

Kus olete, karskusseltsid?

Inimese olemuse juurde kuulub enesehävituslik alge. Me teame, kuidas olla, teame, mida tegema peame ja mida teha ei tohi, et tagada endale võimalikult pikk ja võimalikult väheste tagasilangustega elukaar. Aga, jah, kui palju on meie hulgas neid, kes suudavad ennast "täisvereliselt elatava elu" nimel liistule tõmmata, kõrvale tõrjuda kas või ainult neid kõige selgemaid ohte, mille laastavas mõjus inimese tervisele ehk teisisõnu organismi talitlusvõimele pole vähimatki kahtlust?

Alkohol on süsivesiniku derivaat, mida väljendab – näiteks etüülalkoholi ehk etanooli puhul – säärane kena valem nagu C_2H_5OH . Joogikõlblikku lahust saadakse suhkruid sisaldavaid vedelikke kääritades. Inimene joob igasugu kraami ja ei vääriks needki kääritised suuremat tähelepanu, kui neil ei oleks üks oluline iseärasus. Nad mõjuvad inimesele joovastavalt, kusjuures üleannus võib põhjustada koguni surma.

Surm etüülalkoholi ühekordse liigtarvitamise tagajärjel on siiski väga erandlik. Probleem on muus. Joovastus on eneseunustamisseisund ja omab niisiis paljude jaoks raskesti tõrjutavat peibutust. Esimesed lonksud lõõgastavad, vabastavad inimese pingest, ka masendusest, elavdavad teda, tekitavad mõnusa äraolemistunde.

Ent etanool on samal ajal ka narkootikum. Ja nagu iga narkootiline aine, nii tekitab see sõltuvust ning vajadust manustatud koguseid suurendada. Teisisõnu, annad viinakuradile sõrme ja varsti oled käest ilma. Rohkem kui 160 aastat tagasi võrdles Friedrich Reinhold Kreutzwald viina katkuga. Populaarses rahvaraamatus lasi ta mitmel tegelasel laskuda aste astmelt allakäigutrepist alla. Esimesed õllekannud, läbimüügist huvitatud "sõprade" tagantlökkamised, süvenev sõltuvus, purjuspäi tehtud otsused, üks arutum kui teine. Kreutzwaldi "Viinakatkust" sai oluline tõuge ning tugi XIX sajandi karskusliikumisele.

Ma loen ühest lehest, et 11,6 protsenti Eesti 9. klassi õpilastest joob iga nädal (osa koguni iga päev) õlut ja viieteistkümnendaastastest on õlut proovind 79%, kanget alkoholi 61%. Teine ajaleht teatab, et 40% liiklusõnnetustest, 50% uppumistest ja 70% vägivaldsetest kuritegudest (tapmised, vägistamised, rasked kehavigastused) on seotud alkoholiga. Igal aastal hukkub ligikaudu 1500 inimest alkoholi väärtarvitamise tagajärjel. 2002. aastal otsis arstilt abi 10 533 liigjoomise all kannatajat. Lõviosa haigekassa rahast läheb alkoholismi ja selle põhjustatud haiguste ravimiseks või leevendamiseks.

Sotsiaaltöö kipub tihtipeale olema võitlus tagajärgedega. Samas mõistavad sotsiaaltöötajad oma argikogemuste põhjal eriti selgesti, et saavutused on alati tulemuslikumad – ja tulevad odavamalt kätte –, kui jõudu ja vahendeid ei pea kulutama kõvera õigeksajamisele, vaid siis, kui ennetavalt kantakse hoolt, et kõverusi ei tekiks.

Loomulikult ei ole ma naiivne arvama, et inimkonnal on võimalik lahti saada aastatuhandete pikkusest kombest (või koguni vajadusest) ennast joovastada ning uimastada. Et leppigem kokku ja keelakem ära õllepruulimine, veinikääritamine, viinaajamine. Teisalt teame kõik, et iga halba harjumust või laialt levinud tõbe – viinakatku saab käsitada nii ühe kui teisena – annab piirata. Tulemus on seda tõhusam, mida varem alustatakse ja mida väiksemaks suudetakse kahandada ahvatluste mõju.

Ühiskonna hoiakut oleks tarvis muuta. Kes suudaksid murrangu esile kutsuda? Karskusliikumine kui preventiivabinõu sotsiaaltöös? Pühendunud meie hulgast, kes usuvad tingimusteta karskusideesse ja jaksavad seda tingimusteta propageerida? Nii rohujuure kui ka riigivõimu tasandil peab keegi viimaks välja ütleva: "Aitab jamast!" See, kuidas avalikkus ja riik suhtuvad alkoholismi, soosib oma päratus ükskõiksuses selle teket ning levikut ja on kuritegu rahva ja eriti kujunemisjärgus noorte vastu.

Me ei vaja keeluseadust, küll aga vajame tõhusaid survegruppe. Tegusaid kaaskodanikke, kes ei vaataks läbi sõrmede tõsiasi, et joovastavad joogid nii lahjematel kui ka kangetes variantides on igaühele – ka alaealistele – kättesaadavad. Kes vaevuksid protesteerima säärase tarbimisringi laiendamiseks korraldatavate meelitamisaktsioonide vastu, nagu õllesummerid, “õige” veini- ja viskikultuuri tutvustused, uksest ja aknast sissetrügivad alkoholireklaamid, toidupoodide vägijoojipudelite paraadid.

Enn Soosaar
kolumnist

Alkoholismi ja narkomaania ennetamise programm aastateks 1997-2007**Aljona Kurbatova**

Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna peaspetsialist

Eesti uimastipoliitika hakkas kujunema 1997. aastal, kui valitsus kiitis heaks kaks olulist dokumenti, mis määrasid uimastitega võitlemise poliitilise, juriidilise ja institutsionaalse raamistiku. Need dokumendid olid *Narkomaania ennetamise ja narkokuritegevuse tõkestamise poliitika (uimastipoliitika) põhimõtted aastateks 1997-2007* ning *Alkoholismi ja narkomaania ennetamise programm aastateks 1997-2007*.

Alkoholismi ja narkomaania ennetamise programmi põhieesmärk on saavutada Eesti elanikkonnas alkoholi kuritarvitamise püsiv langus, tõrjuv suhtumine narkootikumide tarvitamise ja vahendamisse ning narkomaania leviku pidurdumine. Programmi prioriteetsed tegevussuunad on uimastipreventsioon, uimastialase informatsiooni kogumine, selle analüüs ja levitamine ning võitlus narkootikumidega seotud kuritegevuse vastu.

Sotsiaalministri riiklike tervishoiuprogrammide elluviimise korraldamise kohta välja antud määruse alusel viis alates 2000. aastast programmi tegevusi ellu osaliselt Eesti Tervisekasvatuse Keskus, mis on sotsiaalministeeriumi valitsemisalas asuv tervisepoliitika elluviimisega tegelev riigiasutus. Alates 2002. aastast on Tervisekasvatuse Keskus ka programmi juhtasutuseks.

Programmi sihtrühmaks on otsustajad, keskkonna kujundajad ja riskirühmad, kasu saab sellest aga ühiskond tervikuna. Otsustajate all mõeldakse eeskätt poliitikuid ning riigi alkoholi- ja uimastipoliitika kujundajaid. Teine oluline sihtrühm on nn keskkonna kujundajad, keda võib tinglikult jagada kaheks – nõudlust mõjutavateks (lapsevanemad, kasvatajad ja õpetajad, nõustajad, politsei, uimastiennetustöösse kaasatud mittetulundusühingud, meedia, ravi- ja rehabilitatsioonitöötajad ning üldmeditsiinitöötajad) ning pakkumist mõjutavateks (psühhoaktiivsete ainete tootjad ja levitajad). Kõige keerulisema osa sihtrühmast moodustavad riskirühmad ehk potentsiaalsed uimastitarbijad või juba uimasteid kasutavad inimesed, kellest suurimat tähelepanu nõuavad lapsed ja kuni 25-aastased noored.

Igal aastal määratakse programmi järgmise aasta eelistused. Nii olid 2002. aastal prioriteetideks ravi- ja rehabilitatsioonitegevus, toetava keskkonna loomine ning uimastite kohta informatsiooni kogumine, selle analüüs ja levitamine. Programmi eesmärgid 2002. aastal olid järgmised:

- Ravi ja rehabilitatsiooni kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamine: kindlustamata inimeste uimastisõltuvuse võõrutusravi kulude katmine, uued uimastisõltuvuse ravi- ja rehabilitatsioonikeskused, metadoon-asendusravi juurutamine, ravi- ja rehabilitatsioonikeskuste personali pädevuse tagamine (täiend)koolituse kaudu.
- Toetava keskkonna kujunemist soodustav paikkondlik areng: kohalike uimastiennetusrühmade loomine, kohalike algatuste ja uimastiennetustegevuses osalemise stimuleerimine projektikonkursi kaudu.
- Süsteemi väljaarendamine uimastite kasutamisega seotud andmete kogumiseks ja analüüsiks, mis annaks ülevaate uimastitega seotud suundumustest nii riigis tervikuna kui regioonides.

Programmi tegevust 2002. aastal võib hinnata rahuldavaks. Tuleb siiski tõdeda, et ennetusprogrammi ravi ja rehabilitatsiooni alaprojekti raames uute keskuste rajamine ja uute raviviiside juurutamine on küsitav, sest ravitegevuse korraldamine projektipõhise rahastamise vormis ei ole tõhus ega usaldusväärne: see on tulemuslik vaid siis, kui on olemas kohaliku omavalitsuse ja/või olemasoleva raviasutuse tugev toetus ja selge tulevikuperspektiiv. See on ka üks põhjus, miks just ravi valdkonnas oli töötajate motivatsioon koostöök madal – puudub teadmine, kas järgmisel aastal saab tööd jätkata või jääb alustatu pooleli. Kuna uimastisõltuvuse ravi ja rehabilitatsioon on pikaajaline protsess, mille puhul tõhusa eesmärgi saavutamiseks kulub 2-3 aastat, tuleks leida võimalus uimastisõltuvusest vabanemiseks motiveeritud patsientide ravi püsivaks rahastamiseks. Paranemismotivatsioonita haigetele tuleks aga pakkuda hooldekodu tüüpi kommuuni teenuseid, millega välditaks nende ühiskonnaohtlikkus ning jääksid koormamata aktiivse raviga tegelevad raviasutused. Selle tagamiseks kuuluvad programmi 2003. aasta tegevuste hulka ravi- ja rehabilitatsiooni korraldamise alusdokumendi koostamine, ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste hinnakalkulatsiooni ja finantseerimisskeemi väljatöötamine ning ka ravi- ja rehabilitatsiooni kvaliteedi kriteeriumide väljatöötamine.

Riikliku programmi alaprojekti, mis tegeleb toetava keskkonna loomisega võitluses alkoholismi ja narkomaaniaga, peamisteks saavutusteks võib pidada alkoholismi ja narkomaania ning HIV/AIDSi ennetustegevuses koostöö arendamist maakondades. Püütakse õppida üksteise kogemustest, leida ühiseid lahendusviise alkoholi kättesaadavuse pidurdamiseks ja narkomaania vähendamiseks ning maakonna elanike hoiakute kujundamiseks ja uimastiennetustegevuse arendamiseks. Riiklik programm arvestab oma tegevustes maakondade eripäraga ning püüab võimalusel silmas pidada ka maakondlike uimastiennetusnõukogude ettepanekuid. Märkimisväärseks on kujunenud koostöövalmidus ja toetus riikliku programmi ja Tallinna linnavalitsuse narkomaania ja HIV/AIDSi ennetamise komisjoni vahel. Edaspidi on kavas jätkata kohalike uimastiennetusvõrgustike arendamist.

Programmi 2002. aasta projektikonkursile esitati 161 rahataotlust, millest programmi juhtkomitee otsustas finantseerida 46 projekti. Võrreldes eelmiste aastatega suurenes uimastiennetuse ning ravi- ja rehabilitatsiooni arendusprojektide arv neljandiku võrra.

Edukalt kulges uimastitega seotud informatsiooni kogumise ja analüüsi alaprojekt. Eesti Uimastiseire Keskus koostas nii 2001. kui 2002. aasta kohta rahvusvahelisel tasemel raportid narkomaania olukorrast Eestis. Koostöös *Euroopa Uimastite ja Uimastisõltuvuse Seire Keskusega* valmis Euroopa Liidu kandidaatriikide uimastiolukorda käsitlev publikatsioon "*Report on the Drug Situation in the Candidate CEECs 2002*". Nimetatud raporti koostamine kinnitab, et uimastiseire keskus on võimeline tegema horisontaalset koostööd teiste Euroopa Liidu kandidaatriikidega. Ilmusid ka narkomaania levikut Eestis analüüsivad aruanded "National Report on Drug Situation in Estonia 2001" ja "Estonia. Drug Situation 2002". Samuti töötati 2002. aastal välja uimastiinfosüsteemi riiklik tegevuskava, mille elluviimine tagaks uimasteid ja uimastitarbimist puudutava informatsiooni kättesaadavuse Eestis. Niisugune teave aga võimaldaks vastu võtta teaduspõhiseid poliitilisi otsuseid, aidates sellega kaasa tegevuse planeerimisele ning ressursside optimaalsele kasutamisele.

HIV-nakkus

Eestis hakati HIV-nakkust registreerima 1988. aastal. Üle kümne aasta - kuni 1999. aastani - püsis nakatumine madalal tasemel. 1988. aastal oli meil 0,1 ja 1999. aastal 0,6 nakatumisjuhtu 100 000 elaniku kohta. Olukord muutus aastal 2000, kui teisel poolaastal avastati 390 uut HIV-nakkuse juhtu ehk 27,1 juhtu 100 000 elaniku kohta.

14. veebruaril 2001 kuulutas sotsiaalministeerium välja HIV/AIDSi kontsentreeritud epideemia, mis tähendab viit protsenti ületavat HIV-nakkuse esinemissagedust narkomaanide hulgas. HIV/AIDSi epideemilist levikut soodustavad niisugused tegurid nagu narkomaania ja prostitutsiooni ulatuslik esinemine, ebapiisav teadlikkus HIV/AIDSi levikust ja ennetamisest, kõrgendatud riskikäitumine jne. Täna esineb Eestis järgmisi HIV/AIDSi nakatumise riskirühmi:

- noored (eeskätt riskikäitumisega noorukid)
- veeni süstivad narkomaanid ja nende seksuaalpartnerid
- prostituudid ja nende seksuaalpartnerid
- homo- ja biseksuaalsed ning seksuaalse riskikäitumisega mehed
- sugulisel teel levivaid haigusi põdevad inimesed
- vahistatud ja kinnipeetavad
- rasedad naised
- potentsiaalselt oma kutsetöös verrega kokku puutuvad isikud.

HIV/AIDSi ennetamise riiklik programm

Kristina Tauts

Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna peaspetsialist

Riik alustas HIV/AIDSi vastast võitlust juba 90ndate aastate alguses. Tänapäevasele riiklikule programmile eelnesid:

- AIDSi profülaktika riiklik programm (1992-1997)
- HIV/AIDS-i ja teiste sugulisel teel levivate haiguste ennetamise riiklik arengukava aastani 2001. (1997-2001)

16. jaanuaril 2002 kinnitas valitsus HIV/AIDSi ennetamise riikliku programmi aastateks 2002-2006. Programmi finantseeritakse mitme ministeeriumi kaudu. Sotsiaalministeeriumile seatud eesmärkide saavutamiseks on planeeritud kokku 83 miljonit krooni.

Programmi eesmärgid on jaotunud mitme eluvaldkonna ja nende esindajate vahel. Kui programmi üldeesmärk on HIV/AIDSi progresseeruva leviku peatamine ja HIV-nakatunutele kvaliteetse viirusevastase ravi ning teiste tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kättesaadavus, siis käesoleva aasta prioriteetideks on:

- HIV-nakatamise vähendamine veeni süstivate narkomaanide seas
- HIV/AIDSi ja teiste sugulisel teel levivate haiguste ennetamiseks vajaliku teadlikkuse tõstmine noorte hulgas
- HIV-nakatunute elukvaliteedi parandamine

Kõik programmi eesmärgid ja neile vastavad tegevused on planeeritud aastate kaupa, lähtudes HIV/AIDSi ennetamise maailmapraktika kogemustest ning epidemioloogilise seire andmetest ja prognoosidest Eestis. Kui paljude teiste riiklike programmide teostamise kriteeriumiks on rahalised piirid, siis HIV/AIDSi puhul tuleb rääkida riiklikust prioriteedist.

Programmi elluviimine

Programmis ette nähtud tegevusteks kutsuti 90ndate aastate keskel ellu AIDSi Ennetuskeskus. Keskus loodi Tervisekaitseinspektsiooni allasutusena ning mitu aastat oli AIDSi Ennetuskeskus ainukeseks riiklikuks institutsiooniks, millel lasus programmi tegevuste realiseerimise kohustus. Keskuse tegevust on aastaid toetanud mitmed programmi kitsamates lõikudes tegutsenud mittetulundusühingud (näitena võib siinkohal tuua süstalde vahetamise ja narkomaanide nõustamise teenust või koolitustegevuse noortelt-noortele). Kui puhkes epideemia, hinnati olemasolevad ressursid ebapiisavaks ja laiendati nii programmi tegevuste kui ressursside mahtu.

Tänapäevaseks on lisaks Eesti Tervisekasvatuse Keskusele, mis tegeleb programmi elluviimise koordineerimisega, loodud sotsiaalministeeriumi juurde HIV/AIDSi ja narkomaania probleemide ja ennetusega tegelev üksus, mille ülesandeks on operatiivne sekkumine probleemide lahendamisse riigi tasandil.

HIV-positiivsetele annab abi Tallinna Merimetsa haigla. Lähitulevikus on plaanis samasuguste meditsiinilist abi pakkuvate üksuste loomine ka neisse Eesti piirkondadesse, kus nii tänaste kui potentsiaalsete abivajajate arvu hinnatakse suureks.

Kuidas hinnata programmi tulemuslikkust?

Riiklikus programmis on ette nähtud mitmed indikaatorid, mille abil saab hinnata programmi tegevusi nii selle toimimise ajal kui ka pärast programmi lõppemist. Need indikaatorid on:

- HIV-nakkuse esinemissagedus 100 000 elaniku kohta
- HI-viirusega nakatumise juhtude arv doonorivere, -kudede ja –elundite kasutamise tagajärjel
- ennetusraviga hõlmatud immuunpuudulikkusega HIV-positiivsete isikute arv
- haigestumus B- ja C-viirushepatiiti 100 000 elaniku kohta
- haigestumus süüfilisse 100 000 elaniku kohta
- HI-viirusega nakatunud rasedate arv
- muutused inimeste teadlikkuses (küsitluse andmetel).

Programmi ühe tegevusena alustati eelmisel aastal ühtse, kogu Eestit hõlmava monitooringu- ja seiresüsteemi loomist, mille abil on võimalik koguda andmeid ning anda täpne hinnang nii epideemia kulu kui programmi tegevuste kohta.

Lisaks loetletud indikaatoritele on programmi üheks kindlaks tulemuslikkuse kriteeriumiks see, kui sellesse kaasatud inimesed ja institutsioonid suudavad üles ehitada riikliku süsteemi, mis suudab edaspidi iseseisvalt funktsioneerida, pakkudes abi kõigile abivajajatele. Ehk teisisõnu öeldes: tänase töö tulemus on hea siis, kui aastal 2006 riik uut programmi enam koostama ei pea.

Erivajadustega inimeste riiklik rehabiliteerimisteenus 2003. aastal

Sirlis Sõmer

Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna juhataja

Leili Matsar

Sotsiaalministeeriumi sotsiaalkindlustuse ja -toetuste osakonna peaspetsialist

Rehabiliteerimine kui inimese oskuste ja võimete arendamine ning iseseisvat toimetulekut toetava keskkonna loomine, on kujunenud võtmeküsimuseks puuetega inimeste iseseisva elu ja töötamisvõimaluste tagamisel.

Viimastel aastatel on riik hakanud enam tähelepanu pöörama erivajadustega inimeste rehabiliteerimisvõimaluste parandamisele. 2003. aastal on üheks olulisemaks sammuks riiklikult koordineeritava aktiivse rehabiliteerimisteenuse pakkumise laiendamine laste kõrval ka täiskasvanutele. Eelkõige viiakse riikliku aktiivse rehabiliteerimise teenuse raames läbi inimese tegevusvõime ja keskkonna toetusvõimaluste hindamine ning rehabilitatsiooniks vajalike tegevuste planeerimine, st koostatakse inimesele rehabilitatsiooniplaan. Rehabilitatsiooniplaanis ette nähtud tegevuste hulgas on nt tööhõive-, ravi- ning sotsiaalteenused, mida osutavad nii riik kui kohalik omavalitsus.

Teenuse osutamise kord

Käesoleval aastal toimub rehabiliteerimisteenuse korraldamine ja selleks raha eraldamine sotsiaalministri 7.veebruari 2003.aasta määruse nr 19 "Erivajadustega inimeste rehabilitatsioonikulude hüvitamise kord 2003. aastal" (RTL 2003, 23, 338) alusel. Nimetatud määrus sätestab psüühiliste erivajadustega inimeste rehabiliteerimisteenuste ja 16-aastaste ning vanemate isikute rehabilitatsiooniplaanide rahastamist (alla 16-aastastele lastele rehabilitatsiooniplaanide koostamise ja plaanis ettenähtud tegevuste elluviimise kulud kaetakse lastehoolekande summadest maavalitsuste kaudu).

Rehabilitatsiooniplaani koostamine

Määruse lisa kinnitab teenuste hüvitamise määra, mis on erinev olenevalt sellest, kas rehabilitatsiooniteenust osutatakse või rehabilitatsiooniplaan koostatakse asutuses (1000 krooni) või väljaspool seda (1200 krooni).

Alates käesolevast aastast on võimalik koostada rehabilitatsiooniplaan ka väljaspool rehabilitatsiooniasutust. See on oluline mitmel põhjusel. Esiteks, rehabiliteerimine on efektiivsem, kui see viiakse läbi harjumuspärasel elukeskkonnas, arvestades keskkonna iseärasusi ja samal ajal seda keskkonda kohandades. Seega on rehabilitatsioonimeeskonnal otstarbekas teatud juhtumitel teha väljasõite inimese elukohta. Üksikud rehabilitatsioonimeeskonnad on omal algatusel teinud väljasõite juba varemgi, selle eest eraldi tasu saamata. Kuna väljasõiduga kaasnevad lisakulutused personalile ja transpordile, on seesugusteks juhtumiteks ette nähtud kõrgem hüvitamise määr. Lisaks väljaspool asutust läbi viidud rehabilitatsiooni efektiivsusele on veel teine põhjus, miks tuleks motiveerida rehabilitatsioonimeeskondi väljasõite tegema. Nimelt on rehabilitatsiooniasutused erinevad ja inimesele sobiv rehabilitatsiooniasutus võib asuda teises piirkonnas, mistõttu kohalesõiduks oleks näiteks liikumispuudega isikule vaja korraldada eraldi transport.

Kuigi invatranspordi korraldamine on kohaliku omavalitsuse ülesanne, ei ole see teenus kõigis omavalitsustes kättesaadav. Seetõttu jääb osal puuetega inimestest rehabilitatsiooniasutusse minemata. Kõiki inimesi (näiteks väga raske liikumispuudega) ei olegi alati võimalik transportida ja seetõttu on vaja, et rehabilitatsioonimeeskond sõidaks inimese juurde.

Samas tuleb tõdeda, et hoolimata viimastel aastatel suurenenud tähelepanust erivajadustega inimeste rehabiliteerimisvõimaluste parandamisele, puudub ka täna paljudel puudega inimestel võimalus oma vajaduste ja võimaluste terviklikuks hindamiseks ning juurdepääs rehabiliteerimisteenustele. Rehabiliteerimise protsess algab liiga hilja, mis tähendab seda, et inimene satub rehabilitatsioonisüsteemi siis, kui puue on juba välja kujunenud. Liigiti on teenuste võimalused piiratud, ka ei toeta hoolekande, tervishoiu, tööhõive ja haridusvaldkonna vähene koostöö inimesekeskset lähenemist ning töötamist ühtsete eesmärkide nimel.

Sotsiaalministeerium on 2003. aasta üheks eesmärgiks seadnud erivajadustega inimeste rehabilitatsioonisüsteemi korrastamise. Seoses rahvusvahelise puuetega inimeste aastaga juhitakse ühiskonna tähelepanu erinevate institutsioonide vastutusele ja võimalustele puuetega inimestele võrdsete võimaluste kindlustamisel nende iseseisvaks eluks ja tööks. Üheks suuremaks nimetatud küsimusi käsitlevaks ürituseks on 29.-30. aprillil 2003 toimuv rehabilitatsioonialane mess "Maailm meile kõigile" ja selle raames toimuv koolitus "Mitte midagi ilma meieta".

Kinnipidamiskohtadest vabanenute resotsialiseerimine – tänapäev ja tulevik

Triin Raag

Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna peaspetsialist

Igal aastal vabaneb kinnipidamiskohtadest ligikaudu 1300 isikut, kelle resotsialiseerimine on traditsiooniliselt sotsiaalministeeriumi ülesanne. Tähtaegselt kinnipidamiskohtadest vabanenuile mõeldud rehabilitatsiooniteenuseid ostab sotsiaalministeerium mittetulundusühingutelt üle Eesti. Käesoleval aastal on lepingud teenuste ostmiseks sõlmitud seitsme mittetulundusühinguga kogusummas ligi 2,5 miljoni krooni eest. Sobivate organisatsioonide leidmiseks korraldatakse igal aastal riigihange. Vangist vabanenute rehabiliteerimise all mõistetakse riigihanke dokumentide alusel protsessi, millega luuakse eeldused inimese tagasitulekuks ühiskonda, taastades ja arendades tema sotsiaalseid oskusi ja isiksuslikke võimeid.

Organisatsioonidelt ostetakse nelja teenust

Üleriigilisteks teenusteks on majutamine sotsiaalse rehabilitatsiooni keskustes ja rehabilitatsioon. Majutamine sotsiaalse rehabilitatsiooni keskuses peab sisaldama toitlustamist, majutatavate igapäevast juhendamist tugiisiku poolt ja tööteraapiat. Ostetava teenuse mahuks ühe inimese kohta on aastas kuni 4 kuud. Rehabilitatsiooni all mõistetakse tegevust, mida teostatakse rehabilitatsiooniplaani alusel inimese toimetuleku soodustamiseks konkreetsetes õppimis-, töö- või sotsiaalses keskkonnas. Rehabilitatsiooniteenust saavad pakkuda asutused, kelle personali seas on vastava ettevalmistusega spetsialistid. Ostetava teenuse mahuks on kuni 30 tundi aastas ühele isikule. Piirkondlikult ostetavateks teenusteks on psühholoogiline nõustamine ja tähtajaliselt vangist vabanenutele osutatav tugiisiku teenus. Psühholoogiline nõustamine on professionaalne abi, mida võib osutada psühholoogia alal eriettevalmistuse saanud isik. Psühholoogilise nõustamise eesmärk on esile kutsuda soovitud muutusi inimese käitumises või seisundis juhul, kui tegemist on psüühiliste raskustega igapäevases toimetulekus. Nõustamise maht on mitte enam kui 10 seansi ühele isikule aastas. Tähtajaliselt vanglast vabanenule osutatav tugiisikuteenus on ette nähtud vangist vabanenu abistamiseks ja suunamiseks igapäevaelu toimingutes, arvestades tema erivajadusi. Tugiisikuteenuse pakkuja peab olema läbinud sotsiaalministeeriumi korraldatud tugiisiku koolituse. Teenust ostetakse kuni 40 tunni ulatuses aastas ühe isiku kohta.

Sotsiaalministeerium tellis 2002.a Avahoolduse Arenduskeskuselt projekti vanglast vabanenutele osutatavate resotsialiseerimisteenuste kvaliteedinõuete ja hinnakujunduse põhimõtete väljatöötamiseks. Projekti lähteülesanne oli formuleeritud teenustepõhiselt, kuid arvestades hetkel kehtivat ülesannete jaotust justiitsministeeriumi, sotsiaalministeeriumi ja kohalike omavalitsuste vahel, peeti otstarbeksmaks läheneda probleemile laiemalt ja arvestada ka toetavate teenuste konteksti. Justiitsministeeriumi haldusalas on karistuse määramine ja selle kandmine, sotsiaaltöö kinnipidamisasutustes, kriminaalhooldus ja kriminaalhooldusaluste allutamine resotsialiseerimisele. Kohalike omavalitsuste ülesanne on sotsiaalhoolekande seadusest tulenevate teenuste osutamine, teiste hulgas ka kriminaalhooldusalustele ja tähtaegselt vanglast vabanenutele. Sotsiaalministeeriumi ülesanne on tähtaegselt vanglast vabanenute resotsialiseerimine.

Ettepanekud süsteemi korrastamiseks

Justiitsministeeriumi, sotsiaalministeeriumi ja kohalike omavalitsuste ülesannete jaotus kuritegusid toime pannud isikute resotsialiseerimisel on segane, tegevusi ja ülesandeid mõistetakse erinevalt, mitmed osutatavad teenused dubleerivad üksteist. Sellega kaasneb ebavõrdsus õigusrikkujate kohtlemisel, osutatavate teenuste kvaliteet on ebaühtlane. Sotsiaalministeeriumi kaudu osutatavate teenuste maht on väike, seda nii inimressursi kui ka võimalike kasutajate osas. Niisuguses olukorras on aga raske välja arendada kvaliteetset teenuste süsteemi ja seda käigus hoida. Ebavõrdses olukorras on ka kohalikud omavalitsused, eriti need, kelle territooriumil asuvad varjupaigad, mida osaliselt finantseerivad ka kohalikud omavalitsused. Eeltoodust tulenevalt tehti ettepanekuid vangist vabanenute resotsialiseerimissüsteemi korrastamiseks.

- 1) Õigusrikkujate karistamise ja resotsialiseerimissüsteemi efektiivsuse suurendamiseks oleks vaja parandada kinnipidamiskohtade resotsialiseerimistegevuse kvaliteeti. Abi oleks kvaliteetsest täiendkoolitusest. Ekspertide arvates oleks otstarbekas, et kõik kinnipidamiskohtadest vabanejad läbiksid kriminaalhoolduse või avavangla etapi.
- 2) Karistuse määramisel ei arvestata karistatava karistuseelset seisundit, mistõttu oleks vaja, et enne karistuse lõplikku määramist antaks õigusrikkujale kriminaalhoolduse hinnang.
- 3) Kuna sotsiaalministeeriumi poolt finantseeritavate teenuste mahtu ei ole kavas suurendada, oleks otstarbekas teenuste osutamine praeguses mahus lõpetada ja kasutada vabanevaid ressursse tegevusteks, mille ühiskonnakasulikkus ja efektiivsus on suurem.
- 4) Justiitsministeeriumi, sotsiaalministeeriumi ja kohalike omavalitsuste poolt õigusrikkujatega tehtava töö ja kuritegevuse vastase võitluse efektiivsuse tõstmiseks oleks ehk otstarbekas suunata praegu sotsiaalministeeriumi poolt eraldatav raha ja selle arvel teenuseid osutavad asutused ennekõike kuritegevuse ennetamisele, st tegelemisele nende sotsiaalselt hälbiva käitumisega inimestega, kes pole veel seadusega karistatavaid õigusrikkumisi toime pannud.

Projekti lõppraportis toodud ettepanekute alusel on käesoleva aasta tööplaani võetud vanglast vabanenute resotsialiseerimissüsteemi täiendamine ning resotsialiseerimissüsteemi korraldamise ja rahastamise mudeli väljatöötamine.

Rehabilitatsiooniplaani elluviimisest Läänemaa lastevanemate kogemuste põhjal

Merike Juhanson

Lääne Maavalitsuse sotsiaal- ja tervishoiuosakonna spetsialist

Alates 2000. aastast koostavad rehabilitatsiooniasutused puudega lastele isiklike rehabilitatsiooniplaane. Rehabilitatsiooniplaani koostamine on osa rehabilitatsiooniprotsessist, mis eeldab puudega lapse pere aktiivset osalemist kõikides tegevustes. Plaanis seatud eesmärgid ning lapse vajaduste ulatus ja olemus peavad näitama, milliseid rehabilitatsiooniteenuseid vajatakse.

