

SOTSIAALTÖÖ

**Sotsiaalala töötaja uus
eetikakoodeks**

Inimkaubandus Eestis

**CARe metoodika viis
tugisammast**

**Vaimupuudega inimeste
seksuaalsus**

5

2013

Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika erialaajakiri



Ajakirja SOTSIAALTÖÖ tellimust saab vormistada:

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

Mailis 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, Annika Poldre, Tiia-Triin Truusa
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

Autoritele:

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



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development



SISUKORD

nr 5/2013

Eessõna

Taavi Rõivas 2

Uudised

Uudised ja pressiteated 3

ESTA uudised 5

Persoon

Vello Vengerfeldt: Vaimutervist hoiavad aktiivne, mõtestatud tegevus ja realistlikud lahenduskäigud
Rain Uusen 6

Peegeldusi Euroopast

Praktika loomine. Sotsiaaltöötaja kui meister
Jean Pierre Wilken 9

Sotsiaaltöö kui elukutse

Milline võiks olla sotsiaalala töötaja uus eetikakoodeks
Marju Selg 11

Uurimus

Eetilised konfliktid sotsiaaltöös lastega tegelevate sotsiaaltöö spetsialistide kirjelduste põhjal
Maia Markus 14
Eesti hoolekandeesutuste personali suhtumine vaimupuudega inimeste seksuaalsusesse
Aivi Sepp 53

Inimkaubandus

Inimkaubandus Eestis? Paraku küll Siiri Rebane, Eda Mölder, Maarika Pähklemäe 17
Prostitutsiooni teelt on raske naasta tavaellu
Siiri Rebane, Eda Mölder 20

Õigus

Lapsevanema ülalpidamiskohustus – elatise suurus ja suuruse muutmine
Laivi Annus-Anijärv 26

Sündmus

Eesti võimalused üleminekuks kogukonnapõhisele hooldusele
Raimo Saadi 29
Uute tehnoloogiate kasutamine hoolekandes – võimalused ja piirid
Rünno Lass 32

Sotsiaaltöö meetodid

Terviklik lähenemine psühhosotsiaalsele rehabilitatsioonitööle ja kliendi isiklikule taastumisele – CARE meetodika viis tugisammast
Külli Mäe 34
Kommentaari: Triin Vana, Piret Kuusküll 40
Teadus-arendustegevuse projekt „Kogukonnatoetus erivajadustega inimestele”
Lauri Leppik, Marju Medar, Dagmar Narusson, Karin Hanga, Koidu Saia ...42

Sotsiaaltöö praktika

Riskide hindamine ja juhtimine töös psüühikahäirega inimestega
Merike Otepalu, Margit Kirja 46
Palliativse toetusravi ja hospiitsiteenuse areng Eestis. Psühhosotsiaalne toetus raske haiguse ajal ja elu lõpus
Maarika Tisler 50

Vaimne tervis

Juhi roll vaimse tervise edendamisel ja mitteründav suhtlemisstiil
Merike Sisask 59

Kokkuvõte

Inglise ja vene keeles 61–62

Kirjandus

Kogumik „Vanemaealiste vaimne tervis” 63
Uued raamatud 64

Hea lugeja!

Alles mõni nädal tagasi jõudis valitsus 2014. aasta riigieelarves kokkuleppele. Järgmise aasta eelarve aitab oluliselt parandada nii eakate kui abivajajate toimetulekut. Konkreetsete sammudena tõstetakse toimetulekupiiri seniselt 76,7 eurolt 90 euroni, keskmiselt 20 euro võrra kuus kasvavad pensionid muudetakse kuni 354 euro ulatuses maksuvabaks ning erihoolekande järjekordi lühendatakse vähemalt poole võrra.



Ka 2013. aasta oli sotsiaalvaldkonnale edukas – kevadel otsustati Euroopa Liidu järgmise finantsperioodi summadest suunata sotsiaalvaldkonda rohkem kui kunagi varem. See võimaldab laiendada teenuste ringi, mis omakorda aitab vähendada perede hoolduskoormust. Lisaks panustame ka uue töövõimesüsteemi loomisse, ehitame esmatasandi tervisekeskused, jätkame erihoolekodude reorganiseerimisega. Need on vaid mõned tegevused, mida saame viia ellu tänu Euroopa Liidu toele järgmise seitsme aastaga.

Ühelt poolt on ju oluline, et valdkonda suunatakse raha nii palju kui võimalik, teisalt peame enam pöörama tähelepanu inimestele, kes neid plaane ellu viivad.

Nagu te väga hästi teate, on sotsiaalvaldkond keeruline ja tundlik. Teie puutute iga päev kokku eeskätt nende abivajajatega, kes lõpuni enda eest seista ei saa, olgu selleks siis lapsed, puuetega inimesed või mõni muu sihtrühm. Teie näete ja kogete esimestena, mis on meie inimeste suurimad probleemid, kuhu nõu ja abi kõige enam vaja on. Soovime teile enam toeks olla selle töö tegemisel, kus muret on mõnikord rohkem kui rõõmu. Euroopa Liidu uuel finantsperioodil on kavas korraldada koolitusi ja supervisiooni ning töötada välja juhendmaterjale sotsiaaltöötajatele.

Tänan teid, et teete päevast päeva tööd sotsiaalvaldkonnas ja et olete olemas Eesti inimeste jaoks.

Soovin 6.–7. novembril toimuvale sotsiaaltöö 5. kongressile kordaminekut ja uusi mõtteid valdkonna probleemide ning arengusuundade kindlakstegemisel. Loodan, et jagate oma ideid ja mõtteid ka minuga.

Lugupidamisega

Taavi Rõivas
sotsiaalminister

Loodi Eesti Hooldajate Liit

9. oktoobril asutati kodanikuorganisatsioon Eesti Hooldajate Liit (EHOL). Liidu üks asutajaliikmetest Tiina Kangro selgitas, et hooldajate all mõeldakse kõiki inimesi, kes tegelevad iga päev erivajadusega pereliikmete eest hoolitsemisega, seega on neid palju rohkem, kui kajastab ametlik statistika. Liidu loomise idee kasvas välja pikaajalisest koostööst nende inimestega ETV saatesarja „Puutepunkt” tegemisel. Aastate jooksul on asjaosalistel tekkinud tihe koostöövõrk, mis hõlmab erivajadustega inimesi, nende hooldajaid ning sotsiaaltöö-, tervishoiu-, rehabilitatsiooni- ja hari-



dusspetsialiste, kellest paljud soovivad abisüsteemi

arendamisel kaasa rääkida. Liidu eesmärk on teha hooldajate hääl poliitikutele kuuldavaks, nõuda riigilt senisest süsteemsemat tööd ja paremaid lahendusi ning olla riigile partneriks lahenduste väljatöötamisel. Plaanis on kutsuda kokku endistest sotsiaalministritest koosnev mõtteklubi. Liidu asutamisel olid kohal sotsiaalminister, Riigikogu liikmed ning organisatsioonide esindajad, kes soovivad EHOLiga koostööd teha. Tiina Kangro osutas lõpusõnavõttus sellele, et suhtumine abivajajatesse peaks muutuma inimlikumaks. Lõpetada tuleks rääkimine teenust saavatest klientidest, eelkõige on need abi ja tuge saavad inimesed.

Kui oled teemaga seotud või soovid kodanikuna liidule oma poolehoidu avaldada, tule toetajaliikmeks „Puutepunkti” kodulehel www.vedur.ee. Asutusi, ühinguid ja organisatsioone, kes tahaksid liituda partnerina, palutakse anda endast teada meiliaadressile info@ehol.ee.

Tallinn koostab ligipääsetavuse tegevuskava

Tallinna Linnavalitsus auditeeris linna ligipääsetavust. Lähtuti eeldusest, et kõik inimesed peavad pääsema võrdselt ligi füüsilisele keskkonnale, transpordile, teabele, kommunikatsioonitehnoloogiale ja -süsteemidele jm vahenditele ja teenustele. Linna sotsiaal- ja tervishoiuamet koostas linnaosade

ja eri ametkondade ettepanekud ligipääsetavuse parandamiseks ning koostas tegevuskava, mis arutatakse läbi kõigi puudeliikide esindusorganisatsioonidega. Eesmärk on saavutada tasakaal linna võimaluste ning huvirühmade vajaduste vahel. Linnavalitsusele tehti ettepanek moodustada Tallinna invakomisjoni juurde töörühm, kus on esindatud puudega inimeste organisatsioonid ja linna ametkonnad. Töörühma ülesanne on koostada ligipääsetavuse tegevuskava aastateks 2015–2020 ja finantsplaan ning siduda see linna arengukavaga. Töörühma tööd koordineerib sotsiaal- ja tervishoiuameti ligipääsetavuse spetsialist. Ligipääsetavust Tallinnas käsitlevad ka strateegia „Tallinn 2030” ja Tallinna arengukava 2014–2020. Tegelemine ligipääsetavuse parandamisega võimaldas Tallinnal kandideerida puudega inimeste vajadusi arvestava ligipääsetava linna auhinnale, mida annab välja Euroopa Komisjon.

Raivo Allev ja Krista Tammsaar
Tallinna sotsiaal- ja tervishoiuamet

Seminarid ja ohutuspäev Võrumaal

Võrumaa sotsiaaltöötajad kohtusid augusti lõpus Misso vallas. Uudistati Pullijärve Puhkeküla, kuulati koolidirektori ülevaadet koolist ja lasteaiast, tutvuti projektiga „Tule maale” ning töoharjutuse grupi tegemistega.

Septembri lõpus kutsus Töötukassa Võrumaa osakonna juhtumikorraldaja Jüri Nassar seminarile maakonna sotsiaaltöötajad ja perearstid ning oma kolleegid Võru-, Põlva- ja Valgamaalt. Seminari peateema oli koostöö ja võrgustikutegevus olukorra põhjuste ja abivajaduse väljaselgitamisel. Sotsiaalkindlustusamet tutvustas põgusalt eesootavat töövõime reformi.

2. oktoobril korraldasid Võrumaa Omavalitsuste Liit ja Võru Maavalitsus koostöös Astangu Kutser rehabilitatsiooni Keskusega (KRR) Võrumaa Kutsehariduskeskuses kogemuseminari „Kas suurem puue on inimesel või keskkonnal...?” Räägiti erivajadusega inimeste juurdepääsust avalikele teenustele ning elu- ja tööruumide kohandamisest, puuetega inimeste kutsehariduse omandamisest ja avatud tööturu võimalustest ning omastehooldajatest. Kogemusi

jagased puudega inimesed. Võimalik oli läbi-
da ratastoolirada ja tutvuda abivahenditega.
Infolaudadega olid kohal Töötukassa, Puuetega
Inimeste Koda, Astangu KKK, Maarja Küla,
Võru Päevakeskuse Ühing ja Võru Töökeskus.
Müüdi puuetega inimeste valmistatud käsitöötooteid ning küpsetisi ja teed.

3. oktoobril korraldas Võrumaa traumanõukogu Vastseliinas lapsevanematele maakondliku ohutuse päeva. Lisaks koduohutusele oli tähtsaks teemaks laste mürgistuste ennetamine, jagati teadmisi tule- ja liiklusohutusest, esmaabist ja internetiohtudest.

10. oktoobril istusid ühise laua taha maakonna sotsiaaltöötajad, koolide sotsiaalpedagoogid ja lasteaedade esindajad, et planeerida ühistegevusi probleemide lahendamisel ja vanemluse toetamisel, kaasates ka vabavahendusi.

Marianne Hermann

Võrumaa OL sotsiaaltöö peaspetsialist

Ühisprojekt Norraga vägivalda ennetamiseks töökohal

Riigi- ja Omavalitsusasutuste Töötajate Ametiühingute Liit (ROTAL) koostöös Norra partneritega, tööandja organisatsiooniga KS ja avaliku sektori ametiühinguga NUMGE viib ellu Innovation Norway juhitava programmi projekti „Kolmanda osapoole vägivalda ennetamisest läbi sotsiaalse dialoogi“. Eestist on projekti kaasatud Linnade Liit (LL) ja Eesti Maaomavalitsuste Liit (EMOL), poliitikud, tööandjad ja omavalitsuste töötajad. Pilootrühmas osalevad Tartu Väikelastekodu Käopesa, Tallinna Laste Turvakeskuse ja Viljandimaa omavalitsuste sotsiaaltöötajad. Projekt algas aprillis 2013 ja lõpeb detsembris 2014.

Kolmanda osapoole vägivald on olukord, kus töötajad kokku puutudes kliendiga võivad olla ohustatud nii verbaalselt kui füüsiliselt. See on tööstressiga sarnane probleem, mis vajab teadvustamist.

2007. a kirjutati Euroopa Liidus alla raamkokkuleppele, mis käsitleb ahistamist ja vägivalda töökohal. Kokkuleppe eesmärk on ära hoida ja käsitleda probleeme, mis on seotud kiusamise, seksuaalse ahistamise ja füüsilise vägivaldaga

töökohal. Eestis ei ole riiklikul tasandil selle raamkokkuleppega tegeldud.

Kalle Liivamägi

ROTALi esimees, projekti juht



Käo laste ja noorte suvelaagrid

MTÜ Inimeselt Inimesele korraldab Käo Põhikooli õpilastele viiepäevaseid ööpäevaringseid suvelaagreid 2012. aastast. Erialase kõrgharidusega Käo Päevakeskuse kasvatajad ja Käo Põhikooli õpetajad on laagris algusest lõpuni koos ühe ja sama lapsega, saadavad ja abistavad lapsi.

Mullu toimus hipoteraapia suvelaager seitsmele vaimu- ja liitpuudega lapsele Paunapõllu talus Harjumaal, kus toetavate spetsialistidena osalesid käsitöömeister ja refleksoloog. Laagri eesmärk oli füüsilise võimekuse tõstmine ja tervislike eluviiside edendamine ning suurem iseseisvusmine. Sel aastal toimus laager 12.–16. augustini kaheksale vaimu- ja liitpuudega lapsele Sõesauna talus Anija vallas. Laagrite eesmärk on pakkuda lastevanematele puhkust, kinnistada laste sotsiaalseid, kognitiivseid ja motoorseid oskusi ning laiendada nende maailmapilti. Samuti hoo-
gustada laste omavahelist suhtlust, tugevdada füüsilist tervist ja ühtekuuluvustunnet. Täname laagri meeskonda, vanemaid, Tallinna sotsiaalse ja tervishoiuametit, hasartmängumaksu nõukogu ja Tallinna spordi- ja noorsooametit toetuse ning usalduse eest.

Merike Merirand

laagriprojektide juht

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni (ESTA) kuulus 9. oktoobri seisuga 406 üksikisikut ja kaks liikmesorganisatsiooni – Eesti Sotsiaalasutuste Juhtide Nõukoda ja Eesti Tervishoiu Sotsiaaltöötajate Assotsiatsioon.

ESTA uudised:

■ 18–19. septembril toimus Nelijärvel **ESTA sügiskool** „Sotsiaaltöötaja vabadus ja vastutus”. Sügiskoolis oli 88 osalejat. Filosoof ja koolitaja Mart Raukas arutles vastutuse ja vabaduse piiride üle ühiskonnas. Lastekaitse ametnike sektsioonis arutati lapse suhtlemist eraldi elava vanemaga. Ettekandega esines vandeadvokaat Helen Tomberg, oma kogemusi jagasid Tallinna linnaosade, Tartu ja Pärnu lastekaitsetöötajad. Teises sektsioonis käsitleti abivajava täiskasvanud pereliikme ülalpidamiskohustuse teemat. Tartu Ülikooli tsiviilõiguse lektor Triin Göttig selgitas perekonnaseaduse sätteid ja tutvustas kohtupraktikat. Arutati küsimust, kus lõpeb perekonna ja algab ühiskonna kohustus eakale või puudega inimesele hoolduse tagamisel. Uku Torjus ja Karin Kiis sotsiaalministeeriumist tutvustasid Euroopa Liidu uue finantsperioodi võimalusi hoolduskoormusega inimeste toetamiseks.

■ **ESTA volikogu pidas 19. septembril avaliku koosoleku.** Peateemadeks olid 2013. aasta tegevuskava täitmine, 2014–2015. a tegevuskava koostamine ning üldkogu valimised. Koosolekul arutati ka lapsehoidja kutse andmisega seotud küsimusi.

Tervise Arengu Instituudi juures alustas tegevust tööruhm, kes koostab **alkoholisõltuvuse ravijuhendi**. ESTAt esindab seal Tallinna Sotsiaaltöö Keskuse Akadeemia üksuse juht Meelika Limberg.

■ **ESTA otsib tegevjuhti.** Augustis kuulutas ESTA välja konkursi tegevjuhi leidmiseks. Kahjuks ei esitatud ühtki soovivaldust. Avaldusi võib saata aadressile eswa@eswa.ee.

■ ESTA esindaja Helen Peeker osales 25. septembril sotsiaalministeeriumi nõupidamisel, kus arutati **sotsiaaltöötaja hariduse nõude** kehtestamist riiklikul tasandil.

6.–7. novembril toimub Tallinna Ülikoolis Eesti sotsiaaltöö 5. kongress

Tänavune kongress kannab pealkirja „Sotsiaaltöö – tänuväärne või tänamatu töö?” Kongressil vaadeldakse sotsiaaltöö arengut möödunud 20 aasta jooksul ja tulevikku koos rahastamisega aastatel 2014–2020. Räägitakse omavalitsuste koostöö võimalikkusest hoolekandeteenuste osutamisel ning haldusreformi vajalikkusest. Kõneldakse sotsiaaltööst meediapildis ja käsitletakse hoolekandeõiguse aktuaalseid probleeme. Paneeldiskussiooni teemaks on kliendi parim võimalik abi ning rahva arusaam sotsiaaltöö olemusest ja sotsiaaltöötajaist. Kongressi ajal toimuva ESTA üldkogu avaliku koosoleku päevakorras on sotsiaaltöötaja eetikakoodeksi uuendamine, ESTA 2013. a eelarve muutmine ja 2014.–2015. a tegevuskava kinnitamine.

Teisel päeval toimub töö sektsioonides, kus teemadeks on sotsiaaltöö kvaliteet, suhtlemine meediaga, hoolduse tagamine, psüühikast tulenevad erivajadused ja lastekaitse. Filmitoas näeb teemakohaseid filme. Stendietekannetes käsitletakse vigastatud kaitseväljaste toetamist, tutvustatakse programmi „Vanem vend – vanem õde”, CIFI vahetusprogramme, kogemusnõustamist vaimse tervise valdkonnas jm. Infolaua ja stendiga on kohal hoolekandetasutused, teenuseosutajad ja organisatsioonid. Kongressi korraldavad ja läbiviimist toetavad ESTA, Tallinna Ülikool ja sotsiaalministeerium; toetab ka hasartmängumaksu nõukogu.

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

Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskuse üks rajajatest ja kauaaegne juht, praegune Balti Sotsiaalteenuste Kvaliteedi Liidu tegevjuht **Vello Vengerfeldt** stressi ei põe, sest võtab nende ilmseid allikaid – ebaõnnestumisi, valearvestusi, möödaraäkimisi – kui kogemusi ja väljakutseid, leidmaks töötavamaid lahendusi. Insener-mehhaaniku haridusega mees on kogu oma karjääri jooksul lähtunud otsuseid tehes inimeste igapäevastest vajadustest kui tervikust.

Vaimutervist hoiavad aktiivne, mõtestatud tegevus ja realistlikud lahenduskäigud

Rain Uusen*

Taasiseseisvunud vabariigi alguspäevil sattus Vengerfeldt insener-mehhaanikuna tööle sotsiaalteenuste valdkonda juhuslikult, nagu ta ise selgitab – üks asi viis teiseni, ja tööd oli vaja. Geoloogias hakkas asi keeruliseks minema, sest peale tuli fosforiidisõda. Ja toonane ülemus oli muutuste suhtes samuti toetav.

„Kui ma sellesse süsteemi sattusin, tekkis mul huvi, et kuidas see süsteem töötab,” meenutab ta ja ütleb, et tema kui inseneri maailmapilt tuli talle tegelikult kasuks. Kõigepealt võttis ta aega, et endale taust selgeks teha.

Tollane ravitootla oli oma olemuselt tootmisettevõtte, kuhu insenerimeelset meest just vajati. Tootmisettevõtte sai tööjõuna kaasavaraks ka puuetega inimesed. Koos iseseisvuse taastamisega kadus reguleeritud majandusmudel, Nõukogude Liidu tervishoosüsteemi tsentraalne varustamine lakkas, ja nii kuivas kokku ka ravitootla senine suur ja ainus turg. „Siis oligi vaja välja mõelda, et kuidas edasi.”



Foto: Rain Uusen

Teenuste areng Eestis

Juba Vengerfeldti tollasest sihikindlusest ja tehtud otsustest võib välja lugeda seda, mida on tema kohta 2008. aastal – kui Vengerfeldt sai kätte Eesti Sotsiaaltöötajate Assotsiatsiooni elutööpreemia – ütelnud Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskuse osakonna juhataja Ülle Lepik: „Ta on oma

„Alguses oli ka neid meeskonnas, kes ütlesid, et jätame puudega inimesed kõrvale. Vaat siis minu sees midagi kihvatas.”

tegevuses innovatiivne, vastutusvõimeline, humaanne, tagasihoidlik ja realistlik.”

Vengerfeldt ise põhjendab, et kuna lisaraha polnud ravitootlaga enam võimalik teenida, oli vaja leida inimestele uus rakendus, igale vastavalt tema oskustele ja võimetele. „Aga seejuures küsisin ka seda, et mida nad vajavad, et elada – üks asi on töö, aga mis veel?” Muutuste keerisest kasvas välja Vaimse Tervise Hooldekeskus (nüüdne Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskuse sihtasutus) oma nõukogu, eelarve ja rahastusega kohalikult omavalitsuselt ning oma hoonetega. „Alguses oli meeskonnas ka neid, kes ütlesid, et jätame need puudega inimesed kõrvale, et teeme hoopis korraliku õmblusfirma,” meenutab ravitootla toimivaks hooldekeskuseks kujundanud Vengerfeldt. „Vaata siis minu sees midagi kihvatas,” ütleb ta. „Ma uskusin, et just uue süsteemi ülesehitamine on väljakutse, et see süsteem vajabki tuge.”

Nii arendati vägagi praktiliste ümberkorralduste käigus välja psühhogeriaatria, kogukonnahooldus ja päevakeskuse teenused, nende hulgas ka toetatud elamise teenus, sest paljud inimesed ei vajanud erihooldust, vaid elukohta ja veidi tuge.

„Kui su ümber on inimesed, kes usuvad sellesse, et kuigi süsteem on rahuldav või hea, saab seda teha veelgi paremaks, siis tekibki ühine arusaam, et muudatused on vaja ellu viia,” kirjeldab üle 20 aasta Eesti hoolekandes töötanud mees, kes on suutnud tegudele õhutada paljusid kolleege ja ametnikke. Ta väidab, et just inseneriharidus andis tööks

vestlusi 1992. aastal Tartu sotsiaalosakonna juhatajaks saanud edumeelse kolleegiga, kelle uurimisvaldkonnaks on olnud eeskätt hoolekanne.

Tasapisi tekkisid töö käigus ka rahvusvahelised kontaktid: käidi end koolitamas näiteks Rootsis Uppsalas ning Soomes Tartu sõpruslinnas Tampere, samas kasvas ka teistest riikidest sotsiaalvaldkonna asjatundjate huvi Eestis toimuva vastu. „Ühel hetkel leidsime, et peaks üle Eesti kokku korjama inimesed, kes on vaimutervise valdkonnast huvitatud.” 1995. aastaks olid inimesed koos ja nii loodi Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing.

„Ühingu tegevusega liitus inimesi väga erinevatest valdkondadest,” meenutab Vengerfeldt. „See andis täiendavaid teadmisi selle kohta, kuidas edasi minna. Ka seminare oli ühingu kaudu lihtsam korraldada, samuti väliskülalisi vastu võtta.”

Usk oma võimetele

„Iseendale hakkad küsimusi esitama siis, kui sul pole aktiivset tegevust,” ütleb Vengerfeldt, kelle elus on olnud perioode, mil on tulnud aeg maha võtta ja endamisi aru pidada, et kuidas edasi ja kuhu.

Esimene tõsine arupidamine iseendaga oli tal 1993. aastal. „Mul oli vaja otsustada, kas ma muudan oma valdkonda, lähen tootmisjuhi kohalt juhiks hoolekande valdkonda.” Järgmine vaheetapp saabus täpselt kümme aastat hiljem. „Olime oma tööga jõudnud niikaugemale, et otsustati teha [Tartu] linna

„Kui su ümber on inimesed, kes usuvad sellesse, et süsteemi saab teha veelgi paremaks, siis tekibki ühine arusaam, et muudatused on vaja ellu viia.”

inimeste ja keeruliste protsessidega vajaliku analüüsi- ning terviku nägemise oskuse, et mõista, kuidas erinevad nähtused, sündmused ja inimesed omavahel haakuvad ja üksteist mõjutavad.

„Valdeko Paaveliga sai ikka arutatud, et kuidas mõjutada neid, kelle käes on võim, et nad teeks seda, mis meie arvates on õige ja mida tuleks teha,” meenutab ta toonaseid

sihtasutus, sest selle majandamine on efektiivsem. Siis mõtlesin, kas peaksin jätkama.” Sellele on järgnenud kaks viieaastast ametiaega sihtasutuse juhina.

„Viimane tõsisem endasse vaatamine jäigi käesolevasse aastasse,” räägib Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskuse rajaja sellest, kuidas ta sihtasutuse muutunud nõukoguga konflikti läks, sest selles osalevate inimeste tähe-

lepanu oli hajunud ja huvi valdkonna vastu kadunud. „Märgid näitasid, et enam mind tagasi ei valita,” viitab ta ametikoha poliitiseerimisele.

Kuidas läheb aga ümbritsevatega vastuolulises mees, kes on läbi tulnud tules ja veest, muutnud võimatul ajal võimalikuks asju, millesse teised ei uskunud, ja pannud seejuures ka teisi tegutsema ja kaasa mõtlema – imestavad ilmselt paljud kauaaegsed kolleegidki.

„Sain aru, et nõukogu uued liikmed ei huvitunud sisulisest tööst,” selgitab Vengerfeldt. „Oleksin pidanud hakkama tegelema nende motiveerimisega.” Poliitiliste manöövrite kiuste lõi Vengerfeldtis taas välja insenerikainus. „Minu eesmärk ei olnud oma kohta hoida, vaid see, et teenused jätkuksid, et inimesed, kes neid vajavad, saaksid teenuseid edasi. Nüüd kasutan oma kogemusi hoolekandesüsteemist tervikuna ja mõtlen,

kuidas head kogemust võimalikult palju jagada.”

Kui Tartus kohtume, on Vengerfeldt töötanud viis päeva Balti Sotsiaalteenuste Kvaliteedi Liidu tegevjuhina. „Eesmärk on teha ühing majanduslikult iseseisvaks, kaasa teenuste kvaliteedist huvitatud inimesi, levitada teenuste kvaliteedi edendamise ideed. Paras suutäis,” muigab Vengerfeldt. „Kuidas ma välja rabelen? Kuidas ma suudan süsteemile leida rahastuse – need on tõsised väljakutsed.” Ta tunnustab, et hetkeks kaalus ta ka hoopis teise valdkonda liikumist. „Aga mul on jätkuvalt usku ja lootust, et hoolekandesüsteemi on võimalik paremaks muuta.”

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

Kuidas inimestega töötada

Balti Sotsiaalteenuste Kvaliteedi Liidu tegevjuht Vello Vengerfeldt jagab töökogemustele tuginedes näpunäiteid, kuidas töötada inimestega ja jääda seejuures ka ise lõpuni inimeseks.

- Mõtle, kellega sa töötad! Näiteks on sotsiaalhooldaja ametil palju tähendusvarjundeid, aga kui just nemand on sinu kolleegid, siis mõtle nad enda jaoks „inimeste hooldajateks”, nii saad paremini aru, kuidas peaksid nendesse suhtuma ja milliseid ülesandeid nad peavad lahendama.
- Inimeste eest ei tohi mitte midagi ära teha.
- Ka puudega inimestel on, nagu teistelgi, omad väärtushinnangud.
- Ära näe ainult inimest ja tema probleemi, vaid mõtle laiemalt, mida ta vajab, või veel parem, mida sa ise sellises olukorras tahaksid või vajaksid.
- Väärtusta kliendi erinevaid rolle ühiskonnas. Sinu jaoks on ta üks, aga kes ta on oma lastele, vanematele, kolleegidele või sõpradele?
- Pea oluliseks oma kliendi huvialade rakendamist.
- Mõtle sellele, kuidas sinu kliendi mälestused saaksid talletatud.
- Mõtle, milline on sinu töö tulemus. Kuigi seda on keeruline mõõta, ei tohi meelest minna, milleks sa seda tööd teed.
- Kui oled n-ö lõhkise küna ees, siis mõtle, kuidas probleemi piisavalt üldistada ja tähtsustada, et see otsustajateni jõuaks, ning kuidas panna otsustajad probleemi mõistma ja seeläbi ka tegutsema.
- Inimese muret ei pea enda kanda võtma. Sa ei tohi olla ükskõikne, aga sa ei või teise inimese muresse ka ära uppuda. Küsi vajadusel kolleegilt head nõu, kasuta tema kogemusi, erialast toetust ning juhendamist.
- Sotsiaaltöötaja üksinda ei tee midagi, ta peab leidma endale toetajaid kohalikul tasandil. Sotsiaaltöötaja toob süsteemi eeskätt hoolivuse.

Intervjuu põhjal koostanud Rain Uusen

Rubriik „Pegeldusi Euroopast” käsitleb sotsiaaltöö olulisi küsimusi, mida arutatakse Euroopas ka laiemalt.

Praktika loomine. Sotsiaaltöötaja kui meister



Jean Pierre Wilken

HU University of Applied Sciences Utrecht (Holland)

Sotsiaaltöö rakendusala on avar, kuid eripalgeline. Nagu mu kolleeg Hans van Ewijk selle rubriigi eelmises artiklis märkis, ei ole olemas ühtainsat õiget sotsiaaltöötaja kirjeldust või ühtainsat sotsiaaltöö mudelit. On küll olemas rikkalik teadmiste kogum, kuid sotsiaaltöö on siiski pigem tegevusvaldkond kui institutsionaliseeritud profession!¹. See on nii sotsiaaltöö nõrkus kui ka tugevus. Ühelt poolt võimaldab see vabalt määrata sotsiaaltöö eesmärgid ja sisu vastavalt olukorrale või konkreetse elanikkonna grupi tunnustele ja vajadustele. See hoiab meid paindlikena, kuna meid ei piira üks kindel institutsionaalne keskkond.

Teiselt poolt ei ole sotsiaaltöö selgelt äratuntav teadusharu, tegevuspõllu või uurimisvaldkonnana, mistõttu võidakse selle väärtus kergesti kahtluse alla seada. Kasinuse aegadel võib sotsiaaltöötaja positsioon osutuda nõrgaks. Hollandis ja teistes riikides kaaluvad valitsused, kas palgaliste sotsiaaltöötajate tööd oleks võimalik asendada vabatahtlike tasustamata tööga. See on väljakutse meile, et me selgitaksime, kuivõrd väärtuslik ja asendamatu on töö, mida teevad sotsiaaltöö professionaalid.

Kolleeg Hans van Ewijk (2013) tegi ettepaneku kasutada sotsiaaltöö teadmiste kogumi kirjeldamiseks *seitset akent*: kutseala; teooriad; uurimus; eetika; meetoodika ja meetodid; poliitika ja juhtimine; professionaliseerumine. Ta väidab, et „sotsiaaltöö professionaal peab valdama kõiki seitset akent. Ta vajab ülevaadet, teoreetilisi teadmisi, võimet oma teadmisi rakendada; ta peab omandama oskused ja meisterlikkuse, lõimimaks eri tasemel ja erilaadseid teadmisi ja oskusi isiklikku kogemusse, ning ta vajab varjatud enesetõhusust, et teha sotsiaaltöö professionaalina tulemuslikku tööd.”

Van Ewijki poolt väljapakutu annab suurepärase raamistiku selgitamiseks, mille eest me seisame, millised on meie teadmised ja milline saab olla meie panus. Ometi on see raamistik väga laiahaardeline ja võib muutuda labürindiks, millesse kerge ära eksida. Mina soovin lisada *kaheksanda akna*, mis võib olla abiks suuna leidmisel. Selle akna nimi võiks olla *praktika loomine*.

Praktikat võib kujutleda kui konteksti, mille raames sotsiaaltöö professionaal töötab. Sellel kontekstil on mitmeid tunnusoone. Paljud praktikad, mida professionaalid oma töös kasu-

¹ Ehkki mõnes riigis on sotsiaaltöö tegevusvaldkond palju piiratum, hõlmates nt ainult kliinilist sotsiaaltööd.

tavad, on määratud nii kirja pandud kui ka kirjutamata institutsionaalsete reeglite ja tööviisidega. Professionaalidelt eeldatakse nende reeglite ja tööviisidega kohanemist. Mõnikord viib see huvide konfliktini, kui kliendi huvid on vastuolus teenuseosutaja huvidega. Minu arvates peab sotsiaaltöötaja olema alati kliendi teenistuses, kliendi vajadusi hoolikalt analüüsides, ja mitte organisatsiooni teenistuses, kus ta töötab. See on sotsiaaltöö kui elukutse oluline põhimõte. Sotsiaaltöö on kindlate tõekspidamistega elukutse, mis põhineb õiglusel ja pühendumisel nendele inimestele, kes vajavad professionaalset tuge.

