

SISUKORD nr 2/2007

Toimetuse veerg

Signe Väljataga..... 3

Seadus

Asenduskoduteenus kui üks võimalus korraldada laste asendushooldust
Tarmo Kurves.....5
Teenuste arendamise riigi raha kohalikele omavalitsustele
Marek Atonen..... 9



Kogemus

Riikliku toimetulekutoetuse summadest teenuste ostmise ja arendamine Tapa vallas
Ene Augasmägi..... 12
Kvaliteedijuhtimise võimalikkusest hoolekandes
Merit Lilleleht..... 28

Sotsiaaltöö kui elukutse

Mõtisklus sotsiaaltööst tervishoius täna
Katriin Raamat..... 31
Sotsiaaltöö määratlemine
21. sajandiks
Isadora Hare.....51
27. märtsil tähistati esimest üleilmset sotsiaaltöötajate päeva.....59

Probleem/kohus otsustas

EPE eestkostjalase küsitluse kokkuvõte
Eve Pilt..... 16
Eestkostega seotud õiguslikke küsimusi
Meeli Tuubel..... 21
Piiratud teovõimega isiku huviga kaitse
Heli Sildmäe..... 23

Eestkoste korraldus Austrias
Helga Margotti.....25

Laste heaolu/uurimus

Sünnitusjärgne depressioon kui sotsiaalprobleem
Taisi Oesso..... 38
Lapsekeskne peretöö MTÜ
Hea Algus pereprogrammi näitel
Gerda Sillaste..... 42
Loovtegevused ja interaktiivsus peretöös
Marika Ratnik..... 45
Laste hoolekandeametuse kasvatusala töötaja koolitusvajadusest
Liana Rumvolt.....47
Tugisüsteemide võimalused Harjumaa koolides
Inga Maasi ja Karmen Lai..... 49



Info/uudised

Lühiuudised..... 3
Euroopa Sotsiaalfond pakub ka järgmisel seitsmel aastal enesetäiendamise ja arenguvõimalusi
Kristi Suur..... 14
Terviseuuringu 2006 läbiviimisest
Leila Oja..... 60
Noorsootöö kinnipidamisasutustes on võimalik
Elina
Kivinukk.....62

Kirjandus.....64



Kümme aastat on möödunud ajast, kui ilmus ajakirja esimene number. Alguses tuli tegelda paljude uute mõistete ja tööviiside tutvustamisega alates psühhosotsiaalselt nõustamisest ja lõpetades juhtumitööga. Ajakirja esimestesse numbritesse pilku heites vaatab sealt vastu mure pikaajalise tööpuuduse pärast ja soov anda hingeabi Palal rängas autoõnnetuses hukkunud kaheksa koolilapse vanematele. Urve Tiidus, nüüdseks Kuressaare linna-
pea, kirjutab aga optimistlikult Orissaare hooldekodu argipäevast ja Dagmar Kutsar ning Avo Trumm arutavad, kui palju läheb maksma lapse üleskasvatamine Eestis. Need juhuslikult valitud näited annavad tunnistust sellest, et ajakiri on alati püüdnud olla kohaks, kus arutatakse sotsiaalselt tundlikke teemasid.



Tänaseks on Eesti elu läinud suurte sammudega edasi ja see peegeldub ka ajakirjale saadetavas kaastöös, olgu selleks siis teenuste pakkumise võimaluste suurenemine Tapa vallas või laste hoolekandeesutuste ümberkujundamine asenduskodudeks.

Mis puutub autoritesse, siis ka siin on toimunud edasimineku. Allkirjutanu kätte jõudvad artiklid on sõnastatud algusaastatega võrreldes tunduvalt paremini. Siinkohal kasutan võimalust soovitada kõigile praegustele ja tulevastele kaastöötajatele – kirjutage võimalikult lihtsas ja selges eesti keeles, ilma bürookraatliku vigurdamiseta, nii et oleks lahe ja mõnus lugeda.

Seal, kus on juttu rahast või summadest, pole mõtet neid nimetada vahenditeks, ja kui asjad on oma loomult erinevad, pole mõttekas pista teksti seda sõna igasse võimalikku kohta, näiteks „erinevad riigid“, „kõik erinevad haiglad“ jne.

Aitab keeleküsimumuste arutamisest, seda teeme siis, kui kohtume mõnel nõupidamisel.

Seniks aga rõõmsat meelt ja jõudu-jaksu edaspidiseks nii meie lugejatele kui kaastöölistele.

Signe Väljataga
keeletoimetaja

Signe Väljataga

U U D I S E D

6.02.07 puuetega inimeste anonüümne nõuandetelefon **Abilaegas**, mida rahastab hasartmängumaksu nõukogu ja mille tegevust korraldab MTÜ Jumalalaegas, vastas jaanuaris 76 inimese kõnele ning tõestas sellega, et teenuse järgi on suur vajadus. Nõuandetelefon Abilaegas 608 8860 on avatud esmaspäeviti ja reedeti kella 16.00 kuni 21.00 ning teisipäeviti, kolmapäeviti ja neljapäeviti kella 8.00 kuni 13.00. Helistajatele antakse praktilist nõu puudeastmega ja rehabilitatsiooniga seonduvast, puude iseärasustest, erinevate toetuste taotlemisest, abivahenditest, tööhõivest, hariduse omandamisest jpm. Lisaks jagatakse infot puuetega inimestega tegelevatest organisatsioonidest, rehabilitatsiooniasutustest jne. Pakutakse ka nägemis- või mõnes muust puudest tingitud probleemide korral psühholoogilist nõustamist, kuid loomulikult on olulisimaks just murede, ettepanekute, läbielamiste ja muu helistaja jaoks olulise ärakuulamine.

19.02.07 esitleti Tallinna Ülikoolis **Eesti inimarengu aruannet 2006**, mis keskendub Eesti koha analüüsile erinevates rahvusvahelistes edetabelites ning Eesti ühiskonna enesepeegeldusele ja maailma vaateliste hoiakutele. Aruande koostamises osales paarkümmend teadlast ja eksperti Tartu Ülikoolist, Tallinna Ülikoolist, Tervise Arengu Instituudist, Tuleviku-uuringute Instituudist jt uurimiskeskustest. Eesti inimarengu aruanne on UNDP poolt koostatavat globaalset inimarengu indeksit tutvustav rahvuslik aruanne, mida on välja antud alates 1995. aastast. 2004. ja 2005. aastal aruannet rahapuuduse tõttu välja ei antud. Alates käesolevast aastast hakkas aruanne taas ilmu- ma, nüüd juba Ühiskondliku Lepe Sihtasutuse egiidi all. www.lepe.ee

21.02.07 võttis riigikogu vastu **elatisabi seaduse**, mis võimaldab last üksi kasvataval vanemal taotleda riigilt elatisabi tingimusel, et ta algatab elatise saamiseks

kohtumenetluse vanema vastu, kes lapse ülalpidamiskohustust ei täida. Seaduse ühe autori, justiitsministeeriumi eraõiguse talituse nõuniku Elina Saunaneni sõnul ei saa Statistikaameti 2005. aasta uuringu kohaselt ligi 80% üksikvanemate lastest oma teiselt vanemalt elatist. Seaduse kohaselt maksab riik üksikvanemale elatisabi 90 päeva jooksul kolmes osas kokku 4500 kr. Elatise taotlemise eeltingimuseks on kohtusse pöördumine ja esialgne kohtulahend (määrus) elatist nõudva vanema kasuks. Vanemal on võimalik valida maksekäsu kiirmenetluse ja tavalise hagimenetluse vahel. Pärast elatisvaidluses tehtud kohtuotsuse jõustumist elatist nõudva vanema kasuks nõuab riik võlgnikult tagasi talle üleläänud elatisabi summa. www.just.ee

02.03.07 allkirjastasid valitsus ja EAKL **riiklike hoolekandasutuste 2007. aasta palga alammäärade kokkuleppe**. Kuupalga alammäärad tõusid ligi 25% ehk tuhande krooni võrra. Samasugune kasv on riigi eelarvestrateegias ette nähtud ka järgmisteks aastateks, mis tähendab hoolekandetöötajatele palgatõusu ennaktempos. „Tuleval aastal tahame saavutada kuni 2000 kroonise palgatõusu”, lubas sotsiaalminister Jaak Aab. Kokkulepe puudutab asenduskodude (lastekodud) kasvatusala töötajaid ja psüühilise erivajadusega inimeste tegevusjuhendajaid, kes töötavad riigi hoolekandeesutustes. Lepe kehtib alates 1. jaanuarist kuni 31. detsembrini 2007. aastal. Asenduskodude töötajate kuupalga alammäärad on 2007. a järgmised: abikasvataja 4500 kr; nooremkasvataja 5000 kr; kasvataja 5700 kr; vanemkasvataja 6940 kr. Psüühiliste erivajadustega inimeste tegevusjuhendajate kuupalga alammäär tõusis 5000 kroonini. www.sm.ee

23.03.07 teatas sotsiaalministeerium **inimkaubitsemise ennetamise teabeliini** rahastamise jätkamisest. MTÜ Living for Tomorrow pakutud teenus pakub inimestele võimalust saada tasuta juriidilist kon-

sultatsiooni töölepingute ja inimõiguste osas. Samuti saab küsida infot turvalise reisisemise ja töötuskingute kohta. Liin pakub abi ka inimkaubitsemise ohvritele ja nende sugulastele. Kõik pöördunud jäävad soovi korral anonüümseks. Teabelliin on avatud tööpäevadel kella 10.00 kuni 18.00 numbril **660 7320**. Lisaks helistamisele võib pöörduda nõustajate poole ka interneti kodulehekülje kaudu www.lft.ee. Living for Tomorrow kontoris (Mardi tn 3) saab tasuta juriidilist abi töölepingute õigsuse küsimustes. Mittetulundusühingu poole on soovitatav pöörduda, kui kedagi on petetud valeks osutunud lubadustega tööst, abieluga välismaal või omal maal, sunnitud tegelema prostitutsiooniga, ekspluuteeritud, ähvardatud, pekstud, temalt dokumendid või töötasu ära võetud, või tehtud midagi sarnast.

30.03.07 saabus ajakirja toimetuse tore uudis **Võrumaa hooldekodude tegemistest**.

Alates möödunud aasta suvest on hoogustunud Võrumaa hooldekandeaasutuste omavaheline suhtlemine. Ühiselt tutvutakse maakonna hooldekodudega, arutatakse töö käigus üleskerkinud probleeme ja vahetatakse kogemusi. Märtsikuus külastasid hooldekodude juhid ja vastavate omavalitsuste sotsiaaltöötajad Koeru Hooldekeskust ja tutvusid Järvamaa hooldekande korraldusega. Otsitakse võimalusi ühisteks koolitusteks. Sügisel sotsiaaltöötajate päeval olid Võru maavalitsuse ja omavalitsusliidu pidulikule vastvõtule palutud ka kõik hooldekodude töötajad. Vabariigi aastapäeval kuulutati Võru maakonna parimaks sotsiaaltöötajaks **Heli Piir**, kes töötab Lõuna-Eesti Haigla hooldusosakonnas hooldajana. Koos kevade tulekuga tähistas oma kümnnendat sünnipäeva Vastseliina Hooldekodu, sügisel jõuab sama kaugele Sõmerpalu Hooldekodu. Positiivne tähelepanu hooldustöötajatele aitab pisutki kompenseerida selle ametiga kaasaskäivaid vajakajäämisi.

30.03.07 toimus **Euroopa võrdsete võimaluste aasta 2007** avakonverents, kus anti ülevaade Eestis plaanitavatest üritustest ja tegevustest. Oma kogemusi diskri-

mineerimise tõkestamisest jagasid Põhja-maade võrdõiguslikkuse volinikud. Möödunud aasta sügisel uurisid sotsiaalministeeriumi spetsialistid kodanikuühiskonna organisatsioonide ja vähemusgruppide esindajate käest, milliseid probleeme on nende arvates kõige teravamad. Sotsiaalministeeriumi soolise võrdõiguslikkuse osakonna juhataja Kadi Viigi sõnul märgiti peamise murena, et inimesed tunnevad vähe oma õigusi. „Tihti peale ei tunnetata diskrimineerimist enda vastu, ei teata täpselt, mida lugeda ebavõrdseks kohtlemiseks ning kuhu pöörduda nõu ja abi saamiseks,” sõnas Viik. „Samuti selgus, et meie teave ebavõrdse kohtlemise levikust on lünklik ja ilmnes, et Eesti ühiskonnas on levinud sallimatus vähemusgruppide suhtes.” Sotsiaalministeeriumi kavandab aasta jooksul mitme uurimuse läbiviimist, et saada ülevaadet inimeste reaalsest kokkupuudetest diskrimineerimisega. See võimaldab paremini planeerida diskrimineerimisevastased tegevusi. Võrdsete võimaluste aasta üks põhieesmärke on üldise teadlikkuse tõstmine võrdse kohtlemise ja diskrimineerimise olemusest. Käsitletakse diskrimineerimist soo, rassilise või etnilise päritolu, usutunnistuse või veendumuse, puude, vanuse ning seksuaalse sättumuse alusel. Lisainfo: Heili.Joe@sm.ee

05.04.07 astus ametisse **uus valitsus** – Eesti Reformierakonna, Isamaa ja Res Publica Liidu ja Sotsiaaldemokraatliku Erakonna koalitsioon. Uueks sotsiaalministriks sai reformierakondlane **Maret Maripuu**.

1974. a sündinud Maret Maripuu on hariduselt jurist, tema viimased töökohad on olnud Tallinna Linnavalikogus ja Riigikogus, kus ta pidas aastatel 2006–2007 aseesimehe ametit. Valitsusliidu programmis aastateks 2007–2011 on tähtsal kohal pere- ja rahvastikupoliitika, sotsiaalpoliitika seatakse eesmärgiks muuhulgas luua võimalusi Eesti inimestele väärikaks ja aktiivseks eluks vanaduspõlves, suurendada sotsiaalset turvalisust ühiskonnas ja saavutada 15 aastaga tööealiste puudega inimeste seas 50% tööhõive. Programmi loe www.valitsus.ee.

Toimetuse teeb uudiste valiku meile saabuvate pressiteadete ja organisatsioonidelt ning maavalitsustelt saabuva info põhjal. Ajakirja 3. numbrisse ootame teateid 28. maiks.

Asenduskoduteenus kui üks võimalus korraldada laste asendushooldust

Sotsiaalhoolekande seaduses jõustunud muudatused määravad kindlaks asenduskodu mõiste, omavalitsuse kohustused ja nõuded teenuseosutajale.



Tarmo Kurves
sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna nõunik
juhataja ülesannetes

Alates 1995. aastast on Eestis hoolekannet korraldatud sotsiaalhoolekande seaduse alusel. Võib väita, et kuni 1. jaanuarini 2007 oli kehtiv seadus laste riiklikku hoolekannet puudutavas osas paljuski institutsioonikeskne ega andnud piisavat õiguslikku alust lapse individuaalsete vajaduste rahuldamiseks.

Muudatuste lähtealused

Teatavasti hõlmab laste asendushooldus nii hoolekannet, sotsiaalkindlustust, perekonnaõigust kui ka laste õiguste kaitset. Asendushooldus jaguneb perekonnaõiguslikeks protseduurideks ja hoolekandeteenusteks.

16. oktoobril 2003 valitsuse poolt heakskiidetud lapse õiguste tagamise strateegia punkt 2.5 „Meetmed vanemliku hoolitsuseta lapsele vajaliku abi ja toetuse osutamiseks“ ütleb, et lastekaitse korraldus peab toetama lapse kasvamist perekeskonnas, mis on parim lapse suunamiseks, juhendamiseks, hoolitsemiseks ja ülalpidamiseks.

Uued suunad ja võimalikud meetmed laste asendushoolduse parendamiseks fikseeriti valitsuse 2004. aastal heakskiidetud hoolekandekontseptsioonis, mis näeb ette:

- viia asendushoolduse korraldamine ja finantseerimine täielikult kohaliku omavalitsuse tasandile
- teha lapsele vajalik teenus kättesaadavaks võimalikult elukoha lähedal
- töötada välja lapse ülalpidamiskulude arvutamise meetodika ning teenuse kulupõhine rahastamine
- kehtestada hoolekandeseaduses ning selle rakendusaktides lastele suunatud hoolekandeteenustele miinimumnõuded
- pakkuda kasuvanematele ja lastega töötavatele spetsialistidele riiklikku koolitust
- seadustada kohaliku omavalitsuse lastekaitsetöötajaid puudutav suhtarv SHS-s
- anda riiklikud lastehoolekande asutused üle kohalikele omavalitsustele.

Sellest tulenevalt on laste asendushoolduse kavandamise põhimõteteks kliendikesksus, teenuste individualiseeritus ja subsidiaarsus.

Sellist hoolekannet, milles kesksel kohal on laps ja tema vajadused, on kõige hõlpsam korraldada kohalikus omavalitsuses, sest just omavalitsuse tasandil on kõige lihtsam välja

töötada ja pakkuda konkreetsest lapsest ja teda ümbritsevast keskkonnast lähtuvaid teenuseid ja toetusi. Ka saab kohalik omavalitsus toetada lapse jäämist oma perekonda, mis on tema jaoks parim kasvukeskkond.

Asenduskodu mõiste

Loetletud kaalutlustel tehti 2006. aastal sotsiaalhoolekande seaduses muudatus, millega alates 1. jaanuarist 2007 seadustati asenduskoduteenus. Kuigi asenduskoduteenust on lastekodu nime all osutatud aastaid, ei kasutatud seda mõistet seadustes. Asenduskoduteenus on täpsem, võrreldes varem kasutatud terminiga „ööpäevaringne hoolekandeesutuses hooldamine“, kuna viimane sisaldas laste puhul ka ajutist varjupaigas viibimist.

Vastavalt sotsiaalhoolekande seadusele on asenduskoduteenuse eesmärk lapse põhivajaduste rahuldamine, talle turvalise ja arenguks soodsa elukeskkonna loomine ning lapse ettevalmistamine võimetekohaseks toimetulekuks täiskasvanuna.

Seaduse järgi on asenduskoduteenust õigustatud saada orb või vanemliku hoolitsuseta laps, kelle vanemad ei ole võimelised tema eest hoolt kandma ühel allpool loetletud põhjustest:

- 1) vanemad on surnud, tagaotsitavaks kuulutatud või teadmata kadunud
- 2) vanematele on nende piiratud teovõime tõttu määratud eestkostja
- 3) vanematelt on vanema õigused ära võetud
- 4) vanematelt on laps ära võetud ilma vanema õiguste äravõtmiseta
- 5) vanemad on eelvangistuses või kannavad karistust vanglas.

Seaduses on täpselt kindlaks määratud, kui kauaks võib laps asenduskodusse jääda. Asenduskoduteenust osutatakse kuni lapse 18-aastaseks saamiseni või kuni laps lõpetab õpingud, mida ta on alustanud enne 18-aastaseks saamist päevases õppevormis ühe seaduses nimetatud haridustaseme omandamiseks. Soodustamiseks laste haridustee jätkumist, peeti oluliseks toetada laste asenduskodus viibimist pärast põhi- või keskkooli omandamist kuni järgmise õppeaasta alguseni, juhul kui noor teeb sisseastumiseksameid kutsekooli, rakenduskõrgkooli või ülikooli bakalaureuseõppesse, ning lubada tal jääda asenduskodusse, kuni ta omandab esmase kutse- või kõrghariduse kutsekoolis, rakenduskõrgkoolis või kõrgkooli bakalaureuseõppes.

Omavalitsuse kohustused

Tulenevalt hoolekandekontseptsiooni põhimõtetest on seaduses täpselt kirjeldatud lapse elukohajärgse omavalitsuse kohustused seoses lapse asenduskodusse suunamise ja asenduskodus viibimisega. Lapse elukohajärgsel omavalitsusel tuleb valida lapsele sobiv asenduskoduteenuse osutaja ja esitada seejärel taotlus asenduskoduteenuse rahastamiseks lapse elukohajärgsele maavanemale. Omavalitsus kogub kokku lapse asenduskoduteenusele suunamiseks vajalikud dokumendid ja annab need üle asenduskoduteenuse osutajale.

Pärast seda, kui on kinnitust saanud lapse asenduskodusse suunamise õigustatus, sõlmivad lapse elukohajärgne maavanem, lapse elukohajärgne omavalitsus ja asenduskoduteenuse osutaja halduslepingu.

Alates 1. jaanuarist 2008 tuleb lapse elukohajärgsel omavalitsusel koostada igale lapsele halduslepingu lisana juhtumiplaan. Juhtumiplaan koosneb lapse abivajaduse hinnangust ja tema probleemide lahendamist käsitlevast tegevuskavast. Juhtumiplaani täiendatakse vähemalt kord aastas vastavalt asenduskoduteenuse osutaja ettepanekutele.

Selleks et lapse elukohajärgne omavalitsus oleks paremini kursis asenduskodus viibiva lapse käekäiguga, näeb seadus ette ka omavalitsuse kohustuse külastada asenduskoduteenusel viibivat last vähemalt kaks korda aastas, et tutvuda lapse arenguga ja hinnata lapse heaolu.

Nõuded asenduskodule

Selleks et asenduskoduteenus oleks ka sisult lapsekeskne, sätestab seadus rida meetmeid, mis toetavad lapse kasvukeskkonna parandamist. Järk-järgult väheneb asenduskoduperes elavate laste piirarv: kuni 2010. aastani võib ühes asenduskoduperes olla kuni 10 last, alates 2010. aastast kuni 8 last ning 2015. aastast kuni 6 last. Vastavalt seadusele võib asenduskoduteenust pakkuda ka füüsilisest isikust perevanem, kes elab ööpäevaringselt koos asenduskoduperega.

Seadusega on kehtestatud nõue, et asenduskodu peres peab ööpäevaringselt tööl viibima vähemalt üks kasvatusala töötaja. Kui aga peres on üle poole lastest alla kolmeaastased või raske või sügava puudega, siis peab päeval ja öhtusel ajal kohal olema täiendavalt veel üks kasvatusala töötaja.

Seadus kehtestab nõuded kasvatusala töötajate ja perevanemate teovõimele, isiksuseomadustele, haridusele, lastega töötamise kogemusele jmt. Muuhulgas ei tohi kasvatusalaltöötaja või perevanem olla kohtulikult karistatud tahtlikult toime pandud kuriteo eest. Samuti kehtib kasvatusala töötajatele ja perevanematele nõue läbida sotsiaaltöölane või pedagoogiline täiendkoolitus, mida neile pakutakse riigi kulul Tervise Arengu Instituudis.

Teenuse kvaliteedi tõstmiseks täpsustatakse seaduses ka asenduskoduteenuse osutajale esitatavad nõuded. Üheks suuremaks muudatuseks võib ehk pidada seda, et alates 1. juulist 2007 rakendub kõigile asenduskoduteenuse osutajatele üle Eesti tegevusloa nõue. Tegevusloa väljastab teenuse osutamise asukohajärgne maavanem, kes edaspidi teostab ka järelevalvet osutatava teenuse üle. Alates nimetatud kuupäevast on asenduskoduteenuse osutamine ilma tegevusloata keelatud. Kõigi tegevusloa omavate asenduskoduteenuse osutajate andmed kantakse majandustegevuse registrisse, mis on kättesaadav ka veebipõhiselt.

Seaduses loetletakse asenduskoduteenuse osutaja kohustused, mis on järgmised:

- tagada asenduskoduteenusel viibiva lapse hooldamine, kasvatamine, arendamine ja turvalisus
- tagada asenduskoduteenusel viibiva lapse kohta käiva teabe ja dokumentide kogumine
- teavitada lapse surmaga lõppenud õnnetusest viivitamata politseid ning kõiki halduslepingu osapooli
- osutada asenduskoduteenust või olla valmis asenduskoduteenuse osutamiseks vähemalt neljale lapsele
- tagada, et temaga lepingulises suhtes olev kasvatusala töötaja vastaks seadusega kehtestatud nõuetele.

Teenuse rahastamine

Muutunud on ka asenduskoduteenuse rahastamise põhimõtted. Kui eelmisel aastal rahastati laste riiklikku hoolekannet asutuses olevate kohtade arvu järgi, siis alates 1. jaanuarist 2007 rahastatakse teenust, lähtudes sellest, kui palju on lapsi, kellel on õigus asendushooldusele. Riigi poolt maavalitsustele eraldatav asenduskodus viibiva lapse pearaha laekub nüüdsest lapse elukohajärgsele maavalitsusele, kes asenduskoduteenuse osutajalt saadud arvete alusel maksab osutatud teenuse eest. Uuenduseks on ka see, et asenduskoduteenuse hinna ja asenduskoduteenuse maksimaalse maksumuse lapse kohta kehtestab Vabariigi Valitsus, mitte sotsiaalminister.

Hoolekandekontseptsioonis püstitatud eesmärgi saavutamisele – anda asendushoolduse korraldamine ja finantseerimine täies ulatuses üle kohalikule omavalitsusele – aitab kaasa praegusesse seadusesse sellekohase võimaluse lisamine: maavanemal on õigus anda



*Viljandi Lasteabi- ja Sotsiaalkeskuse
peremaja. Karula küla Saarepeedi vald
Viljandi maakond*

halduslepinguga asenduskoduteenuse rahastamise korraldamine koos asenduskoduteenuse halduslepingu sõlmimise õigusega kohalikule omavalitsusüksusele. Kohalikule omavalitsusele on antud õigus kasutada üleantud raha ülejääki lastele ja peredele suunatud sotsiaalteenuste arendamiseks või osutamiseks, mis ennetavad laste sattumist asenduskodusse. Täna on seda võimalust juba kasutanud Tallinna Linnavalitsus, kes on sõlminud Harju Maavalitsusega halduslepingu, mille kohaselt korraldab linn oma haldusterritooriumil ise asenduskoduteenuse osutamist.

Riiklike asenduskodude reorganiseerimine

Toetamaks lapsekesksete ja peremudelile toetuvate asenduskodude teket, on riik asunud ellu viima ka riiklike asenduskodude reorganiseerimist. Selle käigus antakse riigile kuuluvad asenduskodud läbirääkimiste teel saavutatud kokkulepete alusel üle asutuse asukohajärgse(te)le omavalitsus(t)ele.

Riik toetab lapse- ja perekesksete asutuste teket uute peremajade ehitamisega. Üldjuhul ehitatakse uued peremajad uude asukohta, et lapsed saaksid asenduskodus elades kasutada kõiki avalikke teenuseid (haridus-, tervishoid, kultuur jne). Nii võib lähiajal selliseid uue lapsekeskse kontseptsiooni põhimõttel ehitatud asenduskodusid näha Pärnu, Haapsalu, Narva-Jõesuu linnas, Vinni vallas jt kohtades.

Lõpetuseks

Artiklis on käsitletud vaid osa asenduskoduteenust puudutavatest muudatustest.

Kõigil huvilistel on asenduskoduteenusega võimalik tutvuda sotsiaalhoolekande seaduses sätestatu alusel, mis on kättesaadav Riigi Teataja veebileheküljel

www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=12760827.

Arvan, et asenduskoduteenuse uute suundade rakendamine võimaldab arendada uusi töömeetodeid, edendada klienditeenindust, tulemuslikumalt kasutada inim- ja finantsressursse. Samuti aitab uute põhimõtete rakendamine kaasa lastehoolekandel liikuda sellise korralduse poole, milles kesksel kohal on laps ja tema vajadused.

Samas leian, et kuigi kirjeldatud teenus muutub järjest lapsekesksemaks, tuleks lapse paigutamisele asenduskodusse võimalusel ikkagi eelistada lapse kasvatamist oma perekonna keskel, kui aga see osutub võimatuks, siis eelistada lapsendamist, lapsele füüsilisest isikust eestkostja määramist või perekonnas hooldamist. Võrreldes asenduskoduga on need asendushoolduse vormid lapsesõbralikumad, kuna neid rakendatakse perekonnas, mitte lihtsalt pereeluga sarnastes tingimustes.

Loe ka Liana Rumvolti artiklit kasvatusala töötajate koolitusvajadusest, lk 47

Teenuste arendamise riigi raha kohalikele omavalitsustele



Marek Atonen
sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna
analüütik

Riigieelarvest eraldati kohalikele omavalitsustele 2005. ja 2006. a toimetulekutoetuse maksmiseks vastavalt 328 151 ja 285 262 tuhat kr. Viimase summa sisse on arvestatud ka raha kodutarbijate kaugkütte hinnatõusu kompenseerimiseks.

Raha eraldamine

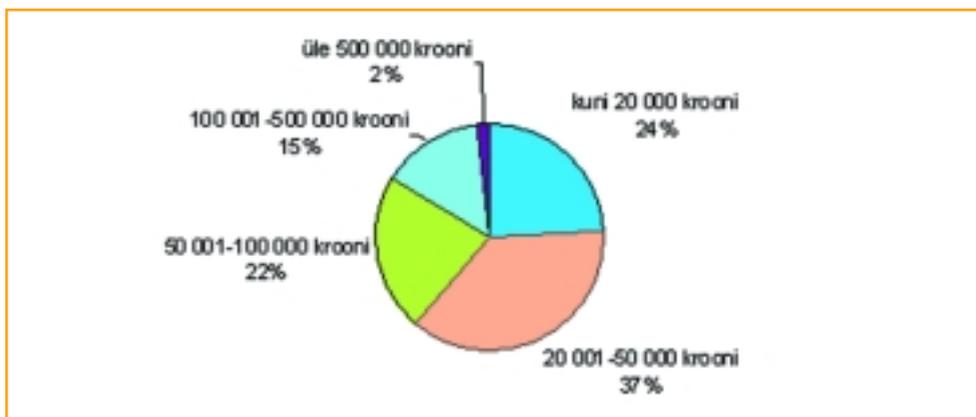
2005. aastal kohalikele omavalitsustele eraldatud summade hulgas eraldati aasta lõpul esmakordselt raha sotsiaaltoetuste administreerimiseks ja sotsiaalteenuste osutamiseks ning sotsiaalteenuste arendamiseks. Raha jaotamise aluseks oli aasta algul valitsuse määruse alusel eraldatud summadest arvatud 5%+5%, mis tegi üldsummaks 32,4 mln krooni (16,2 mln osutamiseks ja 16,2 mln arendamiseks).

2006. aastal see summa säilitati, kuid samas tõsteti eraldatud protsenti 5% ja 7,5%-ni vastavalt sotsiaaltoetuste või -teenuste osutamise kuludeks ning sotsiaalteenuste arendamiseks (13 mln osutamiseks ja 19,4 mln arendamiseks).

Kahtlemata on positiivne, et omavalitsused on hakanud enam kasutama neile antud võimalust. Samas siiski pea pooled ei olnud selliseid kulutusi teinud, kuigi on raske uskuda, et vajadus paremate teenuste arendamiseks neis omavalitsustes puudub.

Käesoleval aastal on nimetatud eraldised välja toodud ka 2007. aasta riigieelarve seaduses § 4 lg 2. Raha jaotuse kehtestas valitsus oma 22.02.2007 määrusega nr 51. Taas on säilitatud varasemate aastate summa, kuid iga omavalitsuse osa arvutamisel ei ole enam lähtutud toimetulekutoetuse summadest. Aluseks on võetud omavalitsuses eelmisel aastal toimetulekutoetust saanud perede arv kui parim indikaator puuduses elavate isikute arvu määramisel. Teisalt on igale omavalitsusele tagatud teenuste osutamiseks ja arendamiseks vähemalt 10 000 kr. Eraldatud 32 mln kroonist on 40% (12,8 mln) arvestatud sotsiaaltoetuste maksmise või sotsiaalteenuste osutamise korraldamisega seotud kuludeks ning 60% (19,2 mln) sotsiaaltoetuste maksmise või sotsiaalteenuste arendamise kuludeks.