Käesolevas artiklis annan ülevaate uurimusest, millega selgitati, kui oluliseks peavad Läänemaa lapsevanemad rehabilitatsiooniplaani ning millised on suurimad probleemid rehabilitatsiooniteenuste saamisel. **Intervjueerisin 15 puudega lapse vanemat**, kelle lapsele oli koostatud isiklik sotsiaalse rehabilitatsiooni plaan. Lapsevanemad valisin lapse puudest lähtudes, et saada võimalikult palju informatsiooni vajadusest erinevate teenuste järele. Küsimustik koosnes kolmest osast: **rehabilitatsiooniplaani koostamine, teenuste osutamine ning sotsiaalne toimetulek.**

Rehabilitatsiooniplaani koostamine

2000. aastal koostatud rehabilitatsiooniplaanid olid enamuse lastevanemate arvates vajalikud selleks, et saada puudega lapse toetust. Nimetati, et lapsevanemale rehabilitatsiooniplaani koostamise käigus jagatav informatsioon on sageli vastuoluline ja ebapiisav. 15 intervjueeritavast 4 (ca 27%) said plaani koostamise vajadusest teada, tutvudes seadusega, seda küll rohkem puude määramise ja toetuse taotlemise kontekstis. Intervjuu käigus püüti selgusele jõuda, kuidas perele on selgitatud plaani eesmärki ja selle realiseerimise võimalusi ning kes olid plaani koostamises osalenud rehabilitatsioonimeeskonna liikmed. Küsitlusest selgus, et kõik rehabilitatsiooniasutused ei kasutanudki plaani koostamisel meeskonnatööd: 15 intervjueeritavast 5 puhul koostati rehabilitatsiooniplaan vaid vanemate ütluste alusel ja plaani koostamisest võttis tihti osa vaid üks või kaks spetsialisti. Läänemaa puudega laste vanemad nimetasid mitmeid positiivseid tegureid ja ka probleeme, mis ilmsid rehabilitatsiooniplaani koostamisel.

Tabel 1. Rehabilitatsiooniplaani koostamist positiivselt ja negatiivselt mõjutavad asjaolud

Positiivsed tegurid	Probleemid
1) nõustamine spetsialistidelt	1) vähe infot rehabilitatsiooni kulgemisest
2) kiire informatsioon puude esmakordsel määramisel	2) ei kaasata vajalikke spetsialiste
3) eesmärkide püstitamine koos perega	3) puudub seos plaani ja teenuste kättesaadavuse vahel
4) võimalus koostada plaan oma maakonnas	4) puudub kontaktisik
5) võimalus valida sobiv rehabilitatsiooniasutus	5) puudub konkreetne vastutaja
	6) maakonna rehabilitatsiooniasutustes puudub võimalus nägemis- ja kuulmispuude alaseks nõustamiseks

Rehabilitatsiooniplaani koostamine on üks osa rehabiliteerimisest, mis sisaldab endas nii inimese seisundi hindamist kui eesmärkide püstitamist ja sekkumisviiside valikut, oskuste ja toetusressursside arendamist vastavalt rehabilitatsiooniplaanile, tulemuste hindamist ja vajadusel plaani täiendamist või muutmist. Uurimistulemuste põhjal võib öelda, et praegu jääb plaani koostamine sageli pelgalt toiminguks, mis tuleb ära teha, et taotleda või pikendada puude raskusastme kehtivust. Samas ei saa öelda, et lapsevanemad ei ole huvitatud rehabilitatsiooniplaani koostamisest. Pigem on rehabilitatsiooni võimalusi liiga vähe selgitatud eelkõige peredele ning ka asutustele, kes tegelevad kas teenuste osutamise või korraldamisega.

Intervjuust ilmnes, et rehabilitatsiooniplaani koostamise eesmärk sai Läänemaa puudega laste vanematele palju selgemaks Läänemaa Puuetega Laste Vanemate Ühenduse korraldatud perelaagris 2002. aasta suvel, kus toimus teemakohane arutelu. Teadlikumaks muutunud lapsevanemad oskavad edaspidi valida plaani koostamisel asutus, kus järgitakse **rehabilitatsioonitöö põhiprintsiipi – interdistsiplinaarset meeskonnatööd** - mispuhul klient ja tema perekond on tähtsaimad meeskonnaliikmed, kelle probleemidest tegevuse kavandamisel lähtutakse.

Üheks siiani lahendamata küsimuseks on plaani elluviimise eest vastutaja kindlaksmääramine. Kui lähtuda sellest, et plaani täitmisest on ennekõike huvitatud puudega lapse perekond, siis peab pere täpselt teadma, kuhu tal mingi teenuse saamiseks tuleb pöörduda ning ka seda, et rehabilitatsiooniplaan on dokument, mida aktsepteeritakse nii meditsiini-, hariduse-, kui sotsiaalvaldkonnas. Senikaua kui teenuste võrgustik on ebaühtlane ning puudub ühtne finantseerimissüsteem, ei saa ka vanemalt nõuda vastutust plaani täitmise eest. Sotsiaalministeeriumi koostatud rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendis soovitatakse, et koordineerivaks isikuks või asutuseks võiks olla selle valdkonna esindaja, kelle pädevusalasse jäävad peamise eesmärgi saavutamiseks vajalikud tegevused (näit. sotsiaaltöötaja, perearst või muu tervishoiutöötaja; hoolekandeaustus, haridusasutus, rehabilitatsiooniasutus). Koordineeriv isik või asutus valitakse meeskonna ja kliendiga ühiselt ring kooskõlastatakse nimetatud isikuga või asutuse esindajaga. Samas on juhendi järgi tegevuskava elluviimise eest vastutajaks klient või tema seaduslik esindaja, kes kinnitab allkirjaga, et on teadlik planeeritud tegevuste vajalikkusest. Kui plaani koordineerijaks jääb mingi kindla valdkonna esindaja, võib kujuneda olukord, kus osa plaanist jääb tähelepanuta, sest ühe valdkonna esindaja ei tarvitse kõiki määratud teenuseid võrdselt tähtsaks pidada.

Teenuste osutamine

Rehabilitatsiooniplaani koostamine ei ole eesmärk omaette. Plaani koostamisele peavad järgnema tegevused, mis eeldab, et vanemad on teadlikud teenuste saamise võimalustest. Intervjuude põhjal saab välja tuua teenuste osutamist soodustavad ja takistavad tegurid.

Tabel 2. Teenuste osutamist soodustavad ja takistavad tegurid

Soodustavad tegurid	Negatiivsed tegurid
1) hoolekandeaustuste olemasolu 2) rehabilitatsiooniteenuste osutamine maakonnas 3) raviteenuste võimalus erikoolis 4) mõistev suhtumine tavakoolis 5) lastevanemate ühenduse korraldatavad üritused	1) korraldamata invatransport 2) logopeedilise abi vähene kättesaadavus 3) puudulik tagasiside teenuste osutamisest hoolekandeaustuses 4) laste huviringide puudumine 5) raha vähesus 6) raskused keerulisemate abivahendite taotlemisel 7) tavakoolis ja lasteaias ei ole võimalik saada isiklikku abistajat või assistenti 8) vähene teave teenustest

Rehabiliteerimine

Teenuste osutamise suhtes toodi välja rohkesti probleeme. Rehabilitatsiooniplaani realiseerimise võimalused on Läänemaal tänu erivajadustega lastele mõeldud hoolekande-, haridus-, ja rehabilitatsiooniasutuste tegevusele küll olemas, kuid on ka palju tegureid, mis piiravad teenuste kättesaadavust.

Üheks probleemsemaks teenuseks maakonnas on logopeediline abi. Samuti ei ole kuulmispuudega lastel võimalik saada surdologopeedilist abi. Sageli ei leita tavakoolis või lasteaias puudega lapsele isiklikku abistajat.

Kuigi rehabilitatsiooniplaan peaks olema dokumendiks, mille alusel teenuseid osutatakse, on teenuste osutamine tegelikult juhuslik, sest vanemad ei tea, kus ühte või teist teenust saada. Ilmselt peavad rehabilitatsiooniasutused lapsevanematele veelgi rohkem selgitama, et plaani alusel on õigus taotleda teenuseid kohalikus omavalitsuses. Koostöös omavalitsuse sotsiaaltöötajaga tuleks leida võimalusi rehabilitatsiooniplaanis ette nähtud tegevuste realiseerimiseks.

Kuna alates 2002. aastast on rehabilitatsiooniplaan ainult lapsevanemal ning koopia VEK-il, tuleb loota, et **vanemate aktiivsus teenuste taotlemisel suureneb**. Kuna info rehabiliteeritava vajaduste kohta on vaid lapsevanemal, siis juba teenuste planeerimise seisukohalt on oluline pöörduda omavalitsuse sotsiaalosakonna poole, et lapse **vajadustest märku anda**. Intervjuudest tuli aga välja, et rehabilitatsiooniplaani ei ole omavalitsuses küsitudki, mis annab tunnistust sellest, et kohalik omavalitsus kui peamine teenuste korraldaja lapse elukohas on rehabilitatsioonisüsteemist enamasti kõrvale jäänud. **Rehabilitatsiooniplaan on küll tugevasti seotud puudega inimesele toetuse taotlemisega**, kuna plaan toetuse määramise alusdokumendina jääb ka VEK-i, kuid nõrgaks on jäänud **seos rehabilitatsiooniplaani ja teenuste saamise vahel**.

Sotsiaalne toimetulek

Rehabilitatsiooniplaani koostamisel eeldatakse, et see peaks tunduvalt parandama puudega laste perede sotsiaalset toimetulekut. Rehabilitatsioon, mis hõlmab eri valdkondi - taastusravi, sotsiaalvaldkonda ja haridusalast rehabilitatsiooni - peab toimuma koordineeritult, ja see esitab suured nõudmised **koostööle eri ametkondade vahel**. Lastevanemate hinnangul on seoses puudega lapsele makstava sotsiaaltoetusega oluliselt vähenenud või hoopis kadunud mitmed varem riigieelarvest makstud toetused (näiteks sanatooriumituusikud puudega lapse perele, taastusravile eraldatav raha, liikluskindlustussoodustus; transporditoetus; toetused puudega lapse saatjale ühistranspordis). Uuringu põhjal võib öelda, et teenuste rahastamine ei ole eri valdkondade esindajate vahel selgeks räägitud, teenuste kaootiline finantseerimine takistab edukat rehabiliteerimist.

Kokkuvõtteks võib öelda, et puudega laste vanemad on valdavalt teadlikud rehabilitatsiooniplaani olulisusest lapse rehabiliteerimisel. Rehabilitatsiooniteenuste paremaks korraldamiseks siinkohal järgmised **ettepanekud**:

- tihendada koostööd maakonna eri institutsioonide ja lapsevanemate vahel puuetega laste rehabilitatsioonisüsteemi korrastamiseks;
- määrata kindlaks hariduse, sotsiaal- ja meditsiinivaldkonna kohustused ja täpsustada vastutus puudega lapse rehabiliteerimisel;
- leida võimalused selleks, et asjakohane info jõuaks senisest enam omavalitsuse sotsiaaltöötajani;
- kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja peaks olema koordinaatoriks, kelle kätte oleks koondatud info rehabiliteerimisteenustest ja kes jälgiks/juhendaks rehabilitatsiooniplaani elluviimist.

Rehabilitatsiooniplaan toimivaks!**Ülle Kruus**

pediaater-taastusarst

Janika Viilma

sotsiaaltöötaja

Puudega lastele rehabilitatsiooniplaanide koostamise alal on litsentseeritud rehabilitatsiooniasutustel kogemusi juba kolme aasta jagu, alanud on neljas tööaasta. Möödunud aastast alates koostame Haapsalu Neuroloogilises Rehabilitatsioonikeskuses paljudele lastele juba korduva plaani (kõige sagedamini kehtib plaan 2 aastat). Kahjuks peab nentima, et sageli on rehabilitatsiooniplaan osutunud vaid paberiks, mida oli vaja üksnes pensioniametis toetuse määramisel ning ülejäänud aja seisis see kasutult lauasahtlis. Teist korda osutus see vajalikuks kordusplaani koostamisele tulles.

Miks pole rehabilitatsiooniplaan saanud tõeliselt töötavaks dokumendiks teenuste taotlemisel? Püüame põhjusi leida, toetudes kolmele allikale:

- kohtumised rehabilitatsiooniasutuste esindajatega;
- vestlused klientidega, kes on tulnud korduvalt plaani koostama;
- rehabilitatsioonitöö organiseerimise kogemus Läänemaal.

Rehabilitatsiooniasutuste põhiline probleem on koostatud plaanile koordineerija leidmine. Plaani elluviimise koordineerimine ei kuulu ametlikult kellegi tööülesannete hulka, mistõttu on inimese leidmine üsna keeruline. Kirja pannakse fiktiivne koordineerija, lähtudes rehabilitatsiooniasutusele antud instruksioonist, mille kohaselt peaks koordineerijaks olema ametkond, kelle haldusalasse probleem eeskätt kuulub (kool, perearst, omavalitsus). Tegelikult hõlmab plaan eri ametkondi, mis eeldab koordineerijalt ülevaadet linna või valla eri ametkondade poolt pakutavatest teenustest. Märkides plaani täitjaks näiteks perearsti, võivad tähelepanuta jääda haridust või sotsiaalvaldkonda puudutavad küsimused, seda lihtsalt seetõttu, et nendega tegelemine ei kuulu arsti pädevusse. Rehabilitatsiooniplaani eesmärk on hinnata klienti tema erivajadustest lähtuvalt: kuidas oleks vaja kohandada teda ümbritsevat keskkonda, et suureneks tema iseseisvus ja toimetulek igapäevaeluga. Seega ei ole see mitte niivõrd puudega inimese arendamise plaan, kuivõrd talle ühiskonna poolt pakutavate teenuste loetelu, et puudega inimene paremini ühiskonda integreerida. Laste puhul lisanduvad arendustegevused, kuid need on juba konkreetset teenust pakkuva asutuse planeerida. Sellise plaani koordineerijaks saab olla institutsioon, kes on huvitatud infost teenuste vajaduse kohta, omab infot pakutavatest teenustest ning oskab inimest suunata lähimasse asutusse, kus teenus on kättesaadav.

Seni on koordineerijana käsitletud järgnevaid võimalusi:

1. Omavalitsuse sotsiaaltöötaja, kes peaks valdama infot teenustest ja nende kättesaadavusest ning peaks olema eriti huvitatud infost teenuste vajaduse kohta, et planeerida võimalikke teenuseid oma piirkonda või nendeks vajalikku raha.
2. Perearst või eriarst, kes on ka lapse raviarst. Kui rehabilitatsiooniplaanis ettenähtu seisneb ainult meditsiinilistes toimingutes, siis tekib küsimus, kas seesugust plaani on üldse vaja. Üldiselt sisaldab plaan sellisel puhul aga ka palju lisakulutusi (nt transport, abivahendid), mille osutamine ei kuulu tervishoiu valdkonda. Praegu on kujunenud olukord, kus tervishoiukorralduse reformimise tõttu on mõned piirkonnad jäämas perearstita. Niisuguses olukorras saab aidata vaid kohalik omavalitsus.

Rehabiliteerimine

3. Kool või lasteasutus kui haridusasutused on tegelikult arendustöö läbiviijateks, ei saa aga olla lapse erivajadusest tingitud kõigi teenuste osutamise koordineerijaks. Erivajadusega lapsele sobiva lasteasutuse või kooli võimaldamine on hetkel omavalitsuse kanda (sageli ka rahaliselt, kui ei ole tegemist riikliku õppeasutusega).
4. Mitteametlik tugiisik, kes on aidanud puudega lapse peret. Tihti kuulub selline isik mittetulundusühingusse vm abistavasse organisatsiooni. Selline inimene on perekonnale suureks toeks, kuid tal puudub enamasti võimalus ametlikult teenuseid taotleda.
5. Rehabilitatsiooniasutus. Sageli näeb klient võimaliku koordineerijana eeskätt plaani koostanud rehabilitatsiooniasutust. Probleemiks kujuneb ennekõike asjaolu, et ükski asutus ei suuda pakkuda kõiki vajaminevaid teenuseid, samuti ei saa aidata finantseerimise, transpordi jmt osas.

Niisiis on arutelu käik viinud kindlale veendumusele, et lapsele koostatud rehabilitatsiooniplaani elluviimisele saab kõige enam kaasa aidata kohalik omavalitsus.

Kõikidel aruteludel esitatakse sellise järelduse puhul ka vähemalt kolm vastuväidet:

1. "Lapse rehabilitatsiooniplaani täitmine on perekonna probleem".
Kõik pered ei ole toimetulevad, ka puudub neil sageli ammendav teave teenuste kättesaadavusest. Rehabilitatsiooniasutusel, kes plaani koostab, ei õnnestu aga konkreetsete teenuste osutajatega kokku leppida, kuna puudub üle-eestiline infovõrgustik eri piirkondades pakutavatest teenustest ning rehabilitatsiooniasutus ei saa lahendada ka teenuse finantseerimisega seotud probleeme.
1. "Meil ei ole raha."
Probleem ei ole mitte ainult teenuse finantseerimises, vaid ka informatsioonis, kust teenust saada.
2. "Me oleme niigi koormatud".
Info tegelikest vajadustest aitaks tööd paremini organiseerida.

Korduvplaanide koostamiseks läbi viidud vestlustel ja varasemate plaanide täitmise hindamisel on meil kujunenud kindel veendumus, et rehabilitatsiooniplaan on realistlikum ja ka paremini ellu viidud, kui see on:

- koostatud võimalikult elukohajärgselt, st lapse elukohas pakutavaid teenuseid silmas pidades
- on võimalikult konkreetne (mitte üldsõnaline).

Kokkuvõtvalt sellest, mida on meie arvates vaja rehabilitatsiooniplaani edukaks elluviimiseks:

- rehabilitatsiooniplaani koordineerija on fikseeritud seadustega;
- toimub infovahetus süsteemi kõigi liikmete vahel.

Meie jaoks on hetkel oluline jõuda oma töös selleni, et inimesed, kellele rehabilitatsiooniplaane koostame, sellest ka kasu saaksid. Kui klient tuleb korduvplaaniga koostama, oleks meeldiv koos tõdeda, et eelmise plaani tulemusena on tema elus toimunud mingigi muutus paremuse poole.

Rehabiliteerimise siht on elukvaliteedi parandamine

Külli Roht

Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna peaspetsialist

Väidetavalt on iga kümnes inimene suurema või väiksema puudega. Eestis sai 2002. aastal puudega lapse toetust 4923 kuni 18 aastast last ja 88 794 inimest puudega täiskasvanu toetust, seega on meil puudega inimesteks tunnustatud kokku 93 717. Tööealisi inimesi, kellele on määratud töövõimetuspension, oli mullu 51 339. Ligikaudu 62 %-l neist on töövõimetus langenud 80 kuni 100 %. Raske on täpselt öelda, kui palju puudega inimesi töötab, kuid päris selge on, et puudega inimestel on väga raske tööd saada.

Elukvaliteet sõltub tervisest nii füüsilises, emotsionaalses kui sotsiaalses mõttes. Siinkohal käsitletakse tervist ka eri tasanditel alates üksikisikust ja tema perekonnast ja lõpetades kohaliku kogukonna, riigi ja ühiskonnaga. Ühiskond on terviklikult funktsioneeriv organism, mis on just nii terve, kui terved on tema liikmed. Mida rohkem on ühiskonnas neid, kes iseseisvalt toime ei tule, seda haigem on ühiskond tervikuna. **Seega on ühiskonna siht tagada igale oma liikmele võimalikult hea tervis, et tervikuna hästi toime tulla.**

Tervise üheks vältimatuks eelduseks on **organismi tõrgeteta funktsioneerimine**, mille eest hoolitsevad tervishoiutöötajad. Keskkonna füüsilise sobivuse eest hoolitsevad keskkonna planeerijad, arhitektid, ehitajad, koristajad, tootjad, tarbijad jne. Järgmine tingimus on **psüühiliselt tasakaalustatud ja motiveeritud vaimne elu**, mis sõltub suuresti elu tasakaalustatud kulgemisest, turvatundest. Siin lasub põhivastutus poliitikuil, inimeste elu targal juhtimisel. **Sotsiaalse tervise tagab** aktiivsus. Vaid siis, kui igal inimesel on tahe ning tahtele vastav võimalus osaleda ühiskonna tegemistes - elada, õppida, töötada, puhata, meelt lahutada - on sotsiaalne tervis tagatud.

Ühtegi tervise komponenti ei saa alahinnata. Tegeledes inimese füüsisega ja jättes psühholoogilise külje unarusse, võib passiivne olesklemine hävitada motiveeritud tegutsemise tahte ja sel juhul on inimese sotsiaalset tervist juba keeruline taastada.

Füüsiline võimetus, psüühilise stabiilsuse puudumine ja ühiskonnaelust kõrvale jäämine põhjustavad puudujäägi toimetulekus. Kui inimene iseseisvalt eluga toime ei tule, **vajab ta kindlasti teiste abi.**

Rehabiliteerimine on aktiivne protsess, mille toimele haiguse või trauma tagajärjel kahjustatud tervisega inimene saavutab täieliku, või kui see pole võimalik, siis parima võimaliku tervise taastumise, et realiseerida oma füüsilist, psüühilist ja sotsiaalset potentsiaali ning naasta võimalikult aktiivse ja sõltumatu tavapärasesse ellu.

Rehabiliteerimise efektiivsus sõltub:

- õigeaegsest alustamisest. Tervise ühe komponendi kahjustumisel tuleb rehabiliteerimine kohe suunata teiste komponentide kahjustumise vältimisele
- protsessi paindlikkusest ja seotusest tegeliku olukorraga
- kvalifitseeritud rehabilitatsioonimeeskonna hästi planeeritud ja oskuslikust tegutsemisest
- tervisekahjustusega inimese õigeaegsest ja asjatundlikust teavitamisest oma seisundi suhtes ning võimalikest meetmetest selle parandamiseks
- spetsialistide oskusest motiveerida klienti aktiivselt osalema rehabiliteerimises
- tugiteenustest, mis aitavad rehabilitatsiooni ellu viia.
- kliendi mikrokeskkonna - perekonna, omaste, tööpere - kaasamisest rehabilitatsiooniprotsessi

Puue või risk toimetulekuvõime languseks võib tekkida igas eas, see oht varitseb iga inimest. Seega **vajab rehabiliteerimist:**

- puudega sündinud, arenguhälbega või omandatud puudega laps ja tema perekond
- psüühilise-, vaimse-, liikumis-, nägemis-, kuulmis-, kommunikatsioonipuudega, püsiva või progresseeruva füüsilise tervisekahjustusega inimene ja tema perekonnaliige
- haigestunud, püsiva tervisekahjustuse riskiga inimene, kellel on oht kaotada iseseisev toimetulek nii olmes, töös kui õpinguis
- kahanenud ja kahaneva toimetulekuvõimega eakad inimesed

Rehabiliteerimine toimub astmeliselt

- **Puuderiski selgumine.** Raseduskulu uuringus võib selguda puuderisk; perre sünnib puudega laps; inimene haigestub ja tekib psüühikahjustuse oht; inimene saab trauma ning tema seisundit hinnates selgub puuderisk. **Selles etapis on meditsiini roll teha kõik, et elu säilitada**, st taastada füüsiline tervis nii täielikult kui võimalik. Samas on oluline, et nii rehabiliteeritav kui tema pereliikmed kohe lülituksid tegevusse, mis peab järk-järgult taastama toimetulekuvõime. **Seega algab motiveerimine ja töö planeerimine rehabiliteerimise kõige varasemas etapis.**
- **Taastusravis** pannakse **põhirõhk kahjustunud funktsioonide taastamisele**. Taastusraviga kõrvuti toimub **psühholoogiline ja sotsiaalne rehabiliteerimine**. Inimesega tegeleb multidistsiplinaarne taastusravimeeskond, kuhu kuuluvad arst, õde, sotsiaaltöötaja, füsioterapeut, logopeed, tegevusterapeut, loovterapeut, psühholoog, dietist, eripedagoog, neuropsühholoog ja teised puude spetsiifikat tundvad spetsialistid. Kliendi ja spetsialistide aktiivne ühistöö toimub haiglas, ambulatoorses raviasutuses või spetsialiseeritud rehabilitatsiooniasutuses. Kui funktsiooni ei ole võimalik taastada, siis eksperdid teevad kindlaks abivahendid, mis võiksid funktsiooni kopeerida, hõlbustada toimetulemist, asendada puuduvat.
- **Aktiivne rehabiliteerimine.** Töö funktsioonide ja füüsilise tervise taastamise nimel jätkub, kuid **rehabiliteerimise rõhuasetus suundub edaspidi psüühilise tasakaalu ja sotsiaalse aktiivsuse taastamisele**. Selles töös peaksid osalema nii kliendi pereliikmed kui töö- või õpingute korraldajad. **Suund on iseseisva toimetuleku taastamisele või selle ümberkujundamisele nii olmes, kultuuris, töös, õpinguis kui meelelahutuses.** Juhul kui selgub, et abivahendid saavad toimetulekuvõimet parandada, harjutab klient ennast elama koos abivahendiga, kui ei, siis elama koos puudega. Tähtis on, et selles etapis pöörataks suurt tähelepanu sellele, et inimene saaks võimalikult kiiresti pöörduda tagasi tööle. Kui puue ei võimalda endist tööd teha, siis vajab klient asjatundlikku nõu uueks kutsevalikuks, ümber- või täiendõpet. Tööandja pakub oma kahjustatud tervisega töötajale võimalikku rakendust. Kutsenõustaja abistab ka tööandjat. Selle etapi tähtsust on võimatu ülehinnata. Kogu jõud tuleb panna parima võimaliku toimetuleku kui aktiivse oma elus osalemise kujundamisele. Selle tiheda tööga täidetud etapi läbimisel vajab inimene juhendamist, mida pakub talle professionaalne sotsiaaltöötaja. Iga inimene ja tema konkreetne puue seavad omad tingimused meetmete valikule. Rehabilitatsiooniplaani asjatundlik koostamine on selles etapis võtmeks paremasse elukvaliteeti. Aktiivne rehabiliteerimine kestab tavaliselt mõnest kuust kuni aastani, vahel ka kauem. Tähtajad laste rehabiliteerimises on mõistagi teistsugused ja võivad kesta aastaid.

- **Taseme säilitamine.** Kliendi, tema perekonna, tööandja ja õpetaja pingelisest tööst tehakse kokkuvõtteid, kui toimetulekuvõime kas taastatud või ümber kujundatud parimat võimalikku toimetulekut silmas pidades. Edasi on vaja hoolitseda saavutatud taseme säilimise eest. Kliendi toimetulekuvõimet hinnatakse ja talle määratakse puude raskusaste. Kooskõlastatakse meetmed, mis on olulised sotsiaalse aktiivsuse säilitamiseks. Klient võib vajada regulaarset või perioodilist meditsiinilist tuge: arstlikku järelevalvet või kindlaid raviprotseduure selleks, et füüsilist seisundit säilitada. Nii klient kui tema perekond võib vajada aeg-ajalt ka sotsiaalset ja psühholoogilist tuge ja teavet. Sellel perioodil on rehabiliteerimise põhirõhk kohalikel teenusepakkujatel ja perearstil. Puudespetsiifilise rehabilitatsiooni olulisteks pakkujateks peaksid kujunema puuetega inimeste liidud ja kojad. Kohalikul tasandil on oluline korraldada toetavate ja abistavate teenuste pakkumine, näiteks isiklik abistaja, transporditoetus, eluruumi, töö- ja õpperuumi kohandamine jne.

Tänases Eestis on hakatud rehabiliteerimisse tõsiselt suhtuma. Kõigile puudega lastele ja käesolevast aastast osaliselt ka täiskasvanutele koostatakse rehabilitatsiooniplaanid. Sellega seoses peaks paranema ülevaade puudega inimeste toimetulekust ja nende vajadustest. Probleemiks on niisuguste rehabilitatsiooniteenuste osutamine, mis nõuavad paljude spetsialistide intensiivset, puude spetsiifikale vastavat sekkumist. Mõistlik oleks rakendada rohkem jõudu sellisele rehabilitatsioonile, mis ennetaks puude väljakujunemist. Nende eesmärkide realiseerimiseks vajame palju ja erinevaid rehabiliteerimisega tegelevaid spetsialiste: sotsiaaltöötajaid, tegevusterapeute, psühholooge ja teisi, et kindlustada kvaliteetne teenus.

Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus – taastusravi ja rehabilitatsioon aastast 1958

HNRK pakub taastusraviteenust närvi- ja tugi-liikumisaparaadi haigustega lastele ja täiskasvanutele. Keskuses on 102 statsionaarset kohta – 82 täiskasvanutele ja 20 lastele. Suuremad haigusgrupid, mille taastusraviga tegeleme, on:

Täiskasvanutel

- närvisüsteemi traumade järelseisundid
- kesk- ja perifeerse närvisüsteemi haigused
- närvisüsteemi degeneratiivsed haigused
- peaaju veresoonte haiguste järelseisundid
- luu-lihaskonna ja sidekoe haigused

Lastel

- laste tserebraalparalüüs
- närvisüsteemi funktsionaalsed häired
- närvisüsteemi traumade järelseisundid
- närvisüsteemi ja luu-lihaskonna arenguhäiretest tingitud liikumispuuded
- kaasasündinud ja omandatud lülisamba deformatsioonid

Kogu taastusravi ja rehabilitatsioonialane tegevus HNRK-s toimub meeskonnatöö printsiibil. Olenevalt kliendi probleemist, kuuluvad meeskonda:

- Taastusarst või neuroloog – põhjalik kliendi üldseisundi uurimine, üldseisundi dünaamiline jälgimine rehabilitatsiooniprotsessis, meeskonnatöö koordineerimine.
- Füsioterapeut - liikumistreening parema funktsionaalsuse saavutamiseks, abivahendiga liikumise treening, tüsistuste profülaktika.
- Tegevusterapeut - õpetab taastusravi varajases perioodis igapäevaeluks vajalikke kompensatoorseid tehnikaid, viib läbi abivahendite kasutamiseõpetust ja hooldaja treeningut. Hilisemas perioodis on tegevusteraapia suunatud töö ja teiste produktiivsete tegevuste ning vaba aja harrastustega tegelemisele.
- Õed ja hoolduspersonal - hoolitsevad asendiravi, enesehooldustreeningu jne eest, juhindudes arsti ja tegevusterapeudi nõuannetest.
- Logopeed – kõne treening, alternatiivsete kommunikatsioonivahendite leidmine ja treening.
- Sotsiaaltöötaja – toetab meditsiiniliste probleemide taustal tekkinud või teravnenud psühhosotsiaalsete probleemidega toimetulekul; nõustamine, vahendamine, informeerimine jmt.
- Psühholoog – individuaalkonsultatsioonid vastavalt kliendi probleemile.

Kasutusel on ka füüsilised ravimeetodid lihas- ja sidekoe funktsiooni taastamiseks: sooja- ja külmaravi, vesiravi, elektriravi, käsimassaaž, vibroakustiline ravi, mudaravi.

Kuni aastani 2000 töötasime vaid taastusravihaiglana. Kõik see, mis puudutab rehabilitatsiooni laiemalt, kujunes stiihiliselt raviprotsessi käigus – sarnase probleemiga inimesed kujunesid üksteisele tugiisikuks, õpetajaks ja julgustajaks.

Alates 1.jaanuarist 2000 töötame ka litsentseeritud rehabilitatsiooniasutusena. Esimesel aastal olid pakutavateks rehabilitatsiooniteenusteks puudega lastele rehabilitatsiooniplaanide koostamine ning puudega lapse perekonna toimetuleku-uuring ja nõustamine (Lääne maakonna kliendid).

2001. a. lisandus kompleksne teenus – puudega lapse perekonna toimetuleku-uuring ja perekonna nõustamine koos taastusraviga puudega lapsele (teenuse pakkumine üle Eesti).

Alates 2002. a. koostame rehabilitatsiooniplaane liikumispuudega täiskasvanutele. Oleme korraldanud infopäevi pea- ja seljatraumaga klientidele ja nende peredele (eesmärgiks klientide toimetuleku parandamine, perekondade osatähtsuse suurendamine klientide integreerimisel ühiskonda). Erinevate puudegruppidega lastele (vesipea ja seljaajusongaga lapsed ja nende pered) korraldame toimetulekulaagreid. Möödunud aastal suurenes oluliselt ka nõudlus üksikute rehabilitatsiooniteenuste (liikumisravi, tegevusteraapia) järele.

2003. a. on plaanis kutsealase rehabilitatsiooni arendamine, samuti abivahendite vajaduse hindamise ja kasutamise õpetamine eraldi teenusena. Suuremaks probleemiks jääb haridusalase rehabilitatsiooni korraldamine lastele, seda ennekõike meie haridussüsteemi jäikuse tõttu.

