese käes, tuleks lisaks toidule võtta juurde vitamiini D3 (10 mg päevas).

## Kasutatud allikad

Kehamassiindeks.com

*Sotsiaalministeerium* (2013). Tervislik eluviis. [www.sm.ee](http://www.sm.ee)

*Tervise Arengu Instituut* (2013). Kehamassiindeksi kalkulaator. <http://toitumine.ee/kmi-kalkulaator>

*Tervise Arengu Instituut* (2013). Toidupüramiid. <http://toitumine.ee>

# Supervisioonist sotsiaal- ja lastekaitsetöötajatele



**Reet Rääk**  
koolitaja ja superviisor

Artiklis käsitlen mõningaid supervisiooni tahke, samuti tahan julgustada sotsiaal- ja lastekaitsetöötajaid supervisiooni kasutama. Tähtis on, et sotsiaalvaldkonna organisatsioonide juhid peaksid vajalikuks toetada oma töötajaid supervisiooniga ja oskaksid seda teha.

## Mõiste ja kategooriad

Supervisioonil on mitmeid definitsioone, kuid enamasti määratletakse seda kui protsessi, milles osalevad superviisor ja superviseeritav ning mille eesmärk on superviseeritava professionaalne areng ja paremad töötulemused. Sõltuvalt eesmärgist, superviseeritavast ning superviisorist kasutatakse mitmesuguseid mudeleid ja tehnikaid.

Supervisioonil on olnud oluline roll sellest ajast alates, mil sotsiaaltöö kui profession välja kujunes (Munson 1979). Algul oli supervisioon administratiivne (Tsui 2004, 8): superviisor oli administratsiooni liige, kes juhtis, koordineeris, täiustas ja hindas superviseeritavate tööd. Seda kõike tegi ta vahetus suhtluses superviseeritavatega, mõjutades seega kaudselt nende töö kvaliteeti ja kvantiteeti, samas pidi ta järgima organisatsiooni poliitikat ja protseduure (Kadushin ja Harkness 2002, 23).

**Administratiivne supervisioon** (ingl. k *management supervision* või *staff supervision*) hõlmab tööjuhendamist, mille puhul täpsustatakse töökorraldust, järelevalve korda, jagatakse tööga seotud infot, täpsustatakse piire ja rolle ning arenguvajadusi. (*Supervision* ... 2007). Administratiivne supervisioon võib

olla juhendav või koolitav (Morton-Cooper ja Palmer 2000). Juhendavas supervisioonis pööratakse enam tähelepanu arenguga seotud küsimustele (Hawkins ja Shohet 2006), informatsiooni vahendamisele, selgitustele ja õpingute kavandamisele (Tõnismäe ja Gern 2006), koolitavas supervisioonis aga superviseeritava arengule koolitamise ja õpetamise teel (Hawkins ja Shohet 2006). Juhendaja, erinevalt koolitajast, vastutab ühtlasi ka selle eest, et superviseeritav teeks oma tööd kvaliteetselt (*ibid*).

Tänapäeval pööratakse järjest suuremat tähelepanu **mitteadministratiivsele supervisioonile** (ingl. k *non-managerial supervision*), mille puhul superviisor tuleb väljastpoolt organisatsiooni. See võimaldab superviseeritaval vabamalt väljendada oma organisatsiooniga seotud muresid ja frustratsiooni (Davys ja Beddoe 2010). Kui Inglismaal pööratakse enam tähelepanu administratiivsele supervisioonile, siis Skandinaavias kombineeritakse organisatsioonisisest supervisiooni organisatsioonivälisega (Bradly ja Hojer 2009).

Cooper ja Palmer (2000) paigutavad mitteadministratiivse supervisiooni alla enesesupervisiooni (ingl. k *self-supervision*), nõuand-

mise (ingl. k *consultancy*), võrdsete grupiliikmete vahel toimuva supervisiooni (ingl. k *peer supervision*) ja professionaalse supervisiooni (ingl. k *professional supervision*). Igasugune supervisioon saab alguse enes-supervisioonist, mis põhineb adekvaatsel enesehinnangul ja võimel näha enda varjukülgi (Hawkins ja Shohet 2006, 5). Võrdsete grupiliikmete vahel toimuvat supervisiooni võib pidada ka vastastikuseks nõustamiseks (ingl. k *peer consultation*) (Benshoff 1994; *Professional supervision* 2011). Grupis on tavaliselt kuni seitse samasuguste vajadustega, eesmärkidega ja tasemega spetsialisti (Hawkins ja Shohet 2006). Meil nimetatakse sellist supervisiooni ka kovisiooniks.

Professionaalset supervisiooni viib läbi koolitatud superviisor väljastpoolt organisatsiooni. Organisatsioonisiselt võib seda teha oma töökohastuste raames ka vastava ettevalmistuse saanud töötaja. Supervisioon toimub regulaarselt, väljaspool töökeskkonda, on konfidentsiaalne ja tavaliselt tasuline (*Professional supervision* 2011). Supervisioon võib olla individuaalne, toimuda grupiga, meeskonnaga või organisatsiooniga. Supervisiooni saab läbi viia ka telefoni teel või muud tehnikat kasutades. Roche jt (2007, tsiteerinud *National Guidelines* 2009) rõhutavad, et pole tähtis, millist supervisiooni vormi kasutatakse, vaid see, et valitud vorm asjaosalistele sobiks.

## Supervisiooni funktsioonid

Supervisiooni kasutatakse teenuse arendamise ja kvaliteedi parandamise eesmärgil, aga ka selleks et ennetada töötajate läbipõlemist. See on praktika, mis on vastavuses organisatsiooni poliitikaga ja seadustega. Erialased teadmised, pädevus ja eetikakoodeks moodustavad supervisiooni raamistiku. Tähtis on ka supervisori ja superviseeritava vaheline suhe mis sõltub sellest, kui avatud ja valmis supervisiooniks on kumbki osapool (Davys ja Beddoe 2010).

Tavaliselt eristatakse kolme supervisiooni funktsiooni, kusjuures eri autorid nimetavad neid mõnevõrra erinevalt. Nii kirjeldavad Hawkins ja Shohet (2006) töötajate arendamise, ressursside parema kasutamise ja teenuste kvaliteedi tõstmise funktsioo-

ni; Hughes ja Pengelly (1997, tsit Davys ja Beddoe 2010) teenuse osutamise juhtimist, töötajate professionaalse arengu soodustamist ning keskendumist praktikute töös esinevatele olukordadele. Davys ja Beddoe (*ibid*) lisavad, et kõigi eespool nimetatud funktsioonide eeltingimuseks on superviseeritavale pakutav tugi, mis seob kõike kolme, vahel omavahel konflikti minevat funktsiooni.

Supervisioon võimaldab oma tööd kõrvalt vaadata ja reflekteerida. See tagab suurema objektiivsuse ja arusaamise oma tööst, aitab hinnata oma tegevust ja õppida oma kogemustest (Davys ja Beddoe 2010, 48).