Nagu näha jooniselt 1, lk10, saab üle 3/4 omavalitsustest (172 KOV-i 227-st) teenuste arendamiseks enam kui 20 000 kr. Sellest väiksemaks jäi summa omavalitsustes, kus eelmisel aastal sai toimetulekutoetust alla 16 pere. Keskmiselt eraldati iga perekonna kohta KOV-ile teenuste arendamiseks täiendavalt ligikaudu 1000 kr.



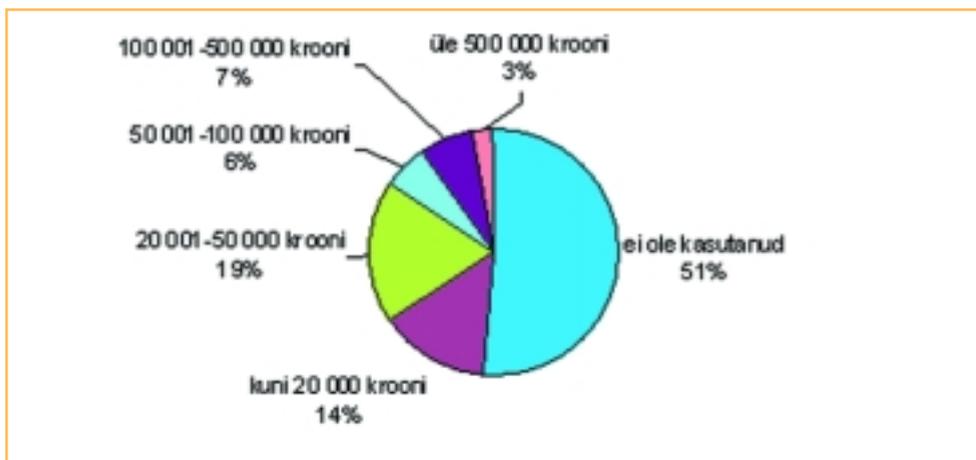
Joonis 1. Kohalike omavalitsuste jaotus sotsiaalteenuste arendamiseks eraldatud summade järgi 2007.

Raha kasutamine

Kuna 2005. aastal eraldati raha teenuste arendamiseks alles aasta lõpus, ei kasutanud ka KOV-id seda kuigi aktiivselt. See on seletav ka ebakindlusega, mis valitses omavalitsustes: sageli ei teatud, kas ja mida võis toimetulekutoetuste raha arvel teha ning kas raha eraldatakse teenuste arendamiseks ka edaspidi.

Eraldatud 16,2-st miljonist kroonist kasutati ära 2005. aasta statistika põhjal vaid 5,7 mln krooni. Neid summasid kasutas vaid 63 omavalitsust. Suuremad kasutajad olid enamasti maakonna keskused, kellel oli selleks otstarbeks eraldatud ka suuremad summad.

2006. aastal tegi selliseid kulutusi juba pea pool kõigist omavalitsustest – 111 KOV-i on laekunud andmete põhjal kasutanud teenuste arendamise kuludeks toimetulekutoetuste summasid (vt joonis 2). Kokku kasutati ära 57% eraldatud rahast ehk 12,2 mln kr eraldatud 19,2 mln-st kroonist. Kahtlemata on positiivne, et omavalitsused on hakanud enam kasutama neile antud võimalust. Samas siiski pea pooled ei olnud selliseid kulutusi teinud, kuigi on raske uskuda, et vajadus paremate teenuste arendamiseks neis omavalitsustes puudub.



Joonis 2. Kohalike omavalitsuste jaotus sotsiaalteenuste arendamise summade kasutamise järgi 2006. a.

Käesolev aasta kujuneb omavalitsuste jaoks sotsiaaltoetuste ning -teenuste osutamise ja arendamise osas kindlasti veelgi aktiivsemaks. Paranenud võimalused täiendavate summade kasutamiseks annavad KOV-le õiguse finantseerida investeeringuid. Samas on need aluseks uute ja paremate hoolekandeteenuste loomisel ja arendamisel. Kuigi summade eraldamisel ei ole riik teinud ettekirjutusi (teenused täpselt ära nimetanud), on sagedamini arendamist vajavateks teenusteks inimeste transpordiga seotud teenused, mitmesugused isikut toetavad teenused (näiteks nõustamise eri vormid) ning ka ruumide kohandamine (isikutele ja teenuste osutamiseks).

Tuleb rõhutada, et 2007. aasta riigieelarve seaduse kohaselt ei tohi kohalik omavalitsus riigieelarvest eraldatavate finantside arvel vähendada oma eelarvest samaks otstarbeks ettenähtud summasid. See tähendab, et teenuste arendamiseks eraldatav raha on ette nähtud KOV-i toetava meetmena, mis võimaldab neil hoolekandesüsteemi parendada.

Loodetavasti võidab kõigest sellest enim ikkagi isik, kes parajasti abi vajab, sest parem teenuste valik ja kvaliteet aitab parandada tema toimetulekut. See aga omakorda võimaldab kindlustada kõigile ühiskonna liikmetele võrdsed võimalused inimväärses eluks.

Valitsuse määrus nr 51, 22.02.2007, kus on sotsiaaltoetuste ning -teenuste osutamise ja arendamise summad esmakordselt eraldi reana KOV-ide kaupa välja toodud, sisaldab üksikasjalikke juhiseid, mida ja kuidas KOV-id täiendavate summadega teha tohivad. Põhjalikum selgitus sisaldub määruse seletuskirjas (saadaval rahandusministeeriumi leheküljel www.fin.ee/index.php?id=75687), kust saab infot ka paljudes omavalitsustes segadust tekitanud teenuste osutamise ja arendamise kulude eristamise kohta.

Väljavõtteid määruse seletuskirjast

Sotsiaalteenuste arendamise kulud on kulutused, mis on suunatud eesmärgiga edaspidiste toimetulekutoetuse summade vähendamisele või abivajavate isikute iseseisva toimetulemise pikemaajalisemaks parandamiseks ning uute sotsiaalteenuste käivitamiseks. Sotsiaalteenuste arendamise kulud eristab administreerimiskuludest peamiselt nende **ühikordne iseloom, otsene seotus abivajaja(te)ga ning uudsus**. Otsest seotust abivajaja(te)ga näitab eelkõige see, kui ette (kui teenuse või toetuse kulu on üks-üheses sõltuvuses abivajajate arvust) või tagantjärele (kui üksik abivajaja kulu suurust ei mõjuta) on võimalik välja tuua iga abivajaja kohta osutatud teenuse või väljamakstud toetuse maksumus. Isikupõhised teenused on näiteks abivahendite pakkumine või korteri kohandamine puudega isikutele; grupipõhised teenused on näiteks invatransport ja pesumaja vaestele. Arendamiskulu ühekordne iseloom väljendub isikupõhise teenuse või toetuse puhul selles, et kõrvaldatakse isiku vajadus sama teenuse või toetuse järele tulevikus ning isiku kohta tehakse kulu vaid korra. Grupipõhise lähenemise puhul tehakse kulu vaid korra teenuseliigi kohta. Teenuseliigi uudsus tagab, et arendamiskulude vahendite arvelt ei suunataks raha juba olemasolevate teenuste kulude katteks, asendades sellega omavalitsusüksuste endi kulud....

Samuti aitab korraldamise ja arendamise kulud eristada see, kui võrd on kõigil samasuguses olukorras olevatel abivajajatel võimalik toetusest või teenusest osa saada. Nii näiteks ei saa suunata arenduskuludest tehtavaid kulusid ainult omavalitsusüksusele kuuluvate pindade või seal elavate elanike elamistingimuste parandamisse, kui samaaegselt ei ole tagatud, et samasuguses sotsiaalses olukorras olevad, kuid mujal elavad isikud sellest teenusest või toetusest samas ulatuses osa saaksid....

Arendamiskulude vahenditest võib maksta ka täiendavaid sotsiaaltoetusi kohalike omavalitsusüksuste kehtestatud tingimustel ja korras.

Riikliku toimetulekutoetuse summadest teenuste ostmine ja arendamine Tapa vallas

Ene Augasmägi

Tapa vallavalitsuse sotsiaalnõunik

Hoolekanne hõlmab väga erinevaid abinõusid inimeste igapäevase toimetuleku, prima võimaliku elukvaliteedi ja sotsiaalse kaasatuse soodustamiseks. Riikliku toimetulekutoetuse summadest on võimalik KOV-del kasutada summasid piirkonnas sotsiaalteenuste ostmiseks ja arendamiseks.

Tapa vallavolikogu võttis vastu määruse, millega määras 2006. aastaks Tapa vallale eraldatud riiklikust toimetulekutoetusest kuni 5% sotsiaaltoetuste või teenuste osutamise kuludeks. Selle summa ulatuses oli lubatud teha kulutusi, mis kaasnevad toimetulekutoetusega seotud sotsiaaltoetuste või -teenuste osutamisega, nagu näiteks täiendava töökoormuse hüvitamine sotsiaaltöötajale või töövahendite soetamine, samuti ka toimetulekutoetusega seotud investeeringuteks (nt sotsiaaltöötaja ametiruumide remondiks). Sotsiaaltoetuste või -teenuste osutamise kuludeks arvestatud raha sai kasutada ka sotsiaalteenuste arendamiseks. 2006. aastal kasutati Tapa vallas teenuste ostmiseks ja arendamiseks riikliku toimetulekutoetuse summadest kokku 274 112 krooni.

Toetuste ja teenuste osutamine

Tapa Vallavalitsus on 2006. aastal kasutanud riikliku toimetulekutoetusest kuni 5% sotsiaaltoetuste või teenuste osutamise kuludeks järgnevalt:

- Osteti **tugiisikuteenust peredele**. Teenuse eesmärk on jõustada lastega peresid, et need laste eest paremini hoolitseksid ja tagaksid neile arengut toetava kasvukeskkonna. Eelmisel aastal pakuti tugiisikuteenust seitsmele Tapa valla peredele.
- Pakuti **isikliku abistaja teenust puudega lapsele** tema arengu toetamiseks tavalasteaias. Hetkel kasutab seda teenust üks perekond, kellel on nelja-aastane liitpuudega laps.
- Moodustati **pärastlõunarühm** Tapa Gümnaasiumi algklasside õpilastele, kes on pärit kas vähekindlustatud peredest, elavad maal või kelle mõlemad vanemad on pikalt tööl. Enamus rühma lapsi ei olnud siiani leidnud endale sobivat huviringi ning rühmas erinevate arendavate tegevustega tegeldes on nii mõnigi laps juba endale huvipakkuva tegevuse leidnud.

Pärastlõunarühma eesmärk:

- toetada perekonda laste järelevalve tagamisel
- tagada kooliteed alustavatele lastele võimalus veeta turvaliselt koolipäevajärgset vaba aega
- toetada sotsiaalsete probleemidega (tõrjutus, huvitegevuses osalemise võimaluse puudumine, käitumis- ja õpiraskused) laste toimetulekut vanuses 7–10 aastat
- aidata lapsel leida tema eale sobiv huvitegevus.

Nimetatud teenused ostab Tapa vald MTÜ Tapa Lastekaitse Ühingult, kes on teenused projektipõhiselt välja arendanud ja leidnud enesetäiendamiseks huvitatud inimesed, kes olid hiljem valmis ka vastavat teenust lastekaitse ühingu kaudu osutama.

■ OÜ Invarust osteti **kodunõustamise teenust liikumispuudega inimestele**, et need oma argieluga paremini toime tuleks. Siia kuulub nii nõustamine kaldteede tegemiseks kui ka nõustamine invavahendite kasutamiseks kodustes oludes.

■ Tapa vallas elavale liikumispuudega inimesele kompenseeriti **kaldtee ehitamine**, et tagada inimesele teistega võrdväärsed võimalused.

■ Teenusena osteti **puuetega inimeste päeva korraldamine**, samuti **paljulapseliste perede ja puuetega laste jõulupidu**.

■ MTÜ-lt Seenior osteti Tapa valla **eakatele mitmesuguseid teenuseid vaba aja veetmise võimaluste suurendamiseks**, et toetada väarikat vananemist. MTÜ Seenior abiga:

- jagati mitmesugust infot eakate elu puudutavates küsimustes
- võimaldati psühhosotsiaalset rehabilitatsiooni (eneseteostust mitmete tegevuste kaudu)
- aidati kaasa eakate elukvaliteedi parandamisele
- toetati eneseabiliikumist
- arendati põlvkondadevahelisi suhteid
- pakuti sotsiaalteenuseid
- viidi läbi sotsiaaltöö- ja eneseabialast koolitust
- toetati, nõustati ja juhendati toimetulekuraskustega eakaid
- tehti koostööd kõikide eakatele teenuseid osutavate organisatsioonidega.

Teenuste arendamine

Sotsiaalteenuste arendamise kuludeks oli võimalik 2006. aastal kasutada kuni 7,5 % toimetulekutoetuseks eraldatud rahast. Sotsiaalteenuste arendamiseks mõeldud eraldis on mõeldud abivajajate pikaajalise iseseisva toimetuleku soodustamiseks. Põhiliseks erinevuseks abivajajale tavalise toimetulekutoetuse maksmise või teenuse osutamise vahel on teenuse arendamise puhul see, et ühekordne kulutus peaks tagama abivajaja pikaajalise toimetuleku, mitte leevendama ühekordselt või lühiajaliselt tema hakkama saamist ja sõltuvust toimetulekutoetusest.

Tapa Vallavalitsus on kasutanud sotsiaalteenuste arendamiseks eraldatud raha järgmiselt:

■ **Töötutele transpordi hüvitamine**, mille tulemusena on paranenud inimeste toimetulek ja tekkinud võimalus tööl käia.

■ Abistati MTÜ Jeerikot sellele üürile antud Tapa vallale kuuluva **maja remontimis**el. MTÜ Jeeriko tegeleb Tapa vallas sotsiaalteenuste pakkumisega töötutele ja vähekindlustatud inimestele (supiköök, dušš ja pesupesemise teenus, töötute aktiveerimiskeskus, tööharjutused pikaajalistele töötutele, avalikud tööd töötutele jne).

■ **Korrastati sotsiaalkortereid**, paigaldades uusi elektrisüsteeme, korrastades ahjusid jne ja parendades elamistingimusi. Tapa vallal on kokku 75 sotsiaalkorterit.

■ Arendati välja vaba aja veetmise võimalused puudega inimestele, soetades neile **võimlemiseks kasutatavaid abivahendeid**.

Alustatud on:

- **sotsiaalkorteri kohandamisega** Tapa vallas elavale 18-aastasele puudega noorele.

- MTÜ Seenior kasutuses oleva eakatele mõeldud **infopunkti remondiga**.

Tapa vallal on väga tugev koostöö nii MTÜde, koolide kui ka lasteaedadega ning tänu sellele võrgustikule liigub informatsioon vajaminevatest teenustest vallaametnikeni. Sotsiaalteenuste väljaarendamine sõltub eelkõige vallaelanikest ja nende vajadustest ning neid arvestades on siiani ka toimitud ja kindlasti toimitakse ka edaspidi, seades esikohale eelkõige inimeste huvid ja vajadused.

Lõpetuseks võib öelda, et sotsiaalteenuste suurendamise nimel tehtavat tööd jätkub nii riigile, omavalitsustele, tööandjatele kui koolitajatele. Et see töö oleks tulemuslik, on vaja teha koostööd, usaldada partnereid ja olla avatud uute meetmete rakendamisele.

Euroopa Sotsiaalfond pakub ka järgmisel seitsmel aastal enesetäiendamise ja arenguvõimalusi

Kristi Suur

*Euroopa Sotsiaalfondi koordinaatsiooni juht
sotsiaalministeeriumi tööturu osakond*



Tänavuse aastaga algas uus, seitse aastat kestev Euroopa Liidu eelarveperiood. Euroopa Liidu liikmesriigina tähendab see Eestile muuhulgas kasvavaid summasid inimressursi arendamiseks ja elu- ning majanduskeskkonna paremaks muutmiseks. Et neis kolmes valdkonnas oleks võimalik Euroopa Liidu tõukeraha kasutada, on Eesti ette valmistanud kolm rakenduskava: 1) inimressursi arendamise, 2) elukeskkonna arendamise ja 3) majanduskeskkonna arendamise rakenduskava.

Kui kaks viimast tegelevad peamiselt investeringutega infrastruktuuri, siis inimressursi arendamise rakenduskava põhiülesanne on pakkuda arenguvõimalusi inimestele, olgu need siis õppurid, teadlased, töötajad, ametnikud või töötud.

Euroopa Sotsiaalfondist rahastatav inimressursi arendamise rakenduskava näeb ette viit tegevussuunda:

- elukestev õpe
- inimressursi arendamine teadus- ja arendustegevuses
- pika ja kvaliteetse tööelu edendamine
- teadmiste ja oskuste arendamine uuen- dusmeelse ettevõtluse soodustamiseks
- parema haldusvõimekuse tagamine.

Prioriteetsete suundade valiku on teinud ja vastavad tegevused planeerinud haridus- ja teadusministeerium, sotsiaalministeerium, majandus- ja kommunikatsiooniministeerium ning Riigikantselei. Rakenduskava kogueelarve on veidi üle 8 mld krooni, millest 15% tuleb leida Eestil endal.

Mõne sõnaga sotsiaalministeeriumi juhitavast prioriteetsest suunast „**Pikk ja kvaliteetne tööelu**”.

Suuna üldeesmärk on kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamine ja tööelu kvaliteedi parandamine. Kuna rakendusperiood on pikk – vähemalt seitse aastat –, siis on ka kavandatud tegevuste ring lai ning mitmeid tööturuga seotud valdkondi hõlmav.

Selle prioriteetse suuna üle 2,3 miljardi kroonisest eelarvest suurim osa on kavas kulutada kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamisele ehk näiteks selliste tegevuste nagu aktiivsete tööturumeetmete pakkumine töötutele, aga ka aktiivsete meetmete osaline laiendamine töötavatele inimestele, mitmesuguste paindlike töövormide laialdasem kasutuselevõtt, riskigruppide (noored, vanemaealised, puuetega inimesed jt) töövõimaluste parandamine ning tööjõu sisse- ja väljarändega tegelemine.

Tähelepanu on pööratud ka töötamist toetavate hoolekandemeetmete arendamisele ja pakkumisele (nt juhtumikorraldus kohalikus omavalitsuses, tugiisikuteenused, hooldust vajavate laste, eakate ja puuetega inimeste eest hoolitsevate inimeste hoolduskoormuse vähendamine jm). Nende tegevuste rakendamisel peetakse oluliseks eeskätt kohalikku partnerlust ning võrgustikutööd. Sellised tugimeetmed peaksid muutma tööjõu pakkumise suurendamisele suunatud tegevused märgatavalt tulemuslikumaks.

Uueks suunaks toetavates tegevustes on rõhuasetus tööelu kvaliteedi parandamisele. Töötavatele inimestele on olulised rakenduskava need tegevused, mis näevad ette töökeskkonna muutmist töötaja tervist hoidvaks ning töösuhete selguse ja paindlikkuse suurendamist. Parandada kavatakse töökeskkonnaalast teavitussüsteemi ning koolitada vastavaid spetsialiste, samuti analüüsida ja kaasajastada töösuhete regulatsiooni ning toetada sotsiaalpartnerite tegevust töösuhete korraldamisel.

Tervislike valikute soodustamine aitab kaasa rahva tervise üldisele paranemisele, mille mõjul pikeneb ka produktiivne tööaeg. Eestile kui väheneva tööjõuga riigile on oluline, et inimesed elaksid oma elu tervislikult ning selle toetamiseks on kavandatud mitmesugused teavitus- ja ennetustegevusi,

samuti tervisenõustamis- ja rehabilitatsiooniteenuste arendamist.

Riiklikest vajadustest ja prioriteetsetest eesmärkidest lähtudes on kavas, erinevalt eelmisest programmiperioodist, toetada tegevusi mitte ainult avatud taotlusvoorude korras, vaid ka suuremahuliste programmide kaudu. Toetuse saajateks on nii sotsiaalministeerium, Tööturuamet, Tööinspektsioon, Tervise Arengu Instituut, mavalitsused, kohalikud omavalitsused ja nende liidud, sotsiaalpartnerite organisatsioonid, äriühingud, mittetulundusühingud, kui ka sihtasutused jt.

Inimressursi arendamise rakenduskava on esitatud Euroopa Komisjonile ning suure tõenäosusega kinnitatakse see veel k.a. esimesel poolaastal ja see võimaldab tegevuste elluviimisega peagi alustada.

Rakenduskavade eelnõudega saab tutvuda rahandusministeeriumi kodulehel www.fin.ee teema all "2007–2013 EL struktuurivahendite planeerimine".

Euroopa Sotsiaalfond 50-aastane

25. märtsil 1957 moodustati Rooma lepinguga Euroopa Liit ning loodi esimese tõukefondina Euroopa Sotsiaalfond (ESF).

Fondi eesmärk selle asutamisaastal oli pakkuda kuue asutajariigi inimestele laiemaid tööõimalusi. Täna aitab ESF tööturu toimimisele kaasa 27 Euroopa Liidu liikmesriigis ning selle peaeesmärk on toetada Euroopa Liitu kuuluvates riikides tasakaalustatud sotsiaalset ja majanduslikku arengut.

Eestis on Euroopa Sotsiaalfond toetusi jaganud aastast 2004. Aastatel 2004–2006 on ESF-ist eraldatud 1,2 miljardi krooniga parandatud töö saamise ja kvalifikatsiooni tõstmise võimalusi, töötatud välja huvitavaid õppemeetodeid, täiustatud koolitussüsteeme jpm.

Käesoleva aastaga algab toetuste teine periood (2007–2013), mil fondist eraldatakse Eesti jaoks üle 7 miljardi krooni. Konkursse projektide rahastamise taotlemiseks korraldab Sihtasutus Innove (www.innove.ee).

Euroopa Sotsiaalfondi 50. aastapäevale pühendatud ning ESFi Eestis rakendamise perioodi 2004–2006 kokku võttev ja perioodi 2007–2013 tutvustav konverents toimub 14. mail Tallinnas. Konverentsi korraldavad sotsiaalministeerium ning haridus- ja teadusministeerium.

Rooma lepingu 50. aastapäevale on pühendatud ka 23-keelne veebileht http://europa.eu/50/index_et.htm

www.hm.ee

EPE eestkostealase küsitluse kokkuvõte

Praegune piiratud teovõimega täiskasvanute eestkoste süsteem vajab juba ammu reformimist ja täpsemat reguleerimist õigusaktidega.

Eve Pilt

Eesti Patsientide Esindusühingu jurist

Eesti Patsientide Esindusühing (EPE) soovis välja selgitada, kas praegune piiratud teovõimega täiskasvanute eestkoste süsteem täidab oma eesmärgi ja kas asjaosalised on selle süsteemiga rahul. Eestkoste ülesanne on kaitsta nende inimeste huve ja õigusi, kes oma vaimse tervise halva seisundi tõttu seda ise teha ei suuda. Selleks piiratakse kaitset vajava isiku juriidilisi õigusi ning need antakse talle määratud eestkostjale, kelle ülesanne on hoolitseda oma eestkostetava kõigi sotsiaalsete, vaimsete, füüsiliste ja materiaalsete vajaduste eest. Selleks et eestkostetav ei jääks teadmatusse ning et realiseeruksid eestkostetava maksimaalsed õigused, peab eestkostja oma eestkostetavat kaasama eluliste otsuste tegemisse, selgitama, niipalju kui võimalik, nende otsuste sisu, vajadust ja eesmärgi ning arvestama eestkostetava soovide ja vajadustega.

Uuringu läbiviimiseks koostasid EPE töötajad küsimustiku, milles olid eraldi küsimused hoolekandeametuste töötajatele, eestkostetavatele, eestkostjatele ja eestkosteasutustele. Küsimuste hulgas oli lisaks kinnistele küsimustele ka avatud küsimusi, et välja selgitada asjaosaliste võimalikud ettepanekud eestkosteasutuste muutmiseks.

Küsitluse viisid läbi EPE Tartu ja Pärnu kontorite töötajad Laivi Pilt, Imbi Milk ja Iivi Kallaste kaheksas Lõuna-Eesti ja Pärnumaa erihooldekodus. Seekordsest uuringust jäid välja need eestkoste all elavad isikud, kes elavad kodus. Seda põhjusel, et ilmselt on kodus elavate eestkostetavate olukord teistsugune ning seetõttu tuleb uuringud läbi viia sihtgruppide kaupa, et saada võimalikult objektiivset pilti. Käesolev uuring annab informatsiooni nendest inimestest, kelle olukord oli nii halb, et nad on paigutatud hooldekodudesse, aga kes samas vajaksid rohkem tähelepanu ja teenuseid.

Seitsmes hooldekodus küsitleti kokku 59 eestkostetavat. Ühe hooldekodu juhtkond ei andnud klientide küsitlemiseks luba. Oma arvamust avaldasid ka kõigi küsitletud hoolekandeametuste juhtkonnad. Küsimustele vastas 15 eestkostjat. Kirjalik küsimustik saadeti 55 eestkosteasutusele (linna- ja vallavalitsusele), millest küsimustele vastas 26.

Küsimused eestkostetavatele

Küsitletud 59 eestkostetavast teadis 34 (57,6%) seda, et talle on määratud eestkostja. Eestkostja määramisest ei olnud teadlikud 25 (42,4%) ja eestkostja ülesannetest 40 (67,8%) eestkostetavat. 19 (32,2%) eestkostetavat arvas, et eestkostja on määratud peamiselt tema rahaasjadega tegelemiseks.

Küsitletute sooviga eestkostja määramisel eestkostja isiku suhtes arvestati ainult 3 (5,1%) juhtumil, 26 (44,0%) juhtumil seda arvesse ei võetud, kuigi eestkostetav oma soovi avaldas. Paljud küsitletutest ei saanud sellest küsimusest aru.

Tihe kontakt oma eestkostjaga oli ainult 21 (35,6%) eestkostetaval, kelle puhul oli võimalik

tuvastada, et nende eestkostjaks oli hooldekodu töötaja. Nendel eestkostjatel, kelle eestkostetavaks oli sugulane, oli kontakt harv. Kontakt puudus üldse juhtudel, kui eestkostjaks oli määratud eestkostetava elukohajärgne kohalik omavalitsus. Oma eestkostja tegevusega oli rahul 19 (32,2%) küsitletut, kuid valdav osa ei osanud öelda, mida eestkostja nende heaks teeb. Eestkostjaga rahulolematust väljendas 9 (15,3%).

Eestkostetavad ise töid välja järgmised eestkostega seotud probleemid:

- kahe küsitletu (3,4%) arvates oli eestkostja huvitatud ainult tema kinnisvara kättesaamisest, hiljem igasugune huvi kadus
- 8 (13,6%) küsitletu arvates vajas eestkostja suuremat taskuraha oma vajaduste rahuldamiseks
- 7 (11,9%) küsitletut ei soovinud hooldekodus elada, kuid eestkostja/eestkostetasutus ei võimalda elu väljaspool hoolekandetasutust ning teovõime taastamist
- 6 (10,2%) küsitletut soovis eestkostjaga rohkem suhelda, moraalselt toetust, kuid eestkostja kas ei huvitu või on vahemaa liiga suur ja bensin kallis.

Küsimused eestkostjatele

Lõuna-Eestist vastasid küsimustikule 12 eestkostjat, kellest näiteks üks hooldekodu töötaja oli eestkostjaks 18 hoolealusele.

Hooldekodudes õnnestus kohapeal vestelda eestkostjaks olevate hooldekodu töötajatega. Juhul kui eestkostetav ise oma eestkostja andmeid ei teadnud, siis hooldekodu ka eestkostja andmeid ei väljastanud. Seetõttu oli küsitletute hulgas vähe väljaspool hooldekodu elavaid eestkostjaid.

Lähisugulaste hulgas oli eestkostjaks hakkamise põhjuseks eelkõige isiklik teadvustatud vastutus seadusest tuleneva kohustuse täitmisest, aga ka asjaolu, et muidu ei olnud eestkostetavale võimalik hoolekandeteenust saada. Oluline põhjus oli ka see, et kedagi teist kas ei olnud või ei olnud teised eestkostjaks hakkamisega nõus.

Piiratud teovõimega täiskasvanu suhtes seatava eestkoste olemus

Eestkoste on õigussuhe, kus kohus määrab eestkostja¹ piiratud teovõimega isiku (eestkostetava) isiklike ja varaliste õiguste kaitseks ja eestkostetava eest seadusest tulenevate ja kohtu poolt määratud konkreetsete tegude tegemiseks. Perekonnaseaduse kohaselt seatakse eestkoste täiskasvanud piiratud teovõimega isiku varaliste ja isiklike õiguste kaitseks.²

Piiratud teovõime on isikul, kes vaimuhaiguse, nõrgamõistuslikkuse või muu psüühikahäire tõttu kehtvalt ei suuda oma tegudest aru saada või neid juhtida³. Alates 1.07.2002 on piiratud teovõime faktiline seisund, mille tuvastab kohus vastavalt vajadusele tagantjärele.

Perekonnaseaduse ja tsiviilkohtumenetluse seadustiku regulatsioon eestkostja määramise osas on väga jäik ja piirab ebaproportsionaalselt suurel määral piiratud teovõimega isiku õigusi. Puuduvad vähempiiravad ja rohkem isikuõigusi austavad ühiskonnateenused. Kui isikul on tekkinud toimetulekuraskused oma isiklike ja varaliste õiguste eest seismisel, näib eestkostja määramine olevat praegu ainus võimalus.

¹ PES § 95 lg 1 ja lg 3 lubab eestkostjaks määrata füüsilise isiku, tsiviilkohtumenetluse seadustiku § 526 lg 2 p 2 kohaselt võib eestkostjaks määrata ka asutuse.

² Perekonnaseadus (PES) § 92 lg 4.

³ Tsiviilseadustiku üldosa seadus § 8 lg 2.

Eestkostjaks määratud hoolekandeesutuste töötajad töid eelkõige välja vajaduse kasutada eestkostetava pensioni, eesmärgiga tasuda sellest hoolekodule lepinguline osa ja anda eestkostetavale tema lepingujärgne taskuraha. Välja arvatud juhtumid, kus eestkostja ametikohustuste hulka kuulub ka eestkostetava hooldamine, ei tee hoolekandeesutuse töötajast eestkostjad eestkostetava heaks rohkem midagi.

9 (75%) eestkostjat arvas, et nad olid eelnevalt teadlikud eestkostja kohustustest, osaliselt arvas end asjaga kursis olevat 3 (25%) eestkostjat.

Küsitletute sõnul pakuti neile enne eestkostetava hoolekodusse paigutamist järgmisi teenuseid: hooldamist kodus või haiglas. Hoolekodutöötajatest eestkostjate sõnul olid nende eestkostetavate suhtes muude hoolekandeteenuste osutamise võimalused ammendatud, kuna nende kliendid olid hoolekodus kohtuotsuse või – määruse alusel.

Enamus eestkostjatest ei ole kunagi esitanud eestkosteesutusele aruannet, kuna ei ole sellisest vajadusest teadlik ja eestkosteesutus ei ole ka aruandeid nõudnud.

Erandina esitab ühe hoolekodu perenaine igal aastal kohalikule vallavalitsusele aruande selles hoolekodus elavate ja hoolekodu töötajate eestkostel olevate isikute kohta.

Hoolekodude seisukoht eestkoste suhtes

Eestkostetavatele teenust pakkuvad hoolekodud töid vabas vormis välja järgmised eestkostega seotud probleemid:

Küsitluse alusel võib väita, et praeguse eestkoste süsteemiga pole keegi asjaosalistest rahul. Kuigi süsteem peaks pakkuma piiratud teovõimega isikutele kaitset nende isiklike ja varaliste õiguste teostamisel, ei tunne piiratud teovõimega isikud ise, et neil oleks eestkostja määramisest kasu.