Kliendi poolele asumine võib nõuda vastuollu minekut mõne institutsiooni reeglitega või sõdimist ebaõiglase süsteemiga. Toetudes sotsiaaltöö eetika põhimõtetele, peab sotsiaaltöötaja ise määrama oma praktika. Lisaks määrab praktikad teadmiste kogum, mida sotsiaaltöötaja rakendab ja mis hõlmab ka rakendaja enda andeid ja kogemusi. Professionaal peab määratlema iseenda arusaama sotsiaaltöö üldise diskursuse sees. See on väljakutse igale sotsiaalala spetsialistile. Isikliku tegutsemisviisi arendamine peab algama juba sotsiaaltöö õpingute esimesel aastal.

Minu arvates peab sotsiaaltöötaja olema alati kliendi teenistuses, kliendi vajadusi hoolikalt analüüsides, ja mitte organisatsiooni teenistuses, kus ta töötab.

Teise, täpsema arusaama praktikast esitab MacIntyre (1985), kes väidab, et praktika ei ole midagi staatilist, sest professionaalil tuleb oma praktika igas olukorras üha uuesti luua. Praktika sõltub asjaosaliste koostööst, kes püüavad saavutada parimat võimalikku tulemust. Iga praktika puhul viiakse ellu tegevusi, mis panustavad selle eesmärkide saavutamisse ja lõppkokkuvõttes nende inimeste heaolule, keda see praktika puudutab ja keda see teenib. Seega tuleb professionaalil iga päev luua oma praktikad uuesti: määrata praktika eesmärk, valida, kuidas seda ellu viia, ja arutleda praktikate üle. See eeldab aktiivset suhtumist, uudishimu ja loominguilisust. Me peame iga kord uuesti valima õiged meetodid ja oskused. Niisiis suurel määral luuakse praktikad tegevuse kaudu ja tegutsedes: see on protsess, kus me peame pidevalt valima lähenemise, mis tundub kõige paremini sobivat selles olukorras soovitud tulemuste saavutamiseks. Kuid see on ka teadmine, et me peame pidevalt kontrollima, kas valitud lähenemine teenib klientide huve. Seega on meie töö olulisimad osad jälgimine, hindamine, refleksioon ja õppimine.

Mina pean sotsiaaltöö professionaale meistriteks. Meisterlikkus on „soov teha oma tööd hästi asja enda pärast, luues sellega elulisi malle”, nagu ütleb Sennett (2009). Meistri sisemine väärtus seisneb millegi *hästi* tegemises, püüdluses suurima pädevuse poole, kasutades selleks õigeid töövahendeid, omandades oskusi, mõeldes tööviiside üle ja rakendades õigeid ressursse. Meister kasutab oma andeid selleks, et elada oma elu nii hästi kui võimalik. Kui kohaldada seda mõtet sotsiaalsetele elukutsetele, siis meisterlikkus on tihedalt seotud kunstiga, kuidas töötada suhete ja suhtlemisega ning nendega vastasmõjus. Selle eesmärgi saavutamiseks me kasutame inimeste ja kogukondadega töötamisel isiklik-professionaalset suhet. Meie ameti peamine eesmärk on aidata inimestel rakendada ja arendada oma võimeid nii, et nende elu oleks nii täisväärtuslik kui võimalik. See ongi sotsiaaltöö keskmes asuv headus.

Viidatud allikad

- MacIntyre, A. (1985). *After virtue*. London: Duckworth.
 Sennett, R. (2009). *The Craftsman*. London/New York: Penguin Books.
 Van Ewijk, H. (2013). Sotsiaaltöö teadmiste kogum, *Sotsiaaltöö* 4, 9–10.

Tõlkinud Inga Mölder

Milline võiks olla sotsiaalala töötaja uus eetikakoodeks



Marju Selg
ESTA eetikakomitee liige

Eetikakomiteel on alates kevadest käsil ettevalmistused eetikakoodeksi uuendamiseks. Möödunud aasta viimases *Sotsiaaltöös* arutlesin, mida meil tasuks üle võtta Soome eetikajuhistest¹. Järgimist väärib mõtteviis, et ka sotsiaaltöötaja on inimene oma inimlike omaduste, vajaduste, nõrkuste ja teadmatusega. Uue koodeksiga soovib ESTA eetikakomitee igale abistamistöö tegijale südamele panna, et ka tema ise, mitte ainult klient, tohib vajada toetust ja nõuandeid, ning veelgi enam, ta on lausa kohustatud kolleegidega nõu pidama ja raskes olukorras abi otsima. Eetikakoodeks peab meie arvates kaasa aitama töötajat toetava koostöökultuuri ja sotsiaaltöötajatele mõeldud tugiteenuste arendamisele. Erinevalt praegu kehtivast koodeksist, mis punkthaaval ütleb, kuidas asjad olema peavad, püüame uue dokumendi koostada sellises vormis, et see pigem kutsuks lugejat kaasa mõtlema ja ka omavahel diskuteerima. Kuigi soomlaste *eetikajuhised* on õiguskeelest pärit *koodeksiga* võrreldes leebem sõna ning meile heaks eeskujuks, jätame esialgu siiski alles harjumuspärase nimetuse. Edasi tutvustan linnulennult, mis suunas kavatseb eetikakomitee koodeksit uuendada, milised on tulevase koodeksi osad ja mõned olulisemad teemad neis.

Sissejuhatuses tuleb juttu kutse-eetika mõistest ja eetika rollist sotsiaaltöös. Tutvustame lühidalt eetikakoodeksi aluseks olevaid seadusi, rahvusvahelisi leppeid jm dokumente ning seletame olulisemaid mõisteid. Loomulikult haarame ideid rahvusvahelisest sotsiaaltöö definitsioonist. Oleks hea, kui saaksime kasutada juba uut definitsiooni, kuid sellest on kättesaadav alles tööversioon²:

*Sotsiaaltöö profession aitab kaasa sotsiaalsetele muutustele ja arengule, sotsiaalsele ühtekuuluvusele ning inimeste võimustumisele ja vabanemisele. Sotsiaaltöös on kesksed sotsiaalse õigluse, inimõiguste, kollektiivse vastutuse ja erinevuste austamise põhimõtted. Toetudes sotsiaaltöö, sotsiaalteaduste ja humanitaarteaduste teooriatele ning pärimusteadmistele, kaasab sotsiaaltöö inimesi ja struktuure toime tulema elu väljakutsetega ning suurendama heaolu.*³

Võrreldes praegu kehtiva definitsiooniga⁴ on uues tugevamini rõhutatud inimõiguste, ühtekuuluvuse, inimeste eluilmataundmaõppimise ja aktsepteerimise ning eritasandilise koostöö olulisust. Sotsiaaltööd ei peaks käsitlema väljastpoolt sekkujana, vaid inimeste ja

¹ Argipäev, väärtused, elu, eetika – vt <http://www.eswa.ee/index.php?go=esta-materjalid>

² Uus definitsioon, õigemini selle tööversioon, ning selle juurde kuuluvad selgitused – vt <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>

³ Marju Selja tõlge.

⁴ Vt <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>

inimkoosluste vabastaja ja julgustajana, ühteliitjana ning koostöö algatajana. Seega peavad eetikakoodeksis olema esiplaanil inimõigused ning solidaarsuse, eluläheduse ja kollektiivse tegutsemise põhimõtted.

Erialainimeste ringis on vahel imestatud, et millest inimesi veel vabastada, me elame ju vabas demokraatlikus riigis. Sotsiaaltöö kontekstis aga ei tähenda vabastamine suveräänsuse saavutamist, vaid selle mõte on aidata vabaneda sisemistest tõketest ja ühiskonna struktuursetest barjääridest, mis inimesi rõhuvad ega lase neil võimetekohaselt areneda, saada osa ühistest hüvedest ning osaleda hüvede loomises. Ka teiste mõistete puhul võib ette tulla eksitõlgendusi, seepärast on hea olulisemad neist lahti seletada. Üldiselt, sotsiaaltöö uues definitsioonis ja paljudes muudeski kaasaegsetes rahvusvahelistes sotsiaaltöö dokumentides kasutatud mõisted selginevad, kui asetada need kriitilise sotsiaalteaduse paradigmasse, milles need dokumendid loodud on.

Eetiline toimimine klienditöös on koodeksi põhiosa esimese lõigu tööpealkiri. Lähtume ideest, et inimeste abistamise eetika rajaneb inimõiguste, sotsiaalse õigluse ja inimväärikuse põhimõtetel. Tähtis on toetada kliendi iseseisvust ja eluga toimetulekut, kuid mitte rõhutades individualismi, vaid võimet oma asjade üle teadlikult ja vabalt otsustada. Eluga toimetulek on seotud võimustumise ja vabanemisega (vt rahvusvahelist sotsiaaltöö definitsiooni). Võimustumise ja vabanemise idee osutab sotsiaaltöötaja kohustusele aidata inimesi, kes ise ei pöördu abi saama erinevate barjääride tõttu, nagu teadmatus, oskamatus ja suutmatus, hirm uue ees ja väärtusetuse tunne ning häbi end viletsana näidata. Sotsiaaltöö definitsioonis on rõhutatud sotsiaalset õiglust ja kollektiivset vastutust – nii rõhutame ka meie kõigi inimeste õigust jõukohaselt osaleda ühiskonna elus. See tähendab, et sotsiaaltöötaja peab **abivajajad üles otsima ja neile abi korraldama**. Abikäesotsiaaltöö (*outreach social work*) hea näide on praegune kampaania mittetöötavate ja -õppivate noorte ülesotsimiseks ning kooli ja tööle aitamiseks.

Uudsenä soovime koodeksisse lisada klientide toetamise ja kontrollimise tasakaalu teema ning kutsuda arutlema sotsiaaltöötaja kohustuste kõrval ka tema õiguste ja kliendi õiguste kõrval kliendi kohustuste üle. Kuna sotsiaaltöö teenib ühiskonna turvalisust, tekib paratamatult vajadus kasutada sunnivahendeid, mille tõttu kerkib eetiline küsimus: kui võrd on õigustatud ebakohaselt toimivate inimeste allutamine hoolekandesüsteemi kontrollile, lähtudes kliendi enda, tema lähedaste ja kogukonna huvidest.

Need olid vaid mõned näited eetilistest vastuoludest, mis võivad ette tulla klientide abistamisel. Selle osa lõpus käsitleme veel sotsiaaltöötaja enda isiku, tema tunnete, arusaamade ja elukogemuste võimalikku mõju tema tööle.

Töötaja suhe oma asutusega, suhted kolleegidega ja töökollektiivi roll sotsiaaltöös. Selle valdkonna käsitlemisel lähtume põhimõttest, et sotsiaaltöö eetika on loomult kollektiivne, mitte personaalne, ning et eetilisi väärtusi aitab ära hoida avatud ja toetav organisatsioonikultuur. Sotsiaaltöötaja ei tohiks taluda olukorda, kus ta peab üksipäini langetama raskeid, eetilist kaalutlemist nõudvaid otsuseid. Ta peab alati tundma seljatagust, olgu selleks kolleeg, ülemus, superviisor või mentor. On selge, et ise professionaalset toetust saades on vaja seda ka kolleegidele jagada. Soovime sotsiaaltöö tegijaile ja korraldajail sūdamele panna, et asutuse juhtide, töökollektiivi ja iga üksiku töötaja õigused, kohustused ja vastutus peavad olema tasakaalus. See puudutab ka töötajate heaolu eest hoolitsemist, sest end tööl halvasti tundev inimene ei suuda kuigi kaua hästi töötada.

Sotsiaaltöötajail, kes tegutsevad üksinda (nt väikeses vallas), ei pruugi käepärast olla kolleeg ega professionaalseid toetajaid, kellega aru pidada. Tööalased mured aga nõuavad ventileerimist ja siin on vajalik eetiline kaalutlemine: kas on õigem jagada tööasju mõne usaldusväärse sõbra või pereliikmaga, tuues klienditeabe konfidentsiaalsus ohvriks püüdele säilitada oma vaimne tervis ja töövoime, või hoida kõik endas, läbi põleda ja lõpuks töölt

lahkuda. Kas mitteformaalsete usaldusisikute instrueerimine konfidentsiaalsuse küsimustes ja vaikimislubaduse võtmine oleks piisav lahendus?

Tavaliselt kõneldakse sotsiaaltöötajate moraalsest ja emotsionaalsest toetamisest, kuid sama oluline on füüsilise töökeskkonna (ruumid, vahendid, hoone ümbrus) kvaliteet ja tööturvalisus, sh kaitstus kliendi rünnaku eest. Kuigi neid küsimusi saab lahendada eelkõige tööandja, peab töötaja oskama töökeskkonnale tähelepanu pöörata ja nõudma vajaduse korral muudatusi.

Koodeksi kaks viimast teemat on seotud sotsiaaltöötaja professionaalse identiteediga: suhtumine oma erialasse – sotsiaaltöösse – ning enda positsioneerimine ühiskonnas ja sotsiaalne vastutus.

Positiivne hoiak sotsiaaltöö professioni suhtes väljendub pühendumises erialale, professionaalsete väärtuste järgimises ja sotsiaaltöö maine hoidmises. Pole võimalik olla eetilise sotsiaaltöötaja, olemata professioni liige. Järkjärguline liitumine professionaalse kogukonnaga algab erialavalikust ja jätkub kõrgkooliõpingute vältel. Olulisteks verstepostideks on praktilal viibimine ja esimene töökoht, sest esmased muljed sotsiaaltöö tegelikkusest mõjutavad kogu järgnevat suhtumist. Sestap on uustulnukate sotsialiseerimine õigete väärtuste vaimus professionaalse kogukonna ühine vastutus – selles osalevad ülikooli õppejõud, praktikajuhendajad ja vanemad kolleegid töökohal.

Soovime eetikakoodeksis igale sotsiaaltöötajale südamele panna, et tema moraalne kohustus on professionaalse kogukonnaga ka formaalselt liituda, st astuda meie kutseühenduse ESTA liikmeks. ESTA-s osalemine annab kuulumistunde, võimaldab panustada sotsiaaltöö arendamisse ja saada hüvesid info, toetuse ja koolituste näol.

Enda professionaalne positsioneerimine ühiskonnas on praegu koodeksi viimane teema. Sotsiaaltöö missiooniks kaldutakse pidama inimeste abistamist, kuid see arusaam on poolik. Sotsiaaltöö eripära seisneb tegelemises ühtaegu nii inimese kui ka ühiskonnaga: et aidata inimesi, on vaja muuta ühiskondlikke olusid, kuid ühiskonda ei saa muuta, kui ei kujune ümber selle liikmete arusaamad. Sotsiaaltöö kui sotsiaalse tegevusala eetika nõuab enda sotsiaalse missiooni teadvustamist ühiskonnale. Hädasti on vaja ühiskonnale pakkuda adekvaatset kuvandit sotsiaaltööst, mis kajastab selle erinevaid tahke, võimalusi ja ka kitsaskohti. See eeldab sotsiaaltöötajate avalikke esinemisi, oskuslikku suhtlemist meediaga ning osalemist diskussioonides, mis käsitlevad sotsiaalseid probleeme, uusi seadusi jms. Sotsiaaltöötajad peavad julgemini kaasa rääkima poliitika kujundamises ning hea kanal selleks on kutseühendus ESTA. Kollektiivne hääl on esiteks võimsam ning teiseks, ühised pöördumised kaitsevad iga üksikut töötajat löögi alla sattumise eest.

Sotsiaaltöö kui koostööeriala saab ühiskonnas enam nähtavaks ka tänu töötajate osalemisele mitmetasandilistes koostöövõrgustikes koos klientide ja nende lähedaste, külgnevate erialade spetsialistide ja avalikkuse esindajatega. Sellises koostöös on tähtis mitte ära salata sotsiaaltöö väärtusi ega muganduda teiste, kõrgema sotsiaalse staatusega erialade (meditsiin, haridus, õigus) ootustega.

Need olid mõned tähtsamad teemad, mida eetikakomitee soovib panna uuendatud koodeksisse. Loodame, et siin kirja pandu ärgitab lugejaid kaasa mõtlema ja kolleegidega arutama. Eetikakomitee liikmetele meeldib mõelda, et eetikakoodeksi uuendamine on Eesti sotsiaaltöö kogukonna ühine ettevõtmine ning igatühe hea võimalus anda oma panus sotsiaaltöö arengusse. Palun saatke oma ettepanekud aadressil eswa@eswa.ee.

Loodame väga, et novembrikuus sotsiaaltöö kongressil suudame koos tubli sammu edasi liikuda.

Eetilised konfliktid sotsiaaltöös lastega tegelevate sotsiaaltöö spetsialistide kirjelduste põhjal



Maia Markus

TÜ sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika magistrant

Artiklis annan ülevaate 2013. aasta kevadel Tartu Ülikooli sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituudis kaitstud bakalaureusetööst (Markus 2013), milles uurisin, mis laadi olukordi lastega tegelevad sotsiaaltöö spetsialistid mõistavad eetilisel keerukaina ja millistele kaalutlustele toetudes nad langetavad oma otsuseid. Bakalaureusetööd juhendas Marju Selg. Viimastel aastatel on sotsiaaltöö eetika kõneainet pakkunud nii erialakirjanduses (nt Kiiik 2010, Lääts 2010, Selg 2010, Peeker ja Rannastu 2008, Parve 2006, Tiko 2002) kui ka meedias avalikus-tatud juhtumite puhul, mis tekitasid huvi sotsiaaltöö eetika uurimise vastu.

Eetiline kaalutlemine sotsiaaltöös

Eetiline konflikt ilmneb Sarah Banksi (2012) järgi siis, kui sotsiaaltöötajad peavad tegema valiku kahe vasturääkiva eetilise põhimõtte vahel või kui kõik võimalikud valikud viivad soovimatu tulemuseni ühe või mitme inimese jaoks. See sunnib sotsiaaltöötajaid endale aru andma, millistele väärtustele ja eetilistele põhimõtetele tugineda otsuste tegemisel, sh kuidas käituda, kui ametialased kohustused on vastuolus eriala väärtustega. Ka praegu kehtivas Eesti sotsiaalala töötaja eetikakoodeksis kirja pandud põhimõtted ei anna piisavalt juhiseid eetilist kaalutlemist vajavate olukordadega toimetulekuks. Pealegi, on töös ettetulevad olukorrad eripalgelised ja töötaja käitumine neis sõltub suuresti tähendustest ning seletustest, mis ta neile omistab. Oma uurimusega otsisin vastust küsimustele, milliseid juhtumeid oma praktikas sotsiaaltöötajad näevad eetilisel probleemsetena ning kuidas nad kirjeldavad oma käitumist neis olukordades.

Meetod ja tulemused

Viisin läbi viis struktureerimata intervjuud kokku kuue sotsiaaltöötajaga, kes oma igapäevatöös tegelevad lastega. Otsustasin laste heaks töötavate spetsialistide kasuks, eeldades, et kuna lapsed tihti ei saa ega oska ennast ise kaitsta, ei suuda ise oma õiguste eest seista või ei teagi neid, siis tekib just selles töövaldkonnas rohkem eetilisel keerukaid olukordi. Materjali kogumisel ja analüüsimisel lähtusin temaatilise analüüsi põhimõtetest.

Intervjuerimise käigus selgus, et sotsiaaltöö spetsialistidel oli raske otsustada, milliseid olukordi võiks määratleda eetilist kaalutlemist vajavatena. See lubab oletada, et igapäevases töös mõtlevad nad sellele vähe ega ole ka harjunud sellel teemal rääkima.

Analüüsi tulemusena liigitasin vastajate arvates eetilist kaalutlemist nõudvad olukorrad järgmiselt:

- konfliktid sotsiaaltöötajate omavahelises koostöös kliendi heaolu tagamisel
- eriarvamused juhtumiga seotud osapoolte vahel

- vanemad seadsid oma huvid laste heaolust ja vajadustest kõrgemale
- sotsiaaltöötajal tuli täita vastandliku iseloomuga tööülesandeid aitaja ja kontrollijana, kus toe ja kontrolli vaheline piir oli ebaselge
- sotsiaaltöötajad ei saanud klienti aidata nii, nagu nad oleksid soovinud
- sotsiaaltöötajatel oli raskusi lapse ja tema perekonnaga koostöö saavutamisel.

Uurimuses osalenud sotsiaaltöötajate kirjeldustest selgus, et eetilisi probleeme põhjustasid konfliktid töötaja väärtuste ning asutuse reeglite, ametijuhendi ja seadustega pandud kohustuste ja piirangute vahel, aga ka arusaamatused lapse pereliikmetega. Vastuoluliste olukordade lahendamisel lähtusid töötajad eelkõige soovist inimesi aidata ning pidasid oluliseks oma teadmisi ja isiklikke kogemusi. Eriti perevägivallaga seotud lugudes rääkisid töötajad, et nad ei saanud abistamisel teatud piiridest üle astuda ning seetõttu jäi abi ebapiisavaks. Toodi ka näiteid probleemidest, mis tekivad kliendi privaatsuse erinevast mõistmisest. Sotsiaaltöötajate poolt kirjeldatud juhtumite puhul hakkab silma, et otsuste tegemisel lähtutakse peamiselt hetkeolukorrast ja kliendiga seotud varasemast kogemusest. Intervjuudest selgus, et peamine abistamismeetod on vestlemine. Uuringus osalenud sotsiaaltöötajad pidasid oma töös oluliseks inimeste oskuslikku suunamist, konfliktide lahendamist ja lepitamist. Üks vastaja jutustas sellest nii:

„Vahel on mul olnud küll mõte, et meie ainuke relv on rääkimine, sest tegelikult meil on lastekaitse seaduse kohustus kaitsta lapsi, aga puudub rakenduseseadus, mida me selleks teeme, meil ei ole ju kirjas, mida me võime teha, et lapsi kaitsta, ja siis ongi ainult selle sama töötaja hääleaparaat, /.../ et kui osavalt ta oskab neid konflikte lahendada /.../ et kuidas oskab lepitada ja kuidas ta oskab nende asjadega toime tulla.”

Vastustest selgus, et sotsiaaltöötajad peavad tähtsaks lahendada laste abistamisel tekkivaid probleeme iseseisvalt, kuid samas soovivad oma töö üle ka kolleegidega arutleda ning saada nende heakskiitu. Kordagi ei mainitud nõu ja tuge, mida võiks pakkuda eetikakoodeks või ESTA eetikakomitee. Vastajad rõhutasid oma jutustustes juhtumite unikaalsust ja leidsid, et sotsiaaltöötaja peab oskama iga olukorda lahendada vastavalt selle eripärale:

„Erinevaid olukordi aitab lahendada praktiline kogemus küll, aga seda ei saa, ei tohigi mõelda, näed, ahhaa, eelmine kord juhtus niiviisi, nüüd on sama lugu. /.../ Juhtumid on erinevad, inimene on erinev, tema valulävi on erinev, ka laste endi elukogemus ja taluvuse piirid on erinevad, et mitte kunagi ei saa kindel olla nii, et kõik on ühtemoodi. /.../ Eelkõige [on sotsiaaltöös olulised] ikka oskused, teadmised, seadused, võimalused, kohad, kuhu klienti suunata abistamiseks, nõustamiseks ja koostöö teise sotsiaaltöötajaga on ka üks ressurs. Tegelikult iseenda tööriist oled.”

Selles tsitaadis tuleb hästi esile kõiki intervjuusid läbiv arusaam, et hea sotsiaaltöö aluseks on sotsiaaltöötaja isiklik professionaalsus, mida toetab võimalus kasutada kolleegide ja koostööpartnerite tuge.

Kokkuvõtteks

Loodan, et minu uurimistulemused annavad mõtlemisainet eelkõige praktikutele, aga ka sotsiaaltöö korraldajatele, uurijaile, õppijatele ja õpetajatele.

Kuigi nii väikesemahulise uuringu tulemusi ei saa laiendada kõigile sotsiaaltöötajatele, võib siiski üsna kindlalt väita, et kutse-eetikat teadvustatakse igapäevases sotsiaaltöös vähe. Sotsiaaltöötajad ei maininud võimalust otsida oma töös abi eetikakoodeksist või pöörduda ESTA eetikakomitee poole, vaid püüavad lahendada raskeid olukordi iseseisvalt. See, et töötajad olid eetikateemade käsitlemisel raskustes, näib osutavat, et neil puudub harjumus neil teemadel arutleda. See võib tuleneda nii vähesest eetikaalasest teadlikkusest kui ka

sellest, et eetikale ei mõelda kui omaette valdkonnale, vaid seda peetakse praktika iseenesest mõistetavaks osaks. Need on siiski ainult oletused, seepärast on mul plaanis oma magistritöös sotsiaaltöö eetika teemat edasi uurida.

Viidatud allikad

- Banks, S.** (2012). *Ethics and Values in Social Work*. Fourth edition. Basingstoke & New York: Palgrave Macmillan.
- Kiik, R.** (2010). Hea lugeja! Juhtkiri. *Sotsiaaltöö*, 4, 2.
- Lääts, E.** (2010). Suvised mõtisklused sotsiaaltöötaja ametist ja kutse-eetikast. *Sotsiaaltöö*, 4, 55–56.
- Markus, M.** (2013). Eetilised konfliktid sotsiaaltöös lastega tegelevate sotsiaaltöö spetsialistide kirjelduste alusel. Bakalaureusetöö. Tartu Ülikool.
- Parve, V.** (2006). Kes on nõrk? *Sotsiaaltöö* 1, 26–27.
- Peeker, H., Rannastu, K.** (2008). Kutse-eetika järgimine on professionaalsuse esimene tingimus. *Sotsiaaltöö*, 5, 43–44.
- Selg, M.** (2010). Sotsiaaltöö eetikast ja moraalikoodeksi vajalikkusest. *Sotsiaaltöö*, 6, 21–24.
- Tiko, A.** (2002). Eetikast sotsiaaltöös ja selle arendamise võimalustest Balti mere maades. *Sotsiaaltöö*, 5, 30–31.

Rahvusvaheliste organisatsioonide uudised

Sotsiaaltöö maailmakonverents 2014 Melbourne'is

9.–12. juulini 2014 toimub Austraalias Melbourne'is sotsiaaltöö, hariduse ja sotsiaalse arengu teemaline ühiskonverents „*Promoting Social and Economic Equality: Responses from Social Work and Social Development*” (Sotsiaaltöö ja sotsiaalse arengu võimalused edendada sotsiaalset ja majanduslikku võrdsust), mida korraldavad Rahvusvaheline Sotsiaaltöötajate Föderatsioon (IFSW), Rahvusvaheline Sotsiaalse Heaolu Nõukogu (ICSW) ja Rahvusvaheline Sotsiaaltööõpetavate Kõrgkoolide Assotsiatsioon (IASSW). Konverentsil keskendutakse nende tegurite ühisosale, mis mõjutavad võrdsust maailma eri paigus, ja arutatakse järgmisi teemasid:

- kuidas tugevdada inimeste, perekondade ja kogukondade sotsiaalset ja kultuurilist heaolu, edendades säilienõtkust, jõustamist, turvalisust ja austust
- kuidas vähendada inimeste ja kogukondade tervisealast ebavõrdsust ja halvemust
- kuidas soodustada sotsiaalseid ja majanduslikke algatusi, mis edendavad turvalisust ja kaitstust
- kuidas luua kestlikke ja turvalisi füüsilisi keskkondi
- hariduse andmine muutuste, inimõiguste ja võrdsuse tagamiseks
- kuidas tagada kestlik ja eetiline tehnoloogia kasutamine inimestele osutatavate teenuste puhul.

Registreerimine on avatud 31. oktoobrist 2013, konverentsi kava avaldatakse 17. jaanuaril 2014. Lisainfo: www.swsd2014.org.

Sotsiaaltöö uus definitsioon

IFSW ja IASSW töötavad välja uut rahvusvahelist sotsiaaltöö definitsiooni. Valminud on definitsiooni tööversioon, mida liikmesorganisatsioonid saavad kommenteerida selle aasta detsembrini. (Definitsiooni tööversioonile viitab ka käesoleva ajakirjanumbri artiklis Marju Selg.) Pärast paranduste sisseviimist pannakse definitsiooni lõppversioon hääletusele ISFW ja IASSW üldkogudel Melbourne'is 2014. aasta juulis.

Loe lähemalt: <http://ifsw.org> -> Get Involved -> Global Definition of Social Work
www.iassw-aiets.org -> Consultation on New International Definition of Social Work



Artiklid on valminud osana Euroopa Komisjoni projektist „A Safety Compass: signposting ways to escape trafficking” („Ohutuse kompass: tähistades viise, kuidas pääseda kaubitsemisest”).



Inimkaubandus Eestis? Paraku küll

Siiri Rebane
MTÜ Eluliin

18. oktoobril tähistati Eestis teist korda Euroopa inimkaubanduse vastase võitluse päeva. MTÜ Eluliin juhatuse liige **Eda Mölder** (vasakul pildil), kes on kodanikualgatuse korras üks selle päeva korraldajaid, ning MTÜ Eluliin vabatahtlik, jurist **Maarika Pähklemäe** (paremal pildil) käsitlevad inimkaubanduse liike ja olemust ning Eestis enimlevinud inimkaubandust – prostitutsiooni.



Mis on inimkaubandus?

Kriminaalprotsessides inimkaubanduse ohvreid esindanud jurist Maarika Pähklemäe seletab, et inimkaubandus on suunatud isiku vabaduse vastu ja on Eestis alates 2012. aastast kriminaliseeritud. Seda mõistet ja sellega seonduvat käsitleb karistusseadustiku paragrahv 133, kus inimkaubandus kvalifitseerub vabadusvastaseks süüteks.

Inimkaubanduse hulka kuuluvad: tööorjus, kedagi ta tahte vastaselt teatud tegudele sundimine, prostitutsiooni toetamine ja kulpeldamine (vahendamine), prostitutsioonile kallutamine, kerjamine jm. Inimkaubanduse toetamine on: ohvrite vedu, üleandmine, saatmine, vastuvõtmine, varjamine, majutamine jm viisil kaasaaitamine. Tegemist on inimkaubandusega, kui inimene on sunnitud tegelema millegagi vastu tahtmist – näiteks tegutsema prostituudina, kerjama –, teda

sunnitakse selleks, kasutades ähvardusi, pettust, kallutamist vms. (*Euroopa Komisjoni Siseasjade ... 2013; Direktiiv 2011/36/EL*). Inimkaubanduse tunnused on: a) **värbamine** – tööorjade või prostitutsiooni kaasatavate laste ja naiste värbamine, ka kuritegeliku võrgustiku kaudu; b) **transport** – värvatud viiakse ühest piirkonnast teise; c) **majutamine** – ohvrite või kannatanute; d) **ekspluateerimine**. (*Euroopa Komisjoni Siseasjade ... 2013; Direktiiv 2011/36/EL*).

„Inimkaubandus piirab inimese inimõigusi, rikub ta turvatunnet ja tervist,” seletab Eda Mölder. Sageli ei pruugi inimkaubanduse ohvrid teada, milleks neid kasutama hakatakse. Neile luuakse olukorrast teistsugune mulje, kasutatakse ära nende majanduslikku, sotsiaalset ja psühholoogilist haavatavust, nõrku külgi.

„Eestit peetakse inimkaubanduse **siht-, lähte- ja transiitriigiks** [andmed pärinevad USA välisministeeriumi aruandest, *US Department of State* 2013]. Lähteriik tähendab, et Eesti kehvema majandusliku olukorra tõttu on siit lihtsam saada inimkaubanduse ohvreid – odavat tööjõudu ja naisi seksuaalseks ekspuuteerimiseks – keda rikkamatesse riikidesse toimetada. Sihtriigid on enamasti majanduslikult paremal järjel, seal vajatakse odavat tööjõudu. Kui legaalse tööpakkumise peale teise riiki läinud inimene võib tööst loobuda ja soovi korral riigist lahkuda, siis inimkaubanduse ohver ei saa välja olukorrast, kuhu ta on pandud, teda seotakse trahvide, ähvarduste, karistuste või muu taolisega,” selgitab Mölder.

Levinuim inimkaubanduse liik Eestis on seksuaalne ekspuuteerimine

Eestis on kõige levinum inimkaubandus seksuaalne ekspuuteerimine. Enamasti kasutatakse ära naisi ja naissoost lapsi. Igasugune prostitutsioon pole inimkaubandus. Inimkaubandusega on tegemist juhul, kui seksuaalteenuse osutamine on peale sunnitud. Eestis on seksi ost ja müük legaalne. Kui keegi tegeleb prostitutsiooniga ilma vahendajata, siis selle eest teda ei karistata, nagu ei karistata ka seksi ostjat. Seadusvastane ja karistatav on vahendamine. Eda Mölder ja Maarika Pähklemäe hinnangul on selles valdkonnas Eestis palju seadustega reguleerimata. ÜRO lapse õiguste konventsiooni ja Eesti lastekaitse seaduse järgi on alaealine kuni 18-aastane laps, kuid seks on Eestis lubatud alates 14. eluaastast. Sisuliselt on seadusandja lubanud osta seksi **alaealiselt**: kui on lubatud, et alaealine seksib ja võtab selle eest raha, siis ühiskond soodustab alaealiste prostitutsioonile kallutamist. Spetsialistide hinnangul tuleks tõsta vanuse piiri, millest alates on seks lubatud.