## Vaja on selget poliitikat

Supervisioon mängib olulist rolli töötajate turvalisuse tagamises, aidates neil toime tulla oma emotsioonidega, ebakindlusega, õppida ning professionaalsust arendada (Davys ja Beddoe 2010). Iga organisatsioon vajab selget supervisioonipoliitikat (Hawkins ja Shohet 2006, 214). Organisatsiooni kultuurist oleneb, kuidas supervisiooni vastu võetakse ja kas seda väärtustatakse ning mida supervisioonilt oodatakse (Davys ja Beddoe 2010). Professionaalset supervisiooni sotsiaaltöötajatele peaks läbi viima sotsiaaltöö haridusega ja supervisioonialase ettevalmistusega inimene (Stevenson 2005). Supervisioon lastekaitsetöötajatele eeldab erioskusi. Siin tuleb arvestada nii töötajate kui ka nende klientide – laste – haavatavusega ning nende vaheliste suhete keerukusega. Omad eelised on supervisioonil, mida viib läbi teise eriala esindaja, kuid ka sel juhul tuleb alati arvesse võtta superviseeritavate erialaseid oskusi ja nõudeid (Davys ja Beddoe 2010). Supervisioon võib olla kohustuslik või vabatahtlik. Davys ja Beddoe (2010, 19) rõhutavad, et sõltumata sellest, millise supervisiooniga on tegu, peab selle tulemus olema mõõdetav ja soovitud.

**Eestis** on supervisioon kättesaadav ainult vähestele sotsiaaltöötajatele, selle kättesaadavus sõltub kohaliku omavalitsuse võimalustest. Supervisioonis osalemine on vabatahtlik. Olga Hramtsova (2008) uuris Tartu linna sotsiaaltöötajate kogemusi ja ootusi supervisiooni suhtes ning tõdes, et nendes asutustes, kus viiakse läbi supervisiooni,



paljud sotsiaaltöötajad loobuvad sellest, juhtkond aga ei oska oma alluvaid motiveerida. Mõnede sotsiaaltöötajate puhul on loobumise põhjuseks huvi, teadmiste ja motivatsiooni puudus. Suurem huvi ja motivatsioon on aga nendel sotsiaaltöötajatel, kes on rohkem teadlikud supervisioonist, kes on kuulnud sellest ülikoolis või koolitustel ning lugenud erialakirjandust.

## Arvamused supervisioonist

2011. a septembris toimunud Tallinna lastekaitsetöötajate ja laste hoolekandetasutuste sügiskoolis küsis superviisor Triin Vana 45 osaleja käest, milliste küsimustega või teemadega seoses nad vajavad supervisiooni, milliseid supervisiooni vorme ja meetodeid eelistavad ning keda tahavad superviisoriks. Samad küsimused esitasin 2011. aasta detsembris Eesti Sotsiaaltöötajate Assotsiatsiooni korraldatud seminarist osa võtnud 100 sotsiaaltöötajale. Sügiskooli ja seminari osavõtjad töötasid seitsme- kuni kümneliikmelistes gruppides. Selgus, et sotsiaaltöötajad vajavad supervisiooni selleks et:

- paremini mõista tööga seotud regulatsioonide, töökorraldust ja eesmärke
- ennetada suhtlemisprobleeme kolleegide vahel ja parandada meeskonnatööd
- saada toetust, motivatsiooni ja ennetada läbipõlemist
- jagada kogemusi, saada tagasisidet, reflekteerida ja enda tegevust kõrvvalt jälgida
- õppida iseennast paremini tundma ning avastada lisaressursse
- õppida ja arendada professionaalsust
- arutada juhtumeid, leida uudseid lahendusi ning mõista klienti paremini
- tõsta teenuse kvaliteeti.

Superviisorilt eeldatakse objektiivsust ja oskust näha tegelikku olukorda. Ta peab suutma olla abiks ressursside leidmisel, olema positiivne ja oskama motiveerida. Eelistatakse süsteemivälist superviisorit, kes tunneks sotsiaaltöö valdkonda. Individuaalset supervisiooni läbi viima tahetakse inimest, kes tunneb psühholoogiat. Vajalikuks peetakse ka nõu saamist oma ülemuselt või kogenud kolleegilt, kes on saanud supervisioonialast koolitust.

Tähtis on, et supervisioon toimuks regulaar-

selt. See võiks toimuda kord kuus, kuid kindlasti mitte harvem kui kord kolme kuu jooksul, kusjuures individuaalne ja grupisupervisioon peaksid vahelduma. Osavõtt peaks olema vabatahtlik, samas peab see olema soovijatele alati kättesaadav. Lastekaitsetöötajatel oli seoses supervisiooniga ka negatiivseid kogemusi. Ebameeldiva näitena nimetati olukorda, kus superviisor kippus õpetama, samas kui töötaja ootas tuge.

2012. aasta mais viisin läbi fookusgrupi intervjuu kümne lastekaitseametnikuga ühest Tallinna linnaosast, kellel oli regulaarse supervisiooni saamise kogemus. Lisaks vastasid nad ka kirjalikele küsimustele.

Respondentidel paluti hinnata supervisiooni funktsioone kümne palli süsteemis. Kõige enam punkte (9,1) sai praktilisele tööle keskendumine (klienditöö refleksioon, õppimise edendamine), seejärel professionaalne areng – 8 punkti (oskuste, teadmiste ja ressursside omandamine), toetus – 7,7 punkti (hindamine, respektseerimine, turvalisus, konfliktide lahendamine, kaasamine) ja 4,2 punkti sai erialane reeglistik ja parimad praktikad (organisatsioonipoliitika, protseduuride, töökvalliteedi, otsustuste ja prioriteetide järgimine). Lastekaitseametnikud olid rahul sellega, et neil on alati võimalik saada abi oma otseselt ülemuselt ja kolleegidelt. Töösajadest rääkimiseks kasutati igat võimalust, kindlat regulaarsust välja kujunenud ei olnud. Töötajad avaldasid arvamust, et keeruliste juhtumite lahendamiseks oleks hea, kui vahetu juht või kogenud kolleeg oleks suuteline neid superviseerima – korralistel koosolekutel jõuab lahendada ainult kriitilise iseloomuga küsimusi. Tavaline on, et töösaju arutatakse kolleegidega omavahel. Sellised arutelugrupidid kujunevad spontaanselt vastavalt vajadusele. Töösaju arutatakse ka väljaspool töökohta, näiteks koolitustel. Samas on inimesi, kes väljaspool kontorit töösajadest üldse rääkida ei taha. Küsimusele, kus ja kuidas peaks supervisioon toimuma, vastati mitut moodi. Oli neid, kes tahtsid, et supervisioon toimuks väljaspool töökohta, ja neid, kes soovisid, et supervisioon toimuks töökohas. Viimased pidasid silmas vajadust olla alati kohal, kui on tarvis täita kiireid tööülesandeid. Samas tõdeti, et supervisioon on oluline ning sel-

leks peab suutma ennast igapäevatööst distantseerida.

Ühise arutelu tulemusena jõuti seisukohale, et kõige parem on supervisioonis osaleda väljaspool töökohta, kusjuures pärast supervisiooni võiks olla võimalus ühiseks ajaveetmiseks ja jõuvarude taastamiseks. Seega on hea kombineerida supervisiooni koolitustega ja ühisüritustega, mis võiksid toimuda kaks kuni kolm korda aastas.