- Kui eestkostja elab/asub eestkostetavast kaugel, siis kontakt eestkostja ja eestkostetava vahel on väga piiratud või puudub üldse.
- Kohaliku omavalitsuse roll eestkostjana piirdub tavaliselt hoolekodus viibimise aja pikendamiseks vajalike dokumentide vormistamisega, vahel alles pärast korduvaid meeldetuletusi.
- Kui eestkostjaks on määratud eestkostetava lähisugulane, siis võib olla suhe komplitseeritud kas eestkostja halva tervise või eestkostetava ja eestkostja vahelise halva suhte tõttu.
- Eestkostjal puuduvad oskused eestkostetavaga suhtlemiseks ja asjaajamisega toimetulekuks.
- Asjaolusse, et eestkostjaks on määratud kliendile teenust pakkuva hoolekodu töötaja, suhtuvad hoolekodud üldjuhul positiivselt. See võimaldab eestkostetava küsimusi lahendada operatiivselt.
- Osa hoolekodusid on seisukohal, et eestkostjaks peaks olema kas keegi isiku omastest või kohalik omavalitsus, mille territooriumil hoolekodu asub.
- Osa hoolekodusid aga arvab, et eestkosteesutus ei peaks samal ajal olema eestkostja.
- **Parim lahendus oleks hoolekodu töötajate arvates siiski vastava koolituse läbi teenindada professionaalset, tasustatavat teenust pakkuvat eestkostja.**

Küsimused eestkosteesutustele

Vastanud 26 eestkosteesutust olid eestkosteesutuseks kokku 248-le piiratud teovõimega isikule. Hoolekandeesutustes elas neist 174 (70,2%).

Hoolimata sellest, et 1995. aastast kehtiva perekonnaseaduse § 101 lg 1 kohustab eestkost-jaid igal aastal esitama eestkosteesutusele aruande eestkostja ülesannete täitmise kohta,

nõuavad aruandeid ainult kaks vastanud eestkosteasutust. Tõenäoliselt ei täideta seda kohustust seetõttu, et aruande esitamata jätmise eest ei näe seadus eestkostjale ette ühtegi sanktsiooni. Eestkosteasutuse tööd eestkostjate ja eestkostetavatega ei kontrolli allakirjutanule teadaolevalt keegi.

Samas nimetavad eestkosteasutused asjaolu, et tehingud eestkostetava varaga ilma eestkosteasutuse teadmata on välistatud, kuna eestkostja ei või tehinguid teha ilma eestkosteasutuse eelneva nõusolekuta⁴. Üks eestkosteasutus avaldas, et kuna 2006. a on tehtud kohtulahend, milles on nõue eestkostjale aruande esitamiseks, siis hakkab KOV eestkostjatel alates 2007. a aruandeid nõudma. Osa eestkosteasutusi oli seisukohal, et parema eestkostja puudumisel on vajalik ja põhjendatud, et KOV on ajutiselt, kuni sobiva isiku leidmiseni eestkostjaks.⁵

7 (26,9%) eestkosteasutust ei pidanud samaaegselt eestkosteasutuseks ja eestkostjaks olemist põhjendatuks. Põhjendusena tuuakse välja asjaolu, et eestkosteasutus kui institutsioon ei saa kindlustada nii tõhusat hooldust kui eraisik. Samuti leitakse, et eestkosteasutus ei saa eestkostjana olla aruandekohuslaseks enda ees ja enda üle järelevalvet teostada. Samuti peetakse sobimatuks, kui eestkostjaks hakkab kas hoolekandeaasutuse või eestkosteasutuse töötaja füüsilise isikuna. Kui töösuhe lõpeb, siis unustab eestkostja ka eestkostetava. Eestkosteasutustelt uuriti ka seda, mis teenuseid pakutakse piiratud teovõimega isikutele toimetulekuks väljaspool hoolekandeaasutust.

Küsitlusest selgus, et eri omavalitsustes pakutavad teenused mõnevõrra erinevad. Sagedamini nimetati hooldaja määramist, pereliikmete nõustamist, hooldustöötaja abi, päevakeskuse teenust, igapäevaelu toetamise teenust ja tugisikuteenust. Tugisikuteenus ei ole kasutusel veel igas vastanud eestkosteasutuses, mõnel pool seda alles juurutatakse. Oma rolli näevad eestkosteasutused eestkostetavate sobilikele teenustele suunamises, selle jälgimises, et isik saaks kõik ettenähtud riiklikud toetused, et säiliks isiku enda ja tema varaga seotud dokumendid, oleksid tagatud isiku õigused. Nimetatakse ka oma rolli eestkostja määramise menetluses. Eestkosteasutused teevad koostööd eestkostjatega – otsustavad, kas isik sobib oma isikuomadustelt eestkostjaks, nõustavad eestkostjaid ja jälgivad, et eestkostja tegutseks eestkostetava huvides.

Eestkosteasutused leiavad, et eestkosteasutuste põhiprobleemid on:

- Eestkostjad on üle Eesti laiali, mis raskendab asjaajamist
- Raske on leida inimest, kes on nõus hakkama eestkostjaks. Eestkostjal on ainult kohustused ja vastutus, kuid puudub tasu tehtud töö eest. Juhul kui hakatakse nõudma igal aastal aruande esitamist, väheneb eestkostjaks hakkamisega nõustujate arv veelgi.
- Pikad tähtajad eestkostja määramisel kohtus ja liiga lühike eestkoste kestus⁶
- Piiratud teovõimega isikutele teenuste osutamise sõltuvus nende „päritolu omavalitsusest“. Kui isik on piiratud teovõimega, kuid eestkostja on määramata, siis pole n-ö „päritolu omavalitsust“ võimalik kindlaks teha või pole seda enam olemaski. Seetõttu keelduvad omavalitsused, kust isik on hoolekandeaasutusse saadetud, ennast eestkosteasutuseks tunnustamast. See paneb omavalitsusele, mille territooriumil eestkosteasutus asub, ebaopt-

⁴ Vt perekonnaseaduse (PES) § 99

⁵ Riigikohtu tsiviilkolleegium on oma lahendi 3-2-1-101-05 punktis leidnud, et lisaks kohustusele korraldada eestkoste peab eestkosteasutus tulenevalt PES § 95 lg 5 ka teostama eestkoste kuni eestkostja määramiseni.

⁶ Tsiviilkohtumenetluse seadustiku § 526 lg 3 kohaselt saab kohus eestkostjat määrata kuni kolmeks aastaks.

sionaalselt suure kohustuse olla kõigile hooldekodus viibivatele klientidele eestkostetasutuseks. Sageli saadab elukohajärgne omavalitsus hooldekodule kirja, et nemad loobuvad oma eestkostja ülesannetest.⁷

■ Vähearenenud ja alarahastatud rehabilitatsioonisüsteem. Kui rehabilitatsiooniteenused oleksid inimestele paremini kättesaadavad, siis tervistuks nii mõnigi klient sedavõrd, et oleks võimeline toetusvõrgustiku toel oma elu ise korraldama.

■ Eestkoste teostamine peaks olema omaette tööloik. Sageli on eestkostet vajavad isikud haigusest tingituna oma lähedaste suhtes vaenulikud. Eestkostjatel peaks olema vastav väljaõpe ja nad peaksid tegutsema ainult eestkostetava huvides.

Kokkuvõtteks

Eeltoodu alusel võib väita, et praeguse eestkotesüsteemiga pole keegi asjaosalistest rahul. Kuigi süsteem peaks pakkuma piiratud teovõimega isikutele kaitset nende isiklike ja varaliste õiguste teostamisel, ei tunne piiratud teovõimega isikud ise, et neil oleks eestkostja määramisest kasu. On esinenud juhtumeid, kus eestkostetav jääb eestkostja tegevuse tõttu ilma oma varast ja seejärel ta paigutatakse kinnisesse asutusse paigutamise menetluse abil hooldekodusse.

Vaid üksikud eestkostjad on tõeliselt huvitatud oma eestkostetava heast käekäigust. Palju enam kohtab formaalset lähenemist, seda kuni oma kohustuste täieliku ignoreerimiseni. Kuigi riik ja ka kohalikud omavalitsused pakuvad piiratud teovõimega isikutele järjest enam avalikke teenuseid, on siiski kahetsusväärset sageli esimene samm, mis ette võetakse, eestkostja määramine.

Praegune eestkotesüsteem on suhteliselt muutumatuna üle võetud nõukogude ajal kehtinud seadustest ja vajab juba ammu reformimist. Ühiskond on aina rohkem võimeline nägema piiratud teovõimega inimestes võrdseid ühiskonnaliikmeid. Samuti tuleks anda endale aru, et keegi meist ei ole kaitstud sellise haiguse eest, mille tagajärjel võime osutada isikuks, kes vajab abi ja eestkostet.

Kaasaegse eestkotesüsteemi ideoloogilised alused on kirjas Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus nr (99)4 „Teovõimetute täiskasvanute õiguslikust kaitsest”, mis võiks olla reformi alusdokumendiks ka Eestis. Reformi üldisteks põhimõteteks peaksid olema piiratud teovõimega isikute inimõiguste austamine, seaduste paindlikkus, teovõime maksimaalne säilitamine, avalikkus, kasutatava meetme vajalikkus ja kohasus ning protseduuriline tõhusus. On väga oluline, et n-õ isiku parimates huvides rakendatavate meetmete tarvituselevõtmisel seataks esiplaanile isiku huvide ja heaolu ülimuslikkus ja austus isiku soovide suhtes.

Igasugune süsteem peab kohtlema inimesi lugupidavalt ning oleks tervitatav, kui uus süsteem loodaks sellisena, et selle rakendumine oleks aktsepteeritav ka loojatele endile juhul, kui nende vaimne tervis peaks kunagi alt vedama.

EPE ühineb oma tulevikuvisionis nende küsitletutega, kes leidsid, et eestkostjateks peaksid olema selleks koolituse saanud isikud ning seda tööd peaks tasustama riik. Riik võiks organiseerida kas spetsiaalse eestkosteteenust pakkuva asutuse või osta eestkostjateenust seda pakkuda soovivatelt MTÜ-delt.

Ajakirja toimetis kutsub lugejaid üles jätkama probleemide arutamist, mis puudutavad nii piiratud teovõimega täiskasvanute kui ka laste eestkostet.

⁷ PES-is puudub regulatsioon selle kohta, milline omavalitsus on piiratud teovõimega isiku eestkostetasutuseks. Seadus ei sätesta ka võimalust eestkostetasutuse staatusest loobumise kohta. Tegemist on n-õ seaduse auguga.

Eestkostega seotud õiguslikke küsimusi

Meeli Tuubel

*Valga Linnavalitsuse
sotsiaalbiameeti juhataja*

Eestkoste küsimusi reguleerivad õigusaktid – perekonnaseadus ja sotsiaalhoolekande seadus – on kehtinud nüüdseks juba pea 12 aastat, kusjuures eestkoste küsimustes suhteliselt muutumatul kujul. Õigusliku regulatsiooni vajakajäämised on selgelt nähtavad ning eestkostega seonduv vajaks kiiret reformi, sest kannatajaks jääb ju nõrgem pool: eestkostet vajav laps või piiratud teovõimega isik. Seni oleks aga tarvis praktikutel nii omavalitsustes kui hoolekandeesutustes, laste ja psüühiliste erivajadustega inimeste huve esindavates organisatsioonides, samuti õigusorganites kujundada eestkostega seotud küsimustes seaduste lünki täitev ühtne arusaam ja praktika. Probleemidele lahenduse leidmist ei saa veeretada üksnes omavalitsuste kui peamiste eestkosteasutuse funktsioone kandvate organite õlule. Puuduvad ju paljudes väikestes omavalitsustes perekonnaõigusega seotud küsimustes piisavad teadmised ja praktika, kuidas kõige otstarbekamalt ja eestkostetava isiku huve kõige paremal moel arvestades lahendada eestkostega seotud probleeme.

Kes hakkab eestkosteasutuseks?

Eelkõige vajab selgeksrääkimist eestkostet vajavale isikule eestkosteasutuse määramise küsimus. Perekonnaseadus mainib eestkosteasutusi rohkem kui neljakümnel korral, andes neile õigusi ja pannes neile kohustusi. Kehtivast õigusest otsust ja selget eestkosteasutuse definitsiooni ei leia, eri küsimustes jaguneb eestkosteasutuse funktsioon sotsiaalministeeriumi, maavalitsuse ja omavalitsuse vahel. Kaks esimest institutsiooni täidavad eestkosteasutuse funktsioone vaid lapsendamise küsimustes, kohalikele omavalitsusele jäävad kõik ülejäänud, seejuures kõige mahukamad eestkosteasutuse funktsioonid. Kohalik omavalitsus otsustab ja korraldab kõiki kohaliku elu küsimusi. Kohalikud omavalitsused kui eestkosteasu-

tused tegelevad oma haldusterritooriumi elanike heaoluga. Seega on eestkosteasutused rajatud territoriaalsuse põhimõttele.

Hoolekandeesutustes, nii laste asenduskoodes kui ka psüühiliste erivajadustega isikutele teenuseid osutavates hoolekandekoodes, on aga suur hulk n-õ ekstraterritoriaalseid isikuid, kes on asunud sinna elama enne rahvastikuregistri seaduse jõustumist 01.01.2001. Nimetatud seaduse jõustumisele eelnes olukord, kus pea kõikide hoolekandeesutusse elama asunud isikute elukohaks registreeriti see kohalik omavalitsus, kus hoolekandeesutus asus. Rahvastikuregistri seadus sätestab, et isiku paigutamine hoolekandeesutusse ei ole elukoha aadressi muutmise aluseks. Rahvastikuregistri seadusele eelnenud puuduliku õigusliku regulatsiooni tõttu on tekkinud olukord, kus omavalitsus, kelle haldusterritooriumil hoolekandeesutus asub, on pea kõikide selles asutuses elavatele klientidele eestkosteasutuseks koos kõigi eestkosteasutuse funktsioonidega. Nii näiteks oleksid sellised väikesed omavalitsused nagu Kuusalu, Põltsamaa, Kärla, Tõlliste ja paljud teised vallad nende territooriumil asuvate mitmesaja elanikuga erihoolekande teenuseid osutava hoolekandeesutuse kliendi eestkosteasutuseks. Sama probleem esineb ka paljudes omavalitsustes, kus asub laste asenduskoju. Tegemist pole pelgalt asjaajamisega seotud ülesannetega, nagu näiteks kohtule eestkostja määramise ettevalmistamine ja eestkostetava elu korraldamisega seotud küsimuste lahendamine, vaid ka mitmete rahaliste kohustustega: isiku hoolekandeesutuses viibimisel täiendavate kulude kandmine, mida hoolekandeesutus oma eelarvest ei suuda võimaldada, hoolekandeesutuses hooldamise lõppemise järel teenuste korraldamine ja rahastamine. Eestkosteasutuse jaotamine omavalitsuste haldusterritooriumi järgi on otsustatud eestkosteasutuse funktsioonide ühtlase jaotumise põhimõttel, ehk siis ühe omavalitsuse territooriumil elab nii toimetulevaid inimesi ja kui ka neid, kes ei suuda iseseisvalt teostada oma õigusi ja kanda kohus-

tusi ja vajavad seetõttu spetsiaalsete õiguslike kaitsemeetmete rakendamist. Need omavalitsused, kelle haldusterritooriumilt asus isik hoolekandeteenusele, kas laste asenduskodusse või psüühiliste erivajadustega isikute teenustele, ei tohiks praeguse õigusliku regulatsiooni tingimustes siiski keelduda tunnistamast enda funktsiooni eestkostetasutusena. Isiku hoolekandetasutusejärgne haldusterritoorium ei ole isiku elukoht, sest isik on asutusse paigutatud hoolekandemeetmete rakendamise raames ning tema viibimist selles asutuses ja haldusterritooriumil tuleb käsitleda ajutisena. Seega on õigusliku järjepidevuse printsiibist tulenevalt hoolekandetasutuses viibiva isiku eestkostetasutuseks siiski see haldusterritoorium ja omavalitsus, kust ta hoolekandetasutusse asus. Praktikas esineb aga märkimisväärselt palju juhtumeid, kus eestkostetasutust vajavate isikute puhul otsivad nende päritoluumavalitsused kõikvõimalikke põhjusi, et neid funktsioone mitte enda kanda võtta, ja selles küsimuses on mitmeid vaidluskohti.

Asutuse töötaja ei sobi eestkostjaks

Sellises õiguslikus vaakumis on paljud hoolekandetasutused asunud eestkostet vajavate isikute probleemi paremal võimalikul moel lahendama nii, et asutuses viibivate klientide eestkostjaks pakutakse sama asutuse töötajat: hooldajat, medõde, direktorit. Eestkostjateks on määratud ka omavalitsuse ametnikke. Eesti Patsientide Esindusühingu uuringust selgus hämmastav fakt, kus ühe hoolekandetasutuse töötaja on sama asutuse 18 kliendi eestkostjaks. Siinkohal vajaksid ilmselt täpsustamist eestkostja kohustused ja vastutus. Eestkostjaks olemine on tsiviilkohustus. Eestkostjal on kohustus eestkostetavat ülal pidada, hoolitseda tema vara säilimise ja võimalusel suurenemise eest, langetada otsuseid tema elukorralduse ja õiguste tagamiseks tehtavate tehingute suhtes, ja palju muud. Seejuures kannab eestkostja tsiviilvastutust ning eestkostja kohustused ja vastutus ei lõppe automaatselt töötaja või ametniku töösuhte lõppemisega. Eestkostjal on ööpäevaringne vastutus, eestkostja ei saa olla oma funktsioonidest vaba, näiteks olla puhkusel või haiguslehel. Hoolekandetasutuse töötaja, kes on endale võtnud eestkostja kohustuse, ei tohiks

arvata, et tema ülesanded piirduvad kliendile ja hoolekandetasutusele sobivaimal ja kiireimail moel lepingute sõlmimise ja rahalisteks tehinguteks nõusoleku andmisega. Samale seisukohale on jõudnud ka seadusandja, kuna uue perekonnaseaduse eelnõu kohaselt välisatakse hoolekandetasutuse töötaja määramine eestkostjaks.

Võimalikud lahendused

Juhtudel, kui eestkostet vajavale isikule pole võimalik leida füüsilisest isikust eestkostjat, võib eestkostja ülesandeid täita kohalik omavalitsus, ja selles ei esine mingit õiguslikku vastuolu. Eestkostte seadmise puhul on oluline eestkostet vajava isiku õiguste ja huvide kaitse, mitte see, kas eestkostjaks on füüsiline või juriidiline isik. Perekonnaseadus räägib eestkostjast kui isikust, mitte füüsilisest isikust. Tsiivilseadustiku üldosa seadus käsitleb isikuna nii füüsilist isikut kui ka juriidilist isikut. Kohalik omavalitsus on avalik-õiguslik juriidiline isik, kellel on oma eesmärkidest tulenevalt õigus omada tsiivilõigusi ja kohustusi. Sageli suudabki eestkostetava varalisi huve arvestav asutus olla parem eestkostja kui füüsiline isik, kel puudub ettevalmistus õiguslike küsimuste lahendamiseks ja kes võib hätta jääda, vaatamata eestkostetasutuse nõuanetele. Ka ei saa tekkida eestkostetasutuse ja eestkostja ülesannete üheaegse täitmise puhul järelevalve vastuolu küsimust. Kohalik omavalitsus saab volitada eestkostja ülesannete täitmiseks konkreetset ametnikku, kellel on oma tegevuses tööalane vastutus. Tema volitused kehtivad tööolles ning peatuvad või lõppevad töövälisel ajal või töösuhte lõppedes. Eestkostetava varaga tehtavaid tehinguid ei otsusta ametnik üksi, vaid otsuse langetab kollegiaalne organ – valla- või linnavalitsus või selleks volitatud komisjon. Eestkostja ülesandeid täitva ametniku tööd kontrollib tema otsene ülemus, valla- või linnavalitsuse tööd valla- või linnavolikogu ja teatud ulatuses maavalitsus, samuti õiguskantsler. Totaalset kontrolli polegi võimalik saavutada. Küll aga on selge, et eestkostjana tuleb võimaluse korral eelistada füüsilist isikut, eelkõige eestkostet vajava isiku sugulaste või lähedaste isikute ringist, kellel on eestkostjana tegutsemiseks perekondlikel sidemetel põhinevad motiivid.

Piiratud teovõimega isiku huvide kaitse



Heli Sildmäe, jurist

Kod V. tunnistati kohtuotsusega teovõime- tuks 2001. aastal. Tema üle seati eestkoste ja eestkostjaks määrati Tartu linn. Seda kohtu- otsust ei ole hiljem muudetud ega tühis- tatud. Sama kohtu otsuse alusel suunati V. veebruarist 2003 hoolekandeesutusse täht- aega määramata. Veebruaris 2003 sõlmisid Tartu Linnavalitsuse sotsiaalabi osakond ja hoolekandeesutus lepingu, mille kohaselt V. kui teenuse kasutaja osaleb oma hooldusku- lude tasumisel 85% elatusrahaga. Uue sa- masisulise lepingu sõlmisid pooled aprillis 2005, kaasates sellesse ühe poolena ka V., kes andis lepingule oma allkirja. Lepingu täitmiseks andis Tartu Linnavalitsuse sot- siaalabi osakonna juhataja märtsis 2005 välja korralduse, millega volitas hoolekan- deasutuse pearaamatupidajat Tartu linna kui piiratud teovõimega V. eestkosteasutuse ni- mel kasutama ja käsutama V. pensioni ning teostama järgmisi pangatoiminguid: arvel- duskonto avamine ja sulgemine, püsikorral- duste ja arvelduste tegemine.

Pensioni kasutamine põhjustas vaidluse

Nimetatud korralduse vaidlustas V. poeg V.V. halduskohtus, paludes selle tühistamist ja tagasitõimist järgmistel põhjustel:

- 1) Korraldust ei ole andnud pädev organ. Tartu linnal kui eestkosteasutusel pole õigust anda oma volitusi edasi oma osakonnale.
- 2) Haldusmenetluses ei tagatud kaebajale võimalust menetluses osaleda, mis on vas- tuolus haldusmenetluse seadusega.
- 3) Korraldus ei ole antud kehtiva õiguse

alusel. Põhiseadusest tulenevalt saab oman- dit omaniku nõusolekuta võõrandada ainult seaduses sätestatud juhtudel.

Halduskohus jättis V.V. kaebuse rahuldamata. Selle peale esitas V.V. apellatsioonkaebuse. Ringkonnakohus rahuldab V.V. kaebuse osaliselt, tühistades sotsiaalabi osakonna juhataja eelmainitud korralduse, kuid jättes rahuldamata V.V. taotluse korralduse tagasi- täitmiseks.

Kohtuotsuse põhjenduste kohaselt:

- 1) vaidlustatud korraldus pole tühine. Eestkosteasutuse pädevuses on korraldada eestkostetava igapäevaelu, seega on ta ka pädev langetama otsust V. pensioni käsu- tamise küsimustes;
- 2) apellandil on õigus, et eestkosteasutus ei saa anda volitusi eestkostetava vara käsu- tamiseks kolmandatele isikutele. See ei taga eestkostetava huvide maksimaalset kaitset, lisaks pole praegusel juhul volituse edasiand- misel välistatud huvide konflikti teke;
- 3) taotlus haldusakti tagasitõimiseks pole põhjendatud, sest V. pensioni kasutamine on toimunud vastavalt hooldusteenuse osu- tamise lepingule;
- 4) praegusel hetkel viibib V. hoolekandeesu- tuses mitte kohtuotsuse alusel, vaid tema poolt sõlmitud lepingu alusel, seega ei saa tema viibimist hoolekandeesutuses lugeda ebaseaduslikuks. Hooldusteenuse eest saab nõuda tasu ning sellekohane kokkulepe sisaldub poolte lepingus.

Selle kohtuotsusega polnud rahul kumbki osapool ning kassatsioonkaebuse esitasid

nii V.V., kui ka linnavalitsus. Põhjendused olid kummalgi pikad ja vastukäivad, ühel meelel oldi üksnes selles, et ringkonnakohus on otsuse tegemisel rikkunud mitmesuguseid õigusnorme.

Riigikohtu põhjendused

Riigikohtu kolleegium vaatas kassatsioonkaebuse läbi ja langetas väga pikalt ja põhjalikult motiveeritud otsuse, mida saame siin kohal ainult põgusalt refereerida.

Otsuses käsitleti väga põhjalikult V. teovõime küsimust. Ta tunnistati teovõimetuks kohtuotsusega 2001. a, lähtudes tol ajal kehtinud õigusaktidest. 2002. a tehtud seadusemuudatuse kohaselt loetakse selline isik piiratud teovõimega isikuks, kes määratluse muutusest olenemata on oma õiguslikult staatusest sisuliselt endises õiguslikus olukorras. Kehtiva seaduse kohaselt peab kohus määrama piiratud teovõimega isikule eeskostja, samas otsustades, kas ja milliseid tehinguid võib see isik teha eestkostja nõusolekuta. Ka tuleb määrata eestkoste lõpetamise või pikendamise tähtaeg, mis ei või olla pikem kui kolm aastat. V. suhtes tehtud teovõimetuse otsust ei ole uuesti läbi vaadatud. Arvestades senist praktikat, peab halduskolleegium V.-d täielikult piiratud teovõimega isikuks, kes iseseisvalt ei saa teha mis tahes tehinguid. Kehtiv on ainult eestkostja nõusolekul tehtud tehing. Riigikohus nendib, et menetlusosalised on V. tervislikku seisundit hinnanud erinevalt ning selguse selles osas võib anda üksnes tema teovõime uus kohtulik läbivaatamine.

V. teovõime uus kohtulik läbivaatamine on edasilükkamatu ka põhjusel, et tal puudub nõuetekohane eestkostja. Käesoleval juhul on kohtuotsusega määratud eestkostjaks Tartu linn. Kehtiva õiguse seisukohalt aga saab omavalitsusasutus olla vaid eestkosteasutuseks, kes täidab kuni eestkostja nõuetekohase määramiseni tema ülesandeid. Eestkostjaks saab olla kohtu poolt määratud füüsiline isik. Käesoleval juhul on eestkostja määranud eestkosteasutus, pannes eestkostja funktsioonid V.-le teenust osutava hoolekandeesutuse raamatupidajale.

Halduskolleegium peab õigeaks ringkonnakohtu järeldust, et selline akt sisaldab huvide konflikti ning ei taga V. õigusi ja huve parimal viisil. Ka ei saa eestkostja volitada eestkosteava pensioni kasutama ja kasutama eestkostjaks mitteolevat füüsilist isikut.

V.V. on esitanud taotluse hoolekandeesutuses viibimise ajal V.-lt kinni peetud raha tagastamiseks. Riigikohus ühineb selles osas ringkonnakohtu seisukohaga, et see taotlus on alusetu. V. viibis hoolekandeesutuses vabatahtlikult lepingu alusel. Kohtuotsus, mille alusel ta sinna paigutati tahtvastaselt, oli selleks ajaks juba aegunud. Hoolduskulude nõudmise aluseks oli V. enda poolt allkirjastatud hooldusleping. Kassaator ei ole näidanud, millist varalist kahju V.-le tekitas asjaolu, et lepingujärgse hooldustasu pidas kinni hoolekandeesutuse raamatupidaja. Ka pole kassaator väitnud, et V. ei ole hoolekandeteenust kasutanud või et tasu selle eest oleks olnud ülemäärane.

Riigikohtu halduskolleegium peab vajalikuks käsitleda ka V.V. kaebeõigust. V.V. on esitanud kaebuse oma ema õiguste kaitseks. Seadus ei anna lähisugulastele otseselt õigust pöörduda halduskohtusse piiratud teovõimega isiku kaitseks. Oma õigusi ja vabadusi peab kohtus saama kaitsta piiratud teovõimega isik ise. See ei välista eestkostja õigust pöörduda eestkosteava õiguste kaitseks kohtusse. Käesoleval juhul aga puudub V.-l kehtestatud korras määratud eestkostja ning selle ülesandeid täidab järelevalveorgan. Kaebus on esitatud eestkostja ja järelevalveorgani ülesandeid ühitava omavalitsusorgani haldusaktile. Sellistes tingimustes on eestkostjaks mitteoleva lähisugulase halduskohtusse pöördumine piiratud teovõimega isiku kaitseks õiguspärane. Eeltoodust lähtudes jättis halduskolleegium kassatsioonkaebuse rahuldamata, jättes jõusse ringkonnakohtu otsuse ja asendades selle põhjendused oma põhjendustega.

Õpetlik kohtulahend

Kohtuotsuse lugemisel hakkas silma esiteks see, kui palju erinevaid õiguslikke aluseid

on asjaosalised oma seisukoha toetuseks välja toonud.

Ja teiseks, et ka erinevate õigusaktide rakendamine võib viia sama tulemuseni. Jättis ju riigikohus ringkonnakohtu otsuse jõusse, kuid hoopis teistel põhjendustel.

Kolmandaks, et riigikohtu otsus oli vast isegi pikem ja põhjalikum kui konkreetse kaasuse lahendamiseks pealtnäha vajalik. Selles toodi välja ning seletati arusaadaval viisil lahti mitmed küll asjaga vähem seotud, kuid siiski olulised asjaolud, mille teadmine kahtlemata aitaks ametnikel oma tööd

paremini ja juriidiliselt korrektsemalt teha.

V. juhtum ei pruugi olla erand. Praegusel ajal, kus hooldekodusid ja pansionaate rajatakse järjest juurde ning üha rohkem vanu ja puuetega inimesi neis peavarju leiab, suureneb pidevalt ka sellise situatsiooni kordumise tõenäosus. Et tulevikus selliseid juhtumeid vältida, peaksid vaadeldud riigikohtulahendit hoolikalt lugema nii omavalitsuste sotsiaaltöötajad kui ka hoolekandeesutuste juhtivametnikud. Seal on neil mõndagi õppida.

Eestkoste korraldus Austrias

Helga Margotti

Austria sotsiaalteenuste instituut, sotsiaaltöötaja

Olin 21-aastane, kui otsustasin läbi teha vabatahtliku-aasta. Nõnda sattusingi Vorarlbergi, mis on kõige läänepoolsem üheksast Austria provintist. Vorarlbergi 368 000 elanikust on ligikaudu 52 000 võõramaalased: 38% neist on türklased, 32% endisest Jugoslaaviast, ligikaudu 15% sakslased, 4% šveitslased ja 11% on tulnud teistest välisriikidest. Läbisin oma vabatahtliku-aasta väikeses füüsilise puudega inimeste kodus. Seal oli kolm meest, kes liikusid ratastooliga. Kodu mõte oli selles, et puudega inimesed saaksid elada seal nii iseseisvalt kui võimalik. Minu ja noore kolleegi ülesanne oli aidata neid argitoimingutes, millega nad ei saanud oma puude tõttu iseseisvalt hakkama. Pärast vabatahtliku aastat otsustasin, et kavatsen edaspidi töötada sotsiaaltöö alal ning vajan selleks erialast koolitust. Läbisin aastase ettevalmistuskursuse ja seejärel õppisin kolm aastat sotsiaaltööd Bregenzi sotsiaalakadeemias.

Pärast kooli lõpetamist 1991. aastal asusin tööle eestkostjana sotsiaalteenuste instituudi (IfS – *Institut für Sozialdienste*, www.ifs.at) eestkosteteenistuses Vorarlbergi provintsi Feldkirchi linnas. IfS on iseseisev hoolekandeesutus, mis pakub abi ja nõustamist paljudele sotsiaaltöö sihtrühmadele: nõustatakse täiskasvanuid, perekondi, noori, välismaalasi; tegeldakse lastekaitse, tänavatöö, võlanõustamisega jpm. Kokku on IfS-s üle 200 töötaja. Selles suures asutuses on ka eestkosteteenistus, kus töötab 9 eestkostjat: 4 meist on õppinud juurat, 4 sotsiaaltööd ja üks töötaja on õppinud mõlemat; 2 sekretäri aitavad toime tulla paberitööga.

