

# SISUKORD nr 3/2006

## Toimetuse veerg

Regina Karjakina.....2

## Uudised

Lühiuudised.....3

ESTA suveseminar.....4

## Rehabilitatsioon

PITRA teeb kokkuvõtteid

Külli Roht.....5

Kommentaariid

Riho Rahuoja, Inna Kask,  
Tiina Tammik,

Ülle Kruus.....10

Pilte rehabilitatsiooni  
ideemessist.....13



## Sotsiaalpoliitika

Euroopa puuetega inimeste õiguste  
kaitse tegevuskava 2006–2015

Monika Sarapuu.....14

On aeg koostada uus sotsiaalse  
kaasatuse arengukava

Anne Rähn.....18

## Sotsiaaltöö meetodid

Üksikliendi nõustamine sotsiaaltöös

Karmel Saveljev.....20

Foorumteater – passiivsuse murdmise  
teekond

Mari-Liis Velberg.....47

Perekesksest peretööst ja  
pere tugiisiku teenusest

Marika Ratnik.....52



## Hoolekanne

Integreeritud hoolekande- ja tervishoiu-  
teenused eakatele

Rünno Lass.....25

Hoolekande ja tervishoiuteenused

Lihulas

Merje Kask.....29

Üksielavate eakate heaolu

Aino Kiis.....31

## Kogemus/Info

Ööpäevaringse tugevdatud toetusega  
hooldusteenuse arendamisest Võisikul

Katrin Averjanov.....35

Õpikeskkonna kohandamine eriva-  
jadustega inimeste esmaseks kutse-  
õppeks

Helma Täht, Jane Põdra.....37

Turvalisemad suhted

kõigile

Lenne Loide,

Kaie Toomet.....40

Uus kodu Nõlvakul

Elen Preimann.....43

Sotsiaalministeeriumile saadetud  
erakirjad

Kristiina Rääk.....44

Läbimurre – raamat  
väärkohtlemisest ja

ellujäämisest.....57

Seminar lapse mängust

Helena Pukk.....58

Juhtumitöö koolitus  
oli edukas

Dagmar Narusson.....59

Tallinna hoolekande

arengusuundadest

Merit Lilleleht.....60



## Kokkuvõte

Inglise ja vene keeles.....62–63

**Kirjandus.....64**

**I**ga uus teadmine saab alguse ideest. Targad raamatud ütlevad, et inimese suutlikkus ideesid luua on seotud kaalutus- ja enesereflekteerimisvõimega. Keegi märkab midagi, peab aru ja tal tuleb mõte, kuidas võiks teistmoodi teha. Suure depressiooni aegses Ameerikas muutus laste hulgas populaarseks metallist koogitaldrikute viskamise mäng. Koogitaldrikud tekitasid lennates ebameeldivat vilinat ja nendega võis kergesti käsi vigastada. 1948. aastal tulid kaks meest mõttele hakata valmistama lendavaid taldrikuid plastist. Lendav taldrik sai oma nime riigis mõllanud UFO-hullustuse järgi. Plastist taldrik lendas otse ja kaugemale kui selle metallist eelkäija.



**U**ute lahenduste leidmine toimub ka meie igapäevases töös. Sotsiaaltöös saab näiteks avastada viise, kuidas mõnda töömeetodit või -võtet paremini kasutada; täiustada seadusi ja nende rakendamist, töötada välja uusi, oma klientide vajadusi arvestavaid teenuseid; oma kaastöötajaid tunnustada jpm.

**K**a siis, kui vastab tõele, et ideesid ei saa luua, vaid ainult avastada, sest nad on kõik kuskil ilmaruumis olemas, peab olema keegi, kes idee ära tunneb ja asub seda kaitsma. Paljud head ideed jäävad realiseerimata, kui inimene küsib, miks just mina, kindlasti on palju targemaid ja võimekamaid inimesi, kes võiksid probleemile tähelepanu osutada või midagi ette võtta.

**P**uuetega inimeste rehabilitatsiooni arendamiseks mõeldud projekt PITRA, millest võib ajakirja selles numbris lugeda, on hea näide uue teadmise kujunemisest – paljud spetsialistid ja puudega inimesed panustasid projekti oma aega ja teadmisi, projektist osavõtnud inimeste ideedest kasvasid välja asjalikud ettepanekud süsteemi parandamiseks.

**S**seekord on ka tavalisemast rohkem artikleid, mis tutvustavad edukalt elluviidud kavandeid – küll hoolealuste elutingimuste parandamiseks, teenuse väljaarendamiseks või uute oskuste õpetamiseks. Ka kõigi nende lugude taga on tublid algatusvõimelised inimesed.

**K**uigi mõnikord on hea kõigile tuntud tõesid meelde tuletada, on palju huvitavam lugeda artikleid, mis sisaldavad autori algupärast ideed või mõttearendust või uut vaatenurka teema käsitlemisel. Ja isegi kui faktid võivad iseenesest kõnekad olla, ei tasuks piirduda nende kuiva esitamisega, vaid tuleks lisada neile oma hinnang. Oma idee või arvamuse avalik väljaütlemine ajakirja artiklis, seminaril ettekandes või isegi kolleegide vahelises vestluses nõuab mõnikord eneseületamist, eriti kui on põhjust karta, et see võib esile kutsuda kriitikat. Kuid diskussioonis kaasa rääkimine on tingitama vajalik, sest ainult nii sünnib uus teadmine Eesti sotsiaaltöös.

Ideederohkeid artikleid ootama jäädes,

Regina Karjakina  
Ajakirja Sotsiaaltöö vastutav toimetaja

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'R. Karjakina'. The signature is fluid and cursive.

# U U D I S E D

## **Tänuüritus kriminaalhooldusametnikele**

11. mail toimus Tallinna volikogus tänuüritus kriminaalhooldusametnikele. Tallinna volikogu autasustab Tallinna parimaid ametnikke juba kuuendat aastat.

Parimaks vanemametnikuks valiti **Annika Soodla**, kes on alustanud oma töökogemustele toetudes noortetöö talituses juhtumiarutelusid, mis aitavad tööd paremini planeerida. A. Soodla on koostanud sotsiaalabi-gruppe alaealistele hooldusalustele, mille puhul programmi sisuks on noorte poolt nende vajaduste mõistmine, enesemääratlemine ja sotsiaalsete oskuste suurendamine. Parimaks ametnikuks valiti **Oleg Južuk**, kes on eriti edukas olnud § 424 alusel karistatud venekeelsetele roolijoodikutest hooldusalustele infopäevade korraldamises. Samuti osaleb ta koos OÜ-ga Autosõit Soome kriminaalhoolduse poolt välja töötatud sotsiaalabiprogrammi läbiviimises.

Sel aastal liitus esimest korda üritusega ka Harju maavalitsus, tunnustades Harju Maa-kohtu parimana **Margus Kröönströmi**, keda eriti huvitab töö noortega. M. Kröönström teenindab Kuusalu valda.

## **Narva Lastekodus uus direktor**

Alates 22.05.06 töötab Narva Lastekodu direktori kohusetäitjana Mare Välja.

Mare Välja on töötanud Tolliameti Kirde Tolliinspektuuris kontrolltalituse vanemspetsialistina ning Narva Linnakohtu kriminaalhooldusosakonnas kriminaalhooldusametniku kohusetäitja ja vanemkriminaalhooldusametniku ametikohal. 2004. a lõpetas Mare Välja Sillamäe Majanduse ja Juhtimise Instituudi ettevõtte sotsiaaltöö juhtimise erialal.

## **Võisikul uued ruumid**

Võisiku Hooldekodu avas 13. juunil tugevdatud toetusega hooldamise osakonna ning meditsiiniosakonna renoveeritud ruumid. Riigieelarvest eraldati 2005. a Võisiku Hooldekodule 4,171 miljonit krooni. Kaasaegsed elamistingimused saavad

30 hoolealust ning meditsiinipersonal – asutuse enda töötajad ning perearstid ja psühhiaater.

## **Poska keskus kümneaastane**

25. mail tähistas oma tegevuse 10. aastapäeva Kadriorus Poska tänavas asuv vanurite eneseabi- ja nõustamisühing.

Eneseabiühingus on pooltuhat liiget, neist 200 on ühingus olnud selle asutamisest peale. Iga päev avatud majas töötab 40 erinevat huviringi ja 13 toimkonda.

Märkimisväärne on see, et kõigil ühingu aktiivsetel liikmetel on oma hooldatav vanur, kes ise enam liikuma ei pääse.

Tähtpäeva puhul koostas ühingu algataja ja eestvedaja Heino Hankewitz kogumiku “Päike peopesal”, mis tutvustab ühingu kümneaastast tegevust.

## **Tallinna Perekeskus ühendab mitu teenust**

Laste ja lastega perede abistamiseks avati 1. juunil, lastekaitsepäeval Tallinna Perekeskus. Perekeskusesse koondatakse ennetavad sotsiaalteenused, mida siiani on osutanud põhiliselt mittetulundusühingud. Perekeskuses on nõustamis-, pere- ja tugiisikuteenistus ning päevakeskus. Alates 2007. a on perekeskuses ka koolilaste ööpäevakeskus. Viimati nimetatud teenust osutab praegu Tallinna Lastekodu.

Lastele ja lastega peredele pakub perekeskus psühholoogilist nõustamist ja nõustamist interneti vahendusel. Pereteenistus pakub perekeskset aitamistööd riski- ja kriisiolukorras peredele. Tugiisikuteenistuse kaudu saab laps endale tugiisiku – vanema õe või venna. Päevakeskuses on lastel võimalik mõistlikult sisustada oma vaba aega, saada nõustamist ja õpiabi. Ühised tegevused koos vanematega aitavad kaasa vanemate ja laste omavaheliste suhete tugevdamisele. Erinevate probleemidega lastele ja noortele organiseeritakse toetusgruppe, viiakse läbi personaalset ja rühmanõustamist. Lähitulevikus on kavas käivitada ka lepitusteenistus, plevägivalla ohvrite

nõustamine ja lastekaitse ööpäevaringne valveteenistus.

Teenuste ühendamine ühte asutusse võimaldab lastel saada mitmekülgset abi ja hoiab ära nende n-õ kadumise ühe teenuseosutaja juurest teise juurde liikumisel. Ka on lapsevanemaid kergem motiveerida lapsele vajalikke teenuseid kasutama.

Lastekaitsetöötajatel on kergem korraldada juhtumit ja teha võrgustikutööd. Teoreetilise ja praktilise oskusteabe koondamine ühte asutusse võimaldab kogutud teadmisi ja oskusi jagada ka linna teistele päevakeskustele ja mittetulundusühingutele. Paraneb teenuse kvaliteet ja moodustub ühtne andmepank lastest ja peredest, kes vajavad tuge, linnal on ülevaade teenusesaajatest ja see võimaldab paremini planeerida ennetavaid teenuseid.

Perekeskuse juhataja Pille Teder on lõpetanud 2003. a Tartu Ülikooli sotsiaaltöö alal, alates 2002. a töötas MTÜ Tallinna Laste Tugikeskuse tegevdirektorina. Keskus asub aadressil Asula tn 1, tel 655 6970.

### **Hiiumaa Puuetega Inimeste Koda sai kodu**

Käinas on maja, mida tuntakse Lootuse maja nime all. Sellel kevadel vahetus maja omanik. Heatahteühingult Lootus ostis sotsiaalministeerium selle maja Hiiumaa Puuetega Inimeste Kojale.

26. aprillil avati ametlikult Hiiumaa Puuetega Inimeste Koja oma kodu.

Avamisest võtsid osa sotsiaalminister Jaak Aab, riigikogu liige Ain Seppik, Eesti puuetega inimeste fondist Genadi Vaher, Hiiu maavanem Hannes Maasel, maavalitsuse sotsiaal- ja tervishoiuosakonnast juhataja Aasa Saarna ja Vilma Tikerpuu, Kärdla, Kõrgessaare, Pühalepa ja Käina valla esindajad.

Pidu sotsiaaltöötajate tänavas on tõeline suursündmus kogu saarele. Kuigi majas juba varem töötas päevakeskus ja käisid koos puuetega inimesed, saab nüüdsest see hästi remonditud soe ja õdus maja tõeliseks sotsiaaltöö keskuseks. Maja perenaisena töötab Anu Toode.



### **Professionaalne sotsiaaltöötaja – kvaliteetne sotsiaalteenus**

Niisuguse pealkirja ja probleemiseade all toimub 17.–18. augustil 2006 Jäneda Koolituskeskuses ESTA suveseminar. Seminari käigus otsitakse plenaaristungitel ja töötubades vastuseid järgmistele küsimustele:

- Millega võiks asendada praeguse sotsiaalhoolekande seaduse
- Kuidas tagada sotsiaalteenuste ühetaoline kvaliteet igas Eestimaa nurgas
- Missugused võiksid olla sotsiaaltöötajate professionaalsuse kindlustamise mehhanismid
- Kuidas tagada sotsiaaltöötajatele õiglane palk ja õiglased sotsiaalsed garantiid
- Kas ja kui, siis missuguse ametiühinguorganisatsiooniga võiks ESTA liituda

Seminaril osalejate arvuks on planeeritud kuni 80 inimest, sh 70 ESTA liiget ja kuni 10 kutsutut valitsusasutustest ning ametiühinguorganisatsioonidest.

Osalejate eelregistreerimine toimub piirkondade juhatustes. Piirkonnas osavõtuks registreerumisel on vaja tasuda ka osavõtumaks 50 kr, käesoleva aasta ESTA liikmemaks peab olema eelnevalt tasutud. Lähemat informatsiooni seminari programmist ja korralduslikest üksikasjadest saab piirkondade juhatuste liikmetelt ja ESTA koduleheküljelt [www.eswa.ee](http://www.eswa.ee).

Kohtumiseni Jänedal!



Tervise Arengu Instituudi Euroopa struktuurifondide toetatud projekt

## PITRA teeb kokkuvõtteid



Iga inimene peab saama just seda teenust, mida ta oma toimetuleku parandamiseks vajab.

**Külli Roht**  
*PITRA projektijuht*

Jõudsalt Euroopa kommetega kohaneda püüdvad Eestis mõisteti juba ammu, et tavalisest keskmisest erineval inimesel on ka tavalisest keskmisest erinevad vajadused. Okupatsiooni aastatel kehtisid nõukogude tavad ja selles ühiskonnas oli puudega inimene sama hästi kui nähtamatu. Mida passiivsem ta oli, seda parem.

On mõistetav, et vabanenud Eestis sai rehabilitatsioonist imesõna, mille abil loodeti puuetega inimesed ühiskonda tagasi tuua. Samas oli ja on piir puudega ja puudeta inimese vahel ähmane. Mõiste „tervis” oli kahanenud üksnes füüsiliseks terviseks, jättes vaimse ja eriti sotsiaalse tervise tähelepanuta. Selgeks rääkimata oli, kes ja milliste meetmetega peab inimese sotsiaalset toimetulekut parandama. Lisaks kõigele sellele hakkas tihenema arstkonna side Euroopa ja kogu maailma kolleegidega, mille mõjul hakati kasutama inglise keelest pärit erialast sõnavara. Nii tuligi termin „rehabilitatsioon” ka meie erialasesse kõnepruuki, kandes ühtaegu nii taastusravi kui terviseseisundiga seotud sotsiaalse toimetuleku ja ühiselus aktiivse osalemise taastamise tähendust. Euroopalikus õigusruumis on igal inimesel õigus saada teiste inimestega võrdsed võimalused osalemiseks igapäevaelu toimingutes, kultuuris, töös ja õppimises, spordis ja huvitegevustes.

### Rehabilitatsiooni käekäik Eestis iseseisvusaastail

Eesti seadusloojad võtsid omaks parima suuna – luua igale puudega inimesele võimalus saavutada teiste ühiskonnaliikmetega võrdsed võimalused. Rehabilitatsioon oma piiramatute võimalustega ja selgeks rääkimata piiridega näis olevat selleks paljulubav tee. Meie noores demokraatias kehtestati igale puudega inimesele ja peagi ka igale puude raskusastet taotlevale isikule õigus rehabilitatsiooniks. Esmalt pilootprojektipõhisele entusiasmile, peagi aga turumajanduslikele meetoditele tuginedes hakkasid tegutsema ka rehabilitatsiooniteenuse osutajad. Mõnda aega oli sellel suunal ka mõningaid positiivseid ilminguid: puuetega inimeste eneseteadvus kasvas jõudsalt, õpiti hindama rehabiliteerivaid meetmeid, puuetega inimesed organiseerusid kolmandas sektoris ja asusid omalt poolt survet avaldama teenuse täiustamiseks ning selle kättesaadavuse suurendamiseks. Selline poliitika soodustas ka rehabiliteerimisega tegelevate spetsialistide koondumist, teenuse arendamist, uute võimaluste otsimist. Riik omalt poolt püüdis koolitada vajaminevaid spetsialiste ja kohendada seadusi, et puuetega inimeste kasvavale ootusele vastu tulla ning ohjeldada üha suurenevat rehabilitatsiooniteenuse osutajate hulka.

Rehabilitatsioonisüsteemi arenedes selgus aga õige pea, et selliselt tegutsedes ei jätku ressursse kõigi puuetega inimeste ootuste täitmiseks, ei ole nii palju ei raha ega inimesi, kes suudaksid kõik loodetu ellu viia. Kui alguses oli inimesi tarvis n-ö präänikuga rehabilitatsiooni juurde meelitada ja rehabilitatsiooniplaani koostamisega seoti eeskätt puudega lastele ette nähtud rahalise toetuse saamine, aga ka kallimate abivahendite ja hooldusvahendite saamine, siis peagi hakkasid inimesed ootama rehabilitatsioonilt ka ravi- ja hoolekandeteenuseid. Süsteemi hakkasid survestama inimesed, kes tegelikult üldse rehabilitatsiooni ei soovinud. Nõudlus kasvas, sest ühiskond võttis omaks teadmise, et rehabilitatsiooniplaan on see võluvits, mis tagab inimesele rahalise toetuse, ravi, abivahendid, hoolduse, kodu kohandamise jne. Suur hulk kroonilisi või kõrgest east tingitud tervisehädadega haigeid oli äsja jäänud võimetuseta leevendada oma vaegusi ja turgutada vaimu sanatooriumides. Rehabilitatsiooniteenuse pakkujaid tuli päev-päevalt juurde. Jõudsalt kasvas nende meeskondade arv, kes ehitasid oma tegevuse üles rehabilitatsiooniplaanide koostamisele. Teenuse mahud suurenesid eeskätt nendes rehabilitatsioonimeeskondades, mis asusid tööle raviasutustes või siis kasvasid välja raviasutustest. Teiste seas arenesid vaikselt ka need rehabilitatsiooniasutused, kus keskenduti mõne kindla puudega inimeste probleemide lahendamisele.

---

*Oluline on rajada niisugune süsteem, kus inimene juhatatakse võimalikult otse teenuseni, mis tema toimetulekuprobleemid kõige tõhusamalt lahendab.*

---

Siiski – ei ühed ega teised rehabilitatsioonimeeskonnad saanud keskenduda üksnes rehabilitatsioonitööle. Enamikus rehabilitatsiooniasutustes täitsid meeskonna liikmed oma ülesannet lisatööna muude ülesannete kõrvalt, ja teevad seda siiani. Aastaid selliselt töötanud spetsialistid on tänaseks väsinud, nende entusiasm kustunud ja paljud tublid inimesed on hakanud loobuma tööst, millega kunagi loodeti midagi suurt ja kasulikku ära teha.

Karm tagajärg on see, et rahul ei ole ükski osapool. Puuetega inimesed tunnevad end petetuna, sest paljulubav rehabilitatsioon on osutunud vintsutavaks formaalsuseks. Rehabilitaatorid on läbi põlenud või üllastest eesmärkidest loobumise hinnaga läinud üle kasumi tootmisele. Rahul ei ole ka riik, sest kuigi rehabilitaatorisse suunatakse summad kasvavad aasta-aastalt, ei ole näha tulemust: inimesed on endiselt rahulolematud, puuetega inimeste tööga hõivatus madal ja nende perede materiaalne seis kehv.

## **Tööd alustab PITRA**

Just sellises situatsioonis alustas tööd Euroopa Liidu struktuurifondide meetme 1.3 raames ellu kutsutud Tervise Arengu Instituudi projekt PITRA, täisnimega „Puuetega inimene tööturule juhtumipõhise rehabilitaatorimise abil”. PITRA partneriteks olid sotsiaalministeerium ja Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskus. 80% selle projekti kuludest on kandnud Euroopa Sotsiaalfond ja 20% Eesti riik. Projekt alustas tööd 1. jaanuaril 2005 ja pooleteiseaastane tööperiood saab läbi käesoleva aasta juuni lõpuks.

PITRA seadis eesmärgi kaardistada Eestis olemasolev rehabilitatsiooniresurss, teha kindlaks süsteemi kitsaskohad, leida ebakõlade põhjused ning töötada välja ettepanekud sellise rehabilitatsiooniskeemi juurutamiseks, mis Eesti oludes toimiks. Projekti alguses korraldati

selleks ankeetküsitlus majandus- ja kommunikatsiooniministeeriumi majandustegevuse registris registreeritud rehabilitatsiooniasutustes. Uurimuses keskenduti nii asutuste ja meeskondade erialasele, organisatoorsele kui ka majandustegevusele. Ühtlasi kutsuti kokku rehabiliteerimisse kaasatud ametnike ja spetsialistide võrgustik, et ümarlaua aruteludes leida seni kasutamata ressursid ning teed, kuidas koostööd tõhusamalt korraldada. Teavet selle kohta, kuidas muuta rehabiliteerimine juhtumipõhiseks, nii et rehabiliteeritava probleemid lahendataks eesmärgi püstitamisest selle täitmiseni välja, tuli sisse osta Malmö ja Kenti ülikoolide spetsialistidelt. Rehabilitatsioonimeeskondade spetsialistidele viidi läbi ulatuslik koolitus õpetamaks neid kasutama meie oludes uudset juhtumipõhist rehabiliteerimismeetodikat. Lisaks koolitati meeskonnaliikmeid tegevusteraapia alustes.

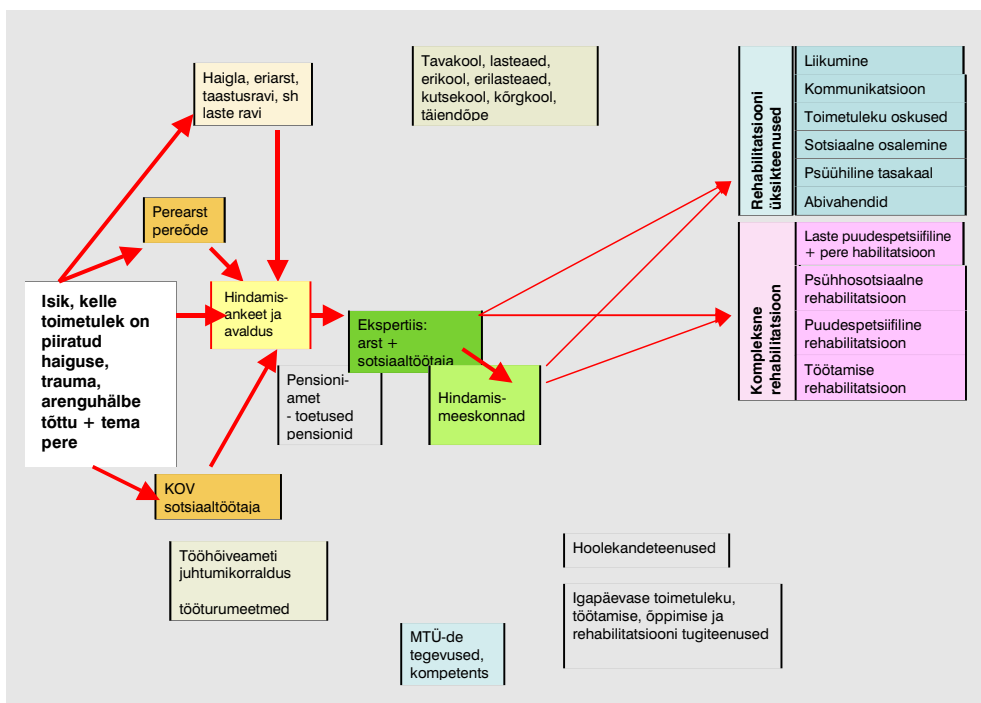
Juhtumipõhise meetodika rakendamine rehabilitatsioonis eeldab väga paljude inimeste koostööd ja seetõttu on oluline, et oleks tagatud info liikumine kõikide kaasatud osapoolte vahel. Kuigi sotsiaalministeerium, sotsiaalkindlustusamet, abivahendite tootjad, koolid, tööturuametid, ravi- ja hoolekandeesutused ja paljud teisedki avaldavad informatsiooni küll paberkanalil, küll internetis, ei tea ikkagi ei puuetega inimesed ega teenust osutavad spetsialistid, millised on võimalused ja kuidas asjad parasjagu on korraldatud. Ei ole ühtset infosüsteemi, kust kogu rehabiliteerimisse kaasatud võrgustik informatsiooni kiiresti ja loogiliselt kätte saaks. Seetõttu seadis PITRA oma ülesandeks luua infoportaal, mis selle tühiku täidaks. [www.invainfo.ee](http://www.invainfo.ee) on portaali aadress, kuhu nimetatud informatsiooni projekti käigus koguti. Sellest portaalist leiab huviline ka nn “PITRA tarkuseraamatu”, kuhu on koondatud rehabilitatsiooniasutuste tarvis hulgaliselt abimaterjali töö kvaliteetseks korraldamiseks.

## Tuleviku rehabilitatsiooniskeem – PITRA ettepanekud

Analüüsid esitades tänaseid kitsaskohti, selgitades välja olemasolevad ressursid, kaaludes nii ühiskonna kui tema puudega liikmete ootusi, koostas PITRA meeskond rehabilitatsiooniasutuste ja võrgustikupartnerite abiga ettepanekud uue rehabilitatsiooniskeemi ülesehitamiseks. Uue skeemi peamised märksõnad on:

- Iga inimene peab saama just seda teenust, mida ta oma toimetuleku parandamiseks vajab.
- Iga võrgustiku lüli tagab nende meetmete rakendamise, mis on tema vastutusallas.
- Rehabilitatsioon on ajaliselt piiratud protsess, mis viiakse läbi kliendikeskselt ja mille abil püütakse lahendada kliendi juhtum eesmärgi püstitamisest selle täitmiseni.
- Riik saab rehabiliteerida nii palju inimesi, kui tal selleks ressursse on. Rehabilitatsiooniressursi jaotamine normi või võrdsuse printsiibil suurele hulgale õigustatud isikutele ei anna tulemusi.
- Rehabilitatsioon on riiklik teenus. Riik loob selle täitmiseks tingimused ja kontrollib ka teenuse kvaliteeti.
- Oluline on rajada niisugune süsteem, kus inimene juhatatakse võimalikult otse teenuseni, mis tema toimetulekuprobleemid kõige tõhusamalt lahendab.
- Olgugi ressursimahukas läbiviimisel, parandab rehabiliteerimine puudega inimese ja tema perekonna toimetulekut sedavõrd, et pikemas perspektiivis vajavad nad vähem nii rahalist kui teiste inimeste abi.

Joonisel 1 on kujutatud kliendi liikumise skeem rehabiliteerimisega seotud võrgustikus esmatasandilt riiklikule rehabilitatsiooniteenusele – kas siis üksikteenusele või juhtumipõhisele komplekssele rehabiliteerimisele.