Omades pikaajalist kogemust taastusravi alal, oleme järk-järgult kujunemas rehabilitatsiooniasutuseks, kus on puudega inimesele kättesaadavad kõik teenused, mis on vajalikud tema edukaks integreerimiseks ühiskonda.

Kontaktandmed:

Sadama 16, 90502 Haapsalu

Telefonid:

Sekretär (047) 25 400

Info (047) 25 405

Registratuur (047) 25 404

Faks (047) 25 401

e-mail: hnrkeskus@hotmail.ee

www.hnrkeskus.haapsalu.ee

Juhtum 3

Heli Sildmäe

Sotsiaalministeeriumi sotsiaalkindlustuse- ja toetuste osakonna jurist

Tänases artiklis võtan vaatluse alla kodaniku kohtuvaidluse kohaliku omavalitsusega, mis jõudis Riigikohtuni ning pakub huvi eeskätt seetõttu, et hageja on oma õiguste kaitsmisel tuginenud rahvusvahelisele leppele.

Asja käik oli lühidalt järgmine. Kodanik M. esitas maakohtule kaebuse vallavalitsuse peale, kes keeldus talle maksmast kompensatsiooni hambaraviks. Kompensatsiooni nõudis kod. M, kelle sissetulekuks oli vaid toimetulekutoetus 500 krooni kuus, *Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvahelise pakti* alusel. Et vallavalitsus pärast kaebuse esitamist maksis hagejale hambaravi kulude katteks 355 krooni, tagastas maakohus kaebuse oma määrusega HKMS § 11 alusel.

Seepeale aga esitas kod. M erikaebuse ringkonnakohtule, sest leidis, et hambaravikulude katteks eraldati talle raha mitte eelmainitud pakti, vaid sotsiaalhoolekande seaduse alusel. Pakt aga kaitsvat tema huve paremini kui Eesti seadused. Ringkonnakohus tühistas maakohtu määruse ning saatis asja uuesti läbivaatamisele. Otsuse põhjenduseks toodi, et menetluse lõpetamiseks oleks pidanud rakendada HKMS § 24, mitte aga § 11.

Maakohus andis selle haldusasja vastavalt seadusele alluvuse järgi üle Tallinna Halduskohtule.

Järgnevalt esitas kod. M maakohtule kohaliku vallavalitsuse peale teise kaebuse. Ta väitis, et vallavalitsus keeldus õigusvastaselt temale suurema toimetulekutoetuse kui 500 krooni kuus maksmisest ning hambaravi ja küttekulude kompenseerimisest. Maakohus tagastas ka selle kaebuse HKMS alusel. Jällegi tühistas ringkonnakohus maakohtu otsuse, sest kaebus kuulub halduskohtu pädevusse.

Halduskohus vaatas kaebused läbi, leidis, et need pole põhjendatud, ning jättis nad rahuldamata. Kohtuotsuse peale esitas kod. M apellatsioonkaebuse, milles taotles tasuta õigusabi ja esindajaks vandeadvokaati. Kaebuses oli ka märgitud, et ta ei soovi kohtuistungist osa võtta.

Apellatsioonkaebuse läbivaatamisel jättis Tallinna Ringkonnakohtu halduskolleegium selle rahuldamata ning Tallinna Halduskohtu otsuse muutmata. Kaebus lahendati HKMS § 37 alusel kirjalikus menetluses.

Riigikohtule esitasid asjaosalised järgmised põhjendused:

Kod. M oma kassatsioonkaebuses taotleb, et Riigikohus tühistaks varasemad kohtuotsused ning saadaks asja uueks läbivaatamiseks esimese astme kohtule. Ta leidis, et

- a) ringkonnakohus on õigusvastaselt asja läbi vaadanud kirjalikus menetluses apellandi osavõtuta. Tal polnud küll võimalik vaesuse tõttu Tallinnasse istungile sõita, kuid ta oli taotlenud, et istungil esindaks teda riigi kulul vandeadvokaat;
- b) kohus pole järginud Põhiseaduse § 123 ega kohaldanud Eesti seadustest soodsamat *Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvahelist pakti*.

Vallavalitsus omalt poolt selgitab, et juhindub Eesti seadustest ega ole pädev hindama nende kooskõla rahvusvahelise õiguse ja välislepingutega. Ta pole keeldunud kütte kompenseerimisest, ent selleks tuleb esitada kulutusi tõendavad dokumendid. Neid kod. M pole esitanud.

Riigikohtu halduskolleegiumi seisukoht

HKMS § 37 kohaselt võib ringkonnakohtus apellatsioonkaebuse lahendada kohtuistungit korraldamata kirjalikus menetluses, kui protsessiosalised on teatanud, et nad ei soovi kohtuistungist osa võtta. Seadus ei erista protsessiosalistena kaebuse esitajat ja tema esindajat. Kui kaebuse esitaja teatab, et ta ei soovi kohtuistungist osa võtta, siis tähendab see, et üks pooltest ei soovi istungil osaleda, mitte seda, et kohtuistungist võtab osa kaebuse esitaja esindaja.

Riigikohtus on seisukohal, et kohus peab kaebust tõlgendama ning välja selgitama kaebuse esitaja tahte. Eriti oluline on see nõue siis, kui on alust arvata, et protsessiosaline ei ole suuteline oma protsessiõigusi efektiivselt kasutama ja kaitsma. Kod. M oma kaebuses märkis, et ei soovi istungist isiklikult osa võtta, kuid "teate istungi toimumise kohta palub saata siiski". Siin pidi kohtul tekkima kahtlus, et kodanik soovib kohtuistungit toimumist. Oluline on seegi, et kod. M taotles õigusabi riigi kulul, eeldades, et selline õigusabi hõlmab ka tema esindamise ringkonnakohtu istungil. Sellises mahus õigusabi kod. M ei saanud. Ka on ebaselge tema vastava taotluse käik ja tulemus.

Kassatsioonkaebuse materiaalõiguslike põhjenduste osas piirdub Riigikohtus *selgitusega Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvahelise pakti* kohaldamise võimaluste kohta halduskohtu poolt.

Põhiseaduse § 123 lg 2 alusel tuleb juhul, kui Eesti õigusaktid on vastuolus Riigikogu poolt ratifitseeritud välislepingutega, kohaldada välislepingu sätteid. Sellest ei tulene, et ratifitseeritud välislepingut ei saa kohaldada juhtumil, kui Eesti seadus ja välisleping pole omavahel vastuolus. Välisleping võib üksikküsimuses olla konkreetsem kui Eesti õigusakt. Ka võib tal olla abistav funktsioon Eesti õiguse tõlgendamisel. Ratifitseeritud välislepingu vahetu kohaldamine eeldab, et Eesti õigusaktis asjassepuutuv norm kas puudub või on vastuolus välislepingu vastava sättega. Viimati nimetatud juhul oleks välislepingu asemel Eesti õigusakti kohaldamine põhiseadusevastane. Välislepingu vahetu kohaldamine eeldab, et selle vastav säte on suunatud siseriiklike suhete reguleerimisele ega vaja konkretiseerimist Eesti õigusaktiga. Riigikogu poolt ratifitseeritud välislepinguks tuleb pidada ka eelmainitud pakti, millega Eesti on ühinenud.

Ühinemine paktiga tähendab, et Eesti on tunnustanud paktis märgitud inimõigusi ja peab rakendama vastavalt võimalustele maksimaalseid abinõusid nende õiguste teostamise tagamiseks. Pakti tõlgendamisel tuleb arvestada ÜRO Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste komitee 1994.a.üldkommentaari nr. 03, mille punkti 5 järgi on pakti osalisriikidel kohustus tagada igaühele, kelle paktis märgitud ja osalisriigi poolt tunnustatud õigusi rikutakse, tõhusad vahendid enda kaitseks. Üldkommentaari samas punktis leitakse veel, et mitmed pakti artiklid võivad olla osalisriikide kohtute poolt vahetult kohaldatavad.

Vaatamata kohtu põhimõttelisele võimalusele kohaldada välislepingut, tuleb kohtutel kõigepealt otsida asjassepuutuvaid sätteid Põhiseadusest ja teistest Eesti õigustloovatest aktidest. Selle haldusastja lahendamiseks on vaja analüüsida Põhiseaduse § 27 lg 5 ning § 28 lg 2 ja 3, samuti sotsiaalhoolekande seaduse, tööturuseaduse, sotsiaalse kaitse seaduse ja tööturuteenuse seaduse asjassepuutuvaid sätteid, aga ka kehtestatud toimetulekupiiri õiguspärasust.

Eeltoodud põhjustel tuleb kod. M kassatsioonkaebus rahuldada ning Tallinna Ringkonnakohtu halduskolleegiumi otsus ja Tallinna Halduskohtu otsus tühistada.

Kohus otsustas

Riigikohus oma otsusega on kehtestanud n.ö mängureeglid seniajani uudses valdkonnas, nimelt rahvusvahelise õiguse sissetungis siiani traditsioonilisse siseriiklikku jurisdiktsiooni. Ajal, mil Eesti aktiivselt püüdleb rahvusvahelistesse organisatsioonidesse ning seab sihiks järjest tihedama läbikäimise teiste riikidega, tuleb seda nähtust pidada täiesti loomulikuks. Enam ei piisa ainult siseriikliku seadustiku tundmisest, vaid kursis peab olema ka rahvusvaheliste normdokumentidega.

Nagu vaadeldud kohtuasi näitab, on juba kodanikke, kes neid rahvusvahelisi dokumente tunnevad ning on suutelised nende alusel nõudeid esitama. Siit tuleneb, et ka valitsusorganid ei tohi neist maha jääda, vaid peavad nende ette tõstatada võidavate probleemide lahendamiseks tundma lisaks siseriiklikele õigusaktidele ka asjassepuutuvaid rahvusvahelisi leppeid ning muid juhendmaterjale.

Samas annab Riigikohus ka juhiseid, millal rahvusvaheliste dokumentide rakendamine on õigustatud ja millal siiski jäävad prioriteetseks siseriiklikud õigusaktid. Otsuses märgitakse, et kuigi eelmärgitud rahvusvaheline pakt on otsekohaldatav, on selle, nagu ka muude taoliste rahvusvaheliste lepete rakendamine võimalik ainult kindlate eelduste korral. Need eeldused tuleb täies ulatuses selgeks teha.

Et huviline lugeja ei peaks otsima kõnesoleva kohtuasja ajendiks olevat Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvahelist pakti, olgu lõpetuseks toodud selle pakti need kaks punkti, millele kod. M oma kaebuses tugines.

Artikkel 11

1. Käesolevast paktist osavõtvad riigid tunnustavad igaühe õigust tema ja ta perekonna küllaldasele elatustasemele, sealhulgas piisavale toitumisele, riietusele ja elamule, ja õigust elutingimuste pidevale paranemisele.

Artikkel 12

1. Käesolevast paktist osavõtvad riigid tunnustavad iga inimese õigust maksimaalsele füüsilisele ja psüühilisele tervisele.

Edendame puuetega inimeste tööhõivet

Kaili Järv

Sotsiaalministeeriumi tööturu osakonna peaspetsialist,
Phare projekti "Puuetega inimeste tööhõive edendamine" projektijuht Eestis

Sissejuhatus

2003. aasta on nimetatud Euroopa puuetega inimeste aastaks¹, et üheskoos pöörata rohkem tähelepanu tegevustele, mis aitaksid parandada puuetega inimeste olukorda. Üheks tähelepanu vajavaks alaks on töötamine, kuna huvide- ja võimetekohane töö on üks täisväärtusliku elu eeldusi, mis ühtviisi vajalik nii puuetega inimestele kui kõigile teistele.

Seepärast peab sotsiaalministeerium 2003. aastal oluliseks pöörata erilist tähelepanu puuetega inimeste tööhõive suurendamisele ning iseseisva toimetuleku soodustamisele harjumuspärasel elukeskkonnas.

Käesolev artikkel tutvustab lähemalt aprillis Phare 2002 programmi raames käivituvat Eesti Vabariigi Sotsiaalministeeriumi ning Suurbritannia Töö- ja Pensionide Ministeeriumi koostööprojekti "Puuetega inimeste tööhõive edendamine" (*"Enhancing Employment Opportunities for People with Disabilities"*).

Projekti eesmärgid

Projekt on ellu kutsutud, et edendada puuetega inimeste integreerumist avatud tööturule ja seal püsima jäämist. Puuetega inimeste konkurentsivõime tugevdamiseks ja töövõimaluste avardamiseks on kavas arendada rehabilitatsiooni- ja tööturuteenuseid ning välja töötada töökohtade kohandamise teenus.

Sotsiaalministeeriumi kolme osakonna (tööturu, hoolekande ning sotsiaalkindlustuse ja toetuste osakonna), sotsiaalkindlustus-, tööhõive-, rehabilitatsiooni- ja kutseharidusasutuste ning kogunud välisekspertide ühistööna on kavas järgmise 12 kuu jooksul arendada süsteemsemalt ja laiemalt valdkondi, mis on puuetega inimeste tööhõive parandamiseks hetkel kõige olulisemad:

- Tööhõive- ja sotsiaalkindlustusametite, rehabilitatsiooniasutuste, kutsehariduskeskuste jt institutsioonide vahelise koostöövõrgustiku ülesehitamine ja tugevdamine, integreeritud rehabilitatsiooni- ja tööturuteenuste ning toetuste süsteemi loomine puuetega inimestele.
- Töökohtade kohandamise teenuse väljatöötamine, tööandjate nõustamine teenuse rakendamiseks, töökohtade kohandamise teenusele rahastamisskeemi koostamine.
- Avalikkuse teavitamine puuetega inimeste töötamise võimalustest, sh tööandjate teadlikkuse tõstmine ja nende hoiakute muutmine puuetega inimeste töölevõtmise suhtes ning puuetega inimeste hulgas informatsiooni levitamine olemasolevatest rehabilitatsiooni-, töö- ja koolitusvõimalustest.

¹ Euroopa puuetega inimeste aasta ametlik kodulehekülj asub võrguaadressil
<http://www.eypd2003.org/eypd/index.jsp>

Projekti tegevusplaan

Eelpool kirjeldatud eesmärkideni jõudmiseks on projekti meeskond planeerinud järgmisi tegevusi:

1. Et projekt oleks rajatud kindlale alusele, on vaja põhjalikku ja objektiivset ülevaadet puuetega inimeste töötamist toetavate rehabilitatsiooni- ja tööturuteenuste arengust, sh vastavatest seadustest ning erinevate institutsioonide koostööst nende rakendamisel. Ülevaate ja analüüsid koos soovitusetega, mida ja kuidas tulevikus paremini teha, valmistavad ette projekti esimese kahe kuu jooksul briti eksperdid koos projektis osalejatega Eestist (aprill-mai).
2. Analüüsile ja soovitustele toetudes viiakse regiooniti läbi koolitused, mille peamine eesmärk on luua ja tugevdada puuetega inimeste tööhõivega tegelevate institutsioonide (rehabilitatsiooni-, tööhõive-, sotsiaalkindlustus-, kutseharidusasutused jne) koostöövõrgustikku.
3. Väga oluline puuetega inimeste tööhõive võimaluste avardamisel on avalikkuse teavitamisel, et kummutada võimalikke väärarvamusi ja mõjutada positiivses suunas nii tööandjate, potentsiaalsete töökaaslaste kui ka puuetega inimeste endi ja nende lähedaste hoiakuid puuetega inimeste töölevõtmise, nende töövoime ja –võimaluste suhtes.

Avalikkuse teavitamiseks on kavas käivitada laiaulatuslik kampaania, mis hõlmab järgmisi üritusi/tegevusi:

- Projekti avakonverents mai lõpus ca 150 osalejale, mis korraldatakse koostöös Eesti ja Suurbritannia vastavate ministeeriumidega ja milles osalevad nii poliitika kujundajad, vastavate valdkondade ametnikud, tööandjad, puuetega inimesed ja nende organisatsioonid üle Eesti. Konverentsi eesmärk on tutvustada projekti laiemalt ja kohe alguses kaasata töösse kõik osapooled.
- Projekti kodulehekülje ülesseadmine internetis (juuli-august), kuhu koondatakse puuetega inimeste tööhõivet puudutav informatsioon. Koduleheküljel hakkab täitma ka foorumi ülesannet, kus vahetatakse mõtteid ja kogemusi.
- Tööandjate (ettevõtete juhid, personalijuhid, keskastme juhid jt), kaastöötajate ja puuetega inimeste informeerimine, et muuta nende hoiakuid puuetega inimeste töölevõtmisega ja tööleasumisega kaasnevate positiivsete ja negatiivsete aspektide suhtes ning tutvustada võimalusi raskuste ületamiseks.
- Lõppkonverents märtsis 2004, kus antakse tehtust ülevaade ning seatakse prioriteedid ja antakse soovitusi edasiseks tegutsemiseks.

4. Senised kogemused puuetega inimeste töölerakendamisel on näidanud, et üheks otsustavaks teguriks selles protsessis on töökohtade kohandamine. Paraku ei ole Eesti tööandjad kohustatud ega ka piisavalt motiveeritud kohandama töökeskkonda vastavaks puuetega inimeste vajadustele. Ka on tööandjaid vähe teavitatud ja neil puudub võimalus saada asjakohast nõu puuetega inimestele töökohta loomise võimaluste kohta. Et kujunenud olukorda muuta, töötatakse projekti käigus välja töökohtade kohandamise teenus: koolitatakse spetsialiste (seminarid Eestis, praktika Suurbritannias), töötatakse välja teenuse optimaalne rahastamismudel ja tööandjate nõustamise ning motiveerimise viisid.

Oluline roll projekti edukuse ja jätkusuutlikkuse tagamisel on:

- sotsiaalministeeriumi tööturu-, sotsiaalkindlustuse ja toetuste ning hoolekande osakonnal, samuti välissuhete ja avalike suhete osakonnal
- tööturuametil ja tööhõiveametitel
- sotsiaalkindlustusametil ja pensioniametitel
- rehabilitatsiooniasutustel
- kutsehariduskeskustel
- puuetega inimeste organisatsioonidel
- kohalikel omavalitsustel
- sotsiaalpartneritel
- tööandjatel
- poliitika kujundajatel jpt

Projekti tööst ja tulemustest on ajakirjas Sotsiaaltöö kavas kirjutada ka edaspidi. Projekti sisust ja kavandatud tegevustest annab põhjalikuma ülevaate projekti lepingu kokkuvõtte sotsiaalministeeriumi koduleheküljel www.sm.ee

Aasta algus Eesti töötukassas

Edith Kallaste

Sotsiaalministeeriumi sotsiaalkindlustuse ja toetuste osakonna vanemanalüütik

Töötuskindlustushüvitis

Alates 1. jaanuarist 2003 on töötuks jäänud isikul võimalik taotleda töötuskindlustushüvitist. Õigus töötuskindlustushüvitisele tekib isikul, kes on maksnud töötuskindlustusmaksed vähemalt 12 kuu eest töötuna arvelevõtmisele eelnenud 24 kuu jooksul ja kelle töö- või teenistussuhe ei ole lõppenud töötaja algatusel, poolte kokkuleppel, töö- või teenistuskohuste rikkumise, usalduse kaotamise, vääritu või korruptiivse teo tõttu.

Esimese kahe kuu jooksul esitati töötukassale töötuskindlustushüvitise saamiseks 2095 taotlust, millest rahuldati 1969 (menetluses veebruari lõpu seisuga veel 7 taotlust). Peamiseks taotluste rahuldamata jätmise põhjuseks olid taotlejatel *vajaliku staaži puudumine* (vähem kui 12 kuud).

Töötuskindlustushüvitise maksimaalseks suuruseks on 50% eelmise aasta kolmekordsest Eesti keskmisest kalendripäeva tasust, mille töötukassa arvestab välja lähtuvalt laekunud töötuskindlustusmaksete kogusummast, kindlustatu maksemäärast ning kindlustatute arvust eelmise aasta 31. detsembril. 2002. a keskmine kalendripäeva tasu ulatus **141.14** kroonini, mille järgi ulatus maksimaalne töötuskindlustushüvitis 2003. a jaanuaris vastavalt 6563.01 kroonini ja veebruaris 5 927.88 kroonini. Kõrgeim jaanuaris-veebruaris arvestatud kalendripäeva tasu ulatus **1 306.18** kroonini, mis moodustab 308,5% kalendripäeva tasu maksimaalsest suurusest (3x 141.14) ja 925,4% eelmise aasta Eesti keskmisest kalendripäeva tasust. 180 kalendripäeva hüvitise keskmine ulatus 66.63 kroonini, millest võib tuletada, et töötuskindlustushüvitise saajate kalendripäeva tasu eelmisel 12 kuul ulatus **146.26** kroonini ja ületas töötukassa arvatud 2002.a. keskmise kalendripäeva tasu 3,6 % võrra.

Töölepingute kollektiivse ülesütlemise hüvitis

Alates 1. jaanuarist 2003 on tööandjal võimalik töölepingute kollektiivse ülesütlemise korral taotleda töötukassalt hüvitist, mis sõltuvalt töötaja töösuhte pikkusest selle tööandja juures moodustab 1-2 töötaja keskmist kuupalka. Hüvitise maksab töötukassa töötaja pangaarvele ning töötukassa poolt makstud hüvitise summa võrra väheneb tööandja makstav töölepingu lõpetamise või teenistusest vabastamise hüvitise summa.

Töölepingute kollektiivseks ülesütlemiseks loetakse situatsiooni, kus 30 päeva jooksul lõpetatakse tööleping või vabastatakse teenistusest vähemalt:

- 1) 5 töötajat tööandja juures, kes annab tööd kuni 19 töötajale
- 2) 10 töötajat tööandja juures, kes annab tööd 20-99 töötajale
- 3) 10% töötajatest tööandja juures, kes annab tööd 100-299 töötajale
- 4) 30 töötajat tööandja juures, kes annab tööd vähemalt 300 töötajale

Esimese kahe kuu jooksul esitati töötukassale 31 töölepingute kollektiivse ülesütlemise hüvitise taotlust, millest rahuldati 30 (menetluses veebruari lõpu seisuga 1 taotlus). Rahuldatud taotlustega seotud isikute arv ulatus 1043-ni. Suurimaks hüvitise taotlejaks oli sel perioodil AS Nitrofert, kelle taotlusega oli seotud 326 koondatavat töötajat. AS Nitroferdi töötajatele määratud töölepingute kollektiivse ülesütlemise hüvitise summa ületas 2 miljonit krooni.

Töölepingute kollektiivse ülesõtleamise hüvitisele ei ole seaduses määratud maksimaalset suurust. Suurim jaanuaris-veebruari üksikisikule määratud hüvitis ulatus 84 tuh. kroonini (hüvitis kahe keskmise kuupalga ulatuses). Määratud hüvitise keskmine suurus ulatus jaanuaris 8 310 kroonini ning veebruaris 7 277 kroonini. Seega on jaanuaris välja makstud suurima hüvitise ja keskmise hüvitise erinevus ca 10 kordne.

Tööandja maksejõuetuse hüvitis

Kuni 1. jaanuarini 2003 maksti tööandja pankroti korral töötajatele saamata jäänud töötasu, puhkusetasu ning töölepingu lõpetamise hüvitisi Vabariigi Valitsuse tagatisfondist. Alates 1. jaanuarist maksab töötukassa töötajatele saamata jäänud tasusid tööandja pankroti korral ning lisaks ka tööandja pankroti raugemise korral.

Hüvitise maksimaalseks suuruseks on kolm töötaja keskmist brutokuupalka, kuid mitte rohkem kui kolm Statistikaameti avaldatud Eesti keskmist brutokuupalka pankroti väljakuulutamise otsusele või pankrotimenetluse raugemise otsusele eelnenud kvartalis. Erinevalt varem kehtinud süsteemist, kus hüvitisi maksti ka halduri pangakontole, makstakse hüvitis nüüd otse töötaja pangakontole. Muudatus võimaldab töötajal oma raha kiiremini kätte saada.

Esimese kahe kuu jooksul esitati töötukassale 28 tööandja maksejõuetuse hüvitise taotlust, millest rahuldati 22 (menetluses veebruari lõpu seisuga 5 taotlust). Rahuldamata jäeti 1 taotlus, mis puudutas pankroti raugemist 2002. a, kuna vastavalt töötuskindlustuse seaduse §52 lõikele 7² makstakse hüvitisi juhtudel, kui pankrotimenetluse raugemise otsus on jõustunud pärast 1. jaanuarit 2003.

Isikuid, kellele jaanuaris-veebruari tehtud otsustega tööandja maksejõuetuse hüvitis määrati, oli 269, s.o. keskmiselt sisaldas iga hüvitise taotlus 12 inimese saamata jäänud töötasude nõuet.

Keskmine hüvitise suurus oli jaanuaris 11 818 krooni ja veebruaris 10 093 krooni, mis jääb tunduvalt allapoole seadusest tulenevat maksimaalset määra.

Allikas: **Eesti Töötukassa**

Puudest tingitud erivajadusega töötaja tööjõuturul

Juta Elbing-Nõlvak

Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse arendus- ja õppedirektor

Ühinemisel Euroopa Liiduga muutub üha enam aktuaalseks küsimus puudest tingitud erivajadustega inimeste võrdsetest võimalustest tööjõuturile pääsemisel. Eesti tööseadustik lubab tööandjal rakendada erinevate töö- ja sotsiaalsete oskustega töötajaid. Kahjuks näevad tööandjad erivajadusega inimese töölevõtmisel pigem sellega kaasnevat lisakohustusi ja probleeme kui vajalikku ja asjakohast ressursi töökohale. Paljuski pärsib erivajadusega inimese töölevõtmist Eesti ühiskonnas ja eeskätt tööandjate seas kujunenud eelarvamused. Arusaadavalt on tööandja põhieesmärgid seotud tööprotsessi tulemuslikkusega ning kujunenud hoiakud on eelkõige kantud murest, kuidas mõjub erivajadusega inimese töölevõtmine ettevõtte majandustulemustele.

Tööandjate küsitlus

Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuses on 7 aasta jooksul kutseõppe läbinud ligi 140 erivajadustega inimest.

Alates 2000. aastast oleme läbi viinud igal aastal praktikaperioodil küsitlusuuringu tööandjate hulgas, et teada saada, missugused on keskuses kutseõppel olevate erivajadustega inimeste eeldused avatud tööturul tööd saada ning missugust tuge vajaksid nad nii töö otsimisel, tööprotsessis kui ka töökoha säilitamiseks. Uuring võimaldab selgitada ka tööandjate ja kaastöötajate hoiakuid erivajadusega töötaja suhtes ning hinnanguid nende teadmiste ja oskustele.

2002. aasta küsitluses osales 22 tööandjat, kes hindasid neile saadetud küsimustiku alusel 48 praktika sooritanud keskuse õpilast.

Kõige rohkem on Astangu keskust huvitanud tööandja hinnang õpilaste kutse- ja sotsiaalsetele oskustele ning isikuomadustele. Tööandjad hindasid nimetatud parameetreid 5-palli süsteemis.

Praktika sooritasid kehapuudega õpilased infotehnoloogia õppesuunalt ning hariduslike erivajadustega õpilased puutöö, õmblemise, pagar-kondiitritöö ja puhastusteeninduse erialalt. Keskmised hinnad olid järgmised: 4 palli vääriliseks hinnati õpilaste kutsealaseid teadmisi; 4,1 vääriliseks töö kvaliteeti ja töötulemusi; 4,3 vääriliseks töövahendite kasutamise oskust; 4,5 palliga hinnati töökollektiivi sulandumise oskust. Korraarmastust, vastutustunnet, distsipliini ning töösse suhtumist hinnati 4,6 palliga. Kõige enam maksimaalsele lähenevaid hindeid anti infotehnoloogia õppesuuna (arvutiteenindus ja sekretäritöö) praktikantidele. Nende puhul hinnati hindepalliga 5 töösse suhtumist, distsipliini, vastutustunnet, korraarmastust ja töökollektiivi sulandumist.

Võrreldes keskuses õppijate kutsealast ettevalmistust 2002. aastal 2000. ja 2001. aasta keskmise hindega (4,1) on kolme aastaga keskmine hinne tõusnud 0,1 palli võrra.

Olulise osa küsitluses moodustasid küsimused, mis puudutasid töötamiseks vajalikke lisatingimusi. 48 praktikandist vajas töötamiseks lisatingimusi 36. Hariduslike erivajadustega õppijate/praktikantide puhul nimetati pidevjuhendamise vajadust, kehapuudega (nt ratastoolis) õpilaste puhul vajadust töökoha kohandamiseks. Märgiti ära ka lisapuhkepauside ja tööpäeva lühendamise vajadust.

Tööandjate käest uurisime ka seda, kas nad ka edaspidi võtaksid meie õppureid praktikale. 89% tööandjatest oli nõus ka edaspidi Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskusega praktikaalast koostööd tegema. Heaks näitajaks oli asjaolu, et võrreldes 2001.aastaga oli tööandjate hulgas koostöö soovijaid 8% rohkem. Küsimusele, kas nad võtaksid Astangu keskuses kutseõppe läbinuid tööle, vastas jaatavalt 65% tööandjatest. Küsitluse alusel oli 2002. aastal tõusnud puutöö eriala õpilaste reiting: tööle sooviti võtta 100% praktikantidest. Vähenenud oli aga soov infotehnoloogia õpilaste töölevõtmiseks. Arvatavateks põhjusteks võivad olla kulusid ning spetsiaalseid teadmisi/oskusi nõudev töökoha kohandamine ja transpordiprobleem.

Küsitlus näitas, et tööandjate hinnangul saaks avatud tööturul hakkama 63% praktikat sooritanud õppijatest, mis on 7% vähem kui 2001. aasta küsitluses. Kõige kõrgemalt hinnati infotehnoloogia õppesuuna õpilaste võimalikku toimetulekut avatud tööturul: võrreldes 2001. aastaga tõusis vastav näitaja 20%. Nii puhastusteeninduse kui ka pagar-kondiitri eriala õpilasi peeti võimelisteks tööturul toime tulla 67% ulatuses.

Lõpetajate hõivatus tööga

Käsitletud küsitlusuuringut toetab ja lubab järeltõu teha keskuse kutseõppe läbinute küsitlus nende tööga hõivatusest. Nimetatud küsitlust on läbi viidud kolmel aastal, viimati 2002.aastal.

Küsitluse eesmärk on saada ülevaade keskuse kutseõppe lõpetanute tööga hõivatusest avatud tööturul, töö kestvusest ja seotusest omandatud erialaga. Samuti huvitas meid töötamiseks sõlmitud lepingu vastavus seadustele, mittetöötamise põhjused, hinnangud tööga rahulolule, tugiteenuste vajadus töö leidmisel ja töökoha säilitamisel ning milliseid teenuseid vajatakse töövõime säilitamiseks. 2002. aastal lõpetanutele saadeti välja 28 ankeeti, vastuseid laekus 20-lt lõpetanult. Küsitlusest selgus, et töö ja õpingutega oli hõivatud 55% vastanutest. Enim oli tööle saanud puidueriala lõpetanuid (vastanuist 80%) ja puhastusteeninduse eriala vastanuist 60%. Kõige vähem olid tööd saanud õmblemise eriala lõpetanud. Küsitluse hetkeks olid vastanud olnud tööga hõivatud 1-3 kuud. 73% tööd saanud vastanuist töötas õpitud erialal. Küsimusele mittetöötamise põhjuste kohta vastas 14 lõpetanut, kellest 44% märkis ära sobiva töö puudumist, 14% invatranspordi puudumist ja 7% vajalike tugiteenuste puudumist. Oli ka muid põhjuseid.

Kõrgelt hindasid töö saanud lõpetanud suhteid tööandja ja töökaaslastega: väga heaks 63% vastanuist ja heaks 25%. Keskuse seitsmeaastane töökogemus on näidanud, et lõpetanute töehõive protsentuaalne keskmine jääb vahemikku 55-67.

Avatud tööturuga kohanemine

Analüüsid keskuse lõpetajate töehõivet on selgunud, et mitte kõik kutseõppe edukalt läbinud õpilased ei de võimelised kohe avatud tööturu tingimustes töötama: nende väike tööjõudlus ja sotsiaalsed erivajadused on selleks takistuseks, mis põhjustab töö mittesaamist või siis kiiret väljalangemist tööjõuturult. Eriti on see probleemiks õmblemist õppinud inimestele, sest siin on otsustavaks teguriks eelkõige töö kiirus ja rutiinsete tööoperatsioonide sooritamine tööpäeva jooksul. Niisuguste inimeste sulandumist avatud tööturule soodustaks töötamine kaitstud töökodades, kus nad pikema või lühema perioodi jooksul võiksid töötegemist harjutada neile turvalises situatsioonis. Teiste riikide kogemused on näidanud, et sel juhul saab suur osa hiljem ka avatud tööturu tingimustes hästi hakkama. Aga on ka neid, kes oma erivajaduse tõttu ei kohandu avatud tööturuga. Töötades kaitstud töökohas ei taandarene aga nende kutseoskused ja ei teki ka võõrandumist sotsiaalses plaanis.