Eestkostjatena tegutseme kui advokaadid, abistades psüühiliselt haigeid või vaimupuudega täiskasvanuid kõikides toimingutes, mida nad ei suuda oma seisundi tõttu ise sooritada.

Eestkoste arengulugu Austrias

1984. aastal reformis Austria justiitsministeerium eestkostet reguleerivat seadust ja andis neljale professionaalse personaliga mittetulundusorganisatsioonile loa osutada eestkosteteenust. Sellest ajast peale hakkasid eestkostjatena töötama koolitatud inimesed – sot-

siaaltöötajad, psühholoogid, pedagoogid ja juristid. Enne 1984. aastat nimetas linnapea või vallavanem kohtule isiku, kes pidi hakkama haige või vaimupuudega isiku eestkostjaks. Paljudel juhtudel ei soovinud määratud isik seda vastutust võtta, kuid tal puudus võimalus keeldumiseks, sest see oli tema kodanikukohus.

Võib ette kujutada, et nendes tingimustes ei olnud eestkoste kuigi tulemuslik. Tolleaegsed eestkostjad ei olnud sageli klientidele pühendunud ja täitsid ainult hädavajalikke ülesandeid. Nad ei külastanud oma eestkostetavaid ega tundnud huvi nende käekäigu vastu. Eestkostjad otsustasid paljusid asju kliente kaasamata ega hoolinud kliendi soovidest.

Varasematel aegadel oli eestkoste põhieesmärk kaitsta ümbruskonda haige või vaimupuudega inimese eest.

Alates 1984. aastast kehtiva uue seaduse eesmärk on kaitsta psüühiliselt haiget või vaimupuudega isikut kui nõrgemal positsioonil olevat kodanikku igasuguse kahju eest ja tuua isiku vajadused tähelepanu keskmesse.

Eestkostja määramise käik

Täisealisele isikule eestkostja määramine koosneb järgmistest sammudest:

1. Kliendi sugulane, ekspertkomisjoni sotsiaaltöötaja, puuetega inimeste infokeskus, haigla või mõni muu institutsioon pöördub kohtu poole ja teavitab eestkosteteenust vajavast isikust.
2. Kohtunik kohtub kliendiga. Kui kohtunik peab abivajadust tõenäoliseks, alustab ta menetlust.
3. Kohtunik saadab toimiku IfS eestkosteteenistuse juhatajale, paludes nimetada oma töötajate hulgast isiku, kes hakkab juhtumiga tegelema.
4. Kohtunik saadab päringu juhtumikorraldajaks määratud IfS töötajale, kes alustab uurimist. Juhtumikorraldaja külastab isikut ja hindab tema abivajadust. Oma aruandes märgib ta, mis küsimustes vajab isik eestkostja abi.
5. Kohtunik saadab päringu ka arstile (üldjuhul psühhiaatrile), et saada eksperthinnangut selle kohta, kas inimene on psüühiliselt haige või on tal vaimupuue.
6. Pärast seda, kui arst on esitanud kirjaliku eksperthinnangu ja juhtumikorraldaja aruande isiku sotsiaalsest ja majanduslikust olukorrast, kutsub kohtunik kliendi, arsti ja juhtumikorraldaja kohtusse, kuulab nad ära ja teeb selle põhjal otsuse. Kui kohtunik otsustab eestkoste mitte määrata, menetlus lõpetatakse.
7. Jaatava otsuse korral küsib kohtunik juhtumikorraldajalt, keda määrata eestkostjaks. Mõnikord on see kliendi sugulane või sõber, teistel puhkudel, kui lahendamist vajavad juriidilised probleemid, soovib juhtumikorraldaja määrata eestkostjaks juristi. Kohtunikule võib soovitada ka üht enam kui 180 vabatahtlikust, kes on avaldanud valmisolekut eestkostjaks hakata. Kui juhtum on väga keeruline ja vajab eriteadmisi, võtab IfS juhtumikorraldaja juhtumi endale. Sel juhul kohtunik määrab ta lõplikult selle konkreetse inimese eestkostjaks.

Eestkostja tegevusvaldkonnad

Finantsküsimused. Sageli on meie klientidel probleeme majandamisega. Nad satuvad võlgadesse ja/või pole võimelised oma sissetulekuga toime tulema – kulutavad kogu kuusissetuleku esimese paari päevaga, nii et ei jää raha isegi toidule. Nad ei suuda maksta üüri, kindlustust, osta ravimeid, vajalikke asju. Sellistel puhkudel paneb kohtunik eestkostjale vastutuse kliendi eelarve eest.

Esmajärjekorras kindlustab eestkostja, et kõik arved on makstud. Ülejäänud raha kasutamise suhtes jõuab eestkostja kliendiga kokkuleppele. Näiteks on paljudele klientidele abiks, kui nad saavad raha pangast välja võtta osade kaupa üks-kaks korda nädalas, üksikud vajavad raha jaotamist päeva kaupa.

Kui eestkostja vastutab kliendi eelarve eest, tuleb tal hoolsalt pidada arvestust ja dokumentatsiooni kliendilt saadud raha kulutamise kohta. Kord aastas peab ta saatma kohtule finantsaruande koos sotsiaalse olukorra analüüsiga. Kohtunik kontrollib seda ning otsustab, kas eestkoste jätkamine on vajalik või mitte.

Meie põhimõte on aidata seal, kus abi on vaja, ja piirata inimest nii vähe kui võimalik.

Esindamine. Tihti on vaja, et eestkostja toetaks või esindaks klienti suhtlemisel avaliku võimuga, nt kohtuga, pensioniametiga, kindlustuskompaniiga jne.

See tähendab, et eestkostja tegutseb kliendi juriidilise esindajana ja peab tagama, et klient saaks realiseerida kõiki oma õigusi ja et ta saaks kätte kõik talle ette nähtud hüvitised.

Hooldus. Eestkostja on kohustatud korraldama psüühiliselt haige või vaimupuudega kliendi hooldust. Kui eakas või haige inimene ei suuda näiteks ise endale toitu valmistada, leiab eestkostja kellegi, kes seda teeb. Paljudes linnades saab ka tellida toidu koju toomist. Kui klient ei tule toime oma maja või korteri koristamisega, leiab eestkostja majahoidja vm abistaja. Eestkostja tagab ka selle, et vajadusel külastaks klienti regulaarselt õde või arst.

Kliendi õigus otsust vaidlustada

Mõned meie klientidest on rõõmsad abi üle, teised pahandavad kehtestatud piirangute pärast. Nad sooviksid jätkuvalt olla peremehed oma majandusküsimustes, kuigi ei ole selleks võimelised. Või keeldub inimene igasugusest meditsiinilisest vm koduabist, kuigi seda oleks talle hädasti vaja. Sellistel juhtudel peame ootama, kuni olukord muutub nii halvaks, et arst otsustab: inimese seisund kujutab tõsist ohtu tema enda või teiste inimeste elule. Ainult sel juhul on võimalik paigutada isik tahtevastasel psühhiaatriaaiasse.

Kliendid, kes ei nõustu eestkostja määramisega, võivad seda kohtus vaidlustada. Kui aga apellatsioonikohus otsustab, et eestkostjat on ikkagi vaja, siis eestkoste jääb. Sellistel juhtudel on mõnikord raske kliendiga töötada. Läheb vaja palju kannatlikkust ja oluline on mitte võtta olukorda isiklikult, kui selline klient on rahulolematu ja kaebab eestkostja peale kohtusse. Mõnikord võtab aastaid, enne kui klient tunnistab eestkostet kui talle vajalikku abi. Isiklikult saan väga hästi sellest aru, et alguses mõned kliendid suhtuvad abisse vastumeelselt.

Teenuse rahastamine

Eestkosteteenistus on mittetulundusliku ühiskondliku hoolekandeesituse allüksus, mille tegevust toetab justiitsministeerium. See tähendab, et vähekindlustatud klientidele on eestkoste tasuta. Kliendid, kelle pangakontol on üle 2000 euro, peavad kinni maksma eestkostja tehtud transpordi, side- ja kommunikatsioonikulud. Klientidelt, kelle säästud, sh hoolekandefondid ületavad 3000 eurot, võib eestkosteteenistus teenuse tasuks võtta 5% kliendi aastasest sissetulekust. Kui säästud ületavad 10 000 eurot, võib eestkosteteenistus küsida täiendavalt 2% kliendi sissetulekust. Kui kliendi abistamine on olnud väga töömahukas, võib eestkosteteenistus nõuda tasu maksimaalselt 10% kliendi aastasisest sissetulekult. Tasu määra otsustab kohtunik. Vaid siis, kui kohtunik on oma nõusoleku andnud, saab teenistus raha.

Tõlkinud Regina Karjakina

Selle artikli tellis autori käest Valter Parve, kui viibis 2006. a Austrias sotsiaaltöötaja CIF-vahetusprogrammi kaudu.

Kvaliteedijuhtimise võimalikkusest hoolekandes

Harjumaal ja Tallinnas viidi läbi hoolekandeteenuste kvaliteedihindamis-süsteemi arendusprojekt.



Merit Lilleleht
projekti juht, sotsiaaltöö MA

Eestit saab tutvustada ainult kvaliteet.
Lennart Meri

Tänapäeval on teenust osutava organisatsiooni arendamine mõeldamatu ilma teenuste kvaliteedi ja kliendi rahulolu hindamiseta. Kvaliteetse teenuse pakkumine eeldab teadmisi sellest, millised tegurid seda mõjutavad ning kuidas hinnata nende tegurite mõju.

Arvamus, et „seni, kuni nõudlus teenuste järele ületab pakkumise, pole kvaliteedi kontrollil ju mingit mõtet!” pärineb 2006. aastast ühelt hoolekande korraldajalt. Kindlasti on neid, kes sellele vastu vaidlevad, kuid kahjuks peab tõdema, et täna pole enam hoolekandeteenuste osutajaist veel tõesti motiveeritud tegelema teenuste kvaliteedi teadliku juhtimisega. Jääb küsimus, kas meie hoolekandetasutused on kliendile teenust osutavad organisatsioonid või sissejuurdunud töökorraldusega bürokraatlikud asutused? Samuti küsimus, kas kvaliteedijuhtimine on rakendatav ka hoolekandes?

Projekt hoolekandeteenuste kvaliteedi edendamiseks

Üheks algatuseks teenuste kvaliteedi edendamisel oli hasartmängumaksu nõukogu rahastamisel ajavahemikus august 2006 – jaanuar 2007 läbi viidud projekt „Hoolekandeteenuste kvaliteedi monitooringusüsteemi arendamine Harju maakonnas (sh Tallinnas)”. Projektis osalesid partnerite ja ekspertidena Harju Maavalitsus, Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet, Tallinna Vaimse Tervise Keskus, konsultatsioonifirma HR Outsourcing OÜ ja Tallinna Sotsiaaltöö Keskus.

Projekti laiem eesmärk oli hoolekandeteenuste kvaliteedi monitooringusüsteemi arendamine sotsiaalteenuste kvaliteedi tagamiseks. Projekti käigus analüüsiti õigusakte, kirjeldati kvaliteedijuhtimise teoreetilisi aluseid, töötati välja hindamisinstrument teenuse osutajatele ning formuleeriti ettepanekud ja võimalikud lahendusteel praeguse süsteemi korrastamiseks.

Õigusaktid käsitlevad teenuste kvaliteeti seni vaid järelevalve tasandil

Sotsiaalhoolekande seaduse järgi teostab hoolekande järelevalvet maavanem. Kvaliteedi tagamist järelevalve kaudu käsitleb seaduse §38, mille kohaselt maavanem kontrollib tema halduspiirkonnas osutatavate sotsiaalteenuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi kvaliteeti ning tal on õigus rakendada ettekirjutusi ja sunniraha. Kuidas, kui tihti ja mis alustel maavanem järelevalvet teostab, seda seadus ei ütle. Samuti ei ole Harju maavalitsusel töökorralduslikku dokumenti, mis määraks kindlaks järelevalve läbiviimise alused ja teenustele esitatavad nõuded. Järelevalve teostamine kui teenistusülesanne kajastub vaid ametijuhendites.

Samas on sotsiaalministeerium juba 2004. aastal välja töötanud hoolekandekontseptsiooni.

Kontseptsiooni peatükk „Hoolekandeteenuste kvaliteedi kontrolli ja järelevalve süsteem” sätestab: „Kõikidel hoolekandeteenuseid osutavatel organisatsioonidel on nõutav organisatsioonisisese kvaliteedisüsteemi, kaebuste ja vaidluste lahendamise korra ning klientidelt / teenuse kasutajatelt tagasiside kogumise meetodite olemasolu”.

Küsisime ka hoolekande korraldajate arvamusi

Praeguse olukorra kaardistamiseks viisime läbi intervjuud kohalikes omavalitsustes ja mitmete teenuseosutajate juures.

Kvaliteedi tagamise üheks eelduseks peeti arengudokumendi / arengukava olemasolu. Kõigil omavalitsustel on olemas arengukava, mis sisaldab ka hoolekande või heaolu peatüki. Eraldi hoolekande arengukava järele pole vajadust tuntud. Hoolekande eesmärk võib olla arengukavas sõnastatud kui „kvaliteetsete teenuste osutamine”, kuid samas tunnistatakse, et „*ega me tegelikult ju seda kvaliteeti kuidagi ei mööda*”.

Töökorralduslikud dokumendid on abiks teenuse kvaliteedi tagamisel. Kohalikud omavalitsused on tavaliselt kehtestanud igale hoolekandeteenusele selle osutamise korra. Dokumendid reguleerivad teenuse osutamise aluseid ning teenusele saamise protseduuri. Teenuse kvaliteeti, teenuse kontrolli ja järelevalvet need dokumendid üldjuhul ei kajasta. Kohalikud omavalitsused on välja töötanud mitmesuguseid blankette ja töövahendeid, nt kliendi kaart, hoolduskava koduteenuste osutamiseks, toetuste taotlemise vormid, koduhoolduse päevik jne. Dokumendid on välja töötatud tulenevalt praktilisest vajadusest parendada töökorraldust. Samas tuntakse puudust ühtsest meetodilisest juhendamisest vähemalt maakonna piires.

Kliendi rahulolu-uuringuid pole senini eriti korraldatud, pigem on see üks osa kohaliku omavalitsuse üldisest elanikeuuringust. Toodi vaid üks positiivne näide, kus invatransporditeenuse osutaja tegeleb omal algatusel kliendi rahulolu uurimisega ning edastab andmed ka teenuse ostjale, st kohalikule omavalitsusele. Transporditeenust osutab eraettevõtte.

Teenuse kvaliteedi tagamise üheks kaudseks meetmeks on teenuseosutajate koolitamine ja enesetäiendamine. Koolitamine ei lisa mitte üksnes teadmisi, vaid annab ka enesekindlust ning tõstab motivatsiooni ja enesehinnangut. Paraku jääb selle meetme kasutamine väga lihtsa takistuse taha pidama, milleks on raha nappus.

Suhtumisi kvaliteedijuhtimisse esines seinast sein: „*kui kaebusi ei ole, on kõik korras!*” või „*kvaliteedijuhtimissüsteemi olemasolu on ju elementaarne!*”. Toodi esile ka arvamusi, et head teenust ei saa alati teadlikult reguleerida ja mööda, vaid see peab olema nii meeldiv, paindlik ja mitmekesine, „*et saaks naabertoa meestega doominot taguda ja valitsust kiruda!*”.

Tegime järelduse, et kvaliteedijuhtimise põhimõtteid rakendatakse Harjumaa hoolekandeteenuseid osutavates asutustes eri tasemel: alates aastate eest juurutatud sertifitseeritud kvaliteedisüsteemidest (Kursana Merivälja Pansionaat, SOS Lasteküla) kuni arvamuseni, et ühtset standardit ei ole võimalik kehtestada. Mida väiksem omavalitsusüksus, seda vähem teostatakse teenuste üle formaalset järelevalvet. Oma osa mängivad siin piirkonna suurus, inimeste üksteisetundmine, pikk tööstaazh, väljakujunenud töömeetodid. Kuna senini pole olnud ühtselt tõlgendatavaid / mõõdetavaid kvaliteedi hindamise aluseid, hinnatakse teenuse kvaliteeti varasema kogemuse, klientide tagasiside, senise sissejuurdunud koostöö, aga ka omandivormi põhjal (äriettevõtte vormi eelistatakse valla/linnaasutusele). Ilmselgelt on vaja, et teenustele kehtestataks ühtsed nõuded ja vastavad mõõdikud.

Hoolekandeteenuste koordineerijate (KOV) ja teenuse osutajate ettepanekud süsteemi täiustamiseks

Ettepanekuid tehes pidasime silmas sotsiaalministeeriumi poolt välja töötatud hoolekandeteenuste kvaliteedi ja järelevalve kontseptsiooni tööversiooni, mille kohaselt:

1. Kõigil hoolekandeteenuseid osutada soovivatel organisatsioonidel peab olema teenuse pakkumiseks tegevusluba.
2. Riiklikku järelevalvet teostatakse kõigis hoolekandeteenuseid pakkuvates asutustes vähemalt kord kolme aasta jooksul.
3. Sotsiaalministeerium korraldab iga kolme aasta tagant riigihanke hoolekandeteenuste kliendirahulolu-uuringu läbiviimiseks, et hinnata teenuste kvaliteeti ja vajadust nende järele ning analüüsida järelevalvetegevust.
4. Rajatud on riiklik infovahetussüsteem hoolekandeteenuste kvaliteedi hindamiseks, info ja aruannete talletamiseks, analüüsimiseks ja võrdlemiseks, järelevalve koordineerimiseks ning arendamiseks.

Projekti käigus töötasime välja järgmised ettepanekud Harjumaa hoolekandeteenuste kvaliteedi- ja järelevalvesüsteemi täiustamiseks ning kvaliteedijuhtimise põhimõtete kasutuselevõtuks:

- Töötada välja ühtsed miinimumnõuded hoolekandeteenustele ja teenust osutavatele organisatsioonidele. Nõuded tuleb kehtestada riigi tasandil.
- Koondada ja avalikustada parimad hoolekandeteenuste kvaliteedi kindlustamise praktikad koduleheküljel (nt organisatsiooni enesehindamise kogemused, kvaliteedikäsiraamatud, klientide rahulolu hindamine jms).
- Algatada juhtimisalaste koolituspäevade sarja, jagada infot, vahetada kogemusi, innustada asutuse juhte läbi viima sisekoolitusi ja arendusprojekte.
- Moodustada hoolekandetasutuste juhtide ja kohalike omavalitsusüksuste sotsiaaljuhtide arendusgruppid, kelle eesmärk oleks vastastikune metoodiline nõustamine, kogemuste vahetamine, info kogumine (nt Harju Maavalitsuse juurde).
- Koostada hoolekandeteenuseid osutava organisatsiooni kvaliteedikäsiraamatu näidis hoolekandeteenuste osutajatele.
- Töötada välja (vähemalt KOV-sisene) hoolekandeteenuste kvaliteedi monitooringusüsteem ning kvaliteedi järelevalvesüsteem.
- Töötada välja hoolekandeteenuste osutajate ühtne hindamissüsteem. Tagada regulaarne tagasiside teenuste osutajatele sotsiaalteenuste kvaliteedi hindamise tulemustest.
- Tunnustada hoolekandeteenuste osutajaid! Töötada välja hoolekandeteenuste osutajate tunnustamise süsteem. Motiveeriva meetmena võiks alustada kvaliteediauhindade väljaandmisega hoolekande valdkonnas.
- Võtta kasutusele ühine skeem ja vorm kaebuste ja ettepanekute käsitlemiseks kõigis teenust osutavates organisatsioonides. Vastav vorm võiks olla iga teenuselepingu lisa, mis täidetakse teenuse lõppedes, et teenuse tarbija saaks anda oma tagasiside ja teha ettepanekuid.
- Püüda hinnata osutatavate hoolekandeteenuste mõju, näiteks kasutades sihtgrupile kohandatud elukvaliteedi mõõdikuid. Vajalikuks võib osutada ka teenuse mõju kirjeldamine kliendi omastele.
- Hinnata hoolekandeteenuste osutamise protsessi, kirjeldades seda ideaalis ja võrreldes teenuseosutamisega tegelikus elus. Ilmselt on sobivaim ja efektiivseim korraldada teenuste osutamise protsesse siseauditi käigus.

Arendusprojekti abil kaardistatud olukorda arvestades võib väita, et kohalikud omavalitsused teenuste korraldajatena ja projektis osalenud hoolekandeteenuseid pakkuvad organisatsioonid on valmis kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamisele omalt poolt kaasa aitama, et toetada riikliku järelevalvesüsteemi eesmärkide ja visiooni elluviimist n-ö altpoolt.

Projekti käigus välja töötatud materjalid on kättesaadavad Tallinna Sotsiaaltöö Keskuse koduleheküljel www.swcenter.ee koolituse teema all. Lisainfo aadressil merit.lilleleht@swcenter.ee

Mõtisklus sotsiaaltööst tervishoius täna



Tervishoiu sotsiaaltöötajatel on mida öelda, sest nad näevad oma klientide elu. Sotsiaaltöötajate kogemuste uurimisele ja eksperthinnangutele rajatud otsuste mõjul võiks sündida turvalisem süsteem inimestele ja majanduslik kokkuvõid ühiskonnale.

Katrin Raamat, MA

Teadaolevalt oli Eesti taasiseseisvumise järel 1992. aastal ukсед avanud Tallinna Hooldushaigla esimene haigla, kuhu peatselt pärast avamist võeti tööle ka patsientide sotsiaalsete ja sotsiaaljuuriidiliste probleemidega tegelev töötaja, kelle ametinimetuseks sai sotsiaaltöötaja (Tennof 2003). Sotsiaaltöötaja kuulus haigla väikesearvulise administratsiooni koosseisu ja tema arvamust arvestati haigla tööd puudutavate otsuste tegemisel. Sotsiaaltöötaja ülesannete hulka kuulus ka kontaktide hoidmine haigla kodu- ja välismaiste partneritega ja tegelemine lepingutega. Äratundmine, et on tekkinud vajadus sotsiaaltöötaja ametikoha järele, tulenes haigla juhtide arusaamast, et lisaks meditsiinilisele diagnoosile on tähtis tunda ka patsiendi elu sotsiaalset külge. Oma osa selles oli Soomest saadud eeskujul. Küllap oli haigla sotsiaaltöötaja ametikoha loomisel ka pragmaatilisemaid, ressursisäästlikkusele suunatud põhjusi: hooldus- või mis tahes teises haiglas viibimise aeg on piiratud ning varem või hiljem peavad patsiendid sealt kas koju tagasi või, sõltuvalt tervise seisundist, kusagile edasi liikuma. Patsientide haiglast väljakirjutamisel paratamatult tekkivate sotsiaalse iseloomuga asjaajamiseks meditsiinipersonali kasutada oluks selge raiskamine. Aastal 1992 oli Eesti ravikindlustus alles sündimata ning tervishoiuteenuste juurdepääsu suhtes olime veel kõik võrdsed, enamikku tänase ühiskonna valusate sotsiaalsete probleemide sündi võis tähelepanelik kodanik üksnes prognoosida.

Sügisel 2006 tähistas Tartu Ülikooli Kliinikumi sotsiaaltöö oma 10. sünnipäeva. Ilus juubel, mida tähistaval konverentsil rääkisid esinejad tunnustavaid sõnu haiglates tehtava sotsiaaltöö vajalikkusest. Kuid kõlasid ka ärevad sõnavõtted sellest, et haiglasotsiaaltööl ei ole pärast küllaltki pikka praktikat tervishoiusüsteemis oma kohta ja tervishoius tehtava sotsiaaltöö rahastamine sõltub ikka veel haigla juhtkonna, mitte riigi kontseptuaalsest tervishoiupoliitilisest nägemusest. Nii maksab haigla sotsiaaltöötajale palka n-õ oma rahakotist sõltuvalt rahakoti paksusest ja sotsiaaltöö rolli väärtustamisest asutuse töös. Haiglad võib-olla ei peagi laiemalt mõtlema: neil on raviks eraldatud ressurss, mida selleks ka kasutatakse. Peale selle peavad tänase Eesti haiglad mõtlema ka kasumlikkusele. Haigla täituvus ja normvoodipäevadest kinnipidamine on see, millega mõeldetakse haigla töö edukust. Mitte keegi ei tee statistilist analüüsi selle kohta, kui palju on patsiente, kes satuvad kallist ja edukast ravist hoolimata uuesti haiglasse, sest nad ei suuda pärast haiglast väljakirjutamist

kodustes oludes toime tulla kas füüsilistel, psühhosotsiaalsetel või sotsiaalmajanduslikeel põhjustel. Mitte keegi ei tunne huvi selle vastu, mis või kes patsienti kodus ees ootab, kas ta on suuteline järgima arsti juhiseid, hankima ja võtma ravimeid, õigesti toituma, kas tal üldse ongi kodu...

Üks üksi maailma jäänud vanamemm kirjutati haiglast välja. Ta maksis kohusetundlikult ära 250 krooni voodipäevatasu ja sai õe käest kaasa retseptid ravimitele, mille arst talle kodus võtmiseks oli välja kirjutanud. Enne talle haiglasse vastu tulnud korteriühistu esimehega autosse istumist tahtis vaevaliselt liikuv memm apteegist läbi minna, et rohud välja osta. Apteegis selgus, et voodipäevatasuks oli kulunud suurem osa tema rahavarust ja rohtude ostmiseks seda enam ei jätkunud... Tema majanaabrist saatja laenas raha, mille vanamemm lubas kõrvalepandud matuserahast tagasi maksta. Väarikal memmel olid abi vastu võttes alandusepisarad silmis....

Sotsiaaltööst endast sõltub haiglas nii ressursi loomisel kui oma töö kujundamisel väga vähe: loevad haigla juhtkonna arvamused ja nägemus. Kuid juhtide teadmised sotsiaaltöötaja elukutsest, selle võimalustest, missioonist ja rollist võivad olla üsna pealiskaudsed. Piisab, kui majas on keegi, kes tegeleb haigete probleemidega, mis segavad haiguste ravimist.

Kui Eesti Tervishoiu Sotsiaaltöötajate Assotsiatsioon (ETSA) pöördus haigekassa poole palvega arvestada tervishoiusotsiaaltöö haigekassa poolt rahastatavate tervishoiuteenuste hulka, vastas haigekassa, et haiglates tehtavat sotsiaaltööd peaks nende arvates rahastatama hoolekandesummadest. Hoolekanne aga endal seda kohustust ette ei näe. Seda, et tervishoiusotsiaaltöös peitub võimalus ühendada meditsiini hoolekandega, mis on sama ministriumi haldusalasse kuuluvad valdkonnad, ei nähta. Haiglatel on küll vaja, et patsientide meditsiinist väljapoole jäävate probleemidega tegeldaks, kuid nad näevad selleks tööle võetud sotsiaaltöötajaid pigem meditsiini ressursi raiskamist vältiva vahendina kui iseseisva, lisaväärtust tootva ressursina. Kui palju peab ressursi säästmiseks eraldama ressursi? Tekib küsimus, kas minimaalse ressursiga sotsiaaltöö säästab haigla ressursse või hoopis peidab probleemi? Haiglas töötava sotsiaaltöötaja päevadele on iseloomulik suur töökoormus ja seinast seinani ulatuvad probleemid, millest igäüks eraldi võetuna nõuaks süvenemist, mitte tegelikkuses toimuvat kiiret sisse-väljalülitumist. Lisaks täidab päevi inimlik traagika, lahendamatud probleemid, klientide rusutud elu, valu ja surm... Taustaks üksildus professionaalina teise professioni pärusmaal. Ei ole harvad juhud, kui sotsiaaltöötajat nähakse ka meedikute probleemide lahendajana, nende usaldusisikuna. Kuigi viimane asjaolu viitab headele kollegiaalsetele suhetele ja vastastikusele usaldusele, toimib sotsiaaltöötaja konteinerina, mida vahetpidamatult täidetakse, kuid mille tühjendamisele ei ole keegi mõelnud. Teda ei puuduta ka meedikute palgatõus. Ometi suudab professionaalne sotsiaaltöötaja ilmselt pehmemdada või lahendada teravaimad haigla tööd häirivad sotsiaalse iseloomuga probleemid, muutes nähtamatuks mõlemad: nii probleemid kui iseenda.

Kord lahkus töölt suure haigla aimuke sotsiaaltöötaja. Inimene, kelle otsealluvuses sotsiaaltöötaja haiglas töötas ja kelle koolitusel ei olnud kõige vähematki seost ei sotsiaaltöö ega meditsiiniga, avaldas arvamust, et tegelikult ehk oligi nii parem: mitte keegi ei saanud ju aru, mida too sotsiaaltöötaja seal paljukorruselises haiglas õieti tegi. Mõte, et sotsiaaltöötaja lahkus töölt just nimelt selle pärast, et ta ka ise ei saanud enam aru, mida ta seal õieti tegi, ei tulnud ütlejale pähegi... Ja ega keegi lahkumise põhjust küsinud ka.

Möödunud aasta lõpus tervise ja vaimse tervise sotsiaaltöö 5. konverentsil Hongkongis külastasin Hongkongi haiglat, mis on oma suuruselt ja struktuurilt võrreldav meie regionaalhaiglagaga. Kui meie, 2/3 Eesti elanikkonda teenindavas regionaalhaiglas on siiani viie korpuse peale kokku 5 sotsiaaltöötaja ametikohta, kelle töötasu tuleb haigla eelarvest, siis Hongkongis võis juba Mustamäe haigla sarnase haigla majajuhist leida sotsiaalteenuste osakonna, kus töötas 22 sotsiaaltöötajat, kellele maksis palka Hongkongi omavalitsus, lisaks 14 sotsiaaltöötajat, kellele maksis palka haigla. Ka tööülesanded olid vastavalt jagatud: omavalitsuse palgal olevad sotsiaaltöötajad tegelesid haigla patsientidele teenuste ja abivahendite vahendamise ning patsientide haiglast väljakirjutamiseks ja koduse toimetuleku kindlustamiseks vajalike toimingutega, nagu dokumentide vormistamine ja koostöö kohalike omavalitsustega, eluruumide kohandamise vajaduse hindamine, kohandamise organiseerimine koostöös asjaomaste spetsialistidega. Seevastu haigla palgal olevad sotsiaaltöötajad tegelesid patsientide ja nende lähedaste nõustamise ja jõustamisega haiglas, patsiendiorganisatsioonide tegevuse toetamisega, eneseabigruppide nõustamise, haigusteadlikkuse tõstmise, vabatahtlike töö koordineerimisega jne. Muidugi, Hongkongis elab ligikaudu 8 miljonit inimest ehk 6 korda enam kui Eestis, kuid teisalt on seal tervishoiuteenused tasuta, vajadusi kattev sotsiaalteenuste võrk välja arendatud ja sotsiaalsed garantiid arvestavad inimese tervisest tulenevaid vajadusi, mitte eeskätt tema sotsiaalset staatust või perekonna sissetulekuid. Ravikindlustamata inimeste probleem on selles ühiskonnas tundmatu.