Joonis 1. Kliendi liikumine rehabilitatsiooniteenuse saamiseks

- Klient, kes soovib riiklikku rehabilitatsiooniteenust, täidab hindamisankedi ja avalduse teenuse taotlemise kohta.
- Hindamisanket koosneb mitmest peatükist. Täita tuleb ainult konkreetset klienti puudutavad peatükid.
- Klienti abistavad ankeedi täitmisel nende kompetentsi kuuluvate peatükkide piires esmatasandi spetsialistid: KOV sotsiaaltöötaja, perearst, eriarst, haigla raviarst, pensioniameti klienditeenindaja.
- Esmatasandi spetsialist lahendab klienti toimetulekuprobleemid oma kohustuste ja kompetentsi piires.
- Esmatasandi spetsialist juhatab võimalusel ja vastava kontakti olemasolul klienti otse võrgustikku teenustele, mis on vajalikud tema toimetulekuks.
- Anket ja taotlus koos klienti sooviga pääseda riiklikule teenusele või toetusele saadetakse ekspertiisikomisjoni.
- Ekspertarstist ja sotsiaaltöötajast koosnev ekspertiisikomisjon hindab avaldust täidetud ankeedi alusel.
- Ekspertkomisjon võib avalduse rahuldada ja saata klienti kas soovitud riiklikule üksikteenusele või komplekssele juhtumipõhisele rehabilitatsiooniteenusele.
- Klient kutsutakse hindamismeeskonda juhul, kui ekspertiisikomisjon ei saa ankeedi alusel hinnata



- avalduse asjakohasust
- puudest tingitud abivajaduse ning lisakulude ulatust
- rehabilitatsiooniteenuste kõrval või asemel teiste toimetulekuks vajalike meetmete vajalikkust
- Hindamismeeskond moodustatakse igas maakonnas ekspertkomisjoni kõrvale.
- Maakondliku hindamismeeskonna ülesanded on:
  - kliendi toimetuleku hindamine
  - toimetuleku saavutamiseks meetmete kavandamine
  - meetmete elluviijate otsimine
  - kliendi juhendamine selles, kuidas meetmeteni jõuda
  - vajadusel kliendile võrgustikus meetmete elluviimiseks abistaja otsimine (KOV sotsiaaltöötaja, perearst, õpetaja, tööhõive juhtumikorraldaja, MTÜ liige, tugiisik või mõni teine isik, kes saab klienti abistada.)
- Ühe võimaliku meetmena võib hindamiskomisjon saata kliendi
  - rehabilitatsiooni üksikteenusele
  - rehabilitatsiooni kompleksteenusele kas
  - puudespetsiifilise rehabilitatsiooni asutusse
  - psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni asutusse
  - laste puudespetsiifilise rehabilitatsiooni asutusse
  - töötamise rehabilitatsiooni asutusse
- Komplekse rehabilitatsiooni asutuses
  - kliendi juhtum hinnatakse puude spetsiifika kohaselt
  - selgitatakse välja kliendi motivatsioon, eesmärgistatakse tegevus
  - koostatakse detailne rehabiliteerimise tegevuskava
  - luuakse juhtumi võrgustik
  - viiakse läbi rehabiliteerimine
  - hinnatakse tulemusd ja lõpetatakse rehabiliteerimine või algatatakse uus protsess

## Töö rehabilitatsiooni arendamisega jätkub

Mitmed detailid PITRA meeskonna ja koostööpartnerite loodud uudses rehabilitatsiooniskeemis vajavad veel täiendavat läbitöötamist. Välja tuleb töötada kliendi poolt esmatasandi spetsialistide abil täidetav avalduse vorm. Ekspertiisikomisjonide jaoks tuleb koostada mõõdetavad kriteeriumid, mille alusel saaks otsustada avalduse asjakohasuse üle. Hindamismeeskonna jaoks on vaja välja töötada hindamise meetodika, uuendada kliendi toimetuleku hindamise ja toimetulekuks vajalike meetmete fikseerimise vorm. Juhtumipõhise rehabiliteerimise meetodika kasutamine on samuti veel algusjärgus ning vajab edasiarendamist. Tuleb luua võrgustiku koostöö mudel ning õppida seda ka kasutama. Suur töö seisab ees teenuste osutamiseks vajaliku ressursi hindamisel. Tarvis on välja selgitada tingimused, mis tagaksid teenuse kvaliteetse osutamise ja looksid rehabilitatsiooniga tegelevatele spetsialistidele tingimused arenemiseks ja taastumiseks. Päril kindlasti ei ole arukas uut süsteemi üles ehitada seda eelnevalt läbi proovimata ja katseliselt rakendamata. Kõigest sellest on näha, et valitseva olukorra kirjeldamine, vajakajäämist põhjuste väljaselgitamine ja uue mudeli teoreetiline kokkupanemine oli alles suure töö esimene järk. Ees seisab veel töö uue süsteemi loomise, sellele vastavate õigusaktide väljatöötamise, süsteemi katselise rakendamise ja võimalikest vigadest õppimise kallal ning lõpuks toimiva rehabilitatsioonini jõudmine.

## KOMMENTAARID

## Millised mõtted tekkisid Teil artikli lugemise põhjal? Kas rehabilitatsiooni korraldamine PITRA projekti käigus välja töötatud skeemi alusel on võimalik? Mis tingimused peavad olema selleks täidetud?

**Riho Rahuoja**

*Sotsiaalministeeriumi sotsiaalala asekantsler*

PITRA projekti käigus läbi viidud töö – rehabilitatsiooniteenuse kitsaskohtade analüüsimine ja võimalike lahenduste väljapakkumine – oli sotsiaalministeeriumi jaoks oluline. Projekti algus langes aega, kui äsja olid jõustunud olulised muudatused rehabilitatsiooniteenuse korralduses, mistõttu oli igasugune teavitamine ja meeskonnaliikmete arvamuste ärakuulamine heaks võimaluseks saada tagasisidet.

Nagu Külli Roht eespool välja tõi, tehti projektiga ära suur töö, kuid väga palju jääb veel teha. PITRA projekt andis kätte ühe võimaliku suuna, mida mõöda tuleks edasi minna – rehabiliteerimist vajavate isikute väljaselgitamine esmatasandil (omavalitsus ja perearst) ja nende suunamine neile vajalikele teenustele; riiklike hindamis- meeskondade moodustamine, mis keskendusid toimetulekumeetmete planeerimisele ja puude raskusastme määramisele. Eraldi on välja toodud puudespetsiifiline kompleksne rehabilitatsioon ja rehabiliteerivad üksik- teenused.

Sotsiaalministeerium ootab PITRA lõp- parannet, et arutada see läbi rehabilitatsiooniteenuse arendamiseks loodud ekspertgrupis ja jõuda seisukohale, milline suund võtta teenuse edasisel arendamisel.

Sotsiaalministeerium ja Tervise Arengu Instituut on esitanud taotluse ka jätkuprojektiks ESF 1.3 summadest, et jätkata tööd loodud skeemiga. Täname veelkord projektijuht Külli Roht'i, Tervise Arengu Instituuti ja kogu projekti meeskonda nende pühendumise ja entusiasmi eest.

**Inna Kask**

*Kuressaare Väikelastekodu rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötaja:*

Jagan autori arvamust, et praegune rehabilitatsioonisüsteem ei vasta ei puuetega inimeste ega rehabilitatsioonitöö tegijate ootustele. Järgnevalt mõned mõtted, mis tekkisid artiklit lugedes.

Veel ühe lisakomisjoni moodustamine on ebaotstarbekas nii aja- kui ka rahalise ressursi kasutamise mõttes ja li- saks dubleeriks see olemasolevate re- habilitatsioonimeeskondade funktsiooni. Kui inimene vajab mingit üksikteenust, ei peaks ta olema rehabilitatsioonisüs- teemi klient. Selliste klientide vajadusi teenuse järele peaksid suutma rahul- dada meditsiini, hariduse ja tööhõive süsteem.

Kuni rehabilitatsioonitööd tehakse praeguse finantseerimisskeemi alusel ja valdavalt põhitöö kõrvalt, jäävad kompleksse rehabilitatsiooni asutused ilusaks unistuseks. Ometi on just sell- ised asutused kvaliteetse ja tulemus-liku rehabilitatsiooni potentsiaalne alus. Artiklis toodud skeem vajaks ilmselt läbiarutamist kõigi skeemil kujutatud instantside esindajate ja puuetega inimeste osavõtul, et kõik osapooled saaksid ühiselt määratleda eesmärgi ja teed selle saavutamiseks. Tundub, et rehabilitatsioonisüsteemis osalevate instantside eesmärgid on sedavõrd erinevad, et tagajärjeks on üleüldine rahulolematus.

Üheks PITRA projekti väga väärtus- likuks väljundiks on rehabilitatsioo- nialase infoportaali loomine.

Suur tänu Külli Roht'ile ja PITRA pro- jekti meeskonnale mahuka ja vajaliku töö eest, mis kindlasti aitab parandada praegust rehabilitatsioonisüsteemi.

**Tiina Tammik,**  
**Põlva Haigla rehabilitatsiooni-**  
**keskuse juhataja**

Külli Roht on koos PITRA projekti meeskonnaga teinud ära suure ja Eesti riigi rehabilitatsioonisüsteemile väga vajaliku töö. Selle töö mahtu hindavad kõrgelt nii puuetega inimesed kui ka rehabilitatsiooniteenuste osutajad. Viimaste aastate jooksul on suhteliselt tühjale kohale loodud rehabilitatsioonisüsteem, mille abil on paljuski võimalik koostöös kliendiga jõuda individuaalses rehabilitatsiooniprotsessis arvestatavate tulemusteni. See on suure töö algus, olen selles Külli Roht'iga samal arvamusel, rehabilitatsioonisüsteemi edasine kujundamine peab jätkuma.

Kogu rehabilitatsiooniprotsessis on kindlasti vaja säilitada kliendikesksus ja ka terminoloogiline korrektsus, need on minu arvates selle süsteemi olulised tegurid. Ühtse infosüsteemi puudumine oli väga tülikaks kitsaskohaks meie valdkonnas, seetõttu hindan kõrgelt rehabilitatsiooni infoportaali loomist.

Aadressil [www.rehabilitatsioon.invainfo.ee](http://www.rehabilitatsioon.invainfo.ee) avanev portaal on praktikas igati kasutatav, olen ka ise selle tänulik külastaja. Siiski riivab silma termini *invalidsus* jätkuv laialdane kasutamine; samas kui see on ammu ülemaailmselt ebasoosingu ning rõhutatakse pigem puuetega inimese osalemist ühiskonnas.

Termin *osalusinfo* annaks ka selle professionaalselt koostatud lehekülje sõnumit paremini edasi meie klientidele.

Kliendikesksusest rääkides jääb mulle uues süsteemis, võrreldes praegu toimivaga, endiselt segaseks, kuidas saab potentsiaalne rehabilitatsioonisüsteemi klient õigeaegselt rehabilitatsiooniks soovi avaldada ja teenust taotleda, kuna protsessi käivitamise eest vastutab endiselt klient, kellel on

raskusi igapäevaelus toimetulekuga ja kes ei tunne süsteemi. Uus skeem seda kitsaskohta kahjuks ei lahenda, samas on õigeaegne pöördumine üks võtmeküsimusi kogu rehabilitatsioonis.

Hindan õigeks otsuse lülitada ekspertisikomisjoni koosseisu lisaks ekspertarstile ka sotsiaaltöötaja, samas peaks nad tulemuste saavutamiseks kindlasti tegema tihedat koostööd.

Artiklis sisalduv lahendi skeem annab tervikliku pildi võrgustikutööst rehabilitatsiooni valdkonnas.

Minule kui praktikule jääb segaseks maakondlike hindamismeeskondade kui uue struktuuriüksuse tekitamise nii teoreetiline kui majanduslik vajadus. Jääb mulje, et see etapp hakkab võib-olla meenutama vaegurluseksperitiiside aegseid komisjone, mis ennast mõni aasta tagasi praktilises töös ei õigustanud ning vajasid ümberkorraldamist. Siis leiti, et kliendi vajadusi ja võimalusi saab täpsemalt kindlaks teha kodule lähemal. Nüüdseks tegelevadki klientide igakülgse hindamise ja teenuste planeerimisega sageli just piirkondlikud rehabilitatsioonimeeskonnad. See aitab vältida meie oludes praegu paratamatuid transpordiprobleeme.

Maakondlike komisjonide tekkega kaoks kliendil ära praegu hästi töötav võimalus valida endale sobiv komisjon, sest sarnaselt varasema korraga on need piirkondlikult kindlaks määratud.

Näen ohtu seoses süsteemi järjest keerukamaks muutumisega ja uute ametkondade juurde tekitamisega klientidest veelgi suurema eemaldumise poole, rehabilitatsioonis aga peab klient koos oma vajadustega olema kesksel kohal.

Kuna ka Külli Roht on oma artiklis rõhutanud rehabilitatsioonisüsteemi jätkuva arendamise vajadust, jään koos klientidega soovima edu süsteemi arendamisel. Suur tänu tehtud töö eest!

### **Ülle Kruus, Haapsalu NRK rehabilitatsioonimeeskonna juht:**

Viimase kahe aasta jooksul on mõiste rehabilitatsioon muutunud Eestis aina hägusamaks, st piirid nii teenusesaajate, teenuste ja rahaliste mahtude kui ka ajaliste piiride osas on ähmastunud niivõrd, et tegelik teenuse vajaja ja soovija kaob selles segaduses sootuks. Iga kõrvalabi või juhendamise vajaja (s.o puudega inimene või puude taotleja) sai õiguse rehabilitatsiooniteenuse taotlemiseks. Sellega muutus rehabilitatsiooniteenuse määratlus ebaselgeks – paljud kõrvalabi vajadused oleks saanud omavalitsuse tasandil juba erinevate toetavate teenustega kaetud. Nüüd töötab aga süsteem tagurpidi: kõigepealt jõuab klient rehabilitatsioonimeeskonda, kel lasub kohustus käivitada tema elukohajärgne võrgustik. Kuna kontakt kliendi elukohajärgse võrgustiku ja rehabilitatsioonimeeskonna vahel on tihti pinnapealne, on töö tulemuslikkus väike. Rehabilitatsioonil laiemas plaanis kadus üldse ajaline mõõde – rehabilitatsiooniplaani ja sealt tulenevaid teenuseid on õigus taotleda korduvalt. Konkreetse üksikprobleemi lahendamiseks võis ajaline eesmärk olla, kuid planeeritud oli teadmisega, et kahe-kolme aasta pärast tuleb uus plaan ja uued teenused.

Seoses nõudluse suurenemisega teenuse järele ilmus rehabilitatsioonitule uusi teenusepakkujaid, paljud olid küll ainult rehabilitatsiooniplaanide koostajad. Klient käis samasuunalist teenust saamas erinevates asutustes – see aga vähendab tegevuse eesmärgipärasust. Nii kujuneski rahulolematu teenuse taotlejate ja osutajate seas.

Uut rehabilitatsiooniskeemi vaadates tekib küll lootus süsteemi korrastamiseks:

1) "väravavahi" tekkimine – enne rehabilitatsiooniteenuse taotluse vormistamist rakendatakse võimalikud

esmatasandi meetmed, seega korraga siseneb rehabilitatsiooniteenuse taotlejaid süsteemi tunduvalt vähem (võimalus teha sisulist ja eesmärgipärast tööd);

2) "reguleerija" tekkimine – ekspertiisikomisjon või hindamismeeskond suunab kliendi sobivasse riiklikku rehabilitatsiooniasutusse (klient teeb valiku sobivate asutuste hulgast, mitte kõigi asutuste hulgast nagu praegu);

3) kliendi juhtumi lahendamine on ajaliselt piiratud ning seotud ühe teenuse osutajaga, st ressursse kasutatakse efektiivsemalt;

4) esmakordselt on rehabilitatsiooniga seotud töödokumenti jõudnud teadmine, et laps ei ole % täiskasvanust, vaid kvalitatiivselt hoopis erinev. Kuna juhtivaks märksõnaks lapse puhul on areng, siis ei saa rääkida ajaliselt piiratud rehabilitatsiooniprotsessist, vaid lapse arenguprotsessist, s.o rehabilitatsioonist.

Eelnevast lähtudes on rehabilitatsiooni ümberkujundamine pakutud skeemi alusel praegusel ajaetapil reaalne. Kaugemas tulevikus on ehk meiegi ühiskonnas võimalik pakkuda rehabilitatsiooni esmatasandi teenusena, jättes vaid keerukamad puudedspetsiifilised teenused riiklike teenustena keskuste juurde.

Mis puutub aga töösse skeemi täiustamisel ja rakendamisel, siis esikohale seaksin kõigi asjasse puutuvate osapoolte ühtlase informeerimise, seejärel olemasoleva ressursi hindamise teenuse osutamiseks (sellest lähtuvalt tuleb kindlaks teha ka võimalike teenusele suunatavate arv). Seejärel rahastamisskeemid ning kõik protsessi juurde kuuluvad nõuded, kriteeriumid ja õigusaktid. Uus skeem oleks oluline samm liikumisel praeguselt igale-ühele-midagi süsteemilt lõppeesmärgile suunatud tegevuse poole. See oleks aluseks kliendi suuremale rahulolule samuti motiveerib see rohkem rehabilitatsioonimeeskondi endid.



*Rehabilitatsioon sõltub kõigi osapoolte koostööst. PITRA projekti lõpuüritusel – 9. juunil Mustamäe kul\*tuurikeskuses Kaja toimunud rehabilitatsiooni ideemessist võtsid osa puuetega inimesed, erineva spetsiifikaga rehabilitatsiooniasutused ja tugiteenuste osutajad.*



*Noorteklubi Händikäpp liikmed esitasid messil isikliku abistaja ja kooliabistaja teenust.*



*Dr. Ülle Kruus ja Riina Sippol peatusid Tartu Maarja Kooli stendi juures. Stendil tutvustatakse kommunikatsiooni abivahendeid.*



*Eesti Ratsutamisteraapia Selts tutvustas teraapiat, mida viiakse läbi terapeudi ja hobuse koostöös.*



*Invaru OÜ tutvustas messil olmeabivahendeid ja uudset nõustamisteenust abivahendite valikul. Pildil tegevusterapeut Kadri Lemberg*



*Tallinna Õunakese lasteaia lapsed esinesid näidendiga*

# Euroopa puuetega inimeste õiguste kaitse tegevuskava 2006–2015



**Monika Sarapuu**  
*Sotsiaalministeeriumi  
 hoolekande osakonna nõunik  
 Tartu Ülikooli Euroopa Kolledzhi magistrant*

Kuigi viimase kümne aasta jooksul on palju muutunud, on endiselt tarvis uusi rahvusvahelisi strateegiaid, konventsioone ja soovitusi, et arendada edasi sotsiaalset, inimõigustel põhinevat lähenemisviisi puuetega inimeste probleemidele.

5. aprillil 2006 kiitis Euroopa Nõukogu ministrite komitee pärast kahe ja poole aastast pingelist tööd heaks dokumendi, mille pealkiri on „**Euroopa Nõukogu tegevuskava puuetega inimeste õiguste kaitsest ja ühiskonnas täisosalususe edendamisest: puuetega inimeste elukvaliteedi tõstmine Euroopas 2006–2015**“.

Tegevuskava taotleb puuetega inimeste inimõigusi, mitte-diskrimineerimist, võrdseid võimalusi, puuetega inimeste kodanikuõiguste täiemahulist realiseerimist ja ühiskonnas osalemist käsitlevate Euroopa Nõukogu eesmärkide lülitamist Euroopa, sh Eesti vastava poliitikasse järgmiseks kümnendiks.

## Mida see Eesti jaoks tähendab

Dokumendi puhul on tegemist Euroopa Nõukogu ministrite komitee soovitusel, mis aga ei tähenda, et sellest saab mööda vaadata. Suuremat ühtsust liikmesriikide vahel on võimalik saavutada ühiste põhimõtete kehtestamisega puuetega inimesi puudutavates valdkondades.

Puuetega inimeste tegevuskava peab toimima praktilise vahendina strateegiate väljatöötamisel ja rakendamisel. Tegevuskava annab ette suunad, kuhu poole liikuda, võttes arvesse kohalikke tingimusi, kultuuritausta, võimalusi ning vajadusi. Samas jäetakse riikidele vabad käed meetodite valikul, kuidas saavutada puuetega inimeste täielik osalemine ühiskondlikus elus ja lõppkokkuvõttes süvalaiendada puuetega inimeste poliitikat kõigis poliitikavaldkondades. Kava peab olema poliitikakujundajatele alusmaterjaliks, mille alusel kujundada, kohandada, suunata ja rakendada asjakohaseid tegevuskavasid, programme ja uuenduslikke strateegiaid.

Eesti esindajad osalesid aktiivselt tegevuskava väljatöötamisel. See näitab, et Eestis suhtutakse puuetega inimeste põhivabaduste tagamisse tõsiselt.

Puuetega inimeste tegevuskava on võrdsete võimaluste loomise standardreeglite kõrval sama tähtis alusdokument, millega tuleb oma tööd tehes alati arvestada. Töötades välja seadusi, määrusi, tegevuskavasid või muid dokumente, tuleb analüüsida väljatöötatava dokumendi võimalikku mõju puuetega inimestele, võttes aluseks nende ühiskonnaelus

<sup>1</sup> Inglisekeelne terviktekst on kättesaadav aadressil: [http://www.coe.int/t/e/social\\_cohesion/soc-sp/integration/04\\_recommendations\\_and\\_resolutions/presentation.asp#TopOfPage](http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/integration/04_recommendations_and_resolutions/presentation.asp#TopOfPage)

täisosalemise põhimõtte. Laiemalt vaadates seisneb aga tegevuskava väärtus meie jaoks selles, et see peab aitama muuta ühiskonna suhtumist ja hoiakuid puuetega inimestesse.

## Paradigma nihe patsiendilt kodanikule

Oleme tulnud ühiskonnast, kus puudega inimeses nähti hoolitsust vajavat patsienti, kes ise ei panusta ühiskonda midagi, ja jõudnud nüüdseks sellisesse arenguetappi, kus puudega inimeses nähakse isikut, kes vajab olemasolevate takistuste kõrvaldamist, et võtta ühiskonnaelus sisse täisosaleva liikme õiguspärane koht. Takistusteks on hoiakud ning sotsiaalsed, õiguslikud ja keskkonna seatud takistused. Seetõttu tuleb jätkuvalt toetada liikumist puude iganenud meditsiiniliselt mudelilt sotsiaalsele ja inimõigustel põhinevale mudelile.

Järjest enam keskendatakse tähelepanu indiviidile ja levib integreeritud lähenemine, mille puhul austatakse inimõigusi, puudega inimese põhivabadusi ja väärikust. Seega on paljudes Euroopa riikides toimunud nihe aktiivse poliitika suunas, mis võimaldab puudega inimesel saavutada kontrolli oma elu üle. Samal ajal on muutunud valitsusväliste organisatsioonide, eriti aga puuetega inimeste organisatsioonide roll. Neist on saanud valitsuste partnerid, eksperdid ning puuetega inimeste nõustajad ja teenindajad.

## Põhiprintsiibid

Tegevuskava põhiprintsiibid on järgmised:

- mittediskrimineerimine
- võrdsed võimalused
- kõigi puuetega inimeste täielik osalemine ühiskondlikus elus
- erinevuse austamine ja puude aktsepteerimine osana elu mitmekesisusest
- väärikus ja üksikisiku iseseisvus, sealhulgas vabadus teha iseseisvaid valikuid
- naiste ja meeste võrdõiguslikkus
- puuetega inimeste osalemine kõikvõimalike nende elu mõjutavate otsuste langetamises, nii üksikisiku kui ühiskonna tasandil oma esindusorganisatsioonide kaudu.

## Peamised tegevussuunad

Euroopa Nõukogu puuetega inimeste tegevuskava on laia kohaldamisalaga ning hõlmab kõiki tähtsamaid puuetega inimeste eluvaldkondi. Tegevuskavas püstitatakse eesmärgid ja soovitatakse liikmesriikidel rakendada meetmeid viieteistkümnel tegevussuunal:

- 1) **Osalemine poliitilises ja avalikus** elus ning demokraatlikes protsessides on oluline demokraatliku ühiskonna arengule ja säilitamisele. Puuetega inimestel peaks olema võimalus mõjutada oma riigi saatust. Seetõttu on tähtis, et puuetega inimestele võimaldatakse kasutada valimisõigust ning osaleda poliitilistes ja avalikes ettevõtmistes.
- 2) Et olla täielikult integreeritud ühiskonda, peaks puuetega inimestele võimaldatama **osaleda kultuurielus**. Tuleb tarvitusele võtta asjakohased meetmed, et tagada puuetega inimeste osalemine kultuurilistes tegevustes ja loomeliitides. Puuetega inimesed peavad saama arendada ja kasutada oma loovust ja intellektuaalset potentsiaali enda ja oma riigi hüvanguks.
- 3) Võrdse osalemise eeltingimuseks on **juurdepääs info- ja sideteenustele**. On tähtis, et avalikud ja eraõiguslikud info- ja sideteenuste osutajad võtaksid arvesse puuetega inimeste vajadusi. Tarvitusele tuleb võtta asjakohased meetmed, et puuetega inimesed saaksid edastada ja vastu võtta informatsiooni võrdsetel alustel ülejäänud ühiskonnaliikmetega.
- 4) **Võrdne juurdepääs haridusele** on vajalik puuetega inimeste sotsiaalse kaasatuse ja iseseisvuse tagamiseks. Haridus peaks hõlmama kõiki eluetappe, alates koolieelsest õppest kuni erihariduseni, k.a elukestev õpe. Puuetega inimestele süvalaiendatud õpe ja eriõpe

peavad käima käsikäes, et toetada puuetega inimesi kohalikes kogukondades. Süvalaiendatud lähenemine aitab kaasa ka puudeta inimeste teadlikkuse tõstmisele ja arusaamisele elu mitmepalgelisusest.

5) **Tööhõive, kutsenõustamine ja väljaõpe** on puuetega inimeste sotsiaalse kaasatuse ja majandusliku sõltumatuse võtmetegurid. Võrdsete võimaluste tagamiseks puuetega inimestele töökoha saamisel ja säilitamisel on tarvis seadusi, teenuseid ja muid meetmeid. Puuetega inimeste tööhõivet tuleb tõhustada, ühendades diskrimineerimise vastased ja positiivse diskrimineerimise meetmed ning süvalaiendada puuetega inimeste tööhõivega seotud küsimuste käsitlemist tööhõivepoliitikas.

6) **Ligipääsetav, takistustevaba tehiskeskond** pakub võrdseid võimalusi, iseseisvat elu, aktiivset osalemist ühiskonnas ja töökohtade kättesaadavust. Rakendades universaalseid põhimõtteid linnaplaneeringus, on võimalik luua ligipääsetav keskkond puuetega inimestele ning vältida uute takistuste tekitamist.

7) **Ligipääsetava transpordi** arendamine ja rakendamine peaks oluliselt parandama reisi- ja teevõime võimeid ligipääsetavust puuetega inimestele. See on eelduseks sõltumatuse ja aktiivse osaluse saavutamisel tööturul ning ühiskonnaelus.

8) Puuetega inimesed peaksid suutma elada võimalikult sõltumatult, sh valida, kus ja kuidas elada. Võimalusi iseseisvaks eluks ja sotsiaalseks kaasamiseks pakub eelkõige **kogukonnas elamine**. See nõuab strateegiat, mis toetab üleminekut institutsionaalselt hoolduselt elamisele kogukonnas, alates iseseisvast elukorraldusest kuni elamiseni turvalistes, väikestes rühmakodudes toetatud elamisega. See tähendab ka koordineeritud, kasutajale suunatud kogukonnapõhiste teenuste osutamist ja isikukeskseid tugistruktuure.

9) Puuetega inimesed, nagu ka puudeta inimesed vajavad piisavat **arstiabi** ning neile tuleks võimaldada kliendi õigustest lähtuvaid kvaliteetseid tervishoiuteenuseid teiste kodanikega võrdsel alustel. Siin on tähtis, et tervishoiu alal tegutsejad (keda tuleb selleks koolitada) keskenduksid enam puude sotsiaalsele mudelile.

10) Selleks et vältida puude süvenemist, leevendada selle tagajärgi ja suurendada puuetega inimeste sõltumatust, tuleks rakendada laiahaardelisi **rehabilitatsiooniprogramme**, mis sisaldaksid kättesaadavaid ning vajadusel kogukonnapõhiseid teenuseid.

11) **Sotsiaalkaitse** meetmed, sh sotsiaalkindlustus, sotsiaalabi ja sotsiaalteenused saavad kaasa aidata nendest sõltuvate inimeste elukvaliteedi paranemisele. Puuetega inimestele peaks olema võimalik vajalikul määral osa saada sotsiaalkaitse süsteemi hüvedest ning ligi pääseda nimetatud teenustele. Tuleks tõhustada poliitikat, mis ergutaks puudega inimest tema võimaluste piires üle minema hüvitisi vastuvõtva ülalpeetava seisusest töötamisele ja iseseisvusele.

12) Puuetega inimestel peab olema juurdepääs õigussüsteemile samadel alustel ülejäänud kodanikega. **Õiguskaitse** sisaldab asjakohaseid meetmeid puuetega inimeste diskrimineerimise kõrvaldamiseks. Diskrimineerimise ärahoidmiseks ja sellega võitlemiseks on vaja vastavat õiguslikku ja administratiivset raamistikku.

13) Ühiskonnal lasub vastutus **kaitsta inimesi väärkohtlemise ja vägivalla eest**. Puuetega inimesi tuleb kaitsta mis tahes kujul esineva väärkohtlemise ja vägivalla eest ning kindlustada abi väärkohtlemise ja vägivalla ohvritele.

14) **Uuringud ja arendustegevus**, statistiliste andmete kogumine ja analüüs on olulised asjakohase ja tõendus põhise poliitika kujundamisel ja rakendamisel. Usaldusväärne informatsioon on abiks probleemide kindlakstegemisel ning lahendamisel. On tähtis teha kindlaks ka parimad praktikad ning jälgida muutusi ühiskonnas.



15) **Inimeste teadlikkuse tõstmine** on kogu tegevuskava võtmeküsimus. Diskrimineerivale käitumisele ja häbimärgistamisele tuleb vastu töötada kättesaadava ja objektiivse informatsiooniga kahjustustest ja invaliidsuse tagajärgedest, et parandada arusaamist puuetega inimeste vajadustest ja õigustest. Tuleb üritada muuta negatiivseid hoiakuid puuetega inimeste suhtes ning soodustada puuetega inimeste küsimuste süvalaiendatud käsitlemist valitsuse väljaannetes ja massimeedias.