Maarika Pähklemäe sõnul tuleb Eestis järjest rohkem ette, et vanemad töötavad välismaal ja alaealine on üksinda Eestis. Sellises olukorras suureneb oht, et laps kaasatakse prostitutsiooni. Kui laps satub seksuaalse

ärakasutamise ohvriks, siis vastutavad ka vanemad, sest jätsid lapse järelevalveta.

Teised inimkaubanduse liigid

USA välisministeeriumi tänavuaastase aruande kohaselt (*US Department of State* 2013) esineb Eestis ka muid inimkaubanduse liike – **töörjust** ning ebaseaduslikku **immigrantide toimetamist** naaberriikidesse. Ühel ajal võib inimkaubanduses esineda nii töörjus kui ka seksuaalne ekspuuteerimine. Näiteks värvati Eesti neide striiptiisärissse välismaale ja sõlmiti kirjalik leping, milles ei mainitud prostitutsiooni. Kohapeal selgus, et leping ei olnud sõlmitud tööandjaga ning neidudelt oodati lisaks tantsimisele ka seksuaalteenuseid. Kui keegi töötab sugulaste juures tasuta, on raske hinnata, kas see on töörjus või sugulaste aitamine. Erinevus on selles, et isegi kui sugulane töö eest ei maksa, võib töötaja vabalt liikuda ja töö soovi korral lõpetada. Tööori on sunnitud töötama ega saa lahkuda. Paljudel juhtudel transporditakse vaesematest riikidest inimesi mujale vähe tasustatud tööle. Piir pettuse ja töörjuse vahel on ebaselge. Teise riiki töörjusesse sattunu ei pruugi aru saada, et tegemist on inimkaubandusega, eriti kui seal pakutakse töö eest rohkem raha kui kodumaal.

Otsitakse odavat tööjõudu, kasutatakse ära inimest, kes on nõus töötama igasugustel tingimustel, ka lepinguta, kindla kuupalgata, sotsiaalsete garantiideta. Majanduslikus raskuses inimest on võimalik mõista, kui ta on nõus mis tahes tingimustel tööga. Taunimist väärt ja ka karistatav – kui tegu kvalifitseerub inimkaubanduseks või pettuseks – on see, kui kasutatakse ära haavatavas seisundis isikuid, sh puudega inimesi või alaealisi. Maarika Pähklemäe arvates võiks Eestis olla riiklik välismaale tööle minejate register ja kohustus ennast registreerida enne minekut, et vajadusel saaks inimese üles otsida ja teda abistada.

Organdoonorlust kui inimkaubanduse liiki Eestis teadaolevalt pole, kuigi Eesti neidudele on tehtud ettepanekuid sõita Indiasse munarakudoonoriks (Ibrus 2012a, Ibrus 2012b, Ibrus 2012 c).

Inimkaubanduse liik võib olla ka **kerjamine**. Eestis seda otseselt pole, kuigi Tallinnas on võõrriikide kodanikke kerjamas näha. Neid jälgides selgub, et see on organiseeritud tegevus – mees valvab, naised kerjavad. Tekib küsimus, kas nad kerjavad vabatahtlikult.

Sotsiaaltöötajate panus

Inimkaubanduse üks liikumapanev jõud on nõudlus. Selle rahuldamiseks otsitakse ohvreid kogu aeg. Kergem on neid leida kehva-dest peredest, kus on raskusi igapäevaelu toimetulekuga, inimesed on nõrga psüühika või kerge vaimupuudega.

Eda Mölder soovib sotsiaaltöötajatel jälgida peresid, kus on kedagi ekspluateeritud kas seksuaalselt või tööorjusega. Värbajatele on pere teada, pole välistatud, et tahetakse kaasata ka lapsi ja teisi lähedasi. Kui ema seksuaalselt ekspluateeritakse, siis võib arvata, et ta lapsed saavad peagi sama ettepaneku. Kooli sotsiaaltöötajatel tuleb tähelepanu pöörata lastele, kelle õppepõlvkond hakkab järsku langema.

Tähelepanelikult võiks suhtuda juhtumitesse, kus üks pereliige käib episoodiliselt, nädalaks-paariks, välismaal. Jutt, et pereema sõidab Saksamaale nädalaks koristama, pole tõsiseltvõetav.

Eda Mölder rõhutab, et tuleks pöörata tähelepanu ka peredele, kus esineb füüsilist vägivalda, sh laste vastu. Mõnikord kaasneb füüsilise vägivaldaga ka seksuaalne väärkohtlemine ning kannatanute kaasamine prostitutsiooni.

Sotsiaaltöötaja saab ära hoida inimkaubanduse juhtumeid sellega, et hoiab kontakti riskiperedega, abistab, pakub teenuseid, tutvustab abivõimalusi. Maarika Pähklemäe lisab, et inimkaubanduse ohvrid ei usalda inimesi. Sotsiaaltöötaja peab olema hea psühholoog, et kontakt saavutada, ja usalduse tekkimiseks peab aega olema.

Sotsiaalne teadlikkus seoses inimkaubandusega Eestis

Eda Mölder peab vajalikuks, et Eestis räägitaks rohkem inimkaubandusest, et inimesed ei satuks pahaaimamatult selle ohvriks või kaasaaitajaks. Inimesi võidakse kasutada värbamiseks, transpordiks ja majutamiseks. Autojuhtidest, kes transportisid üle piiri tulnud vietnamlasi, said inimkaubandusele kaasaaitajad.

Maarika Pähklemäe toonitab, et igaüks, kelle arvates võib tegemist olla inimkaubandusega, peaks sellest teada andma. Abivajavast lapsest tuleb viivitamatult teatada politseile, lastekaitsele või kohtule.

Kui keegi kerjab, eriti laps, siis on midagi valesti. Kui ta ütleb, et vajab söögiraha, kuid talle pakutud sööki ei taha, siis on ta ilmselt kellegi sunnil kerjamas.

Ka korterit välja tüürides võib inimkaubandusele kaasaaitajaks saada, kui üürilised hakkavad seal bordelli pidama või majutama inimkaubanduse ohvreid. Sellise kahtluse korral peab ühistu õiguskaitsorganeile teatama.

Soovitused välismaal tööle asujale

Jurist Maarika Pähklemäe soovib enne välisriiki tööleasumist sõlmida kindlasti leping. Kontrollida lepingu tingimusi ja korrektsust. Veenduda, et leping on sõlmitud konkreetse tööandjaga ega võimalda teisele tööandjale edasi vahendamist.

Enne välismaale tööleminekut peaks lähedastele võimalikult täpselt teada andma, kuhu ja millisele tööle inimene asub ja millistel tingimustel. Siis saavad lähedased teda aidata, kui tegemist on pettuse või inimkaubandusega. Inimkaubanduse ohvritel võetakse sageli võimalus ise abi otsida telefoni või interneti teel. Inimene ei tarvitse isegi teada, kuhu riiki ta on sattunud.

Viidatud allikad

Euroopa Komisjoni Siseasjade peadirektoraat (2013). Inimkaubanduse ohvrite õigused EL-is. Luxembourg: Euroopa Liidu Väljaannete Talitus.

Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2011/36/EL, 5. aprill 2011, milles käsitletakse inimkaubanduse tõkestamist ja sellevastast võitlust ning inimkaubanduse ohvrite kaitset ja millega asendatakse nõukogu raamotsus 2002/629/JSK. *ELT L 101*, 15.4.2011, lk 1–11.

Ibrus, K. (2012). Asendusemadus on raha eest lubatud vaid üksikutes riikides. *Eesti Päevaleht*, 19.09.12.

Ibrus, K. (2012). Eesti meditsiinitöötajad avastasid end võõra ettevõtte koosseisust. *Eesti Päevaleht*, 26.09.2012.

Ibrus, K. (2012). Eestlased pakuvad Indias raha eest lapsesünnitamise teenust. *Eesti Päevaleht*, 20.09.2012.

US Department of State (2013). Trafficking in Persons Report 2013. <http://www.state.gov/j/tip/rls/tiprpt/2013/index.htm>. (09.10.13).

Prostitutsiooni teelt on raske naasta tavaellu



Siiri Rebane
MTÜ Eluliin

Levinuim inimkaubandus Eestis on prostitutsioon. Sellele teele satuvad noored neiu enamasti värbamise teel, lootes, et saavad mõne mure lahendada ja eelkõige vaesusest välja rabelda. Nad ei kujuta ette, milliseid probleeme see kaasa toob. Neid naisi abistab tavaellu tagasi pöördumisel MTÜ Eluliin Atolli keskus. Keskuse juht **Eda Mölder** selgitab, kuidas satub naine prostitutsiooniärisse, mis probleemid sellega kaasnevad ja kuidas neist välja pääseb.

Kuidas kaasatakse tüdrukuid prostitutsiooni?

See on seotud nõudlusega. On inimesi, kes tahavad osta seksi. Kui on nõudlus, tekivad vahendajad, kes värbavad noori naisi seda nõudlust rahuldama. Enamikul juhtudel satutaksegi prostituudiks värbamise teel. Mõnikord lisandub lähikondsete huvi teenida raha, kuigi ka tüdrukud ise vajavad sissetulekut. On mehi, kes on raha nimel valmis tõukama oma abikaasa või sõbranna prostitutsiooni teele. Kui kolm osapoolt – tüdruk, ta lähikondsed, kes tahavad tema arvel teenida, ja värbaja – kokku saavad, siis hakatakse noort naist tugevasti mõjutama, et ta alustaks tööd prostituudina.

Kui abikaasa suunab oma naist sellisele teele, siis võib öelda, et naise sotsiaalne keskkond sallib vabu suhteid ja raha eest osutavat seksiteenust. Võib juhtuda, et elukaaslasel arvates ongi kitsastes majandusoludes sel moel kõige mõistlikum raha hankida. Sageli on naine sel juhul mehele vaid moodus, kelle abil ennast elatada. Prostitutsiooni tõmmatud naistel on enamasti madal enesehinnang, nad ei suuda ennast väärtustada ega öelda lahti seksuaalselt ekspluateerivatest suhetest.

Kas Eestis on naisi, kes tahavad selles ametis olla ega tegele prostitutsiooniga vaid raha pärast?

Sellist karjäärivalikut, et tahangi olla prostituit, ei eksisteeri. Küsimus on selles, kuidas noorel inimesel üldse tekib mõte raha teenida oma keha pakkudes. Me ei ole näinud kedagi, kes teeks seda omal algatusel. Prostitutsioonini viib pikk sündmuste ahel. See ahel võib alata lapsepõlvest, kus tütarlast on kodus emotsionaalselt väärkoheldud, võib-olla jäetud hooletusse. Halvemal juhul on pereliige või keegi väljastpoolt teda seksuaalselt väärkohelnud. Sageli on pereliikmed sellest isegi teadlikud, kuid lapse vastu seis jäetakse tähelepanuta või surutakse alla. Pere ei tee sellest välja ega kaitse last, vaid pigem kasutab teda ära. Võib juhtuda, et pere saab sellest ka tulu – süüa või alkoholi. Vahel võtab väärkohtleja lapse ülalpidamise enda peale, nii hoiab pere lapse arvel raha kokku. See teekond algab pedofiiliaimaigulisest tegevusest, alla 14-aastase lapse väärkohtlemisest ja läheb üle normaalseks peetavateks seksuaalsuheteks. Alla 18-aastast, kes meie riigi seaduste järgi on alles laps, hakatakse harjutama seksiga üsna noorest peast. Kui neit hakatakse prostituudiks ette valmistama, võetakse talt ära võimalus teha koolitööd, sisendatakse talle, et ta ei saa koolis hakkama. Selle tulemusena jõuab noor ehk vaevu 9. klassi lõpetada, võib-olla kutsekooli minna, aga enamikul juhtudel on ta selleks ajaks juba nii tugevalt prostitutsiooniga seotud, et seksuaalteenuste osutamisel tekkivad psühhotraumad ja üleelamised ei võimaldagi enam koolitööd teha.

Kas prostituudiks saadakse ka narkomaania tõttu?

On sõpruskondi, kus tarvitatakse narkootikume ja kus seksuaalsuhted on väga vabad. Narkomaanide või muu asotsiaalse seltskonnaga suheldes on kerge ise narkomaaniks kujuneda. Sel juhul läheb vaja palju raha ning sellises seltskonnas on prostitutsioon käepärane teenimise võimalus. Juhtub ka, et naine saab narkootikume võlgu tingimusel, et teenib need välja enda müümisega. Narkomaaniks saadakse ka sel viisil, kui prostitutsiooni kaasatud naiste „tööandjad” annavad naistele narkootikume, et nad suudaksid oma tööd teha. Naine peab olema päe-

va jooksul seksuaalsuhtes paljude meestega, see on suur emotsionaalne koormus. Et psüühika vastu peaks, antakse väga noortele nn korgijooki, mis viib läbielatut mälust. Sageli kasutab naist müüv kuritegelik grupp ka ise teda seksuaalselt. Hiljem hakatakse pakkuma amfetamiini jm erguteid, et naine püsiks pikka aega heas meeleolus ja näitaks välja seksisoovi. Et füüsilist valutunnet vähendada, pakuvad „tööandjad” ka alkoholi. Võib juhtuda, et naine on erinevate ainete mõjul segases seisundis ega teagi, mis temaga toimub.

Kas teenuse ostjat ei sega, kui tüdruk on uimastatud?

Temal on ükskõik. Tuleks lõpetada ettekujutus seksi ostjast kui nn geišteenuse või glamuuri ostjast. Klienti ei huvita tüdruku seisund, tema vajab vaid keha. Seksi ostjaid on Eestis vähe uuritud. Meil on seksuaalsuhted üsna vabad, partnerit leida pole keeruline, enamus inimesi sõlmib suhteid kergelt. Seksi eest on valmis maksuma mehed, kes kujutavad ette, et keegi neid seksuaalselt ei taha, aga on ka neid, kes harrastavad füüsilist jõhkru. Uuringud näitavad, et seksi ostjatel on tavaliselt rohkelt seksisuhteid ja on ka pere. See on müüt, et seksi ostja on üksik mees, kel pole kedagi.

On neil tüdrukutel/naistel midagi ühist?

Sarnane on paljude prostitutsiooni kaasatud naiste perekondlik taust ja raske kodune elu. Võimalik, et ka liighoolitsuse ja liigse rangu sega peredes kasvavad tüdrukud, kellest hiljem saavad prostituudid. Mingi ajani on nad väga hoitud, kuni ühel hetkel tõugatakse nad perest ära, sest ei täida vanemate ootusi. Teine liik peresid, kust need tüdrukud tulevad, on sellised, kus valitseb minnalaskmine. Vahel jääb neil tüdrukutel puudu intelligentsusest. See ei tähenda vaimupuuet, kuid puudu jääb n-õ sotsiaalsest arukusest, et mõista inimsuhteid. Sellised tüdrukud on suhetes abitud, neid on lihtne ära kasutada, nendega on lihtne manipuleerida. Pikaajaline seksuaalteenuste osutamine tekitab nii suuri psühholoogilisi pingeid, et nende naiste vaimne võimekus näib tunduvalt madalamana, kui see tegelikult on.

Kas prostitutsiooni kaasatud naist võib ära tunda?

Üldiselt ei ole see võimalik. Meie kogemus näitab, et kui prostitutsiooni kaasatud naine läheb kusagilt abi küsima, siis jääb ta sage-li abita. Ta ei suuda oma vajadustest selgelt rääkida või ei saa aru seletustest. Tema sotsiaalne kompetentsus on nii madal, et ta ei tule näiteks toime dokumentide vormistamisega. Seetõttu jääb tal sotsiaalosakonnas või mujal saamata see abi või teenus, mida ta küsima läks.

Kui tüdruk ise pole võimeline selgelt oma abivajadust väljendama ja tema olekust ka ei saa aru, et tegemist on inimkaubanduse ohvriga, siis mille järgi sotsiaaltöötaja teda ära tunneb?

Küsimus pole arusaamises, kas tegemist on prostituudiga. Probleemiks võib osutuda see, kui naine ei käi teenuseid taotlemas üksinda, vaid tal on kaasas keegi, kes kontrollib teda, jälgib, mida ta räägib. Siis võib juhtuda, et ametnikul polegi võimalik adekvaatset teavet saada.

Mis probleemide otsa satuvad prostitutsiooni teele läinud tüdrukud?

Inimkaubanduse puhul pole nad ise valinud seda teed, neid on sellesse mässitud. Probleeme põhjustab see, et noor naine isoleeritakse talle omasest sotsiaalsest keskkonnast – klassikaaslastest, sõpradest, naabritest. Naisel, kes on pikka aega olnud kaasatud prostitutsiooni, on häbi suhelda oma endiste kaaslastega, rääkida oma elust ja nii ta ongi isolatsioonis. Sellega hoitakse ohvrit inimkaubanduses.

Isolatsioonis ei jõua naiseni ka täpne teave teenuste ja muude võimaluste kohta. Ta ei pääse ligi teabele, mis võiks tekitada mõtte lahkuda prostitutsioonist.

Kui naine lahkub – mitte küll omal algatusel – selle omavalitsuse territooriumilt, kus ta on elanike registris, ja satub kuhugi mujale kas Eestis või kaugemale, kaob tal võimalus saada mõningaid teenuseid. Ta on võõras keskkonnas, võib-olla ka võõras keelekeskkonnas.

Mõnel juhul hakkavad värbajad ära kasutama tema sotsiaaltoetusi, seda tehakse eriti välisriikidesse viidud naiste arvel.

Meil on ettekujutus, et inimkaubanduse puhul hoitakse kedagi luku taga. See ei pruugi nii olla, aga kupeldajad kontrollivad neid naisi kindlasti, näiteks hoitakse silma peal nende elektroonilisel või telefonisuhtlusel.

Kui prostitutsiooni kaasatud naine liigub vabalt, kas ta ei saa siis näiteks internetist uurida oma võimalusi, et millegi muuga tegelema hakata? Või ta ei saa sellega enam hakkama?

Teda on juba nii palju töödeldud, et ta ei tea enam, keda usaldada. Neil tüdrukutel on ka vähe omaalgatust, nad on manipuleeritavad, neil on keskendumisraskused, probleemid tegevuse koordineerimisega. Kuna üleelamisi ja emotsioone on palju, siis on kogu päeva sisuks, kuidas mõistust säilitada.

Mis haigused neid kimbutavad?

Esineb nii kehalisi haigusi kui ka probleeme vaimse tervise seisundiga. Üleelamised võivad viia osalise töövõimetuseni, nii et naine polegi enam suuteline muud tööd tegema ja mingist ajast alates enam mitte ka prostituudi tööd. Füüsiline tervis võib nõrgeneda kroonilise stressi ja ülepinge tõttu, mis loob pinnase kehaliste haiguste tekkeks. Need on esialgu peamiselt nakkushaigused, ka alkoholi- ja/või narkosõltuvus.

Pole harvad juhtumid, kus 23–34-aastane naine on selle tegevuse tõttu muutunud töövõimetuks. Isegi kui tal ka oleks jõudu, enesekindlust ja oskust välja rabelda, pole ta enam võimeline muud tegema.

Kui ta ei suuda enam raha teenida, kaotavad vahendajad tema vastu huvi. Tööst on ta võõrdunud, enesehinnang on madal nagunii. Selleks ajaks võivad olla tekkinud sõltuvus ja haigused. Siis on naine psüühiliselt ja füüsiliselt nii kurnatud, et temast ei saa enam iseseisvalt toimivat inimest. Tõenäoliselt jääb ta sotsiaalabiraha ja sotsiaalteenuste saajaks ja jõuab olukorrani, kus ühiskond peab sekkuma.

Inimkaubanduse ohvritele pakuvad abi

■ MTÜ Eluliin

Inimkaubandusohvrite ja prostitutsiooni kaasatud naiste sotsiaalse ja psühholoogilise rehabilitatsioonikeskus ATOLL
www.eluliin.ee
tel 655 6140

■ Ida-Virumaa Naiste Tugikeskus-varjupaik

tel 5333 2627

■ MTÜ Living for Tomorrow

Inimkaubanduse ennetamise ja ohvrite abistamise nõustamisliin
tel 660 7320

Kui palju on Eestis prostitutsiooni kaasatud naisi?

Seda ei oska keegi täpselt öelda, Tallinnas ehk ligikaudu 300. Tõenäoliselt on palju maalt pärit noori naisi viidud välismaale sellesse ametisse. Nende kohta statistikat pole.

Mis vanuses nad on?

Ligi kolmandikku on juba lapseeas seksuaalselt väärkoheldud, nad on alustanud seksuaalteenuste osutamist 14–15-aastaselt, 17–18-aastaselt on nad juba täielikult prostitutsiooni kütkes. Perekonnaseaduse mõttes on tegemist alles lastega, kelle eest vanemad vastutavad. Paljud prostituudid on vanuses 22–24, on ka vanemaid. Mida nooremalt nad alustavad, seda suuremad on kahjustused.

Kuidas saab sellest välja? Millised abivõimalused on Eestis?

Enamasti on sellised naised vaesed. Olid enne oma tegevust ja on ka selle ajal. Võib juhtuda, et mõnel pole toitugi. Ligi kolmandikul on lapsed. Atolli keskuses jagatav abi – toit, materiaalne ja psühholoogiline toetus jm – võimaldab natuke kergendada laste kasvatamist.

Kui räägime räägest inimkaubandusest, mis on seotud oma pereliikmete kupeldamisega, siis pere domineerivad isikud ei lase kedagi selle pere juurde. Kui siiski võõras satub sinna, tundub kõik olevat korras ja heal järjel, aga kuidas see „hea järg” tekib, seda ei seletata. Kui kedagi ei lasta ligi, on see üks tunnuseid, et midagi on peres valesti.

Kuhu võib veel Eestis pöörduda lisaks Atolli keskusele?

Võib minna varjupaika, soovitatavalt kodukohast eemale, teise maakonda.

Kuidas satuvad need naised Atolli?

Atolli töötajad leiavad sellised naised ise üles ja pakuvad abi. Meilt saab toidu- ja riideabi, psühholoogilist, juriidilist ja sotsiaal nõustamist. Meie töötajad juhivad tähelepanu ter- visprobleemidele. Vajadusel leiame naisele ka varjupaiga.

Kui aldis nad tüdrukud sellest abist kinni haarama?

Enamasti pole. Aga tasapisi hakkavad nad kaaluma võimalust oma elu muuta. Kannapealt ei saa nad elumuutusega hakkama.

Kui tihti prostitutsiooni kaasatud naine väljub prostitutsioonist ja alustab uut elu?

Normaalse elu juurde minnakse tagasi, kui on olemas toetav sotsiaalne võrgustik või kui leidub muu sissetulek, näiteks töö, kui töövõime on alles. Sageli on küsimus selles, mida teeb kriminaalne seltskond, kes tüdruku värbas: kas on algatatud kriminaalasi, kas see on jõudnud kohtusse, kas tema ekspluateerijad on saanud karistuse. Kui nad on kinni võetud, siis pole enam tüdruku ahista- jaid, tal on rohkem julgust alustada uut elu. Kohe kerkib elukoha küsimus. Varjupaik on ajutine lahendus. Isikliku elukoha leidmine sõltub sissetulekust. Elukoht peaks olema eemal nendest, kes on temaga kaubitsenud. Igapäevaseks elamiseks on raha vaja. Oluline on, kas inimene on veel töövõimeline või va- jab puudetoetust. Mõnel naisel on tervis nii

vilets, et ta satub hooldekodusse. Kui tal on laps(ed), siis neile tuleb tagada normaalne elu.

Kuidas jõuaks prostitutsiooni teele asuvate tüdrukuteni teave riskidest ja tagasipöördumise keerukusest?

Kui tüdruk on nii vaene, et nälgib, ja talle pakutakse mingit sissetulekut, siis pole ime, kui ta nõustub värbajate pakkumisega. Ta on nii noor, et ei tarvitse mõista, kui vähe ta ise

oma teenistusest osa saab. Ja noor inimene ei mõtle ette, mis juhtub siis, kui ta saab vanemaks.

Hea oleks, kui sotsiaaltöötajad ja lastekaitsjad oskaksid märgata ohtu sattunuid. Kahtluse korral peaks reageerima. See on nii valus teema, et pigem karta kui kahetse-da, parem üle reageerida kui reageerimata jätta. Kui sotsiaaltöötajal pole mingeid fakte ja üksnes sisetunne ütleb, et miski ei klapi, ka siis tuleks näiteks politseiga nõu pidada.

Kersti lugu

1990. aastate lõpus ilmusid lehtedes kuulutused, kus pakuti neidudele tööd massöörina, aga tekstist võis selgelt välja lugeda, et tegelikult otsitakse prostituute. „Tol ajal oli võimalik, et avasid lehe, tegid paar kõnet ja juba olidki selles süsteemis sees,“ ütleb prostituudi ametit pidanud Kersti (nimi muudetud).

Seksikogemust oli Kerstil selleks ajaks umbes kahe aasta jagu. „Täit ettekujutust sellest tööst mul kindlasti polnud, eks see oli riski peale minek, aga hirmu polnud, et järsku midagi võiks juhtuda. Noor on hulljulge,“ meenutab ta. Aastaid hiljem, mõeldes sellele, mis on teiste tüdrukutega juhtunud – kuidas neid on kinni hoitud, neilt passid ära võetud jm –, tänab ta oma kaitseinglit, et temaga nii ei läinud. Aga oma karmid kogemused on temalgi, mistõttu ta seitse aastat pärast alustamist selle ametiga lõpparve tegi.

Esimestele klientidele tuli teha vaid intiimset massaaži, sugulist vahekorda ei toimunud. „Eks käed värisesid küll,“ nendib ta, meenutades ühte Lasnamäe korterisse asutatud bordelli. Esimest n-ö päriklienti teenindas ta Soomes, kuhu sattus samade vahendajate kaudu, kes ta Eestis tööle võtsid.

Esimesed Eesti vahendajad ei surunud peale, mida konkreetselt peab kliendiga tegema. Soomeski polnud selliseid vahendajaid, kes oleks teatud asju tegema sundinud. Ka Rootsis oli vähemalt osa vahendajaid mõistvad – teatud summa pead päevas teenima, kuidas teenid, oma asi. Selgemaid nõudmisi esitati Taanis ja Norras. „Pidin tegema, mida ülemused käskisid. Siis tekkis küll tahtmine sealt minema pääseda,“ räägib Kersti. Kõige halvemad kogemused on tal Norrast.

Oli ka päris vastikuid kliente. „On inimesi, kes ei tea isiklikust hügieenist midagi, mõni soomlane ütles, et käib ju saunas, st peseb ennast kord nädalas,“ meenutab naine. Algajana ei sõandanud ta kliendile öelda, et mingi pesema, juba kogenumana ütles, et kui mees ei pese, saab raha tagasi ja mingi minema.

Mõne kliendi puhul tekkis tunne, et hoiaks silmad kinni ja ootaks, millal toiming läbi saab. Need kogemused õpetasid, kuidas vastikuid asju üle elada – tuleb püüda ennast sellest välja lülitada.

Tunnete väljalülitamine kuulubki selle ameti juurde. Samas tuleb kliendile jätta hea mulje, ta peab tundma, et on oodatud. „Ja üks oli endalegi parem, mida avatumalt suhtlesid,“ mõnab Kersti.

„Mind on hämmastanud nii välismaal kui ka Eestis see, kuidas klient võib soovida ilma kummjita seksi. Ta väidab, et on puhas ja et teeb alati ilma. Küsin, millal viimati arsti juures käis. Ütleb, et tal on kindlad partnerid,“ räägib Kersti, kes polnud ilma kondoomita seksiga kunagi nõus. „Räägitakse, et prostituudilt võib kõike saada. Minu tuttavad neid käisid küll pidevalt arsti juures, igaks juhuks.“ Tervisekontroll oli vähemalt selles seltskonnas, keda Kersti tundis, korralik. Ilmselt kontrollivad palju vähem oma tervist tublid pereemad, kes on aastakümneid oma mehele truud olnud. Paraku ei tea nad mõnikord, millega mehed väljas-

pool kodu tegelevad. Kui mees kusagilt suguhaiguse hangib, saab selle ta truu nainegi ega oska kaua kahtlustada, et on nakatunud.

Klientide hulgas oli väga palju abielumehi. „Jumal tänatud, et paljud Eesti naised ei tea, kus nende mehed aega veedavad,” lausub Kersti. Miks nad oma naisega ei seksi? „Mida rohkem on mehel raha, seda rohkem võib ta endale kõike lubada, see käib ka naiste kohta,” vastab ta.

Kuigi Kersti on suhtunud seksi alati vabalt ja seks pole olnud tema jaoks tabu, pole ta oma tööst prostituudina rääkinud ei vanematele ega tuttavatele. Sõbrannasid, kellele oleks olnud kiusatus südant puistata, on Kerstil vähe olnud, praeguse parima sõbrannaga tutvus ta just selles ametis.

Tõsisemalt hakkas ta mõtlema, kas ikka tasub seda tööd teha siis, kui oli noa ähvardusel sunnitud üle elama vägistamise. See mees ei tulnud ta juurde isegi mitte seksi pärast, eesmärk oli naiselt raha röövida.

Ka oli Kerstil hakanud hinge kriipima, kuidas vahendajad tüdrukuid ära kasutavad, kui suure osa tüdrukute teenitud rahast endale võtavad ja mida seejuures sunnivad tüdrukuid teema. „On vahendajaid, kes on nõudnud ilma kummita seksi, on teatud asju peale surunud,” tõdeb ta. „Mida rohkem vahendajaid, seda vähem tüdruk teenib.”

Kuigi vahendajad panid Kersti sõnul väga palju raha oma taskusse, teenis temagi elamiseks piisavalt. „Noorena ei mõelnud, et peaks midagi kõrvale panema,” ütleb ta. „Aga rahaline seis praegu ja siis on nagu öö ja päev. Siis teenisin ikka mitu korda rohkem.”

Kui eluolukord vägistamisjuhtum – mis ei toimunud Eestis – Kersti ettevaatlikumaks tegi ja elu üle järele mõtlema pani, sattus ta rehabilitatsioonikeskusesse Atoll. Sealsed töötajad julgustasid teda prostituudikarjääri lõpetama. Atollis sai ta nii psühholoogilist tuge kui ka näpunäiteid tavalise elu taasalustamiseks, näiteks õpetati talle CV koostamist. Atollist saadud julgustuse ja nõuannete toel hakkas ta otsima uut tööd ja leidiski. „Tegin 180-kraadise pöörde. Nüüd elan normaalset elu,” kinnitab ta.

Kuidas võiks olla prostitutsioonivaldkond meil korraldatud? Kas keelata või legaliseerida? „Eesti on liiga väike, kõik tunnevad kõiki, kui prostituudina töötad, siis on märk küljes,” tõdeb Kersti. „Aga ärakeelamisega ei saavuta ka midagi.” Ühest vastust pole lihtne leida.

Kirja pani Siiri Rebane

KOMMENTAAR

Eda Mölder, psühholoog:

Inimkaubanduses tekitatakse seksuaalse eksploateerimise ohvrile palju kannatusi. Ohvri igapäevane toimetulek on suunatud ellujäämisele. Pikka aega prostitutsioonisfääris olnud inimkaubanduse ohvri sotsiaalne võrgustik koosneb teistest prostitutsiooni kaasatud naistest ja nende vahendajatest ning nende arvel kasu teenijatest. Tal puudub adekvaatne sotsiaalne võrgustik, kes annaks tagasisidet ja oleks toeks. Väljumine seksuaalse eksploateerimise sfäärist tähendab ka uue sotsiaalse suhtevõrgustiku loomist ja ohvri väljatoomist isolatsioonist. Üks pikaajaline ohver, kes väljus prostitutsioonisfäärist, kirjeldas toimunud muutust järgmiselt: „Alles nüüd hakkas ma märkama tänaval teisi inimesi, kuidas nad on riides ja kuhu nad lähevad.”

Ohvri huvides on näidata kõike juhtunud võimalikult kergelt ja, muuseas, mitte avada südamusi, mis on tekitanud haavu. Ohver ei eksponeeri oma kannatusi ja üleelamisi.

Seksuaalse eksploateerimise all kannatanud inimene ei arva, et keegi võib teda mõista. Ohvrid kaotavad pikaks ajaks kontrolli oma elu, oma keha ning vaimu üle. Ohvriga vesteldes jääb mulje, nagu ta oleks alati suurepäraselt kontrollinud kõiki olukordi. Alles pikaajalise koostöö käigus saab aimu, mis on tegelikult toimunud.

Inimkaubandusohvrite aitamine on keeruline, sest sageli jääb ohvri tegelik olukord varjatuks. Iga sotsiaaltöötaja, kes puutub kokku abi küsija või abi vajajaga, ei pruugi ära tunda võimalikku inimkaubanduse ohvrit.