Teine näide tuleb Kanadast: Quebecis külastatud haigla oli spetsiifikalt ja voodikohtade arvult võrreldav Tallinnas Hiil asuva onkoloogiahaiglagaga. Kui meie haiglas on üks sotsiaaltöötaja, siis Quebeci analoogses haiglas töötas eraldi sotsiaalteenuste ja – pangem tähele! – teadusuuringute osakond 14 sotsiaaltöötaja ja 2 psühholoogiga. Osakonna tööd assisteeris kaks assistenti-sekretäri. Uudishimulikele küsimustele kolleegide töö kohta vastasid nad meelsasti, samuti räägiti haigla ja kohaliku omavalitsuse tellitud uuringutest, mida arvestatakse sotsiaal- ja tervisepoliitiliste otsuste tegemisel ning teenuste planeerimisel. Rumalatest küsimustest selle kohta, mis saab siis, kui kliendil ei ole raha või puudub talle vajalik teenus, ei saanud sealsed kolleegid lihtsalt aru: selliseid olukordi ei saa tekkida, sest abi andmine ei ole sotsiaaldemokraatlikku poliitikat viljelevas Kanadas seatud sõltuvusse inimese sissetulekutest ning vajalik teenus tuleb lihtsalt tellida või siis luua, toetudes uuringutele.

Meil teab iga haiglasotsiaaltöötaja, et ravikindlustuse puudumine muudab tööealise inimese tavamõistes tervishoiuteenuse suhtes mittelegitiimseks, mis põhjustab hilinenud diagnoose ja viivitusi ravis. Samuti teame kogemusest, kuidas tervise kaotanud kliendile vajalike teenuste leidmine on mustkunstniku trikk, mis kaugeltki alati välja ei tule: teenused puuduvad või ei ole neid võimalik saada piisavas mahus. Ka sotsiaalne staatus ja leibkonna sissetulek seab piiranguid nii teenuste kasutamise mahule kui kliendi legitiimsusele. Teenused on üldse omaette teema nende kvaliteedi ebaühtluse, kestuse ja mitmetimõistetavalt defineeritud eesmärkide tõttu. Kui tervishoiuteenust vajav kindlustamata inimene võib teada, et probleemi lahendab raha või kindlustamata inimeste jaoks erinevates omavalitsustes erinev tervishoiuteenustele pääsemise süsteem, siis toetavate rehabilitatsiooni- või hooldusteenuste saamiseks ei aita ka raha: teenuste defitsiit dikteerib teenuste valiku, võimalused ja kvaliteedi ning reguleerib juurdepääsu teenusele.

Traagilisel moel lahendab paljude kindlustamata inimeste ravikindlustuse probleemi haiges-

tumine. Näiteks vähki haigestumine muudab kindlustamata inimese nn õigustatud isikuks, et vormistada töövõimetuspension ja saada ravikindlustus.

Onkoloogiakeskuse sotsiaaltöötaja praktikas puudub ravikindlustus keskmiselt 5% sotsiaaltöötaja klientidest ajal, mil neil diagnoositakse vähkkasvaja. Viie aasta klientitöö analüüsist nähtub, et onkoloogiakeskuse sotsiaaltöötaja klientidest oli sel perioodil vähi-diagnoosi saamise ajal kindlustamata peaaegu 100 inimest. Paljudel neist oli ravikindlustus puudunud pikka aega, ka ei olnud need inimesed külastanud arsti ja kontrollinud oma tervist vähemalt sama kaua. Enamik neist ei olnud teadlik võimalusest pääseda eriarsti konsultatsioonile või tasuta uuringutele ravikindlustamata inimeste jaoks loodud arstiabisüsteemi kaudu. Vaid paar sotsiaaltöötaja vaatevälja sattunud ravikindlustamata inimest saabus onkoloogi juurde kindlustamata inimeste arsti saatekirjaga.

Analüüsides onkoloogiakeskuse sotsiaaltöötaja klientide andmeid, näeme, et ravikindlustamata klientide puhul ei ole tegemist madala haridustasemega inimestega: põhiharidus oli neist vaid 12%, enamik ehk 56% oli keskharidusega, 13 % oli lõpetanud ülikooli. Eestlasi oli kindlustamata klientide hulgas 40%, naisi 69%. Enamik ehk 62 % kindlustamata klientidest kuulus vanusevahemikku 50–59 aastat. Üksikuid inimesi oli kindlustamata klientide hulgas 19%, kodutud oli 8%. Ravikindlustamata klientidest 56% diagnoositi kaugelearenenud vähkkasvaja.

Ega me tegelikult ei tea, kes on need inimesed, kellel meie ühiskonnas ravikindlustus puudub. Haigekassa statistika räägib vaid kindlustatutest: Eestis oli 2006. aasta lõpus 127 8016 erineval viisil ravikindlustatud inimest, rahvaarvuks annab Statistikaamet samal perioodil 134 4684 inimest. Seega võib matemaatilise tehtega veenduda, et 66 668 inimest ehk peaaegu 5 % rahvastikust tõenäoliselt puudub ravikindlustus. Kes nad on ja miks neil ravikindlustus puudub, seda me ei tea. See on suur ja anonüümne tööealiste inimeste rühm, keda ametlik statistika sisuliselt ei kajasta. Alles siis, kui talumatu tervisehäire sunnib neid inimesi arstilt abi otsima, saab neist probleem esmalt tervishoiule. Tõenäoliselt väga kallis probleem, sest pahatihti muudab kaugelearenenud ja kontrolli alt väljunud tervisehäire ravikulud suureks, jättes ravi tulemused ja tervenemisprognoozi pigem pessimistlikuks. Tervise püsivalt kaotanud tööealised inimesed muutuvad probleemiks sotsiaalkindlustussüsteemile: neist saavad töövõimetuspensionärid, kellest paljudel on selleks ajaks välja kujunenud ka puue ja nad vajavad argieluga toimetulekuks kõrvalabi või institutsionaalset hooldust. Sattunud tervishoiusüsteemi, saab ravikindlustamata inimestest sealse sotsiaaltöötaja klient, igaüks oma looga.

Lugu 1

Nüüdseks viiekümnendates aastates kõrgharidusega ja omal ajal avalikus sektoris prestiižikal ametikohal töötanud eesti naine jäi 1990-date alguses koduseks, et hooldada ja põetada oma last, kes oli õnnetuse tagajärjel jäänud pikemaks ajaks voodihaigeks. Kuna pereisa teenis piisavalt, tundus selline otsus ainuõigena ja naine pühendus oma lapse aitamisele. Järgmisena jäi voodihaigeks naise ema, ja kui laps juba omal jõul hakkama sai, siis nüüd vajas hooldust ema. Vahepeal astus ellu ravikindlustussüsteem. Ema hooldajana oli naine ravikindlustusega kaetud. Mõne aja pärast ema suri. Naine aga avastas, et tööturu jaoks oli ta kauase töölt eemaloleku ja ka vanuse tõttu atraktiivsuse kaotanud. Eneseuski ei olnud enam see, sest liialt palju oli ühiskonnas vahepeal muutunud. Naine tundis, et on ajale jalgu

jäänud. Kuna abikaasa teenis endiselt piisavalt, et tagasihoidlikult ära elada ning ka ravikindlustus oli abikaasa töö kaudu võimalik, otsustati peres, et naine pühendub pigem kodu ja kooliskäivate laste eest hoolitsemisele, kui püüab leida mis tahes tööd mis tahes palga eest. Peatselt jõustunud uus ravikindlustusseadus enam abikaasa töö kaudu kindlustatust ette ei näinud ja nii sai naisest ravikindlustamata inimene. Iseenda jaoks muutus ta nn teisejärguliseks inimeseks ühiskonnas, eneseusust ei olnud enam midagi järel. Mõne aja pärast avastas ta rinnas kühmu, kuid jäi passiivselt ootama, lootes fatalistlikult, et probleem laheneb. Lõpuks, kui naine talumatute valude tõttu viimases hädas arsti poole pöördus, leidis arst tema rinnas haigutamas koletu haavandi, mida oli püütud koduste vahenditega edukult ravida. Järgnes kiire suunamine onkoloogiakeskusesse ja diagnoos: kaugelearenenud rinnavähk. Nagu öeldud, annab vähk õiguse töövõimetuspensioni vormistamiseks ja selle kaudu ka ravikindlustuseks. Kui koos raviarsti ja sotsiaaltöötajaga olid vajalikud paberid vormistatud ning naisele asjade edasine käik selgeks tehtud ja ravile tuleku suhtes kokku lepitud, puhkes naine hüsteeriliselt nutma. Võis arvata, et just nüüd jõudis teadmine vähist temani... Tegelikult ütles naine nutust luksudes: „Ma olin kõigeiks valmis, ma olin valmis, et mind visatakse arsti kabinetist välja, ma olin valmis etteheideteks ja häbistamiseks selle eest, et asja nii kaugele olin lasknud minna. Ma olin valmis igasuguseks alanduseks ja võtsin end kokku, et see kõik välja kannatada. Ainus asi, milleks ma valmis ei olnud, oli hooliv ja sõbralik kohtlemine, abi ja toetus ilma ühegi etteheiteta, minu ärakuulamine ja mitte hukkamõistmine...”

Lugu 2

Pensionikka jõudnud eesti mehel diagnoositi kaugelearenenud kasvaja. Pensioni vormistamine viibis, sest pika tööstaaži tõestamine osutus keeruliseks dokumentide puudumisel. Kuna tööstaaž oli olnud pikk, tundus rahvapensioniga leppimine rumalus... Kuid dokumendid olid läinud kaotsi nagu kodugi: mehe töö kaotus ja viinakuradi haardesse sattumine kulutas naise kannatuse lõpuni ja oma kümmekond aastat tagasi tõstis naine mehe lihsalt välja. Ega mees enam isegi osanud öelda, mis põhjus ja mis tagajärg, kuid viimased aastad oli ta elanud kodutuna ja oma sõnul ikka väga põhjakäimuna. Seda seni, kuni saatus viis ta kokku nunnadega, kes talle oma varjupaigas ulualust ja tuge pakkusid. Oskamata ühtki kohalikku keelt ja tundmata meie ühiskonda, oskasid nunnad leida üles mehe hingekeeled ja tema elu muuta: viinale oli mees nüüd juba mõnda aega tagasi selja pööranud, ka pensioniasja ajamisel ning ametiasutustega suhtlemisel olid nunnad nii eestvedajaks kui toeks. Mees hakkas mõtlema ka kontakti otsimisele oma tütrega, kellest ta juba palju aastaid midagi ei teadnud, kuid kellega kohtumine oli tema suurim unistus. Seni olid eneseusu puudumine ja häbi takistuseks olnud. Lähitulevik tundus lubav: pension andnuks sissetuleku ja legaliseerinud mehe positsiooni ühiskonnas. Kuid mehe pikka aega longanud tervis halvenes veelgi ja nunnade toel tasulistele uuringutele tulnud mees sai teada kurva tõsiasja: haigus on arenenud nii kaugele, et tervendavat ravi sellele enam ei ole. Ka elu ei ole enam kauaks... Lühidalt: haigla sotsiaaltöötaja koos nunnade ja kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajaga taastasid mehe kontakti tütre perega. Kui isa oli juba surnud, helistas tütar, et tänada: temale ja tema lastele olid viimased kuud isa ja vanaisaga hindamatu väärtusega. Tütrel oli oluline, et ta sai muuta oma isa elu lõpu inimväärseks, et lapsed said tundma oma vanaisa ja tütar ise sai eluga edasi minna teadmises, et talle elu ja ilusa lapsepõlve andnud isa oli olnud tõeline, mitte vaid kaunis unenägu...

Lugu 3

Pisut räsitud välimusega vene keelt kõnelev kindlustamata ja kodutu neljakümnendates naine oli saadetud onkoloogi konsultatsioonile kindlustamata inimeste arsti poolt.

Vähidiagnoos oli leidnud kinnituse ning töövõimetuspensioniks vajalike dokumentide vormistamine võis alata. Kodutuks jäämine oli selle keskeriharidusega naise jaoks isiklikus elus tehtud pika ja kurva valikute jada tagajärg. Alguse sai allakäik tööturult väljakukkumisega, sest tema kunagi Venemaal õpitud kitsast eriala nüüdses Eestis lihtsalt enam ei vajatud. Ta jutustas oma kodutu elust lihtsalt ja loomulikult, nagu me ikka oma argielust räägime. Tema toonis ei olnud kibedust ega süüdistust: ta tundus olevat allaheitlikult leppinud sellega, mida elu talle pakkus. Naine rääkis, kuidas suvi on tore aeg, sest metsas ööbimine on romantiline ja ilus, siis on ka kergem juhutöid leida, saab seeni ja marju korjata, et hinge sees hoida. Talvel on keerulisem, siis on töötasi raskem leida ja peavarju tuleb tihti lunida endistelt ja uutelt tuttavatelt, seda enam, et peavarju andjatele ei ole võimalik hüvitada ei nende vastutulekut ega omalt poolt kas või midagi suupärast kaasa võtta ... Arst oli naisele öelnud, et tal on vähk, kuid see tundus olevat vaid veel üks halb uudis halbade uudiste pikas reas. Naine oli murelik, kuid näis, et tema murelikkus tulenes pigem sellest, et ta ei suutnud mõista, mis edasi saab. Kannatuste ja surma võimalikkus hirmutas.

Dokumentide vormistamise ja selgitamise käigus sai naine teada, et kogu asjaajamise eesmärk on pensioni saamine ja ravikindlustus, mis hakkab katma tema ravikulusid. Pärast pisukest järelemõtlemist tõstis naine pilgu ja ta silmad särasid: „Siis saan ma ju oma tuttavatele öömaja eest ka maksta ja ise süüa osta!” Tõepoolest: vähk võib olla ka hea uudis... Üle mitme aasta oli naisel lootust mingilegi regulaarsele sissetulekule ja tema haigust sai hakata ravima. Kuigi haiguse arengustaadium ennustas lühikest elu, ei olnudki see hetkel enam esmatähtis.

1992. aastast on palju vett merre voolanud. Sotsiaaltöötajad tegutsevad paljudes haiglates ja tervishoiusotsiaaltöötajatel on ka oma organisatsioon. Tänapäevaks tähendab ametinimetuse sotsiaaltöötaja kõrgharidusega spetsialisti, sageli teadustöökogemuse ja -kraadiga. Paljud meist on oma bakalaureuse- või magistrikraadi saanud oma praktikat kriitiliselt uurides, järeldusi ja ettepanekuid tehes. Meil on, mida öelda, sest me näeme oma klientide elu laiemalt ja sügavamalt. Meie kogemuste uurimisele ja eksperthinnangutele rajatud otsuste mõjul võiks lõpptulemusena sündida turvalisem süsteem inimestele ja ka majanduslik kokkuhoid ühiskonnale.

Erakliku eluviisiga ja üksinda oma gümnaasiumis õppivat last kasvatava naise haigus muutus ravimatuks. Naine jäi iga päevaga nõrgemaks, teda vaevavad valud ei allunud ravile. Vaevu liikuda jaksav naine käis kohalikus omavalitsuses toimetulekutoetust taotlemas, sest töövõimetuspension, puudetoetus ja lapsele makstavad sotsiaaltoetused ei katnud hädavajalikke kulusid. Olles haigusest nii füüsiliselt kui emotsionaalselt vaevatud ning eriti haavatav, solvus ta sealse sotsiaaltöötaja suhtumisest hingepõhjani: temasse suhtuti tõrjuvalt ja vihjati võimalusele, et ta tarvitab alkoholi ning ei tule seetõttu oma eluga toime. Haigusest muserdatud välimusega, vaevaliselt liikuv ja äärmiselt kõhnaks jäänud naine ei olnud jõudnudki rääkida oma haigusest ega ka oma murest lapse tuleviku pärast, kuigi oli seda alguses mõelnud teha. Järgmisel päeval, tulles arsti vastuvõtule, astus ta läbi haigla sotsiaaltöötaja juurest ja, olles lohutatamatult nuttes kirjeldanud üleelatud, küsis, mida ta selles olukorras siis nüüd tegema peaks. Mõningase arupidamise järel andis ta haigla sot-

siaaltöötajale volituse helistada kohalikku omavalitsusse ja tema asja edasi ajada. Nii ka sündis: haigla sotsiaaltöötaja helistas. Olles helistaja jutu lõpuni kuulanud, ütles kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja kogu südamest: „Oleksin ma seda ometi enne teadnud! Ma oleksin hoopis teisiti käitunud...”

Tervishoiu sotsiaaltöölt tuleks küsida, kuid selleks, et saada põhjalikke ja asjatundlikke analüüse, tuleb esmalt anda sotsiaaltööle tervishoius piisavalt ressursse süsteemseks tööks.

Ühelt haigla sotsiaaltööl ennastsalgavalt rabelevalt kolleegilt küsiti hiljuti, kuidas mõõta rahas kasu, mida haigla tema tööst saab. Küsimuses peitus kolleegi hinnangul kahtlus, kas kasu ikka üldse on, eriti palgatõusu ärateenimiseks piisavat kasu.

Järele mõeldes võib küsija kahtlust mõista: kasu asutusele haiglas üksi töötava sotsiaaltöötaja tööst on tõesti raske hinnata. Pigem suudab üksik sotsiaaltöötaja olla kasulik oma klientidele, sageli juhuslikult temaga kontakteerunud haigla patsientidele ja nende pereliikmetele, keda ta nõustab ja jõustab, kelle õiguste ja probleemide lahendamise eest ta seisab. Kui raviasutuse jaoks ei oma selline tegevus väärtust ja sellest tulenev, peamiselt kaudne kasu ei ole see, mida haigla ootab, siis kuluefektiivsuse mõõtmine organisatsiooni kontekstis eeldab mõõdetavate kriteeriumide, kuid ka piisava ressursi olemasolu. Praegu puuduvad enamikus haiglatest mõlemad.

Täna püsib tervishoiu sotsiaaltöö isepäiselt pigem selle töö tegijate pühendumisel kui haigla poolt selgelt väljendatud nägemusel sotsiaaltöö rollist ja vajadusest, rääkimata riigi huvist sotsiaaltöö integreerimiseks tervishoiusüsteemi ja hoolimata ravikindlustussüsteemi piirangutest ning paljudest tervist mõjutavatest sotsiaalsetest probleemidest ja terviseriskide kuhjumisest ühiskonnas, kus rahvastiku tervisenäitajad on majandusedu taustal eriti kurvakstegevvalt halvad.

Uskugem, et kuni jätkub tundliku sotsiaalse närviga tohtreid, kes oma patsientide psühhosotsiaalseid probleeme näevad ning sotsiaaltöötajaga head kollegiaalset koostööd teevad, kuni jätkub pisutki motivatsiooni tervishoiusüsteemis ekslevate ja abitute inimeste eluprobleemide lahendamisele kaasaaitamiseks, kuni on veel pisutki ruumi lõputult täitavas konteineris nimega tervishoiu sotsiaaltöötaja ning jätkub omaenda ressursse, et vältida täielikku läbipõlemist, püsib enamik meist oma huvitaval ja mure ning kurbuse kõrval ka palju positiivset tagasipeegeldaval töö. Seda hoolimata ebaõiglasest palgast ja tõsiasjast, et isegi kui praegu loodaks juurde haiglas sotsiaaltöötajate ametikohti, ei oleks sellele tööle sobilikest tulijatest ukse taga järjekorda, sest töö on raske, teadmisi ja pühendumist nõudev ning töötingimused nigelad. Ometi on see töö, mida selles ametis olivad kerge südamega ei vahetaks ja jääb vaid loota, et kunagi muutub tervishoiusotsiaaltööd ignoreeriv poliitika ning meie teadmised, kogemused ja meie klientide elatud elu muutuvad väärtuseks.

Kasutatud allikad

Tennof, M. (2003). Sotsiaaltöötaja haiglas: võrgustikutöö võimalusi. TPÜ.

Bakalaureusetöö

<http://pub.stat.ee>

<http://veeb.haigekassa.ee>

Sünnitusjärgne depressioon kui sotsiaalprobleem



Taisi Oesso, sotsiaaltöö magister

Juunis 2006 kaitsesin magistritöö sünnitusjärgsest depressioonist. Sotsiaaltöö kontekstis osutus selle teema käsitlemine uudseks. Sünnitusjärgne depressioon peegeldab tänapäeva ühiskonna valupunkte. Pean oluliseks avaliku arutelu sünnitusjärgsest depressioonist ka sotsiaaltöö aspektist lähtudes. Huvi selle teema vastu tekkis, kui uurisin enneaegsete laste hoolduspõhimõtteid ja koostasin sellel teemal infomaterjali lapsevanematele: enneaegsete laste vanematel on küllaltki kõrge sünnitusjärgse depressiooni tekke oht. Lähiajal hakkab läbi viima lapseootel naistele ja sünnitanud naistele võimlemistreeninguid ja vestlusringi (treeningutest lähemalt vt www.getama.ee). Teiste teemade kõrval käsitlen ka sünnitusjärgset depressiooni, kuna minu uurimistulemused kinnitavad, et sellest probleemist tuleb rääkida juba enne sünnitust.

Mis on sünnitusjärgne depressioon

Sünnitusjärgne depressioon on kliiniline depressioon, mis võib avalduda sünnitusele järgnenud kuudel. See on kõige levinum sünnituse psühholoogiline komplikatsioon, mis võib tekkida ühel ajahetkel esimese aasta jooksul pärast lapse sündi. See seisund kaldub arenema järk-järgult ja võib kesta mõned kuud. Kui seda mitte ravida, võib see viia kroonilise depressioonini ja korduda ka järgmiste sünnituste puhul (Miller 2000).

Seega sünnitusele järgnev depressioon on reaalne ja tõsine ning küllaltki sageli esinev seisund. Siiski häbenevad paljud naised oma emotsioone koguni nii väga, et varjavad neid oma elukaaslasegi eest. Paljud emad võivad lisaks kurnatusele ja ärevusele tunda liiga vähe huvi oma lapse vastu. Võib juhtuda, et ema hakkab koguni oma last vihkama, sest laps on röövinud temalt tema väärtusliku sõltumatuse. See võib omakorda põhjustada süütunnet. Leidub naisi, kelle jaoks emotsionaalne surve on niivõrd tugev, et nad mõtlevad koguni enesetapule. Seega võib naine ohustada nii iseend kui ka imikut. Situatsioon on terav ka selle tõttu, et ei ole spetsialiste, kes hoolitseksid naiste eest pärast sünnitust. Tähelepanu on enamasti suunatud lapse ja ema füüsilisele tervisele. Kui ei ole just raskeid psüühilisi vaevusi, ei otsi ema tõenäoliselt abi. Naine jääb oma probleemiga üksi, ei ole kedagi, kelle poole ta saaks pöörduda. Ema emotsionaalsed ja sotsiaalsed vajadused võivad jääda märkamata. Iga ema probleemid on isesugused ja nõuavad personaalset lähenemist. Tuvastamata depressiooni tagajärjel võivad esineda suitsiidikatsed, pikaajalised vaimse tervise probleemid, perekonnaliikmete võõrandumine, lahendamata perekonfliktid või pere kui terviku funktsioneerimise häirumine. Ema psüühiline seisund mõjutab tugevalt tema käitumist lapsevanemana.

Emadel võib esineda selliseid psühhosotsiaalse toimetuleku probleeme, mille lahendamiseks on vaja ka sotsiaaltöötaja sekkumist. Lapseootel emadega tegelevasse meeskonda võiksid kuuluda lisaks arstidele, õdedele ja psühholoogidele ka sotsiaaltöötajad. Sotsiaaltöötaja roll on peamiselt toetav, juhendav ja siduv – ta aitab rahuldada inimese vajadusi ja viib ta kokku vajalikke teenustega. Sotsiaaltöötaja tegutseb peamiselt tervishoiu toetajana, kuid ka otsese nõustajana, konkreetse teenuse osutajana. (Mizrahi ja Rizzo 2003).

Kuidas depressiooni ära tunda

Uurimuste põhjal on selgunud sümptomid, mille põhjal võib ennustada sünnitusjärgse depressiooni teket. Näiteks Beck (2001) nimetab varasematele uuringutele ja oma uurimistulemustele viidates 13 sünnitusjärgse depressiooni ohule viitavat tegurit, millele võiks pöörata tähelepanu juba raseduse ajal: sünnituseelne depressioon, madal enesehinnang, lapseootuse stress, sünnituseelne ärevus, elustress, vähene sotsiaalne toetus, häiritud abielusuhted, eelnenud depressiooni kulg, lapse temperament, sünnitusjärgsed meeleolu kõikumised, abielustaatus, sotsiaalmajanduslik staatus, mitteplaneeritud või mittesoovitud rasedus. Kindlasti tuleb eraldi grupina pöörata tähelepanu teismeliste emadele, kuna liiga varajane emakssaamine võib kaasa tuua mitmeid probleeme, mis võivad lapse heaolu seisukohalt mängida suurt rolli.

Miller (2000) kirjeldab, kuidas naised on väljendanud oma muresid seoses sünnitusjärgse depressiooniga:

- Tahe olla hea ema – naine soovib olla esmaklassiline ema, kuid üle jõu käivad vanemakohustused ja suhte probleemid välistavad selle.
- Tunne, et puudub ettevalmistus vanema rolliks – meediast ja tervishoiuspetsialistidelt saadud info on piiratud ja ebaadekvaatne: infot antakse eelkõige sünnituse füsioloogiliste aspektide kohta, kõiki sünnitusjärgseid probleeme ei käsitleta.
- Vanemaks olemise kartus või häbenemine – probleemidest vaikimine.
- Puudub info sünnitusjärgsest depressioonist; ebaadekvaatne arusaam psühholoogilistest muutustest, mis kaasnevad raseduse ja vanemaks olemisega; enese süüdistamine ja segadus tunne depressiooni äratundmisel; suutmatust leida abi.
- Ravivõimaluste puudumine kas siis elukoha, sisetuleku, partnerisuhte või tervisekindlustuse puudumise tõttu.

Uurimuse korraldus

Uurimuse **eesmärk** oli anda ülevaade sünnitusjärgse depressiooni olemusest ning välja selgitada emade psühhosotsiaalse toimetuleku probleemid ja vajadused. Sellest lähtudes püstitati uurimistöös järgmised küsimused:

1. Milliste protsesside toimel kujuneb sünnitusjärgne depressioon.
2. Milles näevad emad sünnitusjärgse depressiooni avaldumist.
3. Missugused on sünnitusjärgse depressiooni korral emade psühhosotsiaalse toimetuleku probleemid ja vajadused.

Uurimismeetodina kasutati kvalitatiivset poolstruktureeritud intervjuud. Kvalitatiivse uuringu puhul saab kasutada avatud küsimusi, mis käesoleva teema puhul on oluline, et emad saaksid väljendada oma vaateid. Valimi moodustasid 12 sünnitusjärgset depressiooni põdenud ema. Emadele esitatud küsimuste kaudu püüti näha nende suhteid, hoiakuid, kogemusi, arvamusi ja esilekerkinud probleeme. Andmete kogumiseks koostati 27 poolstruktureeritud intervjuu küsimust. Esimese küsimusteblokiga uuriti vastajate tausta. Teine blokk sisaldas põhiküsimusi, mille abil püüti saada emade käest ülevaade järgmistel teemadel: muljed sünnitusmajast ja personalist; tugivõrgustiku olemasolu; probleemid raseduse ajal;

lähisuhted; eelnevad teadmised sünnitusjärgsest depressioonist; emotsioonid lapse sündimisel; kuidas ema sai aru, et ta põeb sünnitusjärgset depressiooni; süütunne; abi palumine; haiglaperioodil abi saamine psühholoogilise nõustamise või kriisiabi kaudu; ematunded depressioonist rääkides; isa reaktsioon depressioonile; informatsioonivajadus sünnitusmajas vastavalt oma probleemile; ema arvamus sotsiaalteenustest vastsündinute osakonnas.

Kahe viimase küsimuse abil püüti jõuda selgusele, mida emad muudaksid, et lapse sünnitamine oleks positiivne kogemus. Lisaks arvestati ka intervjuu käigus esile kerkinud teemasid.

Uurimistulemused

Koostöö sünnitusmaja personaliga on väga oluline, see annab emadele kindlustunnet. Uurimistulemuste põhjal saab väita, et emad on saanud negatiivseid kogemusi juba sünnitusmajast. Esile toodi ka emotsionaalse pinge süvenemist enneaege või erivajadustega lapse sünni korral. Palju sõltub sellest, kuidas sellises olukorras selgitusi jagatakse. Tuleb tõdeda, et emal on raske teha koostööd, kui personali suhtumine jääb pealiskaudseks. Peeti vajalikuks, et sünnitusmaja meeskonnas oleks ka sotsiaaltöötaja, kelle teadmised ning spetsiifilised sekkumisoskused võimaldavad vaadelda probleeme laiemas kontekstis. Sotsiaaltöötaja tegeleks kriisiabi andmise, teavitamise ja psühhosotsiaalse nõustamisega. Informeerimist ja emotsionaalset toetust peeti oluliseks, emade sõnul tundsid nad sellest puudust.

Uurimistulemused näitasid, et **emad ei olnud teadlikud sünnitusjärgsest depressioonist** kui ühest depressiooni vormist. Seega peab tunnistama, et sellest küllaltki sageli esinevast probleemist tuleks avalikkust rohkem teavitada. Naised arvasid, et nad on halvad emad, kuid ei tulnud selle peale, et tegelikult kiusas neid depressioon. Tulemused viitavad sellele, et kui emad oleksid sellest depressioonist varem teadnud, oleksid nad suutnud sellest hoiduda. Oluliseks peeti varast informeerimist, nt infovoldikuid rasedatele või teema käsitlemist rasedate perekoolis. Toodi välja, et puudub ettevalmistus vanema rolliks – meediast ja teravishoiuspetsialistidelt saadav info ei valmista ette vanemlusega kaasnevateks psühholoogilisteks muutusteks.

Vastates küsimusele, mida tuleks praeguses süsteemis muuta, et sünnitamine oleks positiivsem kogemus, tõid respondendid välja, et nad oleksid soovinud rohkem informatsiooni sünnitamise kohta ja võimalikest esimese lapse sünniga kaasneva-test muutustest. Vaja oleks informatsiooni noortele emadele mõeldud teenustest, mis oleksid abiks rolli muutmise kohanemisel, samuti sotsiaaltoetusi, sotsiaalteenuseid ja väikelaste vanemate õigusi puudutavat informatsiooni.

Selgus, et **vajadus sotsiaalse võrgustiku järele** on naisel juba raseduse ajal. Seega on oluline, et raseduse ajal saaks naine oma hirme jagada ja tal oleks väljakujunenud tugivõrgustik. Abikaasa toetuses ei tohiks olla vajakajäämisi, sest pettumus abielusuhetes raseduse ajal on tugevalt seotud sünnitusjärgse depressiooniga. Emotsionaalne toetus ja julgustamine oleks andnud emale enesekindlust, et ka hiljem oma eluga hakkama saada. Võttes arvesse tõsiasja, et sünnitusjärgne depressioon võib avaldada negatiivset mõju mitte ainult naisele, vaid ka lapsele ja kogu perele, on sünnitusjärgse depressiooni ennetamine, sotsiaalne toetus ning abi kättesaadavus väga tähtis. Uuringu käigus selgus, et tihti on oma tunnetest palju lihtsam rääkida võõraste inimestega. Palju kasu on teadmisesest, et ema ei ole üks ja et on ka palju teisi samade probleemidega emasid. Sellest on abi süütunde leevendamisel ja depressiooniga toimetulekul. Oluline on julgus rääkida ja mitte oma tundeid häbeneda.

Kokkuvõte

Uurimistulemused näitavad, et sünnitusjärgne depressioon vajab edasist uurimist ja avalikkuse tähelepanu. Tuleb võtta kasutusele kõik abinõud, et ära hoida depressiooni teke pärast lapse sündi. Tahaks rõhutada, et sünnitusejärgsete tunnete ja kogemuste jagamine on oodatud ja aktsepteeritav.

Intervjuude analüüsimisel tekkis tunne, et spetsialistid ei märka depressioonile viitavaid tunnuseid. Rasedate jälgimisel tuleks pöörata tähelepanu nende meeleolule ja käitumisele, mis võib anda märku sellest, et naisel on kalduvus depressioonile. Emade sünnitusjärgne hooldus peaks hõlmama emade olukorra jälgimist ja neile informatsiooni jagamist. Uurimuse põhjal selgus, et spetsialistid (õed, arstid, sotsiaaltöötajad jne) vajavad koolitust sünnitusjärgse depressiooni teemal.