Kava sisaldab ka valdkondadevahelisi aspekte, nagu näiteks need, mis puudutavad puudega naisi ja tüdrukuid, puudega lapsi ja noori, puudega eakaid inimesi, ulatuslikku tuge vajavaid puudega inimesi ning rahvusvähemuste ja võõrtöötajate hulka kuuluvaid puudega inimesi. Need on rühmad, kelle liikmed peavad ületama ühiskonnas osalemiseks erilisi takistusi või kogevad kahekordset diskrimineerimist, mistõttu sotsiaalse tõrjutuse oht on nende puhul suurem ning ühiskonnas osalemise aste üldjuhul madalam kui ülejäänud puuetega inimestel. Üheks kõige haavatavamaks puuetega inimeste rühmaks on inimesed, kes oma puude raskuse ja keerukuse tõttu vajavad ulatuslikku tuge. Nende elukvaliteet sõltub paljuski teenuste kvaliteedist ja spetsiifilise, tihti intensiivse toetuse kättesaadavusest. Vastavalt ÜRO lapse õiguste konventsioonile peavad puudega lastele olema tagatud samad õigused ja võimalused kui ülejäänud lastele. Ka puudega noored on ühiskonnas kergesti haavatavad. Puudega laste ja noorte probleeme tuleb uurida sügavuti, et kujundada ja rakendada neile suunatud poliitikat kõigis eluvaldkondades.

## Tegevuskava ja liikmesriigid

Euroopa puuetega inimeste tegevuskava lähtub põhimõttest, et ühiskonnal lasub kohustus oma kodanike ees minimeerida puude mõju, toetades terveid eluviise, turvalist elukeskkonda ja tugirühmi. Liikmesriike julgustatakse ellu viima aktiivset poliitikat diskrimineerimise keelustamiseks ning võrdsete võimaluste edendamiseks. Kui neid põhimõtteid rikutakse, tuleb rakendada vastavaid õiguskaitsevahendeid. Riike kutsutakse üles reageerima puuetega inimeste vajadustele, pakkudes neile kvaliteetseid ja uuenduslikke teenuseid ning ühildades juba olemasolevaid meetmeid. Loodetakse, et kava inspireerib eraettevõtteid, valitsusväliseid ja rahvusvahelisi organisatsioone kaasa aitama puuetega inimeste ühiskonda integreerimisele.

Tegevuskava kõige tähtsam nõue on see, et puuetega inimeste ja nende esindajatega tuleb nõu pidada kõigi otsustuste tegemisel, mis mõjutavad nende elu.

Liikmesriikide valitsustel, sh Eesti valitsusel soovitatakse arvestada oma riigisiseste, piirkondlike või kohalike struktuuridega ning vastavalt nende vastutusalaadele

- a) nõuetekohaselt integreerida oma poliitikasse, seadustesse ja praktikasse põhimõtteid ning rakendada tegevusi, mida tegevuskavas nimetatakse;
- b) edendada tegevuskava rakendamist ja kohaldamist valdkondades, mis ei ole otseselt riigiasutuste vastutusallas, kuid millele neil on teatud mõju või kus nad mängivad teatud rolli;
- c) levitada tegevuskava kohta infot kõigi asjaosaliste hulgas, näiteks teabekampaaniate ning erasektori ja kodanikuühiskonna koostöö kaudu, kaasates eriti puuetega inimeste valitsusväliseid organisatsioone.

Euroopa Nõukogu ministrite komitee soovitus ei ole ainus puuetega inimeste õiguste kaitse valdkonda puudutav rahvusvaheline dokument, millega Eestil tuleb oma sotsiaalpoliitika kujundamisel arvestada. Selle aasta augustis võtab ÜRO Peaassamblee loodetavasti vastu rahvusvahelise konventsiooni puuetega inimeste õiguste kaitseks, mille ratifitseerimise korral tuleb üle vaadata kogu kehtiv õiguslik baas.

# On aeg koostada uus sotsiaalse kaasatuse arengukava



**Anne Rähn**

*Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna nõunik*

Euroopa Liidu Lissaboni tippkohtumisel 2000. a märtsis seati Euroopa Liidu järgmise kümne aasta strateegilisteks eesmärkideks saavutada jätkusuutlik majandusareng, luua rohkem ja paremaid töökohti ning suurendada sotsiaalset sidusust. Lissaboni tippkohtumisel otsustati vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse kõrvaldamiseks kuni aastani 2010 rakendada avatud koordineerimise meetodid. See tähendab, et vaesuse ja tõrjutuse vähendamiseks on Euroopa Liit kokku leppinud ühistes sihtmärkides, abinõud nendeni jõudmiseks valib aga iga liikmesriik ise. EL liikmesriikidel lasub kohustus jätkata sotsiaalse sidususe, võrdsete võimaluste ja põlvkondadevahelise solidaarsuse edendamist, parandades samal ajal majanduslikele ja ühiskondlikele muutustele reageerimist ning edendades majanduskasvu ja tööhõivet. Selleks töötavad Euroopa liikmesriigid välja sotsiaalse kaasatuse riiklikud arengukavad.

**Sotsiaalne kaasatus tähendab iga inimese võimalust osaleda täisväärtuslikult ühiskondlikus elus, sealhulgas töötada ja olla majanduslikult aktiivne.** Sotsiaalse kaasatuse märksõnadeks on vaesusega võitlemine, piisavad ja jätkusuutlikud pensionisüsteemid, pikem tööelu ja aktiivne vananemine, tervise ja pikaajalise hoolduse kasvav tähtsus, elanikkonna üldine vananemine.

Eesti esimene arengukava valmis sotsiaalministeeriumis 2004. aasta suvel. Sellele eelnes koos Euroopa Komisjoniga 2003. aastal koostatud sotsiaalse kaasatuse ühismemorandum, millega pandi paika riigi strateegia vaesuse ja tõrjutuse vähendamiseks. Arengukava kandis pealkirja „**Sotsiaalse kaasatuse riiklik tegevuskava 2004–2006**”<sup>1</sup> ning esitas konkreetsed eesmärgid, tegevused ja ressursid vaesuse ja tõrjutuse vähendamiseks. Arengukavas kirjeldati Eesti majanduslikku ja sotsiaalset olukorda ning tehti kindlaks vaesuse ja tõrjutuse põhjused ja riskirühmad. Samas esitati strateegilised lähtekohad sotsiaalse kaasatuse suurendamiseks, pikemaajalised eesmärgid ja tegevussuunad tegevusvaldkondade kaupa ja kirjeldati konkreetsete võtmevaldkondade tegevusi.

## Sotsiaalse kaitse ja kaasatuse arengukava 2006–2008

Lähtudes Euroopa Komisjoni ettepanekust oma edaspidistes tegevustes siduda ühte avatud koordineerimise meetodil kolm seni eraldi käsitletud teemat (sotsiaalne kaasatus, pensionid, pikaajaline hooldus) ning lõimida need paremini Lissaboni protsessiga, tuleb Eestil koos teiste liikmesriikidega koostada „**Sotsiaalse kaitse ja kaasatuse arengukava 2006–2008**“. EL liikmesriikide sotsiaalse kaitse ja kaasatuse riiklikud arengukavad tehakse tavaliselt kolmeks aastaks. Et mahtuda uude Lissaboni ajakavasse, tuleb Eestil nüüd esitada oma kava 2006. a septembris, kuigi eelmise kava kehtivuse aeg ei ole veel lõppenud. Dokumendi koostamist koordineerib sotsiaalministeeriumi hoolekande osakond.

Uue arengukava põhirõhk on vaesuse ja tõrjutuse vastu võitlemise riiklike poliitikate väljatöötamisel. Arengukava raames antakse aru ka eelmise kava rakendamises. Selle arengu-

<sup>1</sup> Tegevuskavast loe Liina Järviste artiklist Sotsiaaltöös nr5/2004 lk 25-27 ja sotsiaalministeeriumi kodulehelt [www.sm.ee/kaasatus](http://www.sm.ee/kaasatus)

kava koostamiseks on Euroopa Komisjon esitanud kolm sotsiaalse kaitse ja sotsiaalse kaasatuse valdkonna ees seisvat üldist väljakutset:

- 1) edendada sotsiaalset ühtekuuluvust ja võrdseid võimalusi kõigi jaoks piisavate, kättesaadavate, finantsiliselt jätkusuutlike, kohandatavate ja tõhusate sotsiaalse kaitse süsteemide ning sotsiaalse kaasamise poliitika näol;
- 2) tegutseda kooskõlas Lissaboni eesmärkidega ning ELi säästva arengu strateegiaga suurema majanduskasvu ning suurema hulga ja paremate töökohtade saavutamiseks;
- 3) tugevdada juhtimist, läbipaistvust ja sidusrühmade kaasamist poliitika kujundamisse, rakendamisse ja järelevalvesse.

Liikmesriikidele on tehtud ettepanek määratleda 3–4 prioriteetset poliitilist eesmärki, mille valimisel ja põhjendamisel on soovitatud arvesse võtta: 1) riiklikes aruannetes kirjeldatud sotsiaalset olukorda ning viimaseid andmeid vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse kohta; 2) varasemate kaasatuse arengukavade ellurakendamise kogemust; 3) hinnangut edusammudele, mida riik on teinud seoses probleemidega, mis on nimetatud riigi peamisteks väljakutseteks liikmesriigi kohta koostatud kokkuvõttes EL sotsiaalkaitse ja sotsiaalse kaasamise ühisaruandes. Riikliku arengukava prioriteetid peaksid tulenema nii eelmisest arengukavast kui ka Lissaboni strateegiast ning samal ajal arvesse võtma uusi väljakutseid. Sellest lähtudes ongi meie poolt koostatavas uues arengukavas valdkondi läbivaks teemaks vaesuse ja tõrjutuse vähendamine inimeste tööturule integreerimise teel. Prioriteetidena on välja pakutud:

- pikaajalise töötuse ja tööturult tõrjutuse ennetamine-levendamine (tööhõive, tervis, transport, eluase jm meetmed)
- vaesuse ja tõrjutuse vähendamine, mille puhul erilist tähelepanu pööratakse lastele ja noortele (vanemate tööhõive, toetused ja teenused, hariduse omandamist toetavad abinõud, tervis jne).

### **Sotsiaalse kaitse ja kaasatuse arengukava 2006–2008 struktuur**

Arengukava koosneb neljast osast. Esimene osa on üldine ülevaade, kus antakse hinnang sotsiaalsele olukorrale ning esitatakse üldine strateegiline lähenemine. Osad 2 kuni 4 kujutavad endast kolme valdkonda käsitlevaid temaatilisi kavasisid – sotsiaalne kaasatus; riiklik strateegiline aruanne pensionide kohta; tervishoid ja pikaajaline hooldus. Iga kava näol on tegemist riikliku kavaga selles poliitikavaldkonnas. Kuna komisjonile on vaja esitada sünteisitud ja fokuseeritud aruanded, tuleb nende koostamisel lähtuda üksikasjalikumatest riiklikest kavadest või strateegiatest.

Arengukava koostamiseks on moodustatud töörühmad, kuhu on kaasatud ministriumide valitsemisalade, kohalike omavalitsuste ja mittetulundusühingute esindajaid. Täna on valminud esimesed tööversioonid valdkondade kaupa, kaasatud organisatsioonid on esitanud hulgaliselt ettepanekuid ja seisukohti. Põhiliselt oodatakse konkreetsemat lähenemist paindlike töövormide arendamiseks, meetmete rakendamiseks vanemliku hoolitsuseta laste heaolu parandamisel, puuetega inimeste aktiveerimise planeerimisele ning nende kaasamisele täiskasvanukoolitusse. Oodatakse ka haridusprobleemide sügavuti käsitlemist alates alusharidusest kuni elukestva õppeni välja. On tehtud ka ettepanek kohalike ja maakondlike koostöökogude käivitamiseks ja toetamiseks, mis ühendaksid avaliku, era- ja kolmanda sektori esindajaid ning ühiskonnateadlasi. On tulnud vägagi konkreetseid ettepanekuid ühe või teise valdkonna töö parandamiseks – näiteks ettepanek, et perearsti vastuvõtuaeg peaks olema patsiendi jaoks pikem kui 15 minutit. Tõenäoliselt pole võimalik kõiki ettepanekuid arengukavasse lülitada, kuid pärast kava valmimist asutakse koostama rakendusplaani, kus kindlasti nii mitmedki arengukavast välja jäänud ettepanekud omale koha leiavad.

# Üksikliendi nõustamine sotsiaaltöös

Eestis läbiviidud uurimused on näidanud, et klientide jaoks on nõustamisabi oluline ning ka seda, et sotsiaaltöö meetodina kasutatakse üksikliendi nõustamist enamasti mitteteadlikult.



**Karmel Saveljev, mag**  
(sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika)  
**TÜ sotsiaalpoliitika õppetool,**  
**erakorraline assistent**

Üksikliendiga tehtava sotsiaaltöö pioneeriks võib pidada Mary Ellen Richmondi (1861–1928). 20. sajandi alguses alustasid Richmond ja tema kaastöötajad mitu aastat väljandatud süstemaatilist ja detailset juhtumianalüüsi erinevates sotsiaaltöö valdkondades. Sellest tööst saadi rikkalikult teadmisi ja arenes uus teooria, mis sai aluseks esimesele teaduslikule lähenemisele sotsiaaltöös üksikliendiga. Richmondi 1917. aastal ilmunud raamat „*Social Diagnosis*“ („Sotsiaalne diagnoos“) rajanes lastekaitseametitest, meditsiinist ja peretööst võetud juhtumitel. Selles ja ka sellele järgnevas töödes andis ta juhiseid, kuidas koguda kliendilt, perekonnalt ja muudest allikatest n-ö sotsiaalset tõendusmaterjali. Kogutud informatsiooni põhjal tehti järeldused, mis viisid „sotsiaalse diagnoosini ja seal edasi sotsiaalse ravi või käsituseni“ (Woods ja Hollis 2000).

Richmond esitas väljakutse tol ajal valitsevale seisukohale, et vaesus ja muud kliendi probleemid, nagu perekonna ebaõnn, alkoholism, töötus jne, on kaasasündinud iseloomupuudujääkide, nõrga tahte või tööpõlguse tagajärg. Ta rõhutas keskkonna ja sotsiaalsete suhete tähtsust ning mõju inimesele. Mõju avaldavad nii minevik kui ka olevik. Ta rõhutas vajadust uurida põhjalikult keskkonnamõjude ja sotsiaalsete suhete, mineviku ja oleviku mõju inimesele mõistmaks konkreetset juhtumit. Richmondi üks olulisemaid tõekspidamisi oli, et erinevad diagnoosid vajavad erinevat sekkumist ja käsitlemist. See põhimõte kehtib tänaseni ning on suunatud üldistamise vältimisele. Richmond pidas vajalikuks individualiseeritud ehk teisisõnu personaalse lähenemisega sotsiaalset käsitlust või ravi (Woods ja Hollis 2000). Richmondi käsitus oli tugevasti mõjutatud Freudi psühhoanalüüsi meetodist, mille seisukohti kaasas ta ka oma töösse. Ta andis senisele sotsiaaltööle uue suuna, keskendudes psühhosotsiaalsele inimesekäsitlusele ja sellele vastavale probleemide lahendusviisile. Tänapäeva sotsiaaltöös ei räägita enam „kliendi ravimisest“, kuid sekkumistehnika valik, mis lähtub kliendi individuaalsetest erisustest ning vajadustest, on jätkuvalt aktuaalne.

Käesolevas artiklis keskendutakse üksikliendiga tehtava töö peamisele tegevusele – nõustamisele. Sotsiaaltöötaja kutsestandardi kohaselt kuulub nõustamine sotsiaaltöötaja põhioskuste hulka. Otsese nõustamisega aitab sotsiaaltöötaja kliendil mõista oma olukorda, jõuda otsusele ja leida vajalikke ressursse (Kutsekoda 2004). **Eestis räägitakse sotsiaaltöö**

kontekstis peamiselt sotsiaalnõustamisest, mis on määratletud sotsiaalhoolekande seaduses (§ 11 lg 1) kui: „...isikule vajaliku teabe andmine sotsiaalsetest õigustest ja seaduslike huvide kaitsmise võimalustest ning abistamine konkreetsete sotsiaalsete probleemide lahendamisel edaspidise toimetuleku soodustamiseks.“

Nõustamine sotsiaaltöös põhineb või peaks põhinema psühhosotsiaalsel inimesel (inimene, keskkond ja nendevahelised suhted). Nõustamine toetub psühholoogiale ja psühhoterapiale eri koolkondadele ning eeldab professionaalseid teadmisi neist valdkondadest. Nõustamisega tegelev sotsiaaltöötaja peaks omama vähemalt minimaalsel tasemel teadmisi sellest, millistele põhimõtetele erinevad koolkonnad toetuvad, et oleks võimalik kujundada isiklikku nõustamisstiili.

Tartu Ülikooli sotsiaalpoliitika õppetoolis läbi viidud uurimused (Saar 2001, Maripuu 2005) on näidanud, et klientide jaoks on nõustamisabi oluline ning ka seda, et sotsiaaltöö meetodina kasutatakse üksikliendi nõustamist enamasti mitteteadlikult. Praktiseerivate sotsiaaltöötajatega peetud eraviisilistele vestlustele tuginedes võib väita, et nõustamistehnikaid kasutatakse algelisel tasemel, keerulisemate probleemide korral suunatakse klient enamasti edasi „spetsialisti“ juurde. Sageli on selle põhjuseks vähesed nõustamisoskused või nende puudumine.

Olles tuttav Tartu Ülikoolis ja üldjoontes teadlik ka teistes Eesti kõrgkoolides pakutava sotsiaaltööhärduse õppekavaga, julgen väita, et baasteadmised psühholoogiliseks nõustamiseks peaksid olema sotsiaaltöötajal olemas. Arvan, et vastumeelsusel kasutada teraapia erinevaid tehnikaid on lisaks oskuste puudumisele veel muidki põhjuseid.

### *Isikliku nõustamisstiili väljakujunemine vajab vähemalt algtasemel teadmisi eri teooriatest.*

Laialt tuntud on sotsiaaltöötajate ülekoormatus paberimajandusega. Samal ajal valitseb bürokraatia ja inimliku kontakti vahel negatiivne suhe, ühe suurenedes väheneb paratamatult teine. See võib olla ka üheks põhjuseks, miks on vähenenud valmidus vajaduse korral tegelda kliendi psühholoogiliste probleemidega süvitsi. Ometi on holistlikust inimesest lähtudes, oluline püüelda inimese vaimse, kehalise ja sotsiaalse tervise tasakaalu poole. Tahtmata vähendada sotsiaaltöö praktikute panust ja rolli abivajajate toimetuleku ning heaolu toetamisel, pean oluliseks panna rohkem rõhku vaimse tervise parendamisele. Oluline on siinkohal märkamine ja teadlikkus.

Nii eneseteadlikkus kui erinevate tehnikate tundmine ja valdamine lisavad sotsiaaltöötajale enesekindlust. Enesekindluse puudumine on see, mis võib mõjutada sotsiaaltöötaja valmisolekut kliendi psühholoogiliste probleemidega tegelemiseks. **Seetõttu tehakse alateadlikult rõhuasetus kliendi materiaalsele probleemidele ja välditakse laskumist põhjalikumasse vestlusse.** Kui me oleme teadlikud, seega ka enesekindlamad, oleme ka kliendiga suheldes avatumad ning vastuvõtlikumad. **Sageli ei olegi abivajajal psühholoogilises mõttes muud vaja, kui inimlikku suhtumist ja ärakuulamist.** Lootuse ja positiivse ellusuhtumise toetamine võib osutada hindamatuks väärtuseks probleemituatsioonis olevale inimesele. On ju teada, et positiivne mõtlemine on üks võtmetegureid vaimse tervise säilitamisel. Negatiivne mõtlemine mõjutab inimese üldist heaolu ning võib viia lootuse kaotamiseni. Ei öelda ju niisama, et „lootus kaob viimasena“, sest kui see kaob, siis on tegemist juba tõsisel psühholoogilises kriisis inimesega, kellega tegelemiseks elukut-

selisel sotsiaaltöötajal ilma nõustamis- või teraapiaalase lisahariduseta tõenäoliselt oskusi ei jätku. Arvestades, et sotsiaaltöö peaks ideaalis tegelema ennetustööga ja toimetuleku toetamisega, mitte „tulekahju kustutamisega“, siis on valmisolek psühholoogiliste probleemidega tegelemiseks üks võimalusi olukorra parandamiseks.

Seden (2001) leiab, et puudujäägid nõustamise määratluses võivad olla üheks põhjusest, miks sotsiaaltöötajad ei kasuta teraapilist nõustamist. Sotsiaaltöö algusaegadel domineerinud juhtumitöö psühhodünaamiline käsitlus, kus nõustamine oli keskne tegevus, on aegade jooksul tihedalt põimunud sotsiaaltöö kui elukutse arenguga. Sotsiaalse juhtumitöö efektiivsus langes kahtluse alla 1970-ndatel ja 1980-ndatel marksistide, äärmuslike biheivioristide ja mõnede teiste koolkondade poolt. Samal ajal muutus sotsiaaltöö kui professiooni esindajate seisukoht psühhoanalüütiliste teooriate suhtes, milles rõhuasetus on inimese psüühilisel maailmal, mitte välistel süsteemidel, mis omavad olulist mõju inimese materiaalse eksistentsi erinevatele tahkudele. Kiis (2004) leiab, et ka Eestis puudub ülevaade sotsiaalnõustamisteenuse täpsest sisust ja selle kvaliteedi näitajatest.

---

*Praktiseerivate sotsiaaltöötajatega peetud eraviisilistele vestlustele tuginedes võib väita, et nõustamistehnikaid kasutatakse algelisel tasemel, keerulisemate probleemide korral suunatakse klient enamasti edasi „spetsialisti“ juurde.*

---

Sotsiaaltöö ja nõustamisega tegelevate elukutsete areng on olnud ajalooliselt sarnane. Mõlemad on arenenud traditsioonilise psühhoanalüüsi ja psühhoteraapia varjus (Brown 2002). Nagu eespool mainitud, vajab isikliku nõustamisstiili väljakujunemine vähemalt algtasemel teadmisi eri teooriatest. Järgnevalt annan ülevaate olulisematest teooriatest ja koolkondadest, mis on mõjutanud nõustamise arengut ja kujunemist sotsiaaltöös. Erinevad autorid (Payne 1991, Brown 2002) rühmitavad sotsiaaltööd mõjutanud teooriaid erinevalt, kuid kokkuvõttes võib öelda, et peamised kliendi nõustamispraktikat mõjutanud suunad sotsiaaltöös on järgmised:

1. **Psühhodünaamiline suund**, kus teraapias rõhutatakse avastamist. Tegemist on ühe keerulisema teooriaga, millest nõustamisel on lähtutud. Samas on psühhodünaamiline teooria mõjutanud nõustamise arengut sügavuti. Peamised nõustamisega seotud mõisted on:

- alateadvus – isiksuse eneseteadvuse aste, kus paiknevad teadvustamata asjad ja sündmused, mida kas ei suudeta teadvustada või mille teadvustamine on võimalik vaid märgatava energiakuluga;

- isiksuse struktuur (*id*, *ego* ja *superego*) – *id*'i kuuluvad bioloogiliste tungide psüühilised esindajad ja seetõttu on see isiksuse energia allikaks ja käivitajaks (Tähkä 1999); *ego* ehk mina funktsiooniks on vahendada suhteid teiste inimeste ja esemetega väljaspool meid endid, s.o objektsuhteid, *ego* on pragmaatiliste teadmiste kogum keskkonna ja sellega manipuleerimise kohta (Payne 1995); *superego* on isiksuse struktuuri kõige hiljem kujunev osa, temasse kuuluvad inimese arusaamad sellest, mis on hea või halb, õige või vale. Nende normide alusel korrigeerib *superego* pidevalt ja kriitiliselt isiksuse ülejäänud komponente (Tähkä 1999);

- minevikus toimunu mõju olevikus toimuvale;

- tungide areng – psühhoanalüüsi arenguteooria järgi läbivad lapsed teatud arenguastmed, mis ilmnevad tungidena. Tung on psüühiline surve mingi kehalise vajaduse rahuldamiseks. Vajaduse olemasolu tekitab pinge ehk libiido, mis annab energia eesmärgi saavutamiseks

(Payne 1995). Oletatakse kahe põhitungi – *seksuaalse ja agressiivse* – olemasolu. Nende tungide energiat kutsutakse vastavalt *libiidoks ja agressiivsuseks*. Põhitungid esinevad alati koos, st mingile psüühilisele sündmusele antav tungi energia hulk ja sellele järgnev maha-laadimine ei saa olla ainult agressiivne või seksuaalne (Tähkä 1999).

- kaitsemehhanismid – ego funktsioonid, mille tähendus on peamiselt kaitseline ja mis toimivad teadvustamatult;
- objektisuhetega seotud reaktsioonid – kadedus, depressioon, ülekanne ja vastuülekanne, projektsioon, ambivalentsus, emotsionaalne seotus, separatsioon, kaotus ja kriis.

**2. Humanistlik isiksusekeskne suund.** Selle suuna puhul on teraapias rõhuasetus seksu-misel, mitte inimekäitumise selgitamisel. Nimetatud teraapiasuund on mõjutanud sotsiaaltööd olulisel määral, seda eriti intervjuerimisostkuste alal. Humanistliku psüh-holoogiasuuna ning selle paradigmale toetuva kliendikeskse teraapia looja oli Carl Rogers. Tema tõi nõustamise ja teraapiasse mitu tänapäevalgi kasutatavat printsiipi, nagu nt nõus-taja emotsionaalne kaasaelamine, tunnete ehedus, tingimusteta toetav suhtumine ja empaat-ia. Rogers leidis, et terapeut või nõustaja toob oma isiksusega suuremat kasu kui omandatud meetoditega.

**3. Kognitiiv-käitumuslik suund.** See pöörab tähelepanu mitte ainult käitumisele, vaid inimese tunnetusele ja teadmistele, millest käitumine sõltub. Kasutatakse ka käitumuslikke ravivõtteid, nagu suhtlemisvilumuste treening, rollimängud jne. Käitumuslikud ravivõtted on osutunud tõhusaks niisuguste spetsiifiliste probleemide korral nagu enurees, agorafobia (avatud ruumi kartus) ja ärevus. Siinkohal on oluliseks plussiks võimalus, et neid võtteid on lihtne kohandada ja kasutada ka neil praktikutel, kes pole läbi teinud spetsiaalset väljaõpet kognitiivses käitumisteraapias.

**4. Eklektiline lähenemine.** Selle suuna puhul on tegemist olukorraga, kus kõige sobivam sekkumismeetod valitakse, lähtudes käsiloleva juhtumi ja kliendi vajadustest. Seda võib vaadelda võimalusena saada maksimaalne tulemus kõigi eespool nimetatud suundade kom-bineerimise tulemusena. Eelduseks on teadmised erinevate suundade põhiprintsiipidest. Payne'i (1999) järgi on sotsiaaltöö paljuski eklektiline ja nõustamisel kasutatakse sageli ele-mente kõigist eelnevalt nimetatud teooriatest.

---

### *Nõustamise määratlemine sotsiaaltöö kontekstis on keeruline, kuna selleks tuleb arvesse võtta mitut erinevat paradigmat*

---

Egan (2002) on andnud sotsiaaltööle nõustamismudeli, mille aluseks on teooria isik-susekesksusest ja käitumuslikest printsiipidest. Oluline rõhk on omadustel ja väärtustel, mis igal sotsiaaltöötajast nõustajal peaksid olema:

- **austus** – lugupidav suhtumine klienti, kliendi kahjustamise vältimine, nõustaja kompet-entsus ja pühendumine, neutraalne suhtumine, hinnangute vältimine, eesmärgile keskendu-mine;

- **empaatia** – abistamise võtmeväärtus; empaatia on teise inimesega koos tundmine, see on teise inimese mõtete, tunnete, kogemuste ja asjaolude mõistmine ning tunnustamine; see ei ole teisele inimesele kaasa tundmine või tema poole hoidmine, nagu näiteks haletsus ja romantiline armumine, pigem on see teadlik ja tahtlik teise inimese subjektiivse koge-musega liitumine;

- **ehedus** – iseenda avamine ja jagamine loomulikul, ausal, spontaansel, avatud ja vabal

viisil; vahel tundub, et siiras, läbipaistev ja ehe sotsiaaltöötaja võib sattuda vastuollu levinud arusaamaga sotsiaaltöötajast, kes on rahulik, jaheda suhtumisega ja tasakaalukas; sageli otsivad inimesed sotsiaaltöötaja poole pöördudes lisaks professionaalsusele ka inimlikku suhtumist ja soojust, mis ei tähenda kindlasti seda, et teatud olukordades ei teki vajadus emotsionaalsest kontaktist osaliselt distantseeruda;

■ **eneseteadlikkus** – inimene tunneb oma emotsioone, hoiakuid ja väärtusi; töötaja on teadlik oma mõjust teistele; eneseteadlikkus hõlmab inimese arusaamist tema iseloomule omasest reageeringutest erinevates situatsioonides, mida on vaja selleks, et osata arendada ja kasutada oma positiivseid omadusi ning olla ettevaatlik enda negatiivsete omadustega, et need ei hakkaks takistama tegelemist kliendiga;

■ **enese kontroll** – sotsiaaltöötaja peab olema võimeline toime tulema oma tunnete, mõtete, sõnade, maneeride ja käitumisega; tingimustes, kus tavainimene tõenäoliselt mattuks emotsioonide tulva alla, peab sotsiaaltöötaja suunama oma sõnu ja tegutsemist nii, et need oleks vastavuses elukutse nõuetega, baasiliste teadmiste ja nõustamiseseansi eesmärgiga;

■ **arusaam sotsiaaltöö väärtustest ja eetikast;**

■ **professionaalsed teadmised** sotsiaaltööst;

■ **vastutustundlik enese kindlus** – oma tunnete ja mõtete väljendamine viisil, mis ei kahjusta teiste inimeste õigusi ja väärikust; vastutustundlik enese kindlus on seotud sotsiaaltöötaja isikliku ja ametialase võimu, autoriteedi ja vastutuse reflekteerimisega.