Lastekaitsetöötajad peavad vajalikuks supervisiooni kavandamist, et tööasjad ei hakkaks supervisiooni segama ja saaks oma tööd ette planeerida. Üks supervisiooni sessioon võiks kesta kolm tundi, vähemast ei piisa ja rohkem on väsitav. Supervisioon peab toimuma meeldivas õhkkonnas, väga rangelt reguleeritud supervisiooni seanss tekitab vastumeelsust. Superviisorilt oodatakse arukust, empaatilisust ja paindlikkust. Hea superviisor lisab grupile energiat. Superviisor peab tundma sotsiaaltöö korraldust, lastekaitse õigusakte ja praktilist sotsiaaltööd, veel parem, kui ta on ka ise sotsiaaltööd teinud. Ta peab järgima konfidentsiaalsuse nõudeid.

### Kolm põhisuunda

Kokkuvõtteks võib öelda, et on kolm põhilist teemat, mida peetakse vajalikuks supervisiooni ajal käsitleda: 1) mina ise, 2) mina ja meeskond ning 3) tööküsimused. Supervisiooni õnnestumises mängib suurt rolli superviisori isiksus ja professionaalsus, supervisiooni vabatahtlikkus ja paindlikkus. Vähestel sotsiaaltöötajatel on supervisioonikogemus ning kõigil, kellel see on, ei ole see positiivne. Varasemad ebameeldivad kogemused supervisiooniga võivad inimese kauaks sellest eemale peletada.

Sotsiaaltöötaja heaolust sõltub, kui hästi ta suudab aidata kliente. Hawkins ja Shohet (2006, 14) on öelnud: „Me oleme suutelised andma vaid siis, kui meie isiklikud vajadused on tunnetatud ja rahuldatud: andma siis, kui me tunneme, et meil on midagi anda, mitte ainult siis, kui klient seda nõuab, aga meie ei ole selleks valmis. Abistajatel lasub vastutus aktiivselt rahuldada oma vajadusi ja jätkata teadmiste omandamist”.

Sotsiaaltöötajad tunnevad vajadust hea supervisiooni järele. Lastekaitsetöötajate võimalused supervisiooni saamiseks peak-

sid lähitulevikus avarduma. Nimelt on sotsiaalministeerium tellinud käesoleval aastal MTÜ-lt Eesti Supervisiooni ja Coachingu Instituut supervisioonisüsteemi väljatöötamise lastekaitsetöötajatele. Süsteemi kirjeldusega ja selle aluseks oleva analüüsiga saab tutvuda MTÜ veebilehel [www.isci.ee](http://www.isci.ee). Uue lastekaitseasenduse eelnõu kohaselt hakkab riik toetama supervisiooni läbiviimist lastekaitsetöötajatele ja selles osalemine muutub lastekaitsetöötajatele kohustuslikuks.

### Viidatud allikad

- Benshoff, J. M.** (1994). Peer Consultation as a Form of Supervision. ERIC Digest. Source: ERIC Clearinghouse on Counseling and Student Services Greensboro NC, [www.ericdigests.org/1995-1/peer.htm](http://www.ericdigests.org/1995-1/peer.htm) (15.10.2011).
- Davys, A., Beddoe, L.** (2010). Best Practice in Professional Supervision. A Guide for the Helping Professions. Jessica Kingsley Publishers: London and Philadelphia.
- Hawkins, P., Shohet, R.** (2006). Supervision in the helping professions. Third edition. Open University Press. McGraw-Hill Education.
- Hramtsova, O.** (2008). Supervisioon: Tartu linna sotsiaaltöötajate kogemused ja ootused. Magistritöö, Tartu Ülikool.
- Kadushin, A., Harkness, D.** (2002). Supervision in social work. 4<sup>th</sup> edition. Printed in USA.
- Morton-Cooper, A., Palmer, A.** (2000). Mentoring, Preceptorship and Clinical supervision: A Guide to Professional Support Roles in Clinical practice. 2<sup>nd</sup> edition. Blackwell publishing.
- Munson, C.** (1979). Social work supervision: classic statements and critical issues. A Division of Macmillan Publishing Co.Inc., New York.
- National guidelines** for the professional supervision of mental health and addiction nurses (2009). The national centre of mental health research, information and workforce development. Te Pou o Te Whakaaro Nui, [www.tepou.co.nz/library/tepou/national-guideline-for-the-professional-supervision-of-mental-health-and-addiction-nurses](http://www.tepou.co.nz/library/tepou/national-guideline-for-the-professional-supervision-of-mental-health-and-addiction-nurses) (05.01.2012).
- Professional supervision** (2011). A survival guide for youth workers. Youth Action & Policy Association NSW. [www.yapa.org.au](http://www.yapa.org.au). [www.yapa.org.au/youthwork/facts/supervision.pdf](http://www.yapa.org.au/youthwork/facts/supervision.pdf) (07.04.2012).
- Stevenson, J.** (2005). Professional Supervision in Social Work. [www.unison-edinburgh.org.uk/socialwork/supervision.html](http://www.unison-edinburgh.org.uk/socialwork/supervision.html) (7.04.2012)
- Tsui, M.-S.** (2004). Supervision Models in Social Work: From Nature to Culture. *Asian Journal of Counselling*, 2004, Vol. 11 Nos 1 & 2, 7–5 5.
- Tõnismäe, E., Gern, H.** (2006). Mentorlus – jagatud areng. Aripäeva Kirjastuse AS.

# Seminar lapse kaasamisest asenduskodus



**Ingrid Sindi**  
SOS Põltsamaa  
Lasteküla

*Seminariga „Laps – mitte lihtsalt väike inimene, vaid võrdväärne inimene. Ka asenduskodus” 17. mail tähistati SOS Lasteküla kolmandat tegutsemisaastat Põltsamaal. Seminaril osalenud asenduskodude töötajad, hooldusperede vanemad, uurijad ja valdkonna arendajad arutasid, kuidas kohelda lapsi subjektina ning kaasata neid igapäevasesse asenduskodu töösse.*

## Praktikute mure: mida tähendab lapse kaasamine tegelikult

Taasiseseisvumise algusaastatest Eestis tegutsenud SOS Lastekülal on märkimisväärne kogemus perepõhise hoolekandeteenuse osutamisel. Seminare ja konverentse on korraldatud ka varem, kuid lapse kaasamisega seotud küsimusi, mis on huvikeskmes asenduskodu argipäevas, arutati laiemas ringis esimest korda. Seminaril räägiti sellest, kes on laps subjektina ja mida subjektiks olemine tähendab; mis vahe on kaasamisel ja osalemisel; milline on olnud seniste reformide mõju Eesti asendushooldusele ning missugust rolli täidab laste asendushooldus tulevikus. Laste õigustega arvestamine ja nende kaasamine on oluline lastega koostegutsemises ja iseseisvaks eluks ettevalmistamisel, kuid neid teemasid ei ava terviklikult ükski seadusesäte ega ametijuhend. Seminaril tõdeti, et kõik targad asjad on lihtsad: peamine on suhte loomine ning aus ja südamliselt suhtlemine lapsega. Artiklisse ei mahu arutelu selle üle, kuidas asendushooldus kujundab lapse passiivsust või aktiivsust. Pean siiski vajalikuks märkida, et seminari ettekannetes ja aruteludes kuuldu põhjal on hädavajalik mõtestada ja arendada praktikat, mis arvestab lapse kui

võrdväärse subjektiga. See tähendab pädevat tegutsemist, mille aluseks on lapse olukorra igakülgne tundmaõppimine ja lapsest lahtumine. Miks on see oluline? Kui soovime, et asendushooldusel olev laps tuleks täiskasvanueluga toime, siis tuleb tegeleda sellega, et laps saaks hakkama iseenda ja ümbritsevate suhetega lapsepõlves, et areneks välja tema isiksus ja potentsiaal. Kuidas ja milliste võtetega aga seda teha asendushoolduses, selle kohta puudub selge teadmine. Ettekandeid ja arutelusid kuulates panin kirja mõtteid, mida järgnevalt ka välja toon.