Kui jälgida võimalikke depressiooni sümptomeid juba raseduse ajal, siis on kergem tuvastada sünnitusjärgset depressiooni. Peamised sünnitusjärgse depressiooniga kaasnevad probleemid psühhosotsiaalse toimetuleku seisukohalt on halvad lähisuhted, tugivõrgustiku, informatsiooni ja emotsionaalse toe puudumine. Esmasünnitaja on vähe teadlik sünnitamiseiga seotud asjaoludest, nagu lapse võimalikust enneaegsest sünnist, mis põhjustab emotsionaalset kriisi ja mistõttu ta vajaks kriisiabi. Erivajadustega lapse sünni korral on olulisel kohal meditsiini ja sotsiaaltöö koostöö alates sünnitusmajast. Sotsiaaltöötaja ülesanded sõltuvad perekonna vajadustest konkreetse juhtumi puhul.

Kindlasti on uuringu üks positiivsemaid tulemusi teadasaamine, et emad ise tahaksid sellest probleemist rääkida.

Loodan, et uurimistulemused aitavad kaasa sotsiaaltöö arendamisele selles valdkonnas. Ajatundlik abi tagaks emadele parema sotsiaalse toimetuleku.

Viidatud allikad

- Beck, C. T.** (2001). Predictors of Postpartum Depression. *Nursing Research*. 50/5. 275–285.
- Miller, J., M.** (2000). Postnatal Depression: Not Just the Baby Blues. NHMRC. Melbourne.
- Mizrahi, T., Rizzo, V., M.** (2003). Psychosocial Problems and Social Work in Neighborhood Health Centers. Perspectives from Health Care Providers. <http://www.naswnyc.org/HealthCareproviders.htm> (10.01.2006)
- Mizrahi, T., Rizzo, V., M.** (2003). Psychosocial Problems and Social Work in Neighborhood Health Centers. Perspectives from Health Care Providers. www.naswnyc.org/HealthCareproviders.htm (10.01.2006)

Juba raseduse ajal tuleks tähele panna tegureid, mis võivad viidata depressiooni ohule: sünnituseelne depressioon, madal enesehinnang, lapseootuse stress, sünnituseelne ärevus, elustress, vähene sotsiaalne toetus, häiritud abielusuhted, eelnenud depressiooni kulg, lapse temperament, sünnitusjärgsed meeleolu kõikumised, abielustaatus, sotsiaalmajanduslik, mitteplaneeritud või mittesoovitud rasedus.

Foto internetist



Lapsekeskne peretöö MTÜ Hea Algus pereprogrammi näitel

Mittetulundusühing Hea Algus on võtnud endale eesmärgiks koos õpetajate, lastevanemate ja kogukonnaga aidata luua võrdseid võimalusi hariduse omandamiseks kõigile Eesti lastele.

Gerda Sillaste

MTÜ Hea Algus pereprogrammi juht
pere@heaalgus.ee

Hea Alguse pereprogramm algatati 1997. aastal ja see oli mõeldud peredele, kes ootasid last või kellel oli väikelapsi imikueast kuni 3-aastasteni. Lähtusime põhimõttest, et kuna ema-isa on oma lapse esimesed õpetajad, tuleb neid lapsevanema rollis toetada. Alustasime perekülastajate koolitamisest, kasutades Ameerika perenõustajate-koolitajate abi.

Perekülastaja pole lapsehoidja või koduabiline, vaid eelkõige õppinud nõustaja, kes jälgib ja hindab lapse arengut. Perekülastaja töö seisneb selles, et kord nädalas minnakse perele külla, kaasas arendavad mänguasjad, raamatud ja ka mõningad vahendid. Tegevused on eesmärgipäraselt kavandatud, keskendutakse lapse arengu toetamisele ja soodsa koduse kasvukeskkonna kujundamisele.

Koos ema ja isaga mõeldakse ja arutatakse, kuidas last aidata.

Alguses oli ka kõhklejaid, kuid noored pered võtsid abikäe rõõmuga vastu. Õppisime ja arenesime koos esimeste vabatahtlike peredega, kelle lapsed käivad nüüdseks juba koolis. Kogemuste kasvades hakkasime otsima koostööd teiste organisatsioonide ja institutsioonidega, et peresid paremini aidata ja ka ise õppida. Algusaegade abistamisest on tänaseks välja kasvanud igati süsteemne perede toetamise teenus.

Täna on Hea Alguse perekülastusteenuse **sihtgrupiks** toimetulekuraskustega ja/või madala sissetulekuga pered ehk teisisõnu riskigrupi pered. Riskigrupi perede all mõeldakse väheste sotsiaalsete oskustega peresid, kus lastevanematel on puudulikud oskused ja teadmised lapse arengu suunamisest ja toetamisest ning lapse arengut soodustava keskkonna loomisest. Teine oluline sihtgrupp on pered, kus on koolieelses lasteasutuses mittekäivaid väikelapsi (0–6 aastased) ja mõnel pere liikmel (lapsevanemal või lapsel) esineb erivajadusi, tervise- ja sotsiaalseid probleeme, mis takistavad lapsega toimetulekut.

Perede valikul lähtutakse järgmistest kriteeriumitest:

- lastevanematel puuduvad toimetulekuoskused
- alkoholi- ja narkootikumide tarvitamine
- erivajadusega laps või lapsevanem
- puudulik vanemlus
- lastevanemate poolelijäänud haridustee või väga madal haridustase
- pere kehv sotsiaal-majanduslik olukord

Sageli on tegemist mitme probleemi koosinemisega: sotsiaal-majanduslik olukord on Eesti keskmisest elatustasemest tugevasti allpool ja seejuures pole vanemad võimelised iseisvalt abi leidma. Oluliseks tingimuseks, et pere saaks osaleda perekülastusprogrammis, on lapsevanemate soov ja valmisolek koostööks. Teenus on peredele tasuta. Selleks et pakutav teenus vastaks abi vajava lapse ja tema pere vajadustele, on vaja hinnata hetkeolukorda ja vastavalt sellele kavandada sobivad sekkumisstrateegiad.

Perekülastusteenuse eesmärgid:

- Õpetada ja suunata lastevanemaid, kelle oskused, teadmised ja varasemad elukogemused ei võimalda neil pakkuda soodsaid arenguvõimalusi peres kasvavale lapsele või lastele.
- Toetada lastevanema toimetulekut lastevanema rolliga.
- Aidata märgata, leida ja teadvustada lastevanematel oma peresiseseid ressursse, mida pere ei oska või ei taha kasutada. Olemasolevate ressursside kaudu leida võimalus lapse arenguks ja pere paremaks toimimiseks.

Perekülastusteenus põhineb iga pere individuaalsete vajaduste arvestamisel ja toetab peret vajalike muutuste elluviimisel perekeskkonnas (nt mänguajad, raamatud, kord ja puhtus) ja väärtushinnangutes. Nõustamine ja koolitused aitavad perel naasta ühiskonda, lastevanematele antakse teadmisi iseseisvaks toimetulekuks ja laste arengu suunamiseks.

Teenuse kvaliteedi järjepidevuse huvides peame oluliseks koostööd abi vajavate perede ja peresid nõustavate spetsialistide vahel. Erinevatele probleemidele lahendusvõimaluste leidmiseks teeme kootööd Tartu Linnavalitsuse sotsiaalabiosakonna, Tartu Ülikooli Lastekliiniku ja teiste tugistruktuuridega.

Perekülastusteenus rajaneb terviklikul meetodikal, mis rakendab praktikas läbiproovitud meetodeid.

Teenus on üles ehitatud laste eakohastele tegevustele, koostööle lastevanematega ning lähiümbrusega. Perekülastuste põhitegevused kohandatakse vastavalt lapse eale, hetkeolukorrale ja vajadustele ning arvestatakse ka pere kultuuritraditsioone.

Perekülastaja koolitab ja nõustab riskigrupi peret. Tema ülesanne on mõjutada ja suunata peres toimuvaid protsesse, mis on tavamõistes normist kõrvale kaldunud. Meie perekülastajatel on meditsiiniline, sotsiaaltöölane, psühholoogiline või pedagoogiline eriharidus ning töökogemus väikelaste ja peredega. Nad on läbinud baasväljaõppe tööks probleemsete peredega. Perekülastusteenusega seotud tegevusi viivad nad läbi oma põhitöö kõrvalt. Perekülastused toimuvad 3–4 korda kuus pere juures kodus. Ühe visiidi kestus on 1,5–2 tundi.

Nõustamise ja koduviitide puhul oleme lähtunud sellest, et kodune kasvukeskkond on parim lapse esmase arengu suunaja ja toetaja. Selleks ajaks, kui laps läheb lasteaeda ja/või kooli, on ta juba vanemate abiga palju õppinud.

Perekülastusvisiitide etapid:

I etapp: esimestel visiitidel vaatleb perekülastaja lapse ja vanema toimetulekuoskusi ja saab ülevaate olukorrast. Faktid dokumenteeritakse.

II etapp: vaatlustulemuste analüüs, mille alusel koostab perekülastaja perekülastusvisiitide plaani. Plaan sisaldab eesmärke, mida täidetakse kolme kuu jooksul koolituste ja tegevuste kaudu, kusjuures võetakse arvesse ka pere soove ja ettepanekuid.

III etapp: vastavalt perekülastusvisiitide plaanile hakkavad toimuma perekülastused. Iga perekülastuse lõpus tehakse kokkuvõtte, lepatakse kokku järgmise visiidi aeg ja teemad. Visiidist tehakse kirjalik kokkuvõtte.

IV etapp: iga kuu analüüsitakse perekülastuste tulemuslikkust. Perekülastaja esitab programmi koordinaatorile tagasiside ja kokkuvõtte töö tulemustest.

Lisaks perekülastusvisiitidele toimuvad kord kuus **rühmakoolitused** peredele, kellel on samad mured ja probleemid. 1,5 tunni jooksul arutatakse probleeme ja püütakse leida neile lahendusi. Kõikidele pereprogrammis osalevatele peredele korraldatakse **ühiseminare** ja tegevuspäevi. Ühe ürituse kestus on kuni 3 tundi, millest loengud moodustavad ~1,5 tundi, loengupidajateks on väljastpoolt organisatsiooni kutsutud lektorid. Seejärel on lastel ja vanematel koos perekülastajatega võimalik 1,5 tunni jooksul võtta osa praktilistest ja argielus vajalikest tegevustest.

Rühmakoolitused ja perede ühisminarid viiakse läbi Hea Alguse koolituskeskuse ruumides. See võimaldab vanematel ja lastel suhelda üksteisega väljaspool argist elukeskkonda.

Koostöö

Aastatel 1997–1999 rahastas pereprogrammi tegevusi Avatud Eesti Fond. Alates 2000. aastast hakkasime tegema koostööd Uppsala Linnavalitsuse sotsiaalabiosakonna nõustamis- ja tugiüksuse pereterapeutidega. Nemad on aidanud läbi viia koolitusseminare ja praktikat nii Rootsis kui ka Eestis. Koolituste põhiteemad on olnud seotud riskiperede abistamiseks mõeldud efektiivsete ja praktikas järeleproovitud erimetoodika võtete *Marte-Meo ja COPE* õpetamisega lastele ja lastevanematele. Samuti aitavad rootslased läbi viia supervisiooni, mis toetab Eesti perekülastaja professionaalset arengut ja valmisolekut tööks riskigrupi peredega.

2001. aastast teeme koostööd Tartu Linnavalitsuse sotsiaalabi osakonna lastekaitsetöö spetsialistidega. Koostöö kohaliku omavalitsusega on aastate jooksul muutunud sisukamaks. Igapäevane kontakt lastekaitsetöötajatega annab hea võimaluse perekülastusteenuse täiustamiseks.

Kokkuvõtteks

Perekülastusteenus aitab ennetada probleemide kuhjumist ja laste perest eraldamist. Peretöö efektiivsuse huvides on oluline, et peredega töötavad spetsialistid õigeaegselt märkaksid peresid, kes vajavad abi ja toetust, vältimaks tõsisemate probleemide teket ja sattumist põlvkondade toimetulematuse spiraali.

Ennetavate tugiteenustega saame mõjutada ja aidata lastevanemaid, kelle suhtumiste ja suhtlemise muutmine aitab kaasa sellele, et lastel oleks õnnelik lapsepõlv.

MTÜ Hea Algus tegutseb alates 1994. aastast, iseseisev ühing registreeriti 1996. a. Ühingu tutvustatavat lapsekeskset metoodikat rakendavad paljud Eesti koolid ja lasteaiad. Alates 1997. a tegutseb Hea Alguse juures pereprogramm, mille sihtgrupiks on toimetulekuraskustega pered. 2000. a asutati ühingu juurde koolituskeskus, mis pakub täiendkoolitust lasteaia- ja algklassiõpetajatele.

Address: Veski 42, Tartu; postiaadress: p/k 542, Postimaja, 50002 Tartu, e-post: info@heaalgus.ee, tel 742 1165. HA Tallinna osakond: Endla 4, 10142 Tallinn, e-post: tallinn@heaalgus.ee, tel 626 3176.

Loovtegevused ja interaktiivsus peretöös

Marika Ratnik

Lastekaitse Liit, peretöö valdkonna juht

Aitamine on tegevus, mille kaudu me soovime teistele inimestele kasu tuua ja nende heaolu suurendada. Aitamine eeldab inimesi, kes vajavad abi; kedagi, kes soovib aidata ja on selliselt võimeline, ning neid ühendavat olukorda (Rüütel jt 2001). Perekeskse aitamistöö üks vorme on pere tugiisiku teenus. Peretöö eesmärk on lapsevanemate võimestamine vanemliku rolli täitmiseks, et lapsed saaksid kasvada oma bioloogiliste vanemate juures.

Eesmärk – toimetulev lapsevanem

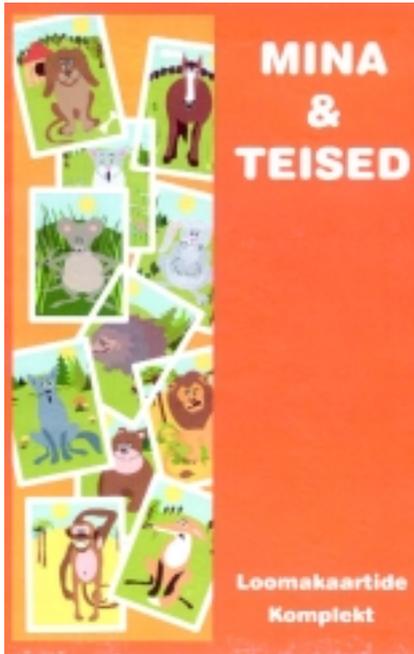
Peretöö tegija on inimene, kellel on tugev sotsiaalne huvi ja soov teiste toimetulekut parandada, ta on huvitatud pere “asjade uurimisest”, et aidata perel oma muredele lahendusi leida. Alguses võivad pereliikmed olla koostööks vähe motiveeritud, neil võib olla raskusi oma probleemide ja muutumisvajaduse sõnastamisega, nad võivad olla valmis alla andma või on seda juba teinud, sest on kaotanud lootuse toime tulla murettekitava olukorraga või siis takistavad elukorralduse muutmist nende mõtteviis ja harjumused. Sellisel juhul alustab peretöötaja sellest, et innustab kõiki pereliikmeid endaga koostööle ja aktiivsele osalemisele peretöös. Eri vanuses (lapsed, täiskasvanud) pereliikmete kaasamist võimaldavad tegevused, kus pereliikmed on ISE aktiivsed osalejad. Samuti toetavad pereliikmete aktiivsust ja kaasamist peretöösse tegevused, mille kaudu on probleemid ja lahendused selgemini nähtavad, kui pelgalt asja arutades. Tegevused, kus pereliikmed on aktiivsed, aitavad neis äratada huvi millegi teisiti tegemise ja /või uue proovimise vastu. Aktiivne tegutsemine omakorda soodustab spontaansust ja loovust. Peretöös vaadeldakse spontaansust kui võimet leida adekvaatseid lahendusi olukorrale, mis vajab muutmist. Loovuse põhikomponendid on probleemitundlikkus (võime märgata probleeme, küsitavusi), mõtlemise voolavus (erinevad ideed ja käitumisviisid konkreetsetes olukorras), mõtlemise ja käitumise paindlikkus (oskus näha asju mitme nurga alt), originaalsus (uudsed ideed), ideede elluviimise võime (ideede realiseerimise oskus). (Rüütel jt 2001). Teisalt võib öelda, et kui inimene tegutseb, siis vähenevad abitused, teadmatus, võimetustunne ning passiivsus. Inimene vabaneb kergemini irratsionaalsetest mõtetest, et tema ise ei saa oma olukorra muutmiseks midagi ette võtta ja /või et keegi teine tuleb ja aitab tema asjad ära korraldada. Peretöötaja ja pere koostöö üks eesmärke on näidata pereliikmetele, et raskusi ning muresid on alati võimalik vaadelda lahendamist väärivate, huvitavate ja pinget pakkuvatena.

Parimaks viisiks pereliikmete kaasamisel peretöösse on spontaansust ja loovat lähenemist soodustavad, loovtegevustel põhinevad töölehed, harjutused ja vahendid (puunukud, mänguasjad, loomakaardid jne), mis võimaldavad nähtavaks muuta pereliikmete tundeid, mõtteid, käitumusmustrid, lahendamata konflikte või seda, kuidas ja kellena üksteist tajutakse.

Valik peretöö vahendeid

Pere tugiisiku teenuse meetodikat arendades oleme Lastekaitse Liidus välja töötanud loomakaartide komplekti “*Mina & teised*”, *perevihiku* peredele ja tugiisikut tema töös abistava töölehtede komplekti.

Perega liitumisel ja pere kohta info kogumisel on abiks genogrammi koostamine, perepildi



ja /või peremaastiku joonistamine, pereliikmete poolt oma *eluteekaardi* koostamine või hoopis oma perekonna kujutamine *loomade pargina*.

Pereliikmete minakontseptsiooni (tunnetuslik-emotsionaalne käsitlus iseendast) tundmaõppimist ja isiksuslike tugevuste avastamist soodustavad töölehed, kus pereliikmetel on võimalus välja tuua oma suhtumine ümbritsevasse ja analüüsida oma vanemate suhtumisi ja käitumist, mis on mõjutanud tema hoiakute, veendumuste ja enesehinnangu kujunemist.

Pere elulaadiga (tegutsemine ja aktiivsuse jagamine eri eluvaldkondade: töö, pere, lapsed, olme jne vahel, käitumisviis ja inimsuhete laad, motiivid, orientatsioon) tutvumisel on abiks *vanemluse rollikaart*, *argipäeva* kaardistamist võimaldav *ajakasutuse ruut*, *traditsioonide* tööleht.

Lastest, nende heaolust ja nendega seotud muredest vestlemisel abistavad vanemaid *lapse vajaduste tööleht* ja *tööleht, mis on abiks lapse käitumise, teadmiste ja oskuste kirjeldamisel*.

Lastele on koostatud töölehed, mis võimaldavad neil joonistada oma suhtevõrgustikku, kirjutada

üles oma elu tähtsamad sündmused, siiani omandatud teadmised ja oskused ning kirjeldada ja joonistada oma emotsioone.

Nii lastega kui täiskasvanud pereliikmetega tegeldes on hea kasutada *loomakaarte*. Lastepuhul aitavad kaardid luua mängulise õhkkonna. Kaartide kasutamine vähendab laste ärevust, mis võib ilmneda, kui neid vestlusse kaasatakse. Loomakaardid võimaldavad mitte-verbaalselt, sümbolite kaudu rääkida allasurunud tunnetest, mõtetest ja hirmudest.

Täiskasvanute puhul aitavad kaardid üle saada vastupanust ja välja tuua teemasid, mida on harva verbaalselt käsitletud. Kaardid võimaldavad spontaanset eneseväljendust, sõnastada konfliktseid tundeid, selgitada uskumusi enda ja teiste inimeste kohta, selgitada probleeme, soove, hirme, agressiivseid tundeid ja fantaasiaid ning seda kõike turvaliselt. Kaardid võimaldavad sümboleid ja metafoore kasutades rääkida ka nn keelatud teemadel.

Loovtegevuste kasutamine peretöös, pereliikmete aktiivsust ja koostegutsemist (nii tugisikuga kui peresiseselt) soodustavad töölehed võimaldavad arendada pereliikmete suhtlemisoskusi, tunnete väljendamise oskust, orienteerumist minevikus ja käesolevas elusituatsioonis, muutumisvajaduse sõnastamise oskust. Kindlasti aitavad loovtegevused ja koostegutsemine luua peretöö taustaks meeoleolu, mis on seotud tundega enda meisterlikkusest ja toimetulekust ning mis aitab vähendada psühholoogilist düstressi.

Perevihikuga, loomakaartide komplektiga ja peretöö töölehtede komplektiga saab tutvuda Lastekaitse Liidu kodulehel, samuti on neid võimalik osta Lastekaitse Liidust.

Viidatud allikad

Rüütel, E., Elenurm, T., Pehk, A., Tomberg, M., Visnapuu, P. (2001). Loomismäng. Muusika-, sõna-, liikumis-, kunsti ja värviharjutusi rühmatöök. Tallinna Pedagoogikaülikool.

Laste hoolekandeesutuse kasvatusala töötaja koolitusvajadusest

Liana Rumvolt

Tervise Arengu Instituudi koolitus- ja teabekeskuse koolitusspetsialist

Üha enam on nüüdisajal vaja täiskasvanuil, kel kooliaastad jäänud seljataha, täiendada oma tööalaseid teadmisi ja oskusi. Seda tehakse selleks, et püsida kursis muutuva ja areneva valdkonnaga ja olla jätkuvalt pädev tööülesannete täitmisel. Tänapäeval vahetatakse üha sagedamini töökohta ning uues ametis tuleb taas omandada uusi oskusi, teadmisi ja hoiakuid. Üheks õppimist toetavaks võimaluseks on koolitus. Küsimusele, milline peaks olema koolitus, mis toetaks tööks vajalike teadmiste ja oskuste arenemist, ei olegi alati lihtne kiiret vastust leida. Andragoogid kasutavad väljendit koolitusvajadus – see on inimese õppimisvajadus, millele saab vastata koolitusega. Töölase koolitusvajaduse väljaselgitajaks võib olla töötaja ise, tema juht, kolleegid, organisatsiooni juhtkond või konsultandid väljastpoolt organisatsiooni. Vajadust hindab ka koolituse pakkuja. Hindamiseks võib kasutada mitmesuguseid meetodeid. Käesolevas artiklis antakse kokkuvõtlik ülevaade Tervise Arengu Instituudi (edaspidi TAI) koolitus- ja teabekeskuses möödunud sügisel läbi viidud laste hoolekandeesutuse kasvatusala töötaja koolitusvajaduse hindamisest. See oli n-õ vahehindamine, sest koolitusi korraldatakse TAI-s nimetatud spetsialistidele juba alates 2003. aastast. Hindamise eesmärk oli koguda tagasisidet koolituste kohta – mis on hästi ja mida saaks teha paremini. Artiklis keskendutakse peamiselt tagasiside sellele osale, mis puudutab koolituste sisu.

Kokku on TAI koolitus- ja teabekeskus korraldanud laste hoolekandeesutuste kasvatajatele neli koolitust: 160- tunnised pedagoogika ja sotsiaaltöö kursused nooremkasvatajatele ja kasvatajatele, abikasvatajate koolitus ning lisaks 40-tunnine jätkukoolitus erivajadusega laste teemal. Need on riigi poolt pakutavad kursused oma haldusala asutuste töötajatele. Koolitused toimuvad sotsiaalministri 2003. aasta 4. augusti määruse nr 106 alusel ja on eelduseks töötamiseks vastaval ametikohal. Kasvataja peab osalema vaid sellel koolitusel, mille kohta tal puudub ettevalmistus. Kui tal on pedagoogikaalane keskeri- või kõrgharidus, tuleb tal õppida juurde sotsiaaltööd ja vastupidi. Muu erialaga töötaja peab osalema mõlemas koolituses. Abikasvatajate koolitusel saab õppida keskharidusega kasvataja.

Koolituste õppekavades sisalduvatele teemadele tagasiside saamiseks intervjueriti kümnet juhuslikult valitud asutuse juhti. Peab ütleva, et juhid olid tagasiside andmiseks väga hästi valmistunud – kaasasid vestlustesse kasvatajaid või uurisid eelnevalt nende käest, mida kasvatajad koolituste kohta arvavad. Lisaks saime kahest asutusest kasvatajate käest kogutud kirjalikku tagasisidet, mida samuti arvesse võtsime.

Teemad, mida koolitustel käsitletakse ja millest me intervjuudes lähtusime, on siinkohal ülevaatlikult välja toodud:

Pedagoogika koolitusel käsitletakse järgmisi teemasid: lapse normaalne areng ja selle kujunemine; sotsiaalpedagoogika; õpiprotsessi olemus, motivatsiooni mõju õppimisele ja individuaalne eripära õppimisel; töö planeerimine; rahvatervishoiu alused; lapse õigused ja kohustused; Eesti avalik hoolekanne.

Sotsiaaltöö koolitusel sotsiaaltöö teooriad, printsiibid ja meetodid; klienditeeninduse põhimõtted; võrgustikutöö ja töö kogukonnas; erinevad kliendirühmad; enesetäiendamine; töö planeerimine; rahvatervishoiu alused; lapse õigused ja kohustused; Eesti avalik hoolekanne.

Abikasvatajate koolitusel on teemasid mõlemast ülalkirjeldatud kursusest: laste heaolu põhimõtted ja hoolekande alused; lapse normaalne areng ja selle kujunemine; positiivse muutuse soodustamine; motiveerimine ja konfliktide juhtimine; eneseanalüüs; rahvateravishoiu alused.

Jätkukoolitus erivajadusega laste teemal tutvustab mitmesuguseid käitumis- ja psüühikahäireid ning seda, kuidas käituda erivajadusega lapsega.

Tagasiside näitab, et üldiselt jäädi koolitustel käsitletud teemadega rahule, aga tehti ka ettepanekuid, millest oleks veel vaja kasvatajatele rääkida.

Enim tunnustati järgmisi koolitusteemasid:

- Erivajaduste teema, mida käsitletakse jätkukoolitusel, eriti käitumishäirete ja õpiraskuste teema, sest lastekodudes on küllaltki palju lapsi, kellele esineb arenguraskusi, käitumishäireid ja probleeme õppimisega.
- Õpiprotsessid, õpimotivatsioon ja individuaalne eripära õppimisel. Neid teemasid võiks käsitleda rohkemgi. Ühes lastekodus oli koolitusel käinud kasvataja püüdnud õppimist lastele mänguliseks muuta.
- Kasvatajatele meeldis lapse arengu käsitlemine ja sotsiaalpedagoogika. Viimati mainitud teema all käsitletakse ka seikluskasvatust, mis leidis tunnustust kui lastele huvitav ja kasulik.
- Juhtumikorralduse ja võrgustikutöö käsitlemine öeldi olevat kindlasti vajalik kasvatajatele, kellel ei ole sotsiaaltööstalast eriharidust.
- Erinevad rühmad – kasvatajatel on vaja rühmatöö ja rühma juhtimise oskusi. Seda võiks koolitustel lausa läbi mängida.
- Tähelepanu leidsid ka töö planeerimine ning lapse arengukava koostamine, mida õpetatakse võrgustikutöö käsitlemisel.

Peamised ettepanekud, mida tehti teemade osas:

- Erivajaduste, eriti käitumishäirete tutvustamine on kasvatajatele väga oluline. Kahjuks ei mahu see teema pedagoogika või sotsiaaltöö koolitusse. Tihti kasvatajad aga ei jõua jätkukoolitusele, sest raske on lahkuda viieks päevaks töölt. Tehti ettepanek jagada koolitus kahte lühemasse tsükklisse.
- Rahvatervise aluste käsitlemisel võiks suitsetamise, alkoholi ja narkootikumide tarvitamise ennetamise kõrval rääkida ka tööst lastega, kellel juba on need probleemid.
- Seksuaalkasvatus on vajalik ja sellega seoses rõhutati, et on erinevusi kodus kasvava ja tänavalt lastekodusse tulnud lapse vahel. Vaja on rääkida ka seksuaalsuse häiretest.
- Veel nimetati ka vajadust rääkida kasvatajatele tööst kuritegelike noortega.

Ettepanekutele oleme püüdnud sellel kevadel vastata. Korraldame koolituse erivajadusega laste teemal kahes lühemas tsükklis ning oleme leidnud koolitaja, kes räägib tööst lastega, kellel on probleeme suitsetamise, alkoholi ja narkootikumide tarvitamise või kuritegevusega.

Mis puudutab koolituste korralduslikku külge, siis intervjuudes tuli sageli jutuks koolitustele pääsemine. Koolitustele on suur järjekord soovijatest, kõik ei mahu osalema. Kahjuks ei jõua me finantsiliste ressursside vähesuse tõttu nii palju koolitusi korraldada, kui selleks on asutuste vajadus. 1. jaanuarist 2007 kehtima hakanud sotsiaalhoolekande seaduse paranduse kohaselt pikeneb koolitustel osalemise tähtaeg 2009. aasta 1. juulini. Hiljemalt selleks kuupäevaks peab kasvataja olema asunud koolituses osalema, et töötada kas abikasvataja, nooremkasvataja või kasvataja ametikohal.

Intervjuudes tuli jutuks veel hulk teemasid, mida võiks käsitleda, kuid mida märgiti vähem ja seetõttu ei mahu need ajakirja veergudele. Saime ka põhjalikku tagasisidet teemade avamise kohta, mis aitab ka koolitusi paremaks muuta, nii et need vastaksid senisest enam kasvatajate koolitusvajadusele. Oleme südamest tänulikud kõigile küsitluses osalenutele!

Tugisüsteemide võimalused Harjumaa koolides

Inga Maasi

MTÜ Tallinna ja Harjumaa Koolisotsiaaltöö Ühendus, juhatuse liige

Karmen Lai

Tallinna Ülikool, lektor

Viimastel aastakümnetel ühiskonnas aset leidnud multidimensionaalsed globaalsed protsessid avaldavad mõju ka lastele ja nende arengule (vt Lindsey 2004, Parton 2006a). Modernse ühiskonna areng toob kaasa ühiskondlike riskide kasvu (Beck 2005, 20), mis on seotud turvalisuse puudumisega, kasvava ebavõrdsuse, vaesuse, psühholoogiliste probleemide, laste madala enesehinnangu, depressiooni, väärkohtlemise ja hooletusse jätmisega (vt Moore, McConkey ja Duffy 2003, 771; Pardeck 2006, 4). Kool on sotsiaalne organisatsioon, kus kajastuvad kõik muutused ja nähtused samal viisil nagu ühiskonnas. Leino (2003, 5) on nimetanud kooli ühiskonna väikseks mudeliks, mistõttu sotsiaalsete probleemide ilmumist koolis ei ole võimalik välistada. Üheks efektiivsemaks võimaluseks lapse (erivajaduste) toetamiseks koolis on professionaalselt töötav meeskond ning toimiv tugisüsteem. Uurimuse eesmärk oli välja selgitada Harjumaa koolide ressursid ja võimalused lapse toetamiseks tugiteenustega.

Uurimismeetod

Uuringu algvalim koosnes 43 Harjumaa koolist; lõplikuks valimiks kujunes 29 kooli (11 gümnaasiumi, 11 põhi- ja 7 algkooli). Empiirilised andmed koguti anketeerimisega ajavahemikus 6. november–12. detsember 2006. Küsimustikud saadeti koolide e-posti aadressil, küsimustikule vastas kooli esindajana üks inimene (enamasti direktor, õppealajuhataja, sotsiaalpedagoog, psühholoog). Järgnevalt tutvustatakse olulisemaid uurimistulemusi.