Kokkuvõttes võib öelda, et nõustamine on jätkuvalt sotsiaaltöö üheks keskseks tegevuseks. Nõustamise määratlemine sotsiaaltöö kontekstis on keeruline, kuna selleks tuleb arvesse võtta mitut erinevat paradigmat, mistõttu nõustamine sotsiaaltöös ei ole päris sama mis n-ö puhas nõustamine. Sotsiaaltöötajad kasutavad nõustamisel peamiselt eklektilist lähenemist, mis võimaldab võtta sobivaima ja parima erinevatest teooriatest, lähtudes konkreetse juhtumikontekstist ja inimese vajadustest. Järgmises artiklis antakse praktilisi näpunäiteid nõustamise efektiivsemaks struktureerimiseks ja parendamiseks.

## Viidatud allikad

**Brown, H. C.** (2002). *Counselling / Social Work: Themes, Issues and Critical Debates*. Adams R, Dominelli L, Payne M (Eds). Palgrave.

**Egan, G.** (2002). *The Skilled Helper: A Problem-Management and Opportunity-Development Approach to Helping*. Brooks & Cole. USA.

**Kiis, K.** (2004). Sotsiaalnõustamine kui ennetav meede hoolekandes. *Sotsiaaltöö* 1/2004.

**Kutsekoda** (2004). Kutsestandard, Sotsiaaltöötaja III, IV, V. Tervishoiu ja sotsiaaltöö kutse nõukogu. Kinnitatud 8.12.04.a. <http://www.kutsekoda.ee/download.aspx/download/653/Sotsiaaltöötaja> (05.06.06)

**Maripuu, H.** (2005). Sotsiaaltöö teooria ja praktika vaheline seos praktikute hinnangul. Bakalaureusetöö. Tartu.

**Payne, M.** (1995). Tänapäeva sotsiaaltöö teooria: Kriitiline sissejuhatus. Tõlge: Harri Küünarpuu. Tallinn.

**Saar, K.** (2001). Sotsiaaltöö kvaliteet ja selle hindamine klienditöö näitel. Bakalaureusetöö. Tartu.

**Seden, J.** (2001). *Counselling Skills in Social Work Practice*. Open University Press, Buckingham.

**Tähkä, V.** (1999). Psühhoteraapia alused psühhonaalüütilise teooria põhjal. Tõlkijad: Adams A., Aller R., Talvik E. Eesti Psühhiaatrite Selts. Helsingi, Tallinn, Tartu.

**Woods, M. E., Hollis F.** (2000). *Casework: A Psychosocial Therapy*. McGraw-Hill. 7-14.



# Integreeritud hoolekande- ja tervishoiuteenused eakatele

Eesti võiks teiste Euroopa riikide eeskujul katta tervishoiuteenuste kulud hoolekandeesutustes.

## Rünno Lass, *Euroopa õpingute magister*

Rahvastiku vananemine on tõsiseks väljakutseks Euroopa riikide tööturgudele ja sotsiaalse kaitse süsteemidele. Eakate osatähtsuse märkimisväärne kasv ning töötajate ja ülalpeetavate suhte halvenemine põhjustab eelarvelisi ja majanduslikke pingeid, seades löögi alla harjumuspärase sotsiaalsüsteemi. Prognooside kohaselt võrreldes aastaga 2004 on aastaks 2050 Euroopas tööelisi 18% vähem; samal ajal moodustab üle 65-aastaste osakaal ligi 30% elanikkonnast (*Communication...* 2004). Rahvastiku vananemine avaldab survet riigi konkurentsivõimele, koormab avaliku sektori kulutusteks kasutatavaid ressursse, suurendab riiklike investeeringute vajadust ning teravdab riigisisest ressursikonkurentsi. Demograafiliste muutustega kaasnevad probleemid avalduvad ka indiviidi tasandil – perekonna loomise, mitut põlvkonda hõlmavate majapidamiste ja paljulapseliste perede arv kahaneb kõiki suundumusi arvestades veelgi. See kõik vähendab põlvkondadevahelist sidusust ja seega perekonnaliikmete toetust mitmesuguste sotsiaalsete riskide – hädajuhtumite, haiguste, töövõimetuse või vanaduse korral. See on ka põhjuseks, miks paljud eakad on sunnitud veetma oma kolmanda elujärgu tugiasutuses või eakate hooldusasutuses.

## Eakad vajavad tervishoiuteenuseid

Eesti eakate arvates on nende peamine probleem halb tervis (Saks 2001). Enamik Eesti eakatest on aktiivsed tervishoiu- ja hooldusteenuste tarbijad: eakatele tehtud perearstivisiitide arv on neil 2,5 korda suurem võrreldes noorematega, aastas on haiglaravil vähemalt neljandik eakatest. Ligikaudu viiendik eakatest vajab sagedast kõrvalist abi igapäevaseks toimetulekuks (Saks 2001). Eakate hinnangul tuleb neist oma eluga täiesti iseseisvalt toime 43%, väga harva vajab abi 28%, mitu korda kuus 10% (20 300 inimest), mitu korda nädalas 6% (13 500 inimest), iga päev 10% (20 300) ning täiesti sõltub teiste abist 3% (6100 inimest) eakatest. (*Eesti vanuripoliitika aluste...* 2002). Uuringu “*Eakate tervishoid ja hoolekanne Eestis*” andmetest on teada, et suure abivajadusega on 19% eakatest, ootuspäraselt suureneb abivajadus koos vanusega, eriti järsult pärast 85-ndat eluaastat. Haiglaravil viibib igal aastal 27% eakatest. Vanurid tarvitavad keskmiselt 2,1 erinevat ravimit päevas. Vanurite ambulatoorsed visiidid moodustavad 39% kõikidest visiitidest, koduviisidid 43% kõigist koduviisididest. (Saks 2001)

Kliendi jõuvarude ja toimetulekuvõime kindlakstegemine on eakate hoolekandes eriti tähtis (Päivrinta ja Haverinen 2002). Eri teadusharudes määratakse toimetulekuvõimet erinevalt. Arstiteaduses seisneb toimetulekuvõime uurimine tervisliku seisundi kindlakstegemises organsüsteemide kaupa. Põhitähelepanu on pööratud funktsiooni puudulikkuse taseme, sügavuse ja tagajärgede väljaselgitamisele. Isiku toimetulekuvõimet, st hooldusvajadust ei hinnata (Laukkanen 1998). Hooldusvajadust mõjutavad eelkõige liikumishäired ja kognitiivsed häired. Oluline on omaks võtta mõtteviis, mille järgi hooldusvajadust ei määrata olemasolevate teenuste (koduhooldus, päevakeskus jne) järgi, vaid konkreetse isiku hooldusvajaduse järgi (Braye ja Preston-Shoot 1995).

## Kontseptuaalsed probleemid hoolekandeteenuste osutamisel

On paradoksaalne, et kuigi eakate vajadus hoolekandeteenuste järele üha suureneb, liigutakse Eestis hoopis kulude kokkuhoiu poliitika suunas ning kogu vastutus eakate hoolduse eest jäetakse nende omaste kanda, selle asemel et pakkuda riiklikku rahalist toetust või avalikke teenuseid. Perekonna rolli eakate eest hoolitsemisel peetakse oluliseks, kuid unustatakse, et peresid on vaja aidata nii rahaliselt, mitmesuguste teenuste ning info kättesaadavuse parandamise, samuti pereliikmete õpetamise ja nõustamise kaudu praktilise hooldamise alal. Uue, turumajanduslikel põhimõtetel toimiva hoolekandesüsteemi ülesehitamisel on loobutud mitmest varasemast põhimõttest. Vanadekodud on munitsipaliseeritud ja alates 1997. a on sisse viidud eakate omaosalus hoolekandeteenuste tasumisel. Arstid ja hiljem ka meditsiiniõed on arvatud välja hooldekodu personali koosseisust ning munitsipaalse ja mittetulundusliku omandivormiga asutustes on keelatud tervishoiuteenuste osutamine.

Oluliseks takistuseks eakate hoolduse korraldamisel on see, et teenuseid osutatakse kahe suhteliselt eraldi tegutseva süsteemi kaudu. Tervishoiusüsteemis on teenuse osutamise tingimused ja omaosaluse suurus reguleeritud nii, et laste olemasolu ei mõjuta teenuste saamist ega suurenda omaosalust. Sotsiaalteenuste saamine eakatel sõltub aga suuresti laste või lastelaste olemasolust ning enamikku teenuseid on lapsi omavatel eakatel võimalik saada ainult täieliku omaosaluse korral.

## Hoolekande- ja tervishoiusüsteemi kokkupuutepunktid

Eakate puhul on raske hoolekandeteenuste ja terviseteenuste vahele piiri tõmmata. Eesti hooldusravivõrgu arengukavas 2004–2015 märgitakse, et haiglad on hädas patsientidega, kes tegelikult ei vaja enam kallist kõrgtehnoloogilist ravi, vaid pigem kvaliteetset põetust ehk teisisõnu hooldusravi. Samas on asutushooldusel küllalt hoolealuseid, kes vajavad lisaks hooldamisele ka palju tervishoiuteenuseid. Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004–2015 näeb ette sellise hooldusravivõrgu kujundamist, mis koosneb aktiivaravihaigla geriaatriaosakondadest, hooldushaiglatest (õenduskodudest), päevase ja koduse õendusabi üksustest, koduabiteenustest. Lisaks nimetatud teenustele kuuluvad hooldusravivõrgu hooldekodu, eluasemeteenused ja päevakeskuse teenus. Seega tuleb olemasolevaid tervise- ja sotsiaalteenuseid integreerida. See pole kerge ülesanne, kuna meditsiini- ja sotsiaalteenuste pakujate eesmärgid ja tööstiilid erinevad üsna palju. Erinevused meditsiini- ja sotsiaalteenuste organiseerimisel ja rahastamisel raskendavad koostööd isegi konkreetse organisatsiooni tasemel. (Ikegami ja Campell 2002).

Hooldusravi sihtrühma kuuluvad kõik püsiva tervisekahjustuse ja funktsionaalsete häiretega inimesed, kes vajavad pidevalt või perioodiliselt õendusabi või hoolekandeteenuseid. Sihtrühma kuuluvad peamiselt üle 65-aastased inimesed. Tüüpiline hooldusravi patsient on enamasti eakas ja mitme kroonilise haigusega inimene, kes vajab abi ka raviprotseduuride tegemisel ning ei saa hakkama igapäevaelu toimingutega. Valdav osa hooldusravile suunatavatest patsientidest vajab kompleksteenust, millest kaaluka osa moodustavad hoolekande- ja sotsiaalteenused. Paraku püütakse esimese võimalusena suunata eakas inimene hooldusravile ka siis, kui selle järele vajadust ei ole. Omavalitsuse huvides on kasutada maksimaalselt ära haigekassa raha eakate hooldamiseks. (Saks, Oja ja Kivisaar 2004). Uuringud on näidanud, et kuigi hoolekandeseadus määratleb üldhooldekodu rehabiliteeriva asutusena, pakutakse neis pigem õendushooldust. Enamus kliente on tulnud haiglast, pika-ravihaiglast või hooldushaiglast ja vajab edasist ravi. (Sirotkina 2002)

2003. aastal oli Eestis kokku 108 üldhooldekodu ja 20 psüühiliste probleemidega klientidele mõeldud erihooldekodu. Üldhooldekodudes oli 2003. aastal 3940 klienti ja erihooldekodudes 2228. Nende asutuste koosseisu kuulus samal aastal 221 meditsiiniõde ja 7 arsti

(sotsiaalministeeriumi statistika alusel), seda vaatamata sellele, et hoolekandeesutused ei tohi alates 2001. aastast tervishoiuteenuseid osutada. Põetusteenus hoolekandeesutuses ei kuulu vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seadusele hüvitamisele riiklikest ravikindlustuse summadest. Ka ei ole hoolekandeesutustel õigust oma personali koosseisus näidata meditsiinitöötajate ametikohti, sest eakate hoolekanne ametlikult meditsiiniabi ei sisalda.

Meditsiiniliste teenuste mitterahastamine toob kaasa suuri probleeme kvaliteetse hoolduspõetuse korraldamisel. Teiseks on see vastuolus õigluse ja võrdse kohtlemise printsiibiga, sest tervishoiuteenuste osutamine ravikindlustusega hõlmatud isikutele – aga seda ju pensionärid on – (RT I 2001, 50, 284, § 6) ei tohiks sõltuda sellest, kus või missuguse nimega asutuses eakas elab. Seejuures võiks arvestada, et kõigi ööpäevast hooldamist vajavate eakate meditsiiniabiga seotud kulud kokku ei moodusta haigekassa eelarvest märkimisväärset osa (Paavel 2004). Kolmandaks tõstab eakatele vajalike, hoolduspõetusest tulenevate meditsiiniteenuste maksumuse katmine hooldekodu koha hinna arve ööpäevaringse hooldusteenuse hinda. Hooldekodukohta maksumus on perekondade sissetulekuid arvestades väga suur. Samas on hooldekodudes selliseid kliente, kes vajaksid just hooldusravi, kuid hooldusravi piiratud aeg sunnib neid hooldekodusse suunama. Ajutise asutushoolduse võimalused on küll mitmel pool olemas, kuid üldjuhul on need täismahus omaosalusega ning seetõttu käivad paljudele peredele majanduslikult üle jõu. (Saks, Oja ja Kivisaar 2004)

Lõpuks suurendab see eakatele osutatavate hooldusteenuste defitsiiti. Neljas väiksema hooldekodude kohtade kättesaadavusega maakonnas – Harjumaal, Tartumaal, Läänemaal ja Saaremaal on 1000 eaka kohta keskmiselt 15,2 hooldekodukohta. Et tagada maakondades võrdne teenuse kättesaadavus, tuleks juurde muretseda 532 hooldekodukohta. Kui seada eesmärgiks – nii nagu kava ette näeb – 20 hooldekodukohta tuhande 65-aastase või vanema elaniku kohta (mis on täna üle-eestiline keskmine), siis on teenuse võrdse kättesaadavuse tagamiseks vaja juurde 1192 hooldekodukohta. (*Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004–2015*, 34)

## Ettepanekud

■ Praegune hoolekande- ja tervishoiusüsteem ei taga eakatele modernseid multifunktsionaalse iseloomuga elamistingimusi, piisavat eluruumi, kvaliteetset hooldus- ja põetusteenust ning toetust. Hoolekande- ja tervishoiuteenuste paremaks korraldamiseks tuleks kehtestada eakatele osutatavatele teenustele üleriigilised standardid, et teenused oleks ühetaolised ja kõigile kättesaadavad sõltumata omavalitsuse suurusest ja selle rahalistest võimalustest. Miinimumstandardite nõue lähtub Euroopa Parlamendi 11. märtsil 2004 heakskiidetud resolutsioonist liikmesriikide tervishoiu- ja hoolekandeteenuste arendamise kohta ja Euroopa Sotsiaalharta põhimõtetest. Hetkel riiklikud kvaliteedinõuded teenustele puuduvad. On olemas vaid teenust osutava kohaliku omavalitsusasutuse arusaamad selle üksikutest, omavalhel sidumata parameetritest, nagu voodikoha pörandapind, personali haridus, tervisekaitse nõuded toidu käitlemisele jms. Eesti suurust arvestades ei ole vaja luua tsentraliseeritud järelevalve- ja kontrollorganit nagu Suurbritannias, piisab, kui iga maakond riigi esindajana teostaks järelevalvet tema territooriumil teenuse osutajate üle. Sellisel juhul oleks riigil ka mingi kohustus teenuste arendamisel kaasa rääkida. Praegu on kogu vastutus delegeeritud kohalikele omavalitsustele, kellele see ilmselgelt käib üle jõu.

■ Arvestades Saksamaa, Itaalia ja Suurbritannia kogemusi, on riigil otstarbekas suurendada formaalsete avahooldusteenuste eelisarendamise finantseerimist omavalitsustes, kulude rahaline hüvitamine on vähem efektiivne meede.

■ Ligipääs avalikele teenustele toimub hooldusvajaduse hindamise kaudu. Eestis hinnatakse eelkõige seda, milliseid teenuseid inimene hetkel vajab. Teenuse vajaduse muutumisel

tuleb läbi viia uus hindamine. Arvestades Saksamaa kogemust on otstarbekam eakate puhul kohe läbi viia geriaatiline hindamine, mille käigus spetsialistid määravad kindlaks ka edaspidise hooldusvajaduse. Ühtne metoodika teenuse vajaduse hindamiseks peaks olema rakendatud nii hoolekande kui tervishoiuvaldkonnas.

■ Itaalia eeskujul peaks Eesti soodustama hoolekandeesutuste ümberprofileerimist õenduskodeksiks, ja seda mitte takistama. Veelgi enam, ka Eesti võiks teiste Euroopa riikide eeskujul katta tervishoiuteenuste kulud hoolekandeesutustes. See muudaks teenuste finantseerimise paindlikumaks, vähendaks koha maksumust ja suurendaks teenuste mahtu. Sarnaselt ülejäänud Euroopaga tuleks seadusega tagada hoolekandeesutustes hooldusvõrguteenuste kolmepoolne rahastamine: riik – tervishoiuteenused; omavalitsused – sotsiaalteenused; klient – toitlustus- ja majutuskulud. Eestis tuleks algatada diskussiooni parima lahenduse leidmiseks hooldusravivõrguteenuste finantseerimiseks. Euroopas finantseeritakse hooldusvõrguteenuseid peamiselt kahel viisil. Esimene võimalus on ehitada süsteem üles sotsiaalabile, mille puhul teenuste eest tasutakse üldistest maksulaekumistest, nagu see on korraldatud eelkõige Skandinaaviamaades ja Suurbritannias. Teine võimalus on luua hoolduse tarvis omaette sotsiaalkindlustusprogramm, mida finantseeritakse summaksetest (Saksamaa, Austria).

■ Lähtudes Madalmaade, Belgia, Inglismaa ja Rootsi kogemusest võiks hoolekandeesutustest välja kujuneda iseseisvad hoolduskeskused, mis osutavad väga erinevaid teenuseid nii tervishoiu kui hoolekande vallas, nt avahooldusteenustest koduõendus, koduhuoldus, kutsenupu ja toitlustusteenus; asutushooldusteenustest ööpäevaringne põetushooldusteenus erinevate hooldusvajadustega kliendigruppidele (Alzheimer'i tõbi, puudega inimesed jne). Tegemist oleks katusorganisatsiooniga, mis võib koosneda mitmest allasutusest ja pakkuda eakatele erineva tasemega teenuseid.

## Viidatud allikad

- Braye, S., Preston-Shoot, M.** (1995). Empowering practice in social care. Open University Press: Buckingham
- Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions** (2004) Commission of the European Communities. [http://www.lex.unict.it/eurolabor/en/documentation/com/2004/com\(2004\)-304en.pdf](http://www.lex.unict.it/eurolabor/en/documentation/com/2004/com(2004)-304en.pdf) (19.06.2006)
- Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004–2015.** (2004) [http://www.sm.ee/est/HtmlPages/HRvõrguarengukava2004-2015/\\$file/HRvõrgu%20arengukava%202004-2015.doc](http://www.sm.ee/est/HtmlPages/HRvõrguarengukava2004-2015/$file/HRvõrgu%20arengukava%202004-2015.doc) (19.06.2006)
- Eesti vanuripoliitika aluste ellurakendamise riiklik programm aastateks 2002–2005.** (2002) [http://www.sm.ee/est/HtmlPages/vanuripoliitika/\\$file/vanuripoliitika.pdf](http://www.sm.ee/est/HtmlPages/vanuripoliitika/$file/vanuripoliitika.pdf) (19.06.2006)
- Ikegami, N., Campell, J. C.** (2002). Choices, Policy Logics and Problems in the Design of Long-term Care Systems. *Social Policy and Administration* Vol. 36, No. 7, December
- Laukkanen, P.** (1998) Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. *Studies in Sport, Physical Education and Health* 56. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 130s.
- Paavel, V.** (2004) Sotsiaaltöö ümbermõtestamine. Tallinn: Avahoolduse Arenduskeskus
- Päivärinta, E., Haverinen, R.** (2002). Ikäihmisten hoito- ja palveluunitelma. Stakes, Oppaita 52 Helsinki 102s.
- Saks, K.** (toim) (2001). *Eakate tervishoid ja hoolekanne Eestis*. Tartu
- Saks, K., Oja, K., Kivisaar, S.** (2004). Marginaliseerumise riski vähendamine eakatel: pensionisüsteem, tervishoiuteenused, sotsiaalteenused. Tartu
- Sirotkina, R.** (2002). Üle 75-aastaste hooldekodu klientide elukvaliteet kolme hooldekodu näitel. Magistritöö. Tartu Ülikool



*Kohalikud pensionärid õpetavad hoolealustele kepikõndi*

## Hoolekande- ja tervishoiuteenused Lihulas

### Lõuna-Läänemaa tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande keskuses

#### Merje Kask

SA Lõuna-Läänemaa tervishoiu- sotsiaalhoolekandekeskus moodustati 2001. aasta lõpus, kui mindi üle perearstisüsteemile ja keskus sai enda kasutusse endise Lihula haigla hooned. Alguses olid majad nii seest kui väljast üsna lootusetus seisukorras. „Kogu remondiraha, kulutused sisustuseks ja viimistluseks on meil endil teenitud erinevate projektide kirjutamisega,“ räägib keskuse juhataja Aino Merevoo võitlusest keskuse finantseerimise eest. Numbrite tundmine tuli varem matemaatika- ja majandusõpetaja ametit pidanud naisele suureks kasuks. 2002. aastal saadi raha vanadekodus hädavajaliku ventilatsioonisüsteemi jaoks ja köögiploki väljaehituseks. Endisest garaažhist on pärast põhjalikku remonti saanud hubane ja rõõmsates toonides päevakeskus.

Päevakeskust kasutavad nii kümme igapäevaelu toetuse teenust saavat inimest, kes õpivad päevakeskuses toiduvalmistamist, rõivaste parandamist ja teisi jõukohaseid töid, kui ka Lihula linna vanurid, kes saavad päevakeskuses kümne krooni eest duši all käia ja masinaga pesu pesta. Lisaks 10-le igapäevaelu toetuse teenuse saajale on Lihulas hooldusraviosakond, kus viibib praegu 13 inimest, tasulisel ööpäevaringsel hooldusel on 28 ja psüühiliste erivajadustega isikute ööpäevaringsel hooldusel 3 inimest. Keskuse kaudu on võimalik laenutada abivahendeid. Vanuritele, kellel on kodus parem kui asutuses, on plaanis hakata pakkuma koduõendusteenust. „Täna võime uhkusega öelda, et meil on olemas küll veel arendamist vajav, aga täiesti toimiv hoolekandesüsteem, mis katab kohaliku vajaduse,“ rõõmustab sihtasutuse nõukogu

liige Jaak Kastepõld. Keskuse juhataja näeb lähituleviku eesmärki selles, et pakkuda hooldusravi ja hoolekandeteenuseid, lähtudes kliendi vajadustest ja toimetulekust kas ööpäevaringselt, päevaselt, kodus või üksikute pisiteenustena. „Oleme ju võrdlemisi hõredalt asustatud maapiirkond, mistõttu on oluline, et inimesed saaksid abi võimalikult kodu lähedal“, põhjendab Aino Merevoo vajadust mitmekülgsede teenuste järele: „Erinevate teenuste pakkumisega hoiame ära paljud terviseprobleemid, mis nõuaksid suuri kulutusi. Paraneb inimeste elukvaliteet ja tekib turvatunne.“

### Mitmekülgne tervishoiu- ja hoolekandeadasutus

Vajadus asutuses pakutavate teenuste järele on aastatega kasvanud: kui 2002. aastal alustati 27 voodikohaga, siis praegu on voodikohti 42 ja 2006. aasta lõpuks peaks neid olema 50. Eelarve on kasvanud 2002. aasta 1,7 miljonilt 2005. aastaks 4,4 miljoni. Kuna Lihula vallavalitsus vähendas käesoleval aastal oma toetust hoolekandekeskusele seniselt 400 000 kroonilt 170 000 kroonile, näeb keskus arenguvõimalusi voodikohtade arvu suurendamises ning teenuste müügis. Aino Merevoo sõnul tuleb asutuse elujõulisemaks muutmiseks tegeleda erinevate teenusepakettide müümisega, milleks on tarvis suuremat pinda: „Taastusravi pakkumine mitte ainult et aitaks sihtasutust tõhusamalt majandada, vaid neid oleks rõõm siin pakkuda kohaliku rahva heaks.“ Asutuse jätkusuutlikkust ja võimalikku riigieelarvest tehtavat investeringut uue hoone ehitamiseks arutati ka sotsiaalministriiga aprilli lõpus toimunud kohtumisel.

Kuigi Lõuna-Läänemaa tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandekeskus teenindab eelkõige kodukanti, tuntakse Lihula hooldekoduteenust hinna ja kvaliteedi hea suhte poolest maakonnast kaugemalgi. Hooldekodukoht maksab Lihulas olenevalt kliendi vajadustest 3990–4450 krooni kuus, mistõttu ostavad ka pealinna lähedal elavad inimesed enda abituks muutunud omastele Läänemaa

hooldekoduteenust. Läänemaa vajaduseks arvatakse 45 hooldusravi kohta. Peale Lihula on sellised hoolekandeadasutused veel Ristil ja Orul. Ööpäevaringse hoolduse järjekorras on praegu 15 inimest, neist 7 Läänemaalt. Sõltub omavalitsusest, kas ja mil määral ollakse nõus aitama seda summat maksta inimestel, kes on sunnitud oma omaksed vanadekodusse paigutama. Kuigi hoolekandeadasutuse teenused on suunatud sellistele inimestele, kes ei suuda ise kuigi palju maksta, tuleb maksuvõimelisi kliente järjest juurde.

### Töö on korraldatud paindlikult

Enamasti on kliendid tänuhulki ja sõbralikud. Siiski peavad hoolekandeadasutuse klienditeenindajad valmis olema ka selleks, et mõni vanainimene käitub agressiivselt ja võib muutuda koguni füüsiliselt ohtlikuks. Sealjuures tuleb säilitada optimism ja töö rõõm. Tervishoiu- ja hoolekandeteenuste integreeritud pakkumine avaldub ka keskuse töötajate vahelises tööjaotuses. Kokku on töötajaid 27. Hooldusravi ja ööpäevaringse hoolduse teenust osutavad ühed ja samad hooldusõed ja hooldajad, kes töötavad graafiku alusel. Inimesi paigutame tubadesse nende omavahelise sobivuse ja abivajaduse järgi: ühes toas võivad elada nii ravalune kui hooldusel olev isik.

Päevakeskuses on tööl koolitatud tegevusjuhendaja. Osa ööpäevaringse hoolduse kliente külastab ka päevakeskust. Tulevikus on plaanis palgata veel üks tegevusjuhendaja või sotsiaaltöötaja. Praegu aitavad, nõustavad ja osalevad ühisürituste korraldamisel kõik keskuse töötajad. Regulaarseid üritusi, nt sünnipäevade tähistamist korraldab üks hooldusõde. Tervishoiu ja sotsiaalhoolekandekeskuses on ööpäevaringne õendusvalve, haigla poolel on oma arst. Keskuse töötajad on käinud asutuse poolt lähetatuna koolitustel. Tunnustatakse ka omaalgatuslikku teadmiste ja oskuste pidevat täiendamist.