## Laps subjektina: ettekanded ja nende põhisõnumid

Tartu ülikooli uurija **Judit Strömpli** ettekande järgi on lapsega koostegutsemise lähtekohaks arusaam, et lapsel on õigus olla aktiivne – siin ja praegu. Kui see puudub, siis ei õnnestugi lapsi kaasata. „Ajalooliselt on laps olnud vägagi aktiivne osaleja,” arutles Judit Strömpl. „Kunagi oli laps aktiivne kollektiivi liige – niipea, kui laps oli võimeline midagi tegema, olid tal ülesanded oma perekonnas või kogukonnas. .../ Tänapäeval on lapsed muutunud passiivseteks hoolitsuse objektideks. Laps on aga oma esimesest elupäevast alates aktiivne osaleja .../ Laps vaatab ümbritsevat ja tõlgendab, nagu meie, täiskasvanud. Vahe on selles, et lapsel on vähem kogemusi kui täiskasvanul. Kuigi laps tõlgendab teistmoodi, ei tähenda see seda, et laps ei ole aktiivne. Seega, kuna oleme produtseerinud lapsi, kes on passiivsed, siis nüüd on meil uus ülesanne: lapsi taas kaasata, lubada neil osaleda?”

Lapse õiguste konventsiooni artikli 12 kohaselt on lapsel õigus väljendada oma vaateid ja avaldada arvamust teda puudutavates küsimustes. Praktikast tähendab see efektiivset suhtlemist lapse ja täiskasvanu vahel. Õiguskantsleri kantsleil vanemõunik **Margit Sarv** tutvustas oma ettekandes asenduskodudes läbi viidud kontrollkäikude tulemusi just lapse kaasamise aspektist lähtudes. Ühe mõttena jäi kõlama, et kehtiv juhtumiplaan vajaks täiendamist. Juhtumiplaanis

võiks kajastuda selgemalt, mida meeskonna koosolekul lapsega arutati ning mida laps rääkis ja arvas. Näiteks on paljudes juhtumiplaanides kirjas, et omavalitsuse esindaja suhtleb lapsega regulaarselt. Asja kontrollides aga ilmneb, et suheldakse küll, kuid töötajate vahendusel, ilma lapsega. See on kõnekas näide lapse mittekaasamisest.

SOS Lasteküla Eesti ühingu tegevdirektor **Margus Oro** kõneles brändi mõistest ja selle seosest lastehoolekandega. Ta avaldas arvamust, et kuigi sisu on tähtis, peame mõtlema ka sellele, kuidas see, mida me teeme, välja paistab. Margus Oro tõi välja ühingu korraldatud küsitluse tulemused, kus uuriti inimeste arusaamu sõnast „asenduskodu”. Kui nooremad inimesed mõistavad asenduskodu positiivses võtmes, siis vanemate inimeste jaoks tähendab see midagi koledat ja hirmsat. Murettekitab on aga see, et asenduskodu on Eestis justkui hingetu bränd – lastest ei sõnagi. „Inimesed näevad väliseid muutusi, kuid usk, et asenduskodu sisus on midagi muutunud, on väike”, tõdes Margus Oro.

### Lood lastega kooskasvamisest

SOS Põltsamaa Lasteküla pereema **Maire Kaljuvald** rääkis, kuidas kaheksa aastat tagasi sai temast SOS-ema viiele lapsele. Just lastest lähtumine on see, millest on olnud kõige rohem kasu. Laste sirgumisel tekitab küsimusi, kuidas olla oma kasvandikele endiselt lähedane ja autoriteet. Ühest küljest on tarvis kujundada eluväärtusi, kuid noorukid hakkavad üha tugevamalt väljendama omi vajadusi ja arusaamu. Kõlama jäi sõnum, et oluline on täiskasvanu hingeline avatus. **Ingrid Sindi** rääkis oma töökogemustest erinevates asenduskodudes, kus märksõnadeks on olnud suhtlemine, enda ja kolleegide töö uurimine. Töö asenduskodudes on õpetanud, et suurim professionaalsus on inimlikkus ning julge, empaatiline ja avatud südamega suhtlemine. Lapsed vajavad seda, kuid see võib olla täiskasvanutele küllalt raske. Seljataha peaksime jätma laste tõrjumise ja suhtumise, et mina täiskasvanuna tean, mis on lapsele hea ning kuidas teda peab kasvatama. Lapse arengu toetamiseks peab täiskasvanu tugi sisaldama eeskätt austust lapse isiku vastu ja vähem „kasvatuslikke kaalutlusi”.

### Töötubade arutelud

Töötubade arutelusid avatud ruumi meetodil aitas läbi viia **Robert Oetjen**. Kujunes välja neli aruteluteemat: valmisolek kaasamiseks; mõjutusvahendid ja valetamine; perevanemate käsundusleping; prioriteetidid asendushoolduse kontseptsiooni loomisel. Käsitlen siinkohal viimases töötoas arutatut. Osalejad selles töötoas tundsid muret, kas perepõhine hooldus jääb ka edaspidi asendushoolduse prioriteediks ja kas on vaja perevanematega asenduskodusid. Arutati ka asenduskodutöötajate koolitusvajadust ning Eesti ühiskonna valmisolekut hooldusperenduseks. Muret tekitab see, miks jõuavad lapsed hooldusperedest asutustesse. Tõdeti, et asendushoolduses peaks olema mitmeid võimalusi: laste kasvatamine on loominguiline tegevus ja praktika ei tohiks formaalsustesse takerduda. Laste kaasamisest ja osalemisest rääkides peeti oluliseks töökasvatust ja seda, et laps ei oleks passiivne teenusesaaja. Vaja on rehabilitatsiooniasutusi raskeid traumasid läbi elanud lastele. Ka psüühiliste probleemidega lastel on õigus spetsialiseeritud teenusele.

### Kokkuvõtteks

Osalejate hinnangul tõi seminar esile uusi küsimusi ja teemasid asenduskodutöös. Asenduskodutöötajad tunnevad vajadust ühiste arutelude järele ning neil on soov oma valdkonna arengus kaasa rääkida. Võib öelda, et seminar täitis oma eesmärgi osaliselt: käsitleti lapse kaasamisega seotud teemasid, kuid praktiliste lahendusteni seekord veel ei jõutud. Üks päevakorda tõusnud teemadest oli see, et kaasatust vajavad ka asendushoolduse praktikas tegutsevad täiskasvanud – tunnet, et nad on olulised ja laste asendushooldus on Eesti ühiskonnas vajalik. Lisaks ilmnes, et kui asenduskodutöös on palju käsitletud lapse kasvatuslike aspekte, siis tunduvalt vähem on tähelepanu pööratud laste õigustele. Kuigi meil on olemas märkimisväärsed teadmised ja kogemused, oleme ikkagi õppimise teel. See ongi tore!