Tulemused

Peamised sekkumist vajavad **lastega seotud probleemid koolis** on käitumisprobleemid ($n=21$), õpiprobleemid ($n=17$) ja tundidest puudumine ($n=13$). Veel nimetati õpilaste vähest võimekust, õpimotivatsiooni puudumist, laste hüperaktiivsust, kõne-, keha- ja meelepuudeid ning emotsionaalseid häireid. Sügavamate probleemide ennetamiseks on oluline rõhutada sekkumise vajadust nende varases staadiumis (Dubowitz jt 2005; Parton 2006b).

Õpilaste toetamiseks on enamuses Harjumaa koolides lisaks õpetajale mõni **spetsialist**, v.a. ühes üheteistkümnepäevase põhikoolis. Kõige rohkem töötab koolides logopeede ($n=25$) ja psühholooge ($n=19$), sh kõigis uurimuses osalenud gümnaasiumites. Parandusõppe õpetaja(d) ja meditsiinitöötaja on pooltes koolides ($n=15$), sotsiaalpedagoog üheksas ning sotsiaaltöötaja (ametinimetus on erinev, kuid tööülesanded samad) viies koolis – sotsiaalpedagoog või sotsiaaltöötaja töötab igas uurimuses osalenud gümnaasiumis ning ühes põhi- ja kahes algkoolis. Eripedagoog on vaid ühes alg- ja ühes põhikoolis. Abiõpetajad on tööle võetud kolmes alg-, kahes põhikoolis ning ühes gümnaasiumis; kasvataja, sh pikapäevavarühma kasvataja on olemas neljas alg-, ühes põhikoolis ja seitsmes gümnaasiumis. Muu tugipersonalina oli mainitud ühes põhikoolis ravivõimlemisõpetajat ning gümnaasiumites rahuklassiõpetajat, kaplanit, noortejuhti, isiklikku abistajat ja füsioterapeuti.

Koolides võimaldatakse õpilastele mitmekülgset **abi** ja **toetust**. Uurimuses osalenud gümnaasiumites on võimalik saada parandusõpet, lisaks veel neljas põhi- ja ühes algkoolis. Individuaalne õppekava on rakendatud kokku kaheksateistkümnnes koolis, sh kahes alg- ja üheksas põhikoolis ning seitsmes gümnaasiumis. On võimalik saada nõustamis- (n=22) ja tugiisikuteenust (n=9).

Analüüsist selgus, et küsitletud Harjumaa koolides on vähe **eri tüüpi klasse** – puuduvad klassid nägemis-, kõne- ja kehapuudega lastele, hooldusklassid ning liitpuudega laste klassid. Üksikutes koolides on psüühiliste erivajadustega laste klass, keelekümblusklass ja toimetulekuklass, lihtsustatud õppega õpilaste klass ning abiõppe klass. Kolmes koolis on tasandusklassid, neljas koolis rahunemis- või õpirahuklass, mis võimaldab neil, kes tunnis korda rikuivad ja teiste õpilaste tööd segavad, rahuneda ning individuaalselt või väikses rühmas töödada. Neljas koolis on eraldi klassid õpilastele, kellel käitumisega probleeme ning kes vajavad samuti õpet väikses rühmas.

Selgus, et koolidel on mitmeid võimalusi nii spetsialistide kui ka õpiabi ja muu näol, et lapsi koolis aidata. Võimalused ja vajadused on kooliti erinevad, kuid peamised võimalused lastel juba algkoolis abi saada on siiski olemas.

Kui õpilasel tekib koolis probleem ja on tarvis teha koostööd mitme spetsialistiga, siis on vaja tugigrupi juhti või koordineerijat. Osas koolidest on **tugisüsteemide koordinaatoriks** õppealajuhataja (n=12) või klassijuhataja koos kooli juhtkonnaga (n=5). Direktorit on koordinaatorina nimetatud kolmes, logopeedi kahes ja sotsiaalpedagoogi ühes koolis. Tugisüsteem aitab tõhusalt ennetada suuremate probleemide teket ning näha laiemalt probleemi olemust ja selle tekke põhjusi. Praeguse tugisüsteemiga olid vähem rahul alg- ja põhikoolid, kuid valdavalt oli hinnang positiivne (2/3 koolidest).

Probleemide lahendamise võrgustikku kaasatakse mitmeid spetsialiste. Õpiprobleemide lahendamise tegeleb kokku 23 eri nimetusega spetsialisti või kogu (nt õppenõukogu, hoolekogu, kooli juhtkond, nõustamiskomisjon). Olenevalt olukorrast kaasatakse keskmiselt 3–6 spetsialisti, enim nimetati klassijuhatajat (n=19), psühholoogi (n=15), lapsevanemat (n=14), aineõpetajat (n=13) ning sotsiaalpedagoogi (n=6).

Käitumisprobleemide lahendamise võrgustikku kaasavad koolid sageli spetsialiste ka väljastpoolt kooli, sest kui õpiprobleemide lahendamise tulevad koolid toime üldjuhul koolisiseste ressurssidega, siis käitumisprobleemid vajavad laialdasemat sekkumist. Käitumisprobleemide korral kaasatakse enamasti kohaliku omavalitsuse lastekaitse spetsialisti, sotsiaaltöötajat, noorsootöötajat, politseid või alaealiste komisjoni. Lapse käitumisprobleemide lahendamise võrgustikus on keskmiselt 4–6 spetsialisti, kuid olenevalt kooli võimalustest ja vajadusest isegi kuni 9 inimest.

Kokkuvõte

Käesolevas uurimuses selgusid Harjumaa koolide lastega seotud peamised probleemid, võimalused laste toetamiseks ja koostöövõrgustikud. Suurimad koolis ettetulevad probleemid on seotud õpilaste käitumisega ja koolikohustuse mittetäitmisega, mis omakorda on tihedalt seotud õpiprobleemidega. Gümnaasiumid on tugiteenuste ja spetsialistidega paremini varustatud. Kõigis uurimuses osalenud algkoolides on õpilastel võimalik saada logopeedilist abi, gümnaasiumites on õpilastel suurem võimalus saada tugiteenuseid (psühholoog, sotsiaaltöötaja/pedagoog, parandusõppeõpetaja ning kooli meditsiinitöötaja). Samuti on koolides vajadusel toimiv võrgustik õpilase toetamiseks käitumis- ja/või õpiprobleemide ilmnemisel. Peamiselt tunti puudust abiõpetajatest, keda on uurimuses osalenud koolidest vaid kuues. Koostööd tehakse ka spetsialistidega väljaspoolt kooli. Harjumaa koolides puudub süsteem



Foto: Martin Siplane

tugiteenuste pakkumiseks, kuid vajadusel rakendatakse erinevaid teenuseid ja õpiabivõimalusi laste abistamiseks ja toetamiseks. Tuleks luua ühtne tugiteenuste süsteem ning määrata tegevuse koordineerija ja kindlaks teha spetsialistide võimalused laste probleemide leevendamisel. Igal lapsel on õigus areneda vastavalt oma võimetele ning vajadustele.

MTÜ Tallinna ja Harjumaa Koolisotsiaaltöö Ühendus loodi 15.11.2005, et teha noorte hulgas sotsiaalpedagoogilist ja preventiivset tööd ning lahendada integratsiooniga seotud probleeme. Ühendus võimaldab spetsialistidel teha koostööd, koguda informatsiooni ja sel teel edendada koolis õppivate laste ja noorte heaolu.

Viidatud allikad

- Beck, U. (2005).** *Riskiühiskond: teel uue modernsuse poole*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Dubowitz, H., Pitts, S.C., Litrownik, A.J., Cox, C.E., Runyan, D., Black, M.M. (2005).** Defining Child Neglect Based on Child Protective Services Data. *Child Abuse & Neglect*, 29(5), 493-511.
- Leino, M. (2003).** Sotsiaalsed probleemid koolis. *Sotsiaaltöö*, 1, 35.
- Lindsey, D. (2004).** *The Welfare of Children*. New York: Oxford University Press.
- Moore, G., McConkey, R., Duffy, M. (2003).** The Role of the School Nurse in Special Schools for Pupils with Severe Learning Difficulties. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 771-779.
- Pardeck, J.T. (2006).** *Children's Rights. Policy and Practice*. New York: Haworth Press.
- Parton, N. (2006a).** *Safeguarding Childhood. Early Intervention and Surveillance in a Late Modern Society*. New York: Palgrave Macmillan.
- Parton, N. (2006b).** Every Child Matters: The Shift to Prevention whilst Strengthening Protection in Children's Services in England. *Children and Youth Services Review*, 28(8), 976-992.

Immunud ajakirjas International Social Work 47(3): 407–424. © IASSW, ICSW, IFSW 2004. Artikli tõlke avaldamiseks on loa andnud autor ja Sage Publications Ltd.

Sotsiaaltöö määratlemine 21. sajandiks

Rahvusvahelise Sotsiaaltöötajate Föderatsiooni ülevaadatud sotsiaaltöö definitsioon

Isadora Hare¹

2000. aasta juulis jõuti Montrealis toimunud Rahvusvahelise Sotsiaaltöötajate Föderatsiooni (IFSW) üldkoosolekul kokkuleppele sotsiaaltöö uues definitsioonis, mis vahetas välja eelmise, 1982. aasta versiooni. Paralleelselt võttis Rahvusvaheline Sotsiaaltöökoolide Assotsiatsioon (IASSW) sama definitsiooni vastu oma üldassambleel. 2001. aasta juunis sõlmisid IASSW ja IFSW omavahelisel kohtumisel Kopenhaagenis ametliku kokkuleppe võtta see vastu ühise rahvusvahelise definitsioonina. Algselt inglise keeles kirja pandud definitsioon on nüüdseks tõlgitud viieteistkümnesse keelde (IFSW 2002).

See initsiatiiv sai alguse 1994. aastal rootsi sotsiaaltöötaja Elis Envalli juhatusel, kes oli tol hetkel IFSW president. Olles teadlik 1982. aastast toimunud suurtest tehnoloogilistest, majanduslikest, poliitilistest ja kultuurilistest muutustest ning sotsiaaltöö jõudsast arengust kogu maailmas, oli Envall veendunud vajaduses määratleda selle eriala tegevuse parameetrid, väärtused ning teadmiste baasi, et valmistada sotsiaaltööd suuremaks osalemiseks rahvusvahelistes suhetes (Envall 2000, 4).

Initsiatiivi taustaks oli globaliseerumise fenomen (Ellwood 2001; Langmore 1998; Midgley 1993, 1997a, 2000b). Globaliseerumine on kompleksne mõiste, mida kõige sagedamini seostatakse viimase 25 aasta jooksul arenenud ja hoogustunud majanduslike trendidega. Midgley defineerib globaliseerumist kui „globaalset integratsiooniprotsessi, mis allutab erinevad rahvad, majandused, kultuurid ja poliitilised protsessid üha enam rahvusvahelistele mõjutustele” (1997a, xi). Majandus on seega ainult üks globaliseerumise aspekte, kuid sellel on ka sotsiaalne, demograafiline, poliitiline ja kultuuriline mõõde. Sotsiaaltöö mängib selles komplekses tegurite võrgustikus mitut rolli. Neist kõige olulisem on sotsiaalse arengu edendamine (Bose 1992). Kaasaegne sotsiaalse arengu perspektiiv keskendub majandus- ja sotsiaalpoliitika integreerimisele. Midgley sõnul „peab majanduslik areng olema kaasav, integreeriv ning säästev ja tooma kasu kõigile, ning teiseks ... sotsiaalkaitse peab olema orienteeritud investeerimisele, püüdes suurendada inimjõu osalemist produktiivses majanduses” (Midgley 2000a, 24).

Sotsiaaltöötajad tegutsevad praegu kahtlemata väga komplitseeritud maailmas. Neil peab olema ettekujutus globaliseerumise majanduslikest, ökoloogilistest ja sotsiaalsetest jõududest, et saada kontakti oma rahvusvaheliste kolleegidega ning end informeeritud moel rahvusvahelistes ringkondades esindada. See kehtib nii selle kohta, kui nad pakuvad otse-seid teenuseid immigrantidele, põgenikele (Mupedziswa 1997) või inimestele, kes on ümber asustatud või traumeeritud nälja, sõja, terrorismi või looduskatastroofide tõttu, kui ka siis, kui nad osalevad rahvusvahelistes poliitilistes või poliitikat kujundavates organisatsioonides

¹ Isadora Hare töötab USA tervishoiu- ja teenindusministeeriumi emade ja laste tervishoiu bürosos laste-, noorukite ja perekonnatervise osakonna rahvatervise analüütikuna. Artikkel väljendab siiski ta isiklikku arvamust. Aadress: 11509 Parkedg Drive, Rockville MD 20852, USA; e-post: ihare@hrsa.gov

(Ife 2000, 62–3). Teadmine, et selliseid nõudmisi esitatakse sotsiaaltööle nii tänapäeval kui tulevikus, ajendas IFSW otsust formuleerida 21. sajandiks uus sotsiaaltöö definitsioon. Malcolm Payne'i sõnul (1996, 172): „Me vajame teistsugust sotsiaaltöö kontseptsiooni, mis kirjeldaks hästi selle ala teadmiste ja oskuste ulatust kogu maailmas... [See kergendab vastastikust diskursust, mis lähtub] ühisest arusaamast, et organiseeritud sotsiaalne tegevus ning sekkumine sotsiaalsete eesmärkide nimel tasub end ära.”

Definitsiooni sõnastamise protsess

IFSW-ga liitunud sotsiaaltöö organisatsioonide mitmekesisus ning nende poolt esindatava sotsiaaltöö praktika ulatus nõudis definitsiooni koostamise sama hoolikat läbimõtlemist kui selle lõplik tulemus. Projekt käivitati IFSW iga kahe aasta tagant toimival üldkoosolekul Colombos, Sri Lankal 1994. aastal. Kaks aastat hiljem määras IFSW president Elis Envall omaette töögrupi, kuhu kuulus üks esindaja igast viiest IFSW regioonist: Aafrika, Aasia ja Vaikne Ookean, k.a Austraalia ja Uus-Meremaa, Euroopa, Ladina-Ameerika ja Põhja-Ameerika. Ülejäänud viis töögrupi liiget esindasid muid organisatsioone või olid kaasatud asjatundjatena, samuti paluti osaleda maailma sotsiaaltöö juhtfiguuridel.

Tegevus algas kirjanduse ulatusliku läbitöötamisega, mis hõlmas akadeemilisi analüüse, tegevuslubade andmist korraldavaid seadusi ja määrusi, eetikakoodekseid ning spetsiaalselt töögrupi jaoks ette valmistatud dokumente (Hall 1997, Tan 1997). Nelja aasta jooksul korraldati arvukaid diskussioone föderatsiooni regionaalsetel ja üldkoosolekutel kogu maailmas. 1998. aasta juulis rahvusvahelisel konverentsil Jeruusalemmas korraldati konsultatsioonipäev, et saada arvamusi ja ettepanekuid IFSW liikmesühingutelt ja üksikisikutelt, ning igal liikmesühingul oli võimalus dokumendi erinevaid kavandeid kommenteerida.

Uus definitsioon

Definitsiooni lõplik versioon, mis võeti vastu Montrealis, mahub ära ühele leheküljele. Dokument algab lühikese määratlusega, millele järgnevad neli kommenteerivat lõiku: esimene selgitab definitsiooni ning ülejäänud kolm vastavalt sotsiaaltöö väärtusi, teooriat ja praktikat.

Põhdefinitsioon on järgmine:

Sotsiaaltöö eriala tegeleb sotsiaalsete muutustega, probleemide lahendamise ja inimsuhete ning inimeste jõustamisega, suurendamaks nende heaolu. Toetudes käitumis- ja sotsiaalsete süsteemide teooriatele, sekkub sotsiaaltöö seal, kus toimub inimese ja teda ümbritseva keskkonna vaheline interaktsioon. Sotsiaaltöös on põhjapaneva tähtsusega inimõigused ja sotsiaalne õiglus.

Siinkohal selgitame kesksete mõistete ja terminoloogia valiku põhimõtteid.

Sotsiaaltöö praktiseerimises esineb eriala praeguses arengujärgus üle maailma suuri erinevusi alates kliinilisest sotsiaaltööst, mis vahel toimub erapraksisena, kuni kogukonnakorralduseni, sotsiaalpoliitika ja -planeerimiseni ning sotsiaalse arenguni. Alguses oli kahtlusi, kas neid näilisel erisuguseid meetodeid on võimalik ühe pealkirja alla mahutada. Mis aga välja tuli, oli mõiste „inimene keskkonnas”. Töögrupp ja liikmesühingud jõudsid lõpuks kokkuleppele, et sotsiaaltöö universaalne ja ühendav üldpõhimõte on sekkumine inimeste kokkupuutepunktis nii nende füüsilise kui sotsiaalse keskkonnaga, millega kinnitati varasemate sotsiaaltöö teoreetikute seisukohti. Mõnedel asjaoludel ja mõnede meetodite puhul keskenduvad sotsiaaltöötajad pigem sekkumisele üksikisiku või üksikisikute ellu kui keskkonnale, samas kui teistel asjaoludel on fookuses keskkond ning selle mõju inimese elule ühiskonnas. Igal juhul võtavad aga sotsiaaltöötajad omaks holistliku käsitluse (Ramsay 1999), mis keskendub mitmesugustele vastukajalistele toimingutele inimeste ja nende

keskkondade vahel. See on kompleksne käsitlus, kuna mõju on vastastikune: inimesi mõjutab nende keskkond – näiteks reostatud jõgi, repressiivne sotsiaalpoliitika, kool või lasteasutus, töökoht või perekond –, kuid inimestel on ka võime oma keskkonda muuta. Inimeste jõustamine selleks on tõepoolest üks osa sotsiaaltööst. Joonisel 1 kujutatakse sekkumisvõimaluste ulatust üleminekuna ühelt tegevuselt teisele.

Teine oluline üldmõiste on heaolu suurendamine, nagu see on kirjas USA Rahvusliku Sotsiaaltöötajate Assotsiatsiooni eetikakoodeksi eessõnas (1996): sotsiaaltöö eriala esmane ülesanne on inimeste heaolu suurendamine (Reamer 1998, 263). Üks UNESCO väljaanne on määratlenud heaolu järgmiselt:

Heaolu on elukestev eduka soorituse seisund, mis hõlmab füüsilisi, kognitiivseid ja sotsiaalseid-emotsionaalseid funktsioone ning mille tulemuseks on inimese kultuurilises kogukonnas oluliseks peetav produktiivne tegevus, rahulduspakkuvad sotsiaalsed suhted ning võime ületada mõõdukaid psühhosotsiaalseid ja keskkonnaprobleeme. Heaolul on ka subjektiivne dimensioon rahulolu mõistes, mida seostatakse oma potentsiaali teostamisega. (Pollard ja Davidson 2001, 10–11)

Sotsiaaltöö eriala

Kogu eelmise sajandi vältel vaieldi selle üle, kas sotsiaaltööd saab pidada iseseisvaks erialaks või ei anna see veel eriala mõtu välja (Toren 1972, Greenwood 1957, Hall 1968, Hopps ja Collins 1995, 2266). Praegugi on neid, kes leiavad, et sotsiaaltöö koosneb pigem eri erialadest ega kujuta endast ühtset tervikut. Tõepoolest viitab *European Journal of Social Work* „sotsiaalsetele elukutsetele” (Otto ja Lorenz 1999, 1–2), mis hõlmavad nii sotsiaaltöötajaid kui sotsiaalpedagooge, kelle organisatsioonid on ka IFSW liikmed. Põhja-Ameerika sotsiaaltöötajad teavad vähe sotsiaalpedagoogikast ning teistest sarnastest erialadest, nagu sotsiaal- ja kultuurielu ergutajad (i.k. - *social and cultural animators*), ning neil on nii kontseptsioonide kui keele tasandil probleeme kõnealuste erialade ja nende mõistes sotsiaaltöö vahelistest suhetest arusaamisega. Selles osas lahendati töögrupi erinevad arusaamad, alustades definitsiooni sõnadega „sotsiaaltöö eriala”, mida sotsiaalpedagoogid aktsepteerisid üldmõistena.

Sotsiaaltöö tegevused

Töögrupp otsustas juba oma arutelude varases staadiumis, et definitsioon peaks käsitlema seda, mida kõnealusel erialal tegelikult tehakse selle aktiivses tähenduses. Seetõttu algab definitsioon ka lausega: „Sotsiaaltöö eriala tegeleb sotsiaalsete muutustega [ja] probleemide lahendamisega inimsuhetes...” Nagu teada, sai sotsiaaltöö alguse 19. sajandi teisel poolel kahest erinevast, kuid omavahel seotud arengusuunast esmalt Inglismaal ja hiljem USA-s: heategevuslike organisatsioonide ühingust, mille „sõbralikud külaskäigud” on sotsiaaltöö juhtumitöö eelkäijateks, ning nn asustusmajade (i.k. *settlement house*) liikumisest, mille löid 1885. aastal Londonis Toynbee Halli asutamisega Samuel ja Henrietta Barnett ning mille viis USA-sse Jane Addams, kes asutas Chicagos Hull House’i ning sai 1931. aastal Nobeli rahupreemia. Addams ja Hull House said sotsiaalse aktsiooni ja reformistliku tiiva sümboliteks sotsiaaltöös (Kendall 2000, 100; Specht ja Courtney 1994, 73–85; Hopps ja Collins 1995, 2266; Quam 1995, 2571–2).

Need kaks komponenti on jäänud sotsiaaltööd iseloomustama edaspidigi. Üldiselt on domineerinud üksikisikutele, perekondadele või väikerühmadele pakutavad otsesed või „kliinilised” teenused. Kuid teine komponent, mida on kirjeldatud ühtede poolt kogukonnatöö, sotsiaalse ja poliitilise aktsioonina ning poliitilise praktikana (Iatridis 1995, 1855–66; Fung 1996, 139; Jansson 1994; Haynes ja Mickelson 1991; Wyers 1991) ning teiste poolt sot-

EESMÄRGID

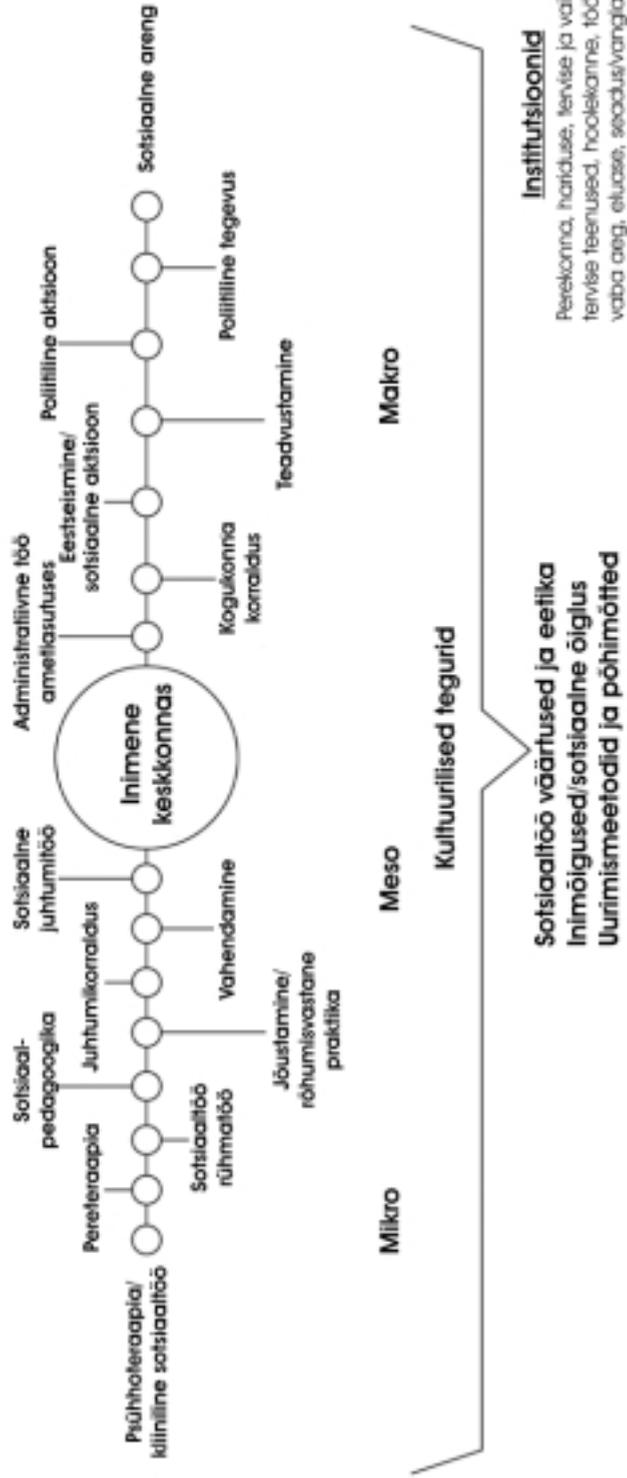
Inimeste heaolu ja eneseteatuse suurendamine; sotsiaalne õiglus

Otsene teenus

Fookuses kliendid, teenuse kasutajad

Kaudne teenus

Fookuses ametiasutused, rühmad, kogukonnad, institutsionaalsed süsteemid



Joonis 1. Sotsiaaltöö definitsioon

siaalse arenguna (Midgley 1997b; Dominelli 1997, 75, 81; Mahaffey ja Hanks 1982), on samuti püsima jäänud ning tähtsaks muutunud (Talyigas ja Hegyesi 1992).

Nendele taustateguritele toetudes valis töögrupp sotsiaaltöö peamiseks tegevuseks tegelemise sotsiaalsete muutustega. Seda võib tõlgendada suhete muutmisena nii üksikisikute ja väikerühmade vahel kui ka sotsiaalsete institutsioonide sees. Sotsiaaltöölalases kirjanduses võib tihti leida viiteid sotsiaaltöötajatele kui muutvale jõule (Shaefor jt 1997, 67; Pincus ja Minahan 1973, 33; Tan ja Envall 2000, 5).

Käsitlusele sotsiaaltööst kui sotsiaalsete muutuste ellukutumisest järgneb probleemide lahendamine inimsuhetes. 1957. aastal avaldas Helen Harris Perlman Chicago ülikoolist oma revolutsioonilise artikli *Social Casework: A Problem-Solving Process* („Sotsiaalne juhtumitöö: probleemi lahendamise protsess“). Tema jaoks olid juhtumitöö ja probleemi lahendamine sünonüümid. Ka Compton ja Galaway (1979) kasutasid probleemi lahendamist sotsiaaltöö praktika mudelina, mida nad hiljem edasi arendasid (1994) rõhuasetusega sekkumisele, minnes Perlmani protsessidele keskendumisest kaugemale (Payne 1996, 41). Uus definitsioon seob probleemi lahendamise just inimsuhetega. Sel moel viitab see suhete keskele rollile inimelus – olgu need siis isiklikud suhted seksuaalpartnerite, pereliikmete, sõprade või kolleegidega või suhted rühmade, nagu näiteks rassiliste, etniliste, sooliste või religioossete rühmade vahel või isegi ühiskondade vahel. See lause sisaldab endas nii teraapilisi tegevusi, mida viivad läbi kliinilised sotsiaaltöötajad või juhtumitööga tegelejad, kui ka makrotasandi praktikad. Seega viitavad definitsiooni kaks esimest lauset sotsiaaltöö poolt inimestele pakutavale sekkuvale tegevusele, kui nad suhtlevad oma inim-, sotsiaalse ja füüsilise keskkonnaga kas siis inimestevahelisel tasandil või laiemas sotsiaalses kontekstis, peegeldades pidevalt kontseпти „inimene keskkonnas“.

Inimeste jõustamine ja vabastamine on olulised sotsiaaltöö protsessid, seda nii hiljuti industrialiseeritud maades kui ka arenenud riikides (Evans 1992). Algusest peale on sotsiaaltöö pööranud erilist tähelepanu nii vaestele, haavatavatele ja rõhutud inimestele kui ka neile, kes peavad toime tulema eluprobleemide ja -muutustega. Inimeste jõustamine selleks, et nad tuleksid efektiivselt toime oma eluga, on sotsiaaltööteoorias viimastel aegadel rohkem esile kerkinud. Näiteks rõhutab Sewpaul jõustamise strateegiaid Lõuna-Aafrika rekonstruktsiooni- ja arenguplaanides pärast maa vabastamist apartheidist (1997, 5).

Jõustamise kohta on palju definitsioone (Leadbetter 2002, 201; Rondeau 2000, 218; Kemp 1995, 188). Shaefor jt (1997, 504) tsiteerivad Lorraine Gutierrez (1990) head määratlust: „*Jõustamine on isikliku, inimestevahelise ja poliitilise võimu suurendamise protsess, selleks et üksikisikud, pered ja kogukonnad saaksid tegutseda oma olukorra parandamise nimel. See on vahend, mis aitab tegeleda võimuta rahvastiku probleemidega ning selle rolliga, mida võimutus mängib sotsiaalprobleemide tekitamises ning püsijäämises nii arenevates kui ka arenenud ühiskondades.*” (Gutierrez jt 1995, 249–50; Gutierrez 1995).

Jõustamise ja vabastamise mõisteid on suuresti mõjutanud Paulo Freire, kuulsa Brasiilia kasvatusteadlase teooriad (1921–97). Freire rõhutas teadvustamise protsessi, mis „tähendab õppida nägema sotsiaalseid, poliitilisi ja majanduslikke vastuolusid ning tegutseda reaalsuse rõhuvate elementide vastu“ (Freire 2001/1970, 35). See väljendab „kriitilist teadvust“, mis võimaldab inimestel reflekteerida oma igapäevaseid kogemusi mitte ainult isiklikul tasandil, vaid olles ühtlasi teadlik sotsiaalsetest ja poliitilistest keskkondadest, mis mõjutavad neid kogemusi. Freire arvates annab see inimestele võimu asuda tegutsema rõhuvate sotsiaalsete olude vastu (Kemp jt 1997, 57). Paljud sotsiaaltöö teoreetikud on rõhutanud Freire töö tähtsust sotsiaaltöötajate jaoks terves maailmas (Payne 1996, 165–6; Johannesen

1997, 151–2; Narayan 2000, 193). Näiteks avaldas ta suurt mõju sotsiaaltööle Tšiilis ning teistes Ladina-Ameerika maades (Jimenez ja Aylwin 1992, 32) ning Rwomire ja Raditlhokwa (1996) kasutavad Freire mõisteid oma radikaalse sotsiaaltöö definitsiooni propageerimisel Aafrikas.