Töötajatel, kes soovivad ennast töö kõrvalt koolitada-arendada, on võimalik saada palgata puhkust. Koolitatud hooldusõed koolitavad uusi töötajaid. Keskuse hinnatud väärtusteks on avatus ja tegevuse järjepidevus, suund pidevale arengule ja kliendikesksusele.

# Üksielavate eakate heaolu

Artiklis antakse ülevaade 65-aastaste ja vanemate üksi elavate eakate niisugustest heaolu näitajatest, nagu materiaalne kindlustatus, emotsionaalne heaolu ja sotsiaälvõrgustik ning toetuse ja abi vajadus toimetulekuks.

**Aino Kiis**

**Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö osakonna assistent**

Eesti Statistikaameti andmeil oli Eestis 2000. aastal 65-aastaseid ja vanemaid inimesi 206 403 ja 2004. aastal 220 531 (Aasta keskmine rahvastik ... 2005). 2000. aasta rahvaloenduse andmetel on üheliikmelisi leibkondi 65-aastaste ja vanemate elanike seas 73 025 (Tavaleibkonnad 2000).

## Heaolu iseloomustavad vajadused

Heaolu-uuringute teoreetilise alusena on palju kasutatud Allardt'i (1993) käsitlust, mille järgi on põhilised heaolu tunnused *omamine*, *armastamine* ja *olemine*.

■ **Omamine** viitab neile materiaalsele tingimustele, mis on vajalikud ellujäämiseks või puuduse vältimiseks. See hõlmab selliseid vajadusi nagu toit, õhk, vesi, kaitse ilmastikutingimuste eest, keskkond ja tervis. Materiaalseid tingimusi mõõdetakse Skandinaavia maades järgmiste indikaatorite abil: sissetulek ja rikkus; elamistingimused, mõõdetuna nii elamiseks kasutatava pinnana kui mugavustena; tervis: valu ja haiguse erinevad sümptomid (või nende puudumine), arstiabi kättesaadavus; haridus: formaalse hariduse omandamise aastad.

■ **Armastus** puudutab vajadust suhelda teiste inimestega ja kujundada oma sotsiaalset identiteeti. Nende vajaduste rahuldatust saab mõõta selliste näitajate alusel nagu seotus ja suhted kogukonnaga, seotus perekonna ja lähedastega, aktiivsed sõprussuhted, seotus ja kontaktid ühenduste ja organisatsioonide liikmetega, suhted töökaaslastega.

■ **Olemine** tähendab vajadust integreeruda ühiskonda ja elada harmoonias keskkonnaga. Olemise positiivseks ilminguks võib nimetada isiklikku kasvamist, selle negatiivne ilming on võõrandumine. Olemist saab mõõta järgmiste muutujatega: mil määral saab inimene osaleda otsustes ja tegevustes, mis mõjutavad ta elu; poliitiline tegevus; võimalused vaba aja tegevusteks; võimalused sisukaks tööeluks; võimalused nautida loodust kas mõtiskledes selle üle või niisugustes tegevustes nagu jalutamine, töötamine aias, kalastamine.

Omamine, armastamine ja olemine on võtmesõnad inimese arenguks ja eksisteerimiseks vajalike tingimuste määratlemisel: inimesel on nii materiaalseid kui mittemateriaalseid vajadusi. Allardt'i käsitluse järgi tuleb heaolu hindamisel arvesse võtta mõlemat tüüpi vajadusi (Allardt 1993, 89–93).

## Üldkogum ja valim

Uuringu valimi koostamisel lähtuti üldkogumi soo (mees/naine) ja elukoha (Tallinn, linn/vald) proportsioonist. Algvalim koosnes 1805 potentsiaalsest üksinda elavast respondentist. Lõplikuks valimiks kujunes 628 üksi elavat eakat. Üksi elavaks eakaks on uurimuse kontekstis peetud vallalist, lahutatud või leske, kes elab *de facto* üksinda. Uurimuse empiirilised andmed koguti anketeerimisega. Küsitlus viidi läbi kirja teel 2004.–2005. a. Küsitletutest (628) olid 22,3% mehed ja 77,7% naised. Perekonnaseisult oli leski 64,7%, lahutatuid 18,1% ja vallalisi 16,2%.

### Toimetulek ja tervis

Küsitletutest oli kõrgharidusega 18,6%, kesk- või keskeriharidusega 44,2% ja kuni 8-klas- silise haridusega 37,2%. Üksi elavaist eakaist 25,7% elas eramus, 60,7% oma korteris, 7% üürikorteris ja 6,5% sotsiaalkorteris.

Oma tervislikku seisukorda hindas väga heaks 0,9% (meestest 0% ja naistest 1,2%); heaks 7,5% (meestest 14,6% ja naistest 5,4%); rahuldavaks 49,1% (meestest 37,5% ja naistest 52,4%) ning mitterahuldavaks 42,5% (meestest 47,9% ja naistest 41%).

Majandusliku heaolu (toit, riided, eluase, vaba aja veetmise võimalused) hindas küsitletud üksi elavatest inimestest väga heaks 3,4%, heaks 19,2%, rahuldavaks 56,2% ning mitte- rahuldavaks 21,2%.

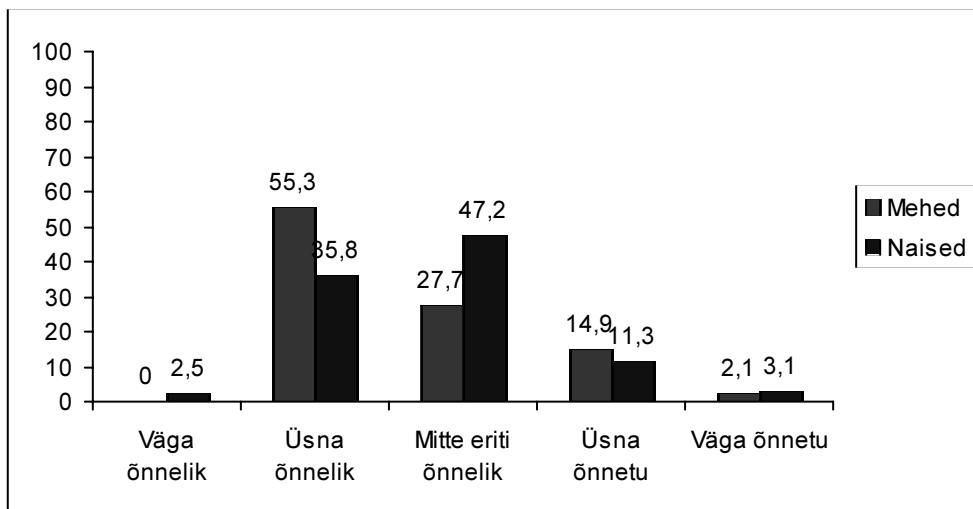
Küsitluse läbiviimise ajal oli kuni 2500-kroonine sissetulek 50% (45,9% meestest ja 50,9% naistest) ning üle 2500 krooni 50% (54,1% meestest ja 49,1% naistest).

Igapäevast toimetulekut raskendavate asjaoludena nimetati (või nimetada mitut tegurit): halba tervist 57,7%, rahapuudust – 32,6%, üksindust – 22,3%, muid asjaolusid – 5,6%.

Meeste ja naiste arvamused toimetulekut raskendavate tegurite kohta olid sarnased: nii meeste (62,5%) kui naiste (56,3%) seas loetakse hakkama saamisel enim raskendavaks asjaoluks halba tervist.

Abivajadust igapäevastes toimetustes hinnati järgmiselt: vajatakse abi iga päev – 10% (meestest 12,8% ja naistest 9,2%); vajatakse abi vähesel määral – 33,3% (meestest 29,8% ja naistest 34,4%); ei vajata abi – 56,7% (meestest 57,4% ja naistest 56,4%). Iga päev abi vajavatest meestest osutatakse koduhooldusteenuseid 2,1% kolm korda nädalas, 4,2% viis korda nädalas ning koduhooldusteenuseid ei osutata 6,3%. Vähesel määral abi vajavatest meestest saab koduhooldusteenuseid 6,3% üks kord nädalas, 4,2% viis korda nädalas ning koduhooldusteenuseid ei osutata 18,8%. Iga päev abi vajavatest naistest osutatakse koduhooldusteenuseid 2,1% kolm korda nädalas, 1,2% viis korda nädalas ning koduhooldusteenuseid ei osutata 4,8%. Vähesel määral abi vajavatest naistest osutatakse koduhooldusteenuseid 0,2% üks kord nädalas, 5,4% kaks korda nädalas, 2,1% kolm korda nädalas, 0,2% viis korda nädalas ning koduhooldusteenuseid ei osutata 25,1%.

Olukorra lahendamisele juhul, kui enam iseseisvalt kodus toime ei tule, polnud mõelnud



Joonis 1. Üksi elavate 65-aastaste ja vanemate eakate meeste ja naiste hinnang oma hingeseisundile (%).



65,9% vastanud üksi elavatest eakatest (meestest 72,3% ja naistest 64%). 11,1% (meestest 8,5% ja naistest 11,8%) kavatab minna sel juhul hooldekodusse ja 3,8% (meestest 2,1% ja naistest 4,3%) asuda elama sotsiaalmajja. Kellegi juurde (nt lapsed, lapselapsed) elama asumise võimalusega arvestab 13% (meestest 10,6% ja naistest 13,7%) ja 6,3% (meestest 6,2% ja naistest 6,4%) kutsub kellegi enda juurde.

Hingeseisundit hinnates luges end väga õnnelikuks 1,9%, üsna õnnelikuks 40,3%, mitte eriti õnnelikuks 42,7%, üsna õnnetuks 12,1% ning väga õnnetuks 2,9%. Meeste ja naiste hinnangud hingeseisundile on kujutatud joonisel 1, lk 32.

### Sotsiaalne võrgustik

Lapsed olid 69% ja 68,5% üksi elavaist eakaist elasid lapsed (või osa lapsi) samas linnas/vallas. 14,3% üksi elavate 65-aastaste ja vanemate eakate lastest külastab neid iga päev, 11,9% mitu korda nädalas, 27,8% keskmiselt kord nädalas, 22,2% keskmiselt kord kuus, 21,4% mõned korrad aastas, 2,4% veelgi harvem.

8,8% üksi elavate 65-aastaste ja vanemate eakate lapselastest külastab neid iga päev, 10,4% mitu korda nädalas, 16% keskmiselt kord nädalas, 27,2% keskmiselt kord kuus, 32,8% mõned korrad aastas, 4,8% veelgi harvem. Pereliikmetega on võimalik arutada isiklikke tähtsaid küsimusi 85,5% meeste ja 81,3% naiste hinnangul.

Sõbrad olid 86,9% eakatest (80,9% meestel ja 88,6% naistel). 9,4%-l eakatest käivad sõbrad külas iga päev; 15,7% külastavad mitu korda nädalas; 21,3% keskmiselt kord nädalas; 24,4% keskmiselt kord kuus; 26% mõned korrad aastas ja 3,1% veelgi harvem. 7,2% eakaist külastab ise oma sõpru iga päev; 12,4% mõned korrad nädalas; 14,4% keskmiselt kord nädalas; 28,9% keskmiselt kord kuus; 30,9% mõned korrad aastas ja 6,2% veelgi harvem. 77,4% (67,5% meeste ja 80% naiste) hinnangul on neil isiklikke tähtsaid küsimusi võimalik arutada sõpradega. Nende jaoks oluliste inimestega soovib enam suhelda 61,2% küsitletuist (62,2% meestest ja 60,9% naistest). Naabritega suhtleb 73,9% üksi elavatest eakatest.

### Aktiivsus

Viimase 12 kuu jooksul oli üksi elavatest eakatest käinud kontserdil 27,4%, teatris 21,9%, muuseumis 177%, näitusel 20,5%, raamatukogus 24,2% ning ekskursioonil Eestis või mujal



TALLINNA ÜLIKOOL

Sotsiaalteaduskond | Sotsiaaltöö osakond

Vastuvõtt magistriõppe erialadele:

### RAKENDUSLIK SOTSIAALTÖÖ

Spetsialiseerumised:

- ▶ üldsotsiaaltöö
- ▶ tervisedendus
- ▶ kriminaalpreventiivne sotsiaaltöö

### SOTSIAALPEDAGOOGIKA JA LASTEKAITSE

Dokumente võetakse vastu 29.06.–10.07.2006 Tallinna Ülikoolis Narva mnt 25.

Koos avaldusega palume esitada kõrgharidust tõendava dokumendi, hinnetelehe koopia, 2 pilti, CV ja isikut tõendava dokumendi.

Lisainfo: 6 409 491, lai@tlu.ee või www.tlu.ee/sotsiaaltöö

Vastuvõtt bakalaureuseõppe erialadele:

### SOTSIAALTÖÖ

- ▶ Õppetöö toimub nii päeva- kui ka kaugõppe vormis.
- ▶ Eriala omandamine kaugõppes on tasuline, võimaldab õppida täiskoomusel ja taotleda õppelaenu.
- ▶ Võimalus jätkata õpinguid magistriõppes.

Dokumente võetakse vastu 29.06.–10.07.2006 Tallinna Ülikoolis Narva mnt 25.

Lisainfo: 640 9491, 640 9492 või www.tlu.ee/sotsiaaltöö

www.tlu.ee

reisimas 20,5%. Need, kes viimase 12 kuu jooksul polnud kuskil käinud, nimetasid järgmisi põhjusi: halb tervis 45,5%, rahapuudus 41,4%, transpordiprobleem 2,8%, puudub informatsioon 0,7% ning muud põhjused 9,7%.

Üksi elavatest eakatest kuulub 46,5% mitmesugustesse ühendustesse ja organisatsioonidesse, sh kogudusse 18,6%; eneseabiühendustesse 3,3%, laulukooris või tantsurühmas lööb kaasa 3,3%, võimlemisrühmas käib 3,3% ning naabriühenduses osaleb 2,8%.

## Üldised seosed

Uurimistulemustest võib välja tuua järgmised seosed, mis kehtivad 99% tõenäosusega ka üldkogumi suhtes:

- hingeseisundi ja tervisliku seisundi vahel on keskmise tugevusega seos
- veidi nõrgem on seos hingeseisundi ja materiaalse heaolu vahel ning tervisliku seisundi ja materiaalse heaolu vahel
- keskmise tugevusega seos on üksinduse ja murega igapäevaeluga toimetuleku pärast, samuti hingeseisundi ja üksinduse vahel.

Oma tervist hindas väga heaks väike arv naisi. Mehed hindasid oma tervist heaks ligi kolm korda sagedamini kui naised. Mitterahuldavaks hindas oma tervislikku seisukorda ligi pooled meestest ning mehed loevad halba tervist naistest sagedamini ka igapäevast toimetulekut raskendavaks asjaoluks. Halba tervist peavad nii mehed kui naised kõige olulisemaks igapäevast toimetulekut raskendavaks asjaoluks ning samuti põhjuseks, miks nad ei ole külastanud kultuuriasutusi ja -üritusi.

Mehed hindasid oma majanduslikku heaolu kõrgemini kui naised, mis võib tuleneda natuke suuremast sissetulekust. Vähest materiaalist kindlustatust on nii mehed kui ka naised nimetanud teise igapäevast toimetulekut raskendava tegurina, seejuures naiste jaoks on see pisut suurem probleem. Üldjuhul jätkub eakatel oma sissetulekust eluasemekulude ja toidu tarvis, kuid raha ei jätku kõigi vajalike ravimite, sotsiaal- ja tervishoiuteenuste ostuks, kultuuriürituste külastamiseks ning eluaseme remondiks. Tulenevalt sellest, et neil tuleb üksi kanda eluasemekulud, on üksinda elavad eakad võrreldes mitmeliikmelise leibkonnaga suuremas majanduslikus riskis.

Eakate meeste hulgas on naistega võrreldes rohkem neid, kes vajaksid koduhooldusteenuseid iga päev, kuid kellele seda teenust ei osutata. Mehed on olnud ilmselt tagasihoidlikumad oma pöördumistes kohalikkude omavalitsusse abi järele. Käesoleva uuringu kohaselt pole 65,9% üksi elavatest eakatest mõelnud sellele, mis nad teevad, kui enam iseseisvalt kodus toime ei tule; 2000. aasta uurimuses polnud sellele mõelnud 54% (Tulva, Kiis 2001, 26). See asjaolu raskendab eakate hoolekande planeerimist.

Üle poole üksi elavatest eakatest meestest peab end üsna õnnelikuks, samas ligi pool samaealistest naistest hindab oma hingeseisundit mitte eriti õnnelikuks. Kuna naised üldjuhul tähtsustavad suhtlust rohkem, siis võivad nad end tunda õnnetuna igapäevase suhtlemisvõimaluse puudumise tõttu. Uurimistulemustest nähtub, et üksindust tundvad üksi elavad eakad tunnevad enam muret ka igapäevaeluga toimetuleku pärast.

## Viidatud allikad

*Aasta keskmine rahvastik: sugu, aasta ning vanuserühm.* (2005). Eesti Statistikaamet. <http://pub.stat.ee/px-web,2001/Dialog/Saveshow.asp>. (01.03.2006).

Allardt, E. (1993). Having, Loving, Being: An alternative to the Swedish model of welfare research. – M.Nussbaum, & A. Sen (Eds.), *The Quality of Life* (pp. 88–94). Oxford: Clarendon Press.

*Tavaleibkonnad.* (2000). Tallinn: Eesti Statistikaamet. <http://pub.stat.ee/px-web,2001/dialog/searchpx2.asp>. (05.01.2006).

Tulva, T., Kiis, A. (2001). Vananemine Eestis: eakate toimetulek ja teenuste vajadus. Tallinn: Sotsiaalministeerium, TPÜ.

*Artikkel on koostatud Eesti Teadusfondi grantide nr 5079 finantseeritud uurimuse tulemuste alusel.*

# Võisiku kogemus

## Ööpäevaringse tugevdatud toetusega hooldusteenuse arendamisest

### **Katrin Averjanov, Võisiku Hooldekodu I osakonna juhataja**

Võisiku Hooldekodu on vabariigi suuremaid hoolekandeesutusi. Hooldekodu asub Kesk-Eestis ja on tegutsenud eri nimetuste all üle 80 aasta. Osutatakse kuut riiklikku hoolekandeteenust rohkem kui kolmesajale kliendile. Asutuse missiooniks on pakkuda psüühiliste erivajadustega inimestele hubases ja turvalises keskkonnas nende vajadustest lähtuvaid kvaliteetseid hoolekandeteenuseid. Ööpäevaringse tugevdatud toetusega hooldamisteenuse eesmärk on raske või sügava liitpuudega inimese iseseisva toimetulekuvõime suurenemine ja/või parim võimalik elukvaliteet asutuses. See toimub inimese ravimise, rehabiliteerimise (oma keskkonnas toimetulemise õpetamise) ja argielus vajalike toimingute sooritamiseks vajamineva abistamise kaudu.

### **Koostöö hollandlastega**

Selle teenuse alguseks Võisiku Hooldekodus võib pidada 2001. aastat. Võisiku Hooldekodu külastas viis Hollandi Mondriaani Kutsekõrgkooli sotsiaaltöö tudengit, kes vaatlesid kliente ja andsid hinnangu hooldekodu võimalustele luua sügava ja raske liitpuudega inimestele omaette osakond. Anti soovitusi ehituslikeks muudatusteks, et ruumid vastaksid klientide vajadustele. Erinevates osakondades hinnati 29 klienti, et otsustada elukeskkonna muutmise vajaduse üle ning koostada esialgne hooldusplaan. Töö lõpul esitati sobivad kandidaadid loodavasse osakonda. Toodi välja asutuse tugevad ja nõrgad küljed. Asutuse tugevate külgedena nimetati avatust uuendustele ning soovi edasi areneda, nõrgaks küljeks osutus haiglamiljöö ning kliendi vähene kaasamine tegevustesse.

2002. aastal korraldas tolleaegse nimega rahvatervise- ja sotsiaalkoolituse keskus koostöös projektiga HOPE täiendkoolituse tervishoiu- ja sotsiaalala töötajatele „Muutuse juhtimine kvaliteedi parandamiseks. Keskastme juhi roll tervishoius“. Selles osalesid Võisiku Hooldekodu töötajad Ülar Uusküla, Aavo Müür ja Katrin Averjanov, kes koostasid projekti “Ööpäevaringse tugevdatud toetusega hooldamisteenust pakkuva osakonna loomine Võisiku Hooldekodus”. Eesmärgi saavutamiseks pandi tegevustena kirja sobiva personali leidmine ja meeskonna koostamine, töötajate koolitamine tööks sügava ja raske liitpuudega klientidega, osakonna ruumide renoveerimine ja hindamissüsteemi loomine.

Tulemuste hindamise üheks komponendiks pakuti muutuste hindamist kliendi käitumises. Oletati, et kohandatud keskkond, kommunikatsioon ja tegevustesse kaasamine peaksid vähendama probleemset käitumist. Sama aasta lõpus hindas kliente Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskuse rehabilitatsioonikomisjon. 25 klienti hinnati tugevdatud toetusega hooldusteenust vajavateks.

Teenuse osutamisega alustati 2003. aastal. Igal aastal käivad Võisiku Hooldekodus praktikal Mondriaani Kutsekõrgkooli tudengid, õpetaja Bert Gotink ning nende tõlk Monika Salumaa. Iga kord hinnatakse probleemseid kliente, koostatakse tegevuskava ning proovitakse see ka ellu viia. Tehtud töö tulemusi esitletakse nädala lõpul kõigile hooldekodu töötajatele. Tudengeid huvitab eelkõige võimalus õpitud oskusi praktilises klienditöös kasutada.

Ööpäevaringse tugevdatud toetusega hooldusteenusel on ette nähtud töötajate ja klientide suhe üks ühele. Klientide toetusvajadus on suur ning vaja on saavutada ka sisuline edasimineku, et rahuldada nii kliendi



*Hollandi sotsiaaltöötajad õpetasid klientide jaoks koostatud orientatsioonitabeli kasutamist.*

füüsilised kui ka emotsionaalsed vajadused. Töötaja seisukohalt tähendab see muutumist hooldajast tegevusjuhendajaks. Võimalust mööda on seetõttu suurendatud ka töötajate arvu: 2003. aastal oli osakonnas 11 töötajat, tänaseks on neid 14.

Töötajad vajavad spetsiifilist koolitust. Hetkel on tegevusjuhendajate koolituse ning selle erimooduli läbinud ligemale pool osakonna töötajatest. Kasuks on tulnud Hollandi tudengite iga-aastane praktika, nende koostatud tegevuskavad ja isiklik eeskuju töös sügava ja raske liitpuudega klientidega.

### Osakond Kallis Kodu

2005. aastal Võisiku Hooldekodule eraldatud investeerimissummadest otsustati renoveerida ruumid ööpäevaringse tugevdatud toetusega hooldusteenust osutavale osakonnale. Projekteerimisel võeti arvesse tulevaste elanike erivajadusi ning Hollandi sotsiaaltöötajate soovitusi. Et uues osakonnas ei valitseks haiglamiljö, lammutati vaheseinad ja nii saadi avatud elu- ja söögitaluba. Uues osakonnas on klientide jaoks hubane vannituba ning sensoorse integratsiooni ruum<sup>1</sup>. Mööbli värvivaliku ja paigutuse juures arvestati samuti tulevaste elanikega, et neil oleks uues osakonnas lihtsam orienteeruda. 2005. aasta sügisel külastasid Võisiku Hooldekodu sotsiaaltöötajad Hollandist. Nad jaotasid kliendid vastavalt tegevusvõimele ja koostasid rühmade jaoks päevategevuste kavad. Tegevustena pakuti

välja eelkõige neid, mis inimesi vastavalt nende võimetele aktiveerisid – lihtsamaid majapidamistöid, sportlikke mängu, liikumist muusika saatel. Töösse kaasati ka Põltsamaa Kodu- ja Põllutöökooli sotsiaaltoetuse eriala õpilased ning esitleti tegevuskavasid rahvusvahelistes rühmades. Selline koostöö praktikantide, hooldekodu ja kooli vahel jätkub ka edaspidi.

2006. aasta suvel valmivad uued ruumid. Klientide sisseelamise hõlbustamiseks käivad nad juba praegu uues osakonnas muusikatunnis. Uutes ruumides töötasid 24. aprillist kuni 2. maini Hollandi sotsiaaltöötajad, et koostada klientidele orientatsioonitabel ning juhendada töötajaid selle kasutamisel, samuti näidati ja harjutati sensoorse integratsiooni ruumi kasutamist. Nagu ikka, esitleti tehtud töö tulemusi viimasel päeval kõigile hooldekodu töötajatele. Esitus toimus juba uutes ruumides, et uued töövõtted ja -vahendid huvilistele praktiliselt näha ja katsuda oleksid. Võisiku Hooldekodu ööpäevaringset tugevdatud toetusega hooldusteenust pakkuv osakond hakkab kandma nimetust Kallis Kodu. Teenusel olevaid kliente on 28.

Kõikvõimalikke probleeme lahendades on jõutud klientide elukvaliteedi märgatava paranemiseni. Järgneb töö sisulisem pool, mis tähendab seda, et vaja on jõuda iga kliendini, võimaldada igapäevast elust rõõmu tunda.

<sup>1</sup> Sensoorse integratsiooni ruum on mõeldud raske vaimupuudega kliendi tajude arendamiseks. Seal saab turvalises keskkonnas kogeda erinevaid valgus-, heli-, lõhna- ja puuteaistinguid.

# Õpikeskkonna kohandamine erivajadustega inimeste esmaseks kutseõppeks

**Helma Täht,**  
*eripedagoog, projekti mentor*  
**Jane Põdra, vanemspetsialist**  
*sotsiaalse rehabilitatsiooni alal,*  
*projekti meeskonna liige*

**Päevakeskus Käo (edaspidi Käo keskus)** on sotsiaalsüsteemi asutus, mis juba kümne aasta jooksul osutab toetavaid teenuseid erivajadustega lastele. Käo keskus pakub päevahoiu- ja rehabilitatsiooniteenuseid raske ja sügava vaimupuudega ning liitpuudega lastele ja noortele. Siin on loodud eakohast arengut toetav keskkond kaasaegsete ruumide, abivahendite, tugiteenuste ja rehabilitatsiooni näol.

Keskuse ruumides viiakse **Tallinna I Internaatkooli hooldusõpet** läbi õppijate erivajadustele kohandatud põhihariduskoolitust individuaalsete õppekavade alusel.

Hooldusõpe toimub hommikupoolikuti kella 9.00–13.00-ni viies erinevas klassiruumis. Korraga seitsme õpilasega töötavat pedagoogi toetavad õppetundides abiõpetajad ja kasvatajad. Pealelõunasel ajal kella 13.00–17.00 toimuvad erivajadustega laste arengut toetavad rehabiliteerivad tegevused individuaalsete rehabilitatsiooniplaanide alusel.

Lisaks korraldatakse üritusi vaba aja sisustamiseks ja muid traditsioonilisi päevahoiu juurde kuuluvaid tegevusi.

Käo keskus on Eestis ainulaadne, sest selles asutuses teevad tihedat ja tulemuslikku koostööd haridus- ja sotsiaalsüsteemi asutuste spetsialistid. Sellisena on ta kujunenud üle-eestilise omalaadse mudelkeskusena erialaspetsialistide koolitusbaasiks.

Käo keskuse töötajate põhimõtteks on lähtuda klientide vajadustest. Aastatega on esimestest Käo keskses õppinud lastest saanud täiskasvanud, kuid keskus toetab ka nende edasist arengut. Et toetada jätkuvalt erivajadustega noori, loodi 2004. aasta alguses **noortekeskus**. Noortekeskuse päevahoid on kompleksne teenus, mis koosneb klientide päevasest hooldusest ja mitmesugustest arendavatest tegevustest nende tegevusvõime säilitamiseks. Teenuse kaudu püütakse vanematele või hooldajatele anda võimalus töötamiseks või aega vajalikeks asjatoimetusteks või siis võimaldada ajutist puhkust. Käo keskuse töötajate ja noorte ning nende perekonnaliikmete ühine huvi on täiustada loodud toetavat keskkonda.

**Eesti kutseõppesüsteemi areng** on jõudnud etappi, mille üheks oluliseks tunnusejooneks on erinevate hariduslike vajadustega huvigruppide kaasamine kutse- ja tööalasesse koolitusse. Arenguvõimalust nähakse haridus- ja sotsiaalsüsteemi jätkuvas koostöös kutseõppe vanusesse jõudnud noorte kaasamisel.

**Kutseõppeasutuse seaduse alusel** on riigil ja kohalikul omavalitsusel kohustus tagada kõigile soovijatele põhikoolijärgne kutseharidus. Erinevalt Soomest ja teistest arenenud riikidest puudub Eestis mudel raskest ja/või sügavast vaimupuudest tingitud hariduslike erivajadustega isikute kaasamiseks kutseõppeasutusse pärast hooldusõppes põhihariduse omandamist. Eestis on hetkel piiratud ka mõõdukast vaimupuudest tingitud hariduslike erivajadustega isikute võimalused osalemiseks kutseõppes pärast toimetulekukoolis põhihariduse omandamist.