On ka neid hariduslike erivajadustega õpilasi, kes saaksid hakkama avatud tööturu tingimustes siis, kui neid toetaks tugiisik nn toetatud tööerakendumise meetodil. Eriti eredalt ilmnemine niisugused erivajadused 2001/2002.aastal keskuse projektis *Erivajadustega noorte kaasamine toetatud tootmistöösse*. Koostöös projektipartneriga Kika OÜ (puidutöö firma, kes oli projektis tööandja) tegid kõik mööbli restaureerimise eriala õpilased 1 päev nädalas meistri juhendamisel reaalsel tootmistööd: töökohustused olid seotud konkreetsete tellimuste, tähtaegade ja mahtudega. Niisuguses situatsioonis ilmnemine kõige paremini õpilaste võimed töö saamiseks.

Mis piirab tööle saamist

Probleeme on kehapuudega, eeskätt just sügava liikumispuudega inimeste töölesaamisega. Kui sügava liikumispuudega puudega inimene leiab endale töökoha, tekivad probleemid eeskätt tööle ja töölt koju saamisega ning töökoha kohandamisega. Niisugusel puhul võib muidugi väidelda kaugtöö teemal, mis kahtlemata ongi üks lahendusvariante sotsiaalsest aspektist lähtudes: see võimaldab erivajadusega inimesel töötada oma kodus ehk nn kodukontoris. Hetkel teeb kaugtööd umbes 43% oma kodus ja liikuvalt, ilma statsionaarse kohata, 42% kaugtöötajast (ARIKO MARKETING 2002). Pikka aega kestev kaugtöö võib tekitada aga selliseid probleeme nagu isoleeritus, töö- ja puhkeaja mõiste hägustumine ja sotsiaalsete suhete vähenemine/puudumine.

Erivajadustega inimeste tee tööjoturule on hetkel Eestis üsnagi kitsas ja käänuline. Tööandjate võimalusi ja soovi erivajadustega inimesi tööle rakendada mõjutavad ühiskonna väärtushinnangud, aga ka töövaldkond ja iga konkreetse tööandja avatus muutustele. Mitme Euroopa riigi ja ka Eesti vähesed kogemused on näidanud, et võttes tööle erivajadustega inimese, paraneb töökollektiivi psühhokliima, töökorraldus muutub läbimõeldumaks, paranevad töötingimused ja tööohutus. Oluliselt paraneb ka ettevõtte imago. Astangu Keskuse töötajatest on 10% erivajadustega, kellest suure osa moodustavad meie oma lõpetanud.

Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse kutseõppe läbinud aastatel 1996-2002

Eriala	Lõpetanute arv
Puidutöö	30
Õmblemine	23
Pagar-kondiiter	16
Puhastusteenindus	5
Sekretäritöö	32
Arvutiteenindus	30

2003.aasta juunis lõpetab veel kaheksa pagari-kondiitri eriala õpilast, kaheksa puidutöö eriala õpilast, kaheksa õmblemise eriala õpilast, neli sekretäritöö ja seitse arvutiteeninduse eriala õpilast.

Eesti Puuetega Inimeste Koda – 10 aastat tegevust

Eha Leppik

Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna peaspetsialist

Puuetega inimeste probleemidega tegelemine on 85 aastat, see tähendab Eesti Vabariigi algusaastatest peale kuulunud sotsiaalministeeriumi (ükskõik millist nime see ka mingil ajahetkel ei kandnud) tööülesannete hulka. Soovitused, mida ja kuidas ja kelle heaks teha tuli, on kirjas nii ministeeriumi põhimäärustes ja ka Riigikogus 19. juunil 1925.aastal vastu võetud hoolekande seaduses. Seaduse IV peatüki § 75 näeb ette, et „*Vigaste ja kurikalduvustega laste, pimedate, kurtummade ja nõrgamõistuslike eest hoolekanne on töö- ja hoolekandeministeeriumi ülesandeks, kes selleks otstarbeks avab varjupaigad, töökodud, koolkodud ja ühistöömajad*“.

Mina puutusin puuetega inimeste probleemidega kokku 1982.aastal, kui ministeeriumisse tööle tulin. Esimestel aastatel teadsin nendest veel väga vähe, kuid mida aeg edasi, seda rohkem ja rohkem. Kuumaks läks ministeeriumis elu siis, kui aastatel 1985-1986 pöördusid tol ajal eriti aktiivsed inimesed - Mihkel Aitsam ja Leino Viiras – EKP Keskkomitee ja Ministrite Nõukogu poole kirjadega, mis selgitasid puuetega inimeste tegelikku olukorda. Nad märkisid oma kirjades seda, et olukorra parandamiseks on vaja organisatsiooni, kes puuetega inimeste õigusi kaitsma hakkaks, sest **olukord on halb ja seda on vaja parandada**.

1987.a detsembris pöördus sotsiaalminister Gustav Sarri Keskkomitee ja Ministrite Nõukogu poole palvega lubada asutada Eesti NSV füüsiliste puuetega invaliidide ühing. Siis ei olnud nii, et kolm inimest tuleb kokku ja loob ühingu – kõrgemalt poolt antud luba oli vaja. Luba saadi ning 1988. aasta mais toimus tollase Eesti NSV Sotsiaalhooldusministeeriumi eestvedamisel ning kooskõlastatult ENSV Ametiühingute Nõukogu, Tervishoiuministeeriumi, Riikliku Plaanikomitee, Riikliku Töökomitee, Rahandusministeeriumi, ELKNÜ Keskkomitee ja Punase Risti Seltsi Keskkomiteega pidulik ENSV Füüsiliste Puuetega Invaliidide Ühingu asutamiskoosolek.

See tähendab – jää murdus. Nüüd oli juba tunduvalt kergem uusi allorganisatsioone luua ja tasapisi need ka tekkima hakkasid. Eesti invaliidumisele puhus tuule tiibadesse 1989.a augustis Tallinnas toimunud kaks suurejoonelist rahvusvahelist üritust – ÜRO rahvusvaheline invaliidsusküsimuste alane ekspertnõupidamine ja Rahvusvahelise Rehabilitatsiooniorganisatsiooni (*Rehabilitation International*) kongress, kus käsitleti puuetega laste probleeme.

Rahvusvahelisel invaliidsusküsimuste alasel nõupidamisel vastu võetud otsustest-soovitustest võib lugeda, et **riikidel tuleb luua või tugevdada puuetega inimeste probleemidega tegelevaid koordineerivaid organisatsioone või organeid kohalikul ja regionaalsel tasandil. Neisse organisatsioonidesse peavad kuuluma kõigi ministeeriumide ja ametkondade esindajad ning valitsusvälised organisatsioonid**.

1992. aastaks oli Eestis kätte jõudnud aeg, kus puuetega inimestel oli tekkinud juba väga palju probleeme – elamistingimused olid halvad, inimesed ei pääsenud oma kodust liikuma (välistrepid ilma käsipuudeta, puudusid kaldteed jpm), proteeside ja abivahendite kvaliteet oli väga halb ja neid oli väga vähe saada, puuetega lapsed olid suletud kodust kaugel asuvasse internaatkoolidesse, mistõttu side koduga jäi väga nõrgaks või katkes üldse. Olukord hoolekandeasutustes oli väga vilets.

Selleks ajaks loodud **invaorganisatsioonid tegutsesid igäüks omaette**, pidades oma probleemi, oma puuet kõige tähtsamaks, koostööst üldiselt hoiduti. Teistest tugevamad ja materiaalselt hästi kindlustatud olid Pimedate Ühing ja Kurtide Liit. Nende organisatsioonide sünniaastaks olid ju siiski aastad vastavalt 1921 ja 1922 ja nende tegevust toetas kõik need aastad riik. Nad olid materiaalselt kindlustatud, neil olid oma ettevõtted, mis andsid tööd paljudele organisatsiooni liikmetele ning toodete müügist saadud raha kasutati liikmete elutingimuste parandamiseks. Kahju, et neid väärtusi ei suudetud üleminekuajal säilitada!

Kuidas minna edasi, mida oleks vaja teha või muuta, et kõigi puuetega inimeste olukorda parandada? Arutelude tulemusena jõuti järeldusele, et midagi muuta suudetakse ainult kõiki jõude ühendades ja üheskoos tegutsedes. Nähti, et tuleb kujundada nii ühiskonda tervikuna kui muuta ametnike suhtumist puuetega inimestesse, tuua kõik organisatsioonid ühe laua taha.

Alustati Puuetega Inimeste Koja moodustamise eeltöoga - selgitati, arutati ja vaieldi selle üle, milline see peaks olema, kes sinna kuuluma, kui palju liikmeid võiks olla, kellele teha ettepanek liikmeks astumiseks jne. Aktiivne toetaja oli Mihkel Aitsam ja tollane sotsiaalminister Marju Lauristin, kelle abi ja toetuseta ei oleks Puuetega Inimeste Koda ilmselt kümme aastat tagasi sündinud. Tegelikult on selle vabaühenduse töid ja tegemisi toetanud kümme aasta jooksul kõik sotsiaalministri toolil istunud inimesed.

Alguses oli tõesti raske. Põrkuti vastu igasuguseid takistusi. Probleemidele vaatamata saadi hakkama ja 5. veebruaril 1993.a kinnitati sotsiaalminister Marju Lauristini käskkirjaga Puuetega Inimeste Koja põhikiri, kus märgitakse, et Eesti Puuetega Inimeste Koda on sotsiaalministeeriumi juures tegutsev puuetega inimeste ja neid esindavate organisatsioonide ning ministeeriumide esindajate ühiskondlik nõuandev organ, mille eesmärk on:

- puuetega inimeste probleemide tõstatamine, lahenduste otsimine nende laialdaseks rehabiliteerimiseks ning integreerimiseks ühiskonda;
- puuetega inimestele teistega võrdsete võimaluste loomine;
- ühiskondliku arvamuse kujundamine.

Sama aasta septembris toimus Rumeenias, Sinaias ÜRO koolitusseminar Idabloki ja Baltimaade esindajatele, mille teemaks oli **puuetega inimeste kodade töö**. Osalesin selles (olin siis koja sekretär) koos Mihkel Aitsamiga. Alles seal sai selgeks, et me oleme täiesti juhuslikult õigel teel.

Põhitõed, mis tookord seminaril välja toodi, olid järgmised:

1. Puuetega inimeste kodadel on tähtis koht nii riigi kui kohalikul tasandil.
2. Kui tahetakse puuetega inimeste heaks midagi ära teha, tuleb selleks tegutseda koos poliitikute, ametnike ja teiste organisatsioonidega.
3. Koda tuleb luua võimule võimalikult lähedal, ühe ministeeriumi egiidi all.
4. Kui kojal pole valitsusorganite toetust, pole tal ka mõtet.
5. Koda juhtkonna valikust oleneb palju: sekretariaadi töö efektiivsusest sõltub, kas keegi koda arvestab või ei. Juhi isik on väga tähtis, sest tema kujundab koja näo, liidab allorganisatsioone ja kutsub ametnikud koostööd tegema (meil on siin vedanud, kuna nii Puuetega Inimeste Koja esimene president Hagi Šein kui teine president Helve Luik on inimesed, keda austatakse ja kellega arvestatakse).
6. Kojad ei pea kõikjal olema sarnased, igäühel olgu oma nägu. Tuleb arvestada rahvuslikku eripära ja funktsioone, mida riik ühendusele delegerib.
7. Puuetega Inimeste Koja ülesandeks peab olema luua ja tugevdada ühiskonna teadlikkust puuetega inimestest, ligipääsetavuse ja kättesaadavuse tähtsusest, motoks on „ühiskond kõigile“.

8. Puuetega Inimeste Koda peab olema **vajadusel kriitiline**, aga samal ajal **konstruktiivne** ja **koostööaldis** (ainult kritiseerida ei saa, sest siis jooksevad kõik sõbrad ning toetajad laiali)
9. Puuetega Inimeste Kojal peavad olema kindlad tegevussuunad ja prioriteedid ning tugevad ja teotahtelised liikmesorganisatsioonid.

Kõik need Sinaias välja öeldud tõesed on täna sama aktuaalsed kui kümme aastat tagasi. Puuetega Inimeste Koda haare on läinud aga veelgi laiemaks. Nii katusorganisatsiooni, kui kohalike allüksuste tegevuse tulemusena on tänaseks puuetega inimeste elu palju muutunud. Märkimisväärne on enamuse puuetega inimeste liitude ja ühenduste panus oma puudeliigi probleemide lahendamisse ja inimeste olukorra parandamisse.

Katusorganisatsiooni tugevus oleneb sellest, kui tugevad ja teovõimelised on tema liikmesorganisatsioonid.

Tänaseks on Eesti Puuetega Inimeste Koda koosseis muutunud. Ministeeriumide esindajad sellesse enam ei kuulu, liikmeteks on ainult puuetega inimeste organisatsioonid ja kohalikud puuetega inimeste kojad. See on loomulik areng. Olen aga päris kindel selles, et kui kümme aastat tagasi ei oleks Puuetega Inimeste Koda loodud just sellisena nagu ta toona oli – organisatsioonide esindajad ühelt poolt ja mitme ministeeriumi ametkonna ametnikud ja spetsialistid teiselt poolt, poleks sellel vabaühendusel täna nii palju tugevaid kohalikke kodasid ja nii palju toetajaid eri elualadelt kui täna.

Tegutsev Euroopa 2003- vaimupuuetega inimeste inimõigused

Vaimupuuetega inimeste inimõigusi ignoreeritakse või rikutakse paljudes Kesk- ja Ida-Euroopa maades. 2000. aastast alates töötab *Inclusion Europe* assotsiatsiooni raames projekt "Vaimupuuetega inimeste inimõigused" Bulgaarias, Tšehhis, Eestis, Ungaris, Makedoonias, Poolas, Rumeenias ja Sloveenias. *Inclusion Europe* uurimistulemused avaldati nimetatud kaheksa riigi aruandes 2002. a kevadel. Selgus, et vaimupuuetega inimeste elutingimused ei vastanud ÜRO standardreeglitega sätestatud nõuetele. Selleks et arutada vaimupuuetega inimeste olukorda, leida võimalusi nende elutingimuste parandamiseks ja arutada inimõiguste probleeme laiemalt, on *Inclusion Europe* ja EVPIT kutsunud kokku 300 delegaati üle Euroopa: (eksperdid, lapsevanemad, ennast esindavad vaimupuudega inimesed, riigiametnikud ja poliitikud) kongressile "**Europe In Action – Tegutsev Euroopa**", mis toimub Tallinnas 8.-10. mail 2003. Istungite ja töögruppide keskseteks teemadeks on inimõiguste toimetehhanismid, teadlikkuse tõstmine vaimupuudega inimeste inimõiguste suhtes, suuremate õiguste andmine perekondadele ja valitsusvälistele organisatsioonidele ning teenuste arendamine parema kvaliteedi saavutamiseks. Osalejatel on võimalus mõtteid vahetada selliste nimekate esinejatega nagu Patrick Gohet, kes on puuetega inimeste ministeeriumide-vaheline eestseisja Prantsusmaal, ja Ivan Fiser *Amnesty International*ist, kes osales Bulgaaria vaimupuuetega inimeste elutingimusi käsitleva *Amnesty International*'i aruande ettevalmistamises. Kongressil võtab sõna ka Euroopa Nõukogu inimõiguste volinik hr Alvaro Gil-Robles. Kongressil osalejatele on kindlustatud sünkroontõlge inglise, prantsuse, saksa, eesti ja vene keeles.

Täiendavat informatsiooni saab kongressi kodulehelt www.europeinaction.org või aadressil ühendust:

Eesti Vaimupuudega Inimeste Tugiliit

Tatari 12(hoovimaja), 10116 Tallinn

Tel 6605067, fax 6455171

e-post: evpit@hot.ee , www.vaimukad.ee

Kunstinäitus "Sina, mina ja meie maailm"

50 kunstiteost, mis on

- vabad vaimsest piiratusest
- vabad vaimsest rõhumisest
- mõjutatud ainult Kõigevägevama antud andest

ja on teostatud Euroopa vaimupuudega inimeste poolt. Näitus avatakse 5. mail 2003 Vanalinnastuudios. Linnarahvale on näitus avatud 10.-11 mail, kella 10.00-18.00

Külastades näitust, on sul võimalus näha sundimatult väljendatud suhtumist meid ümbritsevasse ühiskonda, saad tutvuda teistsuguse maailmanägemusega. Esitatud taistes kujutavad nende loojad oma tundeid ja mõtteid.

2003. aasta on hea aasta, kui ta aitab meil teineteist paremini mõista.

Näitus on juba olnud Ateenas, Ljubljanas, Berliinis ja Stockholmis. Tallinnast rändab see edasi Helsingisse, Londonisse, Edinburgi, Béziersi, Lissaboni, Madridi, Pariisi, Brüsselisse ja Amsterdamini.

Vaimne tervis – loomult vastuoluline mõiste*algus Sotsiaaltöös 6/2002***Valdar Parve**

M.D., PhD

Tartu ülikooli praktilise filosoofia õppetool

Heaolu mõistest²

Mille poolest on mõiste *heaolu* problemaatiline? (Heaolu ei käsitleta siinkohal majandusliku kategooriana, vaid isiku heaolutundena.) Jahoda juhib tähelepanu sellele, et on hulk väliseid tegureid, mis takistavad inimest olemast õnnelik. Näiteks on inimese elus sellisteks olukordadeks sõda ja majanduslik kitsikus. Pole õige liigitada inimest vaimselt ebatervete kilda vaid selle tõttu, et ta on nimetatud põhjustel rusunud ja õnnetu. Ka võib mõnesid seisundeid isiklikult tajuda heaoluseisundina, kuid ühiskond taunib neid, ja vahel ka vastupidi. Mõned autorid väidavad, et õnnelikkus ja heaolutunne peaksid olema püsivaks isiksuse omaduseks, et seda võiks võtta arvesse normaalsuse ja tervise tunnuseks.

Hoiak iseenda (mina) suhtes

Jahoda jagab "terve" vaimse tervise kriteeriumid kuude rühma. Esimesse ta liigitab ülalnimetatud hoiaku oma mina ehk isesuse suhtes. Selle alamkategooriateks on *teadvustatavus (teadvusele kättesaadavus)*, *enesetaju ja enesekogemuse õigsus ning adekvaatsus*, *enese "õige" tunnetamine*, *eneseidentiteedi tunne*.

Enese kättesaadavus omaenda teadvusele

Eneseteadvus (enesest teadlik olemise tähenduses) eeldab isiku sünteesi sellest, mida isik on teinud ja mida tahab teha. Isik ei tohiks, *omaenda seesmist harmooniat silmas pidades*, tagasi tõrjuda oma seost sellega, *et suured tunded, impulsid, eesmärkide ulatus ja nende teostamise viisid on tema enda omad*.

Eneseobjektistamine (enda muutmine iseenda esemeks)

Selle mõiste mõte on selles, et inimene peaks suutma vaadelda iseennast ka kõrvalt, erapooletult. Inimene peaks olema võimeline vaatlama end teise isiku vaatekohast ja objektiivselt. Inimese arvamus iseendast peaks olema ligilähedane sellele, mida arvavad temast teised.

Jahoda osundab autoreid, kes nõuavad, et terve inimene olgu teadlik oma isiksuse erisugustest aspektidest. Kuid ta viitab ka vastupidisele väitele: terve inimene ei peaks kogu aeg ennast teadvustama ja ainuüksi enesele ning oma tegudele tähelepanu pöörama. Lakkamatult enesele pööratud tähelepanu tekib koos mõne funktsiooni häirega. Mis viimast vastuolu puudutab, siis nõutav ei ole mitte see, et terve ja normaalne inimene oleks püsivalt iseendast teadlik, vaid et ta püsivalt suudaks olla eneseteadlik ja iseenda suhtes realistlikult meelestatud. Üks asi on olla iseenda suhtes realistlikult meelestatud ja teine asi olla iseenda suhtes teadvusel (püsivalt teadlik).

² Parve, V. Well-being: an essentially fuzzy concept. *Trames*, 1999, 3(53/48), 1, 58-71

Enese-mõiste õigsus

Kes on terve, sel peab olema enese minast ettekujutus, mis sobib kokku tegelikkusega. Ideaaliks ongi enese kokkusobitamine reaalsusega. Umbes samasugune on idee, et terve inimene peaks suutma tajuda ühtsena enda seesmist ja välist reaalsust ning teha seda objektiivselt ja põhjuslikke seoseid äratundval viisil.

Tundmused enda mina suhtes

Seda võib käsitleda omaenda mina omaksvõtuna. Maslow' järgi: terve inimene "*tunnustab iseennast ja oma loomust ilma pettumus- ja rahulolematustundeta*".³ Igaüks peaks olema võimeline ühevõrra aktsepteerima nii oma eeliseid kui oma puudujäike. Pangem seejuures tähele, et see nõue ei keela enesetäiustamist ega emotsionaalse pahameelega reageerimast oma äparduste korral! Selle nõude mõte on selles, et vaimselt hea tervise juures inimene ei tunne ennast sellepärast veel halva ja alandatud, et ta ei ole paljudes asjades täiuslik.

Identsuse tunne

Enese suhtes omaksvõetud terve hoiaku viimast koostisosa nimetab Jahoda identsustundeks, mille kriteeriumiks on "*üldiselt heasoovlik suhtumine omaenese minasse, kindel tunne, mis hõlmab inimese kõiki teisi enese-mõiste aspekte*". Jahoda kirjutab, et tähtis on inimese mina-kujundi selgus. "*Terve inimene teab, kes tema on, ja tal ei ole sügavaid kahtlusi omaenda sisemise identsuse suhtes*".⁴

Kasv, areng ning eneseaktualiseerimine (enesekehtestamine, eneseteostamine)

Hea vaimse tervise kriteeriumide teine rühm on seotud isiksuse arengu ja kasvuga. Jahoda arvates on mitmed kuulsad autorid (Fromm, Sullivan, Maslow, Rogers, Allport) seisukohtadel, mis pärinevad Aristoteelse teleoloogiast ning Spinoza eetikast. Näiteks idee, et igal elusolevusel on olemas tema eneseteostuspotentsiaal ja ka tung selle potentsiaali teostamiseks.

Jahoda tsiteerib Goldsteini: "*Leidub vaid üksainus motiiv, mis käivitab inimese tegevuse, see on enesekehtestamise motiiv*".⁵

Jahoda soovib hoida lahus eneseaktualiseerimise kaks eri tähendust: üks on *elu üleüldise printsiibi järgimine*, teine on spetsiifilisem – üksiku inimese *vaimuterve talitlemine*.

Ilma selle eristusega tekitataks tarbetuid segadusi, arvab Jahoda. Kui suudate ette kujutada mitte üksnes seda, ütleb ta, et positiivne areng on võimalik, vaid ka seda, et kohati on "*enesehävituslik käitumine ja kuritegevus samuti inimese kui oma liigi esindaja unikaalsed omadused*", siis tunnete ära, miks on tähtis hoida lahus eneseteostamise mõiste kaks eri tähendust.

Jahoda kirjeldas eneseaktualiseerimise kui mõiste kolme iseloomulikku joont: "*iseenda aktsepteerimine*", "*motivatsiooni protsess*" ning "*oma ellu panustamine*".

³ Jahoda, 1958, p. 15

⁴ Jahoda, 1958, p. 17

⁵ Jahoda, 1958, p. 31

Motivatsiooni protsess

Maslow eristab kahte motivatsiooni liiki: vajakust tingitud motivatsioon ning kasvumotivatsioon.

Vajakmotivatsiooni all mõistab Maslow seda, et on olemas esmased vajadused, näiteks põhilised füüsilised vajadused, mida iga indiviid peab rahuldama ellujäämise eesmärgil (ja neile lisaks vajadused julgeoleku, armastuse, austuse ning eneseväärikuse järele).⁶

Kasvumotivatsiooni all mõistetakse iga inimese tendentsi eneseteostusele ja enesetäiustamisele. Samal ajal kui esimese rühma motiivid ehk vajakmotivatsioon kutsuvad esile pinget alandamise tunni, kutsuvad teine - kasvumotiivide rühm - esile tunni säilitada olemasolevat pinget. Põhjuseks on asjaolu, et teiste motiivide rühma tajutakse kui meeldivat. Maslow tundub ühtlasi arvavat, et mida enam on isiksus kasvanud kooskõlas oma kasvupotentsiaaliga, seda tervem ta on.

Oma ellu panustamine

Kolmas tunnusjoon - *oma ellu panustamine* - on mingis mõttes ebaselge kategooria. Jahoda näib tahtvat selle abil väljendada, et isik on kaastundlik ja mures teiste inimeste pärast, ta suudab teistes esile kutsuda empaatilist suhtumist, suudab kanda kestvaid tähtsaid eluprojekte – see tähendab tal on “kõrgemaid elueesmärke” ja motive nende teostamiseks.

Terviklus

Isiksuse terviklus on kolmas Jahoda poolt diskuteeritav rühm kriteeriume. Jahoda selgitab, et integratsiooni mõte on saavutada “*indiviidi kõigi protsesside ning nende atribuutide omavaheline seostumine*”.⁷ Jahoda uurib lähemalt selle mõiste kolme aspekti: integratsioon kui psüühiliste jõudude omavaheline tasakaal (1); integratsioon kui ühendav tunnetuslik vaade elutervikule (2); integratsioon kui vastupanu stressoritele (3).

Psüühiliste jõudude tasakaal

Psüühiliste jõudude tasakaalu idee pärineb psühhoanalüütilistest teooriatest. Omavahel arvatakse tasakaalus olevat kolm võimsat sisejõudu – id, ego ja superego. Muidugi pole see muud midagi kui keelemäng, mis annab reaalsest inimesest karikatuurse pildi. Kuid hoolimata sellest, et esialgne psühhoanalüütiline teooria ei põhinenud millelgi kindlal (mis väideti olevat teaduslikult kindel, osutus pigem võltsinguks!), hakkasid inimesed ometi sellele teooriale vastaval viisil haigeks jääma! See näitab, et ka imaginaarsetest asjadest ei või paljudel juhtudel mööda vaadata. Jahoda osundab psühhoanalüütik Heinz Hartmannile, kes käsitleb asja klassikalisest psühhoanalüütilisest teooriast erinevalt: Hartmann arvab, et selle asemel, et egol oleks täielik juhtroll, aktualiseeruvad nimetatud psüühilised jõud kordamööda, eri aegadel, plastiliselt.⁸

⁶ Jahoda, 1958, p. 31

⁷ Jahoda, 1958, p. 36

⁸ Jahoda, 1958, p. 36

Terviklik eluvaade

See mõiste osundab, et tunnetuse tasemel ollakse integreeritud tervikuks. Ligikaudu sama on "*ühendav elufilosoofia kui küpsuse tundemärk*". Selles sisaldub kaks põhimõistet: *küpsus* on tervisega ekvivalentne mõiste ning *ühendav eluvaade* on küpsuse kriteeriumiks. Jahoda osundab siin Allportile, kes käsitleb ühenduslikkust kui keskteed isiksuse kahe konfliktse suundumuse – eneselaiendamise ja eneseobjektiveerimise vahel.⁹ Esimese suhtes ta kasutab sõnu "*enda lahustumine maailmas*" ja teise suhtes "*kõrvaltvaade iseendale*".

Vastupanu stressoritele

Sellesse alamkategoriasse paigutab Jahoda idee, et stressiga toimetulemine on "terve" vaimse tervise tunnus. Umbes sama väljendab järgmine väide: "*normaalne inimene peab suutma näidata mõningast võimet taluda ärevust*". Enamus autoreid, kes sellist vaadet pooldavad, oletavad, et integratiivne ego pakub isikule enam võimalusi tulla toime stressi, ärevuse, ureluse (*ebakindluse või ängistuse elamuse – Toim.*), frustratsiooni ja mõningate teiste nendega sama järku pingetega. Kas nimetatud taluvus on integratsiooni tunnus või üksnes integratsiooni eeldus, ei ole praegu veel selge.

Autonoomia¹⁰

Autonoomia, enesedeterminatsioon ja sõltumatus on ligikaudu ühesugused "terve" vaimse tervise tunnuseks peetavad jooned. Need mõisted on seesiselt seotud otsuselangetamise mõistega. Selle kategooria mõistetega seoses on Jahoda arvates tähtis see, et terve indiviid suudab "*teadlikult eristada ... keskkonnategureid, mida ta soovib kas aktsepteerida või tagasi lükata*".¹¹

Käitumise seestpoolt reguleerimine

Jahoda pealkirjastab järgmise lõigu "käitumise seestpoolt reguleerimiseks", mis viitab tegelikult ähvardavate ohtude tajumisele ning nende suhtes psüühiliste kaitsejõudude mobiliseerimisele.

Inimese võime tunda ära tegelikud ohud ning võtta kasutusele realistlikud psüühilise enesekaitse võtted põhineb sellel, et inimene on oma ajaloos üha enam vabanenud instinktiivsest reageerimisviisist, eriti juhtudel, kui teda ähvardatakse. Käesoleva teksti kontekstis tähendab see, et terve inimene peaks olema võimeline ka ähvardussituatsioonides ratsionaalselt käituma. Vahel oletatakse, et vaimselt ebaterve inimene langeb tagasi "ratsionaalsuse-eelsesesse" käitumismalli, reageerides nii, nagu reageeriks sotsialiseerimata laps või loom. Sellel oletusel on ka empiirilist tõepõhja.

⁹ Jahoda, 1958, p. 36

¹⁰ Vt. "autonoomia" lk. 223-227 artiklis: Parve, V Informativpaternalism. Rmt.: Loone, E., Mätlik, T., Parve, V. "Konflikt, konsensus, moraal." Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus, 2000 lk.202 - 241

¹¹ Jahoda, 1958, p. 42

Käitumise sõltumatus

Terve inimene peaks olema oma füüsilisest ja sotsiaalsest keskkonnast suhteliselt sõltumatu. Seda ideed sisaldas ka eelpool nimetatud stressitaluvuse kriteerium. Olla ses mõttes sõltumatu tähendab omada kenakest hulka vaimse stabiilsuse varusid juhuks, kui su elu on vaevaline või sinu suhtes vaenulik. Üldiselt tähendab autonoomia inimese võimet ise endale käitumiseeskirju ja eesmärke seada ning nendest ka kinni pidada. Antud juhul seisneb autonoomia selles, et inimene tuleb ise toime enda kaitsmisega ebasõbraliku maailma vastu. Kuid lisaks sellele seisneb käesoleval juhul autonoomia ka selles, et inimene aktsepteerib teda ümbritsevat maailma sellisena nagu see on. Selle asemel et end asjaoludele vastandada, võib inimene valida konformse, nendega leppiva käitumise. Võibolla tähtsaimaks momendiks selle juures on, et terve inimene suudab end muuta, kui ta seda soovib. See on valiku probleem.

Tegelikkuse tajumine

“Vaimse tervise kohta kirjutatus on tajumist käsitletud järjekindlalt kui sotsiaalse tajumist”, märgib Jahoda. See tähendab, et *“tingimused, mille raames tajumine aset leiab ... sisaldavad ka teisi inimolendeid”*.¹² “Selles seoses”, jätkab ta, “pole mõtet püüda sotsiaalse tajumist teistest kognitiivsetest protsessidest (nendeks on tähelepanu, otsustusvõime ja mõtlemine) lahku viia. Niisiis on siinkohal tegelikkuse tajumise eelduseks mitmesuguste tunnetusviiside koosinemine.

Hädavajaduse survest (moonutustest) vaba tegelikkuse tajumine

Seda positiivse vaimse tervise kriteeriumi peetakse paljude autorite poolt lausa aksioomiks. Ka Jahoda ise kasutab seda kriteeriumi. Ta viitab ka Maslow'le, kes tsiteerib ühte Briti psühhoanalüütikut: “Neurootik ei ole mitte üksnes emotsionaalselt tõbine, ta on ka tunnetuslikult eksiteel!”¹³

Jahoda arutab mõningaid probleeme, mis on seotud “korrektsuse” mõistega. “Korrektsuse” mõiste näib eeldavat, et esineb vaid üksainus õige viis, kuidas tegelikkust tajuda, teised on suuremal või vähemal määral väärad. Sellest vastuolust pääsemiseks võtab Jahoda tarvitusele originaalse kompleksmõiste “hädavajaduse survest vaba tegelikkuse tajumine”. Selle mõtteks on, “et meie soovid, ootused ja vajadused ei tohiks meie tegelikkuse tajumist moonutada”. See on eriti tähtis siis, kui meil on tegemist sotsiaalsete nähtuste tunnetamisega, sest selline tegevus sisaldab alati mingil määral ka sotsiaalset tõlgitsust.