*Seminari kokkuvõtted leiab SOS Lasteküla Eesti ühingu kodulehel [www.sos-lastekyla.ee](http://www.sos-lastekyla.ee) rubriigist „Uudised”.*

# Aitame luua uut lugu



## Eha Berezjuk

*Tartu Laste Tugikeskuse psühholoog  
Projekti „Väärkoheldu ja väärkohtleja – sama mündi  
kaks poolt” juht*

Artiklis tutvustatakse võimalusi väärkohtlemise ohvriks langenud laste abistamiseks. Edasises elus võib laps omaks võtta nii ohvri kui väärkohtleja rolli. Mõlemal juhul saab last aidata, kasutades selleks sobivaid meetodeid.



Nii kujutas ennast Marek. Meie võime pildi põhjal vaid mõtiskleda, kuidas ta ennast tunneb, kuidas ta käitub, millised võiksid olla tema mõtted ja unistused. Selline mõtisklus teeb kurvaks. Väga tugevaid tundeid nagu hirm, muserdatus, süü, häbi, viha, segadus, abitus, meeleheide, on võimatu täielikult peita. Need kipuvad „lekkima”. Laps püüab halvasti või kummaliselt käitudes meile midagi öelda. See on tema võimalus oma probleemist kaudselt, sõnatul viisil teada anda. Normist hälbiv käitumine võib sageli olla ainus viis, kuidas laps oskab väljendada oma sisemisi kannatusi, lapse ainuvõimalik

keel oma üleelamistest või kogemustest rääkimiseks.

## Lapsepõlvkogemuse mõju

Daniel N. Stern kirjutab oma raamatus „Beebi päevik”, et õnnelikud on need inimesed, kes saavad põlvkondade kogemust vabalt edasi kanda. Need, kes tahavad teha teisiti, kui nende vanemad nendega käitusid, peavad pingutama, et mõttes „salvestusi” ümber töötada. Aga loomulikult on see võimalik. Pingelises olukorras on see kahtlemata raskem, sest suur osa vanemlikust käitumisest tuleb nagu iseenesest. On perekondi, kus laps saab tunda väärkohtlemist, ja on perekondi, kus laps näeb ja kuuleb pealt perekonnas toimuvat lähisuhtevägivalda. Kuidas see lapsele mõjub, kellena tema ise läbi elu astub – kas ohvrina, kes ei usu, et midagi saab muuta ja ei üritagi, või võtab agressiivse, sõjaka ja vägivaldse rolli? Nii tulebki meil sageli rääkida väärkoheldust ja väärkohtlejast kui ühe mündi kahest poolest. Laps võtab palju teavet vastu tahtmatult ja täiskasvanu annab palju teavet tahtmatult. Lapsevanemate elu on ju lapse esimene aabits ja õppimine on keeruline ning tõenäoliselt kanduvad kinnistunud käitumismustrid ikka edasi ja edasi.

Lapsepõlvetrauma üleelamine muudab inimese kaitsetumaks ja mida tõsisem ning kordavam on negatiivne kogemus, seda suurema tõenäosusega võivad hiljem tekkida probleemid. Me võime siinkohal rääkida ärevusest, depressioonist, suheteprobleemidest, ennastvigastavast käitumisest, suitsidaalsest käitumisest jms, mis muidugi ei tähenda ilmtin-gimata väärkohtlemist minevikus. Aga kohe kindlasti ei soovi ükski lapsevanem, ka see, kes on lapse suhtes vägivaldne olnud, oma lapsele tulevikus elu, kus suhtlemisraskused ja terviseprobleemid normaalset toimetulekut ei võimalda.

### Teraapia aitab taastuda

Mida me saame teha, et väärkohtlemise ohver vabaneks tugevatest negatiivsetest tunnetest ja võtaks järk-järgult omaks uued suhtemudelid, tõhusamad suhtlemisstiilid ja et ta oskaks luua enda ümber tugevaid ja terveid suhteid?

Oluline on aidata lapsel saada kontroll oma käitumise üle, et ta tajuks, et selline käitumine ei teki iseenesest.

Positiivseid muutusi minapilti aitab tuua ka Aafrikast pärit metoodika, mille sisuks on oma „mineviku ümberkirjutamine“: puu joonistamine, lapsega vestlemine ja asjadest rääkimine viisil, et see annaks lootust, julgust ja suutlikkust parema elu suunas tegutseda. Laps joonistab puu ja räägib sellest. Juured – laps saab rääkida, kust ta pärit on, kes on talle midagi olulist õpetanud, oma lemmikkohast kodus jms. Muld – kes on su ümber, mida sa teed, millised on sinu päevad. Puutüvi – milliseid oskusi sul on, mida iga päev kasutad, mida võiks hea sõber sinu kohta öelda. Oksad – millest sa unistad, mis suuna su elu võiks võtta, mida sa loodad/ootad, et juhtuks. Kui kaua sul on need unistused ja lootused olnud? Mis aitab neid unistusi alal hoida vaatamata kõigele, mida oled pidanud läbi tegema? Lehed – kes

---

*Norra pereterapeut Lars Robert Lund on öelnud: „Kõigil peab olema võimalus valida uus lugu, mis annab lootust, loob väärtushinnanguid ja tulevikuunistusi.”*

---

Norra pereterapeut Lars Robert Lund ütleb: „Kõigil peab olema võimalus valida uus lugu, mis annab lootust, loob väärtushinnanguid ja tulevikuunistusi.”

Siinjuures võib appi võtta narratiivteraapia, mis aitab tuua muutusi oma identiteedi käsitlusse, lammutades negatiivseid eeldusi enese kohta, aidates vabaneda oma elu ja identiteeti puudutavatest „nõrkadest” järeldustest. Narratiivteraapia vahendusel tutvub inimene erinevate võimalustega, kuidas saada selleks, kelleks ta tahab saada.

Eksternalisatsioon on narratiivteraapias keskse tähendusega. See tähendab lahutada probleem inimesest, kujutades seda millenagi, mis muret teeb (nt halba käitumist musta putukana). Probleemile nime andes saab selgemaks, millega tuleb tööd teha, mida on vaja muuta. Selline lähenemine aitab vähendada lapse häbi- ja süütunnet, aitab ühiselt probleemile lahendusi otsida. Tekib ühine eesmärk ja laps tajub toetust ja mõistmist.

on sinu elus sulle olnud olulised inimesed. Viljad – sinu anded, asjad, mis sul olemas, toetus, hoolitsus, armastus.

Puud moodustavad metsa: mis on kõigil puudel ühist, mida on meil omavahel ühist, kuidas saame üksteist aidata, nagu puud metsas? Kui tõuseb torm, siis mis võib juhtuda puudega, kas lastega võib juhtuda sama mis puudega, kas on ohte, mis neid varitsevad? Mida me teha saame, et tormis oma unistused ja lootused alal hoida? Kas on aegu, mil pole torme, ja mida pärast tormi teha saab? Vestluse lõpus saab laps tunnistuse, kus tema joonistuse põhjal on kirja pandud tema unistused, lootused, oskused, toetavad ja olulised inimesed tema elus.

### Abimeetod väärkohtlejale

Aga kui on juba tegemist mündi teise poolega ja ohvril on saanud väärkohtleja, siis võib abi olla meetodist, mis aitab tunnetada ja teadvustada, mis astmel ollakse: kas

esimesel, kus saab väärtegu ära hoida või neljandal, kus juba tegu on teoksil või tehtud. See on D. Finkelhori korduvuse vältimise neljaastmeline meetod, mis on mõeldud tööks väärkohtlejatega. Alustada tuleb neljandast astmest, kus kirjeldatakse, mis on toimunud.