**Probleemi lahendamiseks on Päevakeskus Käo algatanud projekti „Õpikeskkonna kohandamine erivajadustega inimeste esmaseks kutseõppeks”, mille eesmärk on:**

- luua Eestis õpikeskkond põhikoolijärgseks eakohaseks arenguks ja õppeks kutseõppe eas raske ja sügava puudega inimestele
- laiendada mõõduka vaimupuudega inimeste võimalusi kutseõppeks pärast põhikooli lõpetamist
- luua vaimupuudest tingitud hariduslike erivajadustega õppijatele kohandatud kutseõppe mudel ja tutvustada seda laiemalt.

Selleks on vaja koostada vastavad õppekavad ja õppemetoodilised materjalid, koolitada spetsialiste. Spetsialistid valmistuvad töötama uuenenud olukorras, ja mis veelgi tähtsam, **avardub eripedagoogiline mõtlemine:** kõiki lapsi ja noori on võimalik õpetada.

**Riikliku arengukava meede 1.1 projekti rahastatakse Euroopa struktuurifondidest. Projekti kogumaksumus koos partnerite panusega on 2,1 miljonit krooni. Projekti hoidjana osaleb Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet, koordinaatoriks on sihtasutus Innove.**

**Projekti tegevus on suunatud kahele peamisele sihtrühmale:**

- noored, kes on omandanud põhihariduse toimetulekuõppes toimetulekuõppe riikliku õppekava alusel
- noored, kes on omandanud põhihariduse hooldusõppes individuaalse õppekava alusel.

**Projekti partneriteks on:**

■ Kaks üldhariduskooli – **Võru Järve Kool** ja **Tallinna I Internaatkool**, mis on kohandatud koolikohustuse täitmiseks ka toimetulekuõppes ja hooldusõppes õppijatele. Ühiseks arenguprobleemiks on põhikooli lõpetanute vähesed võimalused jätkata oma soovi ja eelduste kohaselt õpinguid kutseõppes. Toimetulekuõpet ja hooldusõpet

vajavatele põhikooli läbinud noortele ei ole selleks praegu üldse (hooldusõpe) või pole piisavalt (toimetulekuõpe) võimalusi.

■ Kaks projektipartneritest on sotsiaaltöö asutused **Päevakeskus Käo** ja **Tallinna Puuetega Noorte Õppekeskus JUKS**.

Toimetulekuõpet ja hooldusõpet vajavate noorte toetamine üleminekul põhikoolist kutseõppesse on reaalne ainult haridus- ja sotsiaaltöö spetsialistide tiheda ja üksteist toetava koostöö korral. Päevakeskus Käo arenguhuvi on seotud põhikooli lõpetajate kutseõppesse ülemineku toetamisega ja õpikeskkonna tervikliku kohandamisega erivajadustega noorte esmaseks kutseõppeks oma täiskasvanute osakonnas, s.o Käo keskuse noortekeskuse ruumides. Tallinna Puuetega Noorte Õppekeskusel JUKS on sotsiaalteenuste osutamise kõrval head praktilised kogemused toimetulekuõpet ja kohanemistuge vajavate erivajadustega noorte „töö kaudu õpetamisel” ja toetatud tööle rakendamisel. JUKS-il on ka oma kaitstud töö keskus.

■ Kaks projektipartneritest on kutseõppeasutused **Haapsalu Kutsehariduskeskus** ja **Vana-Antsla Kutsekeskkool**, kes õppekasvatustöö korraldamisel lähtuvad humanistlikust inimkäsitlusest ja kaasava kooli põhimõttest. Mõlemal kutseõppeasutusel on kogemusi koolitöö kohandamiseks lihtsustatud õppekava alusel õppijatele, samuti esimesi kogemusi ka toimetulekuõpet vajavate õppijate arengu toetamisel.

**Projekti tegevuskava järgi toimub õpikeskkonna kohandamine kahes suunas:**

Pedagoogidele ja spetsialistidele antakse ettevalmistus tööks mõõduka, raske ja sügava vaimupuudega noorte täiskasvanute kaasamiseks kutseõppesse. Selleks viib **Jyväskylä Ülikool läbi 320-tunnise (ehk 8 AP) eripedagoogikakursuse „ERILINE ÕPPIJA”**. Õppekava on kooskõlastatud **Eesti haridus- ja teadusministeeriumiga ja kannab registrikoodi 482**. Koolituses osaleb **30 kursuslast**. Sellega on loodud võimalus läbida 2007. a juunikuuks Eestis

kehtestatud uued kvalifikatsiooninõuded erivajadustega inimestega töötavatele pedagoogidele.

Koduteenindusele spetsialiseeruva rühma tarvis koostatakse kaks pilootõppekava kodumajanduse eriala õpetamiseks. Üks nendest on ette nähtud toimetulekuõppe ja teine hooldusõppe vajadusega noorte kaasamiseks kutseõppesse.

#### **Kursuse „ERILINE ÕPPIJA” kaudu omandatakse:**

- valmisolek märgata ja mõista mõõduka, raske ja sügava vaimupuudega noorte arengulisi ja hariduslikke erivajadusi
- valmisolek ja pädevus kujundada erilise õppija arengut toetavat õpikeskkonda spetsialistide asjatundlikkuse suurendamise, individuaalse õppekava rakendamise, kohandatud harjutusvara ja metoodilise käsitluse abil
- algteadmisi sotsiaalsest rehabilitatsioonist arenguvajadustele kohandatud kutseõppe kaudu (rehabiliteeriv kutseõpe).

Projekti eesmärkide täimiseks on aega kaks aastat, s.o ajavahemik **märts 2006 – veebruar 2008**.

Projekti kavandatud lõpptulemuseks on valmisolek alustada katseliselt 1. septembrist 2008 kahe õppekava alusel erivajadustega inimestele kohandatud kutseõpet kolmes kohas – Vana-Antslas, Haapsalus ja Tallinnas.

Projekti „**Õpikeskkonna kohandamine erivajadustega inimeste esmaseks kutseõppeks**” tutvustati ka Rootsis kümne pealinna osavõtul toimunud teabeseminaril 5.–7. aprillil.



**Päevakeskus Käo**  
**Käo 53**  
**Tallinn 11317**  
**Tel 677 3495**  
**Faks 677 3832**  
**www.kaokeskus.ee**



#### **MTÜ Mõdriku Arendus Selts ja Tallinna Psühhodraama Kool kutsuvad osalema**

#### **PRAKTILISES SUVEAKADEEMIAS Mõdrikul Lääne-Virumaa Kutsekõrgkoolis 7. – 9. augustini 2006**

*Suveakadeemia idee on aidata sotsiaaltöötajatel suurendada oma sisemist harmooniat ja tasakaalu, seda ka suhtlemisel oma klientidega. Pakume teile võimalust osa võtta töötubadest, õdusaid kooslemise hetki, see-niortantsu ja toolitantsu õppimist ja muid vaba aja üritusi. Kursuslase valitud töötoas töötatakse sama teemaga kolme päeva jooksul. Töötoad on järgmised:*

**Abistaja tööalased rollid** – läbiviijad Nelly Randver (psühholoog-koolitaja, sotsiaaltöö magister, psühhodraama rakendaja) ja Marika Vernik (näitleja, ajaloolane, psühhodraama rakendaja)

**Minu raske klient** – läbiviijad Andres Sild (psühhiaater- psühhoterapeut, psühhodraama terapeut) ja Toomas Osvet (psühholoog-koolitaja, psühhodraama rakendaja)

**Minu elu pildid** – läbiviijad Ellen Hansen (sotsiaaltöötaja, psühhodraama rakendaja) ja Siiri Minka (kunstnik, tegevusterapeudi assistent, psühhodraama rakendaja)

**Minu sisemine loom ...** – läbiviijad Triin Siiner (kunstipedagoog, psühhodraama rakendaja) ja Pille Kütt (sotsiaaltöötaja, sotsiaalpedagoog, psühhodraama rakendaja)

**Sõna vägi** – läbiviija Arne Adler (koolitaja, pedagoog, psühhodraama rakendaja)

**Alkoholist lõhutud elud** – läbiviijad Eha Sepping (pedagoog, psühholoog-nõustaja, psühhodraama rakendaja) ja Monika Koppel (pedagoog, psühhodraama rakendaja)

**Täpsem info suveakadeemia kohta**  
**www.lvkkk.ee**

Osavõtumaks 4. augustini 1800 krooni sisaldab majutust, toitudest ning töötubades osalemist.

Registreerimine kuni 4. augustini  
tel 329 5950 või info@modriku.edu.ee

# Turvalisemad suhted kõigile

**Lenne Loide**

*Astangu Kutser rehabilitatsiooni Keskuse sotsiaaltöötaja*

Üks oluline küsimus sotsiaaltöötaja töös erivajadustega noortega on nende omavahelised suhted. Kerge ja mõõduka vaimupuudega noore minapilt, enesehinnang, kehataju, oskus oma suhetega toime tulla on nõrk ja vajab toetamist. Omavahelisi suhteid nähakse ja tajutakse lihtsustatult, probleemide ja konfliktolukordade lahendamise oskus on nõrk. Sageli ei osata näha oma tegude tagajärgi ega suudeta võtta nende eest vastutust. Ka suhete hoidmise oskus on üldjuhul nõrk. Kõik see soodustab riskikäitumist. Kui noorel on toetav pere, tasandab see palju, kuid päriselt probleeme ei väldi. Ilma toimiva sotsiaalse võrgustiku ja usaldusväärse täiskasvanuta kasvanud noortel on riskikäitumise oht kindlasti suurem.

Tavaline on ka see, et noortel pole inimese füsioloogia, tervise ja selle säilitamise võimaluste kohta küllalt teadmisi. Teave kas puudub üldse või on sellest valesi aru saadud, poolikult mõistetud või unustatud. Uute teadmiste kinnistamisel on õppeprotsessis oluline osa, töös vaimupuudega noortega on sellele vaja aga eriliselt rõhku panna. Räägitu ununeb kiiresti. Nendel noortel on ka raskusi teooria ja praktika sidumisega, saadud teadmiste igapäevaelu situatsioonidesse integreerimisega.

Muuhulgas on vaimupuudega noortel raske toime tulla oma väljakujunenud sõltuvustega – nikotiini ja alkoholiga. Laste- ja noortekodu taustaga tüdrukud püüavad puudu olevaid lähisuhteid sageli kompenseerida meessuhetega, lähevad nendega üsna kergelt kaasa ja ei pruugi tajuda partneriga „suhtes olemise“ motiivide tõelisi tagamaid. Kurvaks tagajärjeks on ebastabiilne ja paljude haigetsaamistega elu, soovimatu või soovitud rasestumine. Viimase puhul kahjuks tegelikult adumata, mida emadus endaga kaasa toob. Puudu kipub jääma ka arusaamisest, eeskätt poistel, et intiimsuhtes olemisega peaks kaasnema ka tunded ja oskus teise poole emotsioonidega arvestada.

## Seksuaalkasvatuse projekt

Töötades Astangu Kutser rehabilitatsiooni Keskuses sotsiaaltöötajana, on mul tulnud nende probleemidega väga tihedalt kokku puutuda. Seoses siin kirjapanduga valmis otsus kirjutada projekt, et pakkuda noortele seksuaalkasvatuse teemadel rääkimise võimalust spetsialistide juhendamisel. Üksikjuhtumite lahendamisel on mul olnud meeldiv ja sujuv koostöö Lääne-Tallinna Keskskooli noorte nõustamiskabineti sotsiaaltöötaja Triini Raudsepaga. Lektorite ja aktiivsete koostööpartneritena tegid projektis kaasa ka nõustamiskabineti psühholoog Kaie Toomet ja nõustaja Olavi Laurimaa. Kuna õpilaste hulgas oli ka kurte, vahendas neile räägitavat Astangu Keskuse viipekeele tõlk Õnne Ojasalu. Tihe koostöö oli Astangu Keskuse teise sotsiaaltöötaja Leelo Mägi-Vollmaniga.

Raha aastaseks projektiks taotlesin Hollandi Kesk- ja Ida-Euroopa Fondide Ühendusest. Loengud ja rühmatööd toimusid üle nädala 2005. aasta kevadpoolaastal, jätkudes sügisel kuni jõuludeni. Loengud viidi läbi Astangu Kutser rehabilitatsiooni Keskuses.



Projekti üldeesmärk oli Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse õpilaste sotsiaalne rehabilitatsioon isiksuse kui terviku arendamise huvides. Kaugem eesmärk: HIV/AIDS-i ennetustöö ja vastutustundliku seksuaalkäitumise kujundamine Eesti noorte seas, noorte seksuaalse ja reproduktiivse tervise paranemine.

Üldeesmärkidest tulenesid **alaeesmärgid**:

- Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse õpilaste seas soovimatute rasedustumiste ja nende tagajärjel tehtavate abortide viimine miinimumini.
- Õpilaste teadmiste täpsustamine ja laiendamine meeste ja naiste vahelistest suhetest, mis aitaks neil paremini kontrollida oma seksuaalkäitumist.
- Õpilaste teadlikkuse tõstmine HIV/AIDS-i ja muudes seksuaaltervisega seotud küsimustes, vastutustundliku tervisekäitumiste kujundamine.
- Spetsialistide abi noorte iseseisvumise parandamisele ja toimetulekuoskuste arendamisele nii kutsetöös kui isiklikus elus pärast keskuses õpingute lõpetamist.

### **Kuidas oli õppetöö korraldatud**

Töö noortega toimus rühmatöö vormis, kus lisaks tavapärasele lähenemisele kasutati ka aktiiv- ja loovtöö meetodeid. Noormehed ja neid olid eraldi rühmades, vajadusel töötati rühma iga liikmega individuaalselt.

Õpilaste arv rühmas sõltus hetkel õpperühmades olevate neidude ja noormeeste arvust, oma mõju oli ka asjaolul, et projekti oli vaja lülitada riskikäitumisega noored. Teisel poolaastal oli noormeeste rühmas 14, neidude omas 7 osalejat. Eelistasime lülitada projekti esimest aastat keskuses õppivad noored. Projekti ajal kujunes prioriteediks heal tasemel töö tegemine eeskätt teemast huvitatud õpilastega.

Rühmajuhendajad olid abiks õpilaste loengusse suunamisel ja nendele toimuva meeldetuletamisel, loengute sisu selgitamisel ja osalema motiveerimisel.

Lisaks rühmatöödele toimusid nii kevadel kui ka projekti lõpus kohtumised läbiviijate ja osalevate õpperühmade rühmajuhendajate vahel, et vahetada projektiga seotud infot ja kogemusi.

2005. a mais toimus Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuses sisekoolitus “Toome kullaterad koju”, kus keskuse töötajad esinesid ja jagasid kolleegidega aasta jooksul omandatud kogemusi. Projekti koordinaator Lenne Loide, lektorid Kaie Toomet ja Triin Raudsepp esinesid projekti tutvustava ettekandega.

Projekti võib lugeda kordaläinuks. Õpilased tundsid asja vastu huvi, töötasid loengutes kaasa ja esitasid ka hiljem küsimusi. Oluline on see, et noortega töötamise käigus selgusid edaspidist tegelemist vajavad juhtumid ja personaalse nõustamise vajadused. Rühmajuhendajate tagasiside oli samuti positiivne: seksuaalprobleemide käsitlemist peeti vägagi vajalikuks.

Kuna kirjeldatud projektist saadud kogemus osutus positiivseks ja vajadus võimalikult paljudele noortele järjekindla seksuaalõppe andmiseks olemas, oli väga tervitatav võimalus jätkata sügisel koostööd Eesti Seksuaaltervise Liiduga. Koostööprojektis hakkas tööle neli

uut rühma. Vaimupuudega noorte rühmi juhendasid Kaie Toomet ja Olavi Laurimaa, liikumispuudega noori Kärt Maanas ja kurte Triin Raudsepp.

Astangu keskusest koordineerisid projekti sotsiaaltöötajad Leelo Mägi-Vollmann ja Lenne Loide. Komplekteerisime õpilasarühmad, koos lektoritega panime paika loengute toimumise ajagraafiku, teavitasime toimuma hakkavatest loengutest ja töö käigus ettetulevatest muudatustest rühmajuhendajaid, paludes neid vajalik info õpilasteni viia. Koos rühmajuhendajate ja keskuse õpilaskodu sotsiaaltöötajatega püüdsime hea seista selle eest, et võimalikult palju õpilasi loengutesse õigel ajal kohale jõuaks.

Projekt lõppes Seksuaaltervise Kliiniku juhataja Maili Haavandi poolt läbi viidud supervisiooniga, mis jättis meeldiva lõpetatuse tunde. Projektkogemus oli igati hea ja loodame jätkuvalle koostööle kõigiga, kes selles osalesid.

## KOMMENTAAR

Ühiskonnas eksisteerib seksuaalsuse suhtes petlik ettekujutus, mida järjekindlalt edastatakse läbi erinevate kanalite.

Ikka ja jälle eksponeeritakse seksuaalsuse välist külge ning tehakse juttu vaid mõnedel kindlatel teemadel, mis on seotud eelkõige seksuaalse riskikäitumise tagajärgedega (sugulisel teel levivad haigused, sh HIV/AIDS, soovimatu rasedus, abort jne).

Tagaplaanile jäetakse tundlikud teemad, mille käsitlemine eeldab sügavat kontakti ja dialoogi.

Seksuaalsuse ühekülgselt käsitlemist ümbritsevas vaikususes toimub aga nii mõndagi – ebavõrdsed suhted, seksuaalne ärakasutamine, vägivald, pornograafia jne.

Pikaajaline rühmatöö annab hea võimaluse täita seda vaikusust, mis tahes tahtmata ümbritseb seksuaalsust kui tundlikku teemat. Traditsioonilisele lähenemisele lisaks kasutatavad aktiiv- ja loovtöö meetodid võimaldavad teha tööd eri tasanditel, sh tunnete tasandil, aidata rühma liikmetel orienteeruda ning vastata rühma liikmete nendele küsimustele ja vajadustele, mis on het-

kel kõige „põletavamad“ ja käsitlemist vajavad.

Teel täiskasvanuks on kesksel kohal identiteediga seotud küsimused, seetõttu alustame rühmatöös just nendest teemadest, millega on noortel kõige kergem samastuda. Räägime seksuaalsusest, tunnetest, suhetest, soorollidest, stereotüüpidest jne. Jätkame seksuaalsuse füüsilise poolega. Teeme juttu naise ja mehe kehast, suguelunditest, kasvamisest, sugulisest küpsemisest, viljastumisest, rasedusest, rasestumisvastastest vahenditest ja turvaseksist. Rühmatöö lõpuks jõuame seksuaalsuse võimalike tagajärgede ja nende ennetamise võimalusteni.

Rühmatöö on üks võimalus, mis aitab paremini mõista iseennast ja teisi, tulla toime tähtsava seksuaalsuse ning sellega seotud valikute ja riskidega. Ideaalis peaks töö identiteedi ja seksuaalsusega olema järjepidev ja kuumaluma erivajadustega noorte igapäevaelu.

**Kaie Toomet**  
psühholoog-seksuaalnõustaja



## Uus kodu Nõlvakul

SA Tartu Vaimse Tervise  
Hooldekeskuse eakad  
kolivad uutesse ruumidesse

### **Elen Preimann, eakate hooldusosakonna juhataja**

Juba sel suvel, juulikuus, kolime ära koos oma ööpäevaringse hoolduse teenusel olevate psüühikahäiretega memmede-taatidega Staadioni tänava lõpus asuvast majast, kus oleme tegutsenud alates 1994. aastast – majast, mis sai tänavu 125-aastaseks. Miks meile siin ei meeldi? Sellepärast, et kuigi maja on vana ja väärikas, ei sobi see eakate hooldamiseks: uksepiidad takistavad vanakeste liikumist, ukSED on kitsad, majja sisenemiseks tuleb kasutada treppe, mistõttu ratastooliga sisse ja välja ei pääse, talvel on külm ja akende avamine, mis on ainus viis tubade õhutamiseks, ei ole kuigi ökonoomne variant, pesemisvõimalused on nigelad jne. Et hoone on muinsuskaitse all, ei saa siin ka midagi kohendada. Seetõttu on meie vanakestele ja personalile Nõlvaku 12 asuvasse ruumidesse kolimine väga tähtis sündmus.

Maja asub ilusas metsatukas, eakatel on võimalus istuda värskes õhus, tegelda lillede ja ilupõõsastega või jalutada. Uues majas on kolm korrust, kuid korrustevahelise liikumise teeb hõlpsaks lift, märksa rohkem on ruumi. Praeguse 30 koha asemel saame teenust pakkuda 42-le ööpäevaringset hooldust vajavale eakale. Isegi praegu, kus meil on ainult 30 kohta, majutame hädasolijatele vastu tulles 32 klienti. Nõlvaku tänaval on 21 kahekohalist tuba, igal korrusel küllaldaselt WC-vannitubasid, elu- ja söögituba ning kööginurk. Vanakeste rõõmuks on keldrikorrusel ka saun.

Toitlustamine on meil korraldatud nii, et kolm korda päevas tuuakse termoses kohale soe söök. Kööginurk pakub eakatele võimaluse näiteks kühvetada ja seejärel maiustada värskest ahjust võetud koogiga.

Praegu tegeleme sellega, et sisustada uued ruumid vanakeste hooldamiseks võimalikult hästi – püüame leida tasakaalu funktsionaalsuse ja kodususe vahel. Loodame hankida piisaval arvul funktsionaalseid voodeid, et saaksime hooldusele võtta ka selliseid kliente, kelle päevad mööduvad voodis lamades. Plaanis on hankida erinevaid inva-abivahendeid, et muuta iga memme-taadi elu võimalikult kvaliteetseks. Suurt tähelepanu pöörame õdusa ja koduse miljöö kujundamisele, kuna meie vanakeste jaoks on tegu enamasti nende viimase koduga. Just seetõttu valisime põrandakatteks laudpõrandat meenutava materjali, seintele paigutame Tartu Kunstikooli ja Tartu Kõrgema Kunstikooli õpilaste maalid, mööblit valides loodame leida kvaliteetsed ja soodsa hinnaga, kuid kindlasti vanakestele südame lähedased ja kodusena tunduvad esemed.

Töökorraldus jääb üldjoontes samaks – ka uues majas on ööpäevaringselt inimesed, kes eakate eest hoolt kannavad, korraldavad päevaseid tegevusi (mälutreening, võimlemine, käeline tegevus, laulmine jms), suhtlevad kliendiga, vahetavad infot kliendi lähedastega. Muutub aga see, et kui siiani koosnes meie personal hooldajatest ja õdedest-hooldajatest, siis uude majja kolimisega lisandub hooldaja abi, kelle töö on seotud eelkõige ruumide korrashoiuga, et hooldajad saaksid pühenduda klientidele, nende abistamisele, päeva sisustamisele. Ka kaasaegne keskkond aitab kaasa sellele, et töötajal on rohkem aega kliendi jaoks. Püüame võimalikult palju arvestada iga kliendi soove, iseloomu, säilitada iseseisev, kuid toetatud tegutsemine (nt abistamine tualetis käimisel mähkmete kasutamise asemel). Endiselt on oodatud vabatahtlikud, kes soovivad meid psüühikahäirega eakatele heaolu pakkumisel abistada!

## Sotsiaalministeeriumile saadetud erakirjad



**Kristiina Rääk**

*Sotsiaalministeeriumi sotsiaalala asekaitsleri abi*

2005. aastal registreeriti ministeeriumi dokumendihalduse registris 606 eraisikute märgukirja või selgitustaotlust (edaspidi erakirjad). Kuna ühel teemal sama isikuga peetavale kirjavahetusele antakse sama number, siis oli kirjade arv tegelikult suurem. 2005. aastal saadi ka 31 anonüümkirja. Anonüümkirjades räägivad inimesed enamasti oma muredest seoses raske eluga ja olukorraga riigis, nad ei soovigi oma kirjale vastust, vaid soovivad ennast välja elada (jagatud mure on pool muret). **606 erakirjast suunati 357 ehk 61% vastamiseks sotsiaalvaldkonnale, 196 (33%) tervisevaldkonnale ja 35 (6%) töövaldkonnale**, ülejäänud kirjad olid muudel teemadel (näiteks paaril korral sooviti saada ministri autogrammi).

Paljudele kirjadele ei ole sotsiaalministeerium pädev vastama ja need tuli edastada enamjaolt haldusasutustele ja kohalikele omavalitsustele. Kümnendik sotsiaalvaldkonna kirjadest edastati vastamiseks kohalikele omavalitsustele, 5% maavalitsustele järelevalve teostamiseks ja 15% lahendamiseks Sotsiaalkindlustusametile. 20% tervishoiuvaldkonna kirjadest on edastatud vastamiseks ja järelevalve teostamiseks Tervishoiuametile.

### Pensioniküsimused

Kõige aktiivsemad ministeeriumile kirjutajad on pensioniealised inimesed. **2005. aastal saadeti sotsiaalministeeriumile pensioni küsimustes 81 kirja, neist soodustingimustel vanaduspensioni asjus 11 ning pensioni ja tulumaksu kohta 4.** Kaheksa kirja saabus Vene sõjaväepensionäridelt, kellel täitus 15 aastat Eesti pensionistaazhi ja kes soovisid saada kahte pensioni korraga. Vastavalt Eesti Vabariigi ja Vene Föderatsiooni vahel sõlmitud kokkuleppele Vene Föderatsiooni relvajõudude pensionäride sotsiaalsete tagatiste küsimuses Eesti Vabariigi territooriumil (artikkel 5) sõjaväepensionäridele, kellel on õigus pensionile vastavalt Eesti Vabariigi seadustele, võivad nende soovil pensioni määrata ja välja maksta ka Eesti Vabariigi vastavad organid oma summadest, aga seejuures peatatakse varem Vene Föderatsiooni poolt määratud pensioni väljamaksmine. Seega ei ole võimalik neile kahte pensioni korraga maksta, nagu ei ole ka Eesti pensioniõiguslikku staazhi omavatel Eestis elavatel pensionäridel õigus saada mitut pensioni. Riikliku pensionikindlustuse seaduse §6 kohaselt määratakse isikule, kellel on õigus mitmele riiklikule pensionile, üks riiklik pension tema valikul. Ainsaks erandiks on toitja kaotanud laps, kellel on õigus saada kahte toitjakaotuspensionit vastavalt mõlema vanema tööstaazhile. Soodustingimustel vanaduspensionäride mureks on see, et nende pension on „isegi väiksem kui kojamehel“. Nimelt määratakse näiteks allmaatöödel töötanud isikule soodustingimustel vanaduspension 10 aastat enne üldist pensioniiga ja seetõttu on nendel pensionäridel üldjuhul vähem pensionistaazhi ja seega ka väiksem pension. Samas hakatakse maksma allmaatöödel töötanud isikutele pensioni 10 aastat varem ja allmaatöödel töötatud aastate eest suurendatakse aastahinnet 25% võrra. Eesti on ratifitseerinud 1996. aasta 3. mail Strasbourgis koostatud ja 1998. a 4. mail Eesti poolt alla kirjutatud Euroopa Parandatud ja Täiendatud Sotsiaalharta. Nimetatud Euroopa Nõukogu dokument ei näe ette, et ohtlikel ja tervistkahjustavatel

kutsealadel tuleks maksta kõrgemat pensioni. Kui seesugustel kutsealadel varitsevad ohte tervisele ei ole võimalik kõrvaldada, tuleb lühendada neil kutsealadel hõivatud töötajate tööaega või pikendada tasustatavat puhkust. Üldiselt peaaegu kõigi pensione puudutavate kirjade kandvaks mõtteks oli, et pensionid on liiga väikesed ja väga suur osa pensionist kulub ravimite ostmisele. Osalt sellest tulenevalt on sotsiaalministeerium saanud ka väga palju **toimetulekuprobleemidega (50) ja eluasemeprobleemidega inimeste kirju (33)**. Tihti peale küsivad avaldajad sotsiaalministeeriumilt ühekordset suuremat toetust (näiteks 5000 krooni), lisades kirjale oma pangakonto numbri. Küsitakse ka abi eluaseme remondiks (katuse parandamine, ahju ladumine). Eluasemeprobleemidega inimeste kirjade hulgas oli **14 sundüürnike kirja**, mis on riigisekretäri resolutsiooniga saadetud meile teadmiseks ning majandus- ja kommunikatsiooniministeeriumile vastamiseks.