Empaatia, sotsiaalne tundlikkus

Empaatia ehk sotsiaalne tundlikkus on vaimne võime tajuda teiste inimeste tundmusi ja hoiakuid. Jahoda toob selle ilmestamiseks tsitaadi mujalt (Foot, Cottrell): *“Inimesed on erinevad oma võimelt õigesti tõlgendada teiste inimeste hoiakuid ning kavatsusi, täpsuses, millega nad tajuvad olukorda teise inimese vaatenurgast, ning seega võimelt ennetada ja ennustada teiste inimeste käitumist”*¹⁴

¹² Jahoda, 1958, p. 49

¹³ Jahoda, 1958, p. 49

¹⁴ Jahoda, 1958, p. 52

Sotsiaalse keskkonnaga toimetulek ehk “keskkonnameisterlikkus”

See kriteerium on kuues ja viimane Jahoda kriteeriumide reas. Teaduskirjanduses esineb see kriteerium mitme nime all ja on üks sagedasemaid vaimse tervise iseloomustajaid. Jahoda paneb ette seda kriteeriumi täpsustada ning käsitleb seda kuue võime koostoimena: 1) armastamise võime; 2) adekvaatne käitumine nii armastuses, töös kui ka mängus; 3) adekvaatus isikutevahelistes suhetes; 4) situatsiooninõuete tõhus rahuldamine; 5) kohanemisevõime; 6) tõhusus probleemilahenduse olukordades.¹⁵

Ülalesitatud vaimse tervise kriteeriumide loetelul on ühisosa ka sellega, milline on emotsionaalsete reageeringute osa kõlbluses, kas need on kõlblusotsustuste ja kõlblate tegudega “õiges” seoses ning mil määral inimesel, kes on nende kriteeriumide järgi “haige” vaimse tervisega, on ka tavalisest vähem moraalseid kohustusi.

Üldised märkused

Asjaolu, et Marie Jahoda on 1958. aastal esitanud ühe või teise eelpool nimetatud kriteeriumi ja nendega seotud mõisteid, ei tähenda, et praegu ei ole vaja arutada, kas need mõisted on õiged või mitte. Ent on vähe arutada kuni pole loodud küllaldane mõistevaru, mida analüüsida. Teiseks, näib olevat selge, et vaimselt terve inimene peab vastama enamusele ülaltoodud kategooriaist, vastasel juhul ta ei ole vaimselt terve. Ent selge on ka see, et olemaks vaimselt terve, ei pea ta rahuldama viimast kui ühte ülaltoodud kriteeriumidest ühel ja samal ajal. Kolmandaks, oleks palju nõuda, et Jahoda mõisted kõlaksid eesti keeles harjumuspäraselt ja soravalt. Nende loomise aegu ei olnud nad seda isegi ameerikainglise tavakeeles. Eesti keeles on sõnu vähem ja ka selle ala spetsialiste vähem. Võibolla ei juurdu pakutud mõisted eesti keeles kunagi, sest uuemal ajal tuleb uusi ja suupärasemaid peale. Oskussõnavara on mõtet luua moodsate teooriaraamatute põhjal ja neis valdkondades, kus on küllalt suur eestikeelne kasutajaskond. Kuni vaimse tervise teooria esindajad Eestis puuduvad, jäävad ka parimad võimalikud omakeelsed oskussõnad sisuliselt vaieldavaks.

Artikkel on valminud ETF grandis 5495 toel.

¹⁵ Jahoda, 1958, p. 54

“Eluliin kuuleb. Saan ma aidata?”**Anne-Mari Alver**

MTÜ Eluliin juhatuse liige

“Eluliin kuuleb. Saan ma aidata?”**Sõbralik hääl ja lihtsad sõnad. Nii võib alata pikk ning usalduslik vestlus kahe inimese vahel, kes kunagi kohtunud ei ole.**

Eluliin on valmis murekõnedele vastama igal ööl kella seitsmest õhtul kella seitsmeni hommikul. Eluliini eesmärk on pakkuda emotsionaalset toetust neile inimestele, kes on mures ja kriisis ning kaaluvad siit ilmast lahkumist. Eluliin on osa rahvusvahelisest vabatahtlike organisatsioonist *Befrienders International*, mis püüab enesetappe ennetada. Kaks kõige sagedasemat küsimust Eluliini kohta on jäänud samaks läbi seitsme tegutsemisaasta: kes on need, kes Eluliinile helistavad? Ja teine – kes on need, kes kõnesid vastu võtavad?

Üksindus – üksi ja inimeste keskel

Vastus esimesele küsimusele kõlab järgmiselt: pole olemas ühtki inimest, kes ei võiks sattuda olukorda, kus ainsaks usaldusväärseks suhtluskaaslaseks on anonüümne telefonihääl. Helistamise põhjusi on sama palju, nagu on muresid ja põhjusi hingevaluks. Eestlase üks suuremaid muresid on üksindus. Üksindust tuntakse nii üksi olles kui ka inimeste keskel. Tihti on helistaja ümber suur perekond, lisaks kolleegid ja tuttavad, ent inimene tunneb end ikka üksildasena – pole sellist, keda tahaks ja söandaks usaldada. Pole sellist, kellega suheldes julgeks olla see, kes südamepõhjas tegelikult ollakse. Pole, kellega oma mõtteid ja tundeid jagada. Toon siinkohal mõned väljavõtted üksinduse lugudest. Kõik need on erisugused. Ja neis kõigis on midagi sarnast – ühiseks jooneks on see tunne, mille saatel helistaja ettevaatlikult seitse numbrit valib.

“Mu mees magab kõrvaltoas. Ta on väsinud, ta töötab nii palju. Ta on hea mees, teenib palju raha. Aga minuga suhtlemiseks ja minu mõtete ärakuulamiseks pole tal aega.” (N 40)

“Mu naine on jälle väljas. Ja ma ei tea, kas ta istub tõepoolest sõbratari juures või on tal tekkinud keegi teine. Ma ei julge küsida ka, pole kindel, kas ma tahan seda vastust kuulda.” (M 28)

“Aasta tagasi matsin oma abikaasa. Lapsed on juba suured ning elavad Eesti teises otsas oma elu. Ma ei tahaks neile liiga tihti helistada, et neid mitte segada.” (M 68)

“Töö on läbi aastate olnud mu põhitegevus. Nüüd, kus meie osakond likvideeriti, olen ma täiesti üksi.” (N 51)

Sassis suhted on teine sagedane helistamise põhjus. Tihti on pere- või sõpruskondlikud suhted segi minnes nii keerulised ja komplitseeritud, et kõige turvalisem arutlemiskaaslane on taas tundmatu sõbralik hääl Eluliinilt. Sõbralik võõras, kelle puhul võib kindel olla, et jagatud valu kunagi külaklatšiks ei muutu. Üksindus ja suhteprobleemid ei piirdu pahatihti vaid muretsemise ja kurtmisega. Sealtmaalt, kus inimene suudab oma probleemi sõnadesse valada ning seda kellegagi jagada, hakkab see juba tasahaaval lahenema. Enne aga proovitakse tihtipeale igasuguseid “lahendusviise” – põgenetakse hasartmängudesse, narkootikumide tarbimisse, liigjoomisesse või seksteenuste pakkujate juurde. Mõne aja pärast leitakse, et probleem on alles mis alles, sellele on aga lisandunud nii mõnedki uued ja hullemad.

Järgmise "lahendusena" nähakse tihti põgenemist. *"Mis see siis nii ära ei ole – üks lask ja ma olen kõigist oma muredest lahti,"* arvas viieteistaastane poiss, kes oli sõpradele raha võlgu, kelle hinne keemias ähvardas tulla kaks ja kellel ema keelas laagrisse sõita.

Suitsiid võib olla appikarje

Eestlane on hirmuäratavalt suitsiidialdis, mistõttu Eesti kuulub ülikõrge suitsiidiriskiga maade hulka. Oma osa selles on kahtlemata majanduslike reformide aastatel, mis on pannud paljud inimesed olukorda, millega nad ei suuda toime tulla. Ka üksindus on seotud toimetulekuraskustega, sest tihti suunatakse kogu energia tööle ning ellujäämisele, kuni avastatakse, et pole jäänud kuigi palju seda, mis valmistaks rõõmu ja mille nimel tasuks elada.

Oma viiesaja enesetapuga aastas oleme maailmas neljandal kohal. Meist eespool on vaid lätlased, leedulased ja valgevenelased. Enesetapu läbi sureb rohkem eestlasi kui autoavariides, ometi pööratakse sellele teemale märksa vähem tähelepanu kui näiteks liiklusohutusele.

Eesti mees valib enesetapuks kõige sagedamini poomise või – kellel see võimalik – mahalaskmise. Soovitatavalt ikka sellise viisi, millega surm on kindel. Naised katsetavad sagedamini tablettide ja veenide lõikamisega, kus veidi rohkem šansse ellu jääda.

Enesetapja mõttemaailm on kahetine. Tegelikult ta ei taha surra, ta lihtsalt ei taha niimoodi edasi elada. Aga teistmoodi elada ei oska või ei julge ning mõte jõuab taas ja taas enesetapuni.

Tihti on enesetapp või enesetapukatse eelkõige appikarje – märgake mind, tulge mulle appi! Aga liiga tihti jääb see appikarje märkamata ja mõistmata.

Üldjuhul mõeldakse enesetapust tükk aega enne, kui see reaalselt teoks tehakse. On vaid müüt, et need inimesed, kes tihti enesetapust räägivad, seda tegelikult kunagi ei tee. Tegelikult on asi nii, et pärast inimese surmaminekut ütlevad lähedased tihtipeale "aga ta ju rääkis sellest palju kordi, me lihtsalt ei osanud seda tõsiselt võtta."

Üks enesetapp teeb haiget keskeltläbi kümnele mahajääjale. Nii et mõeldes viiesajale Eesti enesetapjale, kes igal aastal endalt elu võtab, tuleb mõelda ka neile inimestele, kelle mõttemaailma jääb lähedase lahkumise järel valus haav, mis mitte kunagi päriselt kinni ei kasva. Ka nende jaoks, nagu tegelikult kõigi leinajate jaoks võib Eluliinile helistamine olla väikeseks toeks, mis aitab taas edasi minna.

Vabatahtlik töö Eluliinis

Vabatahtlik on tavaline inimene. Eluliinis töötab praegu ligi sada vabatahtlikku. Töö tähendab keskeltläbi üht öövalvet kuus. Palka selle eest ei maksta. Samamoodi teevad oma tööd tasuta ka Eluliini juhatus ning vabatahtlike koolitajad, nõustajad ja superviisor.

Et vabatahtlikuks saada, tuleb esmalt läbida koolitus, teha ära psühholoogilised testid ja osaleda süvaintervjuul, kus psühholoog teeb kindlaks, kas inimene sobib raskete murekõnedega tegelema.

Vabatahtlik peab olema kohusetundlik: kes on end Eluliini valvesse kirja pannud, peab sinna ka kohale jõudma. Seniste tegutsemisaastate jooksul pole Eluliin veel ühelgi ööl vaikinud.

Vaimne tervis

Vabatahtlik peab olema rahulik ja empaatiline. Tema häääl on selleks kaalukeeleks, mis aitab abivajajal mitmed rasked otsused vastu võtta. Näiteks selle, kas hakata rääkima või mitte, kas usaldada vabatahtlikku nõuandjat või mitte, kas proovida edasi elada või mitte.

Ühe öö jooksul helistab keskel läbi kümme abivajajat, statistika järgi on 27% helistajatest aktiivse suitsiidiriskiga – see tähendab, et need inimesed on otsustanud just sel ööl elust lahkuda.

Vabatahtlik peab olema tolerantne ja empaatiavõimeline, sest tihti ei mahu helistaja mured viisaka *comme il faut* maailma reeglitesse. Kokku puututakse nii selliste muredega, mis hästi mõistusesse ära ei taha mahtuda, kui ka sellistega, mis võivad meelde tuua vabatahtliku aitaja enda kunagi läbi elatud kannatusi.

Vabatahtlik peab suutma helistaja otsuseid ja mõtteid aktseptsida sõltumata sellest, et need mõtted ja otsused ei sobi alati sellega, mida vabatahtlik ärakuulaja oma südames õigeks peab.

Vabatahtlik ei tohi näida targem ega kõrgem, kui seda on helistaja. Ta ei pane diagnoose, ei soovita ravimeid ega retsepte "õigeks eluks". Ta on lihtsalt emotsionaalseks toeks. Lausa üllatav, kui tihti on just see vähene selleks teguriks, mis helistaja elust pikki aastaid puudu on olnud.

Kontaktandmed abivajajaile:

admin@eluliin.ee

tel eesti keeles iga päev 19.00-07.00 6558 088

tel vene keeles K, N, R 19.00-07.00 6555 688

PK 5007, Tallinn 11002

Kontaktandmed korralduslikes küsimustes:

Anne-Mari Alver 052 184 39

Lea Ilves 052 159 73

Vaimse tervise probleemidega inimesed aitavad kaasa vaimse tervise edendamisele

Sageli teevad professionaalid ning ametnikud tsuseid, mis puudutavad psüühikahäirega inimesi, ilma nende endiga aru pidamata. Tihti kohtame arusaama, et professionaal teab kõige paremini, mida klient vajab. Nõnda juhtubki, et seadused, teenused ja abi ei vasta tarbijate tegelikele vajadustele.

Alates 2002. a. märtsist tegutseb Tallinnas Eesti Patsientide Esindusühingu projektina rohujuuresandide algatus, **vaimse tervise poliitika foorum** (VTPF) "**Meie ise otsustame**". Analoogsed foorumid alustasid käesoleval aastal tegevust veel Rumeenias, Bosnias, Armeenias ja Kõrgõstanis. Kõik need projektid on osa laiemast programmist, mida koordineerib rahvusvaheline vaimse tervise organisatsioon Hamlet Trust.

Foorumiga on loodud võimalus tuua kokku vaimse tervise eri osapooled, et saavutada ühine arusaam probleemidest ning nende lahendamisteedest ja tegutseda ühiselt vaimse tervise parandamise nimel. Foorumi liikmed (ca 20) on vaimsest tervisest huvitatud isikud - vaimse tervise teenuse tarbijad ehk psüühikahäirega inimesed, nende pereliikmed, sotsiaaltöötajad, vaimse tervise organisatsioonide esindajad, psühhiaatrid, ametnikud, ajakirjanikud jt. Foorumi põhimõtteks on teenuse tarbija keskne lähenemine, mistõttu 33% selle liikmeskonnast moodustavad vaimse tervise teenuse tarbijad. Sellega loodi osaluspoliitika pretsedent, mille puhul on võrdselt oluline nii teenuse tarbija kui ministeeriumi ametniku arvamus.

Foorumi eesmärk on kaardistada psüühikahäiretega inimeste probleemid ja vajadused ning oma tegevusega nende lahendamisele kaasa aidata. Projekti esimesel aastal tegutseti vaid Tallinnas; 2003. aastal tegevus Tallinnas jätkub, kuid alustatakse ka üle-eestiliste foorumitega.

Projekti avaüritused toimusid 21.-23 mail 2002 Tallinnas: 21.-22. mail **seminar** vaimsest tervisest huvitatud osapoolte esindajatele, 23. mail aga avatud foorum kõigile huvitatutele. Ajalehes avaldatud kuulutuse peale käis avatud foorumil 54 inimest, kes arutasid vaimse tervise probleeme ja tegid VTP Foorumile ettepanekuid. Kohale tuldi isegi Tartust, Pärnust ja Türit. Avatud foorumil tõstatati peamiste probleemidena vaimse tervise teenuse tarbijate sotsiaalne tõrjutus, madal tööhõive, eluasemeprobleemid, vajadus argipäevast toimetulekut toetavate kogukonnateenuste ja paindlikumate õppekavade järele, ühiskonna vähene teadlikkus vaimsest tervisest, ravi ja rehabilitatsiooni ebapiisav kättesaadavus.

Nüüdseks on foorum koos käinud viis korda, lisaks kaks nn eelfoorumit ainult teenuse tarbijate ringis, et paremini kaasata sihtgruppi foorumi töösse. Foorumite teemadeks on olnud stigma, vaimse tervise võrgustik, tööhõive. Kohtumistel on sündinud palju häid ja huvitavaid ideid. Üks, millest ka linnarahvas osa sai, oli möödunud aasta 10. oktoobril ülemaailmse vaimse tervise päeva puhul korraldatud ürituste sari tõstmaks inimeste teadlikkust vaimsest tervisest ning abi võimalustest. Kinomajas näidati tasuta kahel seansil filmi "Piinatud geenius" ning jagati infobuklette vaimse tervise kohta. Samal ajal oli ka lahtiste uste päev Pelguranna Tugikodus ning Haabersti Klubimajas Tallinnas. Ürituse idee tuli foorumi liikmelt, kes ise põeb skisofreeniat.

Tänase seisuga võib öelda, et foorum ja selle algatused on tugevdanud vaimse tervise võrgustikku ning mis kõige rõõmustavam - foorum on aktiveerinud teenuse tarbijaid, sisendanud neisse eneseusku ja tegutsemistahet. Näiteks tõid teenuse tarbijad III foorumil esile, et Tallinnas puudub sotsiaalne klubi (*drop-in* keskus). Samal foorumil otsustasid tarbijad luua ise kooskäimiseks kohvik-klubi ning praegu tegutsevad selles suunas. Üks foorumi liige on öelnud:

Vaimne tervis

“Foorumi projektis osalemine on pannud mind uskuma, et ma võin ja saan ise kaasa aidata oma ja ka teiste teenuse tarbijate elu paremaks muutmisele. See on mind palju muutnud ja julgustanud lootma mitte niivõrd professionaalidele, kuivõrd ise aktiivsem olema.”

Kontaktandmed:

Piret Kokk, foorumi koordinaator:

Eesti Patsientide Esindusühing

Endla 59

10615 Tallinn

tel: 656 6731

e-post: piret@epey.ee

Dementsete haigete hooldamise võimalustest

Tiiu Jalg

TPÜ magistrant

Jonathan Swift on öelnud: "Igaüks tahab elada kaua, aga keegi ei taha jääda vanaks." Eakusega kaasnevad mitmed sotsiaalsed probleemid. Eestis korraldatud uuringud näitavad, et kuigi meie eakad soovivad elada võimalikult kaua oma kodus, tuleb paljudel oma vanaduspäevad veeta hoolekandetasutuses. Hoolekodusse sattumiseks on mitmeid põhjusi. Kuigi üldtüüpi hoolekodud on mõeldud vaimselt tervetele eakatele, on siiski üheks enamlevinuks põhjuseks hoolekodusse sattumisel dementsus, mis on vanemaealiste peamine psüühikahäire.

Psüühikahäired on patoloogilise vananemise üks vorme. Hoolekodu töötajatele loenguga esinenud prof. Saarma tõi dementsuse esinemissageduse kohta järgmised suhtarvud:

- 60-69 aastastest eakatest esineb dementsust ca 5%-l
- 70-79 aastastest ca 12%
- 80-89 aastastest ca 24%
- üle 90 aastastest ca 30%

Dementsuse põhjuseks on peaaegu närvirakkude tavalisest tunduvalt kiirem ja hulgalisem hukkumine. Ajurakkude füsioloogilise ja patoloogilise hävimise vahele on raske piiri tõmmata. Kui järsku tekib tugev ajukahjustus, siis mõistab haige ise oma olukorda ja sellest saavad aru ka kaasinimesed. Olukord on keerulisem, kui haigus kulgeb aegamööda. Tihti sugulased saavad olukorrast aru alles siis, kui eakas käitub kummaliselt või isegi ohtlikult. Dementsuse ennetamiseks peaks eakas vältima üksindust, olema aktiivne nii füüsiliselt kui vaimselt. Sageli peetakse dementsust vananemisega kaasaskäivaks nähtuseks ja kõrvalabi vajadusele ei mõeldagi. Kui eakas muutub tülikaks, võivad sugulased saata ta hoolekodusse.

Hooldekodu ei ole alati parim lahendus

Sattumine hoolekodusse tekitab eakal sageli negatiivseid emotsioone. Niigi tekitavad vanadus ja haigus kannatusi ja halba enesetunnet ning nüüd, hoolekodusse sattununa, peab inimene kohanema uue keskkonnaga. Mõni vanainimene murdub psüühiliselt täiesti, ta ei suuda leppida mõttega, et viibib hoolekandetasutuses. Teine on küll elumuutusega nõus, kuid ei suuda uues keskkonnas kohaneda. Asutuses loob inimene omale uute kogemuste ja nendes asetsevate tähenduste kaudu subjektiivse tõe elust. Tulnud asutusse, toob vana inimene sinna kaasa endise elu eri küljed, nii kogetud rõõmud kui oma elukoorma. (Gothoni 1987).

Soome praktikud leiavad, et üldjuhul dementne klient ei sobi üldtüüpi hoolekodusse, mistõttu soovivad moodustada dementsete rühmakodud. Heli (1994) kirjeldab: "Olime mõned aastad tagasi käivitanud dementsete eakate päevahoiu ja saanud sealt hea kogemuse. Osakond asus meie vanadekoduga samas hoones. Märkasime, kuidas rahulik ja kodune päevarühm rahustas ärevaid, unustama kippuvaid kliente...Meil oli kogu aeg mure, mis juhtub nende eakatega pärast seda, kui neid enam ei suudeta hoida päevahoiduses ja sugulaste toel. Olime pannud tähele, et lühikesedki intervallid vanadekodu osakonnas muutsid dementsed eakad nii ärevaks, et neid tuli tuua päeval tuttavasse ja kodusse päevahoiu rühma." Ja nii rajatigi dementsete eakate rühmakodu.

Dementsed eakad vajavad erilist kohtlemist

Meil ei pöörata üldtüüpi hooldekodus dementsele eakale veel piisavat tähelepanu. Ka dementse eaka suunamine erihooldekodusse ei ole õige lahendus. Dementne eakas vajab erilist kohtlemist.

Arja Liukkonen (1991) nimetab dementse eaka järgmisi vajadusi:

- koht - kodu, päevakeskus, rühmakodu, hoolekandeesutus (turvaline, selge)
- kaaslased
- tegevus
- hoolitsus
- abi
- aeg vastastikuseks mõjutuseks

Kuigi dementsust ei saa ravida, saab siiski leevendada haige üldseisundit ja enesetunnet ning parandada eaka elukvaliteeti. Lahenduseks oleksid nii omavalitsuste kui ka kodanikualgatusel loodud päevakeskused ja rühmakodud. Kui dementne eakas viibib hoolekandeesutuses, vajab ta seal eriteenuseid.

Kasutatud kirjandus

Gothi, R. (1987). *Pitkääikaissairaan vanhuksen maailma ja uskonnollisuus*. Suomalaisen Teologisen Kirjallisuusseuran julkaisu 149. Helsinki.

Liukkonen, A. (1991). *Dementoituneiden vanhusten palvelujen kehittäminen*.

Raportteja, 32. Helsinki.

Virtanen, H. (1994). *Kun ei muista asuvansa kotonaan*. Helsinki.

Maarja Küla - kodu intellektipuudega inimestele

Keiu Kaljujärv

SA Maarja Küla juhataja

Maarja Küla rajamise mõte on välja kasvanud Tartu Maarja Koolist. Olles kantud ühest ja samast ideest, järgnedes üksteisele ja täiendades teineteist, on need kaks ettevõtmist omavahel tihedalt seotud.

Tartu Maarja Kool

Üheksakümne aastate alguses hakkas Tartus emade initsiatiivil koos käima väike grupp mõõduka vaimupuudega koolieeliku-eas lapsi. Laste emade ja mõnede juhendajate abiga tehti koos käsitööd, maaliti ja musitseeriti. See oli kooskäimine laste pärast, millel puudus igasugune ametlik alus. Lapsed kasvasid ja emade teadmisse jõudis arusaam, et nende lapsed septembris kooli minna ei saa, kuna sellist kooli, kus nende lapsi õpetatakse, lihtsalt pole. Kaks tublit ema, Anne Daniel ja Helle Känd, ei leppinud olukorraga ja asutasid kooli, kus loodi õppimisvõimalused mõõduka ja raske vaimu- ja lihtpuudega lastele. Tartu Maarja Kool on tegutsenud alates 1994. aastast ravipedagoogilise koolina. Täna õpib koolis 50 last, asutatud on ka lasteaed.

Maarja Küla idee

Intellektipuudega inimeste, eriti täiskasvanute vajadused pole Eestis täna kaetud. Puuduvad tingimused selleks, et täiskasvanud intellektipuudega inimesed saaksid realiseerida oma võimeid ja elada jõukohaselt normaalset elu. Pärast kooli lõpetamist on perekonnal valida, kas viia intellektipuudega noor elama hooldekodusse koos vanurite ning vaimuhaigetega või jääda koos temaga koju. Mõlema variandi puhul hävib kõik kooliaastatega omandatu. Maarja Kooli tegutsemisaeg on nii õpetajatele kui lapsevanematele näidanud nende noorte inimeste arengu võimalusi, kui elatakse ja õpitakse inimväärses keskkonnas.

Maarja Küla idee on pärit Tartu Maarja Kooli asutajatelt ja lapsevanematelt. Alguses hakati otsima paika, kus lastega suvepuhkust veeta. Ja siis küpses mõte, et miks on see ainult suvelaagrite pidamise koht, kui sellest võiks saada ka alaline elupaik. Nii nagu lapsevanemad said kunagi aru, et on vaja kooli, et lapsi õpetama hakata ja kodudest välja tuua, jõudis tänaste Maarja Kooli õpilaste vanemate mõttekäik ka küsimuseni: "Aga mis pärast kooli lõpetamist saab?". See küsimus sai vastuse julge mõttena ehitada kaunisse suvelaagri paika Põlvamaal Taevaskoja vahetus naabruses Eesti intellektipuudega inimeste küla – Maarja Küla.

1997.-1998. aastal, kui idee tekkis, tundus see liiga julgena, et seda laiemalt tutvustada, ühiskond polnud selleks justkui veel valmis. Niisiis räägiti omavahel, minnes oma unistustes aina konkreetsemaks ja usaldades oma mõtteid järjest enam ka kõrvalseisjale. Enne veel, kui sihtasutus loodud sai, võtsid kaks Tartu Maarja Kooli lapsevanemat - Jaan Kallas (täna Sihtasutuse Maarja Küla nõukogu esimees) ja Vahur Nikopensius (täna Sihtasutuse Maarja Küla nõukogu liige) endale riski ja ostsid Haavassaare talukoha koos maadega ära.

Sihtasutus Maarja Küla

2001. aastaks oli aeg küps. Tartu Maarja Kooli lapsevanemad, õpetajad, sõbrad ja Tartu Toome Rotary Klubi asutasid 7. aprillil 2001. aastal Sihtasutuse Maarja Küla. Sihtasutuse Maarja küla nõukokku kuulub täna kaheksa liiget – Jaan Kallas (nõukogu esimees, lapsevanem), Jaanus Rooba (Tartu Maarja Kooli direktor, lapsevanem), Helle Känd (Tartu Maarja Kooli asutaja, arst, lapsevanem), Lembit Õunapuu (lapsevanem), Vahur Nikopensius (lapsevanem), Jaan Kõrgesaar (Tartu ülikooli eripedagoogika osakonna juhataja), Triinu Pajuri (Tartu Maarja Kooli õpetaja) ja Katrin Alekand (lapsevanem). Sihtasutuse esimesel tegutsemisaastal tegeldi juhataja otsingute ja tegevuskavade väljatöötamisega, tehti plaane ja üritati oma ideed üha rohkem tutvustada, otsiti esimesi julgeid sponsoreid ja toetajaid. Raha puudumisel investeerisid sihtasutuse asutajad seda, mis neil oli – tööd. Kogu võssa kasvanud taluõu koos iidse alleega raiuti võsast puhtaks, kändud juuriti välja, külvati muru. Täna on isegi raske ette kujutada, et seal kunagi midagi peale hoolitsetud muru oleks olnud. Ainuke märk sellest on põllunurka kogutud kännukuhi, mis moodustunud käsitsi väljajuuritud kändudest.

Esimesed julged toetajad olid Uppsala Carolyna Rotary Klubi, Tartu Õlletehas, Nordea Pank ja inimesed, kes ei pidanud paljuks kulutada oma aega või jõudu Maarja Küla abistamiseks.

Sihtasutuses Maarja Küla töötab täna kaks palgalist töötajat – Sihtasutuse Maarja Küla juhataja Keiu Kaljujärv, kelle hooleks on sihtasutuse töö korraldamine, avalik suhtlus, projektide kirjutamine, sponsorite leidmine ja Maarja Küla tegevust tutvustavate ürituste korraldamine. Kohapeal elab Maarja Küla külavanem Mart Vähter, kelle hooleks on kõigi nende tööde ettevalmistamine ja korraldamine, mis Maarja Külas tehakse, olgu need siis ehitustööd või nädalavahetustel toimuvad tööpäevad vabatahtlikele abilistele.

Elu Maarja Külas

Maarja Küla rajatakse viiekümnele Eesti intellektipuudega inimesele. Küla asutajate soov on, et külast saaks kodu, mitte asutus või institutsioon. Elukeskkond külas püütakse kujundada võimalikult koduseks ja loomulikuks. Täna on Maarja Külas olemas peamaja, saun, ait, kelder, maakividest talli varemed ja kuus hektarit maad. Peahoonest on renoveeritud maja alumine korrus, 2003. aasta suvel loodetakse korda saada maja ülemine korrus ja välisfassaad. Kõik ülejäänud kõrvalhooned renoveeritakse ajapikku. Lisaks olemasolevatele hoonetele on Maarja Külla kavas ehitada 5 uut peremaja, töökoda ja klubihoone.

Peremaja kontseptsioon näeb ette, et igas majas hakkab elama 10 külaelanikku (intellektipuudega inimest), vastavalt vajadusele koos nendega 2-3 kaaselanikku /abistajat. Majja planeeritakse ca 14 ruutmeetri suurused toad, mis jagunevad ühe- ja kaheinimesetubadeks. Majas on ka kööginurk ja elutuba, kus on võimalik ise süüa teha ning ühiselt süüa. Majade projekteerimisel arvestatakse ratastooliga liikumise vajadust ja liikumispuudega inimeste vajadustele vastavate pesemisvõimaluste loomist. Töökojahoonesse rajatakse neli töökoda - puidutöökoda, vaibakudumiskoda, savikoda ning metallikoda. Klubihoonesse nähakse ette polüfunktsionaalse saali ehitamine, kus oleks võimalik sportida ja korraldada koosviibimisi ning kuhu mahuks kogu küla elanikkond ja nende sõbrad. Saalis peab olema ka lava, et läbi viia kõikvõimalikke kultuuriüritusi. Talli varemetest on kavas üles ehitata uus tall, mis võiks olla esimene etapp ühest Maarja Küla alaprojektist – hipoteraapia keskusest.

2002. aasta kevadel tehti Maarja Külas algust aia- ning põllumaa rajamisega, mida jätkatakse ka edaspidi vastavalt küla vajadustele. Põllumajanduse arendamise eesmärgiks on nii töökasvatus kui küla majandamiskulude vähendamine. Alates möödunud kevadest on Tartu Maarja Kooli lapsed olnud külvamise, hooldamise, koristamise ja kündmise ning isegi omakasvatatud viljast leiva küpsetamise juures. Intellektipuudega lapsed omandavad tööga kokku puutudes oluliselt kergemini arusaama aastaringist ja sellest, kuidas toit lauale jõuab. Käesoleval ajal tegelevad aia ja põllu eest hoolitsemisega Tartu Maarja Kooli lapsed, kes juba viis aastat järjes on suvel Maarja Küla Haavassaare talus laagris olnud.

Küla plaan näeb ette ka spordi- ja mänguväljakute rajamist, puurkaevu koos veepuhastusseadmete ja pumbamajaga, biotiigi, jalgteede ja uuendatud elektritrasside, kanalisatsiooni, vee- ning kütetrasside väljaehitamist. Esialgsete arvestuste kohaselt läheb Maarja Küla ehitamine maksma koos projekteerimisega ja käibemaksuga 23-24 miljonit krooni, lisaks hoonete sisustamise kulud.