Kolmandal astmel kirjeldatakse, milliseid väliseid piire on ületatud. Oluline on need ära tunda ja teada, et tegu oleks saanud ära hoida. Tähtis on arusaamine, et ollakse neid samme teadlikult planeerinud, et ta on kasutanud näiteks ähvardusi, hoiatusi, hirmutamist. Alustada tuleb käitumise analüüsist, hiljem lisanduvad mõtted, tunded ja ettevalmistused väärteoks.

Teine aste hõlmab sisemisi barjääre, vabanduste otsimist, eitamist, vähendamist. Arutlustega tuleb jõuda selleni, et väärkohtleja mõistab, et ettekäänded on otsitud.

Esimese astme juurde kuulub töö tunnete, mõtete, soovidega. Raske on nõustuda, et mul oli sisemuses selline kavatsus, plaan. Millised tunded panid mind selliselt käituma? See meetod sobib ka sõltuvushäirete ravimiseks. Väga tähtis on töö väärkohtleja mõtete ja tunnetega ja sama oluline on ka nõustaja võime tunda ja mõista, mis on viinud väärkohtleja sellise käitumiseni, milline on tema kujunemise lugu.

## Kuula, näe ja julgusta

Norra pereterapeut ja teismeliste vaimse terise teraapiakeskuse juhataja Lars R. Lund on oma sõnumi terapeutide ja nõustajate jaoks kirjutanud värsina:

*Kuula, mis neil öelda on.*

*Näe, mida nemad näevad.*

*Tunneta nende elu.*

*Mõista nende hirme ...*

Keskenduda tuleb lapse ressurssidele ja tugevatele külgedele, see aitab luua sidet, tõstab enesehinnangut ja see on ka panus inimese positiivsesse minapilti. Usk muutusesse aitab omi ressursse märgata ja õpetab märkama ka imepisikesi edusamme. Kui me näitame välja, et usume lapsesse, kuigi tal endal usku napib, siis toetame, julgustame ja suurendame sellega ka tema eneseusku.

Traumakogemusega laste puhul on kindlasti abi ka muinasjuttudest. Muinasjutu toel tajub ja mõistab laps paremini oma sisemisi pingeid, muinaslugu pakub ka probleemidele lahendusi ja aitab sügavamalt tunnetada oma psüühilist ja emotsionaalset olemust. Võtke appi karud, jäneseid, rebased ja looge ise muinasjutte!

Abi on ka kunstist – laps saab joonistuse kaudu omi tundeid välja elada, justkui eemalduda negatiivsetest tunnetest ja vähendada oma hirme. Võlupildi joonistamine jõustab usku, et halvad asjad elus on mööduvad.



Nii kujutas ennast Maria. Meie võime vaid pildi põhjal mõtiskleda, kuidas ta ennast tunneb, kuidas ta käitub ja millised võiksid olla tema mõtted ja unistused. Selline mõtisklus teeb rõõmsaks!

Hiina rahvatarkus ütleb: „Pimedat tuba ei saa valgeks teha pimedust välja kandes, vaid ikka tuld süüdates”. Meie saame olla valguse näitajad lastele, kes seda vajavad, et nad saaksid luua uut lugu.

Tartu Laste Tugikeskus koordineeris rahvusvahelist projekti „Väärkoheldu ja väärkohtleja – sama mündi kaks poolt”. Projekti raames käisid Tartus konverentsil esinemas ja töötuba läbi viimas sotsiaaltöötaja ja pereterapeut Lars R. Lund Norrast, psühholoogid Andres K. Jensen ja Mimi Strange Taanist, Janus Keskusest. Konverents ja töötoad olid mõeldud lastega töötavatele spetsialistidele. Projekti finantseeris Põhjamaade Ministrite Nõukogu.

## **New capacity for work system to help people with long-term health problems**

*Anu Viita-Neuhaus, Chief Specialist, Social Security Department, Ministry of Social Affairs*

The Ministry of Social Affairs is preparing a reform to support capacity for work and to help people with longterm health problems to the labour market. In 2013, there were 98 062 persons receiving a pension for incapacity for work in Estonia and this number is increasing at a fast pace. The statistics of 2011 show that about 2/3 of them do not work. In 2012, the decision was made in Estonia to unite the systems of temporary and permanent incapacity for work into one scheme, which would also cover accidents at work and occupational diseases. According to the principles of the reform approved in June 2013, people with longterm health problems should be kept on the labour market when it is possible for them to work part time. There is also a strong focus on preventing health damages, on willingness to participate in measures that support return to employment, and on measures to improve work environment. Methods for assessing the level of incapacity for work will also be reformed, now focusing on people's abilities and capacity, and not their incapacity. The benefit for incapacity for work can be paid in full or partly depending on the level of incapacity and whether the person is actively participating in labour market measures, studying or working. The reform aims to establish a comprehensive system that reaches people with partial capacity for work as quickly as possible, and supports employers. The authority responsible for implementing the new system will be the Estonian Unemployment Insurance Fund.

## **Experiences in adapting to and coping with mobility impairment**

*Kaie Pilme, MSc*

The article gives an overview of a Master's thesis defended in Tallinn University in 2013. The aim of the thesis was to explore the adaptation and coping of people who acquired a disability during their lives. The study used semi-structural interviews, analysed by thematic analysis. The sample comprised 14 respondents with acquired physical disability, all members of the Estonian Union of Persons with Mobility Impairment. The results showed that acquiring a disability was a traumatic event, first leading to shock, denial, sadness, stress, hopelessness and despair. After the event, the interviewees were significantly impaired and needed assistance from other people to cope with everyday activities. The most common reasons for difficulties were decreased physical abilities and unsuitable living conditions. Over time, the interviewees generally adapted to their disabilities, which meant independent coping with as little assistance from other people as possible. This was achieved with help from family, friends and other people with disabilities, as well as by improved physical abilities, new skills, adjusted living conditions, a positive attitude to life, and the desire and willingness to cope independently. Although the public sector provides different kinds of assistance (social benefits and services), the needs of people with mobility impairment are often not met. There are shortcomings in providing information on assistance and psychological support, as well as transportation, personal assistance and rehabilitation services.

## **Social work in merging municipalities**

The upcoming local elections will witness the merger of a number of local governments in Estonia. *Sotsiaaltöö* asked the leaders of some local governments about what are the advantages of merging and the way it influences social work. Viljandi County will see the merger of the municipalities of Paistu, Pärsti, Saarepeedi and Viiratsi forming the municipality of Viljandi. Ene Saar, mayor of Paistu municipality, believes one of the advantages of the merger is that social workers will get a chance to specialise and better opportunities for in-service training in their field. The municipality hopes to be a better partner for people and for businesses to ensure that there are enough jobs in the region. In social work, the aim is to have a stronger focus on prevention. The merger will also bring improved access to social services and enable better cooperation with the city of Viljandi to ensure educational and cultural services. In Lääne County, the municipality of Taebpla will merge with the municipalities of Oru and Risti to form the municipality of Lääne-Nigula. According to Ülle Erman, mayor of Taebpla municipality, the merger contract provides that no change should worsen the situation in social welfare. The aim is to establish an optimal need-based system, as well as to implement a common procedure for paying social benefits no later than in 2015. All social workers will retain their employment and there will be a need for more social workers to focus on preventive work.