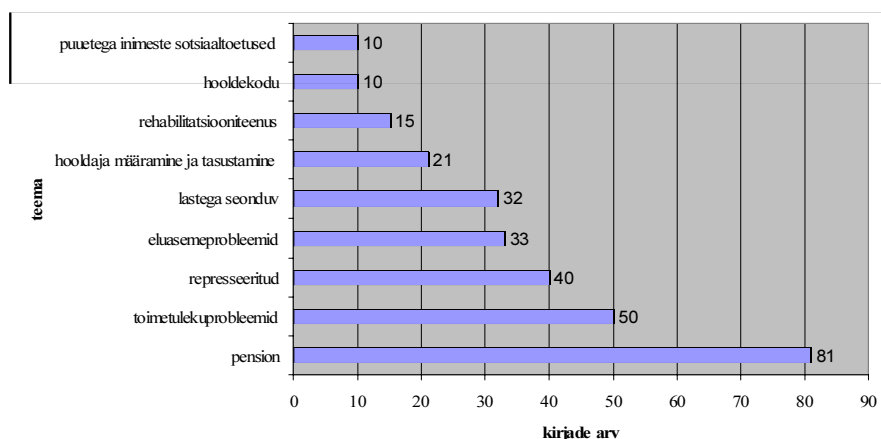
## Teenused ja hüvitised

Sotsiaalvaldkonnale saadeti 2005. aastal **32 lastega seotud kirja – 13 kirja peretoetustest ja vanemahüvitisest, 8 elatisraha mittekättesaamisest, 4 lastekaitse probleemidest.**

Kuna alates 1. märtsist 2005 hakkasid kehtima muudatused **rehabilitatsiooniteenuse osutamisel, siis tuli peale seda meile 15 kirja** sellel teemal. Põhiprobleemiks on inimeste arvates see, et nad ei saa rehabilitatsiooniteenuse raames taastusravi teenust. Rehabilitatsiooni vajavad inimesed peavad kõige vajalikumaks teenuseks massaaži ja mineraalvann. Samas ei ole rehabilitatsiooniteenuse eesmärk pakkuda taastusravi. Rehabilitatsiooniteenus on sotsiaalteenus, mille eesmärk on parandada inimese iseseisvat toimetulekut, aidata kaasa tööturul püsimisele või tööle asumisele.

**Hooldekodu asjus saadeti meile 10 kirja.** Osa avaldajaid soovis saada hooldekodusse, osa soovis teise hooldekodusse, sest ei meeldinud hooldekodu töötajad või tingimused. Psüühilise erivajadusega inimeste hooldekodust tuli kirju, milles sooviti hooldekodust lahkuda.

**Okupatsioonirezhiimide poolt represseritud isiku seaduse** alusel pakutavate hüvitiste ja soodustuste kohta on ministeerium saanud kokku **40 kirja**, neist pool sotsiaaltoetuste ja pool tervishoiuprobleemide teemal. Paljude kirjutajate mureks on asjaolu, et nad ei kuulu nimetatud seaduse subjektide hulka, kuigi peavad ennast represserituks. Kahjuks on aga



**Joonis 1. Enim kajastamist leidnud sotsiaalvaldkonna teemad**

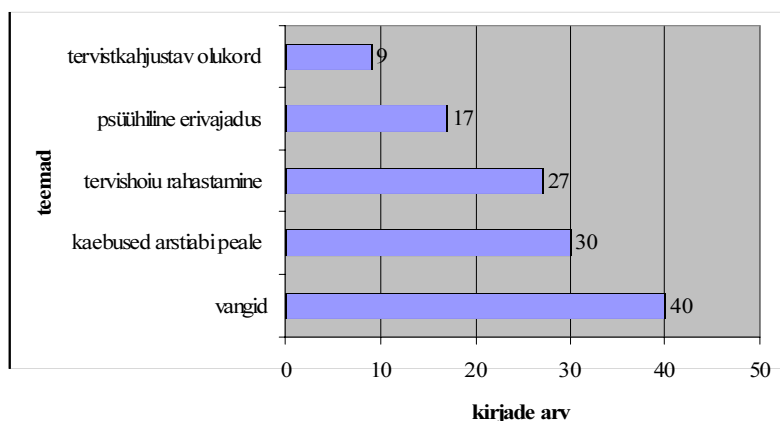
riigieelarve raha piiratud ja seetõttu ei olnud võimalik teha seadust selliseks, et tehtaks soodustusi kõikidele nõukogude võimu ajal Eestis elanud isikutele.

Tervishoiuvaldkonnale on kõige rohkem kirju saatnud vanglas või arestimajas viibivad inimesed – 20% kogu kirjavahetusest. Kaevatakse halbade olmetingimuste (puudulik ventilatsioon, külmad või niisked ruumid) ja ebapiisava toitlustamise üle, samuti ei olda rahul vanglas pakutava meditsiiniabiga. Niisugused kirjad saadetakse järelevalve teostamiseks Tervishoiuametile.

## Terviseiga seotud mured

**30 kirjas kaevati kiirabi, perearsti ja haiglate peale**, taotleti ministeeriumi ametnikelt diagnoosi panemist, kuna ei usaldata oma pere- või raviarsti. Tervisevaldkonnale saadetud **9 kirjas juhiti tähelepanu tervist kahjustavatele teguritele meie elukeskkonnas**, näiteks Kunda kaevandusest tulevale tolmule, suitsetamisele paneelmajade korterites, raudteemürale. Peaaegu sama palju kirju saadeti seoses ravimite kõrgete hindadega, hambaravi madala hüvitisega, ravimitoetuse küsimisega ja haigushüvitiste maksimisega. On tehtud ka ettepanekuid sotsiaalmaksu süsteemi ümberkorraldamiseks, mille puhul on põhiline soov olnud saada sotsiaalmaksu tervishoiule kuuluv osa enda kätte, et kindlustada end erafirmas või maksta ise selle rahaga oma meditsiiniliste vajaduste eest.

**17 kirja on tulnud psüühilise erivajadusega inimestelt** või nendega seoses. Sellistest kirjadest on väga raske aru saada, mida inimene soovib. Tihti peale saadetakse rohkem kui üks kiri ja kirjade sisu on aastast aastasse üks ja sama olenemata meie vastustest.



## Joonis 2. Enim kajastamist leidnud teemad tervisevaldkonnas

**Tööprobleemide** asjus oli kirju kõige vähem. Neis kaevati töövahendusfirmade tegevuse peale, esitati küsimusi töötuskindlustushüvitise ja tööaja arvestuse kohta. Samuti on töövaldkonna vastata päringud avaliku teenistuse seadusega seotud tööstaazhi kohta.

Lõpetuseks võib nentida, et oluline osa kirjadest on ajendatud seaduste muutumisest ning uute teenuste, toetuste ja hüvitiste kehtestamisest. Väga palju saadetakse kirju sotsiaalsete probleemide kohta. Neis väljendatakse rahulolematust tavakodanike väikeste sissetulekute suhtes ja meelepaha riigikogulaste ja teiste võimu juures olivate ülikõrgete palkade teemal. Rohkem tuleks teha teavitustööd, et selgitada, mis küsimused kuuluvad riigi ehk siis teisisõnu ministeeriumi pädevusse ja mille puhul saab abi hoopis kohalikust omavalitsusest.

# Foorumteater – passiivsuse murdmise teekond

**Mari-Liis Velberg**

*Tallinna Laste Tugikeskuse sotsiaaltöötaja  
VAT Teatri Foorumrupi projektijuht*

Mismoodi toimib Eestis elav inimene juhul, kui tänaval tema kõrval kukub kokku inimene? Kas ta võtab vaevaks ning läheb ja uurib, mis juhtus, või kõnnib edasi? Tihti jääb ta eemal vargsi seisma, et jälgida, kas ehk keegi teine tuleb aitama. Passiivsus võib ilmnedada mitte ainult hetkelise, vaid ka aastatepikkuse valu likvideerimisega viivitamise näol. Võib juhtuda, et kui miski häirib inimest, ei võta ta takistuse eemaldamiseks midagi ette, vaid laseb asjadel minna omasoodu. Nii võib nt pereema aastaid tunda, kuidas mees teda ja lapsi halvasti kohtleb ja raha maha joob ning ikka loota, et ehk mees siiski ühel ilusal päeval ta kohvikusse viib; õpetaja ja kaasõpilased võivad koolis märgata, et kedagi järjekindlalt kiusatakse, kuid mitte midagi ette võtta; keegi võib kuulda, et tema naaber koera peksab, kuid muusika valjemaks keerata ja loota, et ehk homme enam ei peksa; mõni naine võib saada vähem palka, kui tema kõrval samaväärset tööd tegev mees ja tunda end seetõttu räbalasti, kuid pigem vaikida; keegi võib visata prahti vanainimese hoolega haritud aeda, viitsimata minna prügikasti juurde. Mis on kõigi nende olukordade ühisnimetaja? Ebaõiglus. Neis kõigis on olemas keegi, kes **kannatab ebaõigluse ja hoolimatuse all**. Lootus, et asjad iseenesest muutuvad või et tuleb keegi teine ja kaotab tõkked, mis takistavad elus rõõmsalt ja rahulikult (kuid mitte passiivselt) hakkama saamist, ei pruugi täituda. Asjadel on kombeks muutuda siis, kui neid liigutada, ja seda tuleb teha igal inimesel isiklikult. Lahendused ei ole alati kerged tulema, kuid jõuda emotsionaalsel tasandil äratundmisele, et muutused on vajalikud, on esimene samm nende suunas. Üks võimalus pakkuda inimestele võimalus seda sügavuti mõista, on kutsuda nad osalema foorumteatri etendusele või töötuppa.

## Meetodi juured ja taust

Foorumteatri meetod on üks **rõhutute teatri** tehnikatest, mis on loodud **Augusto Boali** poolt 1960ndatel aastatel Brasiilias olukorras, kus inimestel puudus võimalus ja oskus seista enda huvide ja õiguste eest, sest riigis valitses totalitaarne rezhiim. Rõhutute teatri ideoloogia baseerub usul, et igal inimesel on võime esile kutsuda sotsiaalseid muutusi ja et rõhutus tekib siis, kui kommunikatsioon inimeste vahel ei toimi – kui dialoog muutub monoloogiks. Dialoog on normaalne inimestevaheline arutelu, milleks kõik inimesed on võimelised ja mida nad ihkavad ning mille kujunemisele foorumteater saab kaasa aidata. Foorumteater püüab esile tuua ja lahendada ühiskonna vähemuste, kõrvale jäänute, mõjutamisvõimaluste poolest kehvast seisusest olevate indiviidide ja kogukondade probleeme. Foorumteatrit võib nimetada ka osalusteatriks, kaasavaks teatriks, **sotsiaalteatriks**, interaktiivseks või dialoogiteatriks. Ühtlasi on foorumteater **kogukondlik teater** (*community theatre*), mis on lai katustermin ja võib viidata peaaegu igasugusele teatritegemisele, millel on seos kogukonnaga.

## Kuidas foorumteatrit tehakse

Foorumteatri etenduse puhul algab tööprotsess kindlale sihtgrupile stseeni (anti-mudeli) ettemängimisega, milles loo peategelane püüab ebaõnnestunult ületada rõhumist, konflikti või probleemi. Näiteks mängitakse koolis õpilastele ette narkoteemaline stseen või kin-nipeetavatele tänavavägivalda kujutav stseen, misjärel kaasatakse dialoogi kõik selle vaatajad. Etenduses osalevad nii näitlejad kui vaatajad-näitlejad, sest igast vaatajast võib saada näitleja. Foorumteatri meetodi puhul on vaatajatel **võimalus sekkuda** etenduse kulgu ja muuta seda nii, et esitatud probleem leiaks sobiva lahendi. Stseeni läbiviija (Jokker) kutsub pealtvaatajaid üles asendama peategelast laval ükskõik mis hetkel, mil nad tulevad mingi käitumusliku alternatiivi peale, mis võiks viia olukorra lahenduseni. Stseeni mängitakse uuesti erinevate sekkumistega. See viib dialoogini rõhumisest ja mitmesuguste käitumisvõimaluste uurimiseni. Tegemist on **reaalsuse harjutamisega** – koos õpitakse teatritegemise kaudu, kuidas elada ühiskonnas. Oma sotsiaalsete eesmärkide ja loomingu-lise iseloomu tõttu on foorumteater sisuliselt teatri ja kogukonnatöö kohtumispunkt. Foorumteater annab **kogemusliku õppimisprotsessi** kaudu inimesele kätte võimaluse omaenese elu uueks mõtestamiseks ja selles reaalsuse korrektiivide tegemiseks. Ta annab ka uue teravusega prillid spetsialistidele, et nad saaksid teiste inimeste elus muutusi soodustada, sest näiteks sotsiaaltöö tegijatel tuleb tegeleda ka inimestega, kes ühel või teisel põhjusel tõepoolest ei suuda ise oma igapäevast elu muuta, isegi kui nad võibolla mõistavad, et seda oleks vaja. Maailma foorumteatrites enim käsitletud teemadeks on olnud sõltuvusprobleemid, rassism, klassidevahelised ja klassisisesed konfliktid, homfoobia, seksuaalne ahis-tamine, vägivald, HIV/AIDS, puue, kooliprobleemid.

## Foorumteater Eestis

Eestis on foorumteatrit kõige enam teinud **VAT Teatri Foorumgrupp**, mille etenduste ja töötubade sihtgrupiks on olnud peamiselt **koolilapsed**. Foorumgrupi õppimiskogemused on saadud peamiselt Walesi, Soome, Hispaania ja Portugali sotsiaalteatri praktikutelt. Osaletud on iga-aastasel Mustamäe koolinoorte festivalil Vägivallata Noorus ja ETV noortesaaes Rusikas. Foorumgrupp on tutvustanud täiskasvanutele ja lastele foorumteatrit kui mitteformaalset õppimisvõimalust. Foorumteatri tehnikat on õpetatud kinnipidamisasutuste tööta-jatele ja probleemsete lastega tegelejatele, kuid ka kooliteatrite lastele ja juhendajatele. Ennetustöö seisukohalt oli oluline 2004.–2005. aastal Tallinna Laste Tugikeskuse juures läbi viidud projekt “Kõik noored vägivalla vastu!”, mille vältel korraldati vägivalla teemal töö-toad Tallinna kõrgkoolide sotsiaalvaldkonna tudengitele. Etendusi ja töötubasid on toimunud nii probleemsetele lastele (nt Tallinna Laste Turvakeskuse, Tartu Laste Turvakodu ja Tallin-na Laste Tugikeskuse lastele) kui ka koolides (nt 2005. a läbi viidud projekt “Valiku-Vabadus”, mille raames korraldati Tallinna koolide õpilastele etendused koolivägivalla teemal). Etendustes ja töötubades on käsitletud mitmesuguseid teemasid. Foorumgrupp on tegutsenud erinevate koosseisudega alates 1999. aning alates sellest ajast on toimunud ka järjepidev enesearendamine ja erinevate sotsiaalsete teemade ja sihtrühmade kompamine.

## Peamiseks teemaks vägivald

Viimastel aastatel on Eestis olnud päevakorral just vägivalla temaatika, sh koolivägivald. Sama teema on olnud luubi all ka foorumteatris. On jõutud tõdemuseni, et dialoog käsitleb alati mingil viisil vägivalla põhjuseid ja sellega seotud probleemide lahendamist. Lapsed on tundlik sihtrühm, kes ise ei saa alati end kaitsta ja muutusi esile kutsuda, aga kui vähegi





*Foorumteatri meetodi väljatöötaja Augusto Boal (keskel) ja VAT Teatri foorumgrupi liikmed (vasakult) Piret Soosaar, Mari-Liis Velberg ja Kadi Jaanisoo. Foto on tehtud Pariisis, pärast 2005. a juunis Augusto ja Julian Boali poolt läbi viidud kahepäevase foorumteatri töötuba.*

süveneda, väljendavad nad enamasti oma vajadusi vägagi arusaadavalt. Siinkohal on oluline täiskasvanu empaatiavõime, st oskus näha, kuulda ja kuulata, mille suhtes laps muutust vajab. Tänapäeval on lapsed ise aina altimad oma õiguste eest välja astuma, mistõttu on oluline pakkuda neile võimalust oma arvamuse väljaütlemiseks. Lastes on peidus tohutult palju ilusaid ja õigeid mõtteid ning kui täiskasvanud lasevad neil neid välja öelda, siis omandavad need ehk ka edasiviiva ja õige vormi. Foorumteatri kasutamine probleemide ennetamiseks on üks olulisemaid kogukonnatöö arengusuundi. Inimesed on aina enam teadlikud vägivalda põhjuste ja tagajärgede seostest ning teadlikumad ka sellest, et neil on valikuvabadus – kas kannatada vägivalda või mitte kannatada. Ehkki valikuvabadust on teadvustatud, ei ole siiski piisavalt valikuvõimalusi vägivaldasituatsioonide lahendamiseks ja ennetamiseks. Sotsiaaltöös, ka koolisotsiaaltöös on mis tahes juhtumisse sekkumisel tähtis individuaalne ja humanistlik lähenemine, mis tähendab, et sekkumisviise peaks olema kindlasti rohkem, kui neid hetkel Eestis praktiseeritakse. Ühe võimalusena paljude seas peaks aina enam uurima loovmeetodite, sh foorumteatri, rakendamist koolis ilmnevate probleemide lahendamisel.

### **Tõhusaid meetodeid koolivägivalda ennetamiseks napib**

Magistritöö „**Foorumteatri rakendamise võimalusi koolivägivalda ennetustöö näitel**” (kaitstud 2006. a TLÜ-s) raames läbi viidud uurimus näitas, et nii koolilapsed kui täiskasvanud leiavad, et ei ole piisavalt tõhusaid koolivägivalda ennetusmeetodeid. Kinnitust leidis foorumteatri potentsiaal koolivägivalda võimaliku ennetusmeetodina. Uurimuses osalesid

kuue Tallinna kooli 6ndate klasside õpilased ja nende koolide sotsiaalvaldkonna spetsialistid, kes olid kaasatud 1,5 tundi kestnud foorumteatri etendusse, mille järel osalised vastasid ankeetküsitlusele. Uurimuses osales ka Walesi foorumteatri praktik Gill Dowsett.

Ehkki õpetajad pakkusid ennetavate tegevustena välja mitmeid viise, oli enamus neist siiski **ühekordsed ettevõtmised**, mitte aga süsteemsed tegevused vägivalda ennetamiseks ja lahendamiseks. Nii lapsed kui täiskasvanud kinnitasid, et seni kasutusel olnud ennetusvõtted, nagu loengud, videod ja vestlused klassijuhtaja või direktoriga, ei toimi ja vägivaldlastest ei peata. Need võtted on enamasti **ühesuunalised monoloogid**, st õpetaja annab infot edasi lastele, või kui toimubki diskussioon, on õpetaja siiski võimupositsioonil ja tema pingutused moraallugemise kaudu vägivalda kaotada ei kannu vilja. Paradoks on selles, et kuigi kool ootab lastelt tundetarka käitumist, ta ise seda enamikul juhtudel lastele ei õpeta.

### Lapsed usuvad muutuste võimalikkusesse

Tervelt 96% poistest ja 98% tüdrukutest (etendustel osales kokku 222 last: 117 tüdrukut ja 105 poissi) leidis, et vägivalda võib kindlasti nende koolis või klassis esineda. Lapsed olid etendusest vaimustatud. Tagasisidet foorumetendusele võib kokku võtta lausega, mis on ennetustöö puhul eriti oluline: **muutused on võimalikud**. Foorumteatrit appi võttes oleks laste arvates hea rääkida vägivaldast ja teistest probleemidest, sest: nende ütluste põhjal on etendus realistlik, õpetlik ja kasulik juhul, kui ise elus sarnasesse situatsiooni sattuda; foorumteater on huvitav ja seega ka haarav; saab kohapeal ühiselt tegelda probleemidele lahenduse otsimisega; teatrikeeles on kergem ja julgem probleemidest rääkida, sest selles valitseb teatav distants reaalsuse ja kujutatava vahel. Enamik lastest ei eelistaks foorumteatritele mõnda muud moodust probleemidega tegelemiseks, kusjuures ei saa öelda, et nad ei oleks teadlikud teistest võimalustest, sest vastused teiste võimaluste osas olid samuti põhjalikud. Nad on neid võimalusi märganud, aga ei usu neisse. Nii lapsed, kui täiskasvanud nimetasid vägivalda kõrval ka muid probleeme, mille kohta nad arvavad, et neist oleks hea foorumteatri vahendusel rääkida. Kõige sagedamini nimetasid 6ndate klasside õpilased, et tahaks osaleda etendusel, mis käsitleb vägivaldseid suhteid peres ja koolis. Need probleemid seostuvad käitumisega hakkama saamisega ehk emotsionaalse intelligentsiga. Foorumteatrit kasutades on koolivägivalda ennetustööd tehtud ka **Walesi** koolides ning seal on see andnud märkimisväärseid tulemusi.

Laste mõtteid sellest, miks foorumteatri kaudu on hea probleemidest rääkida:

- *sest et siis sa näed neid inimesi, kes kannatavad ja sina ei teeks niimoodi;*
- *sest siis ei ole vaja midagi häbeneda, see on ju vaid näidend;*
- *kuna seal ei toimu realselt ja päris elus tooks see kaasa mõne elus muudatusi;*
- *sellepärast, et siis saavad teised seda parandada ja saavad pärast teisi aidata;*
- *siis on igal inimesel, kes tahab oma arvamust öelda, võimalus seda teha;*
- **MÕNUS ON RÄÄKIDA, MIDA MÕTLED...**

### Võimalus teadlikkuse tõusuks ja aktiivne osalus

Seega on mitu põhjust, miks rakendada töös laste ja noortega foorumteatrit, kuid eeskätt ikka selleks, et inimesed oleksid õnnelikumad. Foorumteater pakub võimaluse **teadlikkuse kasvatamiseks**. On tähtis, et see teater püüdleb küll rahu, kuid mitte passiivsuse poole, kasvatades **sotsiaalset tundlikkust, empaatiat ja kriitikameelt** ümbritseva suhtes. Foorumteatris küsitakse, kas inimesed tunnevad ära olukorrad, mida neile peegeldatakse ja

seal vaagitakse väärtuste, vajaduste, hea-kurja, õige-vale skaalal. Foorumteater pakub lastega kokku puutuvatele kogukonnatöö tegijatele rikkaliku valiku jõustavaid ja innustavaid mängu ja tehnikaid. Augusto Boali järgi on mäng ühiskonna minimudel. Igal mängul on omad reegleid ja ilma neid tundmata ei saa mängus osaleda. Samas tuleb osata ka loovust rakendada, sest kui mäng ei toimi, peab reegleid muutma. Kui lapsele anda võimalus teha kaasa mängudes, kus ta saab edukalt ja rõõmsalt hakkama enda ja teistega, siis ühel hetkel võib ta olla enesekindlalt kaasatud ka täiskasvanute maailmas nn suurte inimeste mängudesse. Augusto Boal on veendunud, et teatri puhul ei ole tegu hoonete või muude füüsiliste konstruktsioonidega, teater on seotud inimesele iseloomuliku võimega ennast mingis tegevuses distantsilt vaadelda. Kaasava teatri puhul toimub mänguline julgustamine, mis on eriti tõhus töös nende lastega, kes ei saa hakkama formaalses haridussüsteemis – nad saavad eduelamuse ega ole nn pahad lapsed. Foorumteater ongi oma olemuselt sotsiaalpedagoogiline meetod, millele on iseloomulik dialoogilisus, interaktsioon, osalejate subjektus, loovuse rakendamine ja arendamine ning reflektiivsus.

### Meetod sobib töös laste ja noortega

Selle meetodi rakendamine sobib eelkõige töös lastega seetõttu, et on vähe meetodeid, mis aitaksid lastel edukalt oma suhete ja probleemidega toime tulla. Foorumteater ei alahinda last, vaid peab temast lugu, kui seab ta eksperdiks omaenda elu üle otsustamisel ja toimetulemisel erinevate situatsioonidega. Ta kaasab ja seob käsitletava teemaga kõik protsessis osalejad nii mõtte kui tunde tasandil ning õpetab last mõistma, kuidas tema käitumine mõjutab teda ennast ja teisi inimesi. Väärtuslik on see, et foorumteater pakub lastele võimaluse õppida mängu kaudu, st neile kõige loomulikumal moel. Meetod hakkab tööle ja sellel on mõõdetavad tulemused, kui seda rakendatakse igapäevases töös. Foorumteater on vahend ja teekond. Ja seda võiks ta olla näiteks lasteaedade, koolide, noortekeskuste, huvikeskuste, (ka harrastusteatri jne) ning teiste sotsiaalse suunitlusega asutuste töös. Lastega tegelevad spetsialistid **saavad foorumteatrit rakendada erinevatel eesmärkidel**, näiteks laste teadlikkuse tõstmiseks, ennetus- ja mõjutustöös sotsiaalsetel teemadel. Foorumteater kui sotsiaalseid probleeme ennetav meetod sobib kõige paremini 10–12-aastastele; laste jaoks oluliste teemade kindlakstegemiseks ja uurimiseks; laste kaasamiseks ja probleemidele ühiselt lahenduste ja toimetulekunippide otsimiseks ning erinevate käitumisviiside katsetamiseks; laste omavahelise ning laste ja täiskasvanute vahelise kommunikatsiooni (dialoogi) aktiveerimiseks; motiveerimiseks ja jõustamiseks mängulise tegevuse kaudu – rõõmu, lusti ja lõõgastuse pakkumiseks.

Kui lastel ja noortel aidata paremini mõista kõike, mis on seotud tundetarkusega, antakse neile ühtlasi võimalus teha paremaid valikuid nii enda kui teiste inimeste suhtes. Võibolla saaks sel teel kasvatada enesekindlamat ja rõõmsamat inimest enda ja oma maa jaoks. Nagu ütleb Boal: teekonna suund on tähtsam kui astunud sammude pikkus. Foorumteater on üks võimalus passiivsuse murdmise teel.

*Lisateavet foorumteatri ja rõhutute teatri kohta: [mvelberg@yahoo.com](mailto:mvelberg@yahoo.com) ja [www.theatre-oftheoppressed.org](http://www.theatre-oftheoppressed.org), [www.tkk.utu.fi/dramaway](http://www.tkk.utu.fi/dramaway), [www.formaat.org](http://www.formaat.org), [www.vatteater.ee](http://www.vatteater.ee). Foorumteatri olemuse ja rakendamisevõimalustega koolivägivalla ennetamiseks saab tutvuda artikli autori TLÜ sotsiaaltöö osakonnas kaitstud magistritöö kaudu või kutsudes VAT Teatri Foorumgruppi koolitust läbi viima.*

# Perekesksest peretööst ja pere tugiisiku teenusest

**Marika Ratnik**  
Lastekaitse Liit

Lastekaitse Liidu üheks prioriteediks on peretöö, mida viiakse ellu perekesket mõtlemist rõhutava kontseptsiooni alusel. Lastekaitse Liit peab tähtsaks peretöö edendamist, kuna igale lapsele on parimaks kasvukeskkonnaks tema perekond. Et lapsevanemad saaks laste eest hästi hoolitseda, on neid vaja toetada, juhendada ning vajadusel ka motiveerida vanemlike kohustuste täitmisele. Perekondade ümber on vaja luua keskkond, mis võimaldab neil saada abi ja toetust neil puhkudel, kui peresisesed ressursid on vähenenud ja pereliikmete, eelkõige laste heaolu võib olla ohus. Abi ja toetuse saamise võimalus peab olema tagatud

kõikidele perekondadele: nii neile, mis funktsioneerivad hästi, kui ka perekondadele, kus vajatakse juhendamist, toetamist ja suunamist, et lapsed saaksid vanemate juurde edasi jääda; samuti peredele, kust lapsed on ajutiselt eraldatud, et aidata vanematel parandada oma elujärge, nii et lapsed saaksid koju tagasi tulla.

Oleme seadnud eesmärgiks aidata kaasa sellele, et lastekaitse süsteemis tervikuna leviks aina rohkem *perekeskne mõtlemisviis* ning et lastega peredele oleks võimalik pakkuda seesuguseid tegevusi ja teenuseid, kus perekonnad asuvad toetava tegevuse keskmes.

## Perekeskse lähenemisviisi

Perekeskse lähenemisviisi puhul, mis on teoreetiliseks raamistikuks nii lastekaitse süsteemi ülesehitamisel kui ka lastega peredele suunatud tegevuste läbiviimisel ja teenuste osutamisel on rõhuasetus järgmistel põhimõtetel:

- peretöö keskmesse seadmine
- koostöö ja partnerlussuhte loomine perekonnaga
- perede respektseerimine, lähtudes nende kultuurilistest, rahvuslikest ja maailmavaatelistest tõekspidamistest ning väärtushinnangutest
- hoidumine hinnangutest ja kohtumõistmisest
- perede jõustamisel pereliikmete jõuvarudele ja potentsiaalile tuginemine
- aidata perekondadel endale selgeks teha ja ellu viia pikaajalised eesmärgid laste heaolu tagamisel.



Pere tugiisikuteenuse käivitamisega, milles meie partneriteks on Lastekaitse Liidu liikmesorganisatsioonid ja kohalikud omavalitsused, püüame kaasa aidata omavalitsustes pooldava suhtumise kujundamisele teenustesse, mis põhinevad eelkõige inimressursil ning on suunatud lapsevanemate toimetuleku võime suurendamisele laste eest hoolitsemisel. Lapse *toimetulekut* vaadeldakse teda ümbritseva perekonna kontekstis ja perekonda teda ümbritsevas sotsiaalses keskkonnas. Teenuse eesmärk on intensiivse, perekeskkonnas toimuva ja eesmärgistatud sekkumisega toetada perekonda, et vanemad suudaksid paremini hoolitseda oma laste eest.