Küla rajamist plaanides on saadud palju ideid Põhjamaades nähtud samasugustest ettevõtmistest. Seal on niisugused külad aja jooksul kasvatanud oma elanike arvu 400-ni. Need külad on isemajandavad, mis tähendab, et külaelanike tööga peetakse üleval nii ennast kui kogu küla. Küla toodab enda tarbeks nii toiduaineid kui tarbeasju, toodangut müüakse isegi külast välja. Kuigi ka Maarja Küla plaanib kasvatada võimalikult palju toitu oma põllul oma jõuga ja rajada käsitöökojad, mille toodangut oleks võimalik turustada, pole tänaseks kavandatud 50 elanikuga külale jõukohane päris iseseisvalt hakkama saada.

Maarja Küla pakub intellektipuudega külaelanikele võimalust niisuguseks arenguks, nagu see on inimväärne ja kohane normaalses ühiskonnas. Maarja Küla ei ole suletud, vaid iseseisev kogukond oma eriliste võimaluste ja elanike erivajadustega.

Maarja Küla sotsiaalse mudeli väljatöötamises osalevad Sihtasutuse Maarja Küla nõukogu ja sotsiaalministeeriumi esindajad. Sellest koostööst peaks lähiajal sündima majanduslik, sotsiaalteraapiline ja sotsiaalpedagoogiline mudel, kaasa arvatud sisekorra eeskirjad.

Finantseerimine

Maarja Küla rahastamisel on kõige valusamaks probleemiks olnud halduskulude katmine. Maarja Küla rajamise projekt on pikaajaline ja väga mahukas, mis tähendab, et projekti sellesse faasi jõudmiseks, kus hakkavad paistma käegakatsutavad tulemused, on vaja teha palju ettevalmistustöid. Ükski finantseerija pole huvitatud oma panuse andmisest jooksvate kulude katmisesse (palgad, maksud, majanduskulud jne). Sponsorfirmad või eraannetajad soovivad kõige meelsamini näha valmis asja, mitte lugeda halduskulude aruannet. Igati inimlik ja mõistetav soov. Välisinvesteeringate esimene küsimus on, kas sihtasutuse jooksvate kulude katteks on olemas finantsid ja kas need tulevad kohalikust eelarvest, eeskätt riigilt. Ainuke koht, kust Maarja Küla täna oma jooksvate kulude katteks raha on saanud, on alates 2003. aastast hasartmängumaksu nõukogu.

Maarja Küla ehitamiseks on Põhjamaade Lionsklubide koostööorganisatsioon NRS võtnud vastu otsuse toetada Maarja Küla rajamist 2003.-2005. aastal 120 000 euroga, mille eest saab ehitada ühe elumaja. Käesoleval ajal on käimas läbirääkimised lepingu tingimuste ja lisade osas. Samasugune leping sõlmitakse ka Rootsi Lionsklubidega, kes on juba alustanud Põhjamaade Lionsklubide koostööorganisatsioonist sõltumatult aktsiooni koguda Maarja Külla ühe uue elumaja ehitamiseks üks miljon Rootsi krooni.

Lisaks nimetatud summadele kavatseb nii Põhjamaade Lionite katusorganisatsioon kui ka Rootsi lionsliikumine taotleda lisaraha Lions Internationalilt, et ehitada valmis ka töökojahoone, andes seeläbi väljundi ja õigustuse külaelanike elamisele külas.

2002. aasta sügisel käisid Maarja Külaga tutvumas Saksa päritolu fondi Software AG esindajad. Projekt avaldas neile muljet ja nad soovitasid sihtasutusel teha rahataotlus küla kõikvõimalike trasside väljaehitamise finantseerimiseks. Käesoleval ajal on kõik dokumendid peale detailse finantseerimisplaani esitatud.

Tartu Toome Rotary Klubi tublide liikmete eestvedamisel on loodud suhted USA Atlanta Buckheadi Rotary Klubiga. Sealse klubi suur aktivist ja eestvedaja, väliseestlane Aadu Allpere on tulihingeline Maarja Küla toetaja. Esimene edu koostööst on tänaseks sündinud: Rotary Internationaly ja Buckheadi Rotary Klubi koostööna peaks Maarja Küla tarbeks peagi kohale jõudma 40 000 USD-d, mille eest on kavas osta põllutöötraktor, ehitada aed ümber Maarja Küla krundi ja rajada puurkaev koos veepuhastusseadmete ning pumbamajaga.

Majandamine

Töö Maarja Küla rajamisel on õpetanud, et konkurentsipüsimiseks ja endast usaldusväärse partneri mulje jätmiseks peab järgima neidsamu reegleid, mis on eduka äri aluseks. Eelkõige on tähtis korrektsus, täpsus ja konkreetus. Sihtasutusele Maarja Küla toetajate leidmisel on tegemist n.ö emotsiooni müümisega, kuid tähtis on seda teha nii, et see poleks mitte laialivalguv unistus sellest, mis meil vaja on, vaid väga konkreetset meie vajadusi kajastav tegevusplan.

Maarja Küla on kasutanud mitmeid võimalusi toetajate leidmiseks. Näiteks korraldas Maarja Küla 2002. aasta novembris heategevuskontserdi "Näitlejad laulavad Maarja Küla valmis". Kontserdi korraldamise peaeesmärgiks polnud mitte ainult rahas mõõdetava majandusliku tulu saamine, vaid eelkõige endast teada andmine. Samal eesmärgil müüs Maarja Küla 2002. aasta jõulueelsel ajal Maarja Küla jõulukaarte. Sellised eneseabi projektid on avaldanud muljet ka välisinvesteerijatele, kes peavad väga oluliseks, et raha mitte ainult ei küsita, vaid seda püütakse ka ise teenida ning kaasata projekti võimaluse piires vabatahtlikke.

Kuidas Maarja Küla valmis saab

Maarja Küla valmimisel on mitu tahku. Vaieldamatult on olulisim raha. Kuid selle kõrval on Maarja Küla võtnud lahkelt vastu ka nende inimeste ja firmade abi, kes on pakkunud oma teenuseid. Võib öelda, et iga väiksemgi abi on teretulnud, olgu see siis prügiveedu, transpordiks vajalik auto või tõstuk või hoopis kingitud seep, mis Maarja Külas samuti ära kulub.

Aasta ringi korraldatakse Maarja Külas tööpäevi, milles algusaastatel osalesid valdavalt Tartu Maarja Kooli lapsevanemad ning õpetajad, kuid tänaseks on lisandunud Tartu Toome Rotary Klubi liikmed ning Tartu ja Põlva lionsklubide inimesed.

Maarja Küla projekti elluviimise ja toetajate leidmise seisukohalt on väga olulised suhted riigiga ehk teisisõnu riigi seisukoht projekti vajalikkuse suhtes. 2002. aasta sügisel otsustas Sihtasutuse Maarja Küla nõukogu, et projekt on küps esitamiseks sotsiaalministeeriumile. Maarja Küla projekti toetas endine sotsiaalminister Siiri Oviir, kes teatas oma kirjas muuhulgas, et sotsiaalministeerium on hiljemalt 2004. aastast valmis võrdsetel alustel teiste teenusepakkujatega ostma Maarja Külast intellektipuudega inimestele suunatud sotsiaalteenuseid.

Mis Maarja Külas tähtis on

Üheksa aasta tagune aeg, kui rajati Tartu Maarja Kooli, on suurepäraseks tõestuseks sellest, et kui midagi on tegelikult vaja, siis saab see ka valmis. Maarja Kooli rajamine oli omas ajas samuti väga julge ettevõtmine, kuid see teostus, sest kooli järele oli vajadus ja eestvedajatel jätkus julgust. Tänapäevaks on Tartu Maarja Kool üheksa aasta jooksul õpetanud intellektipuudega lapsi, pöörates palju tähelepanu praktiliste oskuste arendamisele, loovusele ja lapse tugevatele külgedele. Koolis tehtud aastatepikkune töö jookseb aga liiva, kui pärast kooli lõpetamist puudub võimalus edasi areneda ning töötada. Maarja Küla missioon on kantud ideest, et igal inimesel on õigus elada inimväärset ja mõtestatud elu.

Küla rajamisel on tähtsaim, et ka ühiskonna nõrgimad saaksid tunda elust rõõmu ja tunneksid, et nad on siin ilmas kellelegi vajalikud. Maarja Küla on sild inimeste vahel. See on kahe seni lahus elanud maailma kokkupuutepunkt.

Praktika dementsete eakate hooldusega tegelevates Helsingi hoolekandeesutustes

Siiri Hanson

Avahoolduse Arenduskeskus

Rahvusvaheline projekt Hellinn organiseeris Eesti sotsiaal- ja tervishoiutöötajate väljaõpet Helsingi eakate hooldekodudes ja päevakeskustes juunist kuni detsembrini 2002. Kokku oli praktikante 22, igaüks neli nädalat. Projekti osapooled olid Soome Eesti Seltside Liit ja Hspytuki.ry Soomest ning Avahoolduse Arenduskeskus Eestist. Projekti teemaks oli "Võrdväärne vanadus Eestis" ja seda rahastas Soome välisministeerium.

Praktika eesmärk oli

- Eesti sotsiaal- ja tervishoiutöötajate põhjalikum tutvumine eakate eest hoolitsemise kultuuriga Soomes, nende elukvaliteedi säilitamisega, töötajate hoiakutega, uute töövõtete ja vahenditega.
- Uute ideede levitamine, praktikakogemuste jagamine töökaaslastega.

Praktikandid püstitasid praktikale ka isiklikud eesmärgid ja aruandes analüüsisid nende täitmist.

Alljärgnevalt esitan praktikantide olulisemad tähelepanekud Soome hoolekandetööst. Soome töökultuurile on iseloomulik, et töö ajal pühendatakse ennast ainult tööle ja töökaaslast ei räägita taga. Iga klientidele lähenetakse individuaalselt, arvestatakse tema füüsilise, psüühilise, sotsiaalse ja kultuurilise taustaga. Arvestatakse kliendi soovidega, pakutakse palju tegevusvõimalusi, kuid ei sunnita osalema, kui inimene seda ei soovi. Soomes ollakse veendumusel, et mida kodusem on osakond, seda parem on kliendil ja töötajal. Kodusus tuleb luua üheskoos. Asutuste juhtimisele on iseloomulik meeskonnatöö ja demokraatia: nõupidamisel osalevad kõik üksuse (osakonna) töötajad: arutatakse asju, püstitatakse uusi eesmärgid, tehakse ühiseid otsuseid ja peetakse nendest ka kinni. Soome hoolekandesüsteem on nii üles ehitatud, et kedagi ei jäeta üksi oma muredega, vaid mitmesuguste tugiabinõudega sekkutakse just õigel ajal ja õiges kohas. Ka töötajate eest hoolitsetakse: koolitused, supervisioon, jõusaali kasutamine jne. Töötajate töötasu on kogu linnas samadel alustel (Tallinnas võib töötasu olla linnaosast sõltuvalt väga erinev). On tunda, et Soomes on riik inimese jaoks, mitte vastupidi.

Töötajate hoiakud ja tööeetika:

- iga töötaja teab alati, mida ta peab tegema ja mida temalt oodatakse
- omavahel suheldakse sõbralikult, vajadusel antakse nõu, arutatakse koos ja leitakse probleemidele lahendusi
- kliente koheldakse austavalt ja abivalmilt
- kliente mõistetakse, nendega ollakse kannatlik, suhtutakse neisse kui võrdväärsetesse inimestesse
- ka koduhoolduses tuleb inimese välimusele tähelepanu pöörata, kuna sellest sõltub tema hea enesetunne

Näiteid praktikantide aruannetest

Praktikant Helina Öisman kirjeldab Kontula päevakeskuse "Kontutupa" tegevust järgmiselt: "Klientideks on oma kodus elavad süveneva dementsusega vanurid, kelle keskmine vanus on 75 aastat.

Päevahoiu eesmärk on eakate päevakeskuse klientide mälu säilitamine ja iseseisva toimetulekuvõime toetamine, samuti omastele vaba aja võimaldamine jõuvarude taastamiseks.

Tegevused: mälu treening, ühislaulud, tooli-võimlemine, õues ja linnas käimine, mitmesugused mängud, ajalehtede lugemine ja arutamine, saadete vaatamine videolt ja nende läbiarutamine, kehalised treeningud jõusaalis, tantsimine, individuaalsed vestlused. Keskuses toitlustatakse, on võimalik käia saunas. Ravimite vajadus, diabeetikute ja muud toidu erisoovid on seina peal kirjas.

Päevahoiu eest maksab osaliselt klient, suurema osa aga Helsingi linn. Kuu lõpus esitatakse kliendile arve. Kontoritööd tehakse hommikuti: pannakse valmis järgmise päeva klientide nimed ja aadressid taksojuhile. Tööõhkkond on meeldiv ja rahulik, tehakse meeskonnatööd.

Kui päevategevused on möödunud ja kliendid koju saadetud, siis teeb personal ruumid korda ja võtab päeva sündmused kokku. Kui on midagi erilist, kirjutatakse see kliendi toimikusse.

Süveneva dementsusega klientide vaimset seisundit hinnatakse minimental-testiga kaks või enam korda aastas. Dokumentatsioon on põhjalik, oluliseks peetakse, et ka kümne aasta möödudes oleks võimalik tuvastada vanuri tervislik seisund, lemmiktegevused, erisoovid jne."

Psüühiline esmaabi süveneva dementsusega vanurile:

- Taga vanurile rahulik ja turvaline keskkond
- Mõista ja aktsepteeri erinevaid reaktsioone
- Kuula inimene ära
- Hoidu liigsetest lubadustest
- Ole ligidal, ole hooliv
- Luba vanuril nutta
- Ära jäta teda üksinda
- Kaitse stressitekitajate eest
- Vajadusel aita tegevuses

Helsingi Alzheimeri keskuses praktikal olnud Sirje Ollino kirjutab oma aruandes:

"Päevakodu avati 1988. aastal ja see oli esimene omataoline Soomes. Alates 1994.aastast teenindatakse põhiliselt Alzheimeri tõbe põdevaid patsiente. Päevakodu asub 1930.aastal ehitatud korrusmaja esimesel korrusel, kus on kuus ruumi ja köök. Kogu kompleks on avatud, kliendid saavad liikuda kõigis ruumides. Sisustamisel on taotletud üldmuljet, nagu oleks tegemist vanaema-vanaisa koduga. Teenindatakse 31 klienti, töötajaid on 6. Suure osa tööst teevad vabatahtlikud abistajad, näiteks muusikaõpetaja, kunstiõpetaja, kirikuõpetaja. Vabatahtlikud abistavad ka ekskursioonidel ja jalutuskäikudel. Päevakodu on mõeldud klientidele, kes ei saa enam kodus üksinda hakkama ja vajavad järelevalvet. Päevakodus on võimalik suhelda, olla kursis päevasündmustega, säilitada oma mälu. Kõik see toimub pideva kordamise ja rutiini toel. Üritatakse võimaldada normaalse elu jätkamist haigestumisest hoolimata. Menüü on koostatud klientide iga ja allergiat arvestades. Soovijad aitavad lõuna valmistamisel, laua katmisel, küpsetamisel.

Päevakodu on avatud 8.00 – 17.00. Kliendid tuuakse kohale põhiliselt nelja taksoga, mille juhid on vastavalt koolitatud ja tagavad klientide turvalise kojujõudmise.

Pärast hommikusööki toimub ühine lehelugemine. Enne seda küsib tegevusjuhendaja iga päev mõned kindlad küsimused: Mis päev täna on? Mis kuupäev täna on? Mis aasta praegu on? Peale lehelugemist arutletakse kuuldu teemadel, toimub omavaheline elav suhtlemine.

Seejärel käiakse pargis jalutamas või mere ääres. Pärast lõunat on ette nähtud mitmesugused mängud: lauamängud, viktoriinid, sõnamängud, klientide tarvis on ka arvutid. Iga päev tegeldakse toolivõimlemisega. Kogu tegevus on üles ehitatud väga paindlikult.

Teenindav personal loeb päeva kordaläinuks, kui iga klient on saanud ennast tunda keskses arvestatavana ja oodatuna.

Päevakodus töötab eraldi nn. noorte rühm. See on mõeldud inimestele, kes on nooremad kui 65 aastat. Nende päev sisustatakse arvestusega hoida neid võimalikult aktiivsena. Käiakse ekskursioonidel, kutsutakse esinema erinevate elualade inimesi. Päevakodu töötab meeskonna printsiibil. Klientide juhendamisel lähtutakse kõigest positiivsest, keelamist ja käskimist ei esine.

Päevakodul on kindel programm ka tööks klientide omastega. Põhiliselt tegeleb sellega üksuse õde. Omastega kohtutakse kaks korda kuus, et aidata omastel lähedase haigust mõista ja arutada küsimusi, kuidas kodus talitada.

Neli korda aastas ilmub Alzheimeri liidu ajakiri Synaps, kust omaksed saavad infot ja teadmisi.

Üksuse töötajad tahavad tööd veelgi laiendada, käivitades õhtused rühmad, et võimaldada omastel minna näiteks teatrisse. Samuti peetakse plaani avada nädalalõpurühmad. Päevakeskus on koolituskeskuseks teistele päevakeskustele ja praktikabaasiks vastava erialaga õppeasutustele.”

Kõik praktikandid leidsid, et praktika andis väärtuslikke kogemusi. Neli nädalat soome kolleegidega koos ühist tööd oli tulemuslikum kui mitu õppekäiku kokku.

Soome juhendajad hindasid kõrgelt eestlastest praktikantide aktiivsust õppimisel ja arvasid, et kasu oli mõlemapoolne. Loodame, et saame viljakat koostööd jätkata.

IFSW uudised

Alates käesolevast numbrist hakkame avaldama väljavõtteid Rahvusvahelise Sotsiaaltöötajate Föderatsiooni IFSW kuukirjast "IFSW Update" (vt ka täistekste www.ifsw.org).

Tulemas IFSW Euroopa seminar

Iga kahe aasta tagant viib IFSW läbi Euroopa seminari. Järgmine seminar toimub Kopenhagenis 26.-29. mail 2003. Seminari pealkirjaks on **Sotsiaaltöö roll tuleviku-Euroopas** ja see keskendub kahele teemale: *sotsiaalkindlustuse süsteemid ja võitlus sotsiaalse tõrjutusega*. Nelja päeva jooksul on ettekandeid rahvusvaheliselt tunnustatud spetsialistidelt, toimub üle saja töötoa ja külastatakse asutusi. Registreerimislehe ja täiendava info leiate aadressil www.socialwork2003.dk. Ülemaailmne sotsiaaltöö kongress toimub 2.-6. oktoobril 2004 Adelaide's, Austraalias. Vt www.icms.com.au/ifsw

UNICEF kutsub kõiki osapooli üles kaitsma Iraagi lapsi

UNICEFi tegevdirektor Carol Bellamy kutsub üles kõiki sõjakonflikti osapooli kaitsma Iraagi lapsi. Need lapsed on äärmiselt haavatavad, sest lastevaenulik riigikord, kaks varasemat sõda ning aastaid rahvusvahelisi sanktsioone on Iraagi laste olukorda niigi kahjustanud. Üle ühe miljoni alla viie aastase lapse on alatoidetud ja seetõttu vastuvõtlikud haigustele, mis sõja ajal kiiresti levivad, sest veevarustus on häiritud, inimesed on sunnitud lahkuma oma kodudest ja ravimite ning toidu tagavarad on piiratud. Laste olukorda halvendab ka koolitee katkemine ja psühhosotsiaalne trauma. www.unicef.org/newsline/2003/03nn14cbiraq.htm

UNCHR varjupaigataotlejate statistikast

ÜRO põgenikeagentuuri UNHCR statistika järgi moodustasid iraaklased 2002. aastal suurima rühma varjupaigataotlejatest 37 industriaalriigis, asudes 51,000 varjupaigataotlejaga nimekirja juhtima pärast seda, kui järsult vähenes Afganistani päritolu varjupaigataotlejate arv. Viimased andmed näitavad, et industriaalriikides varjupaiga taotlemine vähenes 2002. aastal 5,4% võrra, võrreldes 2001. aastaga. Samas rõhutab UNHCR, et valdav enamus maailma 13 miljonist põgenikust ja varjupaigaotsijast siirdus siiski arengumaadesse.

Iraagi järel oli suurema varjupaigataotlejate arvuga maa Jugoslaavia (nüüd Serbia ja Montenegro) 33,100 varjupaigataotlejaga, seejärel Türgi 29,600 ja Hiina 26,300 ning Afganistan 25,700. Aastaga kasvas varjupaigataotlejate protsent enim Zimbabwest (83%), Kamerunist (51%), Slovakkias (47%), Nigeeriast (35%) ja Gruusiast (32%) pärit põgenike arvel.

Tööstusriikidest laekus 2002.aastal enim varjupaigataotlusi Suurbritannia immigratsiooniasutustele (111,000), millele järgnesid USA (81,000), Saksamaa (71,000), Prantsusmaa (51,000) ja Austria (37,000). Suhtes oma rahvastiku arvuga esitati kõige rohkem asüülitaotlusi Austriale, kellele järgnesid Norra, Rootsi, Šveits ja Iirimaa. www.unhcr.ch

Omasteholdaja käsiraamat – abimees hooldajale

Veebruaris ilmus "Omasteholdaja käsiraamat", mis on esimene Eestis valminud käsiraamat kodus haiget või puudega inimest põetavatele/hooldavatele inimestele. Käsiraamat on mõeldud omasteholdajatele, see tähendab inimestele, kes hooldavad teist inimest kodustes tingimustes. Enamasti on nendeks oma pere liikmed ja lähemad omaksed.

2002.a oli hooldaja ametlikult vormistatud rohkem kui 31 000 inimesele (Statistikaamet, 2002). Tegelikult on neid inimesi rohkem, kuna kõik pole oma hooldamissuhet ametlikult vormistanud. Statistika näitab, et ca 10% maailma elanikkonnast on puudega, nii ka Eestis. Seega on kõrvalist abi vajavate inimeste ja nende hooldajate hulk üsna suur.

Omasteholdaja käsiraamat valmis MTÜ Inkotuba ja sotsiaalministeeriumi eakate poliitika komisjoni koostöona. MTÜ Inkotuba tegeleb hooldus-põetusvahenditega ning sageli pöörduvad kliendid meie poole mitmesuguste koduse hoolduse küsimustega. See ajendas meid aktuaalsematest hooldusalastest teemadest kogumikku koostama. Eelmisel aastal asusime koostööle sotsiaalministeeriumi eakate poliitika komisjoniga, kes tegeles samade probleemidega ja pidas samuti käsiraamatu koostamise plaani. Ühendanud oma jõud, saimegi käsiraamatu valmis.

Hooldamine on raske nii füüsiliselt kui vaimselt. Seda kinnitab ka sotsiaalministeeriumi vanuripoliitika komisjoni eestvedamisel tehtud uuring „Omasteholdusest Eestis 2002“, millest selgus, et hooldajad vajavad lisaks toetusele ja abile ka rohkem teadmisi ja oskusi sellest, kuidas teist inimest aidata/hooldada. Allkirjutanu magistr töö uuringust ilmneb, et üldjuhul saadakse hooldusalast teavet ja oskusi juhuslikult, enamasti kas perearstilt, terviseajakirjast, tervisesaatest, naabrinaiselt või oma kogemustest.

Selleks et kasutada õigeid hooldusvõtteid ja mõista hooldamisel esinevaid olukordi, nende põhjusi ja tagajärgi, vajab hooldaja teadmisi. Omasteholdaja käsiraamat jagabki praktilisi teadmisi ja näpunäiteid sellest, kuidas hooldamisega paremini hakkama saada: kuidas mõista hooldatavat, saada aru tema seisundist, osata teda aidata. Raamatust leiab hooldaja abi endalegi, kuna käsitletakse ka hooldajal tekkida võivaid kriise, nende ennetamist ja leevendamist.

Käsiraamat ei eelda lugejalt meditsiinilisi eelteadmisi, selles on püütud keerulised ja rasked asjad mõistetavaks kirjutada, lisatud on ka selgitavaid jooniseid ja fotosid. Raamat võib huvi pakkuda ka hooldusasutuste ja päevakeskuste hoolduspersonalile.

Käsiraamat koosneb 16-st peatükist, mille on kirja pannud 12 oma ala spetsialisti Eestist. Raamatu teemad on valitud omasteholdajatel sagedamini esinevate probleemide hulgast. Käsitletakse järgmisi teemasid: inimene ja haigus, kodune hooldamine, liikumatus, nahk ja hügieen, lamatised, hingamine, hooldus pidamatuse korral, toimetulek halvatusega, söömine ja seedimine, mälu ja meeoleolu, turvaline keskkond, ravimite manustamine ja nende kõrvaltoimed, suhtlemine, läbipõlemine, invatehnilised abivahendid.

Käsiraamatu lisas on kirjas abivahenditega tegelevate ettevõtete asukohad ja kontaktandmed.

Raamatu tiraazh on kõigest 5000 eksemplari, kuid loodan, et see jõuab iga soovijani, kes seda vajab. Raamatuga saab tutvuda päevakeskustes, kohalike omavalitsuste sotsiaalosakondades, keskraamatukogudes ja Inkotubades üle Eesti. MTÜ Inkotuba kliendid saavad käsiraamatu tasuta kohalikust Inkotoast.

Margit Adams

MTÜ Inkotuba tegevdirektor

TPÜ sotsiaaltöö magistrant

Kvaliteedist ja tulemuslikkusest kriminaalhoolduses

Rait Kuuse

Justiitsministeeriumi kriminaalhoolduse talituse juhataja

Kriminaalhooldus on saanud viie aastaseks. Hetkel töötab Eestis 194 kriminaalhooldusametnikku, kelle hoole alla on kohtud määranud rohkem kui 6500 klienti. Ühiskonna ootused üldise turvalisuse tagamise osas on pidevalt tõusnud ja selline olukord mõjub õiguskaitseüsteemi arengule tervikuna: pelgalt rangem karistus ei anna pikema aja jooksul soovitud tulemust, karistamine peab olema mõjus ja kaitsma ühiskonda. Kriminaalhoolduse pakutavad teenused on mõjususe ja kulude mõttes parimas proportsioonis. Kriminaalhooldusele tähendab turvalise elukeskkonna väärtustamine seniste töömeetodite jätkuvat edasiarendamist ning ametnike orienteeritust lõpptulemusele.

Enne kui hakkame rääkima meie töö kvaliteedist, tulemustest või nende mõõtmisest, peame me määratlema lähtepunkti ehk üldise eesmärgi, milleni soovime jõuda. Üldiselt jaguneb kriminaalhooldus kaheks: järelevalve korraldamine kohtuotsuse ja seaduste kohaselt ning kliendi sotsiaalse kohanemise soodustamine. Järelevalve on kindlaks määratud mitmete õigusaktidega, mis näevad ette õiguskaitseüsteemi tegevuse kuritegevusega võitlemisel ja kurjategijate kohtlemisel. Kriminaalhooldusametniku otsustusvabadus on järelevalve osas piiratud. Sotsiaalse abi osutamise küsimused kajastuvad samuti seadustes, kuid neid tuleb käsitleda kriminaalhooldustöö üldisi põhimõtteid ja eesmärke silmas pidades.

Kriminaalhoolduse loomisel oli hüpoteesiks, et kuriteo sooritanud isikute ühiskonnas karistamine on põhjendatud, kui järelevalve käigus tehakse tööd selle inimese sotsiaalsete probleemidega. Siinkohal peab meele pidama, et kriminaalhooldusametnik ei ole politseinik ega ka sotsiaaltöötaja, vaid tegutseb neist eraldi, kuigi teeb mõlemaga tihedat koostööd. Kriminaalhoolduse peamine eesmärk on **elanike turvalisuse tagamine kliendiga tehtava kriminaalhooldustöö kaudu**.

Arvan kõigile olevat arusaadava, et iga meie tegevus peab olema eesmärgistatud ning tulemuslik. Kuidas aga tulemuseni jõuda? Kuidas tulemuste saavutamist mõõta? Üldiselt võib mingi süsteemi toimimist hinnata kahes mõõtmes: protsessi ja saadud tulemuse kontekstis. Töö põhiprotsesside määratlemine ja nende hindamine peab teenima üldeesmärgi saavutamise huve. Sellisest jaotusest lähtume kriminaalhooldustöö tulemuste hindamise arendamisel.

Protsesside määratlemine ja hindamine. Protsessipõhine hindamine tähendab eelkõige mingi töö (antud juhul kriminaalhooldustöö) raames peamiste tegevuste määratlemist ning neile tegevustele kindlate mõõtühikute või indikaatorite seadmist. Selliste indikaatoritena käsitletakse aega, tegevuste seadusele vastavust, administratiivsete regulatsioonide järgimist, kliendi rahulolu osutatud teenusega jne. Seega peavad protsessid olema tulemusele suunatud ning mõõdetavad, mis sisuliselt tähendab standardiseerimist. Kriminaalhooldusametnikud töötavad klientidega, kuid kliendi käitumise muutumise mõõtmine klientitöö kontekstis on küllalt keeruline. Kui inimene ei soorita katseajal uut õigusrikkumist, ei tähenda see meie edukust, oluline on tulemuse säilimine pärast katseaega. Seetõttu on iga korduvalt (ja ka esmakordselt) õiguskaitseüsteemi vaatevälja sattunud inimene paljuski meie tegemata töö tagajärg. Tegelikult peaks iga töötaja küsima endalt aeg-ajalt: **“Mis eesmärki mu tegevus peab täitma?”**

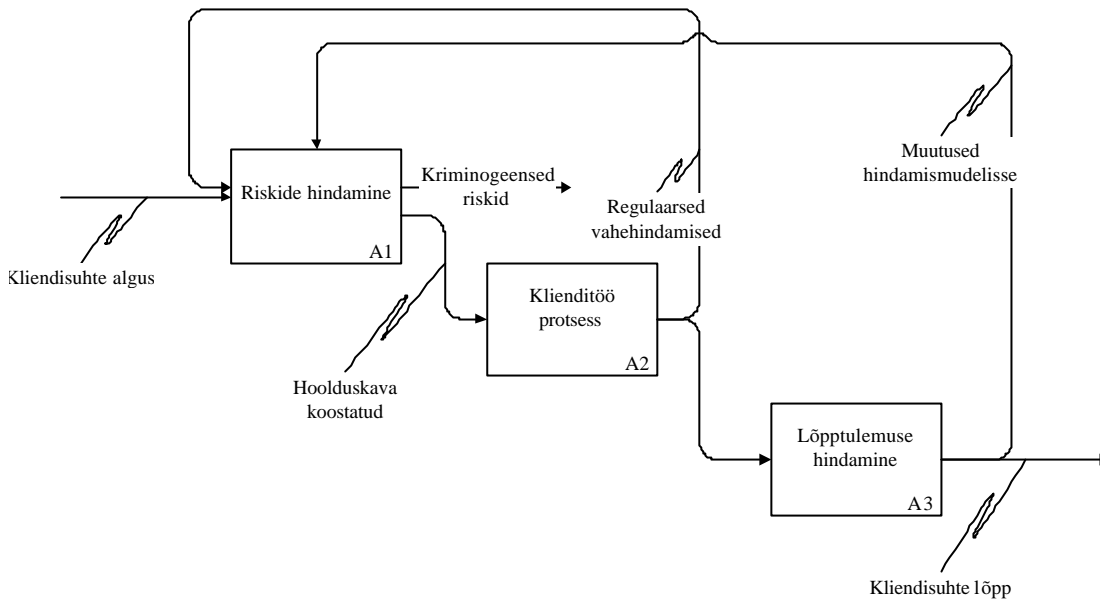
Kriminaalhoolduse standardid. Justiitsministeerium on juba paar aastat tegelenud kriminaalhooldustöö hindamise küsimustega. Esimeseks tulemuseks on käesoleval aastal justiitsministri kinnituse saanud "Eesti Vabariigi kriminaalhoolduse standardid"¹⁶, mille töötas välja justiitsministeeriumi juurde moodustatud töögrupp. Tegemist on mõneti ebatavalise olukorraga, kus üht osa riigistruktuuri tegevusest ei reguleeri harjumuspärased õigusaktid, kuid teisalt annab see parema võimaluse praktika ühtlustamiseks ja suunamiseks. Vajadus kriminaalhoolduse tegevuste määratlemiseks sügenes praktikast, kus peamiseks küsimuseks oli erinev lähenemine töö korraldusele ning sellest tekkinud süsteemisene ebaühtlus. Kriminaalhooldusstandardid on juhendmaterjaliks kriminaalhooldusametnikele nende tööprotsessi hindamiskriteeriumite osas: mõõdetakse nii aega, töömeetodite kasutamist kui ka väljundeid. Standardid sätestavad kriminaalhooldustöö üldised põhimõtted ja organisatsioonilised küsimused, erinevad tööprotsessid on kirjeldatud ning esitatud joonistena. Seega on kriminaalhoolduse standardite puhul tegemist meetodilise materjaliga kriminaalhoolduse kvaliteedi hindamiseks, mis peab tagama, et meie töö on kindlasuunaline, ühtsetel alustel ning teenib ühiskonna turvalisuse saavutamise eesmärki.