Lapsevanema ülalpidamiskohustus – elatise suurus ja suuruse muutmine



Laivi Annus-Anijärv

Lääne-Viru Rakenduskõrgkooli õigusainete ja etiketi lektor

Elus tuleb ette olukordi, mil perekond laguneb ning pärast lahkuminekut arvab üks lapsevanematest, et tal ei ole enam kohustust lapse ülalpidamisse panustada. Nii see siiski ei ole. Perekonnaseadus (PKS) sätestab, et kui üks alaealise lapse vanematest ei ela lapsega koos või kui ta ei osale lapse kasvatamises, on tal kohustus maksta lapsele elatist. Praktika näitab, et tihti loobutakse elatistrahast, kuna peetakse seda kulukaks ja keerukaks, või vanemad lihtsalt ei suuda elatistrahast maksimise kokku leppida. Sellises olukorras jääks kannatajaks laps. Artikli eesmärk on selgitada seaduse ja kohtupraktika põhjal lapsevanema ülalpidamiskohustust, selle suurust ja võimalusi suuruse muutmiseks.

Ülalpidamiskohustus

PKS § 96 lg 1 ütleb: „Ülalpidamist on kohustatud andma täisealised esimese ja teise astme **ülenejad** ja **alanejad** sugulased (ülalpidamiskohustuslased)”. Sugulus on see, kui üks isik põlvneb teisest ja nad on otsejoones sugulased. PKS § 80 lg 1 selgitab: „Otsejoones sugulased on ülenejad ja alanejad sugulased. Ülenejad sugulased on vanemad ja nende eellased, alanejad sugulased on lapsed ja nende järglased”. Seadus annab õiguse saada ülalpidamist: 1) alaealisele lapsele; 2) lapsele, kes täisealiseks saanuna jätkab põhi- või keskkooli omandamist põhikoolis, gümnaasiumis või kutseõppeasutuses, kuid mitte kauem

kui 21-aastaseks saamiseni; 3) muule abivajavale alanejale või ülenejale sugulasele, kes ei ole võimeline ennast ise ülal pidama. Kui ülalpidamist saama õigustatud isikuid on mitu ja ülalpidamiskohustuslane ei ole võimeline kõigile ülalpidamist maksma, siis eelistatakse alaealist last teistele lastele, lapsi kaugema astme alanejatele sugulastele, alanejat sugulast ülenejale sugulasele ning ülenejate sugulaste puhul lähema astme sugulast kaugema astme sugulasele. Abikaasa on õigustatud isikute järjestuses võrdsustatud alaealise lapsega ning ta saab ülalpidamist enne täiskasvanud last või abielus olevat alaealist last ja ülejäänud sugulasi. (PKS § 98 lg 1–2).

Ülalpidamist lapsele ehk elatist makstakse rahas korrapäraselt iga kalendrikuu eest ette ja PKS § 101 lg 1 alusel ei või igakuine elatis ühele lapsele „olla väiksem kui pool Vabariigi Valitsuse kehtestatud kuupalga alammäär”. See tähendab, et see ei või olla väiksem kui 160 eurot.

Kohustatud isiku nõudel ja mõjuval põhjusel võidakse ülalpidamist võimaldada ka muul viisil. Lapsevanemal tuleb lapse ülalpidamiskohustust täita siis, kui ta ei ela oma lapsega koos või ta ei osale oma lapse kasvatamisel. See lapsevanem, kes elab lapsega koos, peab saanud elatist kasutama ainult lapse huvidest lähtudes. Lapsevanemad võivad lapse ülalpidamiskohustust kokkuleppel täpsustada ja määrata kindlaks ajavahemiku ülalpidamise andmiseks. (PKS § 100 lg 1–4).

Elatisnõue ja selle suurus

Ülalpidamise suurus määratakse kindlaks lähtudes ülalpidamist saama õigustatud isiku **vajadustest ja tema tavalisest elulaadist**. Seda tehes arvestatakse tema kõiki eluvajadusi, sealhulgas tema võimete ja kalduvuste kohase hariduse ja kutsealase ettevalmistusega seotud kulutusi, alaealise ülalpeetava puhul ka tema kasvatamise kulutusi. See tähendab, et alati tuleb arvestada lapse vajadusi ja tavapärast elulaadi. Kindlasti tuleb siinkohal arvestada ka tema kasvatamiskulutusi ehk oluline on piisavate materiaalsete vahendite olemasolu lapse igapäevaste vajaduste rahuldamiseks. Riigikohtu lahendi nr 3-2-1-118-12 kohaselt tuleb kõigepealt kindlaks teha lapse **esmavajadused** ning seejärel otsustada, kas ja kui võrd peab elatis olema suurem, kui lapse tavalise elulaadi esmavajaduste rahuldamiseks on vaja. Tuleb eeldada, et mõlemad vanemad suudavad last ülal pidada seaduses sätestatud alammääras. Sellest suurema elatise väljamõistmiseks peavad lapse vajaduste rahuldamiseks tehtavad kulutused olema tõendatud. Siinkohal peab kohus tegema kindlaks ka lapse mõistlikud vajadused ja määrama summa, mis neid katab.

Tihti pöördatakse kohtu poole elatisnõudega, mida ei suudeta tõendada. Elatis mõistetakse välja kindla summamana, kuhu on lisamaksed juba sisse arvestatud. Seega tuleb kohtus lapse vajaduste väljaselgitamiseks esitada olemasolevaid tõkke, arveid ja maksekorraldusi. Vanemaid peetakse võrdseteks, see tähendab, et lahus elaval vanemal on võrdne ülalpidamiskohustus last kasvatava vanemaga. On olnud vaidlusi, kus lapsevanem soovis maksta miinimumist väiksemat elatist. Riigikohtu seisukohast ei ole asjaolu, et lapsevanem oli töötu või tal puudus sissetulek, mõjuv põhjus jätta tema kanda miinimumist väiksem osa lapse ülalpidamiskuludest. Juhul kui vanema sissetulek ja varaline seisund ei võimalda pidada last ülal, kahjustamata vanema enda tavapärase vajaduste rahuldamist, peab vanem oma vajadusi

piirama ning kasutama tema käsutada olevaid vahendeid enda ja lapse ülalpidamiseks ühetaoliselt.¹ Lapsevanem peab lapse ülalpidamiseks vajalike vahendite saamiseks tegema kõik endast oleneva ning vajadusel müüma ka endale kuuluvaid esemeid, et ülalpidamiskohustust täita. Siiski tuleb säilitada kohustatud vanemale minimaalne toimetulek ja minimaalne elustandard. Kokkuvõtteks võib öelda, et lapse tavaline elulaad sõltub vanemate varalistest vahenditest ja lapse ülalpidamise ulatust mõjutab vanemate sissetulekute suurenemine või vähenemine. Lisaks riigikohtu lahendile nr 3-2-1-66-08² peaks elatise võimaliku suuruse väljamõistmisel arvestama, kumma vanema juures laps elab, kas ja kui palju suhtleb laps lahus elava vanemaga, kas lapsel on vahelduv elukoht mõlema vanema juures. Kui laps viibib arvestatava osa ajast ka lahus elava vanema juures ja see vanem kannab märkimisväärse osa lapse ülalpidamiskuludest, siis vanemate varalise seisundi võrdsuse korral ei ole õige mõista lahus elavalt vanemalt välja poolt lapsega koos elava vanema näidatud lapsele tehtavatest kuludest. Kui lapse elukoht vaheldub ja laps viibib mõlema vanema juures võrdse osa ajast, võib tekkida olukord, kus mõlemad vanemad täidavad ülalpidamiskohustust võrdselt ning elatist ei tulegi välja mõista.

Elatisnõude suuruse muutmine

Võib juhtuda, et elatisnõude aluseks olevad asjaolud muutuvad, siis võib kumbki pool nõuda tsiviilkohtumenetluse seadustiku (TsMS) § 497 järgi elatise suuruse muutmist hagimenetluses. Juba jõustunud kohtuotsusega väljamõistatud elatise suurust võimaldab muuta ka sama seaduse § 459 lg 1p 1 ja 2, mille järgi on poolel õigus uues hagi nõuda muu hulgas maksete suuruse muutmist, kui maksete suurust mõjutavad asjaolud, mille alusel on tehtud nõude rahuldamise otsus, on oluliselt muutunud ja hagi esitamise aluseks olevad asjaolud on tekkinud pärast asja arutamise lõpetamist. Siinkohal võib kohus nõuda pooltelt andmeid ja dokumente oma sissetuleku ja

¹ Riigikohtu lahend nr 3-2-1-118-12 Elatise suuruse kindlaksmääramisest. Kättesaadav https://www.riigiteataja.ee/kohtuteave/kohtulahendi_analysys/6991.

² Riigikohtu lahend nr 3-2-1-66-08.

Perekonnaseaduse järgi peab vanem hankima endale sissetuleku, mis lisaks tema enda vajadustele rahuldaks ka laste omad. Vanem on kohustatud tegema lapse ülalpidamiseks vajalike vahendite saamiseks kõik endast oleneva.

varalise olukorra kohta. Sealjuures võidakse elatise muutmise nõude juures määrata kindlaks vanema õigus lapse suhtes.

Riigikohtu lahend nr 3-2-1-127-09 kohaselt saab elatise suurust muuta siis, kui lapse vajadused või ühe vanema või mõlema vanema varaline seisund on muutunud võrreldes ajaga, mil kohtulahend tehti. Kohus võtab sealjuures alati aluseks eelmise kohtulahendi ja kõrvutab asjaolusid. Kui asjaolud on muutunud, siis on ka alus elatise muutmiseks. Vanem või vanemate ülesanne on asjaolude muutumist alati tõendada. Kui vanema, kes on kohustatud elatist maksma, varaline seisund mingil põhjusel halveneb või elatist saama õigustatud vanema varaline seisund paraneb, võib see olla ka aluseks elatise suurendamata jätmisele. Vanematel on oma laste suhtes võrdsed õigused ja kohustused; lapsele elatise määramisel tuleb alati aluseks võtta vanemate varaline seisund ja lapse vajadused, need peab kohus kindlasti välja selgitama. Arvestada tuleb ka asjaoluga, kas vanem on üldse võimeline kohtuotsust täitma. Kui arvestada täitemenetluse seadustikku § 132 lg 1, siis ei saa arestida isiku sissetulekut, kui see ei ületa ühe kuu eest ettenähtud palga alammäära suurust või vastavat osa nädala või päeva sissetulekust. Kui sissenõude pööramine võlgniku muule varale ei ole viinud või eeldatavasti ei vii lapse elatisnõude täielikule rahuldamisele, võib arestida kuni pool ülalnimetatud sissetulekust.

Perekonnaõiguse ülalpidamisõiguse eneseülalpidamise põhimõtte kohaselt peab iga isik muretsema ise vajalikud vahendid oma vajaduste rahuldamiseks, st perekonnaseaduse järgi peab vanem ise hankima endale sissetuleku, mis lisaks tema enda vajadustele rahuldaks ka laste omad. Samas eeltoodu ei tähenda, et elatise suuruse määramisel ei tuleks arvestada elatist maksma kohustatud vanema objektiivset varalist seisundit. Vanem

on kohustatud tegema lapse ülalpidamiseks vajalike vahendite saamiseks kõik endast oleneva. Kindlasti ei või väljamõistetud elatis olla elatist maksma kohustatud vanemale ebamõistlikult koormav ega panna teda olukorda, kus tal ei ole võimalik säilitada enda minimaalset elustandardit ega tulla toime riigi abita.

Riiklike peretoetuste seaduse (RPTS) kohaselt on osa lapse võimalikest vajadustest kaetud riiklike peretoetustega Nende eesmärk on tagada lastega peredele laste hooldamise, kasvatamise ja õppimisega seotud kulutuste osaline hüvitamine. RPTS § 5 lg 1 määrab selleks puhuks lapsetoetuse, millele on õigus igal lapsel sündimisest kuni 16-aastaseks saamiseni. Sama paragrahvi lõige 2 annab sama õiguse lapsele, kes õpib põhikoolis, gümnaasiumis või põhihariduse baasil kutseõppeasutuses või kes on põhihariduseta ja õpib kutseõppeasutuses: tal on õigus lapsetoetusele kuni 19-aastaseks saamiseni ning 19-aastaseks saamisel makstakse talle toetust jooksva õppeaasta lõpuni.

Kui vanem või abikaasa ei täida ülalpidamiskohustust, saab õigustatud isik nõuda elatise väljamaksmist kohtu kaudu. Kui vanem elatist ei maksa, siis maksab riik seda tema eest, kuid nõuab tasutud raha temalt hiljem tagasi. Sel juhul on tegemist elatisabiga, mis on ajutine riigiabi last üksi kasvatavale ja tema ülalpidamise eest hoolitsevale vanemale. Elatisabi saamiseks tuleb kohtult taotleda elatise väljamõistmise maksekäsu kiirmenetluses või hagimenetluses. Elatisabi makstakse kõige kauem 90 päeva. Elatisabi päevamäär on 1/3 lapsetoetuse määrast ning elatisabi makstakse ainult üks kord, nagu sätestab elatisabi seadus § 3. Blanketid hagi esitamiseks või selleks õigusabi taotlemiseks leiab justiitsministeeriumi kodulehel ning hagi saab esitada internetis E-toimiku infosüsteemis.

Eesti võimalused üleminekuks kogukonnapõhisele hooldusele



Raimo Saadi

Sotsiaalministeeriumi eakate ja puuetega inimeste teenuste juht

Sotsiaalministeerium korraldas 19. septembril infoseminari „Deinstitutionaliseerimine Eestis – juhised Euroopa Komisjoni poolt ja rahvusvahelised praktikad”.

Euroopa ühine suund on arendada üleminekut asutustes pakutatavalt hoolduselt kogukonnapõhisele hooldusele. Välja on töötatud rahvusvahelised juhised, kuidas seda kõige paindlikumalt korraldada ning millised on riikide head praktikad. Seminari eesmärk oli selgitada, kuidas Euroopa Liidu rahaga toetada samasugust üleminekut Eestis, kuidas kaasata kogukonda ning suurendada ühiskonna teadlikkust kogukonnapõhisest hooldusest. Jagati ka Eesti kogemust hoolekandeaosutuste reorganiseerimisel, selle järeldusi ning tulemusi. Seminari kokkuvõtteks sedastati, et üleminek kogukonnapõhisele hooldusele ei ole valikute küsimus, vaid õiguslik ja moraalne kohustus.

Euroopa Komisjoni soovitatud põhimõtted

Seminari tähelepanu keskpunktis olid järgmised Euroopa Komisjoni ekspertrühma poolt väljatöötatud ühtsed aluspõhimõtted:

■ Tuleb arvestada **teenusekasutajate õigustega ja kaasata nad otsustusprotsessi**. Üleminekul kogukonnapõhisele hooldusele peaksid hoolekandeteenuse kasutajad (ja nende perekonnad) olema täieõiguslikud partnerid. Nendega tuleb aktiivselt nõu pida neile osutatavate teenuste väljatöötamisel, osutamisel ja hindamisel.

■ On oluline **töötada välja kvaliteetsed kogukonnapõhised teenused**, millega saab asendada asutuses pakutatavat hooldust. Need teenused peaksid lähtuma iga kasutaja vajadustest ja eelistustest. Teenused peaksid toetama perekonda ja mitteformaalseid hooldajaid.

■ **Asutuste sulgemise eel** tuleb koostada igale teenusekasutajale individuaalne kava ja hinnata asutuste töötajate koolitusvajadust, kes soovivad edasi töötada kogukonnapõhisel hooldusel. Asutused tuleks sulgeda sel viisil, et ükski elanik ei jää ebasobivatesse tingimustesse.

■ **Tuleb vähendada investeerimist olemasolevatesse asutustesse**. Üleminek kogukonnapõhisele hooldusele kestab aastaid. Kuni selleni jõutakse, elavad paljud teenusekasutajad ebasobivates ja mittesanitaarsetes tingimustes. Seepärast võib olemasolevate asutuste mõningane renoveerimine olla vajalik. See peaks aga piirduma vaid hädavajalike investeeringutega, et tagada piisavad sanitaarsed tingimused, veevarustus ja küte.

■ **Personali arendamine** on tähtis, et oleks piisav ja koolitatud personal, kel on nõuetekohased oskused töötamiseks kogukonnapõhisel hooldusel, mis tugineb partnerlusele, hõlvavale suhtumisele ja interdistsiplinaarsele lähenemisviisile.

■ **Ressursse tuleb kasutada tõhusalt.** Olemasolev asutuste süsteem vajab tohutul ridadele ressursse: eelarvet, hooneid ja sisseseadet. Kui on võimalik ja kui see on kasutajate huvides, siis tuleks need ressursid ümber suunata uutele teenustele.

■ **Kvaliteedi tagamise süsteemid** peaksid hõlmama nii üleminekuprotsessi kui ka nendest tulenevaid teenuseid, lähtudes seejuures eeskätt teenuse kasutajate rahulolust.

■ **Lähenemisviis peab olema terviklik.** Kogukonnapõhisele hooldusele ülemineku küsimused tuleb lahendada kõigis sellega seotud poliitikavaldkondades, nagu tööõhiv, haridus, tervishoid, sotsiaalpoliitika jms.

■ **Tuleb järjekindlalt tegelda teadlikkuse tõstmisega.** Kutseorganisatsioonid saavad toetada oma liikmeid uue mõtteviisi omandamisel, kogukonnapõhise hoolduse väärtusi tuleks kujundada ühiskonnas tervikuna.

Üleminekul kogukonnapõhisele teenusele ei ole rahaline kokkuvõtte omaette eesmärk, pigem peaks iga erivajadusega inimene leidma endale sobiva teenuse. Eestis on viimastel aastakümnetel teadlikult liigutud selles suunas, et viia hooldus suurtest hooldekodudest välja ja rajada peremaju. Suurem samm tehti 2006. aastal väljatöötatud riiklike erihoolekandeesutuste ja -teenuste reorganiseerimise kavaga. Selle alusel reguleeriti 2009. aastal sotsiaalhoolekandeseadusega kaheksa riiklikult rahastatava erihoolekandeteenuse osutamine. Kuigi igal erihoolekandeteenusel on oma rõhuasetus, on kõigi teenuste eesmärk inimeste võimalikult iseseisev toimetulek. 2013. aastal osutatakse toetavaid erihoolekandeteenuseid 2510 inimesele.

Eestis toimub üleminek järgjärgult

Seni on Eestis hoolekandeesutuste reorganiseerimise eesmärk olnud suurendada kliendi heaolu ja luua tihedamad sidemed kogukonnaga. Soov on olnud muuta suured erihooldekodud privaatseteks ja turvalisteks kodudeks, et jõuda tegusamale elule motiveerivate teenuste ja töökorralduseni. Uued teenuste osutamise kohad luuakse kogukon-

dade läheduses, kus kliendid saavad olla sotsiaalselt kaasatud.

Paljudel praegusel hooldekodude klientidel puudub peres elamise kogemus. Selle kogemuse annab peretüüpi majades elamine, mis on vaheetapp üleminekul seniselt teenuselt elamisele kogukonnas. Teenuste osutamisel on esmane võimaldada klientidel võtta osa argitoimingutest, nagu koristamine, söögi valmistamine, pesu pesemine jne. See on eeldus, et inimesed saavad kodus keskkonnas võimalikult iseseisvalt ja vähese kõrvalabiga hakkama. Lisaks on kogukonnapõhisele hooldusele üleminekul oluline, et klient kohaneks ümbritseva keskkonnaga ning kasutaks sealseid tegevusvõimalusi maksimaalselt.

Vaja on arendada ka kogukonnapõhiseid teenuseid, ilma nendeta ei ole võimalik inimest kogukonda hõlmata. Samuti tuleb koolitada spetsialiste, kellel oleksid kogukonnapõhise hoolduse oskused. Tähtis on pöörata tähelepanu ka kohalike omavalitsuste võimekusele, kuna hoolekandeesutuste reformimisel läheb üha rohkem tarvis kohalike omavalitsuste osutatavaid teenuseid.

Muutuma peaks nii abivajajate kui ka kogukonna suhtumine, et esimesed oleksid valmis muutusteks ning teised võtaksid muutused vastu. Selleks on vaja nii kogukonda kui ka erivajadustega inimeste perekondi ette valmistada, neid nõustada ja koolitada. Töö kogukonnaga on pikaajaline ja järjepidev ning sellega tuleb alustada võimalikult vara.

Seminaril märgiti, et hoolekandeteenuste arengut piirab praegu erihoolekandeesutuste paiknemine piirkonnakeskustest eemal, mille tõttu on piiratud võimalused leida kvalifitseeritud töötajaid ning takistatud on teenuste kasutajate juurdepääs avalikele teenustele, sh haridus-, töö-, kultuuri- ja õppimisvõimalustele.

Olemasolevad hooned, suured nõukogudeaegsed ehitised, on vananenud, madala energiatõhususega ning ei vasta tervisekaitse nõuetele ega nüüdisaegsetele hoolekandesuundadele. Probleem on ka toetavate teenuste vähene kättesaadavus ja puudulik tugiteenuste võrgustik, mis ennetaks inimeste sattumist hooldusteenusele.

Hoolekande taristu jätkuvaks arendamiseks on Euroopa Regionaalfondist planeeritud raha aastateks 2014–2020. Eesmärk on reorganiseerida erihoolekande teenuskohad selliselt, et need vastaksid koostatava erihoolekande arengukava eesmärkidele. Ööpäevaringsete teenuste kõrval tuleb arendada vajadusi arvestavaid kogukonnapõhiseid teenuseid. Tuleb luua teenuskohad kogukondades (linnades, asulates) hajutatuna, lähtudes piirkondlikust vajadusest ning arvestades teenusekasutajate elukoha lähedust. Suund on ümber kujundada teenuskohad nii,

et teenuste kasutajad saaksid elada võimalikult tavapäraustes tingimustes ning nende privaatsus oleks tagatud.

Kuigi seminar oli konstruktiivne ja suunatud lahenduste leidmisele, jäi õhku küsimus, kas Eesti on valmis täielikult üle minema kogukonnapõhisele hooldusele. Kas selleks on elamupinda ning kuidas jõuda selleni, et ühiskond oleks valmis nendeks muutusteks? Millise aja jooksul võiks toimuda üleminek ja milliseid vaheetappe või toetavaid teenuseid vaja oleks?

Seminari materjalidega saab tutvuda sotsiaalministeeriumi veebilehel <http://www.sm.ee->Tegevus->Sotsiaalhoolekanne>.

Konverents hooldustöötajatele „Mõeldes positiivselt”

26. septembril toimus Astangu Kutser rehabilitatsiooni Keskuses hooldustöö tegijatele konverents, mille korraldasid Tallinna Tervishoiu Kõrgkool ja Eesti Tervishoiutöötajate ja Ametiühingute Liit juba viiendat korda, seekord koostöös Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuametiga ning Astangu keskselga. Konverentsi läbiv teema oli positiivsus. Peaettekandega tervisest ja tervisekäitumisest esines Tervise Arengu Instituudi tervise edendamise osakonna juhataja Tiia Pertel. Kõige suurema panuse andsid hooldustöötajad, Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli hooldustöötaja õppekava II kursuse õpilased, kes aitasid konverentsi korraldada, modereerisid üritust ja juhtisid töötubasid.

Piret Tamme

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool

Seminar vigastatud kaitseväelaste toetamisest

10.–12. septembril toimus Tallinnas Eesti Kaitseväge, Ida-Tallinna Keskhaigla taastusravikliiniku ja *Warrior Transition Battalion* (WTB) Euroopa üksuse koostööseminar vigastatud kaitseväelastega tegelevatele meditsiini- ja toetusspetsialistidele. WTB on Ameerika relvajõudude üksus, mis toetab vigastatud, haavatud ja haigete sõdurite tagasipöördumist teenistusse või vajadusel tsiviilellu. WTBs töötab kompleksset tuge vajavate sõdurite ja nende peredega multidistsiplinaarne meeskond, mis pakub koordineeritud ravi ja sotsiaal- ning tugiteenuseid kogu kohanemise vältel. Seminaril jagasid oma mitmekülgset kogemust rehabilitatsioonispetsialistid USAst – tegevusterapeut, sotsiaaltöötaja, kaplan ning rühmapealik. Ettekannetes tutvustati protsessi, mille läbib sõdur WTBs, ja kuidas toimub koostöö erinevate erialade vahel.

Tiia-Triin Truusa

ajakiri Sotsiaaltöö

Uute tehnoloogiate kasutamine hoolekandes – võimalused ja piirid

Rünno Lass

Eesti Sotsiaalasutuste Juhtide Nõukoja esimees

26.–28. septembrini toimus Tallinna Tehnikaülikoolis 13. üleeuroopaline eakatele hoolekandeteenuseid osutavate asutuste kongress pealkirjaga „Loogem ühine hooldusvõrgustik! Tehnoloogia hoolekandes – võimalused ja piirid”. Kongressil osales 330 delegaati 17 Euroopa Liidu liikmesriigist. Kolmel päeval kuulati 40 ettekannet, sh töötas neli töötuba.

Kongressi korraldaja E.D.E. (www.ede-eu.org) on üleeuroopaline hoolde- ja

õenduskodude ning hooldusraviasutuste juhte ühendav erialaorganisatsioon, kuhu Eesti Sotsiaalasutuste Juhtide Nõukogu (ESJN) kuulub alates 1993. aastast. Iga kahe aasta tagant toimuv E.D.E. kongress on suurüritus, kus arutatakse eakate pikaajalise hoolduse korralduse olulisemaid küsimusi. ESJN liikmed on osalenud kõigil senistel kongressidel, seekord oli meil vastutusrikas ülesanne olla ürituse kaaskorraldaja.



Tallinna Tehnikaülikooli tulid kokku hoolekandeaasutuste juhid ja teadlased üle kogu Euroopa, et arutada eakate hoolduse ees seisvaid väljakutseid. Esireas kongressi avamisel sõna võtnud Riigikogu esimees Ene Ergmaa, ESJN esimees Rünno Lass ja E.D.E. president Jean Bohler. Foto: E.D.E.

Kongressi teemapüstitus

Miks valiti seekord kongressi teemaks uute tehnoloogiliste kasutamine hoolekandes? Rahvastiku vananemine on 21. sajandil tõsine väljakutse Euroopa riikide tööturgudele ja sotsiaalse kaitse süsteemidele. Ühest küljest põhjustab eakate arvu suurenemine ning töötajate ja ülalpeetavate suhte ebavõrdsus riikidele eelarvelisi ja majanduslikke pingeid. Inimesed peavad järjest rohkem tasuma oma hoolduskulud ise, kuid osa eakate hoolduskuludest tuleb katta ka riigil, seda suuresti majandusliku arengu arvelt. Teisest küljest mõjutavad demograafilised muutused ka üksikisikut – nõrgemad peresuhted, vähem lapsi peredes, vähem majapidamisi, kus koos elab mitu põlvkonda – kõik see omakorda tähendab, et eakatel on väiksem võimalus

saada omastelt toetust erisuguste riskide korral, nagu õnnetus, haigus, töövõimetus või vanadus. Seetõttu on paljud eakad sunnitud kasutama sotsiaalvaldkonna tugiteenuseid või asuma elama hooldusasutusse. Euroopa Liidu liikmesriikidel tuleb silmitsi seista samal ajal kolme väljakutsega:

- kuidas tagada kõigile elanikele, hoolimata sissetulekust, võrdne ligipääs teenustele
- kuidas tagada hoolduse kõrge kvaliteet
- kuidas tagada hoolekandesüsteemide kestlikkus.

Viimase kümne aastaga on mitmesuguste abivahendite, andurite, tarkvaralahenduste, suhtlusvõrgustike, navigeerimis- ja posit-

sioneerimissüsteemide ning teiste tehniliste lahenduste areng toonud kaasa palju uusi võimalusi aidata eakaid ja inimesi, kellel on oma sõltumatuse ja elukvaliteedi säilitamine ja parandamine piiratud või puudulik. Sellised lahendused aitavad rahuldada kasvavat nõudlust eakate hoolekande- ja tugiteenuste järele. Sellepärast rahastataksegi ELi fondidest ja ühisprogrammidest teadus- ja arendustegevusprojekte. Nende projektide tulemused on paljutõotavad ja nende rakendamine võiks palju kasu tuua, kuid kahjuks jäävad need sageli laborite, katsetuskeskkondade ja projektirühmade seinte vahele.

Sellele vaatamata peavad sotsiaal- ja tervishoiusüsteem ning eelkõige pikaajalise hoolduse teenuste osutajad seisma silmitsi küsimusega, kuidas rakendada ja kohendada uusi tehnoloogilisi lahendusi oma organisatsioonides, tööprotsessides ja rahastusmehhanismides ning kuidas motiveerida juhtkonda, töötajaid ja kliente otsima tõhusaid viise olemasolevate tehniliste lahenduste kasutamiseks igapäevatöös.

Eesmärk on võtta kasutusele uued tehnoloogiad, millega ühtlustada professionaalsete ja mitteelukutseliste hooldajate tööd ning muuta klientide elu sõltumatumaks, mugavamaks ja turvalisemaks.

Hoolekandeteenuste kvaliteedi optimeerimisel on oluline osa info- ja kommunikatsioonitehnoloogial (IKT) ning mitmesugustel abitehnoloogiatel. Nende kasutamine võimaldab tõhustada klientidele osutatavaid teenuseid ning parandada tervishoiu- ja hooldustöötajate töö tulemuslikkust. Samuti on tõusnud päevakorda küsimus isikliku kokupuute kohta: kuigi tehnoloogilised lahendused võivad muuta hoolduse korraldamise tulemuslikumaks, ei suuda need tervishoiu ja pikaajalises hoolduses asendada hooldustöötajaid ega inimlikke suhteid.

Robotid ja nutikad programmid ei asenda inimest

Kongressi korraldajatena on meil hea meel tõdeda, et üritus läks korda. Osalejad said selge ülevaate, kuidas tänapäeval ühendada tehnoloogiat ja hoolekannet, miks on vaja seda teha ning millised on praktikas juba tõestust leidnud lahendused. Vaatluse alla võeti ka sellise koosluse eetilise pool ehk kui kaugele võib tehnoloogiliste lahenduste kohandamisel minna, et see ei riivaks teenuste kasutajate inimväärikust. Nenditi, et kuigi on välja töötatud robotid, mis on suutelised inimest voodist üles tõstma ja turvaliselt transportima ühest ruumist teise ning võimalised pesema inimese pead, siis kusagil on piir, kust üle enam ei tohi minna. Kliendi igapäevane kehahooldus ja hügieeniprotseduurid jäävad ka edaspidi inimese/hooldaja pärusmaaks, samuti ei asenda tehnoloogia inimestevahelist suhtlemist. Tehnoloogilised uuendused on eelkõige ikka inimese iseseisvuse/autonoomsuse säilitamise huvides ning kulutõhusamate teenuste väljatöötamiseks. Selge on see, et teenused peavad tulevikus muutuma mitmekesisemaks ja arvestama konkreetse kliendi vajadustega ehk teenuseid tuleb hakata eristama.

Mulle pakkusid kõige rohkem huvi elektroonilised kliendi toimikud, mida saab kasutada efektiivse hoolduse tagamisel hoolekandeesutustes, aga ka nn *turvalise kodu* kontseptsioon avahooldusel viibivatele klientidele koos kõigi imeliste seadmetega kliendi ohutuse tagamiseks.

Kokkuvõttes sai kinnitust tõsiasi, et tehnika ei asenda praegu inimest ega hakka asendama ka tulevikus, ning võtmesõna kvaliteetse teenuse osutamisel on personal, tema oskused ja väljaõpe, seda nii täna kui ka homme.

Artikli koostamisel on kasutatud autori ettekannet kongressil.

Turvaline kodu Helsingis

Helsingi linnas aadressil Käpyläntie 13 on aasta ringi avatud funktsionaalse kodu infokeskus ja näitus, kus on võimalik tutvuda tehnoloogiliste lahenduste, abivahendite ja toodetega, mida saab kasutada, et muuta kodu ligipääsetavaks ja turvaliseks. Iga aasta uuendatav näitus on koostatud koostöös paljude spetsialistidega ning arvestab vajadusi, mis peavad olema täidetud, et inimene saaks elada iseseisvalt. Vt lähemalt www.toimivakoti.fi.

Terviklik lähenemine psühhosotsiaalsele rehabilitatsioonitööle ja kliendi isiklikule taastumisele – CARE metoodika viis tugisammast



Külli Mäe, MA

Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing

Terviklik lähenemine psühhosotsiaalsele rehabilitatsioonile ja taastumisele ehk CARE metoodika on välja kasvanud vaimse tervise valdkonnast ning seda on arendatud viimased paarkümmend aastat. CARE metoodikat¹ kasutatakse tänapäeval paljudes riikides erinevate raskete sihtgruppidega metoodilise töö elluviimiseks. Metoodika kasutamine ja/või selle põhimõtete järgimine toetab hästi juhtumipõhise võrgustikutöö, juhtumikorralduse ja rehabilitatsioonitöö tegijaid. Artikli eesmärk on anda näidetega ülevaade metoodikast ning julgustada sotsiaalvaldkonna professionaale seda sügavamalt tundma õppima. Loodan, et artikkel aitab paremini mõista professionaalse võrgustiku liikmeid ja kliente, kes juba on meetodiga lähemalt kokku puutunud. Ülevaates kasutan läbivalt kahte põhimõistet:

Psühhosotsiaalne rehabilitatsioon (käesolevas tekstis ka „rehabilitatsioon”, „rehabilitatsioonitöö”) on protsess, mille puhul on tarvitusele võetud meetmed, et aidata psüühilise erivajadusega inimestel optimeerida nende elukvaliteeti ja tõsta enesuseku, nii et nad saaksid tegutseda erinevates vabalt valitud keskkondades (eluase, töö jne) selliselt, et see pakuks rahuldust nii isiklikult kui ka sotsiaalselt.