*Jürgneb
Tõlkinud Inga Mölder*

Viidatud allikad

- Bose, A.** (1992). Social Work in India: Development Roles for a Helping Profession. Teoses: Hokenstad, M., Khinduka S., Midgley, J. (toim) Profiles in International Social Work, lk 71–84. Washington, DC: NASW Press.
- Compton, B., Galaway, B.** (1979). Social Work Processes, revised edn. Homewood, IL: The Dorsey Press.
- Compton, B., Galaway B.** (1994). Social Work Processes, 5th edn. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Dominelli, L.** (1997). International Social Development and Social Work: A Feminist Perspective. Teoses: Hokenstad, M., Midgley J. (toim) Issues in International Social Work: Global Challenges for a New Century, lk 74–91. Washington, DC: NASW Press.
- Ellwood, W.** (2001). The No-Nonsense Guide to Globalization. Oxford: New Internationalist Publications.
- Envall, E.** (2000). Peace, Equality and Social Justice, but also about Identity and the Power of Social Work. *African Journal of Social Work* 2(1): 1–5.
- Evans, E. N.** (1992). Liberation Theology, Empowerment Theory and Social Work Practice with the Oppressed. *International Social Work* 35: 135–47.
- Freire, P.** (2001/1970) Pedagogy of the Oppressed (30th Anniversary edn 2001). New York: Continuum International Publishing.
- Fung, Ho-Lup** (1996). Politics and Social Work Teoses: Chi I., Cheung S. (toim) Social Work in Hong Kong, lk 138–45. Hong Kong Social Workers Association.
- Greenwood, E.** (1957). Attributes of a Profession. *Social Work* 2(3): 44–55.
- Gutierrez, L.** (1990). Working with Women of Color: An Empowerment Perspective. *Social Work* 35(2): 149–53.
- Gutierrez, L.** (1995). Understanding the Empowerment Process: Does Consciousness Make a Difference? *Social Work Research* 19: 229–37. (Kordustrükk teoses P. Ewalt, E. Freeman jt. [toim] [1996] Multicultural Issues in Social Work, pp. 43–59. Washington, DC: NASW Press.)
- Gutierrez, L., Glen Maye, L., DeLois, K.** (1995). The Organizational Context of Empowerment Practice: Implications for Social Work Administration. *Social Work* 40: 249–58. (Kordustrükk teoses P. Ewalt, E. Freeman jt. [toim] [1996] Multicultural Issues in Social Work, pp. 43–59. Washington, DC: NASW Press.)
- Hall, N.** (1997). Definitions of Social Work in the African Context. IFSW sotsiaaltöö definitsiooni töögrupile esitatud käsikiri.
- Hall, R. H.** (1968). Professionalization and Bureaucratization. *American Sociological Review* 3: 92–104.
- Haynes, K., Mickelson, J.** (1991). Affecting Change: Social Workers in the Political Arena, 2nd edn. New York: Longman Publishing.
- Hopps, J.G., Collins, P.M.** (1995). Social Work Profession Overview. Teoses: Edwards, R. Hopps, J. (peatoim.) Encyclopedia of Social Work, 19th edn, lk 2266–82. Washington, DC: NASW Press.
- Iatridis, D.** (1995). Policy Practice Teoses: Edwards, R. Hopps, J. (peatoim.) Encyclopedia of Social Work, 19th edn, lk 1855–66.. Washington, DC: NASW Press.
- Ife, J.** (2000). Localized Needs and a Globalized Economy: Bridging the Gap with Social Work Practice. *Canadian Social Work, Special Issue: Social Work and Globalization*, 2(1): 50–64.
- International Federation of Social Workers (IFSW)** (2002). Definition of Social Work (in 16 languages). Berne, Switzerland: Author.
- Jansson, B.** (1994). Social Policy: From Theory to Practice, 2nd edn. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Jimenez, M., Aylwin, N.** (1992). Social Work in Chile: Support for the Struggle for Justice in Latin America', Teoses. Hokenstad, M., Khinduka, S ja Midgley, J. (toim) Profiles in International Social Work lk 29–41. Washington, DC: NASW Press.
- Johannesen, T.** (1997). Social Work as an International Profession: Opportunities and Challenges. Teoses: Hokenstad M., Midgley J., (toim) Issues in International Social Work: Global Challenges for a New Century. lk. 146–58. Washington, DC: NASW Press.
- Kemp, S.** (1995). Practice with Communities. Teoses: Meyer, C., Mattaini, M. (toim) The Foundations of Social Work Practice: A Graduate Text. lk 176–204. Washington, DC: NASW Press.
- Kemp, S., Whittaker, J., Tracy E.** (1997). Person–Environment Practice. New York: Aldine de Gruyter.

- Kendall, K. A.** (2000). *Social Work Education: Its Origins in Europe*. Alexandria, VA: Council on Social Work Education (CSWE).
- Langmore, J.** (1998). *Globalization and Social Policy*. Address to the Second International Conference on Social Work in Health and Mental Health, Melbourne.
- Leadbetter, M.** (2002). *Empowerment and Advocacy*. Teoses: Adams, R., Dominelli, L., Payne, M. (toim). *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates*, 2nd edn, lk 200–8. Houndmills, Basingstoke: Palgrave.
- Mahaffey, M., Hanks J.**, toim (1982). *Practical Politics: Social Work and Political Responsibility*. Silver Spring, MD: National Association of Social Workers.
- Midgley, J.** (1993). Ideological Roots of Social Development Strategies. *Social Development Issues* 15(1): 1–13.
- Midgley, J.** (1997a). *Social Welfare in Global Context*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Midgley, J.** (1997b). *Social Work and International Social Development: Promoting a Developmental Perspective in the Profession*. Teoses: Hokenstad, M., Midgley, J. (toim) *Issues in International Social Work: Global Challenges for a New Century*, lk 11–26. Washington, DC: NASW Press.
- Midgley, J.** (2000a). *Globalization, Capitalism and Social Welfare: A Social Development Perspective*. *Canadian Social Work, Special Issue: Social Work and Globalization*, 2(1): 13–28.
- Midgley, J.** (2000b). *Globalization, Postmodernity and International Social Work*. Teoses: Ngoh-Tiong Tan, Envall, E. (toim) *Social Work Around the Globe* lk 191–9. Berne: IFSW.
- Mupedziswa R.** (1997). *Social Work with Refugees*. Teoses: Hokenstad, M., Midgley, J. (toim) *Issues in International Social Work: Global Challenges for a New Century*, lk. 110–24. Washington, DC: NASW Press.
- Narayan, L.** (2000). *Freire and Gandhi: Their Relevance for Social Work Education*. *International Social Work* 43(2): 193–204.
- Otto, H., Lorenz, W.** (1999). Editorial. *European Journal of Social Work* 2(1): 1–2.
- Payne, M.** (1996). *What is Professional Social Work?*. Birmingham, UK: Venture Press (British Association of Social Workers).
- Perlman, H.** (1957). *Social Casework: A Problem-Solving Process*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Pincus, A., Minahan A.** (1973). *Social Work Practice: Model and Method*. Itasca, IL: F.E. Peacock; Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Pollard, E., Davidson, L.** (2001). *Foundations of Child Well-Being*. Atlanta, GA: Center for Child Well-Being; Paris: UNESCO, Action Research in Family and Early Childhood.
- Quam, J.K.** (1995). *Addams, Jane (1860–1935)*. Teoses: Edwards R, Hopps, J. (toim.), *Encyclopedia of Social Work*, 19th edn, lk 2571–2. Washington, DC: NASW Press.
- Ramsay, R.F.** (1999). *Toward a Common Paradigmatic Home: Social Work in the Twenty-first Century*. *Indian Journal of Social Work* 60: 69–86.
- Reamer, F.** (1998). *Ethical Standards in Social Work: A Critical Review of the NASW Code of Ethics*. Washington, DC: NASW Press.
- Rondeau, G.** (2000). *Empowerment and Social Practice or the Issue of Power in Social Work*. *Canadian Social Work, Special Issue: Social Work and Globalization*, 2(1): 216–22.
- Rwomire, A., Radithokwa, L.** (1996). *Social Work in Africa: Issues and Challenges*. *Journal of Social Development in Africa* 11(2): 5–19.
- Sewpaul, V.** (1997). *The Reconstruction and Development Program (RDP): Implications for Social Work Practice and Social Policy Development in South Africa*. *Social Work/Maatskaplike Werk* 33(1): 1–9.
- Shaefor, B., Horejsi C.R., Horejsi G.A.** (1997). *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*, 4th edn. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Specht, H., Courtney, M.** (1994). *Unfaithful Angels: How Social Work has Abandoned its Mission*. New York: The Free Press.
- Talyigas, K., Hegyesi, G.** (1992). *Social Work in Hungary: New Opportunities in a Changing Society*. Teoses: Hokenstad, M., Khinduka, S., Midgley J. (toim) *Profiles in International Social Work*, lk 59–70. Washington, DC: NASW Press.
- Tan, N.-T.** (1997). *Social Work in Singapore, Asia and the Pacific*. IFSW sotsiaaltöö definitsiooni tööriühmale esitatud käsikiri, Dublin.
- Tan, N.-T., Envall, E.** (2000). *Social Work Around the World*. Berne: IFSW.
- Toren, N.** (1972). *Social Work: The Case of a Semi-Profession*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Wyers, N.** (1991). *Policy Practice in Social Work: Models and Issues*. *Journal of Social Work Education* 27(3): 241–50.



27. märtsil tähistati esimest üleilmset sotsiaaltöötajate päeva

Sotsiaaltöötajad kõigis maailmajagudes tähistasid esimest üleilmset sotsiaaltöötajate päeva 27. märtsil 2007. Päeva motoks oli „**Sotsiaaltöö: meie muudame maailma**“. Üleilmse sotsiaaltöötajate päeva algatasid IFSW (Rahvusvaheline Sotsiaaltöötajate Föderatsioon) ja IASSW (Rahvusvaheline Sotsiaaltöökoolide Assotsiatsioon).

Üleilmset sotsiaaltöötajate päeva otsustati tähistada märtsis, et ühitada see sotsiaaltöö päevaga ÜRO-s, mida korraldati tänavu juba 24. korda ja mille teemaks oli „Naised ja areng: parimad praktikad“ (ÜRO päevast loe bluehawk.monmouth.edu/swork/UN/)

IFSW taotleb üleilmsele sotsiaaltöötajate päevale ÜRO tunnustust.

IFSW Euroopa osakond on seni korraldanud Euroopa sotsiaaltöö tegevuspäeva iga aasta novembri teisel teisipäeval. 2006. aastal novembris jäi Euroopa sotsiaaltöö tegevuspäev ära, kuna sooviti ühineda üleilmse sotsiaaltöötajate päeva algatusega.

Üleilmse sotsiaaltöötajate päeva tutvustuses kirjutatakse, et sotsiaaltöötajad puutuvad kokku kõige suurema rõhumise all kannatavate ja haavatavate kogukonnaliikmetega. Selliste inimeste abistamiseks ei lähe vaja mitte ainult kaastunnet ja pühendumist, vaid ka intellektuaalseid ja analüütilisi oskusi ja sobivaid isikuomadusi. Sotsiaaltööle kehtivad kõrged nõudmised teevad sotsiaaltööst erilise elukutse. Sotsiaaltöö tegevus on pidevas muutumises. Pahatihti on sotsiaaltöötajate turvalisus ohustatud, ka viimasest ajast võib tuua näiteid, kus sotsiaaltöötajatele on põhjustatud raskeid kehalisi vigastusi või neid isegi tapetud.

IFSW president David N. Johnes kutsus üles riikide valitsusi, valitsuväliseid organisatioone ja rahvusvahelisi institutsioone tunnustama sotsiaaltöötajate panust elu ja sotsiaalse stabiilsuse säilitamisel riigis ja maailmas tervikuna, toetades järjekindlalt sotsiaaltöötajate väljaõpet ja lugu pidades inimõigustest ning humanistlikest väärtustest, mis on sotsiaaltöö aluseks. (www.ifsw.org)

Paljud riigid tähistavad ka oma rahvuslikku sotsiaaltöötajate päeva. Näiteks Leedu seim kuulutas 27. septembri sotsiaaltöötajate päevaks 2004. aastal, Ukrainas õnnitlesid sotsiaaltöötajaid nende päeva – 5. novembri – puhul nii president kui peaminister.

Eestis oleme harjunud tähistama sotsiaaltöötajate päeva novembris. Kuupäeva suhtes esineb eriarvamusi, põhjuseks ilmselt asjaolu, et eeskujuks võeti Euroopa sotsiaaltöötajate tegevuspäev, mis on sattunud igal aastal eri kuupäevale. Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon (ESTA) 2007. a tegevuskavas on saavutada Eestis kokkulepe sotsiaaltöötajate päeva tähistamise suhtes ja taotleda sotsiaaltöötajate päeva tunnustamist Riigikogu poolt. Sotsiaaltöötajate päeva tähistamine aitab kaasa elukutse propageerimisele ja erialase kultuuri edendamisele.

Sotsiaaltöötaja Irena Sendler Nobeli rahupreemia nominentide hulgas

Esimesel üleilmisel sotsiaaltöötajate päeval saatis IFSW Nobeli auhinna komiteele kirja toetamaks sotsiaaltöötaja Irena Sendler'i kandideerimist Nobeli rahupreemiale.

Poola sotsiaaltöötaja Irene Sendler tegutses suure eneseohverdusega II maailmasõja ajal, päästes tuhandete juudi laste elu. 2006. aasta suvel IFSW juubelikonverentsil Münchenis anti Irene Sendler'ile väljapaistava sotsiaaltöötaja auhind tema erakordse professionaalsuse ja teenete eest. Praegu 97-aastase Irena Sendleri haruldasest eluloost võib lugeda www.irenasendler.org.



Terviseuuringu 2006 läbiviimisest

Leila Oja, uuringu koordinaator

2006. a oktoobris alustas Tervise Arengu Instituut Eesti rahvastiku tervist käsitleva uuringu „Terviseuuring 2006“ küsitluste läbiviimist. See on teine üleriigiline Eesti rahvastiku terviseiga otseselt seotud küsitlusuuring. Esimene samalaadne terviseuuring toimus aastatel 1996–1997. Viimase kümnendi jooksul on rahvastiku terviseiga seotud üksikküsimusi käsitletud küll ka muudes uuringutes, kuid nii tervise seisundi terviklikuks hindamiseks, kui selle sotsiaalmajanduslike ja muude tunnuste vahel seoste leidmiseks on ainus võimalus siiski omaette terviseuuringu läbiviimine.

Terviseuuringu küsitletavateks valiti 10 000 Eesti elanikku vanuses 15–85 eluaastat. Valim on koostatud rahvastikuregistri põhjal juhuvalimina, seega oli igal registrisse kantul võrdne võimalus valimisse sattuda. Sellise valimi põhjal saab teha üldistusi kogu Eesti elanikkonna tervise seisundi kohta. Kuna täisealisest rahvastikust satub uuringusse ligikaudu üks protsent, siis ühe isiku kohta saadud andmed esindavad uuringu tulemuste analüüsimisel rohkem kui sadat inimest. Kui vastajad loobuvad uuringus osalemisest, võivad tulemused lõppkokkuvõttes osutada eksitavateks. Seepärast on iga küsitlusesse sattunud vastaja osalemine uuringus väga tähtis. Iga valimisse sattunud vastaja esindab ühte sarnaste tunnustega rühma Eesti rahvastikust. On kurb, kui vastajate hulgast langevad välja need, kes peavad oma tervist liiga viletsaks, et vastata küsimustele. Sel juhul on oht, et uuringu tulemusel kujuneb mitte objektiivne, vaid hoopis ilustatud pilt.

Tervise statistika tänapäevastamise üks eesmärkidest on ka rahvatervise hindamiseks kasutatavate andmete võrreldavus teiste Euroopa liikmesriikide andmetega. Euroopa terviseuuringute süsteem (*European Health Survey System*) näeb ette terviseandmete perioodilist kogumist mitmest tervisevaldkonnast. Et käesoleva uuringu ankeet sisaldab küsimusi, mis on võrreldavad teiste Euroopa liikmesriikide andmetega, moodustab Terviseuuring 2006 osa ühtsest Euroopa Liidu terviseuuringute süsteemist.

Uuringu tulemused avaldatakse anonüümsete andmetena vanuserühmade, piirkonna ja muude sotsiaaldemograafiliste näitajate lõikes. Täidetud ankeedil ei ole vastaja otsesest identifitseerimist võimaldavaid andmeid. Andmete sisestamine ja analüüs on anonüümne. Uuring on registreeritud Andmekaitse Inspektsioonis.

Küsitlemist viivad läbi asjakohase väljaõppe läbinud OÜ Saar Poll ja OÜ Faktum & Ariko küsitlusvõrgu küsitlajad. Turvalisuse mõttes on vastajatel otstarbekas alati kontrollida küsitlaja isikut: kõigil küsitlajatel on pildiga töötõend.

Uuringu koostööpartneriteks on sellised puhke- ja tervisekeskused nagu SPA Viimsi Tervis, Laulasmaa Resort ning Strand SPA & Konverentsihotell. Kõik küsitluses osalenud saavad nende asutuste teenuseid kasutada soodustingimustel. Informatsiooniga soodustustest saab lähemalt tutvuda koostööpartnerite koduleheküljel.

Küsitlus lõpeb 2007. aasta juunis. Tulemuste analüüs on planeeritud 2007. aasta lõpu ja esimesed andmed avaldatakse 2008. aastal.

Uuringu korraldajad on väga tänulikud, kui nii sotsiaaltöötajad kui tervishoiutöötajad teavituskirja saanud isiku kahtluse korral julgustavad valimisse sattunud vastajaid koostööks küsitluse eduka läbiviimise nimel. Infot uuringu kohta leiab Tervise Arengu Instituudi kodulehelt www.tai.ee > Terviseuuring 2006.

Noorsootöö kinnipidamisasutustes on võimalik!



Elina Kivinukk

programmi Euroopa Noored koolitaja, koolitusprojekti läbiviija

Euroopa Noored Eesti büroo, mis koordineerib Eestis Euroopa Liidu haridusprogrammi Euroopa Noored tegevust, viis juulist 2005 kuni juunini 2006 ellu koolitusprojekti Eesti vanglates töötavatele sotsiaaltöötajatele, psühholoogidele, huvijuhtidele jt, et arendada nende pädevusi noorsootöös ja projektijuhtimises ning luua sel teel Eesti vanglates eeldusi noori kinnipeetavaid kaasavateks ettevõtmisteks. Koolitusprojekti osalesid noortega tegelevad spetsialistid Murru, Pärnu, Tallinna, Tartu ja Viljandi vanglast ning kinnipeetavate haridust korraldavatest Tallinna Täiskasvanute Gümnaasiumist ja Keila Ühisgümnaasiumist.

Koolitusprojekti tulemusena on neljas Eesti kinnipidamisasutuses käivitunud **ühiksa noortealgatusprojekti**, mille idee autorid ja läbiviijad on noored ise ning mida on rahastanud programm Euroopa Noored. Projektide algatusgruppides osaleb kokku üle 40 noore kinnipeetava, projektide tegevus on suunatud aga palju laiemale sihtrühmale. Näiteks on noored teinud dokumentaalfilmi vanglate argipäevast, korraldanud vaba aja tegevusi teistele kinnipeetavatele, läbi viinud kohtumisi riskikäitumisega noortega, et panna vabaduses elavaid noori mõtlema elu väärtuste üle ja pikemas perspektiivis ehk sellega ka ennetada noorte kuritegevust.

"Projekt on andnud mulle usku oma võimetesse ja tegemistesse. Olen aru saanud, et on ka teisi tegevusi peale kuritegevuse," kirjeldas projektis osalemise mõju üks noortest kinnipeetavatest.

Lisaks vanglate noorteprojektidele avanes ühel vabanenud noorel Viljandi vangla toel võimalus viibida 2006. aasta sügisel kolm nädalat Suurbritannias ja osaleda Euroopa Vabatahtliku Teenistuse vabatahtlikuna ühes keskkonnakaitse projektis.

"Tegemist on nii Eesti kui Euroopa mastaabis ainulaadse ettevõtmisega haridus- ja justiitsvaldkonna piirimal," sõnas koolituse idee autor **Ülly Enn**, Euroopa Noored Eesti büroo kaasatuse ja koolituse valdkonna koordinaator. "Noorte kinnipeetavatega töötavatele spetsialistidele esitab mitteformaalne õppimine ja noorteprojektide rakendamine uusi professionaalseid väljakutseid ning avardeb oluliselt kinnipeetavate toimetuleku ja arengu toetamise võimalusi."

Nii järeldati projekti lõppedes, et noorsootöö kinnipidamisasutustes on võimalik ja kindlasti on seda ka vaja. Kuigi noorteprojekti läbiviimine vanglas esitab range reeglistikuga keskkonnas tavapärasest suuremaid väljakutseid, aitavad vanglatöötajate ja noorte vaheline hea koostöösuhe ning omavaheline mõistmine teistlaadi arendavaid tegevusi vanglas läbi viia.

Projekti kulg ja tulemused on kokku võetud raamatus "Noorsootöö võimalikkusest vanglas", mis on saadaval Euroopa Noored Eesti büroos, ja elektroonsel kujul programmi Euroopa Noored koduleheküljel <http://euroopa.noored.ee/suuryritused>

Samal teemal vt ka "Vangla – kas karistus- või kasvatusasutus?", Sotsiaaltöö nr 4/2005, ning "Noorsootöö koolitus vanglatöötajatele", Sotsiaaltöö nr 1/2006.

Substitute Home Service – One Possibility for Organizing Substitute Care of Children

Tarmo Kurves, Ministry of Social Affairs

From 2007, law provides substitute home service for orphans or children without parental care. The aim of the substitute home service is satisfying the children's basic needs, creating a safe environment that promotes their development and preparing children for coping as adults in keeping with their abilities. The law determines the cases in which children have the right to receive the service and the period of time that they may stay in the substitute home. The child's local government has to find a suitable substitute home service provider and to file an application for financing the service to the county governor. They also have to draw up a case plan for the child and to visit him/her in the substitute home. There are specific requirements for the service and educators, including the requirement for the gradual decrease of the number of children allowed in a substitute home: until 2010, there may be up to 10 children in a family. Self-employed persons who live with the substitute home family round the clock can also provide the service. In order to support the establishment of substitute homes that are based on the family model, the state has begun reorganizing state-owned substitute homes and handing them over to local governments. In general, raising the child in a family, or in case this is not possible, adoption, guardianship or placing the child in a foster family has to be preferred to substitute homes.

Summary of EPE Guardianship Survey

Eve Pilt, Patients Representative Association of Estonia.

The role of guardianship is to protect the interests and rights of people who cannot do it themselves due to the state of their mental health. In order to do that, the legal rights of the person in need of protection will be restricted and handed over to the guardian whose task it will then be to take care of the social, mental, physical and material needs of the person under guardianship. A survey conducted by the Patients' Representative Association of Estonia (Eesti Patsientide Esindusühing, EPE) among the employees of social welfare institutions, persons under guardianship, guardians, and guardianship institutions revealed that none of the parties involved are satisfied with the present system. The persons with restricted active legal capacity do not see any use of the appointment of a guardian. There have been cases where the persons under guardianship have lost their property and have been placed in a residential care home because of the activities of the guardian. Only a few guardians are sincerely interested in the welfare of the persons under their guardianship. Unfortunately, appointing a guardian is often the first step taken, although the state and local governments offer increasingly more public services to people with restricted active legal capacity. The present guardianship system, taken over from the Soviet laws almost unchanged, has been long in need of a reform. According to EPE, providing a paid service by an educated professional guardian would be the best solution.

A Reflection on the Present State of Social Work in Health Care: An Essay

Katrin Raamat, MA

At the 10th Anniversary Conference of Tartu University Hospital social work several anxious speeches were held, which pointed out the unclear role of social work in the health care system even after a relatively long period of its existence. Standing alone on the territory of another professional field, the financing of hospital social work depends on the hospital management and not on a conceptual vision of the national health care policy. Although hospitals need their patients' (other than medical) problems to be taken care of and therefore employ hospital social workers, the latter are not considered a resource that creates additional value of its own but rather a means for avoiding wasting health care resources. A great workload, human tragedy and a wide range of problems characterize hospital social work. The experiences of a social worker at the Oncology Centre revealed that 5% of the social worker's clients lacked health insurance at the time they were diagnosed with cancer. Uninsured people go to the doctor very late and even though they can receive a pension for incapacity for work at the diagnosis of cancer and, thus, become insured, it may be too late for treatment already. Based on the experiences and expert opinions of health care social workers a new system could be created that is safer for people and a financial economy for the society.

Услуга заменяющего семью дома как возможность организовать уход за детьми. Стр. 5*Тармо Курвес, Министерство социальных дел*

С 2007 года вступили в силу поправки в Законе о социальном попечительстве, дающие определение услуги заменяющего семью дома, предназначенной для сирот или детей, оставшихся без родительского ухода (ранее – детский дом). Закон устанавливает случаи, в которых оправдано оказание ребенку этой услуги, уточняет обязанности местного самоуправления, а также требования к услуге и работникам воспитания.

Развитие услуг в местном самоуправлении на деньги государства. Стр. 9*Марек Атонен, Министерство социальных дел*

В 2005 году государство впервые предоставило местным самоуправлениям возможность использовать часть средств, выделенных на выплату пособий по бедности, на администрирование социальных пособий и оказание и развитие социальных услуг, с 2006 года этот процент составляет 5% на администрирование пособий и оказание услуг и 7,5% на развитие услуг. В 2007 г. на эти цели предусмотрено всего 32 млн. крон. Министерство призывает самоуправления активнее использовать выделенные средства на развитие транспортных, консультационных и др. необходимых социальных услуг.

Результаты опроса Эстонского представительства пациентов на тему опекуна. Стр. 16*Эве Пилт, Эстонское представительство пациентов*

Задача опекуна над человеком с ограничением дееспособности – защищать интересы и права человека, который не может справиться с этим самостоятельно из-за плохого состояния своего душевного здоровья. Опрос работников попечительских учреждений, подопечных, опекунов и опекунских учреждений (самоуправлений) показал, что ни одна из сторон не довольна существующей системой, опекуноводство недостаточно отрегулировано законом. Социальный работник Меэли Мяннамэ (стр. ...) обращает внимание на проблемы, возникающие, когда самоуправления не хотят брать на себя ответственность за проживающих в попечительском учреждении людей, или когда опекуном назначают работника учреждения.

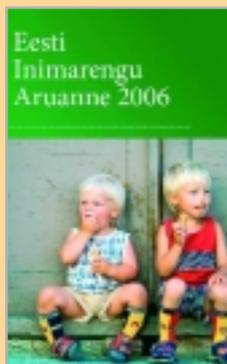
Размышление о сегодняшней социальной работе в здравоохранении. Эссе. Стр. 31*Катрин Раамат, МА*

Несмотря на довольно продолжительную деятельность в системе здравоохранения, к социальным работникам все еще относятся, как к средству сэкономить ресурсы медицины, а не как к самостоятельному, создающему дополнительную ценность ресурсу. Дни социального работника, работающего в больнице, характеризуют большая нагрузка, человеческие трагедии и широкий диапазон проблем. Истории из практики социального работника онкологического центра говорят сами за себя.

Определение социальной работы для 21 века. Стр. 51*Айседора Хэре, США*

В первой части статьи, посвященной определению социальной работы, принятому Международной федерацией социальных работников в 2000 году в Монреале, рассказывается о процессе составления определения, разъясняются основные понятия и выбор терминов, а также описываются действия, составляющие социальную работу. Современное определение социальной работы, ключевыми понятиями которой являются взаимоотношения людей с их средой и благосостояние, отвечает требованиям 21 века.

KIRJANDUS



Eesti inimarengu aruanne 2006

Peatoimetaja Mati Heidmets (2007) Eesti Ühiskondliku Leppe Sihtasutus
Ühiskondliku Leppe Sihtasutuse eestvedamisel valminud Eesti inimarengu aruanne 2006 keskendub Eesti kohale rahvusvahelistes edetabelites ning meie ühiskonna enesepeegeldusele ja maailmavaatelistele hoiakutele. Aruandes käsitletakse järgmisi küsimusi: kuhu on Eesti jõudnud 15 iseseisvusaastaga? Kuidas eestlane ennast tunneb teiste Euroopa Liidu riikide rahvastega ja naabritega võrreldes? Mis on meil hästi, mis mitte nii hästi? Kas me oleme eluga rahul? Raamat on mõeldud laiale lugejaskonnale, kõigile, keda huvitab Eesti tänane seis ja ühiskonna käekäik. Aruande on koostanud paarkümmend teadlast ja eksperti Tartu Ülikoolist, Tallinna Ülikoolist, Tervise Arengu Instituudist, Tuleviku-uuringute Instituudist jt uurimiskeskustest. Aruanne on illustreeritud Ühiskondliku Leppe Sihtasutuse fotokonkursi "Minu Eesti" võidufotodega. Nii eesti- kui

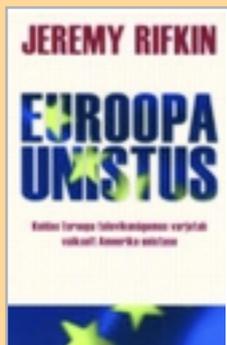
inglisekeelset aruannet saab soodsas hinnaga osta sihtasutuse kontorist Tallinnas Narva mnt 1 (Postimaja, sissepääs Hobujaama tänavalt administratsiooni uksest, III korrus). www.lepe.ee



Šotsiaalne kapital muutub maailmas. XI Avatud Ühiskonna Foorumi kogumik

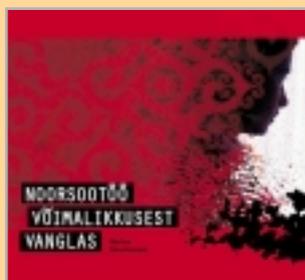
Toimetanud Mart Orav (2007) Avatud Eesti Fond
Eelmisel aastal toimunud XI Avatud Ühiskonna Foorumi ettekannete kogumikus on avaldatud Robert Putnami loeng "Kodanikuosavõtmatus tänapäeva Ameerika Ühendriikides", mis analüüsib ameeriklaste sotsiaalse kapitali vähenemist ja selle põhjusi. Lisaks Putnami ettekandele sisaldab kogumik vestlusringis osalenud professorite Rein Raua ja Mikko Lagerspetzi ning Aet Annisti sõnavõttude ja kommentaaride.

Kogumik on soovijatele tasuta ning seda on võimalik saada Avatud Eesti Fondi kontorist aadressil Estonia pst. 5a, Tallinn. www.oef.org.ee



Euroopa unistus

Jeremy Rifkin (2007) Hermes. Tõlkinud Jürgen Innos ja Urmas Soots
Avatud Eesti Fondi toetusel ilmunud Ameerika ühiskonnafilosoofi Jeremy Rifkini raamat kõrvutab Ameerika ja Euroopa suhtumist töösse, religiooni ning elukvaliteeti ja esitab mitmeid provokatiivseid küsimusi. Kas ameeriklased ei taha enam elada üksnes selleks, et töötada? Kas Ameerika unistus on muutunud ameeriklastele talumatuks koormaks? Rifkin ennustab, et tulevikus vaatavad ameeriklased unistades Euroopa poole. "Meil, ameeriklastel, on kombeks öelda, et Ameerika unelma nimel tasub surra. Uue Euroopa unelma nimel tasub aga elada," kirjutab Rifkin. Jeremy Rifkin on Eestis eelkõige tuntud kui bestsellerite "Töö lõpp" (eesti k 1998. a) ja "Biotehnoloogia sajand" autor. www.oef.org.ee



Noorsootöö võimalikkusest vanglas

Ülly Enn, Elina Kivinukk (2007) Archimedes Euroopa Noored Eesti büroo
Raamat "Noorsootöö võimalikkusest vanglas" on kokkuvõtte Eesti kinnipidamisasutustes ellu viidud pikaajalisest koolitusprojektist ja selle tulemustest. Euroopa Noored Eesti büroo, mis koordineerib Eestis Euroopa Liidu haridusprogrammi "Euroopa Noored" tegevust, viis juulist 2005 kuni juunini 2006 ellu koolitusprojekti Eesti vanglates töötavatele sotsiaaltöötajatele, psühholoogidele, huvijuhtidele jt, et arendada nende pädevusi noorsootöös ja projektijuhtimises ning luua sel teel Eesti vanglates eeldusi noori kinnipeetavaid kaasavateks ettevõtmisteks. Raamatust leiab lühikese taustaloo projekti vajalikkusest, ülevaate toimunud koolitustest ja projekti

tulemusena neljas Eesti vanglas läbi viidud noorteprojektide lühikirjeldusi.

Raamatu elektroonilise versiooni leiab eesti- ja ingliskeelsena Euroopa Noored Eesti büroo koduleheküljelt: <http://euroopa.noored.ee/suuryritused>.