## **О социальной работе в объединяющихся местных самоуправлениях. Стр. 11**

Предстоящие выборы в органы местного самоуправления будут сопутствоваться объединением нескольких местных самоуправлений в Эстонии. Журнал Sotsiaaltöö попросил руководителей местных самоуправлений поделиться своими мыслями о том, какую пользу принесет объединение волостей, и как оно отразится на социальной работе. На вопросы журнала отвечают старейшина волости Пайсту Вильяндикского уезда Эне Саар и старейшина волости Таэбла Ляэнского уезда Юлле Эрман.

## **У социального работника есть возможности и полномочия помочь нетрудоспособным. Стр. 24**

*Ану Вийта-Нойхауз, Министерство социальных дел*

Министерство социальных дел готовит реформу мер по поддержке трудоспособности, цель которой — помочь людям с нарушением здоровья вернуться на рынок труда. Новая система предусматривает, помимо прочего, что в дальнейшем будет оцениваться не нетрудоспособность, а трудоспособность, т. е. то, какую работу человек способен выполнять. Статья знакомит с важнейшими положениями реформы, а также с возможностями, при помощи которых социальные работники могут уже сегодня содействовать возвращению людей со стойкой утратой трудоспособности на рынок труда.

## **Опыт адаптации и совладания людей с нарушением опорно-двигательного аппарата. Стр. 31**

*Кайе Пильме, магистр социальных наук*

Статья дает обзор защищенного в институте социальной работы Таллиннского университета магистерского исследования, целью которого было описать опыт адаптации людей с нарушением опорно-двигательного аппарата, приобретших недостаток здоровья в течение жизни, а также выяснить, как они справляются в повседневной жизни, в какой помощи нуждаются и в какой мере ее получают. Исследование основано на интервью с 14 членами Эстонского союза людей с нарушением опорно-двигательного аппарата.

## **Формирование идентичности геев в Эстонии на фоне гетеронормативности. Стр. 37**

*Марина Молчанов, магистр социальных наук*

Статья дает обзор магистерского исследования, защищенного в институте социологии и социальной политики Тартуского университета. Целью исследования было получить представление о том, как геи рассказывают о формировании своей сексуальной идентичности, как в их рассказах отражается преобладающее в обществе гетеронормативное мировоззрение, какие проблемы с этим связаны, и какое влияние общество оказывает на формирование гомосексуальной идентичности.

## **Личный опыт людей имеет непреложную ценность. Стр. 41**

*Регина Лунд, журнал Sotsiaaltöö*

Признанный исследователь психосоциальной реабилитации профессор Жан Пьер Вилкен из Голландии приступит с этой осени к работе в качестве гостевого профессора Таллиннского университета. В интервью, записанном на состоявшемся в мае этого года в Таллине семинаре европейской сети попечительства, основанного на общинной работе и восстановлении душевного здоровья CARE, он знакомит со своим опытом применения различных методов проведения социальных исследований и новыми направлениями в области душевного здоровья.



### **Kui lähedasel on mäluhäired: abiks omastele toimetulekuks mäluhäiretega inimestega (2013). Koostajad: Mai Kauber, Merike Kravets. Tallinna Ülikooli Pedagoogiline Seminar.**

Aastatel 2011–2013 programmi INTERREG IV A toel läbi viidud projekti „ELDEM” eesmärk oli toetada mäluhäiretega inimeste ja nende omaste toimetulekut ning tõsta nendega töötavate inimeste teadlikkust dementsusest ja sellega kaasnevatest probleemidest. Projekti juhtpartner oli Tallinna Ülikooli Pedagoogiline Seminar ja partner Diakoonia Rakendusõrgkool Soomest. Omastehooldajatele mõeldud käsiraamatus selgitatakse, mis on mälu ja mäletamine, mida kujutab endast mäluhäire ja mis on selle põhjused; antakse praktilisi nõuandeid mäluhäirega seotud probleemide korral ning hooldajate igapäevaseks toimetulekuks. [www.eldemproject.eu](http://www.eldemproject.eu).



### **Töövaldkonna areng 2012 (2013). Ülle Marksoo, Eva Põldis, Häli Tarum, Ester Rünkla. Sotsiaalministeeriumi toimetised nr 2.**

Kogumikus iseloomustatakse 2012. a Eesti tööturul aset leidnud muutusi ja tuuakse välja võrdlus teiste riikidega; käsitletakse tööhõivet ja selle muutusi tegevus- ning ametialade kaupa, töötust ja mitteaktiivsust tööturul. Samuti vaadeldakse töö eri vorme ja tööaja korraldust, aga ka töökeskkonda. Kogumik annab ülevaate ka Eesti Töötukassas arvel olevatest töötutest, registreeritud töötute kuulumisest riskirühmadesse, pakutavatest vakantsidest ja tööle rakendumisest; töötukassa pakutavatest teenustest, makstavatest toetustest ja hüvitistest ning tööpoliitikal tehtavatest kulutustest. Kättesaadav sotsiaalministeeriumi kodulehel [www.sm.ee](http://www.sm.ee) väljaannete rubriigis.



### **NEET – „Noored, kellega keegi ei arvesta ja kes kuskil ei käi?” (2013). Kaire Kasearu, Avo Trumm. Poliitikaülevaade „Noorteseire Eestis” 5/2013. SA Poliitikauuringute Keskus Praxis ja Eesti Noorsootöö Keskus.**

Poliitikaülevaade keskendub Eestis elavate mittetöötavate ja mitteõppivate noorte (NEET-noorte) igapäevaelu ja sellega seotud probleemide analüüsile ja võimalike poliitikalahenduste leidmisele. Ülevaate esimeses osas tutvustatakse NEET-noortega seotud varasemate uuringute tulemusi, teises osas esitatakse statistiline ülevaade NEET-noorte olukorrast Euroopas ja Eestis, mille järel tutvustatakse TÜ sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituudi poolt 2012. a läbi viidud kvalitatiivuuringu tulemusi. Uuringuga sooviti välja selgitada, kuidas NEET-noore staatusesse jõutakse, mida noored oma elust arvavad ning millised on nende tulevikuplaanid. [www.praxis.ee](http://www.praxis.ee).



### **Tervise ja heaolu uuringute läbiviimine paikkonnas (2012). Koostajad Laura Aaben, Karl Viilmann. Tervise Arengu Instituut**

Juhendmaterjal on mõeldud abimaterjaliks tervise ja heaoluga seotud uuringute ja analüüsides läbiviimiseks kohalikul tasandil. Juhendis antakse ülevaade, kuidas iseseisvalt uuringuid planeerida ja läbi viia, kirjeldatud on uuringu planeerimisprotsessi, olukorra ja vajaduste hindamist, eesmärkide, tegevus- ja ajagraafiku seadmist, uuringute läbiviimise meetodeid ning sobivaid kasutusalasid, uuringu analüüsi ja raporti koostamist ning teisi uuringute korraldamist toetavaid tegevusi. Kättesaadav Tervise Arengu Instituudi kodulehel [www.tai.ee](http://www.tai.ee) väljaannete rubriigis.