Tulemuste saavutamine ja hindamine. Kuidas kriminaalhooldusametnik tagab oma töö tulemuslikkuse? Ühiskonna turvalisuse tagamise teed kriminaalhooldusametniku töös on kirjeldatud allpool toodud joonisel 1. Tegelikult on selline protsess sarnane igasuguse abipakkumise puhul. Esmalt tuleb määratleda probleemid, millega hakata tegelema. Kriminaalhoolduse puhul on selliseks algpunktiks kohtueelne ettekanne, mis on sisuliselt kliendile antav riskihinnang ja tegevuse planeerimine riskide maandamiseks. Siinkohal peab arvestama, et nii kohus kui ka prokuratuur lähtuvad karistamise üle otsustamisel karistuse mõjususe aspektist iga konkreetse isiku puhul eraldi. Seega on tarvis saada terviklik ülevaade isiku olukorrast ning spetsialisti hinnang võimalikele meetmetele.

Sekkumine saab alguse kohtuotsusest/ -määrusest, mis fikseerib isikuga seotud kriminogeensed riskid (nt kuriteo sooritamine grupiviisiliselt, kuriteo liik jne) ja nende maandamiseks ette nähtud tegevused (nt. täiendavad lisakohustused jne) ja millest kriminaalhooldusametnik oma edasises tegevuses lähtub. Seega tagab kohtueelse ettekande tellimine võimaluse varakult kriminaalhoolduse kulgu planeerida. Tegelikult kõigi kriminaalhooldusele määratud isikute kohta ettekannet ei tellita, mis on tingitud peamiselt menetlusaja piiratusest.

¹⁶ (vt ka http://www.just.ee/files/krimh/krimh_standardid.pdf)

Joonis 1. Kriminaalhooldustöö hindamine



Riskide maandamiseks plaanitavad tegevused kajastuvad kriminaalhooldusametniku poolt koostatavas hoolduskavas, milles nähakse ette eesmärgid ja tegevused katseaja jooksul ning koostöövõrgustiku ressursside kasutamine. Hoolduskava on n.ö leping kliendiga, mis vastastikuse kooskõlastamise järel saab kriminaalhooldustöö aluseks. Vajalik on mõlemapoolne nõusolek eesmärkide ja tegevuste suhtes, sest abi pakkumine ilma kliendi nõusolekuta ei anna tulemust. Sellest hoolimata (või just selle tõttu), et tegemist on sundkliendiga. Oluline on, et sekkumise kavandamisel arvestataks kliendi käitumise võimalikku ühiskonnaohtlikkust. Madala riskiga isikule suurte ressursside panustamine ei ole otstarbekas, samas kui kõrge riskitasemega klienti tuleb eriti põhjalikult vaadelda, kuna ta kujutab ühiskonnale suuremat ohtu. Üks võimalik näide on kohtumiste sageduse kavandamine: madala riskitasemega kliendi puhul piisab kohtumisest kord kuus, kõrge riskiga kliendi puhul võib see toimuda kord nädalas.

Kriminaalhoolduse protsess on pikaajaline, see kestab 1,5 – 3 aastat. Seetõttu peab sekkumise tulemusi ning eesmärgid regulaarselt ümber hindama. Vahehindamiste intervall on maksimaalselt kuus kuud, selle väljundiks on kohtunikule esitatav kokkuvõtte katseaja kulgemisest. Iga perioodi jooksul toimub rida tegevusi (vt eelpool), mis on suunatud planeeritud eesmärkide saavutamisele ning mis pikemas perspektiivis peavad suurendama ühiskonna turvalisust. Iga poole aasta tagant vaadatakse kriminaalhooldusametniku poolt ja kliendi osalusel tulemused üle ning vajadusel muudetakse seatud eesmärgid ja sekkumise iseloomu.

Kriminaalhoolduse lõppemisel hinnatakse tervet katseaega ja selle vältel saavutatud eesmärgid. Analüüs vormistatakse kokkuvõttena katseaja kulgemisest ja esitatakse kohtunikule, kes kinnitab katseaja lõpetamise põhjendatuse. Teiste maade kogemus lubab väita, et kriminaalhooldustöö mõjusust saab lõplikult hinnata mõne aja möödumisel katseaja lõppemisest. Võtmetähtsusega on siin kliendi poolt omandatud käitumise säilimine pärast katseaega paari aasta jooksul.

Ressursside jaotumisest. Kuid ikkagi jääb alles küsimus, kellele ja kui palju me peaksime oma töös panustama. Loogiline järeldus eeltoodust oleks, et sekkumine kavandatakse riskihindamisest lähtudes. Meie kliendid jagunevad eri riskitasemete vahel, tinglikult öeldes madala, keskmise ja kõrge riskiga isikuteks.¹⁷ Madala riskitasemega klientide puhul on kriminaalhoolduse positiivne tulemus eeldatavalt garanteeritud vähese sekkumise korral. Need inimesed, kes kriminaalhoolduse kliendiuuringutele tuginedes moodustavad meie klientuurist olulise osa, ei kujuta endast ühiskonnale eriti suurt turvalisuse riski. Seega me peame tegema kõige rohkem tööd kõrge ja keskmise riskitasemega klientidega, et ennetada nende poolt ühiskonnale tekitatavat võimalikku kahju. Sellest lähtudes on kriminaalhoolduse üks edasisi arengusuundi riskihindamismetoodika täiustamine ning sekkumise kavandamine, arvestades kliendi riski ühiskonna turvalisusele. Kriminaalhooldusametniku töökoormuse analüüs ning ressursside suunamine peavad seda põhimõtet silmas pidama. Tsiteerides ühte Kanada kolleegi: "Klientide arv ei ole veel töökoormus." Kindlasti on tal käesolevas artiklis esitatud mõtete taustal õigus. Siinkohal jäi käsitlemata küsimus metoodikast, mida erinevate klientide puhul rakendada. Riskihindamise kontseptsioon ei avalda mõju ilma arenenud praktikata. Tuleb leida asjakohased sekkumismeetodid, mis meie tingimustes tulemusteni viivad.

Kokkuvõtteks. Kriminaalhooldus on fikseerinud oma töö põhiprotsessid standarditena, mis võimaldavad tööprotsesse ühtsetel alustel hinnata ja sihikindlalt liikuda kriminaalhoolduse eesmärkide saavutamise poole. Teisalt ei taga üksnes protsessipõhine lähenemisviis tulemuslikkust, oluline osa tööst seisab veel ees. Riskihindamisel baseeruv kriminaalhooldustöö peab juurduma praktikas ning sekkumise tulemuslikkuse hindamine põhinema uurimustel. Kriminaalhooldus on juba viis aastat etendanud olulist osa ühiskonna turvalisuse tagajana ning selle järjekindel arendamine on äärmiselt vajalik.

¹⁷ Selline jaotus on erinevas sõnastuses kasutusel paljudes välisriikides, nt Kanadas, Suurbritannias jm.

Kes on kriminaalhooldusalune

Terje Maurer

Justiitsministeeriumi kriminaalhoolduse talituse nõunik

Kui alustasin tööd kriminaalhooldusametnikuna, küsiti minult tihti, et “nii noor tütarlaps ja kuidas sa saad töötada kurjategijatega?” Samas liiguvad need inimesed iga päev ringi, kohtuvad teiste inimestega (sealhulgas kurjategijatega), suhtlevad nendega, usaldavad neid jne. Rõhuasetus on sellele, kas inimene on kohtuotsuse alusel süüdi tunnistatud või mitte. Väidan, et väga paljud kohtuotsuseta inimesed on üksikisikule ja ühiskonnale hoopis ohtlikumad kui kohtuotsusega inimesed. Kriminaalhooldusalune on üldjuhul tavaline inimene meie kõrvalt ja paljudest ühiskonnaliikmetest eristab neid ainult paar lehte paberit, mille on välja andnud kohus.

Kuritegevuse põhjusi on teadlased otsinud juba aastasadu. Neid on leitud nii geenidest, kehalistest iseärasustest, inimese iseloomust, keskkonna mõjutustest, sotsiaalsetest oludest jne. Teine küsimus, millele läbi aegade vastust on otsitud, on see, kuidas muuta õigusrikkuja õiguskuulekaks. Neile kahele küsimusele jäädakse vastuseid otsima veel pikaks ajaks, sest ühiskond on muutumises ja koos sellega ka vastused neile küsimustele.

2002. aastal viis justiitsministeeriumi kriminaalhoolduse talitus läbi uurimuse, mille eesmärk oli kaardistada kriminaalhoolduse alla kuuluvad isikud ja nende sotsiaalsed probleemid, et seejärel neile probleemidele hakata lahendusi leidma. Selle uurimuse eelkäijaks võib pidada 2001. aastal justiitsministeeriumi kriminaalhoolduse ja -preventsiooni talituse ametnike poolt koostatud ankeeti, mida kriminaalhooldusametnikud täitsid oma klientide kohta. Siis oli küsitluse eesmärgiks klientide raskusastme ja ametnike ajakulu hindamine. 2002. aastal läbi viidud küsitlus oli põhjalikum ja nõudis kriminaalhooldusametnikelt suuremat tööd ning vaeva oma klientide hindamisel. Niisugune vaevanägemine on aga vajalik, et arendada kriminaalhooldusalustega tehtavat (sotsiaal)tööd, sest ilma lähteandmeteta on töö oletustel põhinev ning ei pruugi olla seotud tegelike vajadustega. Kriminaalhooldusametnikud täitsid kriminaalhoolduse alla kuuluvate isikute kohta ankeete ajavahemikus 01.07.2002 – 31.10.2002. Anketeerimises osalesid kõik 17 kriminaalhooldusosakonda üle Eesti. Andmed saadi 88% klientide kohta, kes nimetatud ajavahemikul olid kriminaalhooldusel.

Üldandmed. Ankeete laekus kokku 6428, vastanutest 91% (5859) olid mehed ja 9% (569) naised vanuses 13 – 77 aastat. Kõige suurem grupp kriminaalhooldusaluseid on noored mehed vanuses 19 – 21 aastat. Klientide arv tõuseb järsult alates 16 eluaastast. Klientide keskmine vanus on 29 aastat. Rahvuselt oli anketeeritute 60,5% eestlasi, 35% venelasi ning 4,5% muudest rahvustest. Kolmveerandil klientidest oli Eesti kodakondsus, 20% klientidest Eesti kodakondsus puudus.

Isikut tõendav dokument. Isikut tõendav dokument puudus 7% (430) klientidest, kellest vanglast vabanenuid oli ainult 22; 2001. aastal puudusid dokumendid 12% (843) isikutest. Seega on isikut tõendava dokumendi omanike hulk kasvanud, mis on positiivne, sest sealäbi on paranenud nende isikute juurdepääs pakutavatele teenustele nagu tööturg, sotsiaalabi jne.

Perekonnaseis. Üle poole kriminaalhooldusalustest olid vallalised. Selle üheks põhjuseks on klientide vanus, sest kuni 25 aastased kriminaalhooldusalused moodustasid poole uuritute. Kas abielus või vabaabielus oli 17% uuritute. Lapsi oli 38% uuritute. Üksinda elas 9% (593) küsitlute. Kõige sagedamini elavad kliendid kolme- või neljaliikmelistes perekondades. Kõige positiivsemat mõju avaldavateks pereliikmeteks võib pidada lapsi, sest lastega kliente hinnatakse iseseisvamaks, madalama kuriteo riskiga ning lastega kliendid panevad katseajal toime uusi seadusrikkumisi tunduvalt vähem kui lasteta kliendid.

Eluase. Kolmveerand klientidest elas erastatud eluruumides. Kodutuid oli 15, mis moodustab alla ühe protsendi küsitletutest. Osa klientidest elas tuttavate juures, ühiselamus, sotsiaalkorteris, hooldekodus, kuid nende osatähtsus ei ole kuigi suur.

Haridus. 36% küsitletutest oli põhiharidus, 27% keskharidus, 16% kesk – eri ja 16% algharidus, kõrgharidusega isikuid oli 2,5%. Alghariduse ja hariduseta isikuid oli kokku 1045 e 16% küsitletutest. Neist kolmveerand on üle 17 aastased ja seega ei ole nad enam koolikohuslased. Enamus hariduseta ja algharidusega klientidest on mehed vanuses 17 – 23 aastat, kellest üle poole on eestlased. Tööga on hõivatud 22% ja sama palju teeb juhutöid, 20% oli õpilasi, 23% isikute tegevuseks on märgitud “muu”. Alla veerandi algharidusega isikutest teeb midagi selleks, et omandada põhiharidus.

Tegevusvaldkond. 39,5% küsitletutest töötas ametlikult, 16% oli hõivatud juhutöödega. Ametlikult töötuid oli 11%. Seega ei ole kriminaalhooldusaluste ametlik töötuse protsent Eesti keskmisest kuigivõrd erinev. Õpilasi oli kriminaalhooldusaluste seas 12,5%. Kindlat staatust omas 68,5% klientidest (töötaja, töötu, õpilased, üliõpilased, pensionärid). Ebakindel oli 31% küsitletute staatus, kuna juhutööd ei taga pidevat sissetulekut, “muu” tegevus on väga umbmäärane ja ainult väga väikene osa neist klientidest on lapsehoolduspuhkusel, kinnipidamisasutuses, sõjaväes jne.

Töötuid ja juhutöid tegevaid isikuid oli kokku 1747. Edasistele küsimustele, mis täpsustasid nende tööalast minevikku, vastati 1678 korral. Neist oli olnud ametlik töökoht 1078-l (64%) ning küsitluse ajaks oli neist isikutest olnud üle aasta püsiva ametliku töökohata 679 klienti. Seega on enamus kriminaalhooldusalustest kas töökogemuseta või pikaajalised töötud.

Majanduslik toimetulek. Üle poole klientidest saab palka; 32% klientidest jätkub raha hädavajalike tarbekaupade ja riiete ostmiseks; 28% läheb kogu sissetulek eluasemele ja küttele; 7,5% küsitletutest peab end piirama vaid suuremate kulutuste puhul, sama suurel protsendil klientidest ei jätku raha isegi toidule ning 1% võib endale praktiliselt kõike lubada. Sellele küsimusele oli pea veerand küsitletuist jättnud vastamata.

Kohtuotsusest tulenevaid rahalisi kohustusi on pea kolmveerandil klientidest, kuid sellele lisanduvad veel kliendid, kellel on ka muid võlgu. Uuring ei anna täpset vastust küsimusele, kui paljudel klientidest on oma rahaliste kohustuste õiendamise raskusi.

Tervislik seisund. Tervisekindlustus oli olemas 64% klientidest. 3% (191) küsitletutest oli määratud töövõimetuse protsent, 13,5% klientidest on mõni puue või haigus (vaimupuudega, arengupuudega, füüsilise puudega või kroonilise haigusega isikud).

Sõltuvusprobleeme on märkinud 969 isikut e 15% küsitletutest, seal hulgas alkoholisõltlasi 10,5% ja narkosõltlasi 3,7%. Võrdluseks võib tuua, et 2001. aastal oli 26% küsitletute kohta märgitud, et esineb probleeme alkoholiga ja 6% probleeme narkootikumidega. Siit ei saa järeldada, et sõltuvusprobleemide osatähtsus oleks 2002. aastal vähenenud: pigem on asi selles, et esimesel aastal küsiti lihtsalt probleeme, teisel aastal aga sõltuvusprobleeme. Lisaks sellele jääb lahtiseks küsimus, mis alusel kriminaalhooldusametnik hindab sõltuvusprobleemide esinemist kliendil, sest suur osa kriminaalhoolduse klientidest ei tunnista niisugust probleemi ega pöördu arsti poole, et see määraks diagnoosi ning ravi.

Sõltuvusprobleemidega isikutest oli 2002. aastal haigekassakaart 38,5%. Seega on neil inimestel ligipääs meditsiiniteenustele piiratud, v.a omafinantseerimise korral, mille tõenäosus on aga väike.

Kriminaalhoolduse kulg. 93% küsitletutest oli määratud kriminaalhooldusele kohtus ja 7% oli vabanenud vanglast tingimisi ennetähtaegselt. 42% kriminaalhooldusel olevatest klientidest on varem kriminaalkorras karistatud. Pisut alla poole korduvalt kriminaalkorras karistatud isikutest olid 19-28 aastased. 12% klientidest on ka varem olnud kriminaalhooldusele määratud.

Katseajal sooritas uue kuriteo 7,4% kriminaalhooldusalustest. Haldusõigusrikkumisi (nüüd seoses seaduse muutumisega väärteona käsitletavaid) pani katseajal toime 17% klientidest. Isikud, kes panid toime haldusõigusrikkumisi, on umbes pooltel juhtudel samad isikud, kes katseajal panid toime uue kuriteo. Mis on nende klientide ühised tunnused, kes on katseajal sooritanud uue kuriteo? Valdavalt on tegemist 16 – 23 aastaste Eesti kodakondsusest meestega. Enamasti nad omavad isikut tõendavat dokumenti, on vallalised, lastetud, põhi- või keskharidusega. Üle 30% juhtudest on nende tegevuseks märgitud "muu". Nad elavad mitmeliikmelises perekonnas ja erastatud majas või korteris. Suur osa neist ei saa töötasu. Üle pooltel on sõltuvusprobleeme. Üle 90% neist on kriminaalhooldusele määranud kohtus, üle poolte on varem kriminaalkorras karistatud, kuid enamasti mitte kriminaalhooldusega. Seega ei pane katseajal toime uut kuritegu mitte need, kes siirduvad kriminaalhooldusele vanglast, vaid pigem korduvalt kriminaalkorras karistatud isikud, kelle puhul ei ole välistatud, et nad on oma kriminaalse karjääri jooksul ka vanglakaristust kandnud.

Nii 2001. kui 2002. aastal on samaks jäänud kriminaalhooldusametnike hinnang klientidele: probleemseid kliente on 26%, keskmisi 40% ja iseseisvaid 33%.

Kokkuvõte. Nagu selgus, ei ole ühiskonnal vaja paaniliselt karta tingimisi vanglast ennetähtaegselt vabanevaid inimesi, sest kriminaalhoolduse reeglitele alluvad nad paremini kui kohtust otse kriminaalhooldusele määratud isikud. Seega on küsimus hoopis selles, kuivõrd õigustatud on kriminaalhoolduse määramine isikutele, keda on korduvalt kriminaalkorras karistatud ning kelle puhul varasemad karistused ei ole tulemusi andnud.

Kriminaalhoolduse klientidel on mitmeid sotsiaalseid probleeme, kuid samasuguseid probleeme on ka teistel ühiskonnaliikmetel. Kriminaalhooldusaluste haridustase ei ole kõrge ja see on üks põhjus, miks meie klientidel on raskusi töökoha leidmisega. See omakorda toob kaasa vähese sissetuleku, mistõttu on kannatanutele kahju hüvitamine raskendatud, sest suurel osal klientidest ei jätku raha toidu, eluaseme ja hädavajalike tarbekaupade ning riiete ostmiseks. Sellele lisanduvad veel sõltuvusprobleemid.

Suur osa kriminaalhooldusalustest ei pane katseajal toime uusi seaduserikkumisi, mis on ühiskonna turvalisuse seisukohalt väga positiivne.

Uuringu põhjal võib järeldada, et oluline on pöörata tähelepanu järgmistele küsimustele:

- 17 – 23 aastaste algharidusega isikute tegevus/ tegevusetus
- töökogemuseta või pikaajaliste töötute tööturule integreerimine
- sõltuvusprobleemide ulatuse täpsem hindamine ja ravivõimalused kindlustamata isikutele
- selgitada välja, kui palju on neid neist isikuid, kellele on määratud rahalisi kohustusi, kuid kellel on raskusi nende täitmisega ja kes seetõttu vajaksid võlanõustamise teenust.

Nendest järeldustest lähtub kriminaalhoolduse talitus oma edasises töös.

Täname kõiki kriminaalhooldusametnikke, kelle abiga käesolev uuring sai teoks.

Kriminaalhooldusstatistika. Andmed 2003. a veebruari seisuga

Kriminaalhooldus- osakond	Amet- nike arv	Keskmine klientide arv ametnikul perioodi lõpus	Arvel perioodi lõpus	Neist		Kohtueelsed ettekanded			Ettekanded	
				Kohtust	Vang- last	Kohtust	Proku- ra- tuurist	Vang- last	Era- korra- line	Korra- line
Harju MK KRHO	14	37,8	529	481	48	3	1	2	1	88
Ida-Viru MK KRHO	13	30,4	395	356	39	7	0	8	3	73
Jõgeva MK KRHO	8	34,8	278	265	13	1	3	1	3	40
Järva MK KRHO	7	26,9	188	170	18	2	0	2	0	31
Lääne MK KRHO	4	38,0	152	140	12	5	0	1	2	12
Lääne-Viru MK KRHO	13	31,8	413	381	32	2	0	1	5	54
Narva LK KRHO	14	31,9	447	399	48	0	0	3	20	128
Põlva MK KRHO	9	41,3	372	346	26	1	4	2	1	84
Pärnu MK KRH	17	37,9	645	598	47	1	0	7	0	115
Rapla MK KRHO	6	34,8	209	194	15	0	0	3	3	36
Saare MK KRHO	4	22,8	91	79	12	0	0	0	2	23
Tln LK Kesklinna KRHO	14	37,1	520	470	50	3	0	4	4	75
Tln LK Lasnamäe KRHO	15	32,1	482	428	54	6	0	5	6	68
Tln LK Mustamäe KRHO	15	41,5	622	556	66	6	0	7	8	76
Tartu MK KRHO	23	32,3	743	680	63	13	3	4	20	191
Valga MK KRHO	10	28,5	285	279	6	0	0	0	0	58
Viljandi MK KRHO	8	31,4	251	241	10	4	0	1	1	74
Kokku	194	34,1	6622	6063	559	54	11	51	79	1226



Kriminaalhoolduse 5. aastapäeva konverents

Eesti kriminaalhooldus loodi viis aastat tagasi. Selle tähistamiseks **on kavas korraldada Rahvusraamatukogus 8. - 9. mail 2003 kriminaalhooldusteemaline konverents**. Üritus toimub kriminaalpreventsiooni kuu raames tunnuslause all “muudame elukeskkonna turvaliseks”. Konverentsil käsitletakse nelja suuremat teemablokki. Neist kolmes keskendutakse põhiliselt kriminaalhooldustöö arengu ja karistamise mõjususe saavutamise probleemidele, viimane teemablokk on pühendatud kriminaalprentsioonile üldiselt. Konverentsi kava on kättesaadav aadressil www.just.ee ja seda täiendatakse pidevalt.

Viimastel aastatel on seadusandliku tegevuse tulemusena toimunud mitmeid arenguid (nt. karistusseadustiku jõustumine 01.09.2002), mis on avaldanud tuntavat mõju kriminaalhooldusametnike tegevusele ning nõudnud ka meie koostööpartneritelt kohanemist uute normidega. Konverentsi üheks eesmärgiks on anda lühike ülevaade toimunud ning hinnata tänast praktikat protsessipõhise kriminaalhooldustöö tutvustamise ja analüüsi kaudu, kaasates sellesse meie peamisi koostööpartnereid. Sõna saavad õiguskaitseasutuste esindajad, ettekannete rõhuasetus on karistamise resotsialiseerivatel eesmärkidel.

Lisaks siseriiklikele muutustele on arenenud kriminaalhoolduses ka rahvusvaheline koostöö. Eriti aktiivsed on kriminaalhooldusametnike kontaktid Soome kriminaalhooldajatega. Ka teistes Balti riikides on kriminaalhoolduse vajalikkuse tunnistamisest jõutud konkreetsete sammudeni. Kuulumine rahvusvahelisse kriminaalhooldusorganisatsiooni C.E.P. on võimaldanud meil teadvustada Eesti kriminaalhoolduse suundumusi ja arengut rahvusvaheliseltki, mistõttu konverentsi peakõnelejaks on organisatsiooni peasekretär hr John Walters. Arvestades mitmeid toimivaid koostööleppeid, oleme kaasanud konverentsi korraldamisse **Saksamaa, Soome, Läti ning Leedu spetsialiste**, kelle kogemus võimaldab osavõtjatel saada ülevaadet kriminaalhoolduse üldistest arengusuundadest. Konverentsil soovime käsitleda ka Eesti kriminaalhoolduse tulevikuvisionone maailmapraktika kogemuste taustal.

Konverentsil osalemiseks **palume Teid kindlasti eelnevalt registreeruda** järgmisel aadressil: Annika Leevand, annika.leevand@just.ee, tel. 6 11 31 00.

Koolikohustuse eiramine – õpilaste arvamusi ja võimalikke lahendusi

Dei Altsaar

Tallinna Lasnamäe LOV alaealiste komisjoni sekretär
TPÜ sotsiaaltöö magistrant

Haridusseadus, põhikooli- ja gümnaasiumiseadus ja alaealiste mõjutusvahendite seadus sätestavad laste ja noorte hariduse saamise õiguse ja võimalused ning koolikohustuse ulatuse. Seaduste kaudu riik deklareerib, et kõik Eestis elavad alaealised kuuluvad õpetamisele ja peavad saama hariduse vastavalt oma eale, võimetele ja eripärale. Taasiseseisvumisega kaasnenud demokratiseerumine on asendanud mitmes eluvaldkonnas riikliku surve kodanikuvastutusega. Selle tõttu on mõnedel õpilastel ja lastevanematel tekkinud hoiak, et koolis käia ega õppida polegi eriti vaja. Sellist mõtteviisi toetavad ka mõned koolid, kes soovivad oma nn rasketest õpilastest vabaneda (Tiit ja Eglon 2000, 19-21)

Koolikohustuse eiramine kasvab

Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus kehtestab koolikohustuse 7-17aastastele lastele. Eestis suureneb aasta- aastalt õpilaste kooli- ja õppetööst eemale hoidumine: 1992.-1998.a – igal aastal 700 õpilast (Heinlo 2001, 24), 1999. a – 920 õpilast (Parve 2002), 2000. a – 998 õpilast (ibid 2002), 2001. a – 1586 õpilast (Seisler 2002). Need andmed pärinevad registritest. Seejuures ei ole arvestatud nn illegaale, kelle lapsi kohtab tänaval kerjamas ja prügimägedel pudeleid ning metallpurke korjamas ja kes ei ole kunagi koolis käinud. Seega võib öelda, et Eestis võib olla umbes 10 000-15 000 last vanuses 7-16, kes ei õpi ega tööta. (Strömpl jt 1999, 5-6).

Häired pereliikmete suhetes ja ebaefektiivne kasvatus viivad tavaliselt selleni, et lapsel kujuneb madal enesehinnang. Murdeas ilmnevad koolis kahesugused raskused: tõrjutus klassikaaslaste poolt ja madal õpiedu. Ebaõnnestumised koolis suurendavad veelgi riski depressiooni tekkeks, mis võib anda tõuke liitumiseks kuritegeliku kambaga. Murdeea põhiülesannete hulka kuulub ka eakaaslaste tunnustuse saavutamise ning kui seda klassikaaslastelt ei õnnestu leida, siis otsitakse seda mujalt. Probleemse käitumise väljakujunemise viimasele astmele jõutakse tavaliselt noorukieas, kus peamiselt deviantse grupi mõju tõttu võib noorukitel ilmuda kuritegelik käitumine. Kui laps jääb koolist kõrvale, õpib ta toime tulema seadustest mööda minnes, sest kohustusliku hariduse puudumine takistab legaalse tee valimist. Kuna noorukitel pole haridust ega töötegemise harjumust, ei leia praegused koolikohustuse eirajad tulevikus tööd. See suurendab järsult töötute niigi suurt arvu ja seetõttu on nad ka potentsiaalsed sotsiaalabi taotlejad.

Uurimuse meetodikast

Oma magistratöös uurisin koolikohustuse eiramise kui sotsiaalse probleemi vähendamise võimalusi, võrreldes päeva- ja õhtukoolide õpilasi. Eeldasin, et kodu väärtushinnangud avaldavad suurt mõju laste suhtumisele õppimisse. Andmekogumise meetoditena kasutasin ankeetküsitlust, teemaintervjuud ja dokumentide analüüsi. Aastatel 1999 ja 2003 läbi viidud küsitluses osales 181 kaheksanda klassi õpilast Tallinnast, kellest 138 oli vanuses 14-16 eluaastat ja õppis üldhariduskoolides ning 43 vanuses 16-24 eluaastat ja õppis õhtugümnaasiumides. Ankeetküsitluse kitsam eesmärk oli uurida põhikoolis ja õhtukoolis õppivate noorte koolikohustuse mittetäitmist ja nende arvamust (enda) koolist puudumise kohta, samuti soovisin teada saada õpilaste kodudes valitsevaid väärtushinnanguid, mis puudutasid koolikohustuse täitmist. Uurimuse teises osas viisin läbi teemaintervjuud viie alaealiste koolieiramisega kokku puutuva spetsialistiga, et kuulda nende arvamust koolieiramise vähendamise võimalustest.

Põhikooliõpilaste koolist puudumise põhjused

Küsitluse andmeile toetudes võib öelda, et põhikooli õpilased üldiselt ei pea koolikohustuse eiramist seaduserikkumiseks, samuti ei väljenda nad selle kaudu soovimatust haridust omandada. Koolikohustuse eiramine tähendab lihtsalt koolist puudumist, millel võivad olla mitmesugused põhjused: oma laiskus, sõprade/tuttavate mõjutus, tülid, pahandused, peksmine kodus; koolikiusamine, hirm, igavus, õpetajate ebaõiglus, alusetud süüdistused, õpiraskuste eest põgenemine, toimetulematus, võimetus vastata kodu ja/või kooli ootustele. Seega võib öelda, et koolist puudumine on lapsele nii kodus kui koolis osakssaavate ebameeldivate kogemuste tagajärg. Ebameeldivad kogemused võivad olla seotud nii käitumise kui staatusega. Eriti ebameeldiv on õpilaste (nn koolikohustuse eirajate) jaoks, kui nad saavad karistada käitumise eest, mis tegelikult on seotud staatusega (nt vägivalda ohvriks olemine). Mida noorem on laps, seda raskemaks õppimist peetakse ja seda enam kiputakse ka õpetajatega vastuollu minema. Üsna palju lapsi pidi koolist puuduma tervislikel põhjustel. Uurimuse andmeil on just noormehed eriti nõrga tervisega. Kui neid mainisid küsitluses puudumise põhjuseks lihtsalt terviseprobleeme (55%), siis poisid märkisid nii lihtsamaid tervislikke põhjusi (38%) kui ka rasket haigust (24%).

Kooli asemel ollakse kas kodus (44%), kuskil kooli territooriumil (19%), noormehed ka tööl (7%) või niisama linnas hulkumas (30%). Põhiliselt puudutakse üksi (75%) või koos sõpradega oma koolist (11%). Päris paljud noormehed lahkusid koolist, et olla rohkem koos oma sõpradega (9%), ka nendega, kes pole oma koolist.

Arvamusi koolist puudumise kohta

Kui uurisime, kas 14-16-aastased noored peale puudumist ennast ka halvasti tunnevad, siis vastustest võis järeldada, et koolist eriti puududa ei soovita ja enda meelest puudutakse ka "vahest harva". Kuigi 14-16 aastane noor oskab enda käitumist juba vaagida, sõltub ta veel päris palju oma vanematest. Noorukite puudumistest teavad vanemad palju vähem kui neidude puudumisest (vastavalt 27% ja 32%). Põhikooli noorte arvamused koolist puudumise kohta olid järgmised: puudumine on halb, sest siis jääb õppimises maha (47%); haiguse tõttu on koolist puudumine paratamatu (12%); koolist puudumine on normaalne, aga õppimises jääb maha ning hiljem on väga raske järele õppida (9%); igauhe oma asi, kas puudub või mitte (28%); mõjuva põhjusega tohib puududa (3%).