Taastumine on sügavalt isiklik ainulaadne protsess, mille käigus inimene muudab oma hoiakuid, väärtusi, tundeid, eesmärke, oskusi või rolle. See on viis elada rahuldustpakkuvalt, lootusrikkalt ja omlt poolt panustades isegi siis, kui haigus seab piiranguid. Taastumine tähendab oma elule uue tähenduse ja eesmärgi andmist, saades üle psüühikahäirete laastavatest tagajärgedest.

CARE metoodikat saab kasutada selleks, et:

- arendada usalduslikku koostöösuhet kliendi ja tema sotsiaalse võrgustikuga
- mõista terviklikult kliendi soove ja vajadusi
- seada abivajaja isiklike eesmärgi ja tulevikuväljavaateid
- kujundada toetus- või hooldusplaani
- kujundada klienti toetavat loomulikku keskkonda (näiteks oma tuba või pere toetus)
- toetada kliendi sotsiaalset võrgustikku
- kujundada erihoolekande keskkondi (näiteks toetatud elamine, töötamise toetamine või ööpäevaringne erihooldusteenus) kliendi vajadustest lähtuvalt
- jälgida professionaalsete sekkumiste mõju kliendi taastumise protsessile, arvestades nii aja, tegevuse kui ka abistava suhte osakaalu.

¹ http://www.thecareeurope.com/care_model

Taastumist toetavad tegurid: rehabilitatsiooni- ja taastumisprotsessi viis tugisammast

Pikaaegsele ja laiapõhjalisele uurimustööle tuginedes peab metoodika autor J. P. Wilken (2010) rehabilitatsiooni ja taastumise alustaladeks alljärgnevat tegureid:

- motivatsioon ja kontroll oma elu üle
- seotus sotsiaalsete rollide ja mõtestatud tegevustega
- oskused ja teadmised
- keskkonna ressursid.

Rehabilitatsioonitöö on osa keskkonnaressurssidest, see võib kaasa aidata kliendi taastumisprotsessile mitmel moel. Näiteks pakkuda pikaaegset motiveerivat ja jõustavat toetust (erihoolekandeteenus, tugiisikuteenus, kogukonnatöö meeskonna teenus) ning programme, mis aitavad arendada mitmesuguseid oskusi ja teadmisi (praktilised argieluuskused, nagu rahaga toimetulek, toidu valmistamine; sotsiaalsed oskused sh toimetulek lähisuhetega; vaimse haiguse sümptomitega toimetulek jms). Kõiki neid saab arendada, korraldades vastavaid sotsiaalseid ja materiaalseid ressursse ehk kasutades juhtumikorralduse meetodit.

CARe metoodika kasutab eelpool nimetatud teguritel põhinevat „viie tugisamba hindamist”, et välja selgitada vajadust rehabilitatsioonile orienteeritud toetuse järele. Sellist hindamisraamistikku kasutades vaadeldakse tasakaalustatult nii kliendi kui ka tema keskkonna tugevusi ja nõrkusi. Peale hindamist on võimalik kohe (põhjendatult!) ette võtta tugevusi kas nõrkade sammaste tugevdamiseks või tugevate sammaste ärakasutamiseks. Viie tugisamba hindamist on mõnikord kasulik teha ka tagasivaatavalt, et saada terviklikku pilti kliendi varasemast toimetulekust.

Näide: Jüri oli kunagi väga hea kingsepp. Sellest kogemusest võib leida motivatsiooni- ja võimalusi tõsta tema enesekindlust. Saab väärtustada staatust, mis tal kunagi oli, teadvustades oskusi, mis on säilinud.

Sisemised tugisambad			Välised tugisambad	
Motivatsioon: tegurid, mis annavad sisemist jõudu	Staatust: mõtestatud tegevused–sotsiaalne seotus	Kompetentsid: oskused/ teadmised	Sotsiaalsed ressursid	Materiaalsed ressursid

Tabel 1. Rehabilitatsiooni-/taastumisprotsessi viis tugisammast (Wilken ja Hollander 2005).

■ Motivatsioon

Rehabilitatsioonitöös on oluline teha vahet motiveerivatel ja mittemotiveerivatel sisemistel teguritel, see hõlmab ka instinkte ja eksistentsiaalseid tegureid. Teadlik tuleb olla ka sellest, kui võrd klient on üldse muutusteks valmis. Seda saab teada, kui küsime eelnevate muutuskogemuste kohta elus. Loomulikult tuleb arvestada ka väliseid tegureid. Teenuseosutaja seisukohast on oluline saada teada, kas klient hetkel usub muutuste võimalikkusesse ja inimliku toetuse järjepidevusse ning mida ta arvab endast, teistest ja ümbritsevast maailmast laiemalt. Kui usk paremasse tulevikku on nõrk, tuleb alustada metoodilist tööd, et seda tugevdada; CARe metoodika annab selleks juhised.

Sotsiaalne ja materiaalne toetus on osa välistest teguritest. Sisemine motivatsioon on see, mis paneb kliendi liikuma, tähtis on teadvustada, kuidas klient end ise motiveerida suudab. **Kõige tähtsam on, et kutseline abistaja mitte ei motiveeri klienti, vaid aitab leida ja kokku viia olemasolevad ja elu jooksul juba välja kujunenud sisemised motivatsiooni-tegurid** (Wilken 2005).

Näide: Saame teada, et Jaani suurim soov on elada iseseisvalt. Praegu elab ta pärast abi-elu purunemist ja töötuks jäämist sotsiaalmajutusüksuses ning veedab voodis suurema osa päevast. Kui tema tugiisik ja rehabilitatsioonispetsialist on otsustanud uurida tema soovi täpsemalt ning kutsuvad ta vestlusele, et koostöös iseseisvama elu plaani välja töötada, tuleb ta ka voodist välja.

(Enese) motiveerimine on oma sisemiste jõuallikate taaskasutusele võtmine. See on ka:

- uue lootuse ja elu tähenduse leidmine ning uskumine, et taastumine on protsess
- vaimsus
- tahtejõu leidmine: iseseisvumiseks, eneseusalduseks, eneseteadlikkuseks ning enese eest seismiseks
- otsuse tegemine muutuseks ja eesmärkide sättimine.

Motivatsioon on asjaolude kogum, mis on käitumise tõukejõud. Motivatsioonistrateegiate läbivaks jooneks on alati tõsiasi, et tuleb leida midagi, mis inimest tõeliselt puudutab. See võib olla näiteks värv, heli, maitse või hoopis miski, mida saab kirjeldada ja mõõta rahas, staatuses, rahulolus.

Näide: Leena elab hooldekodus ja tundub, et ta on kaotanud elu vastu igasuguse huvi. Toetav meeskond tunneb end ummikus. CARE viie tugisamba meetodil läbiviidud hindamise käigus tuli muuhulgas välja, et iga laupäeva õhtul külastab Leena naabermaja. Lähemal uurimisel selgus, et just siis on seal tegevusjuhendajana tööl naine, kes elab samas külas, kust Leena pärit on ja kelle emakeel on samuti vene keel. Selgub, et Leena on väga huvitatud kõigest, mis toimub kodukülas, näiteks, kes kellega abiellus, kes lahutas, kes on külla elama tulnud uued inimesed jms. Otsustati, et just see nädalavahetuse valveid tegev tegevusjuhendaja saab Leenale usaldusisikuks. Sellisel viisil kasutati CARE lähenemist ja seoti motivatsioon staatusega: Leenale on tähtis kuuluda oma küla kogukonda.

■ Staatus

Staatust võib mõista kui tähendust, mille inimene annab oma tegevustele ja rollidele. See on tihedalt seotud eesmärkide ja tähendusega, olgu siis minevikus või siin ja praegu. Pere- ja tööelu annavad meile tähtsad rollid. Kliendi elu on sageli kitsenenud sedavõrd, et järele on jäänud vaid patsiendi või hoolealuse roll (mida pere või kutselised abiandjad sageli põhjendavad vajadusega tagada turvalisus). **Kui kuulata kliente täpsemalt, siis enamik neist sooviks oma ellu lihtsaid igapäevaelu rolle, mis põhinevad eelnevatel elukogemustel. Mõnikord on need soovid välja öeldud, aga enamasti on need sügaval peidus, sageli isegi teadvustamata.** Praeguse ja soovitud staatuse analüüs võib anda võimaluse täiesti uueks vaatenurgaks taastumisele ja rehabilitatsioonile.

Mõne kliendi puhul on järel vaid roll, mille kohta ta ka ise võib öelda: „Ma olen kõige keerulisem klient!“. **Seni, kuni me ei vaata, mida keerulise kliendi roll tähendab kliendile, jääme suure tõenäolisusega võitlema probleemse rollikäitumisega ... ja kiusatusega klient „ära suunata“ turvalisemasse keskkonda!** Jah, ja see tõesti teebki kliendist väga „keerulise juhtum“. Näiteks on väga raske mõista käitumist seoses alkoholi ja narkootikumide tarvitamisega. Inimesed tarvitavad sõltuvusaineid väga erinevatel põhjustel. Sageli on see seotud rollidega, mida narkootikumide pakkuv võrgustik neile pakub.

Kokkuvõtvalt võiks öelda, et me ei peaks võitlema rollidega (rollikäitumisega), mis kliendid on endale valinud, vaid peaksime kõigepealt püüdma mõista rollivaliku põhjuseid.

Näide: Erihoolekande teenuse kasutajal Agnesel on tekkinud suhe Eerikuga, kes on samuti psüühiliste erivajadustega inimene. Grupikodu personal keelas Eerikul grupikoju siseneda ja takistas igati nende kokkusaamist, sest nad arvasid, et Eerikul on Agnesele halb mõju. Selle tagajärjel jooksis Agnes koos Eerikuga minema ja olukord läks personali jaoks veel keerulisemaks.

Võtmeküsimus selle näite puhul on mõista Agnese jaoks väga tähtsat rolli – „tüdruksõber” – ja sellest lähtudes koostada toetusplaan. CARE hindamisprotsessis tuleb vaadata kliendi tegevusi ja rolle ning püüda mõista nende tähendust nii inimese kui ka sotsiaalse keskkonna kontekstis.

Näide: Grupikodus elav Liia lahkub oma toast väga harva. Oma ruumides meeldib talle hoolitseda toataimede eest, tal on neid seal väga palju. Grupikodu elanike ühiskoosolekul palub tegevusjuhendaja tal hoolitseda ka elutoa lilledega eest. Liia nõustub. Igal laupäeval tegeleb ta väga kaua ja põhjalikult elutoa lilledega. Ühel päeval, kui Liia ei tulnud lilli kastma, küsis teine klient: „Kus on Liia, see naine, kes hoolitseb meie lilledega eest?” Nii oli tegevusjuhendaja aidanud kliendil leida staatuse – „taimede eest hoolitseja”.

Staatust annab võimaluse sotsialiseerumiseks ja eneseteostuseks mõtestatud rollitegevuste kaudu. Lõimitus ühiskonda tugevdab staatust, see on samm edasi isiklikku taastumise protsessis iga kliendi jaoks. Staatust hinnates me vaatame kliendi rolle ja nende tähendust. Seejärel vestleme kliendiga tema soovide, mis võivad olla aluseks muutustele tema elus. Teine võimalus on pakkuda kliendile erinevaid tegevusvõimalusi, kus ta saab kasutada oma oskusi ja andeid. Luua võimalusi ja valikuid – see on peamine rehabilitatsioonistrateegia. **Enesestmõistetavalt tuleks eelistada kogukonnaressursse ja luua võimalusi töö, õppimise ja vaba aja valdkonnas, st tegevusi kogukonnas, mitte spetsiaalsetes asutustes, päevakeskustes jms.**

■ Kompetentsid

Mõistet *kompetentsid* kasutatakse, et kirjeldada teadmisi ja oskusi, mida inimene saab rakendada konkreetse olukorras. Kompetentsid arenevad praktilise elu käigus, teisisõnu inimene õpib tegutsedes. **Määratledes kliendi kompetentse, seome need CAREs selliste juhtprintsipiidega nagu: soov, haavatavus või keskkond.** Olukorras, kus juhtprintsipi ei ole veel valitud, vaatame üle kliendi eluloo ja isiklikud tugevused (oskused, anded, rollid, täitunud soovid). Oskuste tasandil vaatame emotsionaalseid, kognitiivseid, praktilisi ja sotsiaalseid oskusi. Uurime täpsemalt soovi ja kompetentside seost ning vajadusel kompenseerime mõnd vajaminevat oskust. See on professionaalne tegevus, mida võime nimetada hinnatud vajadusel põhinevaks.

Näide: Proua Tamm on vanem naine, kes elab dementsetele mõeldud hooldekodus. Ta on harjunud hoolitsema suure pere eest ja tema staatust on siiani seotud ema rolliga. Toidu valmistamine, laua katmine ja nõude pesemine on tema jaoks väga tähtsad, kuid tema psüühiline seisund ei võimalda tal teha väga palju majapidamistöid. Niisiis tegeleb ta köögis koos tegevusjuhendajaga, kes teeb küll suurema osa tööst, kuid proua Tamm tunneb end vajalikuna ja palju rahulikumalt.

Kliendile tähtsate oskuste leidmine ja kasutamine võib osutuda väga oluliseks, et teadlikult ennetada probleemset käitumist.

Oskuste hindamisel ei tohi unustada rehabilitatsiooniprintsiipi, et esmajärjekorras tuleb hinnata igapäevaeluks vajalikke oskusi, mida klient kasutab keskkonnades, kus ta elab, töötab ja veedab vaba aega. Niisiis peame välja selgitama, milliseid oskusi klient vajab toimetulekuks kindlates soovitud rollides. Seda võib hinnata kui vajadust, et seostada klient sobiva koolituse või treeningprogrammiga. Näiteks: klient soovib saada arstiks ja ta alustab pühendunult ladina keele õpinguid. Ta ei saa küll arstiks, aga temast saab hea ladina keele tundja.

Üks oluline oskuste valdkond, millega me kokku puutume, on kognitiivsete oskuste hindamine. Näiteks: oluline on mõista, kuidas klient tuleb toime stressijuhtimisega (nii sisemised kui ka välised pingelolukorrad) või selliste positiivsete sümptomitega nagu hääled või hallutsinatsioonid. Isikliku taastumisprotsessi juhtimise kontekstis on oluline omandada

oskused ja kompetents haigussümptomitega toimetulekuks. Stabiliseerumise faasis tuleb sellele pühendada palju aega ja energiat.

Näide: Andres tunneb, et suudab vältida stressi, kui lihtsalt lebab voodis ja kuulab kõrva-klappidega muusikat. Päeval ei luba tugikodu personal tal voodis lebada, see aga omakorda toob esile hallutsinatsioonid. Niisiis, kliendil on juba endal oskus toimetulekuks hallutsinatsioonidega ning koostöös saab seda ilmselt veel arendada.

CARe viie tugisamba kontekstis tähendab oskuste samba tugevdamine kõigi olemasolevate teadmiste ja oskuste mõttekat kasutuselevõttu ja vajadusel uute oskuste õppimisega alustamist.

■ Sotsiaalne toetus

Esmajärjekorras vaatame CARe kontekstis üle nn loomulikud sotsiaalsed ressursid ja nende tähenduse inimesele. Taastumise toetamiseks saab kasutada selliseid sotsiaalseid ressursse nagu sõbrad, sarnase kogemusega inimesed, sugulased, lemmikloomad, naabrid, (endised) töökaaslased ja professionaalid. Kui loomulikku toetust on väga vähe, hakkame pakkuma professionaalset toetust ning loomuliku toetuse suurendamine muutub suure tõenäolisusega meetodilise töö üheks spetsiifiliseks eesmärgiks.

■ Materiaalne toetus

Materiaalset olukorda hinnates vaatame tegureid, mis on olulised soovitud elukvaliteedi saavutamiseks. Tavaliselt sisaldab see näiteks sisetuleku, transpordi, majapidamis- ja töövahendite olukorra ülevaatamist.

Näide: Härja Jõgi elab oma majas väikeses alevis. Tema vaimne haigus on üle pika aja ägenenud, ta on psühhootiline ja korteris valitseb täielik kaos. KOV sotsiaaltöötaja ja koduhooldustöötaja tulevad naabrite palvel kodukülastusele ja hindavad olukorda. Nad alustavad väga praktilistest tegevustest: koristavad köögi, lasevad kraanikausist välja musta vee, koguvad kokku kõik olulised dokumendid ja hoolitsevad arvete tasumise eest, et härja Jõgi saaks tagasi elektri- ja gaasiühenduse. Seda tehes arendavad nad (usaldus)suhet härja Jõgiga.

Materiaalne toetus on sageli hea „starter“. See ei ole üksnes raha. Andes kodutule peavarju, on ka see materiaalne toetus. Teised näited võiksid olla: transpordivõimaluse pakkumine linna sõiduks, suitsude või kohvi ostmine jmt.

CARe põhialused

CARe meetodika on suunatud protsessile

Iga inimese taastumise protsess on individuaalne ja seda saab toetada, kuid mitte kunagi teha kliendi eest. Kutseline aitaja peab seda protsessi väga hästi mõistma, sest ükskõik kui kõvasti ta ei motiveeriks ja kui hästi ei töötaks, mitte kunagi ei saa seda nimetada taastumisprotsessiks ilma kliendi motivatsiooni ja pingutusega.

Siit tekib vajadus meetodiliselt läbimõeldud koostööprotsessi järele. Taastumisprotsessis peab klient toime tulema mitmete kaotustega, nagu näiteks: töökaotus, sotsiaalsete kontaktide ja lähedaste eemaletõmbumine väga erinevatel põhjustel, kognitiivsete võimete langus seoses negatiivsete haigussümptomitega. Sageli on kliendid kaotanud igasuguse lootuse, et olukord võiks paremaks pöörduda, ning selle tagajärjel on nad muutunud sageli kibestunudteks või täiesti ükskõikseteks. Taastumisprotsess nõuab, et inimene (klient) vaataks kuristiku kõige sügavamasse põhja ja otsa kõigile oma kaotustele. Niisiis peab koostöösuhet olema piisavalt tugev, et toetada klienti vastandumisel kõigile nendele kaotustele, mis ta elus on aset leidnud. CARe pakub kutselisele abistajale vastavaid tööriistu (**teadlikult valitud** suhtlemistehnikad, töölehed jms), et luua ja tugevdada koostöösuhet.

CARe metoodika on suunatud eesmärgile

Koostööprotsess ilma eesmärgita on ilma suuna ja mõtteta. Kliendi jaoks võib keerulisse psühhosotsiaalsesse kriisi sattumine tähendada ka elu mõtte ja eesmärgi kaotust. Seda võib võrrelda leinaprotsessiga – inimene on kaotanud midagi väga tähtsat oma elus (näiteks staatuse, mõttekad tegevused, rollid, tervise). Elu mõtte kaotamine tähendab ka elu eesmärgi kaotamist, koostöös uue eesmärgi sättimine annab ka uue tähenduse elule.

Seepärast on väga tähtis alustada tööd kliendi soovidega, nendest soovidest leiame motivatsiooni. Soovid ja eesmärgid, millest esialgu alustame, on abiks hilisemale üldise eesmärgi sättimisele. CARe seob üldeesmärgid selliste eluvaldkondadega nagu eluase, töö, õppimine ja vaba aeg. Eesmärkide täpsem sõnastamine toimub taastumise ümberorienteerumise faasis. Koostöö algfaasis pole nii oluline, et üldeesmärgid oleksid väga lõplikud ja selged.

Üldeesmärgi sättimise ülesanne on:

- tähistada tulevikuperspektiiv
- anda suund rehabilitatsioonitööle, eriti hindamise faasis
- anda jõudu koostööks.

Lisaks sellele, et sõnastame jõudu andvad ja sihti näitavad üldised eesmärgid, peab see protsess pakkuma ka edukogemusi. Vastupidisel juhul võib sihile pürgija väsida ja suur eesmärk võib tunduda kättesaamatu unistusena. Väikeste sammude astumiseks ja edukogemuse tagamiseks töötame välja ka lühiajalised spetsiifilised eesmärgid. Töö spetsiifiliste eesmärkidega tähendab töötamist siin ja praegu – igapäevaelus.

Kui üldeesmärk on näiteks eluaseme või töövaldkonnas, siis spetsiifilised eesmärgid aitavad arendada igapäevaelu oskusi, tööoskusi, tervise hoidmise ja parandamise oskusi. Näiteks tervist peab hoidma ja tegutsema selle parandamise nimel iga päev. Tervis on oluline, et klient saaks teostada mõnd oma igapäevaelu staatuse ja rollidega seotud unistust – seepärast on tervise parandamisega seotud eesmärgid alati just spetsiifilised, mitte üldeesmärgid.

Kokkuvõtteks: CARe on struktureeritud ja paindlik

Oleme oma sotsiaaltööga olukorras, kus paljud kaebavad, et metoodiline töö võtab rohkem aega, toob kaasa palju paberitööd, välistab intuitsiooni kasutamise ja loovuse. Teiselt poolt nõutakse, et metoodika on tõendus põhine tööriist, mis peaks aitama aitajatel oma tööd hästi teha. Järjest enam annavad teenuste rahastajad oma kriteeriumites ka kindla soovitus/nõude, et teenuse kvaliteetseks osutamiseks peaks valima ja rakendama mingit kindlat teadmuspõhist meetodit.

Loodan, et käeolev ülevaade CARe viiest tugisambast kinnitas, et **CARe aitab teha oma tööd tõhusamalt – see säästab aega, seda saab kasutada loovalt, kuulates ka oma sisetunnet.** CARe tööriistariiulis on palju erinevaid tööriistu, mida saab kasutada ja kohendada protsessi turvalisuse tagamiseks, vahel ka kiirendamiseks ja asjatute vigade vältimiseks. Viie tugisamba hindamine on vaid üks näide rikkalikust tööriistariiulist, mis aitab tugevdada terviklikku vaadet rehabilitatsioonile ja taastumisele.

Viidatud allikad

Wilken, J. P. (2010). *Recovering Care. A contribution to a theory and practice of good care.* Amsterdam: SWP Publishers.

Wilken, J. P., Hollander, D. (2005). *Rehabilitation and Recovery. A comprehensive approach.* Amsterdam: SWP Publishers.

Kogemus CARE metoodika koolitajana

Triin Vana, CARE metoodika sertifitseeritud koolitaja, superviisor, EQUASS kvaliteedisüsteemi konsultant

Olen tegutsenud CARE metoodika koolitajana 2002. aastast. Esimesena otsustati võtta metoodika kasutusele tol ajal loodud Tallina Vaimse Tervise Keskuses, kus koos Külli Mäega asutust juhtides vajasime teenuste kvaliteedi tagamiseks ja töötajate oskuste ühtlustamiseks klienditööst sarnast arusaama.

Metoodika väljaõpe on aastatega muutunud. Kui varem oli tegemist rohkem teoreetilise õppega ja praktilises klienditöös metoodikat nii edukalt ei rakendatud, siis hiljem vähenes teooria osa oluliselt. Nüüd on koolitus rohkem kliendijuhtumite arutelu ja metoodiline juhendamine. Töötajad õpivad kliendijuhtumeid analüüsides, sidudes teooria praktikaga. See on minu arvates võti, mis paneb metoodika elama ja toob realselt kasu nii töötajale kui ka kliendile. Koolitusprotsesside käigus on üle vaadatud ka asutuse klienditöö dokumentatsioon, seda kohandatud ja arendatud lähtudes CARE metoodikast. Selline terviklik metoodika juurutamine (baaskoolitus koos juhendamistega kõigile asutuse klienditöötajatele ning metoodika sidumine olemasoleva dokumentatsiooniga) on olnud kõige edukam.

Olen kasutanud ja kohandanud CARE metoodika elemente, et töötada väga erinevate sihtgruppidega, lisaks psüühilise erivajadusega inimestele ka teiste krooniliste haiguste ja puudega inimeste, heitunud inimeste ja sõltlaste, isegi immigrantidega. Leian, et metoodikat sobib kasutada töös kõigi psühhosotsiaalselt haavatavate sihtgruppidega.

Koolitust on võimalik läbida baaskoolitusena (kuus päeva teooriat ja juhendamist) või ühepäevaste taastumisprotsessi etappe käsitlevate teemadena (kliendi hindamine, eesmärgi seadmine jm).

Koolituste tagasiside on kinnitanud, et metoodika annab selge struktuuri, kuidas klienditöö üles ehitada ja et see on abiks just raskete ja pikaajaliste klientide puhul.

Metoodika annab raami, kuidas koostöösuhet metoodiliselt üles ehitada, hinnata

kliendi terviklikult, lähtudes tema tugevustest ja soovidest, koostada plaan ja toetada klienti selle elluviimisel, hinnata eesmärkide täitmist ja koostööprotsessi edu. Metoodika sisaldab ka võtteid, kuidas minna edasi, kui klienditöö on mingis etapis takerdunud. Metoodika juurde kuulub erinevas klienditöö etapis kasutatavate töölehtedega mahukas töövihik, mille täitmine on väga paindlik ja annab töötajale võimaluse minna teemadega sügavuti, kui selleks vajadus on.

Lisaks klienditöö etappidele on CARE metoodikas mitmed olulised väärtused ja klienditöö põhimõtted: tugevuste hindamine tugevuste maatriksi alusel, eesmärkide püstitamise lihtne skeem (tagab, et eesmärgid toetavad inimese elukvaliteeti ning üldised ja alaeesmärgid ning planeeritud tegevused on omavahel selgelt ja otstarbekalt seotud), kliendi taastumise protsess ja töö põhimõtted eri taastumisastmel klientidega, nõustamise stiilid, kliendi valmisoleku hindamine, viie tugisamba lähenemine jm, mis moodustavad tervikliku klienditöö protsessi.

Taastumise käsitlus ja hindamine võimaldavad analüüsida kliendi valmisolekut muutusteks ning planeerida sobivaid, vahel väga väikesi samme, milleks klient just sel hetkel valmis on. Taastumisprotsessis mõistetakse ka tagasilangust. Klienditöös ei saa eeldada, et oleme alati edukad ja areng on vaid positiivne. Pikaajalises ja raskes taastumisprotsessis on tagasilangusi ja spetsialistidel tuleb teadlikult ennast ja klienti selleks ette valmistada, keskenduda olukorra säilitamisele või tagasilanguse ennetamisele. Oluline on koos kliendiga igast tagasilangusest õppida, et järgmist ei tuleks või see oleks kergem.

Metoodika üks kolmest põhilisest lähenemisest (lisaks tugevuste mudelile ja taastumise protsessi toetamisele) on kohaloleku teooria (ingl k *presence approach*). Selline lähenemine lubab klienditöö teatud etapis, kui koostöö on habras ja kliendi valmisolek selleks nõrk, pakkuda professionaalse toetusena lihtsat kohalolekut, teadlikult panustades usaldusliku suhte loomisse. Suhe ise on kui teraapia, see väide on saanud kinnitust ka paljudes taastumistegurite uuringutes. Koolitustel oleme kogunud, et klienditöös ei jätku kliendisuhete loomiseks aega või ei peeta seda piisavalt oluliseks, kardetakse tulla välja professionaali rollist, kabinetinõustamisest ja võtta aega kliendiga koos olemiseks ning tegutsemiseks, mis

aga võib mõne kliendi puhul olla edu võti ja lõppkokkuvõttes ka aja kokkuhoid, kuna kaabinetinõustamisega võib tulemuse saavutamisele kuluda aastaid.

CARe metoodikas on tore termin: professionaalselt normaalne käitumine, mis tähendab, et professionaalsus on ka see, kui peale selle, et me oskame ja teame, oleme ka lihtsad, loomulikud ja inimlikud.

Viimastest metoodika täiendustest meeldib mulle väga põhimõte: klient kui ekspert. Metoodika ühe autori Jean Pierre Wilkeni sõnul kajastab see meie ajastu muutust, kus professionaalne pädevus tuleb siduda kliendi kogemusliku pädevusega. Klient on oma elu ekspert ja tema elust ja varasematest kogemustest võime leida parimad viisid taastumiseks.

Metoodika rõhutab, et oluline on arengule suunatud lähenemine ning kliendi tugevate külgede toetamine. Koolitajana näen, et sotsiaaltöös ja tervishoius on need lähenedes vähe levinud, pigem keskendutakse probleemidele, vähe sõnastatakse pikaajalisi eesmärgi ning ei toetata kliendi tugevustele. CARe metoodika peamine printsiip on, et alustatakse kliendi soovidest ning probleeme nähakse kui takistusi eesmärgi täitmisel. Koolituspraktika kinnitab, et arengule ning kliendi soovidele ja tugevustele suunatus on muutnud oluliselt koolituse läbinud töötajate suhtumist: nad hakkavad rääkima klientide soovidest, unistustest; sellest, mis teeb kliente õnnelikuks. Õnnelikkuse mõiste on CARe metoodikas lubatud – metoodika kaasautor Dirk den Hollander ütleb: „Mind huvitab kliendi juures kõige rohkem see, mis teeb teda õnnelikuks.” Ja lisab, et mittemotiveeritud ja unistusi mitteomav klient on „surnud klient”. Nii kaua, kui klient hingab, on tema sees soovid, unistused ja vajadus oma elus mingi muutus teha, isegi kui ta seda kohe ei tea. Nii ongi töötaja ametioskus leida üles see unistus, soov, mis annaks tööle suuna ja mis tekitab kliendis tõelise motivatsiooni tegutseda ja eesmärkide suunas liikuda.

CARe metoodika koolitaja ja rakendajana olen ise palju arenenud ja tunnetan sama ka kolleegide juures, seda mitte ainult oskuses rakendada metoodilist klienditöö protsessi, muutunud on ka vaated ja väärtused, mis aitavad klienti paremini mõista ja toetada.

CARe metoodika Tallinna Sotsiaaltöö Keskuses

Piret Kuusküll, Tallinna Sotsiaaltöö Keskuse kvaliteedijuht

Tallinna Sotsiaaltöö Keskus (TSK) on Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti hallatav asutus, mis osutab toimetulekut säilitavaid või parandavaid sotsiaalteenuseid. TSK teenuseid kasutab ligikaudu 1000 klienti kuus.

Alustasime CARe metoodika rakendamisega 2012. aasta mais. Meie mõttes oli tegemist mahuka innovatsiooniprojektiga, kuna Eestis ei ole töös kodututega seda metoodikat varem kasutatud. Innustust saime CARe koolitajalt Triin Vanalt, kes tutvustas meile ühte Hollandis organisatsiooni, mis kasutab töös kodututega CARe metoodikat.

Projekti ettevalmistus kestis maist septembrini, millele järgnes 80-tunnine metoodika baaskoolitus kõigile asutuse sotsiaaltöötajatele ja üksuste juhtidele. Koolitused toimusid nii loengute kui praktilise juhendamise vormis. Kursuse lõpetamiseks tuli kirjutada lõputöö.

Paralleelselt koolitustega moodustati töörühm, kes vaatas läbi olemasoleva klienditöö dokumentatsiooni, viis selle vastavusse CARe metoodika põhimõtetega ja töötas välja klienditöö tulemuslikkuse hindamise alused. Töötajad saavad jätkuvalt tuge metoodika kasutamisel, osaledes kord kuus toimuvatel tööjuhendamistel.

TSK on CARe metoodika lühikese kasutamise aja jooksul kogenud, et see sobib eri kliendirühmadele. Metoodika annab klienditöö protsessile kindla struktuuri, kuid on samas ka piisavalt paindlik. Põhimõtteline erinevus teistest metoodikatest on arengule suunatud lähenemises – edusammud saavutatakse, toetudes klientide soovidele ja tugevustele. Meeldib seegi, et on mahukas tööviik, mille lehti saab iga töötaja vastavalt vajadusele kasutada.

CARe metoodika kasutusele võtmine on parandanud ja ühtlustanud teenuste kvaliteeti asutuses. Uus hindamissüsteem annab võimaluse juba käesoleva aasta lõpus mõõta teenuste tulemuslikkust varasemast täpselt. Usume, et osutades kvaliteetseid sotsiaalteenuseid, aitame kaasa meie klientide toimetuleku paranemisele.

Rohkem informatsiooni CARe metoodika kohta veebilehel www.epry.ee.

Teadus-arendustegevuse projekt „Kogukonnatoetus erivajadustega inimestele”

„Kaasaegses kodanikuühiskonnas tuleb kogukonnad uuesti ellu äratada, et soodustada sellega sotsiaalsete võrgustike teket, kus inimesed saaksid töötada ja üksteist toetada. See on kooskõlas võimestamise ja kogukonna arendamise ideedega.” (Wilken 2013, 10).