# MÖTTEVARA

„Õnnelikud on need, kes leiavad tarkuse. See on väärtuslikum kalliskividest, ja sellega ei saa võrrelda ühtki asja, mida sinu hing ihaldab ... Inimese ajul on tohutu mälu, õppimise ja loovuse potentsiaal. Nii ka teie ajul – ja kaugelt suurem kui teie ise arvate. Sada miljardit neuronit on lihtne fakt inimese füsioloogiast, kui võtta arvesse tuntud neuroloogi Sir Charles Sherringtoni, kes kirjeldas inimaju „võlutud kangastelgedena“, mis on valmis kuduma loova eneseväljenduse kordumatut kangast ... Ajalugu on andnud meile piisavalt vaimuhiiglast, et veenda igaüht inimajus peituva potentsiaali suuruses ... Maailmas, mis sunnib meid madalaima ühise maitse, mõtte ja tunde nimeta- ja alla, on igasugune abi teretulnud, et suudaksime endast välja tuua parima. Mõelge vaid: teie aju on maailma võimsaim õppimis- ja loovaim probleemide lahendamise süsteem ... Isikud, keda ajalugu tunnustab revolutsiooniliste geeniustena, on tulnud kaasasündinud vaimujõu kasutamisega teistest paremini toime ...

Mis on peamine, mida õppida neilt kuulsatelt mõtlejatelt? Kuidas rakendada nende suurkujude tarkust ja kogemusi õnne, ilu, tõe ja headuse toomiseks nii enda kui ka oma laste ellu keset tänapäeva välkkiireid muutusi, ohjeldamatut materialismi ja kultuurikaost? ...

**Platon** (u 428–348 eKr): **süvendage endas tarkusearmastust.** Platon tõstas fundamentaalseid küsimusi, mis õhutavad oskust iseseisvalt mõelda, õppida ja areneda. Arusaam õppima õppimisest, on vististi olulisim meie teadmiste pagasis ...

**Filippo Brunelleschi** (1377–1446): **avardage perspektiivi.** Firenze toomkiriku kupli arhitekt Brunelleschi lõi teadvusnihke, mida tänapäeval kutsutakse renessansiks – klassikalise jõu ja võimekuse ideaali taassünniks. Brunelleschi Duomo on vastand varem ehitatud gooti katedraalide esindatud maailmavaatele ... Brunelleschi geniaalsus aitab teil avardada oma perspektiivi ... ning soovib teil eesmärgile truuks jääda ...

**Mikolaj Kopernik** (1473–1543): **viige läbi revolutsioon oma maailmavaates.** Kui te tunnete muret, kuidas kohaneda sel muutuste ja ümberkorralduste ajajärgul, siis laske Kopernikul ja tema geniaalsusel endale nõu anda ...

**William Shakespeare** (1564–1616): **arendage oma emotsionaalset intelligentsust.** Shakespeare teeb seda (ja tema kangelased üritavad teha seda) nii intrapersonaalset („Sa iseendale jää truuks!“) kui interpersonaalset („Teid kõiki tunnen ma!“) intelligent-sust arendades ... Iseenda tundmine ja teadmine, kuidas teistega hästi läbi saada, osutuvad veelgi olulisemaks „neil aegadel nii segastel ja tuuletiivul tormlevail.“ ...

**Albert Einstein** (1875–1955): **andke vaba voli kujutlusvõimele ja kombineerimismängule.** Briti Kuningliku Ühingu president märkis, et Einsteini teooria oli „üks suuremaid – võib olla isegi suurim – saavutusi inimkonna mõtlemise ajaloos“. ... Einstein väitis, et tema geniaalsuse saladus peitub oskuses näha asju lapseliku kujutlusvõime tasandil. Ta kutsus seda „kombineerimismänguks“. Kui teile meeldib sirgelda ja unistada, siis astutegi juba Einsteini jälgedes ...”

**Michael J. Gelb** (1952) on ameerika kirjanik ja inimisiksuse arendamise ekspert. Sellest annab tunnistust tema eesti keeles 2003. aastal ilmunud raamat „Avastage endas geenius“.

**Vahendanud Jüri Raudsepp**

Florence, Tuscany, Italy

Foto: Mirari Erdoiza. [www.fotopedia.com](http://www.fotopedia.com)

## Eesti Sotsiaaltöö 5. kongress

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon korraldab koostöös Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituudi ja sotsiaalministeeriumiga Eesti sotsiaaltöö 5. kongressi, mis toimub **6.–7. novembril** Tallinna Ülikoolis. Sotsiaaltöö kongresse korraldatakse igal neljandal aastal. Seekordne kongress kannab pealkirja „**Sotsiaaltöö – tänaväärne või tänamatu töö?**”. Kongressi eesmärk on sotsiaaltöö arendamine, hetkeseisu kirjeldamine ja teravamatele probleemidele lahenduste otsimine.

Kongressi esimesel päeval toimuvad suure saali ettekanded sotsiaaltöö arengut puudutavatel olulistel teemadel. Päev lõpeb piduliku koosviibimisega. Teisel päeval töötatakse ennelõunal seksioonides ning seejärel tehakse kokkuvõtteid seksioonides arutletust suures saalis. Fuajees toimub teenuste ja projektide tutvustamine. Kohvi- ja lõunapausidesse mahuvad stendiettekanded.

Infolaua ja/või stendi ja/või stendiettekande tegemise soovist palume teatada hiljemalt 15. septembriks aadressil [eswa@eswa.ee](mailto:eswa@eswa.ee).

Kongressi kava avalikustatakse ja osalejate registreerimine avatakse septembri teisel poolel. Jälgige infot ESTA kodulehel [www.eswa.ee](http://www.eswa.ee).

### MTÜ Pallium teabepäev

■ **26. septembril** SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglas (J. Sütiste tee 19, Tallinn) Patsiendi vajaduste hindamine palliatiivses ravis – miks ja kuidas / Eutanaasia. [www.pallium.ee](http://www.pallium.ee)

### Koolitused Tervise Arengu Instituudis

■ **7.–8. oktoobril** koolitus „Kriis ja psühholoogiline esmaabi”. Koolitaja: Sirje Agan

■ **21.–22. oktoobril** koolitus „Psüühikahäired ja taastumine – kuidas mõista ja toetada”. Koolitajad: Triin Vana ja kogemusnõustajad  
Lisainfo: [www.tai.ee](http://www.tai.ee)

### Koolitused Tallinna Ülikoolis

■ **11. septembril** avatud ülikooli koolitus „Andmekaitse ja isikuandmete käitlemine” Vt [www.tlu.ee](http://www.tlu.ee) -> Koolitus -> Koolituskalender

■ Tellitavad täienduskoolitused Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituudis. Tutvu koolituste uuenenud loeteluga [www.tlu.ee](http://www.tlu.ee) -> Sotsiaaltöö Instituut -> Täienduskoolitused

### Koolitused Tartu Ülikoolis

■ alates **7. oktoobrist** TÜ Pärnu kolledžis tegevusjuhendajate koolitus

■ **7.10–15.12** TÜ veebipõhine koolitus „Nõustamine ja psühhoteraapia I”

■ **28.10–22.12** TÜ Narva Kolledži veebipõhine koolitus „Sotsiaaltöö alused”

■ **11.11–22.12** TÜ Narva Kolledži veebipõhine koolitus „Uimastikasutuse preventatsioon”

Koolituste täisnimekirja ja rohkem infot leiab [www.ut.ee](http://www.ut.ee) -> Täiendusõpe -> Otsi koolitus