Koolieiramine viib õigusrikkumiseni

Kui on liiga palju vaba aega ja sellega ei osata midagi peale hakata, satutakse tihtipeale pahandustesse: 30% küsitletud päevakooli õpilastest (36% poistest ja 29% tüdrukutest) tunnistas, et on pannud toime õigusrikkumisi. Osa õpilasi ei osanud öelda, kas nad on korda saatnud õigusrikkumisi. Sellised vastused näitavad, et koolis oleks vaja teha rohkem õigusalast selgitustööd. Enam kui pooltel juhtudel jäid õigusrikkumised karistamata. Kõige sagedasemaks õigusrikkumise põhjuseks nimetati asjaolu, et lastel ei ole oma vaba ajaga midagi peale hakata ning igavusest tehakse lihtsalt rumalusi. Sagedasemaks õpilaste poolt toime pandud õigusrikkumiseks oli huligaansus. Peamiselt on politseile vahele jäänud suitsetamisega (päevakooli tüdrukutest 12% ja poistest 7%; öhtukooli tüdrukutest 20%). Sageli on sõltuvusained ja õigusrikkumised omavahel seotud. Uurimus tõendas järjekordselt alkoholi liigtarvitamist alaealiste seas: 78% kõigist küsitletuist on tarvitanud alkoholi, neist 13% on teinud seda enda hinnangul sageli. Veidi vähem suitsetatakse. Nii alkoholi kui suitsu ostavad alaealised enamasti ise poest.

Õhtukooli õpilased soovivad tulevikus paremat tööd

Kuid on olemas ka neid noori, kelle koolitee on jäänud mingil põhjusel pooleli ja nüüd üritavad nad seda jätkata. Peamisteks kooli poolelijätmise põhjusteks pidasid õhtukoolis õppivad noormehed soovi olla koos sõpradega (39%), laiskust (17%), probleeme politseiga (11%), peresiseseid probleeme (6%) jt, neiu aga lapse sündi (13%), istumajäämist (6%) ja tülisid vanematega (6%). Lähedaste suhtumine kooli poolelijätmisesse oli küll erinev, kuid pooldaval seisukohal polnud keegi. Päris palju noortest on teinud vaid aastase pausi (45%), kuid on ka neid, kes on lihtsalt kooli vahetanud (19%). Üllatav on see, et isegi 6-8 aastat hiljem tullakse uuesti õppima, kusjuures õpihuliseks osutuvad just noormehed. Vahepealsetel aastatel on noored töötanud (44%) või veetnud aega koos sõpradega (37%), neiu ka lapsega kodus olnud (25%). Ka praegu käiakse kooli kõrvalt töö (35%), tegeldakse spordiga (14%) või käiakse tihti sõpradega väljas (44%).

Õppimist sooviti jätkata, et tulevikus hariduse toel paremat töökohta saada. Uuesti alustada oli noormeestel tunduvalt raskem kui neidudel (vastavalt 39% ja 19%), mille põhjuseks peetakse asjaolu, et noormeestel jäi kahe kooli vahele enam aastaid kui neidudel, mistõttu õppimisharjumus oli juba kadunud. Kõigil vastanutel oli abistavaks teguriks lähedaste toetav suhtumine, samuti olid oma panuse andnud sotsiaaltöötajad ja politsei.

Kodu väärtushinnangud mõjutavad laste suhtumist haridusse

Mis puutub kodu väärtushinnangutesse, siis mida kõrgemalt vanemad hindavad haridust ja õpivad töö kõrvalt ka ise, seda suuremad ja selgemad plaanid on ka nende lastel oma tuleviku suhtes. Kui päevakooli tüdrukute vanemad soovisid laste sõnul, et nende tütreid kindlasti ülikooli lähaksid (60%), siis päevakooli poiste vanemad olid rahul, kui nende pojad koolis lihtsalt korralikult õppisid (41%). Üllatuseks polnud fakt, et päevakooli õpilaste vanemad aitavad poisse õppimisel rohkem kui tüdrukuid (vastavalt 17% ja 4%). Küllap on tüdrukud ise tunduvalt hoolsamad. Küll aga oli üllatav, et põhikoolis õppivad poisid ei tea, mida vanemad nende haridusteest arvavad (24%), või siis avaldati arvamust, et vanem lausa ei soovinud, et tema poeg läheks keskharidustki omandama. Küsisin ka seda, mida lapsed soovivad tulevikus teha või korda saata. Vastused olid väga erinevad: kellel on konkreetsed plaanid juba tehtud, kes üritab enne põhikooli ära lõpetada. Enamasti nimetati, et õppida on vaja, kindlustamaks tulevikus parem töökoht, kuid ilma hariduseta ei ole see võimalik.

Spetsialistide hinnangud ja ettepanekud

Teemaintervjuus osalesid kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja, kooli sotsiaaltöötaja, õpetaja, õppealajuhataja ja politsei juhtivinspektor. Kõlama jäid järgmised arvamused:

- Koolikohustuse eiramine on üha kasvav probleem, mida põhjustavad kodused probleemid (nimetati 4 korral), ühiskonna ebastabiilsus (2), kooli õppeprogramm/ükskõikne suhtumine (2)
- Koolikohustuse eiramine saab alguse juba algklassides. Kui sellele tähelepanu ei pöörata, siis koolieiramine süveneb ja keskastmes tekivad juba tõsised probleemid.
- Koolid on huvitatud nn pearahast, kuigi sellest avalikult ei räägita. Koolist puuduv laps võib olla pikka aega kooli nimekirjas, ilma et keegi tema koolikohustuse täitmist kontrolliks.

Spetsialistid pakkusid välja võimalikke lahendusi koolieiramise vähendamiseks:

- Tuleks reformida sotsiaal- ja haridussüsteemi, lähtudes tegelikust olukorrast ja laste ning perede vajadustest, et lapsed saaksid areneda neile sobival viisil ja tempos.
- Vaja on toetada lapsi ja noori perekonna kaudu, parandades perede toimetulekut.

Uurimus

- Õpilaskodude võrgu loomine aitaks neid lapsi, kes soovivad küll õppida, kuid kellel puuduvad selleks kodus vajalikud tingimused. Õpilaskodus saavad lapsed puhaste voodilinate vahel magada, normaalselt süüa ja neil on võimalik täiskasvanutelt ka õpiabi saada. Õpilaskodus peaks perest ajutiselt lahus elavate lastega tegelema selleks koolitatud spetsialist. Õpilaskodus viibimise kestus sõltub olukorrast lapse perekonnas.
- Lastekaitse ei saa toimida vaid projektipõhiselt, koolieiramise vähendamiseks tuleks luua riiklik programm. Märgatavalt tuleks suurendada ennetusööd ning tõhustada võrgustikutööd.

Kasutatud kirjandus:

Eglon, A., Tiit, E.-M. (2000) Lapsed ja haridus. *Lapsed Eestis*. ÜRO, 19-20

Heinlo, A. (2001). Haridus. *Sotsiaaltrendid 2*, 23-26

Jedomskihh, J., Kadajane, T., Markina, A., Strömpl, J. (1999). Eesti käitumishälvikute erikoolid 1998/99. Uurimisprojekti aruanne Eesti Vabariigi Haridusministeeriumile. Tartu.

Parve, V. (2002). Lapse õigus haridusele – kelle asi see on? *Konverents "Laps, haridus ja toetav võrgustik"*. 18.04.2002

Seisler, J.-L. (2002). Põhikoolist väljalangevus. *ETA online 21.02.2002*.

<http://www.eta.ee/cgi-bin/eta/one?20020221=0239> (27.11.2002)

Klassikordajad ja katkestajad soo järgi klassiti 2000/2001. õppeaastal põhikoolis v.a. erivajadusega lapsed

	1.klass		2.klass		3.klass		4.klass		5.klass		6.klass		7.klass		8.klass		9.klass	
	T	P	T	P	T	P	T	P	T	P	T	P	T	P	T	P	T	P
Õpilasi	7086	7734	8246	8865	8858	9417	9784	1074	1027	1082	1056	1142	1012	1095	9843	1018	9344	9293
Jäi kordama	67	136	91	150	99	208	110	299	95	384	156	578	276	776	377	747	427	683
	0,9%	1,8%	1,1%	1,7%	1,1%	2,2%	1,1%	2,8%	0,9%	3,5%	1,5%	5,1%	2,7%	7,1%	3,8%	7,3%	4,6%	7,3%
Katkestajad	1	5	1	2	0	2	5	7	3	12	4	51	26	88	55	176	114	283
	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,4%	0,3%	0,8%	0,6%	1,7%	1,2%	3,0%

Allikas: Haridus- ja teadusministeerium

Lastepäevahoid Eesti kohalikes omavalitsustes aastal 2002

Mare Ainsaar, Aleksander Aidarov

TÜ sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika osakond

Mare@psych.ut.ee

Lastepäevahoiu olemasolu ja kättesaadavus lastega peredele on oluline eeldus töö ja pereelu ühitamise seisukohalt. Vastavalt koolieelse asutuse seadusele finantseeritakse Eestis lasteaedu osaliselt valla- või linnaeelarvest, osalt vanemate poolt ja osalt annetustest. Üleminek lasteaedade riiklikult finantseerimiselt omavalitsuse vastutusele toimus 1992. aastal, seega on lastepäevahoiu taustal hea võimalus jälgida sotsiaalteenuste hinna kujunemist pärast lastepäevahoiu üleminekut riiklikult finantseerimiselt omavalitsustele.

Oluliseks probleemiks on lastepäevahoiu teenuse kättesaadavus kõigile seda teenust vajavatele peredele. Statistikaameti andmetel on Eestis viimase 10 aasta jooksul pidevalt suurenenud lasteasutustes käivate laste osatähtsus kõigist 1-6-aastasest lastest, ulatudes 2000. aastal 66%. Statistika järgi on olulisi probleeme lastepäevahoiu kohtadega eelkõige linnades (Haridus 2001)

Tartu ülikooli ja Rahvastikuminiistri büroo poolt korraldatud kohalike omavalitsuste perepoliitika uuringu üheks eesmärgiks (uuringu kohta vt täpsemalt Ainsaar ja Aidarov 2003) oli teha kindlaks lastepäevahoiu olukord ning analüüsida erisusi päevahoiuteenuse hinnas ning kättesaadavuses. Tausttunnusena kasutati 2002. a andmeid rahvaarvu kohta ja 0-19aastaste arvu, omavalitsuse kogutulu ning toimetulekutoetuse keskmist inimese kohta omavalitsuses.

Analoogilise meetodiga on uuritud lastepäevahoiu korraldust omavalitsustes ka varasematel aastatel. 1999. aasta uuring (Ainsaar 2000) tuvastas kõigi omavalitsuste poolt päevahoiule tehtavate kulutuste seose omavalitsuse suurusega: suuremates omavalitsustes olid ka lapse kohta tehtavad kulutused suuremad. Kulutuste erinevus sõltus oluliselt laste toitlustamiskuludest, kusjuures maal oli see ligi 50 krooni kuus odavam kui linnas. 2000. aastal korraldatud uuring (Ainsaar ja Kozlov 2001) tuvastas kulutuste seose omavalitsuse jõukusega: jõukamates omavalitsustes oli lasteaiakoha kogumaksumus suurem. 2002. aasta uuringu läbiviimiseks täiustati nii ankeeti kui küsitluse meetodikat. Senisest põhjalikum andmete kontroll lubab loota, et tegemist on kolme aasta kohta kõige usaldusväärsemate andmetega.

Lastepäevahoiu teenuse korraldus

Uuring andis ülevaate lasteaiakohtadest, koha maksumusest ja sellest, millest koha maksumus koosneb. Alates 2002. aasta juulist peab vastavalt koolieelse lasteasutuse seadusele iga omavalitsus looma oma territooriumil elavatele 1-7 aastastele lastele võimaluse kasutada lasteasutust.

Meie uuringu järgi oli Eestis 2002. aastal lastepäevahoiu korralduselt kolme liiki omavalitsusi:

1. 5% ehk 13 omavalitsust ei korraldanud 2002. aastal ise oma territooriumil lastepäevahoiu, kuid ainult kaks valda (Kasepää, Kihnu) ei rahastanud uuringu andmeil üldse lasteaiateenust.
2. Umbes pooled omavalitsused (52%) ostsid lisaks oma lasteaedade finantseerimisele täiendavalt lastepäevahoiu teenust mujalt.
3. Ülejäänud omavalitsused korraldasid lastepäevahoiu teenust oma territooriumil.

Lasteaiakoha saamiseks oli Eestis 2002. aasta märtsis järjekorras 5 914 last. Järjekorrad on probleemiks ligemale 40% omavalitsustest (tabel 1). 22% omavalitsustest oli järjekorra pikkus üle kümne lapse. Järjekorrad olid pikemad linnades.

Tabel 1. Lasteaiajärjekord linnades ja valdades märtsis 2002.

	Vald		Linn		Kokku	
	%	KOV arv	%	KOV arv	%	KOV arv
Järjekorda pole	67	136	43	18	63	154
Järjekord olemas	33	67	57	24	36,8	110
Kokku	100 %	203	100 %	42	100 %	245

Omavalitsuste kulutused lastepäevahoiule

Omavalitsuste kulutusi lastepäevahoiule mõõdeti nii omavalitsuse territooriumil kui väljaspool seda. Omavalitsuste kulutuste võrdlemiseks jagati kõik kulutused 0-6aastaste laste arvuga omavalitsuses (jaan 2002). Selgus, et omavalitsuse poolt laste päevahoiule eraldatud summa varieerub 0-13 kroonist kuni 1500 kroonini kuus lapse kohta. Maal oli päevahoiu kogu maksumus lapse kohta keskmiselt 100 krooni väiksem kui linnas, vastavalt 617 ja 718 krooni. Nimetatud suhe ei olnud korrelatsioonis mitte ühegi vaadeldud tausttunnusega.

Lastepäevahoiu maksumus omavalitsuse territooriumil ja selle komponendid

Lasteaiakoha keskmine üldmaksumus oli 2002.a märtsikuus 1 519 kr iga lasteaias käiva lapse kohta.

Tabel 2. Lasteaiakoha üldmaksumus ja selle komponendid märtsis 2002.a. ühe lasteaias käiva lapse kohta

Omavalitsuse tüüp	Lasteaiakoha üldmaksumus	Kulutused toitlustamiseks		Kulutused palkadeks		Lapsevanema osa	
		kr	%	kr	%	kr	%
Vald	1 520	155	10,2	943	62,0	235	15,5
Linn	1 517	164	10,8	864	56,9	366	24,1
Eesti keskmine	1 519	156	10,3	930	61,2	257	16,9

Lasteaiakoha üldmaksumus maal ja linnas oluliselt ei erinenud (vt tabel 2). Samal ajal kulutasid vallad personali palkadeks pisut rohkem kui linnad ehk vastavalt 943 kr ja 864 kr ühe lapse kohta kuus. Erinevus on seletatav maalasteaedade väiksemate rühmadega. Lapse toitlustamise kulud olid linnas mõnevõrra suuremad.

Uuringust selgus, et lasteaiakoha kogumaksumus oli pöördvõrdeliselt seotud toimetulekutoetuse suurusega inimese kohta ja lapsevanema poolt makstud osaga. Nõrk positiivne seos oli lasteaiakoha maksumusel omavalitsuse kõigi tuludega omavalitsuse elaniku kohta. Samas mida kõrgem oli päevahoiu kogumaksumus, seda väiksem osa tuli tasuta vanematel.

Lapsevanemate poolt makstav tasu

Kõige tugevamini erines paikkonniti vanemate osalustasu lastepäevahoius, mis oli linnas keskmiselt 130 krooni suurem kui maal. Linnas tasuvad vanemad umbes veerandi lapse lasteaiateenusest, maal ainult 15% (tabel 2). Vanemate osalustasu võib erineda elukohast sõltuvalt ligi kaksikümne korda ning vanema poolt makstud summa kolmkümne korda (väiksemad Nõva ja Kernu -20 krooni, suurimad Saue, Paide linn, Viimsi vald ligi 600 kr). Vanemad osalevad lastepäevahoius mitut moodi: 93% omavalitsustes maksid vanemad laste toidu eest, 80% õppetasu, 44% kohatasu, 6% lisatasusid. Uurimus näitas, et vanemate osalustasu võib olla diferentseeritud sõltuvalt lapse vanusest, lasteasutuse majandamiskuludest või muudest asjaoludest. Tabel 3 kajastab valdade ja linnade lasteaiatasu keskmisi ning vanemate osa selles.

Lapsevanema poolt makstav tasu oli linnas 366 kr ja maal 235 kr (tabel 3). Suurima osa vanemate masktavast summast moodustab toitlustustasu (66-69%). Nii toitlustamise kui kohatasu on linnades tunduvalt kõrgem kui maal. Lisatasud on kehtestatud enamasti lastele täiendavate võimaluste tagamiseks, näiteks basseini kasutamine, teatripiletid jms. Lisatasusid esines ainult üksikutes omavalitsustes (6 %) ning seetõttu on nende rahaline keskmine väike.

Tabel 3. Vanema osa lasteaiakulude katmisel ja kulude koostis märtsis 2002 ühe lasteaias käiva lapse kohta (keskmine, kroonides).

	Kokku	Toitlustamine		Kohatasu		Õppetasu		Lisatasud	
		kr	%	kr	%	kr	%	kr	%
Vald	235	163	69	34	15	33	14	3	0,8
Linn	366	243	66	75	20	45	12	10	2,7
Eesti keskmine	257	177	69	41	16	35	13	4	1,5

Vastavalt koolieelse lasteasutuse seaduse § 27 järgi ei või vanemate poolt kaetav osa lasteaiakuludest ületada (ilma toiduta) 20% alampalgast. 2002. a märtsis oli alampalk 1 850 kr, seega lasteaiamaks ei tohtinud ületada 370 kr ühe lapse kohta kuus. Uuring näitas, et vanema osalustasu (ilma toitlustamiseta) jäi kõikjal alla 300 krooni. Kui arvestada vanema makstud kogutasu (ka toit), siis ületas see 18% omavalitsustes 370 krooni piiri.

Korrelatsioonanalüüs näitas, et vanema kõik kulutused lasteaiale olid seotud omavalitsuse asukohaga (maal maksavad vanemad vähem lapse päevahoiu eest kui linnas), lasteaiakoha kogumaksumusega, rahvastiku arvuga, tulubaasiga ja tulumaksu laekumisega. Pöördvõrdeline seos esines lasteaiakoha maksumuse ja toimetulekutoetuse suuruse vahel inimese kohta. Siit võib järeldada, et päevahoiu maksumus vanemate jaoks kujuneb turujõudude toimel.

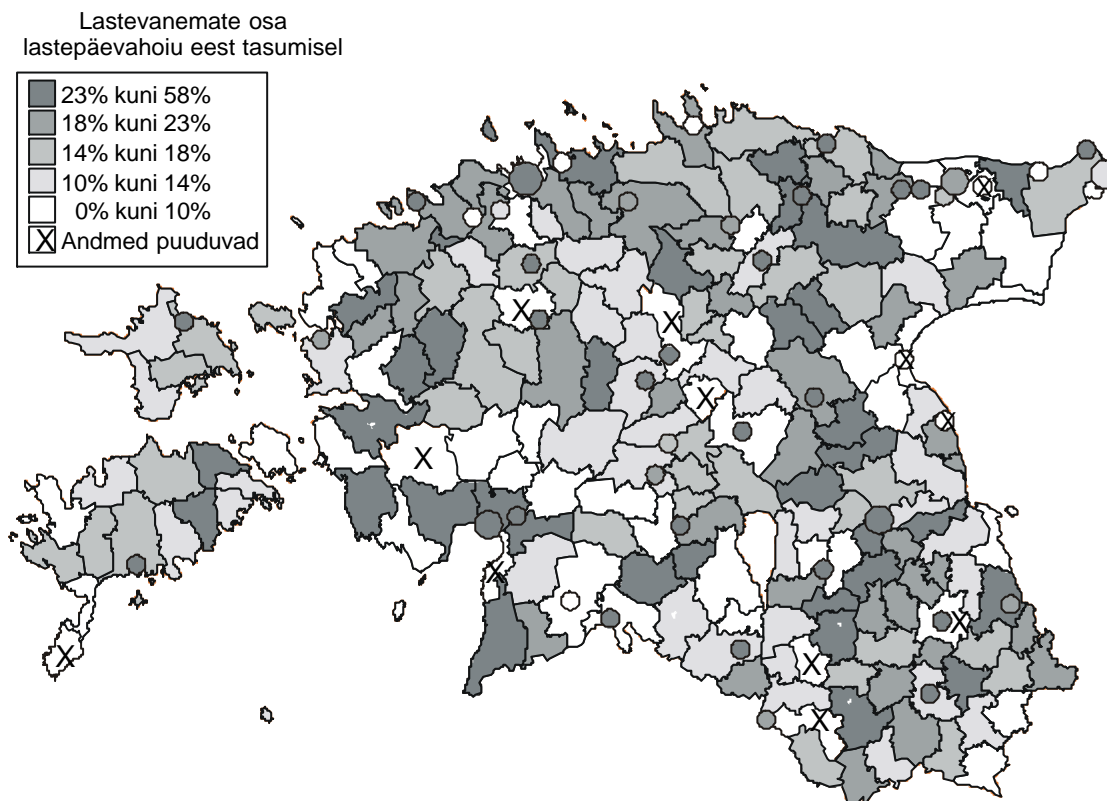
Lapsevanemasõbralikkus

2002. aasta andmete toetudes arvutati lapsevanemasõbralikkuse indeks päevahoiu, milleks oli vanemate osalusmäär kõigist kulutustest päevahoiule. Indeks baseerub eeldusel, et eri paikkondades võib päevahoiu objektiivne maksumus olla erinev. Päevahoiu maksumus vanemate jaoks sõltub aga omavalitsuse otsustest ning soovist aidata vanemaid lasteaiamaksu tasumisel. Seega peegeldab vanemate poolt maksmisele kuuluv osa omavalitsuse lapsesõbralikkust.

2002. aasta andmed näitavad, et lapsevanemad maksid 3100% kõigist omavalitsuse päevahoiu kulutustest. Kahes omavalitsuses oli lasteaiatasu vaid 3% (Mäeküla ja Konguta), ühes omavalitsuses pidid vanemad maksma 100% kõigist kulutustest. Ligi 40% omavalitsustes jäi vanema poolt makstav osa lastepäevahoiu kuludest 15-25% vahele. Lastepäevahoiu osatasul oli statistiline seos lasteaiakoha kogumaksumusega - mida enam maksis päevahoiu koht, seda väiksem oli lapsevanema osalustasu. Maksumus sõltus ka omavalitsuse asukohast - maal oli vanemate osalustasu suhteliselt suurem.

Erakonna mõju lapsevanemasõbralikkusele ei olnud võimalik kindlaks teha. Enamus omavalitsusi (75 %) väitis, et märtsis 2002 ei mõjuta ükski erakond oluliselt kohalikku elu. Selgus vaid asjaolu, et nendes omavalitsustes, kus selge poliitiline mõju puudus, oli lastevanemate poolt makstud osa päevahoius väiksem kui poliitiliselt määratletud omavalitsustes. Nendes omavalitsustes, kus üks mõjukamatest erakondadest oli otsustava hääleõigusega, ei olnud erinevused siiski piisavalt suured, et sellest järeldusi teha. Joonis 1 kujutab lastevanemate poolt tasutud osa päevahoiu kogumaksumusest.

Joonis 1. Lastevanemate poolt tasutud osa päevahoiu kogumaksumusest

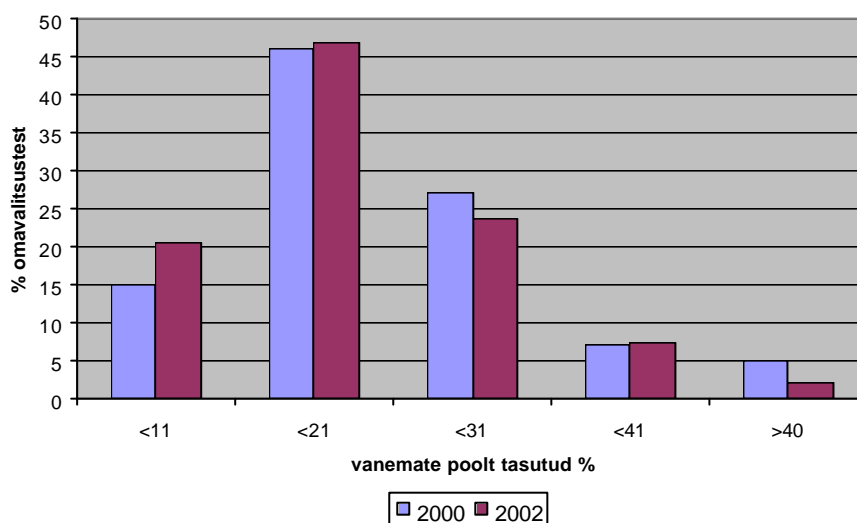


Tabel 4. Vanemate osa lasteaiakoha kogumaksumusest 1999-2002 (kr)

	1999		2000		2002	
	vald	linn	vald	linn	vald	linn
Lasteaiakoha kogumaksumus	1299	1338	1401	1368	1520	1517
Vanemad maksavad	183	250	229	344	235	366
Vanemate osa %	14,1	18,9	16,3	25,1	15,5	24,1

Andmed lubavad võrrelda ka 2000. ja 2002. aastat. Kahe aasta võrdlusandmed näitavad, et vanemate tasutud osa teenuse kogumaksumusest on keskmiselt pigem vähenenud: 2002. aastal on enam neid omavalitsusi, kus vanemad maksavad väiksemat osa kõigist kulutustest (joonis 2). Aastatel 1999 - 2002 suurenes lasteaiakoha kogumaksumus linnas 180 ja maal 220 krooni võrra kuus (tabel 4). Seejuures tõusis teenuse maksumus vanemate jaoks linnas 110 ja maal 50 krooni. Seega on üldise hinnatõusu taustal teenuse maksumus maal jäänud vanemate jaoks suhteliselt muutumatuks ja kallinenud vaid linnas.

Joonis 2. Vanemate poolt tasutud lastepäevahoiu teenus päevahoiu kogu maksumusest 2000 ja 2002 aastal.



Kokkuvõte

Uuring näitas, et ligi 40% omavalitsustest ei olnud veel valmis 2002. a märtsis täitma koolieelse kasteasutuse seadusest tulenevat nõuet garanteerida kõigile lastele lasteaiakoht. Uuringus analüüsiti päevahoiu maksumust mitmest aspektist. Uuriti kõiki kulutusi päevahoiule (omavalitsuse päevahoid ja teistele makstavad summad), päevahoiu maksumus ainult oma territooriumil paiknevates lasteaedades ja vanemate osalus päevahoiuteenuse eest tasumisel. Vanemate puhul arvestati nii makstavat summat kui vanemate makstud summa osatähtsust kõigist kulutustest. Viimast suurust nimetati "lapsevanemasõbralikkuseks" ning tõlgendati omavalitsuse poliitikana.

Lasteaiakoha keskmine maksumus lapse kohta omas omavalitsuses oli 2002. aastal omavalitsusele 1519 krooni ning maal ja linnas suhteliselt ühesugune. 60% päevahoiu maksumusest moodustasid kulutused palkadeks. Keskmiselt 17% kulutustest tasusid lastevanemad. Vanemate osalus võib erineda, sõltuvalt elukohast, ligi kahekümnend korda ning vanema poolt makstud summa kolmekümmend korda. Vanematelt võetav õppetasu on muutunud standardseks osaks päevahoiuteenusest. 44% omavalitsustest küsis vanematelt ka kohatasu. Kõige olulisem erinevus ilmeski lapsevanema osaluses päevahoiu rahastamisel. Vanemate osalus linnas oli keskmiselt 130 krooni suurem kui maal. Linnas tasusid vanemad ligikaudu veerandi lapse lasteaiateenuse maksumusest, maal ainult 15%.

Mitme tunnuse korrelatiivanalüüs lubab oletada, et päevahoiuteenuse hind vanemate jaoks kujuneb sõltuvalt turu pakkumise-nõudluse vahekorra ning on suurem jõukamates omavalitsustes.

Kasutatud kirjandus

- Ainsaar, M. (2000) Eesti laste- ja perepoliitika otsingul, Ainsaar, M. (toim) Laste- ja perepoliitika Eestis ja Euroopas, Johannes Esto Ühing, lk 153 - 170.
- Ainsaar, M., Kozlov, A. (2001) Lastepäevahoid Eesti kohalikes omavalitsustes, Sotsiaaltöö nr 5/2001, lk 30-31.
- Ainsaar, M. ja Aidarov, A. (2003) Omavalitsuste osa lastega perede toetamisel, Sotsiaaltöö nr1/2003 lk 19 -21
- Haridus (2001) Eesti statistika aastaraamat, lk 63-86, ESA.

“Tarkuse filosoofias” on lugemise kohta öeldud:

“Üks drahm hea raamatu eest ja tuhat talenti ustava sõbra eest – sellised hinnad valitsevad turul, kus napib haruldusi. Tõesti, seal kus Golconda teemandid on tavalised nagu kiviklibu rannal, võib kalliskivi asemel küps õun lunastada kuningaid. Niisiis kui kasulik raamat oleks sama haruldane nagu aus sõber, oleks minu valik raamat, las sõbra võtab mõni teine.

Muutunud vaadetele ja kiivusele pole seal juurdepääsu. Vaikiv kõide kuulatab ja kõneleb, kui sa teda kuulad: ta kiidab sinu vooreslikkust ilma kadeduseta, ta sõitleb sinu pahelisust ilma pahatahtlikkusega. Ta on sinu ustav ori ja paindumatu õpetaja, kui vajad naeru, mitte kapriise või vajad vastupidavust, mitte jõuetust. Sinu süü, sinu laimatus või hooletus ei jahuta ega lämmata tema armastust. Muutumatu räägib ta tõtt, ei kooldu vääruse ega kasuhuvi käes, sest hea raamat on parem sõpradest – ta jääb samaks täna ja alati.

Tõmba ta välja riulist, et ta õpetaks sind puudust tundma ja näitaks, kui väga sa oled õnnistatud; et ta vabastaks sind mure käest ja toidaks sinu näljast mõistust; et ta poogiks sinusse võõrast tarkust ja kärbiks sinu oma rumalust. Vali ettevaatlikult hästi meelepärane kõide, mis sulle kõige enam sobib – et ta ei suhtuks religiooni kerglaselt ega oleks liiga tõsine, kui oled väsinud.

Sinu meel muutub värskeks hommikuses õhus, olles kinni haaranud teadusest ja filosoofiast. Keskpäev lisab jõudu sinu mõtetele - unele veidi ilukirjanduses. Hall õhtu kaineleb su vaimu, et sa lähleksid koos palvetajatega. Öö jõudes ent kaevub mõistus kõige sügavamale ning avab kujutlusele vaba lennu.

Oo raamatud, mõistuse monumendid, targimate hangunud tarkus, igapäevase elu magus lohutus; surematuse tõendid ja tulemused; puud, mis kannavad kõiksugu vilju ja kelle lehed on terviseks rahvastele; teadmiste hiied, kust igaüks võib süüa, kartmata tulist mõõka; nooblid kaaslased, lahked nõuandjad; sõbrad, lohutajad ja aarded; abistajad, juhatajad ja rahvaste keeled – kes suudaks hinnata teie väärtust?

Mitte minna koos õiglasega, olla lahutatud teaduse sammaskojast, ütelda head aega intiimsetele kaaslastele: poeetidele, filosoofidele ja õpetlastele, nägemata ainustki sidet, mis sind ühendab heaga; olla ära tõugatud Tema jalgade eest, kes rääkis nagu ükski inimene pole rääkinud; omamata ainustki teed taevasse, kui vaid kõrkuse hämarasse külglöövi, et elada nagu eskimo külmakangestuses ja surra nagu mohikaanlane, teadmata, mis on elu ja mis on poolelu, mis on surm ja mis on vägivald? Kes oli see inimene, kes oli maetud iseendasse? Kus oli ta vaim? Tõesti, lase mõnel teisel Omaril põletada teadmistest täidetud raamatukogu ja maailm võib hukkuda oma tuhaasemel.”

Koostas Jüri Raudsepp

Tupper, Martin Farquhar (1810 - 1889) - inglise luuletaja ja kirjanik, sai hariduse Christ Church College'is Oxfordis. Avaldas viiekümne aasta jooksul arvukalt luulekogusid ja proosat, kuid sai tuntuks eelkõige oma didaktiliste mõtiskluste sarjaga, mis ilmus aastatel 1838 –76 pealkirja all *Tarkuse filosoofia (Proverbial Philosophy)*. Kuigi Tupperi teost on hiljem kritiseeritud arhailiste väljendite ja kohmakate riimide tõttu, leidub selles ometi palju tabavaid tähelepanekuid ning siiraid ja südamlikke mõtteid. Käesolev lõik on tõlgitud *Tarkuse filosoofia* 1854. aastal ilmunud köitest (London, Thomas Hatchard, Piccadilly).