Projekti uurimisgrupp Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituudis: Lauri Leppik (projektijuht, sotsiaalpoliitika professor), Marju Medar (projekti koordinaator), Dagmar Narusson (teadur, doktorant), Karin Hanga (doktorant), Koidu Saia (doktorant)

Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituudil on kolm suuremat tegevusvaldkonda: teadus-, arendus- ja õppegevus. Projektis „Kogukonnatoetus erivajadustega inimestele”, mida ühiselt viivad läbi Hollandi, Ungari ja Eesti ülikoolid ning hoolekandeesitused aastatel 2012–2014, on need kolm valdkonda tihedalt läbi põimunud. Projekti eesmärk on suurendada kogukonna liikmete, teenuseid osutavate spetsialistide, poliitikute ja uurijate teadmisi kogukonnapõhistest toetusprogrammidest ning arendada omavahelist koostööd teadusuuringu läbiviimisel ja kogukonna jõustamisel. Peamine tähelepanu on suunatud vaimse tervise teenuseid kasutavate inimeste kogukonnapõhisele toetamisele. Artikkel annab ülevaate teadus-arendustegevusest sotsiaaltöös rahvusvahelise uurimisprojekti näitel. Projekti rahastab RAAK International Hollandi fond. Uurimuse lõpptulemusi tutvustatakse 2014. aastal projektis osalevate riikide sotsiaalvaldkonna töötajatele ja rahvusvahelisele auditooriumile teadusartiklite ning konverentside kaudu.

Uurimisprojekti taust ja eesmärgid

Projektiga soovitakse suurendada **haavataval positsioonil inimeste** teadmisi kodanikuõiguste kasutamisest ning toetada nende osalemist kogukonnas. Vaimse tervise teenuste ja kogukonna koostoimimise parandamisele suunatud projekt täiendab ka spetsialistide ja poliitikute teadmisi sellest, kuidas tõhusalt rakendada kogukonnapõhiseid toetusprogramme.

Projekti täpsemad eesmärgid on:

- luua professionaalseid teadmisi kogukonnapõhistest toetusprogrammidest
- edastada need teadmised hoolekande ja vaimse tervise valdkonna spetsialistidele kolmes riigis, kogukonnapõhise vaimse tervise teenuste võrgustiku CARE Europe liikmetele ja projektis osalevate ülikoolide üliõpilastele
- koguda teadmisi kogukonnapõhiste programmide meetodite ning nende edukust mõjutavate kultuuri- ja riigispetsiifiliste tegurite kohta
- toetada Euroopa Liidu poliitika ja ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni rakendamist riikide ja kohalike omavalitsuste poliitikasse
- edendada õppejõudude, üliõpilaste ja sotsiaalvaldkonna spetsialistide vaba liikumist Euroopas.

Uurimisprojekt viiakse läbi, toetudes sotsiaalse rehabilitatsiooni ja sotsiaaltöö kaasaegsetele arusaamadetele ning ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni põhimõtetele. Olulised märksõnad on **sotsiaalne kaasatus** (ingl k *inclusion*) ja **osalus** (ingl k *participation*).

Projekti partnerid

Holland: HU University for Applied Sciences Utrecht ja Zuyd University of Applied Sciences; teenuseosutajatena mittetulundusorganisatsioonid Kwintes, Mondriaangroep ja Stichting Trajekt.

Ungari: ELTE University Budapest; teenuseosutaja Hilscher Association

Eesti: Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituut; teenuseosutaja Tallinna Vaimse Tervise Keskus

Sotsiaalne kaasatus hõlmab kolme aspekti:

- 1) olla teistega võrdne liige kogukonnas ja ühiskonnas;
- 2) olla tunnustatud sellisena, nagu inimene on ja mida ta teha suudab;
- 3) olla võrdsena kaasatud¹ tegevustesse ja otsustamisse.

Vajadus uurimisprojekti järele on tingitud reaalse elu nõudmistest: kõigis kolmes riigis toimuvad rehabilitatsiooni valdkonnas suured muudatused, mistõttu on vaja senisest rohkem panustada kogukonnateenuste arendamisse. Ka Euroopa Liidu poliitikas on hakatud rõhku panema hoolekande deinstitutionaliseerimisele ning kogukonnapõhisele toetusele. Rahvusvahelistel kohtumistel Prahast (2005), Dubrovnikis (2009) ja Brüsselis (2011) jõudsid projekti partnerid arusaamisele, et vaimse tervise valdkonnas tuleks hakata välja töötama kogukonnapõhiseid töömeetodeid. Projektis osalevad Hollandi ülikoolid ja Ungari ELTE Ülikool on teinud koostööd üle 15 aasta, Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituut on neile uus partner.

Uurimisprojekti meeskond

Uurimusega seotud linnades – Amersfoortis ja Maastrichtis (Holland), Budapestis (Ungari) ja Tallinnas moodustati spetsialistide interdistsiplinaarsed meeskonnad, kes asusid välja töötama kogukonnapõhist toetussüsteemi psüühikahäirega inimestele neis linnades ja nende naabruskonnas. Projekti tegevuspõhimõtetest lähtudes kaasati olemasolevate teenuste analüüsimisse ning uute arendamisse kliendid, teenuseosutajad, spetsialistid, poliitikud ja uurijad. *Praktikakogukondade* (ingl k *communities of practice*) nime all tegutsevad spetsialistide meeskonnad töötavad psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni põhimõttel. Tallinna Vaimse Tervise Keskuses moodustatud meeskonna tööd koordineerivad keskuse kvaliteedi- ja arendusjuht Anu Rahu ning kogukonnateenuste juht Margit Kirja. Lisaks moodustati igas linnas uurimisrühm ülikoolide teaduritest, professoritest, õppejõududest ja üliõpilastest. TLÜ sotsiaaltöö instituudi uurimisrühma kuuluvad prof Lauri Leppik, direktor Marju Medar ning doktorandid Dagmar Narusson, Karin Hanga ja Koidu Saia.

Enamik projektipartnereid osaleb CARE Europe võrgustikus, mis tegeleb kogukonnapõhise vaimse tervise teenuste arendamisega Euroopas.

Projekti eesmärgipüstitus ja meeskondade moodustamise põhimõte on kooskõlas Euroopa Komisjoni Europe 2020 strateegiaga, milles rõhutatakse vajadust kaasata kõik osapooled. Strateegia eesmärk on leevendada vaesust, suurendada tööhõivet ning laiendada kogukonna toetust aktiivse kaasatuse edendamise kaudu.

¹ Kaasatus tähendab rohkemat kui osalemine: viimase all mõistetakse aktiivset osalemist argitegevustes ja sotsiaalses elus; nt inimene elab toetatud elamise teenusel, kuid teatud määral või vahetevahel osaleb kindlates sotsiaalse elu tegevustes väljaspool teenust. Seega mõnikord esineb olukordi, kus inimene küll osaleb, kuid ei ole kaasatud sotsiaalsesse ellu laiemalt.

Uurimismeetod ja uurimuse käik

Projekti uurimismeetod – osalus-tegevusuuring – põhineb praktilal. Uuringuid ja analüüse tehakse kolmel tasandil: praktilise klienditöö arendamine, organisatsiooni töö korraldamine ja sotsiaalpoliitika. Sellega soovitakse kogukonnapõhise rehabilitatsiooni ja sotsiaaltöö kaudu laiendada psüühiliste erivajadustega inimeste võimalusi elamise, töötamise, õppimise, vaba aja tegevuste ja sotsiaalsete suhete valdkonnas. Uuringute keskmis on vaimse tervise teenuseid kasutavate inimeste sotsiaalset kaasatust ja ühiskonnas/kogukonnas osalemist soodustavad ja piiravad tegurid ning nendega töötavate spetsialistide töömeetodid.

Viiakse läbi kvantitatiivne uuring, milles võrreldakse kolme riigi vaimse tervise teenuseid kasutavate inimeste ootusi sotsiaalsele kaasatusele elamise, töötamise, õppimise ja sotsialiseerumise suhtes. Kvalitatiivses uuringus analüüsitakse teenusekasutajate omaalgatuslikke tegevusi (igapäevaelus ja ümbritsevas kogukonnas) nende jaoks toimivate lahenduste saavutamiseks ja autonoomiat ning nende osaluse tähtsust sotsiaalse kaasatuse kujunemises. Lisaks koostatakse iga riigi ja selle ühe piirkonna poliitika ning teenuste korralduse analüüs. Kolme riigi kokku neljas linnas korraldatav uurimus põhineb **tegevusest õppimisel**. Uurimistegevus on tihedalt seotud teenuseosutajatega. Projektis osalevate linnade valiku kriteeriumiteks olid nende erinev asukoht ning sotsiaaldemograafilised ja institutsionaalsed tunnused, mis võimaldavad tulemusi üldistada.

Uuring on kulgenud järgnevalt:

- Igas linnas moodustati interdistsiplinaarsed ligi 10-liikmelised **spetsialistide meeskonnad**, mis asusid tööle *praktikakogukonna* vormis (vt Wengeri mudel 1998, 2002).
- Igas linnas koostati 5–6-liikmelised **uurimisrühmad**, kuhu kuuluvad ülikoolide professorid, õppejõud, teadurid ja üliõpilased. Praktikuid ja teenuste kasutajaid kaasatakse meeskondadesse **kaasuurijatena**.
- Uurimisrühmad ja spetsialistide meeskonnad alustasid praktilal põhineva osalus-tegevusuuringuga, järgides **parima praktika üksuse mudelit** (Wilken 2009; Van Gijssel jt 2011). Mudelis on kombineeritud uurimistegevus ja praktikate loomine ning arendamine.
- **Praktikud ja uurijad teevad koostööd teenusekasutajate ning teiste huvigruppidega**, et kujundada kogukonnapõhist praktikat; teenuste kasutajatega saadakse kokku vähemalt kord kuus.
- Praktikud ja uurijad vahetavad infot töökonverentsidel ning korraldavad koolitussessioone, mh Euroopa Liidu poliitikast, ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioonist, kogukonna toetussüsteemidest, interdistsiplinaarsusest ja organisatsioonidevahelisest koostööst ning psühhosotsiaalsest rehabilitatsioonist.
- **Kogutakse teavet järgmistes valdkondades:** demograafilise olukorra kirjeldus; kohaliku poliitika seos osaluse, kodanikuõiguste, vaimse tervise ja hoolekandega; professionaalsete sekkumistegevuste meetodika. **Andmete kogumiseks kasutatakse standardiseeritud küsitlusi, maatrikseid, intervjuusid, logiraamatuid ja memosid.** Andmeid kogutakse kogu projekti vältel. Riikide andmeid võrreldakse projekti lõpus, keskendudes ühiste tegurite ja strateegiade leidmisele, mis tõendatult toetaksid kogukonnapõhiste toetusprogrammide edukat rakendamist; lisaks pööratakse tähelepanu kultuuri- ja riigispetsiifilistele teguritele. Andmeid kogutakse vaimse tervise teenuse kasutajatelt ja nende pereliikmetelt; spetsialistidelt, kes osutavad teenust ja teevad koostööd teenusesaajatega;

piirkonna/omavalitsuse spetsialistidelt ja ametnikelt, kes koordineerivad teenuseid ning vastutavad sotsiaalteenuste korralduse eest.

- Projekti partnerid neljast linnast kohtuvad ka omavahel, et jagada teadmisi ja kogemusi. Neid teadmisi saab kasutada kohaliku praktika edasiarendamiseks.
- Projekti **lõpukonverentsil** (2014) arutatakse läbi ja vormistatakse projekti tulemused: kogukonnapõhise toetuse mudel, juhised osaluse ja kodanikuõiguste toetamiseks ning õppematerjalid ülikoolidele.

Teadus- ja arendustegevuse tulemus

Uurimisprojekti väärtus seisneb selles, et see võimaldab rakendada sotsiaalse kaasatuse põhimõtteid ning neid teadus- ja arendustöös mudeldada. See tähendab, et uurimistegevuse ja arendustöösse on **võrdsete partneritena** kaasatud vaimse tervise teenuseid osutavate asutuste spetsialistid, teenuse saajad ja sotsiaalse rehabilitatsiooni uurijad. Kõik osapooled osalevad ekspertidena, kuna igaühel on omi ainulaadseid teadmisi, mida teistel ei ole. Verkaaik jt (2010) nimetavad sellist koostööd **produktiivseks partnerluseks** ning toovad välja eri osapoolte kui ekspertide lähteasukoht. Teenuse saaja lähteasukoht on „ma tean-tunnen keerulise vaimse tervise olukorraga inimese vajadusi”. Teenust osutava spetsialisti lähteasukoht on „ma tunnen vaimse tervise olukordi ja tean teenuseid”. Uurija lähteasukoht on „ma tunnen rehabilitatsiooni valdkonna uurimuste läbiviimise käigus tegeldakse juba pikemat aega spetsialistide ja teenusesaajate koostöö arendamisega suurema kaasatuse poole (Julkunen 2011). Eestis on sellise ulatusega kaasav uurimisprojekt esmakordne ja seega kõigile osapooltele huvitav kogemus: uurijad on saanud tunda õppida praktikute töömeetodite nüansse; praktikud on saanud teadmisi sellest, kuidas uurimust üles ehitada; teenuse saajad on õppinud, kuidas oma vajadustest märku anda. Seda saab pidada projekti üheks panuseks kogukonna arendusse.

Uurimistulemuste analüüsi põhjal on võimalik anda soovitusi vaimse tervise teenuse osutajatele, sotsiaaltööd ja rehabilitatsiooni õpetavatele ülikoolidele, omavalitsustele ja riigi poliitika suunajatele. Projekti lõppraporti vormistamise järel jätkab projekti meeskond teadusartiklite kirjutamist avaldamiseks eelretsenseeritavates teadusajakirjades.

Kasutatud materjalid

European Commission (2010). European Disability Strategy 2010–2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe. Brussels: EU.

European Commission (2009). Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care. Brussels: EU.

European Commission (2009). Included in Society. Results and Recommendations of the European Research Initiative on Community-Based Residential Alternatives for Disabled People. Brussels: EU.

Julkunen, I. (2011). Knowledge-Production Processes in Practice Research – Outcomes and Critical Elements. *Social Work and Society*, 9 (1), 60–75.

Verkaaik, J., Sinnott, A., Cassidy, B., Freeman, C., Kunowski, T. (2010). The productive partnership framework: harnessing health consumer knowledge and autonomy to create and predict successful rehabilitation outcomes. *Disability and Rehabilitation*, 32 (12), 978–985.

Wenger E. (1998). Communities of practice. Learning, meaning, and identity. Cambridge University Press.

Wenger E., McDermott R., Snyder W. (2002). Cultivating communities of practice. A guide to managing knowledge. Harvard Business School Press.

Wilken J. P. (2009). De Best Practice Unit. Een model voor praktijkinnovatie. Utrecht: Kenniscentrum Sociale Innovatie.

Wilken, J. P. (2013). Sotsiaaltöötaja kodanikuühiskonnas. *Sotsiaaltöö* 3, 9–10.

Riskide hindamine ja juhtimine töös psüühikahäirega inimestega



Merike Otepalu
Tallinna Vaimse
Tervise Keskuse
direktor



Margit Kirja
Tallinna Vaimse
Tervise Keskuse
kogukonnateenuste
juht

Tallinna Vaimse Tervise Keskus alustas 2010. aastal koostöös linnaosade sotsiaaltöötajate ja psühhiaatrikliiniku arstide ja õdedega riskikäitumise hindamise ja juhtimise süsteemi loomisega. Hetkel on keskkuses kasutusel mitmed riskihindamise instrumendid. Töö käigus on selgunud, et eelkõige on riskihindamises vaja koostööd võrgustiku vahel ja määratleda võrgustikuliikmete vastutus; sõlmida kindlad kokkulepped, kes mida ja millal teeb.

Psüühikahäiretega seotud riskikäitumisest räägitakse Eestis praegu enamasti siis, kui on juhtunud mingi ebameeldiv sündmus või õnnetus. Kuna kehtivates õigusaktides on riskikäitumise hindamine ja juhtimine reguleerimata, ei ole see ka erihoolekandeteenustes igapäevase töö osana juurdunud. Tegelikult peaks riskihindamine ja -juhtimine olema vaimse tervise süsteemis loomulik ja järjepidev töö osa. Näiteks Inglismaal kehtib nõue, et kõigil vaimse tervise teenuste osutajatel peab olema välja töötatud riskipoliitika ja kogu personal peab läbima riskikoolituse iga kolme aasta tagant. Riskihindamine ja -juhtimine aitab vähendada enesetappude arvu ja vägivaldajuhtumeid. Samuti tagab inimesele õigel ajal ravi kättesaadavuse, mis omakorda vähendab haiglaravile või lausa ööpäevaringsse erihooldusteenusele sattumise juhtumeid. Kuid kasu on tegelikult laiem kui ainult riskikäitumise ärahoidmine – see aitab suurendada vaimse tervise teenuste klientide iseseisvust, annab neile rohkem võimalusi olla sotsiaalselt kaasatud ja võidelda stigma vastu. Riskikäitumise hindamine ja juhtimine aitab kliendil paremini aru saada oma olukorrast ja mõista, kuidas

teised teda ja tema käitumist tajuvad. Kasu saab nii inimene ise, tema lähedased, vaimse tervise valdkonna töötajad kui ka ühiskond tervikuna.

Mis on riskikäitumine?

Psüühikahäire ei tähenda alati seda, et diagnoosiga inimese käitumine on probleemne või ohtlik, kuid teatud riskid siiski on. Inimene võib olla ohtlik endale või teistele. Esimese alla kuuluvad näiteks suitsiidirisk, enesevigastamise risk, ebapiisav toitumine, ilmastikule mittevastav riietumine, elamine äärmiselt ebahügieenilistes tingimustes, sattumine võlgadesse, sotsiaalne eraldumine. Ohtlikkus teistele tähendab agressiivset käitumist, aga ka ülalpeetavate hooletusse jätmist.

On oluline, et vaimse tervise spetsialistid oskaksid õigel ajal riske märgata ja hinnata ning leida sobivad sekkumisvõtted. Riskikäitumise juhtimine tähendab, et liiks riskide hindamisele koordineeritakse ka koostööd kliendi, tema lähedaste, raviarsti (psühhiaatri), psühhiaatriaõe, sotsiaaltöötajate ning teiste vaimse tervise teenuseid osutavate spetsialistide vahel.

Riskide hindamine ja juhtimine on kõige tõhusam siis, kui klient ise on kogu protsessi kaasatud. Kliendile tuleb toimuvat selgitada talle arusaadaval viisil ja anda tagasisidet selle kohta, mida ja miks on tehtud.

Riskikäitumise hindamine ja juhtimine Tallinna Vaimse Tervise Keskuse näitel

Tallinna Vaimse Tervise Keskus on Tallinna linna hoolekandetasutus, mis pakub erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuseid täiskasvanud psüühilise erivajadusega inimestele. Alates 2010. aastast oleme koostöös linnaosade sotsiaaltöötajate ja psühhiaatriakliiniku arstide ning õdedega aktiivselt tegelenud riskikäitumise hindamise ja juhtimise süsteemi loomise ja rakendamisega. Eesmärk on olnud luua süsteem, mis parandaks info liikumist sotsiaal- ja raviasutuste vahel ning soodustaks koostööd kliendi loomuliku võrgustikuga. Varem on olnud tavaline see, et klient suunati erihoolekandeteenustele ilma taustainfota tema tervisliku seisundi ja vajaduste kohta. See aga tekitas mõnikord ebameeldivaid olukordi, mida töötajad oleksid saanud eelinfo olemasolul vältida.

Tänu hasartmängumaksu nõukogu rahastatud projektidele oleme 2011. aastast saanud riskikäitumise hindamist ja juhtimist rakendada igapäevases klienditöös ning pakkuda oma töötajatele koolitust. Koolitajateks olid Bert Gotink, Rini Blankers, Cees Hage ja Gideon Lucassen Hollandist, grupisupervisioone viisid läbi MTÜ HENK eksperdid Ain Klaassen ja Monika Salumaa.

Projekti käigus töötasime välja riskikäitumise hindamise ja juhtimise protsessi. See protsess määratleb töötajate ja kliendi võrgustiku tegevussammud (vt joonis 1, lk 48). Lisaks proovisime kahte mujal maailmas kasutusel olevat riskihindamise instrumenti (MIND ja GRIST¹). Töö käigus on selgunud, et instrumentid on küll oluline, kuid siiski vaid abistav materjal töötajale. Eelkõige on vaja koostööd võrgustiku vahel ja määratleda

võrgustikuliikmete vastutus, sõlmida kindlad kokkulepped, kes mida ja millal teeb.

Protsessi põhimõtted

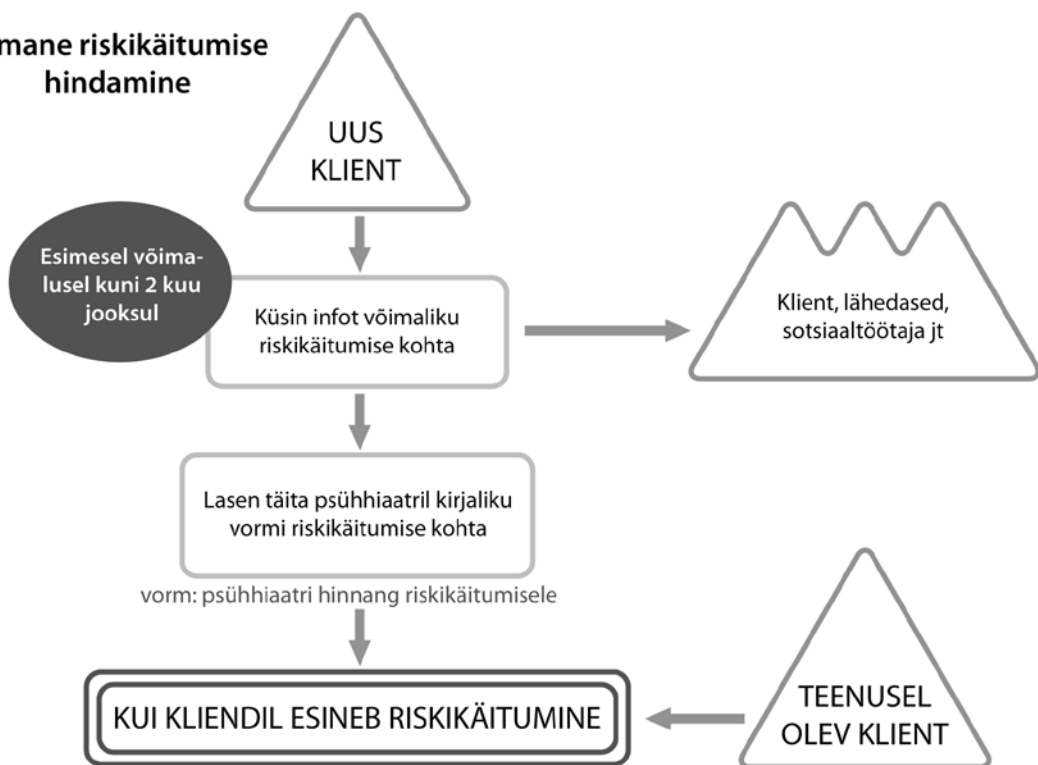
Riskikäitumise hindamine toimub alati meeskonnatöona. Uue kliendi teenusele saabumisel võtab tema vastutav tegevusjuhendaja ühendust kliendi raviarstiga ning palub tal täita esmahinnang riskide esinemise kohta praegu või minevikus. Kui vaja, küsitakse infot ka kliendilt endalt, tema lähedastelt ja teistelt teenuse osutajatelt. Enne info küsimist sõlmitakse kliendiga alati kirjalik kokkulepe selle kohta, et ta on infopäringutega nõus.

Juhul, kui raviarsti hinnangust, lähedaste või kliendi enda antud infost selgub, et riskikäitumine on tõenäoline, järgneb põhjalikum riskikäitumise hindamine. Põhjalik hindamine tehakse ka siis, kui riskikäitumine ilmneb teenusel oleku ajal ja varem sellist käitumist esinenud ei ole.

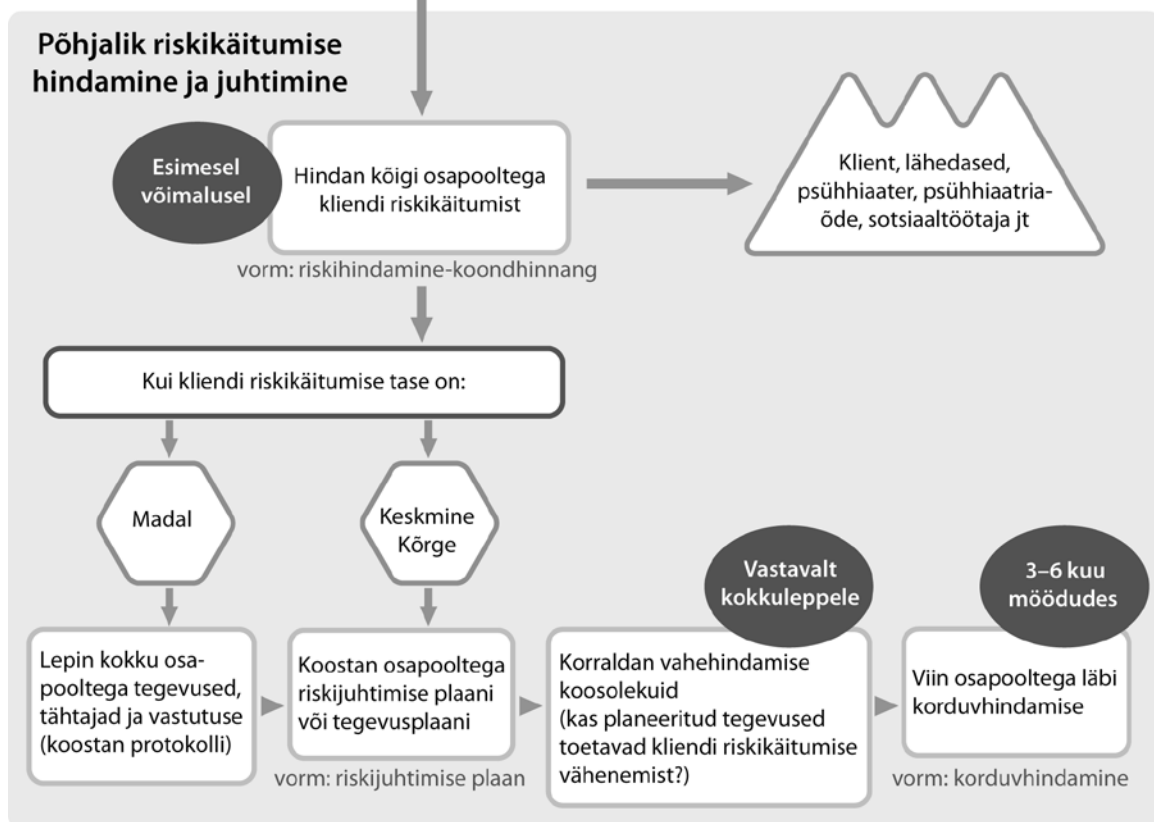
Hindamisse kaasatakse alati klient, tema raviarst, lähedased, teised teenuste osutajad. Hinnatakse riskikäitumise tõenäosust ja lepatakse kokku osapoolte tegevused ja vastutus ehk koostatakse riskiplaan. Hindamisel peab kindlasti arvestama ka kliendi minevikku – kas varem on esinenud riskikäitumist, millised olid olukorrad, kus see käitumine avaldus, millised on vallandavad tegurid jms. Plaani koostades võetakse alati arvesse ka ressursse, mis aitavad probleemset käitumist ära hoida – näiteks kliendi enda tugevad küljed, pere toetus, järjepidev ravi jne. Väga täpselt pannakse paika, mida konkreetse olukorras teha ja kes millise tegevuse eest vastutab. Kõik osapooled peavad olema plaanist teadlikud ja neil peab olema sellest kirjalik eksemplar.

¹ Mõlemad tööriistad on välja töötatud Inglismaal. GRIST (*Galatean Risk and Safety Tool*) kohta võib lugeda veebilehelt www.egrist.org

Esmane riskikäitumise hindamine



Põhjalik riskikäitumise hindamine ja juhtimine



Joonis 1. Riskikäitumise hindamine ja juhtimine

Mida on vaja selleks, et rakendada riskikäitumise hindamise ja juhtimise süsteemi

- Väljaõpet. Ilma koolitusega ei ole võimalik süsteemi rakendada. Koolitus peab olema järjepidev.
- Piisavalt aega tegutsemiseks kriisiolukorras. Töökorraldus peab olema selline, et tegevusjuhendaja saaks kriisiolukorras kohe kliendile toeks olla.
- Piisavalt aega kliendi kaasamiseks. On oluline, et töötajal on aega kliendile selgitada, mida, miks ja kuidas tehakse.
- Võimalust sekkuda ka siis, kui puudub ametlik suunamine teenustele. Sageli vajavad kliendid tuge juba enne, kui nad erihoolekandeteenustele satuvad (nt tervislik seisund ei võimalda adekvaatselt hinnata oma olukorda ning inimene ei suuda vormistada taotlust teenusele suunamiseks). Ka siis on vaja kiiresti sekkuda. Praegu riik ennetavat tegevust ei rahasta.
- Meeskonnatööd. See tagab töötaja turvalisuse ja aitab juhtumite aruteludel teha õigeid otsuseid.
- Võimalust külastada klienti kodus ja korraldada võrgustikukoosolekuid väljaspool kontorit. Näiteks meie praktikas on toimunud raviarsti osalusega võrgustiku kohtumised arsti töökohas.
- Regulaarseid supervisioone töötajatele ja meeskonnale. Kuna riskikäitumisega seotud olukorrad on emotsionaalselt väga keerulised, on töötajale vajalik tagada tugi nii individuaalsete kui ka grupisupervisioonidega.

Plaani koostamisega aga koostöö ei lõpe – osapooled peavad regulaarselt kohtuma, et plaani elluviimist hinnata.

Riskide hindamine ja juhtimine on kõige tõhusam siis, kui klient ise on kogu protsessi kaasatud. Kliendile tuleb toimuvat selgitada talle arusaadaval viisil ja anda tagasisidet selle kohta, mida ja miks on tehtud. Võib juhtuda, et klient keeldub osalemast. Sel juhul tehakse ikkagi riskiplaan ning mõeldakse kliendi osaluseta, kuidas probleemolukordi ennetada. Kindlasti peab kliendil olema juurdepääs teda puudutavale infole ja ta peab sellest ka teadlik olema.

Sõltumata riskitegurist (kaasa arvatud vägivallarisk) on oluline **kogu protsessi jooksul säilitada klienti toetav hoiak**. Kliendiga tema probleemsest käitumisest rääkides tuleb kasutada neutraalset, rahulikku stiili. Alati tuleb püüda olla heatahtlikult meelestatud, keskenduda inimese tugevatele külgedele ja positiivsetele omadustele. Väljendama peaks oma muret ja valmisolekut aidata. Oluline on anda mõista, et inimesel endal säilib **kontroll oma elu üle**.

Viimase kahe aasta kogemus Tallinna Vaimse Tervise Keskuses on näidanud, et

riskikäitumise hindamine ja juhtimine on töös psüühikahäirega inimestega väga oluline. Esiteks seetõttu, et see annab kindla raamistiku kõigi osapoolte koostööle ning võimaldab pakkuda kliendile sobivaimaid teenuseid. Teiseks annab see töötajale kindlustunde keeruliste olukordade lahendamisel, kuna on olemas piisav info ja selgelt jagatud vastutus.

Võib öelda, et meie kogemus riskihindamise ja juhtimise protsessi juurutamisel on olnud väga õpetlik. Oleme mõistnud, et süsteemi praktikasse rakendamine vajab jätkuvat igapäevast tähelepanu. Vaja on järjepidevalt toetada ka töötajaid, et võimalikku riskikäitumist arvestav mõtlemine ja tegevused saaksid harjumuspäraseks. Selleni, et riskikäitumise hindamine ja juhtimine muutuks igapäevase töö loomulikuks osaks, on veel üsna pikk tee. Seni tehtu üheks positiivseks tulemuseks on olnud see, et on tekkinud hea koostöö raviarstide ja linnaosade valitsuste sotsiaaltöötajatega. Samuti on olemas konkreetsed tegevusjuhised, millest lähtuda, kui tekib vajadus põhjalikuks riskikäitumise hindamiseks ja juhtimiseks.

Palliatiivse toetusravi ja hosiipitsiteenuse areng Eestis. Psühhosotsiaalne toetus raske haiguse ajal ja elu lõpus



Maarika Tisler

*MTÜ Pallium, juhatuse liige
Tartu Ülikooli Kliinikum, spordimeditsiini ja
taastusravi kliiniku sotsiaaltöötaja, geriaatrilise
hindamise koordinaator*

Raske haigusega inimesed ja nende lähedased vajavad psühhosotsiaalset toetust kuni patsiendi elu lõpuni. Artikkel tutvustab selleks mõeldud palliatiivset toetusravi ja hosiipitsiteenust ning nende pakkumise hetke seisuga.

Tänavu (aprill, mai 2013) tekkis ajakirjanuduses diskussioon elu lõpetamisest. Lugesid neid artikleid ja õppides igapäevatoos tunda elu lõpus olevate inimeste ja nende omaste kogemusi, on mul kujunenud mõned arvamused. Ühiskonnas ei räägita kuigi palju inimese elukaare sellistest osadest nagu raske haigus, sellega seotud elumuutused, hooldusvajadus, tulevikujuhised, surm, lein. Elu ähvardava haiguse ilmnemisel on paljud oma muredega üksi. Eesti meditsiin pakub kvaliteetset abi meditsiiniliste protseduuride ja sekkumiste näol, kuid psühhosotsiaalse toetuse pakkumisel on veel palju arenguruumi, sest ligipääs asjakohastele psühhosotsiaalseid aspekte arvestavatele teenustele puudub. Kui haiged ja nende omaksed ning meditsiinis ja hoolekandes töötavad spetsialistid püüavad muutusi ellu viia, siis ei toeta neid süsteemselt ei tervishoid ega ka hoolekanne.

Palliatiivne toetusravi ja hosiipitsiteenus Eestis on Euroopa Palliatiivse Ravi Assotsiatsiooni (EAPC) 2013. aasta uuringu andmetel oma arengutee alguses.

Siiski saab kirjutada headest arengutest selles valdkonnas. 1997. aastal alustasid tööd

esimesed vähihaigete koduse toetusravi kabinetid, praegu on neid 15.

Algus teenuste pakkumiseks on tehtud

Eesti esimene hosiipits avati 2002. aastal SA EELK Tallinna Diakooniahaiglas, pärast seda on avatud veel kaks: Tartu Ülikooli Kliinikumis ja Ida-Tallinna Keskhaiglas. 2010. aastal asutati MTÜ Pallium, mis koondab mitme eriala inimesi ning asutusi, kes soovivad anda oma panuse palliatiivse toetusravi ja hosiipitsiteenuse arendamisse Eestis. MTÜ Pallium on korraldanud konverentse ja teabepäevi (materjalidega saab tutvuda www.pallium.ee) ning koolitusi, osalenud töörühmades ja kirjutanud projekte. MTÜ on püüdnud kaasa rääkida seaduste muutmises, teinud koostööd välispartneritega ja alustanud interRAI PR hindamisvahendi kohandamist.

Alates 2000. aastast on Eesti Onkoloogiakeskus järginud palliatiivravi põhimõtteid, kaasates ravitöösse nii psühholoogi kui sotsiaaltöötaja (2002. aastal ühines keskus Põhja-Eesti Regionaalhaiglagaga). 2009. aastal alustas Põhja-Eesti Regionaalhaigla juures

tööd palliatiivravi meeskond, kes pakub mobiilset teenust haiglas ja ambulatoorsetel vastuvõttudel.

Aktiivravi spetsialistid tunnevad puudust akuutse palliatiivravi voodipäevadest ja on astunud samme selle teenuse haigekassa hinnakirja lülitamiseks. Siiani ei ole hospiits ega palliatiivravi eraldi raviteenustena haigekassa hinnakirjas, raviasutused osutavad neid teenuseid heast tahtest ja teiste raviteenuste arvel. Eri huvigrupid on mõistnud vajadust hospiits- ja palliatiivravi teenuste järele ning on püüdnud neid luua, kuid tulemusi ja edasiminekut veel ei ole.

Mida palliatiivravi ja hospiits endast kujutavad

Palliatiivravi keskmes on eluohtliku haigusega patsientide ja nende perekondade elukvaliteedi parandamine. Selleks hinnatakse ja tehakse kindlaks haigusest ning selle ravist põhjustatud valu jt sümptomeid, pakutakse ravi ning leevendatakse psühhosotsiaalseid kannatusi. Palliatiivne toetusravi leevendab sümptomeid, jaatab elu ja suhtub surma kui loomulikku protsessi, ei püüa surma kiirendada ega edasi lükata. Patsiendi ravisse lõimitakse psühholoogilised ja vaimsed aspektid ning toetav süsteem, et aidata tal elada kuni surmani nii aktiivselt kui võimalik. Palliatiivne toetusravi aitab perekonnal toime tulla lähedase haiguse ja leinaga; meeskonnatöös arvestatakse haige ja tema perekonna vajadusi. Eesmärk on parandada patsiendi elukvaliteeti, mis võib soodsalt mõjuda haiguse kulule. Palliatiivravi saab rakendada alates haiguse varasest staadiumist, ühendatuna teiste teraapiatega (nt kemo- ja radioterapia). Ravi hõlmab ka uuringuid distressi põhjustavate kliiniliste sümptomite mõistmiseks ja nendega toimetulekuks. (WHO 2002). Diagnoosi saamisest algav palliatiivravi kestab kuni surmani ja hõlmab

ka leinatööd. Ravi edukuse võtmeks on hea koostöö kõigi osapoolte vahel.

Hospiits töötab nende jaoks, kelle haigusele ei ole tervendavat ravi. Hospiitsi töö eesmärk on võimaldada surmaga lõppeva haigusega inimesel elada täisväärtuslikku elu kuni surmani ning tagada talle väärikas ja rahulik elust lahkumine. Hospiitsifilosoofia on rajatud tugevale humanistlikule alusele ja järgib üldtunnustatud väärtusi nagu inimõigused ja -väärikus, võrdväärsus ja -õiguslikkus, enesemääramisõigus ja vabadus otsustada. Inimest nähakse kui tervikut ning arvestatakse tema vajadusi. Üheks olulisemaks põhimõtteks on see, et haige järelejäänud elul on väärtus, mida surma lähenemine ei vähenda. Et pakkuda elust lahkuva inimese vaevustele ja muredele igakülgset leevendust, töötavad hospiitsides interdistsiplinaarse meeskonnana hospiitsifilosoofia koolituse saanud arstid, õed, hooldusõed, hingehoidjad, sotsiaaltöötajad, tegevusterapeutid, psühholoogid ja füsioterapeutid. Vajadusel kaasatakse spetsialiste väljastpoolt. Olulised on valuravi, vaevuste leevendamine ning inimese vajadustest lähtuv hooldus. Patsiendile ja tema omastele on kättesaadav psühhosotsiaalne toetus ja hingeabi. (Pallium 2011)

Psühhosotsiaalne toetus hõlmab kõiki eluvaldkondi

Psühhosotsiaalne toetusravi on patsientide ja nende omaste kogemuste põhjal kujunenud sekkumisviis, mille eesmärk on parandada inimese ja tema pere heaolu. Hooldust kantakse patsiendi ja tema lähedaste emotsionaalsete, psühholoogiliste, sotsiaalsete vajaduste eest. Tähelepanuta ei jää ka hingelised ja praktilised vajadused ning soovid.

Patsiendi vajaduste mitmekülgne hindamine on psühhosotsiaalse toetuse aluseks. Abistamisprotsessi ülesehitamise alguses ja

Palliatiivne toetusravi aitab perekonnal toime tulla lähedase haiguse ja leinaga; meeskonnatöös arvestatakse haige ja tema perekonna vajadusi. Eesmärk on parandada patsiendi elukvaliteeti, mis võib soodsalt mõjuda haiguse kulule.

selle käigus peab hindama ning arvesse võtma patsiendi ja tema pere puhul alljärgnevat:

- keskkonnategurid: perekonnaseis, laste olemasolu, tugivõrgustik, suhtlemise viisid ja mustrid, pere struktuur, rollid, dünaamika, väärhohtlemine/vägivald, seksuaalsus
- psühholoogilised tegurid: eneseteadvus, enesehinnang, toimetulekuvõimed, hingeline erutus seisund, suhtumine haigusesse, väimne seisund, sõltuvusainete tarvitamine, arengustaadium, kaitsemehhanismid, kognitiivsed võimed, hakkamasaamine varasemate kaotustega, sotsiaalsed oskused
- kultuurilised tegurid: uskumused, identiteet, rituaalid, väärtused
- sotsiaalsed tegurid: haridus, tööga hõivatus, majapidamine, majanduslik ja juriidiline staatus, vaba aja tegevused, füüsiline keskkond, varasemad tervishoiust saadud kogemused
- hingelised tegurid: tähenduste omistamine, eesmärkide sõnastamine, loomus, tugevused ja lootus, armastus ja seotus, hirm ja ärevus, üksindus, vihatunne, et elu nii katkeb, süütunne ja kahetsus, lein, ängistus ja kurbus.
(Fraserhealth 2009; Payne 2006; Eesti Vähiliit)

Eelpool esitatud loetelu ei ole kindlasti ammendav, kuid siiski annab psühhosotsiaalse toetuse eri aspektidest. Pakutav toetus peab olema kultuuritundlik ja võtma arvesse norme ning väärtusi. Arvestada tuleb perekonna ja suguvõsa elustiili, rollide, käitumisega jpm. Psühhosotsiaalse toetuse puhul asetuvad meditsiiniliste eesmärkide kõrvale sotsiaalsed eesmärgid (Fraserhealth 2009), mida aitavad haigel ja perel saavutada sotsiaaltöötaja, hingehoidja, psühholoog. Psühhosotsiaalse toetuse pakkumine nõuab omakorda ka kõigi teiste meeskonnaliikmete (arst, õde, põetaja, füsioterapeut, tegevusterapeut jm) panust, toetust ja tunnustust. Psühhosotsiaalne sekkumine hõlmab koostööd inimese ja tema perega, toetavat, kohanemist soodustavat nõustamist, abistamist otsuste tegemisel, inimese ja pere huvide kaitsmist, vajaduste rahuldamiseks ressurside koondamist ja praktilise abi osutamist ning sobivaima keskkonna loomist või leidmist.

Inimesel võimaldatakse olla koos perega, osa võtta spetsiaalsetest üritustest. Inimest kuulatakse aktiivselt, et normaliseerida olukorda, vähendada ärevust ja teadmatust. Inimesel võimaldatakse jutustada oma lugu. Toetatakse haige soovi tunda heaolu, olla trööstitud, säilitada eneseväärikus ja kogeda intiimhetki; aidatakse tal leida lepitust ning loota paremaid päevi. Toetatakse inimese soovi, et keegi oleks ta juures elu lõppemisel, ning et ta saaks rahulikult surra; jagatakse ta soovi, et omaksed peale surma ei kannataks, ja lootust elule pärast surma.

Kõik eelnev määrab inimese valutaluvuse, aitab säilitada lootust ning vastu võtta elu lõppu puudutavaid otsuseid. Pakutavast toetusest sõltub ka, kuidas inimene reageerib haigusele, ravile, leinale ja kaotusele, käsitleb enda ja omaste vajadusi.

Me peame kõik mõtlema sellele, kuidas me tahaksime ise veeta oma elu viimaseid aastaid, kuid, päevi, kui oleme haiged ega suuda enda eest hoolt kanda. Sellest lähtudes peame palliatiivset toetusravi edasi arendama enda ja kõigi tuleviku heaks. Jääb üle loota, et eetiline ja psühhosotsiaalne toetus pakkuv abi on Eestis edaspidi igapäevase kättesaadav ning et esimene mõte raske haigusega kokkupuutel ei ole elu lõpetamine eutanaasia või suitsiidi abil.

Kasutatud allikad

Eesti Vähiliidu koduleht. Lõpusirgele jõudmas. <http://cancer.ee/toetus-patsiendile/lopusirgele-joudmas/sinuemotsioonid-ja-tunded> (4.10.2013).

Euroopa Palliatiivse Ravi Assotsiatsioon (EAPC) (2013). EAPC Atlas of Palliative Care in Europe <http://www.eapc-taskforce-development.eu/tfdocs.php> (04.10.2013).

Fraserhealth Hospice Palliative Care Program (2009) Symptom Guidelines. Psychosocial Care <http://www.fraserhealth.ca/media/psychosocial%20care.pdf> (04.10.2013).

MTÜ Pallium koduleht. www.pallium.ee (04.10.2013).

Payne, M. (2006). Psychosocial and spiritual care. Ettekanne esimesel Eesti hopsiitskonverentsil „Hopsiits – me räägime elust ...” 09.10.2006 Põhja-Eesti Regionaalhaigla onkoloogikeskuses.

WHO (2002). Definition of Palliative Care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en> (04.10.2013).

Eesti hoolekandeesutuste personali suhtumine vaimupuudega inimeste seksuaalsusesse



Aivi Sepp sotsiaalteaduste magister
AS LTKH Naiskliiniku Reproduktiivmeditsiini Keskuse
õendusjuht

Artikkel tutvustab magistriuurimust¹, mis selgitas Eesti hoolekandeesutuste töötajate suhtumist vaimupuudega inimeste seksuaalsusesse. Ühtlasi on artikli eesmärk aidata kaasa selle teema paremale mõistmisele hoolekandeesutuste töötajate seas.

Vaimupuudega inimeste (edaspidi VPga inimeste) puhul jääb seksuaalsus tihti tähelepanuta; unustatakse, et ka neil on seksuaalsoovid (Klaassen jt 2010, 188). Kuna seksuaalsus on oluline inimese füüsilise, psüühilise ja sotsiaalse heaolu seisukohalt, mõjub oma seksuaalsuse mittetundmine pärssivalt VPga inimeste oskustele arendada sõprus- või seksuaalsuhteid ning piirab oskust vastu võtta otsuseid, kas tegemist on heade või halbade suhetega (Swango-Wilson 2008, 75–76).

Vaimupuudega inimeste seksuaalsus

Maaailma Terviseorganisatsiooni definitsiooni järgi on seksuaalsusel keskne tähendus inimeseks olemisel kogu elu jooksul, see hõlmab nii seksuaalkäitumist, soorolle, sooidentiteeti, seksuaalset orientatsiooni, naudingut, lähedust kui ka soojätkamist. Seksuaalsust kogetakse ja väljendatakse mõtete, ihaluse, fantaasiate, uskumuste, hoiakute, väärtuste, käitumisviiside, kogemuste, rollide ja suhete kaudu. Kuigi seksuaalsus võimaldab tunda kõiki nimetatud tundeid ja olukordi, ei kogeta ega väljendata alati neid kõiki. Seksuaalsust mõjutab bioloogiliste, psühholoogiliste, sotsiaalsete, majanduslike, poliitiliste, kultuuriliste, eetiliste, õiguslike, ajalooliste, religioossete ja vaimsete tegurite koostoime (*Defining sexual health* 2006, 5). Greenbergi järgi mõjutab bioloogilise, psühholoogilise, eetilise ja kultuurilise mõõdme omavaheline suhe seda, kuidas inimene oma seksuaalsust kogeb. Psüühiline mõõde hõlmab inimese hoiakuid enda ja teiste suhtes. Bioloogiline, kõlbline ja kultuuriline mõõde süvendab arusaamist inimeseks olemisest (Seksuaalsus 2009, 342).

VPga inimeste seksuaalsust on kardetud ja valesti mõistetud, nende seksuaalseid vajadusi on eiratud ja seksuaalkäitumist karistatud (Karellou 2003, 65–66; Richards jt 2006, 138). Eelarvamused jagunevad kaheks: arvatakse, et vaimupuudega inimesed sarnanevad lastega ja on aseksuaalsed või vastupidi – üliseksuaalsed (Nordeman 2000, 13; Randelin 2009, 45). Tegelikult on armumine, kirg ja iha tunded, mida võivad kogeda kõik olenemata east, soost

¹ Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituudis 2012. a mais kaitstud magistritöö „Eesti hoolekandeesutuste personali suhtumine vaimupuudega inimeste seksuaalsusesse”, juhendaja Tiia Tamm, Ph. D.

ja seksuaalsest orientatsioonist ning mis väljenduvad erinevalt, sõltudes vanusest, vaimsetest võimetest ja psühhosotsiaalsest küpsusest (Nordeman 2000, 9–10).

Kerge VP puhul on seksuaalse naudinguga ja rahulduse võime seotud teadmistega oma kehast, emotsionaalse küpsuse ja ümbruskonna suhtumisega ning on loomulik, et inimene soovib seksuaalse naudinguga tarvis ka partnerit. Mõõduka VP puhul on vajadus saada seksuaalset naudingut olemas. Kui vajadus seksuaalse rahulduse järele muutub väljakannatamatuks, ei pruugi inimene mõista, et aeg ja koht ei ole selleks sobivad. Oma keha võimalusi avastatakse koos teistega, kuid üldjuhul piirduakse mängu, silituste, kallistuste ja musitamisega. Emotsionaalne areng vastab neile seksuaalsetele toimingutele, milleks ollakse valmis. Seksuaalsetes toimingutes ollakse eksperimendialtid juhul, kui kaasnev puue ja keskkonna negatiivne suhtumine ei ole takistuseks. Raske VP puhul on inimese bioloogilise arengu tase sama mis teistelgi, kuid intellektuaalne ja emotsionaalne tase alles varajases arengujärgus. Seksuaalsed vajadused sarnanevad lapse omadega, nad tunnevad mõnu puudutustest ja naudingud on seotud (ainult) oma kehaga – vajadus kallistada, hellitada, sooja tunda, teiste inimeste läheduses olla, masturbeerida ja võib-olla ka orgasmi saada (Nordeman 2000, 52–54). Uuringud annavad erisugust teavet VPga inimeste seksuaalsuse kohta. Nii on teada, et VPga inimestel on suhteliselt madal teadmiste tase seksuaalsel teel levivatest haigustest, nende ennetamisest, raseduse vältimisest ning raseduse ja väärkohtlemise olukorras sobivatest reaktsioonidest. Neil on mõningaid teadmisi menstruatsioonist ja hügieeni osas on nad iseseisvad.

Tegelikult on armumine, kirg ja iha tunded, mida võivad kogeda kõik olenemata eest, soost ja seksuaalsest orientatsioonist ning mis väljenduvad erinevalt, sõltudes vanusest, vaimsetest võimetest ja psühhosotsiaalsest küpsusest (Nordeman 2000).

Raskusi on seksuaalsusega seotud mõistetest arusaamisega. 80% VPga inimestest esineb seksuaalne eneseväljendus, millest levinum on masturbeerimine. Sellele järgneb käest hoidmine, kallistamine, suudlemine vms. Vahekorras on vähesed. Tihti väljendub seksuaalkäitumine sotsiaalselt ebasobival viisil. Enamus masturbeerijatest teeb seda avalikult ja nende seksuaalsed tunded võivad olla suunatud „sobimatutele inimestele” – vanematele, hoolekandeesutuste töötajatele, lastele (Leutar ja Mihoković 2007, 94–95). Suuresti varieerub VPga inimeste seksuaaleluga alustamise vanus ja situatsioon. Vahekord võib toimuda vabatahtlikult soovitud partneriga või tahtevastases ja väärkohtlevas situatsioonis (Brunnberg jt 2009, 140). VPga noorte hulgas on rohkem neid, kes alustavad seksuaaleluga nooremas eas kui puudeta noored (Brunnberg jt 2009, 149). Toetudes mitmetele uuringutele, väidavad Brunnberg (2009, 149) jt autorid, et varajast seksuaaleluga alustamist võib mõjutada omaste suhtumine ning soodustada sagedasem psüühiline ja seksuaalne väärkohtlemine.

Kuna VPga noored sõltuvad teistest, on nende võimalused iseseisvust arendada tihti piiratud. Paljud neist on harjunud uskuma, et teised teavad paremini, ja seetõttu nad vaidlustavad teiste otsuseid harva (Löfgren-Mårtenson 2004, 201). Samas on tänu internetile VPga noorte suhtlemise mustrid muutunud, võimalikuks on saanud uued moodused kohtuda seksuaalsetel ja romantilistel eesmärkidel (Löfgren-Mårtenson 2008, 125). Internetis saab ise korraldada kohtumisi, luua salajane paralleelmaailm ja põgeneda ümbritseva maailma kontrolli eest (Löfgren-Mårtenson 2008, 130–132). Kuid sellel on ka negatiivseid ilminguid – risk saada petetud, kerge ligipääs pornograafiale, neti- ja seksisõltuvus (Löfgren-Mårtenson 2008, 125–126).

Hoolekandeesutuste töötajate roll VPga inimeste seksuaalsuse kujunemisel

Vähesed teadmised ja negatiivne suhtumine piiravad VPga inimeste seksuaalrõõmalaadseid ootusi, mistõttu neil võib olla keeruline väljendada oma seksuaalseid soovide. Loomulikku seksuaalarengut takistab ka puudulik kuvand oma kehast ja minakäsitlus, mida piiravad abivahendite kasutamine, füüsiline erinevus omanustest, kohtlemine asekuaalsena, umbusaldamine oma keha võimet pakkuda naudingut, krooniline valu või spastilisus (Tepper 2005, 2–3).

Ajalooliselt on VPga inimestel olnud keelatud saada infot seksuaalrõõmisest, astuda suhtesse ja otsustada perekonna loomise üle. Samas on neil suurem tõenäosus kogeda füüsilist, emotsionaalset, seksuaalset ja soopõhist väärkohtlemist ning suurem oht nakatuda seksuaalsel teel levivatesse haigustesse. Kuid VPga inimestel on samad vajadused, mis teistelgi, ning seoses suurema väärkohtlemise riskiga on neil isegi suurem vajadus seksuaalrõõmist käsitleva koolituse järele (*Promoting sexual ...* 2009, 1–5).

Võrreldes varasemaga on hoolekandeesutuste personal muutunud avatumaks VPga inimeste mitmesuguste vajaduste suhtes. Samal ajal esineb vastuolu personali vastutustunde ja kalduvuse vahel kontrollida VPga inimeste seksuaalsust ja intiimsuhteid (Löfgren-Mårtenson 2004, 203). Asutuste töötajad soovivad anda oma hoolealustele võimaluse ise otsustada, kuid samas tunnevad, et see on seksuaalsust puudutavate küsimuste puhul riskantne. Vastutustundega kaasneb hirm hoolealuste soovimatu raseduse ja seksuaalse väärkohtlemise ees ning hirm kaotada kontroll hoolealuse seksuaalsuse üle. Keeruline on kokku leppida selles, milliseid sotsiaalseid reegleid peaks VPga klientidele õpetama, kuna märkimisväärset rolli mängivad töötajate isiklikud uskumused seksuaalsusest (Löfgren-Mårtenson 2004, 201–202). Märkimisväärselt raskendab hoolekandeesutuste personali tööd selgete juhiste ning reeglite puudumine VPga inimeste seksuaalsuse käsitlemise kohta. Töötajad võivad erinevalt

Uuringud näitavad, et asutuste töötajad küll soovivad anda oma hoolealustele võimaluse ise otsustada, kuid samas tunnevad, et see on seksuaalsust puudutavate küsimuste puhul riskantne.

tõlgendada neid seksuaalseid tegevusi, millega nad ei ole harjunud või mida nad ei ole ise kogunud, määratledes neid ebanormaalsena (Löfgren-Mårtenson 2004, 203). Edastatavaid norme mõjutab ka see, et enamik hoolekandeesutuste töötajaid on naised. Naissoost töötajad kipuvad rohkem piirama VPga klientide seksuaalset eneseväljendust ning keskenduvad põhiliselt meeste seksuaalkäitumisele, et kaitsta naisi. See seletab VPga noorte meeste käitumist, kes tunduvad naistega võrreldes passiivsemad ja ebakindlamad ning ootavad algatust naistelt (Löfgren-Mårtenson 2004, 204–206).

Uurimistöõ valim ja meetodika

Uuringu eesmärk oli selgitada Eesti hoolekandeesutuste personali suhtumist vaimupuudega inimeste seksuaalsusesse.

Uurimisandmete kogumiseks võttis autor ühendust üle Eesti asuvate hooldekodude, noortekeskuste, päevakeskuste, sotsiaalkeskuste, MTÜde ja teiste asutuste juhtidega, mis pakuvad teenuseid VPga inimestele. Uuringus osales kõigest maakondadest kokku 128 töötajat 38 asutusest, kõige rohkem (43) oli vastajaid Harjumaa. Vastanutest oli eestlasi 93,8%, naisi 93%. Kõige enam oli 30–39-aasta vanuseid vastanuid (28,1%), kõige vähem vanemaid kui 60 aastat (7,3%). Erialane kõrgharidus oli 42,2%-l küsitletutest; keskeri haridus 20,4%-l, sh 10,2%-l erialane keskeriharidus, muu kõrgharidus 19,5%-l. Üle poole vastanutest (53,9%) oli

oma hariduse omandanud alates aastast 2000, vaid 27,3% oli oma hariduse omandanud enne 1990. aastat. Päevases hoolekandeesutuses töötas 48,4% ja ööpäevases 41,4% vastanuid ning 10,2% töötas asutuses, mis pakkus puuetega inimestele mitmesuguseid teenuseid. Ameti järgi oli vastanute hulgas kõige rohkem tegevusjuhendajaid (41%), juhtivtöötajaid (20%) ja sotsiaaltöötajaid (15%). Küsitlusest võtsid osa ka eripedagoogid, psühholoogid, hooldajad jm ametite esindajad.

Uurimus viidi läbi ajavahemikul 17.03.2011–11.04.2011. Uurimisandmete kogumiseks kasutati 100 küsimusega küsimustikku, kus küsimused 1–14 hõlmasid respondendi tausta, omandatud erialast haridust ja VPga inimeste seksuaalsust käsitlevat täiendkoolitust ning järgnevad küsimused vastajate suhtumist VPga inimeste seksuaalsusesse. Seksuaalsusesse suhtumise väljaselgitamiseks kasutati Cuskelly ja Gilmore poolt koostatud seksuaalsuse hoiakute küsimustikku vaimupuudega inimeste kohta (Cuskelly ja Gilmore 2007, 216). Vastuseid sai anda 5-pallisel Likerti skaalal, kus 5 palli näitab täielikku nõustumist väitega.

Uurimisandmete analüüsimise meetodina kasutati faktoranalüüsi, mis teostati eraldi VPga poiste/meeste ja tüdrukute/naiste kohta ning võrdlusena ka normintellektiga poiste/meeste ja tüdrukute/naiste kohta. Andmeid analüüsiti statistilise andmeanalüüsi paketti SPSS 17.0 abil. VPga tüdrukute/naiste faktoranalüüsi tulemusena moodustus eri tunnuste põhjal seitse faktorit, mis sõnastati järgmiselt: *vanemaks olemise keelamine, mitte-reproduktiivne seksuaalkäitumine, nõusolek seksuaalseks aktiivsuseks, madal seksuaalne huvi, seksuaalsest ettevalmistusest hoidumine, seksuaalkasvatus, seksuaalse enesekontrolli puudumine*. VPga poiste/meeste puhul lisandus kaheksas faktor – *vastutustunde puudumine*.

Uurimuse tulemused

Uurimisandmetest võib järeldada, et Eesti hoolekandeesutuste töötajad suhtuvad VPga inimeste seksuaalsusesse üldjoontes positiivselt ja toetavalt, kuid vajavad selle kohta rohkem teavet ja koolitust. Järgnevalt ülevaade sellest, kuidas hoolekandetöötajad suhtusid VPga inimeste seksuaalsust puudutavatesse küsimustesse.

Nõusolek seksuaalseks aktiivsuseks. VPga inimeste puhul on keeruline teha kindlaks, kas inimene on suuteline andma seksuaalsuhteks oma nõusoleku ja on suhtega nõus (Eastgate 2008, 257). Kuid selle kaudu saavutatav kasu seisneb seksuaalsete õiguste teostumises, kaitses väärkohtlemise eest, seksuaalsete teadmiste puudumise kindlakstegemises ja selles, et teadlikkuse parandamise tulemusena saab inimese viia mitte-nõus staatusest nõus-staatusesse (Lyden 2007, 9). Magistritööst selgus, et hoolekandeesutuste töötajad nõustusid mingil määral väitega, et VPga inimesed on võimelised andma oma nõusoleku seksuaalseks aktiivsuseks. Respondendid suhtusid ühtmoodi kummagi soo suhtes, kuid tüdrukute/naiste suhtes olid arvamused positiivsemad ja vähem hajuvad.

Madal seksuaalne huvi / seksuaalse enesekontrolli puudumine. Üldlevinud arusaama kohaselt on VPga inimesed kas aseksuaalsed või vastupidi – üliseksuaalsed (Nordeman 2000, 13; Randelin 2009, 45). Magistritööst selgus, et vastanute hulgas esineb mõlemat arusaama, kuid need ei väljendu väga tugevalt. Väitega, et VPga inimestel on madal seksuaalne huvi, nõustusid respondendid vähesel määral. Suhtumine oli suhteliselt sarnane VPga tüdrukute/naiste ja poiste/meeste suhtes. Samuti nõustusid vastajad mingil määral väitega, et VPga inimesed ei suuda kontrollida oma seksuaalseid tundeid. Ka siin oli suhtumine suhteliselt sarnane VPga tüdrukute/naiste ja poiste/meeste puhul. VPga poiste/meeste puhul tuli esile ka vastutustunde puudumise faktor. Enamik respondente nõustus vähesel määral väitega, et VPga poiste/meestel puudub seksuaalne vastutustunne.

Seksuaalsest ettevalmistusest hoidumine ja seksuaalkasvatus. Varasematest uuringutest on selgunud, et kuigi VPga inimesed teevad vahet mees- ja naissool, on nende teadmised põhilistest seksuaalsetest erinevustest ebapiisavad. Suhteliselt vähe teatakse seksuaalsel teel

levivatest haigustest, nende ennetamisest, raseduse vältimisest, raseduse ja väärkohtlemise olukorras sobivatest reaktsioonidest (Leutar ja Mihoković 2007, 107–108). VPga inimeste seksuaalsete teadmiste suurendamisel ning seksuaalsel teel levivate haiguste ja raseduse ning väärkohtlemise ennetamisel on oluline roll seksuaalteemadel peetavatel ettevalmistavatel vestlustel ning seksuaalkasvatusel. Magistritööst selgus, et töötajad pigem tunnistavad seksuaalse ettevalmistuse vajalikkust ning suurel määral ka toetavad VPga inimeste seksuaalkasvatust. VPga poiste/meeste puhul oli toetus seksuaalkasvatusele natuke väiksem kui tüdrukute/naiste puhul.

Mitte-reproduktiivne seksuaalkäitumine. Randelin (2009) peab VPga inimeste puhul masturbatsiooni õpetamist ja lubamist väga oluliseks. Magistritööst selgus, et vastanud suhtusid VPga inimeste seksuaalsusse ja mittereproduktiivsesse seksuaalkäitumisse suurel määral toetavalt. Suhtumine VPga inimeste mitte-reproduktiivsesse seksuaalkäitumisse oli ühesugune kummagi soo suhtes, kuigi suhtumine poiste/meeste mitte-reproduktiivsesse seksuaalkäitumisse oli mõnevõrra positiivsem.

Vanemaks olemise keelamine. Seaduse järgi on VPga inimestel seoses raseduse ja laste kasvatamisega samad õigused, mis teistel inimestel. Samas võib VPga inimeste vanemaks olemisega kaasneda probleeme. Põhiline koorem langeb tõenäoliselt nende omastele ning kui soovitakse sünnitada, siis peaks võtma arvesse, et tõenäoliselt vajavad nad tõhusat toetust, eriti kui mõlemal vanemal on vaimupuue (Eastgate 2008, 258). Magistritööst selgus, et vastanud pigem mingil määral soosivad VPga inimeste vanemaks olemise keelamist, seda nii naiste kui meeste puhul.

Vastajate sotsiaaldemograafilistest tunnustest tulenevad erinevused. Uurimistööst selgus, et vastanute sugu ei mõjutanud arvamust. Kõige enam erinevusi ilmnes respondentide vanust ja haridust arvestades. Mõningat mõju avaldas ka respondentide perekonnaseis ja töökoht. Kõige positiivsemalt suhtusid VPga inimeste seksuaalsusse 30–39-ja ja 40–49-aastased erialase kesk-eri ja erialase kõrgharidusega respondendid, kes töötasid ööpäevases hoolekandeaasutuses, ja kõige negatiivsemalt vanemad kui 60-aastased kesk-eri haridusega respondendid päevases hoolekandeaasutuses. VPga poiste/meeste mittereproduktiivsesse seksuaalkäitumisse suhtusid kõige negatiivsemalt vallalised respondendid. Vastajate taustast tulevaid erinevusi esines kõige enam seoses suhtumisega VPga poiste/meeste seksuaalsusse. Uurimistööst selgus, et Eesti hoolekandeaasutuste töötajad ei ole saanud piisavalt teadmisi VPga inimeste seksuaalsuse kohta oma erialase ega täiendkoolituse raames ega pea end asjatundjaks VPga inimeste seksuaalsuse teemal. Enamus respondentidest (79,7%) vajaks oma sõnul lisaks täiendkoolitust.

Uurimistööst selgus, et Eesti hoolekandeaasutuste töötajad ei ole saanud piisavalt teadmisi VPga inimeste seksuaalsuse kohta oma erialase ega täiendkoolituse raames ega pea end asjatundjaks VPga inimeste seksuaalsuse teemal.

Ettepanekud

Uurimuse tulemuste põhjal teeb autor järgmised ettepanekud sotsiaalministeeriumile, ülikoolidele ja hoolekandeaasutustele:

- Nii VPga inimeste hoolekandeaasutuse personali baaskoolituses kui ka täiendusõppes peaks kindlasti käsitlema VPga inimeste seksuaalsuse teemat. Abiks oleksid ka juhised VPga inimestega tegelevate asutuste töötajatele.

- Hoolekandeesutuste personalil võiks olla riiklikult rahastatud võimalus koostööks seksuaaltervise valdkonna spetsialistidega (seksuoloog, naistearst, meestearst, nõustaja), kes aitaksid lahendada seksuaalsusega seotud probleeme ja viia läbi seksuaaltervise loenguid nii VPga inimestele kui ka nende omastele ja hoolekandeesutuste personalile.
- VPga inimeste seksuaalsuse teemat on Eestis vähe käsitletud ja seetõttu võiks sellel teemal korraldada täiendavaid uurimusi: nt uurida VPga inimeste omaste suhtumist VPga inimeste seksuaalsusesse ja nende teadmisi sellest. Seoses interneti ja sotsiaalmeedia olulisusega tänapäeva ühiskonnas võiks uurida VPga inimeste käitumist internetis ja suhtlemist sotsiaalmeedias.

Magistritööd on võimalik täismahus lugeda Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituudi raamatukogus või kirjutades autorile meiliaadressil aivisepp@hot.ee.

Viidatud allikad

- Brunnberg, E., Boström, M.L., Berglund, M.** (2009). Sexuality of 15/16-Year-Old Girls and Boys With and Without Modest Disabilities. *Sex Disabil* 27, 139–153. EBSCOhost andmebaasidest (27.02.2011).
- Cuskelly, M., Gilmore, L.** (2007). Attitudes to Sexuality Questionnaire (Individuals with an Intellectual Disability): Scale development and community norms. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 32(3), 214–221. EBSCOhost andmebaasidest (10.10.2009).
- Defining sexual health.** (2006). WHO publications. www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf (30.03.2012).
- Eastgate, G.** (2008). Sexual health for people with intellectual disability. *Salud Publica Mex* 50, 255–259. EBSCOhost andmebaasidest (27.02.2011).
- Karellou, J.** (2003). Laypeople's Attitudes Towards the Sexuality of People with Learning Disabilities in Greece. *Sexuality and Disability*, 21 (1), 65–84. EBSCOhost andmebaasidest (12.02.2011).
- Klaassen, A.; Tiko, A.; Mäe, K.; Kraiss, M.; Salumaa, M.; Kokk, P.; Agan, S.; Arandi, S.; Tõnisson, U.; Uusküla, Ü.** (2010). Tegevusjuhendaja käsiraamat. Tervise Arengu Instituut. www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/puudega_inimestele/Erihoolekandeteenused/Tegevusjuhendaja_k%C3%A4siraamat.pdf (07.04.2012).
- Leutar, Z., Mihoković, M.** (2007). Level of Knowledge about Sexuality of People with Mental Disabilities. *Sexuality and Disability*, 25(3), 93–109. EBSCOhost andmebaasidest (12.02.2011).
- Löfgren-Mårtenson, L.** (2008). Love in Cyberspace: Swedish Young people with Intellectual Disabilities and the Internet. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 10(2), 125–136. EBSCOhost andmebaasidest (06.02.2012).
- Löfgren-Mårtenson, L.** (2004). May I? About Sexuality and Love in the New Generation with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 22(3), 197–207. EBSCOhost andmebaasidest (06.02.2012).
- Lyden, M.** (2007). Assessment of Sexual Consent Capacity. *Sex Disabil*, 25, 3–20. EBSCOhost andmebaasidest (27.02.2011).
- Nordeman, M.** (2000). Arenguhälve ja seksuaalsus. Seksuaalsed vajadused ja nende avaldumisvormid. Tallinn: Eesti Pereplaneerimise Liit.
- Promoting sexual and reproductive health for persons with disability** (2009). WHO/UNFPA guidance note. WHO. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598682_eng.pdf (12.02.2011).
- Randelin, S-K.** (2009). Kaikilla on oikeus seksuaalisuuteen. *Ketju*, 4. http://kehitysvammaliitto.fi/fileadmin/tiedostot/muut/pdf/ketju/ketju_4_2009_b.pdf (20.02.2011)
- Richards, D.; Miodrag, N.; Watson, S. L.** (2006). Sexuality and developmental disability: Obstacles to healthy sexuality throughout the lifespan. *Developmental Disabilities Bulletin*, 1(2), 137–155. www.eric.ed.gov/PDFS/EJ815715.pdf (27.02.2011).
- Seksuaalsus** (2009). Medicina AS.
- Swango-Wilson, A.** (2008). Caregiver Perception of Sexual Behaviors of Individuals with Intellectual Disabilities. *Sex Disabil*, 26, 75–81. EBSCOhost andmebaasidest (27.02.2011).
- Tepper, M. S.** (2005). Becoming Sexually Able: Education for Adolescents and Young Adults with Disability. *Contemporary Sexuality*, 39(9), 1–7. EBSCOhost andmebaasidest (27.02.2011).

Juhi roll vaimse tervise edendamisel ja mitteründav suhtlemisstiil



Prof Merike Sisask

*Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut (ERSI), tegevdirektor ja vanemteadur
Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituut, sotsiaaltervis-
hoiu professor*

Ajakirja Sotsiaaltöö vaimse tervise rubriigis, mida sisustab Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut (ERSI), ilmub juba kuues temaatiline praktilise suunitlusega artikkel. Sedapuhku on vaatluse all vaimse tervise edendamine töökohal, täpsemalt juhi roll vaimset tervist edendava õhkkonna loomisel meeskonnas ning mitteründava suhtlemisstiili rakendamine tekkinud probleemide lahendamisel.

Juht on küll üks meeskonna liige, kuid tal on meeskonnas täita eriline roll. Tähtsate sisuliste tööasjade kõrval vastutab juht organisatsioonis sellise õhkkonna loomise eest, mis toetaks kõigi töötajate (mitte ainult tema enda) vaimset tervist nii headel aegadel kui ka konfliktide esile tõustes ning probleemide esinemisel. Õhustikku meeskonnas mõjutab muu hulgas meeskonnas loodud ühtekuuluvustunne. Töötajate arusaam sellest, et nad ajavad ühist asja ning saavad vajadusel nii juhilt kui teistelt meeskonnaliikmetelt piisavalt sotsiaalset tuge, suurendab märkimisväärselt nende poolt tehtava töö efektiivsust, viib kiirema ja parema tulemuseni. Selles kontekstis hõlmab sotsiaalne toetus järgmist:

- materiaalne toetus
- abi, nõuanded, informatsioon
- emotsionaalne toetus (kuulamine, väärtustamine, usaldus)
- ausus, konstruktiivne tagasiside
- ühistegevused.

Hea juht oskab soodustada ühtekuuluvustunde tekkimist meeskonnas. Lisaks töö otsese efektiivsuse suurendamisele on ühtekuuluvustundel suur mõju töötajate üldisele heaolule, sest:

- vähendab tööga seotud stressi
- suurendab individuaalset võimekust stressiga toimetulekuks
- võimaldab stressirohkeid olukordi tajuda vähem pingelistena
- sellel on üldine tervist edendav toime.

Hea juht tunneb oma juhtimisstiili ja oskab seda oskuslikult rakendada ning vajadusel korrigeerida. Ta tahab ja oskab oma meeskonnaliikmeid väärtustada ja nende eest seista, neid aktiivselt töö tulemuste saavutamisse kaasata, meeskonnas konflikte lahendada ja proaktiivselt kiusamis- ning ahistamisjuhtumeid käsitleda.

Harjutus – mitteründav suhtlemisstiil

Mitteründav suhtlemisstiil on strateegia, mille on konfliktidega toimetulekuks välja töötanud Marshall Rosenberg, kuid seda sobib kasutada ka üldise suhtlemisstiili muutmiseks, et olla teiste vastu empaatilisem ja aktsepteerivam. Mitteründav suhtlemisstiil hõlmab nelja sammu:

- 1) juhi tähelepanu olukorrale, mida märkasid (ilma sellele hinnangut andmata)
- 2) ütle välja, mida sa seoses sellega tunnend
- 3) arutle, millised vajadused sul seoses selle olukorraga on tekkinud
- 4) esita seoses sellega küsimusi nii endale kui teistele.

Harjuta nende sammude läbimist olukorras, kus sa teise inimesega ei nõustu. Võimalik on paluda ka teisel inimesel samad sammud läbida. Väga tähtis on seejuures tähelepanelikult kuulata ja küsida endalt, kas ma sain aru kõigest, mida teine silmas pidas.

Mitteründava suhtlemisstiili aluseks on järgmised põhimõtted:

- Ei ole olemas ainuõiget tõe, on vaid erinevad arusaamad. Seetõttu sõltub „õige” või „vale” isiklikust vaatenurgast, väärtushinnangutest jms.
- Igaüks vastutab ise oma tunnete ja vajaduste eest.
- Igaüks soovib enda vajadusi rahuldada, iga tegu on katse teha midagi head iseendale.
- Jää avatuks ootamatutele lahendustele. Ära mõtle niivõrd eelistatud lahendustele, vaid pigem rahuldamata vajadustele.

Kaks näidet, kuidas mitteründavat suhtlemisstiili rakendada

Olukord	Suhtlemisstiil	
	Kahjulikult vastanduv	Mitteründav
Töötaja on vihane, sest teda ei edukatutud.	Sul pole mingit mõtet selle pärast vihane olla. Sellega sa lihtsalt pöörad teised enda vastu.	Ma näen, et sinu soov saada edutatud ei täitunud. Mulle tundub, et see vihastab sind, kuna sinu arvates saaksid sa selle tööga väga hästi hakkama. Aga ma vajan sind väärtusliku meeskonnaliikmena edaspidigi ja me peame selle olukorraga kuidagi toime tulema. Kui soovid, siis ma võin lähemalt järele uurida sinu suhtes tehtud otsuse põhjuste kohta, et sa saaksid teinekord end paremini ette valmistada.
Töötaja hilineb juba mõnda aega pidevalt tööle.	Mind häirib, et sa juba mõnda aega pidevalt tööle hilined.	Ma näen, et juba kolmandat päeva järjest jõuad sa tööle pärast kella üheksat. Ma olen sinu ja su tervise pärast mures. Mul oleks vaja teada saada, mis sinuga toimub. Kas see vastaks paremini sinu vajadustele, kui rakendaksime sinu puhul paindlikku tööaega?

Arusaamatused või mõõdarääkimised on üsna tavalised konfliktide põhjused. Mõnikord võib juhil olla soov raskeid kõnelusi vältida või edasi lükata, aga probleemidest vaikimine halvendab organisatsiooni sisekliimat ja kokkuvõttes tekitab mõttetuid lisakulusid. Kuidas siis juhid saavad oma meeskonnas probleeme paremini juhtida ja mitteründavat suhtlemisstiili viljeleda? Siin mõned soovitusel:

- Loo meeskonnas usalduslik õhkkond ja tunnusta töötajaid, kes julgevad tunnistada tehtud vigu.
- Ole rollimudeliks. Võta vastutus sinu enda poolt ja sinu vastutusvaldkonnas tehtud vigade eest.
- Ära häbista kedagi tehtud vigade pärast, vaid analüüsi tehtud vigade põhjusi.
- Hinda tehtud vea tagajärgi ja võta kahju tekkimise vältimiseks või selle vähendamiseks kohe midagi ette.
- Õpi tekkinud olukorrast, tee järeldused ja leia lahendus selliste vigade edaspidise kordumise vältimiseks.
- Tegutse ja ära keskendu negatiivsele.

Allikas: *Mental Health Promotion: The Workplace Mental Health Promotion Handbook*. MHPHands Consortium: 2013 (<http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.e-handbooks>).

Tänuõnad: MHPHands projekti – *Mental Health Promotion Handbooks (Vaimse tervise edendamise käsiraamatud) – on toetanud rahaliselt Euroopa Komisjoni rahvatervise programm (Leping nr 2009 12 13) ja sotsiaalministeerium*

Current draft for the new social work code of ethics

Marju Selg, member of ESWA Ethics Committee

Renewing the Estonian social work code of ethics has been on the agenda of the Estonian Social Work Association (ESWA) Ethics Committee since this spring. The code of ethics is expected to help create a supportive networking culture and develop support services for social workers themselves. The current draft of the code of ethics is divided into five parts discussing different aspects of social work profession. The introduction defines both the profession of social work itself and other important terms that might be easily misunderstood, with the definition of social work being based on the draft definition proposed by IFSW. Other parts of the code discuss ethical client work; social workers as employees and colleagues; the role of teams in social work; positive attitude of social workers to their profession; and positioning social workers as professionals in society. The aim of the code of ethics is to bring human rights, solidarity, and collective activity to the forefront. Social work is not seen as intrusive but as pro-active, liberating, encouraging, cohesive and co-operative. However, the code also discusses some controversial issues, such as responsibilities and obligations of clients; sharing confidential information with unauthorised persons (such as family members or friends) to let off steam in a situation where a social worker has no professional support persons or colleagues to talk to; and physical protection of social workers from the attacks of clients. The code hopes to encourage social workers to speak in a collective voice for the profession of social work to be more visible and have more leverage in society and politics.

Trafficking in Persons in Estonia? Sadly yes

Siiri Rebane, MTÜ Eluliin

Marking the EU Anti-Trafficking Day on October 18, the article is based on interviews with psychologist Eda Mölder and lawyer Maarika Pähklemäe, both working for the Estonian non-profit organisation *Eluliin*. Trafficking in human beings has been prohibited in Estonia by Section 133 of the Penal Code since 2012. However, the latest US Department of State Trafficking in Persons Report 2013 still sees Estonia as a source, transit and destination country of forced prostitution and forced labour. The most common form of trafficking in Estonia is sexual exploitation, victims being mainly women and children. Buying and selling sexual services is legal in Estonia, although pimping is prohibited. The age of consent is 14 years. According to specialists, this age should be raised as it leaves minors in a position where they can be influenced to have sex for money. Estonia has an increasing number of children whose parents are working abroad, leaving their children alone and vulnerable to sexual abuse. Estonia also faces forced labour and illegal transport of immigrants to neighbouring countries. Being a country in an economically weaker position, Estonia would need a mandatory register of people working abroad to help find and assist its citizens, if necessary. Social workers can fight trafficking by paying more attention to families they work with and taking measures if they think a family is vulnerable and could be exposed to trafficking.

Attitudes of employees of Estonian social welfare institutions to sexuality of people with intellectual disabilities

Aivi Sepp, MSc

The sexuality of people with intellectual disabilities is an issue that is often overlooked and little discussed. A Master's study conducted at Tallinn University explored the way employees of social welfare institutions in Estonia think and feel about this issue. Using quantitative methods, data was collected about attitudes toward sexuality of boys/men and girls/women with intellectual disabilities, as well as about a reference group with normal intellectual development. The respondents were employees of Estonian welfare institutions. The results showed that the respondents had mainly positive attitudes to (non-reproductive) sexual behaviour and sexual education of people with intellectual disabilities; the attitudes were most positive among respondents between 30–39 and 40–49 years of age and most negative among respondents over 60 years of age. However, most of the respondents also stated that they did not know enough about the sexuality of intellectually disabled people and were in need of further education on this issue. The article suggests including this topic in training programmes, organising cooperation with sexual health specialists, and establishing guidelines for employees of social welfare institutions.

Каким мог бы быть новый кодекс этики работника социальной сферы. Стр. 11

Марью Сельг, член комитета этики Эстонской ассоциации социальной работы

Комитет этики Эстонской ассоциации социальной работы приступил этой весной к обновлению кодекса этики. По замыслу составителей, кодекс этики должен способствовать развитию культуры сотрудничества и опорных услуг, поддерживающих работников социальной сферы. Проект кодекса состоит из пяти частей, в которых обсуждаются различные аспекты профессии: определение социальной работы и другие важные понятия, этичная работа с клиентами, социальные работники как подчиненные и коллеги, роль командной работы, положительное отношение к своей профессии, положение социальных работников в обществе.

Торговля людьми в Эстонии? К сожалению, это реальность. Стр. 17

Сийри Ребане, MTÜ Eluliin

Статья, приуроченная ко дню борьбы с торговлей людьми 18 октября, основана на интервью с психологом Эдой Мэльдер и юристом Маарикой Пяхклемяэ, сотрудниками некоммерческого объединения Eluliin. В Эстонии торговля людьми запрещена согласно статье 133 пенитенциарного кодекса, принятой в 2012 году. Тем не менее, доклад о торговле людьми Государственного департамента США называет Эстонию страной-источником, страной транзита и страной назначения для женщин, принуждаемых к занятиям проституцией, и для мужчин и женщин, вынужденных работать в условиях принудительного труда. В статье даются рекомендации, как способствовать предотвращению торговле людьми, распознать жертв и им помочь.

Возможности Эстонии перейти на попечительство на общинной основе. Стр. 29

Раймо Саади, Министерство социальных дел

Политика Европейского союза в области социального попечительства поддерживает переход от услуг, оказываемых в учреждениях, на попечительство на общинной основе; разработаны соответствующие международные рекомендации. На семинаре, организованном Министерством социальных дел, обсуждалось, как при поддержке Европейского союза провести переход на общинное попечительство в Эстонии. В последние десятилетия были приложены большие усилия, чтобы построить дома семейного типа для людей с особыми психическими потребностями. Новые места оказания услуг создаются поблизости населенных пунктов, чтобы клиенты могли участвовать в жизни местной общины.

Целостный подход к работе по психосоциальной реабилитации и личному восстановлению клиента — пять столбов методики CARE. Стр. 34

Кюлли Мяз, Эстонское объединение психосоциальной реабилитации

Методика CARE была изначально разработана в сфере душевного здоровья и теперь применяется во многих странах для проведения методичной работы с различными сложными целевыми группами. Иллюстрированная практическими примерами статья написана с целью побудить специалистов социальной сферы основательно ознакомиться с методикой. Методика CARE включает в себя оценку сильных и слабых качеств клиента и его среды, т. н. пяти столбов, на которые опирается дальнейшая реабилитация: мотивация клиента, его статус, навыки и знания, а также социальные и материальные ресурсы.

Отношение работников эстонских попечительских учреждений к сексуальности людей с недостатком интеллекта. Стр. 53

Айви Сепп, магистр социальных наук

Сексуальности людей с недостатком интеллекта часто уделяется недостаточно внимания. Статья знакомит с результатами магистерского исследования, целью которого было выяснить, как работники эстонских попечительских учреждений относятся к этой теме. По результатам опроса, работники учреждений относятся, в основном, положительно к (нерепродуктивной) сексуальности и половому просвещению людей с недостатком интеллекта, но имеют недостаточно знаний и нуждаются в дальнейшем обучении по этой теме. Поэтому в статье разъясняются также некоторые важные аспекты сексуальности людей с недостатком интеллекта.

Vanemaealiste vaimne tervis

Kellelegi pole uudis, et maailma elanikkond mitte ainult ei suurene kiiresti, vaid ka vananeb. Hinnangu järgi on 2050. aastaks maailmas üle 60 aasta vanuseid inimesi kaks miljardit. Kuigi vananemine ei seostu tingimata kehva vaimse tervisega, suureneb elanikkonna vananemisega ka vaimse tervise teenuste kasutamine.

Maailma vaimse tervise föderatsioon on koostanud artiklite kogumiku, mille eestikeelne tõlge on saadaval aadressil <http://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/vaimne-tervis>.

Kogumikus käsitletakse põhjalikult olulisemaid vanemaealiste vaimse tervise teemasid: dementsus, depressioon, sotsiaalne sekkumine ja perekonna roll eakate hoolekandes, isikukeskne lähenemine, eakate lein, surmamõtted, Alzheimeri haigete hooldamine jpm. Jagatakse soovitusi, kuidas vaimset vormi säilitada, ning unustatud pole ka eakate hooldajaid. Ennast aitamata on teisi aidata raske või lausa võimatu. Uuringutulemused on näidanud, et 46–59 % pereliikmete hooldajatest on kliinilises depressioonis. Põhilised probleemid on unevõlg, halvad toitumisharjumused (ilmselt peetakse silmas kasinat toidulauda ja ebaregulaarseid söögikordi), vähene liikumine (vanainimese istuli upitamine pole treening, vaid ristluude nihestamine), võimaluse puudumine haigena voodisse jääda, raskused ise vajadusel arsti juurde jõuda, sest selleks napib aega. Lisaks on pereliikmete hooldajatel suurem oht sõltuvushäirete tekkeks, kuna stressi leevendamiseks võidakse otsida lohutust alkoholist, tubakast, uimastitest või rahustitest.

Ka need, kes on veel noored ja vananemisele mõeldagi ei taha, leiavad väärt lugemist artiklist „Eluterve vananemine: vaimse vormi hoidmine vananedes“. Vananemist ei pea kartma see, kes hoolitseb enda füüsilise ja vaimse tervise eest juba noorena. Kuidas vaimset vormi säilitada? Olulisemate punktidenä tuuakse välja füüsilise aktiivsus ja tervislik toiduvalik, et hoida vererõhk ja kolesteroolitase normi piires, ning vaimne aktiivsus: uute asjade õppimine, lugemine, kirjutamine, ristsõnade lahendamine, sõpradega suhtlemine. Kõlab tuttavalt ja lihtsalt? Seda see ongi, vähemalt teoorias. Liikumise juures ei peeta tähtsaks läbitud kilomeetrite arvu, vaid liikumise regulaarsust ja seda, et tegevus pakuks lõbu ja naudingut. Sama puudutab ka toiduvalikut, sest puu- ja juurviljad, täisteratooted, ning B-vitamiinide ja foolhapperikkad toiduained, mida artiklis soovitatakse, on palju maitsvamad kui kibedad arstirohud. Mitte suitsetada, juua alkoholi mõõdukalt või üldse mitte, pesta korralikult hambaid, sest krooniline igemepõletik võib viia mitte ainult südamehaiguste, vaid ka Alzheimeri tõveni. Üks vaimse tervise võtmeteguritest on sotsiaalne aktiivsus. Uuringute tulemused on tõestanud, et sugulaste, sõprade ja kogukondadega suhtlevatel inimestel avaldusid Alzheimeri tõve sümptomid tunduvalt hiljem ja harvem kui üksildastel inimestel.

Jagatakse ka häid soovitusi mälu arendamiseks ja säilitamiseks. Vahvaid ajuteritsemänge ja puslesid leiab veebilehel www.aarp.org/fun/puzzles.

Kogumiku tõlkis ja kohandas **Marju Õunpuu**.

Ettevõtmist vedas Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsiooni liige Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing, toetas sotsiaalministeerium.

VANEMAEALISTE
VAIMNE TERVIS



Maailma Vaimse Tervise Föderatsioon
(World Federation for Mental Health)
Uusmaailme vaimse tervise päev,
10.10.2013



Avaliku teenistuse õiguslikud alused (2013). Gaabriel Tavits. Sisekaitseakadeemia

Raamat annab kompaktselt ülevaate 1. aprillist 2013 jõustunud uuest avaliku teenistuse seadusest (ATS). Kuigi põhitähelepanu on pööratud ametnike teenistussuhte uue regulatsiooni tutvustamisele, võrdleb autor ATSi sätteid ka samalaadseid suhteid reguleerivate töölepingu seaduse sätetega. Peale selle toob ta eraldi välja põhimuudatused õiguslikus staatuses nendele endistele ametnikele, kes jätkavad ametiasutuses tööd töölepingu alusel. Märkimist väärib ka põhjalik uue ATSi rakendussätete käsitlemine ja kehtivuse kaotanud ATSi mõjude hindamine. Raamatu autor õigusteaduste doktor Gaabriel Tavits on Tartu Ülikooli õigusteaduste dotsent ja on kuulunud ATSi väljatöötamise töörühma. Raamatu saab alla laadida veebilehelt www.sisekaitse.ee ->Raamatukogu-> Kirjastamine -> Ilmunud trükised.



Vähipatsientide elukvaliteet ja seda mõjutavad tegurid (2013). Gerli Paat-Ahi, Riina Sikkut ja Vootele Veldre. Poliitikauuringute Keskus PRAXIS

Uuringu eesmärk oli selgitada välja võimalusi vähipatsientide elukvaliteedi parandamiseks. Selleks analüüsiti vähipatsientide elukvaliteeti, seda mõjutavaid tegureid ja nende olulisust ning hinnati Eesti Vähiliidu kui eestkosteoranisationsiooni võimalusi vähipatsientide elukvaliteeti parandada. Töö hõlmas ülevaadet valdkonna teaduskirjandusest ja rahvusvahelisest kogemusest, küsitluse kaudu andmete kogumist ja fookusrühma intervjuusid vähipatsientidega. Uuringuaruannet saab lugeda veebilehel www.praxis.ee rubriigis „Publikatsioonid“.



Mis on sotsioloogia? (2013). Norbert Elias. Saksa keelest tõlkinud Katrin Kaugver, saatesõna kirjutanud Mikko Lagerstetz

Raamatut „Mis on sotsioloogia?“ on nimetatud Saksa sotsioloogi Norbert Eliase (1897–1890) sotsioloogiliseks usutunnistuseks. Autor alustab oma raamatut, erinevalt tavapärasest, sotsioloogia kesksete mõistete – indiviidi ja ühiskond – lammutamisega. Nii näeb Elias „ühiskonna“ ja selle peamiste osiste – „perekonna“, „kooli“, „tööstuse“, „maa“, „süsteemi“ jne – kirjeldamises näidet sotsiaalse elu esemestamisest ja mitteinimlikustamisest, millele meelitab sotsioloogilises ja tavakeeles kättesaadav sõnavara. Samamoodi peab ta „indiviidi“ ebareaalseks abstraktsiooniks, sest inimene ei eksisteeri lahus sotsiaalsetest seostest. Raamatu tellimine: www.tlu.ee/kirjastus.



Nullindate kultuur II: põlvkondlikud pihitimused (2012). Aili Aarelaid-Tart. Tartu Ülikooli Kirjastus

Meie konkreetses elavikus elab koos väga mitmesuguseid põlvkondi: vanimad on sünniaastatega 1920. aastatest pärit vabariigi lapsed, noorimad on juba eneseteadvustanud nn laulva revolutsiooni lapsed. Iga põlvkonna kogemuste ja mälestuste koorem on erinev, kuid kõik nad on mingil viisil omavahel seotud – kord sidusalt, kord hajusamalt või lausa vastakalt. Raamatus on põhiliselt eluloo-intervjuude ja fookusgrupi küsitluste kaudu antud erinäolised põlvkondlikud portreed, mida omakorda seovad kaks artiklit põlvkondi siduvatest/lahutavatest siirderiitustest ning alusväärtuste dünaamikast. Raamatu tellimine: www.tyk.ee.

MÖTTEVARA

Jules Payot on öelnud:

„Peaaegu kõigil meie õnnetusil ja äpardusil on üks ja sama põhjus, ja nimelt **tahte nõrkus**, kartus pingutuse, eriti kestva pingutuse ees. Meie passiivsus, meie kerge-meelsus, meie järelemõtlematus on vaid eri nimetused sellele üldisele laiskusele, mis mõjub inimese loomusesse samuti kui raskus ainesse ... Sügavalejuurdunud laiskus ei takista sugugi juhuslikke silmapilkseid jõuavaldusi. Loodusrahvad ei kohku äkiliste pingutuste ees; nad kardavad ainult järjestatud ja kestvat tööd, mis lõppeks nõuab suuremat tahtejõudu ... Kestev töö eeldab ka, et siht oleks püsiv. Kõigi hingevõimete koondamine ühele eesmärgile nõuab suuremat tahtejõudu kui mitmekesised pingutused ... Hingeteadlasele tähendab see toimingute mitmekesisus rikast, kuid **tahtetut** tähelepanu, mis ei ole veel muutunud **tahteliseks**. See näiliselt mitmekesine tööjõud osutab ise suurt tahtenõrkust. Seesugune „vaimne huvireisimine“ on kindlasti väga huvitav, kuid see on igal juhtumusel ainult „huvireisimine“...

On kurvastav mõelda, et kuskil pole hakatud otsekoheselt ja teadlikult teostama peamist asja, tahte kasvatamist ... Kogu maailm kannatab selle ebaproportsionaalsuse all, mis on olemas mõistuse liialduseni viidud kultiveerimise ja tahte nõrkuse vahel ... Olgugi, et õppekavad ignoreerivad tahet, me teame siiski, et meie väärtus oleneb tahte tugevusest ja et nõrgatahtelist inimest ei või üheski suhtes usaldada ...

Vaimse töö all tuleb mõista kas teiste inimeste loomuse ja tööala uurimist või enese loomingut ... Ilusamaid tulemusi, mida enesekasvatus võib saavutada, on kindlasti igapäevane pingutuste kordamine ... Vaadake, kuidas sünnib kunstiteos ... Nii kannab Goethe kolmkümmend aastat enesega ühes Fausti kavandit. Terve selle aja tarvitab see idanemiseks, kasvamiseks, ajades juuri ikka sügavamale, igalt poolt elust ammutades toitvaid mahlu, milledest siis moodustub see geniaalne teos ... Kui mõte käib ainult ühest kõrvast sisse, teisest välja, siis on see nulli väärtus ja otsekui teda ei ole olnudki ... Me peame teda kaua teadvuses hoidma ja teda sageli tagasi tooma. Selle läbi omandab ta tarviliku elujõulisuse ...

Vastumeelselt mingit pika-ajalist tööd alata, ilma et **armastaksime** seda, mida me katsume teostada, see tähendab eneselt võtta iga kordamineku lootus.

Kordaminekuks on vaja, et oma ülesannet armastataks. Vaadeldagem nüüd, mis peab tahtejõudu ülal neis pikaajalises ja väsitavais pingutuses ... millele andutakse kogu hingega. Me leiame, et selleks on vaja kogu tugevat liitu tunnetest, mis kõik suunduvad ühele ja samale sihile ...

Ihnus suudab ohverdada tervise, lõbustused, isegi au rahale, ja meie ei suudaks küllalt armastada nii ülevat asja kui vaimset tööd, et sellele ohverdada iga päev mõneks tunniks oma laiskuse. Me näeme, kuidas kaupmees tõuseb igal hommikul kella viie ajal ja teenib oma ärisõpru kuni kella üheksani õhtul lootuses korra sõita maale täit rahu maitsma. Ja meie noormehed hakkleksid istuda viis tundi oma töölaua ääres, et kindlustada endile nüüd ja kogu eluks kõik kõige vaimse kultuuri röömul!”

Jules Payot (1859–1939) on prantsuse kasvatusteadlane, kelle 1909. aastal ilmunud raamatule „Tahte kasvatamine“ (*Éducation de la volonté*) sai osaks 32 kordustrukki ja tõlked paljudesse keeltesse, ja mis 1926. aastal filosoofiaprofessor Alfred Koorti poolt ka eesti keelde tõlgiti.

Vahendanud Jüri Raudsepp

Foto: Hans Harald Berge



Rahvusvahelised vahetusprogrammid sotsiaaltöötajatele

CIF-Estonia võtab vastu taotlusi sotsiaaltöötajatelt või lähedase eriala töötajatelt **2014. a** rahvusvahelistes vahetusprogrammides osalemiseks. Taotlusi saab esitada **kuni 20. novembrini 2013** või jooksvalt (vastavalt korraldaja märgitud tähtajale). Osaleda saab 17 riigi programmis kestusega 3 nädalast 18 kuuni.

CIF programmi kuuluvad:

- ülevaated korraldava maa hoolekandesüsteemist
- individuaalne praktika sotsiaaltöoga seotud asutustes ja organisatsioonides
- saadud kogemuse suuline ja kirjalik hindamine
- oma maa ja töövaldkonna tutvustamine
- elamine peredes.

Kulutused on erinevad, mõnes riigis on osalemine tasuline. Tasuda tuleb sõidukulude, vajadusel toitlustamise ja reisikindlustuse eest. Majutamine on tasuta.

Nõuded osalejale:

- töötamine sotsiaaltöoga seotud ametikohal (sh noorsootöö), klienditöö staaž vähemalt 3 aastat
- sotsiaaltöö alane (või lähedane) haridus
- erialast suhtlemist võimaldav inglise keele oskus
- suutlikkus programm täies mahus kaasa teha.

Programmide info ja sooviavalduse vormi leiab CIF Estonia kodulehel <http://cifestonia.info>

Seminar „Omastehoolduse rahvusvahelisi praktikaid”

18. novembril kell 10.00–13.15 Tallinna Ülikoolis, Narva mnt 25, II korrus, ruumis A-242.

Korraldab Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituut. Töökeeled eesti ja inglise keel. Registreeruda hiljemalt 11. novembriks meiliaadressil Koidu.Saia@tlu.ee, märkusõna „Omastehoolduse seminar”.

Info: www.tlu.ee/sotsiaalto

Koolitused Tervise Arengu Instituudis

- 14.–15. novembril koolitus sotsiaaltöötajatele ja tervisedendajatele „Vanemaealiste vaimne tervis ja omastehooldajate toetamine”. Osalustasu: 80 eurot.
- 20.–21. novembril koolitus sotsiaal- ja lastekaitsetöötajatele „Perevägivalda äratundmine ja sellega tegelemine sotsiaaltöös”. Osalustasu: 80 eurot.
- 26. novembril koolitus sotsiaal-, hooldus- ja tervishoiutöötajatele „Eakate väärkohtlemine”. Osalustasu: 25 eurot.
- 3.–4. detsembril koolitus „Koostöö teadlik loomine keerulistes kliendisuhetes”. Osalustasu: 80 eurot.

Info 659 3928, liana.rumvolt@tai.ee; www.tai.ee