Teenuse osutamisel pööratakse tähelepanu:

- perekonna arenguetapile ja arenguetapist tulenevate arenguliste ülesannetega toimetulekule
- interpersonaalsetele suhetele perekonnas (kommunikatsioon, pereliikmete omavahe- lised suhted ja suhted perekonda ümbritseva sotsiaalse võrgustikuga)
- perekonda ümbritsevale füüsilisele ja sotsiaalsele keskkonnale.

Perekonda vaadeldakse kui ressursside varaaita ning teenuse osutamise käigus aidatakse perel tema ressursse ja tugevusi (taas) avastada, kasutusele võtta ja olemasolevate ressursside baasil neid juurde luua, et tekitada püsima jäävaid muutusi pere toimimises.

Järgnev ülevaade pere tugiisikuteenuse osutamisest on koostatud teenuse dokumentatsiooni, täpsemalt peretöö kokkuvõtete põhjal, mis kajastavad teenuse osutamist 14-le perele 2005. aastal. Teenuse osutajad kaasati ja koolitati koostöös Lastekaitse Liidu liikmesorganisatsioonidega. Teenuse osutamisel olid koostööpartneriteks liikmesorganisatsioon ja selle piirkonna sotsiaal- ja või lastekaitsetöötaja.

Analüüs sisaldab ülevaadet pere olukorrast ja toimimisest (laste olukord peres, toimetulek vanematena, majanduslik olukord, hõivatus tööturul, toetava võrgustiku olemasolu, ressursid ja tugevused), peretöö käigus seatud eesmärkidest ning saavutatud muutustest. Kokkuvõtete koostajateks olid pere tugiisikud ja kokkuvõtteid säilitab nende konfidentsiaalsust tagades sotsiaal- ja/või lastekaitsetöötaja.

Ka käesolevas artiklis on teenuse dokumentatsiooni kasutamisel järgitud konfidentsiaalsuse reegleid.

## Pere tugiisikuteenuse sihtgrupp

**Perevorm:** 7 üksikvanemaga peret ja 7 kahe vanemaga peret.

**Laste arv peredes:** 3-lapselisi peresid 5, 2-lapselisi 5, 4-lapselisi 2, 5-lapselisi 1 ja ühe lapsega 1.

**Emade hõivatus tööturul:** 5 ema oli lastega kodus, 5 ema ei olnud enda sõnul tööga hõivatud ja 4 ema töötas madalalpalgalisel tööol.

**Vanemate hariduslik taust:** 10 pereemal oli põhiharidus ja 4 keskhari- dus. 4 isal oli kutse- keskhari- dus ja 3 isal põhiharidus.

**Perede majanduslik toimetulek:** väga halvaks hindas oma majanduslikku olukorda 3 peret; halvaks hindas oma majanduslikku olukorda 4 peret; keskmiseks hindas oma majanduslikku toimetulekut 3 peret ja ainult toetustest elatus 4 peret.

**Peresid toetav võrgustik.** 2 pere puhul oli märgitud, et toetav võrgustik puudub; 2 pere puhul märgiti, et toetava võrgustiku moodustavad sotsiaalmaja ja/või ühiselamu naabrid; 10 pere kohta märgiti, et inimesed kellega pere tihedamalt suhtleb ja kellelt tuge saab, on kas vanemad või õed-vennad.

**Pereliikmete füüsiline ja vaimne tervis:** erivajadusega lapsi oli 7 peres; 3 pere emad märkisid, et on väsinud ja kurnatud ja 3 peres olid vanematel alkoholiprobleemid. Erivajadusega laste puhul oli tegemist järgmiste näidustustega: raske liitpuue, keskmine puue, kerge puue, epilepsia, aneemia, käitumisprobleemid ja õpiraskused, koolikohustuse mittetäitmine.

**Toimetulek lapsevanemana:** 11 pere puhul oli märgitud, et vanemate vanemlikud oskused on puudulikud. Vanemlike oskuste all peeti silmas laste eakohase arengu tagamist, laste järelevalve tagamist, õigete kasvatusmeetodite kasutamist, laste eest hoolitsemise tagamist, lastele turvalise kodukeskkonna loomist vanemate hoolt kodu puhtuse ja lastele vajaliku füüsilise ruumi näol (lastel puuduvad elementaarsed riietusesemed, jalanõud; lastele ei olnud tagatud õiget toitumist; vanemate alkohoolikutest sõpradega rahvastatud kodu; majapidamise korras; oskamatus rahaga ümber käia nii, et jaguks kõikidele pereliikmetele elementaarsete riietusesemete ja toidu jaoks).

**Laste olukord ja toimetulek peredes:** 15-aastane perepoeg, ei käi koolis ja suitsetab; 3-aastaselt tütrele on aneemia diagnoos ja laps vajab eakohaseks arenguks lasteaeda paigutamist; lapsed eraldati ajutiselt perest vanemate alkoholismi tõttu; 10-aastaselt tüdrukul on käitumisprobleemid ja õpiraskused; 11-aastane perepoeg ei täida koolikohustust, hulgub, ei viibi kodus; erivajadusega 7-aastane poiss; 5-aastane liitpuudega tüdruk, pere kolmas laps.

**Perekondade tugevused ja ressursid:** ema valmis õppima; perekond hoiab kokku; valmidus koostööks pere tugisikuga; oskus küsida abi; pere oskab majandada väikese sissetulekuga; ema tahab leida tööd; pereliikmed väärtustavad pere traditsioone; vanemad hõivatud tööturul.

### Peretöö mõjul saavutatud tulemused

**Muutused (perekeskse töö eesmärgid), mida sooviti koos pere tugisikuga ellu viia:** parandada ema ja tütre suhteid, et lapsed saaksid elada kodus; säilitada üürikorter; et isa hakkaks käima tööl, laps hakkaks käima koolis, laps saaks koha lasteaeda; et elektrivõlg saaks makstud, et emal oleks töökoht; et vend lõpetaks vägivaldse käitumise õe suhtes; ema suhtleks pojaga positiivses võtmes; lapsed saaksid arengut toetavaid teenuseid.

**Näiteid pere tugisikuteenuse osutamise ajal saavutatud muutustest:** ema käib tööl; lapsed elavad kodus, mitte turvakodus; kommunaalmakseid makstakse regulaarselt; ema teeb lastele süüa; kodus hoitakse puhtust, on tehtud remont; ema julgeb rääkida (tugisikule, sotsiaaltöötajale), kui pole lastele millestki süüa teha, vend ei käitu õega suheldes vägivaldselt; tüdruk käib koolis; ema on ametlikult tööle vormistatud; lapsele on leitud lasteaiakoht; lapsed saavad teenuseid.

**Näiteid peretöö käigus sõnastatud muutustest, mida ei õnnestunud saavutada:** remonttööd on tehtud, kodu korrastatud; püsiv töökoht on leitud; poeg käib koolis; tütre õppeedukus on hea.

### Millega tuleks arvestada teenuse pakkumisel

Lähtudes 14-st peretöö kokkuvõttest, võib pered, kellele teenust osutati, tinglikult jaotada kolme gruppi:

- 1) **pered, kus on pikka aega valitsenud ressurside defitsiit** (puudub töökoht, elamistingimused on viletsad, sissetulek madal, vähe võimalusi hariduse omandamiseks, puuduvad sotsiaalsed oskused)
- 2) **pered, kus üks või mitu pereliiget on lähiminevikus üle elanud kriisisituatsiooni** (kaotanud töökoha, ootamatult on langenud sissetulek, on ilma jäänud elukohast, mis on toonud kaasa toimetuleku märgatava halvenemise laste eest hoolitsemisel)
- 3) **pered, kus vanemlike oskuste puudumine ei ole võimaldanud laste eest hästi hoolitseda** (raskendava asjaoluna erivajadustega lapsed).

Teenuse osutamise algustati kalendriaasta alguses ja teenust osutati nendele peredele, kes olid sattunud sotsiaal- või lastekaitsetöötaja huviorbiiti ning kus oli selgelt näha vajadus parandada pere toimetulekut laste eest hoolitsemisel ja igapäevaelu korraldamisel. Teenust

osutati 6-st kuni 10 kuuni. Keskmine perega töötamise periood jäi 7–8 kuu ringi. Teenuse osutamise periood võib tunduda esmapilgul pikk, seega ka inim- ja finantsressursi mõttes mahukas. Perioodi pikkus oleneb aga otseselt sellest, kui motiveeritud on pere ise muutuste tekitamiseks, kuivõrd toetavaks osutub muutumise motiveerimisel koostöösuhe tugisikuga ning kui palju on pereliikmetel ressursse ja tugevusi, millelt lähtudes hakata valitsevasse olukorda muutusi tekitama. Ressursid ja tugevused sõltuvad sellest, milline on pereliikmete sisemaailm (suhtumised, hoiakud, enesehinnang); milliseid teadmisi ja oskusi on omandatud, mis toetavad toimetulekut muutunud olukorras; kas suudetakse säilitada kriisisituatsiooni sattudes niisugune toimetulekutase, mis tagab lastele turvalise ja arengut toetava keskkonna. Mida pikem on olnud periood, kus peret ei ole märgatud ja toetatud, seda tõenäolisem on, et pereliikmetel on vähe sisemisi jõuvarusid ja ressursse.

Pere teenusele suunamisele eelneb perekonna toimetuleku hindamine sotsiaal- või lastekaitsetöötaja poolt. Hindamine peab sisaldama laste olukorra ja pere toimetuleku kirjeldust sellest hetkest alates, kui selgus vajadus pere teenusele suunamiseks. Pere teenusele suunajaks on sotsiaal- või lastekaitsetöötaja, kes teeb perele ettepaneku kasutada tugisikuga abi olukorra parandamiseks. Sellest hetkest algab ka pere innustamine ja motiveerimine oma toimetuleku parandamiseks. Esialgu täidab motiveerija rolli sotsiaal- ja või lastekaitsetöötaja, kes peab perega läbirääkimisi teenusele suunamiseks, hiljem võtab selle rolli üle perega tööle hakkav pere tugisik.

---

*Teenuse eesmärk on intensiivse, perekeskkonnas toimuva ja eesmärgistatud sekkumisega toetada perekonda, et vanemad suudaksid paremini hoolitseda oma laste eest.*

---

Koostöös sotsiaal- või lastekaitsetöötajaga otsustatakse teiste toetavate teenuste või toetuste osutamine, kui see on vajalik pere hetkeolukorda arvestades. Juriidiliste küsimustega, mis võivad tõstatuda pere tugisikuga teenuse osutamisel, tegeleb samuti sotsiaal- või lastekaitsetöötaja. Pere tugisikuga jaoks on sotsiaal- või lastekaitsetöötaja esimene inimene, kelle poole ta pöördub, kui pere toimimine halveneb või ilmnevad takistused koostöö jätkamisel perega (pereliikmete vastupanu, koostöösoovi puudumine; väliskeskkonnast tingitud tegurite mõju).

Pere tugisikuga tähelepanu peab olema suunatud alates peretööga alustamise hetkest ressursidele ja tugevatele külgedele, mis enne murettekitava olukorra/probleemide tekkimist aitasid perel paremini toime tulla. “Kuidas isa käitus Markoga siis, kui koolist puudumise ja õppimisega ei olnud probleeme?” Mida tegi ema siis, kui ta töötas ja suutis samal ajal ka laste eest hästi hoolitseda?” Pere tugevad küljed ja jõuvarud, mis koostööprotsessis avastatakse ja (taas)kasutusele võetakse, annavad pereliikmetele võimaluse tunda end “justkui mängijad palliplatsil, keda treener, st pere tugisik on oskuslikult suunanud ja juhendanud”.

Peretöös kasutatavate peresiseste ja pereväliste ressurside ülesleidmist hõlbustab abistavate instrumentide kasutamine. Neist on tänuväärsemad genogramm ja perekonna sotsiaalse võrgustiku kaart, mis annavad ettekujutuse peidetud, kasutusel olevatest ja seni kasutamata ressursidest. Neid instrumente soovitame kindlasti peretöös kasutada.

Ressursidele ja jõuvarudele ning oskustele tuginedes saab *üles ehitada* koostöö eesmärgi ehk teisisõnu pere muutumissoovi.

Muutumissoov ehk eesmärk, milleni tahetakse koos tugisikuga jõuda, töötab kõige efektiivsemalt siis, kui see on sõnastatud käitumisesksena ”ema saadab lapsed hommikul kooli,

ema juhendab iga päev Martini koolitööde tegemisel ja kontrollib, kas tema koolikott on valmis järgmiseks päevaks”.

Muutumissoovi/-vajaduse sõnastamisel on oluline, et pere tugiisik peaks eelkõige silmas laste turvalisust, lastega seotud akuutseid ja kroonilisi muresid ja probleeme.

Eesmärk koosneb kahest osast:

- **kujutluspildist** tuleviku suhtes ehk sellest, milline on pere olukord, kui pere toimimises on muutus saavutatud
- **tegevuskavast** muutuse saavutamiseks ehk sellise kujutluspildini jõudmiseks (väikesed mõõdetavad käitumiskesksed sammud, mis on pere liikmetele nende olukorras jõukohased).

Muutuse sõnastamisel, mida pere liikmed soovivad saavutada, on tähtis, et see oleks välja öeldud pere liikmete endi poolt. Pere tugiisik on suunaja, kes aitab soovitud muutust sõnastada, igale pereliikmele sobivana ja käitumise korrigeerimist innustavana. Muutuse saavutamine peab olema pere liikmetele tähtis ja pere tugiisikuga koostööle motiveeriv.

Muutuse tekitamine pere toimimises saab alguse ühest väikesest käitumiskeskselt sammust, millel võib olla mõju teiste pereliikmete käitumise muutumisele, pere toimetuleku ning samuti pere emotsionaalse seisundi paranemisele.

### Miks mõned peretöö eesmärgid jäid saavutamata

Muutusteni ja seotud eesmärkideni ei jõuta siis, kui muutuse poole liikumine ei ole mõnele pereliikmele jõukohane või selle muutuseni jõudmiseks puudub ühel pereliikmel teiste pereliikmete toetus (nt tütre õppedukus ei paranenud seepärast, et ema ja isa ei näinud vajadust muuta oma käitumist tütre suhtes ja tütar üksi polnud valmis pingutama õppe edukuse parandamise nimel). Muutuse tekitamisel võib saada takistuseks ka pereliikme sisemaailm (püsi-va töökoha leidmine eeldab pereliikmelt sisemist motivatsiooni tööleminekuks). Kui puudub sisemine valmisolek tööleminekuks, enesehinnang on madal ja ei osata määrata “kes ma olen ja mida ma oskan”, siis on raske astuda samme töökoha leidmiseks.

Muutus, mida püütakse saavutada, võib olla ajendatud pere tugiisiku väärtushinnangutest ja hoiakutest, mis ei ole omaks võetud pere liikmete poolt (nt korteri remont, sest pere arusaam elust-olust oli väga erinev pere tugiisiku omast). “Meie oleme head lapsevanemad ka siis, kui meil ei ole kardinaid akende ees ja tapeet seinas on laste joonistustega kaetud”.

### Lõpetuseks

Selle artikli materjal on kogutud peretöö kokkuvõtetest. Kokkuvõtte vorm, ei ole aga kõige sobivam, et saada ettekujutust toimimisest peretööd alustades ja lõpetades. Edaspidi on oluline juhtida pere tugiisikute tähelepanu perekesksele lähenemisviisile, mis rõhutab, et pere toimetulek (majanduslik, lapsevanematena jne), samuti pere tugevad küljed, ressursid, tervislik olukord pannakse kirja täpselt nii, nagu pere liikmed on seda oma ütlustes väljendanud. Selliselt toimides kajastab kokkuvõtte pereliikmete endi arvamust hetkeolukorrast ning nii välditakse ka hinnangulisust ja tugiisikute interpretatsioone pere olukorrale. Kindlasti tuleks edasistel koolitustel ja supervisioonidel enam tähelepanu pöörata ka pere tugevuste avastamisele ning eesmärkide sõnastamisele.

Teenuse osutamisel töötavad koos pere tugiisik ja sotsiaal- või lastekaitsetöötaja. Tööpaar tähendab seda, et selgelt on määratud, rollid, kohustused ja vastutus peretöös. Pere tugiisik töötab perega tema kodus ja pere poolt sõnastatud muutumisvajadusest lähtudes tegeleb pereliikmete käitumise muutmisega laste heaolu ja pere toimetuleku tõstmise nimel.



## Läbimurre – raamat väärkohtlemisest ja ellujäämisest

„Läbimurre“ on raamat, mis on mõeldud eelkõige ellujääjaile, kes on lapsepõlves kogenud nii füüsilist ja emotsionaalset kui ka seksuaalset väärkohtlemist, aga ka nende sõpradele ja sugulastele ning spetsialistidele, kes töötavad väärkoheldud inimestega: sotsiaaltöötajatele, politseinikele, vabatahtlike rühmadele, psühholoogidele, nõustajatele, meditsiiniõdedele ja arstidele.

Raamatu autorid – **Carolyn Ainscough** ja **Kay Toon**, Suurbritannias tuntud kliinilised psühholoogid ja ellujääjate teraapiagruppide eestvedajad – toetusid raamatu kirjutamisel nii oma praktikale kui paljude ellujääjate kogemusele. Raamat sisaldab informatsiooni laste seksuaalsest väärkohtlemisest ja selle tagajärgedest ning praktilisi soovitusi väärkohtlemise tagajärgedest ülesaamiseks.

Tõlkija **Vaike Kukk**, TLÜ hariduse juhtimise eriala magistrant, endine Sauga valla haridusnõunik, on töötanud nii haridus- kui sotsiaalvaldkonnas. Ta on kokku puutunud seksuaalse väärkohtlemise all kannatanutega nii Eestis kui Inglismaal, kus 2005. a jaanuaris juhatas sõber ta raamaturiiuli juurde, millel oli hulganisti kirjandust seksuaalsest väärkohtlemisest. Selle raamatu valis Vaike põhjusel, et seal on peatükk, mis räägib sellest, kuidas suhtlevad ellujääjad oma lastega. Raamatut lugedes tundis Vaike, et on sellest ise abi saanud. Ta tajus, et just temale on antud see võimalus vahendada raamatut eestikeelsetele lugejatele, ja otsustas raamatu tõlkida. Enne tõlkimise alustamist soovis ta kontakteeruda raamatu autoritega. See ei osutunud aga lihtsaks – raamatu välja andnud kirjastus ei soovinud autorite kontaktandmeid avaldada. Ometi sai mõne kuu pärast kirjastusest Sheldon Press üks paljudest projekti toetajatest. Lõpuks õnnestus Vaikel saada ühendust Kay Tooniga (Carolyn Ainscough oli surnud paar aastat tagasi), kes aitas Vaikel pääseda

nõustajatele mõeldud koolitusele Walesis. Seminar mõjus ootamatult rängalt, kuid osutus vajalikuks kogemuseks raamatu tõlkimisel – aitas mõista seda ängistust ja räpasusetunnet, mida ellujääjad tunnevad.

Vaike Kukk ütleb, et tõlkides oli raamatut emotsionaalselt lihtsam lugeda, tähelepanu oli jaotatud kahe protsessi vahel – info vastuvõtmine ja tõlkimine. Tõlkija muretseb ka nende lugejate pärast, kellel on isiklik kogemus väärkohtlemisest – et neil oleks loetust kellegagi rääkida. Ja et kui nad peaksid sattuma psühholoogi juurde, oleks see selline, kes on võimeline samal tasandil arutlema. Eestis on vastava ettevalmistusega spetsialiste väga vähe. Oluline on, et spetsialistid õpiksid kuulama ja väärkoheldud last märkama ning vajadusel suunaksid tema asjatundja juurde. Kõige hullem on ignoreerimine. Laste juttu ei tohi suhtuda kui lihtsalt väljamõeldud lugedesse.

Inimesi, keda on väärkoheldud, nimetatakse raamatus **ellujääjateks** (*survivors*), mitte ohvriteks. Tõlkija ütleb, et alates hetkest, kui inimene ise tunneb, et tahab oma elu muuta ja hakata elama terviklikku elu, ei ole ta enam ohver, vaid on ellujääja. Raamatu pealkiri – *Breaking Free* – on tõlgitud kui „Läbimurre“. Tõlkimisel toeks olnud autor Kay Toon nõustus, et ellujäämine ei tähenda lihtsalt vabaks saamist. Et oma eluga edasi minna, on vaja väga palju pingutada. Ellujääjatele oleks abi tugirühmadest, mida juhib spetsiaalse ettevalmistusega inimene. Ka Eestis tuleks alustada spetsialistide ja vabatahtlike koolitamist. Vaike Kukk plaanib tõlkida eesti keelde ka raamatu „Läbimurre“ töövihiku, mille ellujääja saab koos spetsialistiga läbi töötada.

*Raamatu kõik 3000 eksemplari on tasuta jagamiseks, huvilistel võtta ühendust tõlkijaga e-posti aadressil: [ajajoon@hotmail.ee](mailto:ajajoon@hotmail.ee).*

ST

# Seminar lapse mängust

**Helena Pukk, Tallinna Ülikool**

**6. aprillil toimus Tallinna Ülikoolis Lastekaitse Liidu seminar "Laps ja mäng muutvas ühiskonnas".** Seminar toimus koostöös Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö osakonna ja eelkoolipedagoogika õppetooliga. Seminari toetas haridus- ja teadusministeerium. Seminari eesmärk oli mängu kui lapse arengu ja loovuse avamine ning erinevate mänguvõimaluste tutvustamine, lähtudes muutunud ühiskonna mõjuteguritest. Muuhulgas arutati ka mängu kui teraapilise tegevuse ning sotsiaalteatri meetodi kasutamise võimaluste üle. Seminar oli suunatud lastega töötavatele asjatundjatele, s.o õpetajatele, lastekodude töötajatele, lastelaagri kasvatajatele jt. Seminari juhtisid **Taimi Tulva** ja **Maarika Pukk**.

Oma ettekandes juhtis TLÜ sotsiaaltöö professor Taimi Tulva tähelepanu kiiretele muutustele ühiskonnas ja uute väljakutsete mõjule lastele ja perekonnale. Prof T. Tulva kinnitas, et Eesti vajab laiemaid arutlusi väärtustest, eetikast ning lapse arengut soodustavast keskkonnast, sealhulgas lapse huvitegevusest. Laps vajab enam vanematega koos veedetud aega, vajab nendega koos tegutsemist ja ühiseid mõttevahetusi.

TLÜ psühholoogia dotsent **Anne Tiko** keskendus mängu tähtsusele lapse elus. Mängus puudub aja surve ja hirm ebaõnnestumise ees. Samas arendab mäng eluks vajalikke oskusi. Mängides õpib laps nii kiiresti kui see üldse on võimalik.

TLÜ eelkoolipedagoogika dotsent **Aino Ugaste** kõneles tänapäeva laste mängumaailmast. A. Ugaste viitas rahvusvahelistele uurimustele, mille kohaselt tänapäeva lapsed ei mängi enam eakohaseid ja arendavaid mängu nii palju kui varem ning juhtis tähelepanu asjaolule, et lapsepõlves peaksid olema esikohal mitte videomängud, vaid mängud, kus on palju võimalusi kujutleda, rääkida ja ise juurde mõelda.

TLÜ kasvatusteaduste doktorant Maarika Pukk analüüsis oma ettekandes lapse tegu-

semiskultuuri ja loovust. M. Pukk juhtis tähelepanu sellele, et mäng aitab olla loov ja loovus viib omakorda sisuka mänguni.

TLÜ alushariduse pedagoog-nõustaja magistrant **Risto Keskinen** rõhutas, et mäng võiks olla alusharidusele palju rohkem kui ainult vahend, mille abil saavad lapsed efektiivsemalt teadmisi ja oskusi omandada. Õppimise sisu alushariduses peaks alluma põhiliselt mängule, mitte vastupidi. Et see oleks nii, on lasteaiatöötajal vaja olla samaaegselt paindlik, loov ja arutlev.

Viimisi lasteaiatöötaja "Piilupesa" juhataja **Aina Alunurm** tegi fotode ja muusika toel videoettekande, mis tõi mängu eri vormid väga ehedalt seminari ruumi.

Lastekaitse Liidu Nõmme osakonna juhataja **Kärt Mere** rõhutas, et erivajadusega lapsele on parim mänguasi selline, mis on valmistatud just talle ja tema eripära arvestades. Samuti näitas K. Mere praktilisi mänguasju, sest mänguasi võib olla sillaks erivajadusega lapse ja tema mängukaaslaste vahel. TLÜ sotsiaaltöö üliõpilane **Kersti Tuisk** käsitles mängumaailma pahupoolt, st hasartmängu problemaatikat.

VAT Teatri Foorumgrupi projektijuht **Mari-Liis Velberg** tutvustas võimalusi rakendada töös laste ja noortega foorumteatrit kui ühte sotsiaalteatri vormi. M.-L. Velberg käsitles teatrit kui elu uurimiseks ja õppimiseks sobivat laia skaalaga laborit, mis võimaldab kontrollida inimestel oma tundlikkust sotsiaalse tegelikkuse mõtestamisel. Foorumteatris küsitakse, kas vaataja tunneb ära olukorrad, mida talle näidatakse.

Sally Studio direktor **Annely Köster** tutvustas projekti „Armastan?“, mille sisuks oli uudse avatud tegevusvormi ja -keskkonna loomine noortele nende vaba mõttevahetust ja eneseväljendust soodustavate tegevuste (sh vestlusingide, töötubade) kaudu.

*Ettekannete kokkuvõtted leiab aadressil [www.lastekaitseliit.ee](http://www.lastekaitseliit.ee)*

# Juhtumitöö koolitus oli edukas

84 spetsialisti läbis juhtumipõhise võrgustikutöö  
täiendkoolituse TÜ Pärnu kolledzhis

**Dagmar Narusson**  
TÜ Pärnu kolledzh

TÜ Pärnu kolledzh korraldas 2005. a oktoobrist kuni 2006. a juunini mahuka täiendkoolituse sotsiaallala spetsialistidele. Koolitusprogramm kandis nimetust juhtumipõhine võrgustikutöö ja hõlmas nii juhtumitööd kui ka võrgustikutöö meetodeid. **Koolituse eesmärk oli ette valmistada eri valdkondades tegutsevaid sotsiaaltöö spetsialiste, et nad rakedaksid üksikjuhtumite lahendamisel juhtumipõhise võrgustikutöö põhimõtteid ja meetodeid, arendades sel teel kliendikeskset lähenemist ja kasutades efektiivselt ressursse töös kliendiga.**

Juhtumipõhise võrgustikutöö täiendkoolituskursuse suurim sihtrühm oli kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad ja lastekaitsetöötajad. Peamise sihtrühma määras praktiline vajadus – lähitulevikus kavandatav sotsiaalhoolekande seaduse muudatus toob kaasa vajaduse ühtlustada omavalitsuste sotsiaaltöös juhtumipõhist klienditööd ning panna senisest enam rõhku koostööle võrgustikupartneritega. Lisaks kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajatele osalesid koolituses tööturuameti juhtumikorraldajad, kriminaalhooldusspetsialistid, sotsiaaltöötajad ja teised rehabilitatsioonimeeskondade spetsialistid kõigist maakondadest. Koolitus toimus paralleelselt Pärnus, Tartus, Virumaal, ja ikka nii, et igas õpperühmas oli koos ca 30 spetsialisti igast eespool nimetatud valdkonnast. Koolituse tegi kursustele erakordseks võimalus luua juba koolituse käigus kontakte võrgustikupartneritega, kuulata kolleegide juhtumitöös omandatud kogemusi ning õppida tundma klienditöö korraldust naaberorganisatsioonis. Täiendkoolituses osalejad väärtustasid külg külje kõrval õppimist ja nagu ühest kursuse ajal tehtud uurimusest selgus, on koolitused sotsiaaltöötajate arvates üks peamisi kohti võrgustikupartneritega konstruktiivsete suhete loomiseks. Ka koolitajate meeskond koosnes sotsiaaltöö eri valdkondades klienditöö kogemuse saanud ja erineva koolitustaustaga lektoritest, see muutis juhtumitöösse ja võrgustikutöösse puutuva oskusteabe loomise protsessi huvitavaks ja vastastikku rikastavaks kogemuseks.

Koolitus toimus 3-päevaste tsüklikena nädalalõppudel, igas piirkonnas üks õppetsükkel igas kuus, 3-päevase nädalalõppetsükli maht oli 20–24 loengutundi. Praktikutel tuli pingutada, et pärast väsitavat tööpäeva teha kolm pikka päeva pingsalt mõttetööd. Moodulõppel põhinev täiendkoolitus sisaldas nii teorialoenguid kui praktilisi seminare. Koolituse lõpus toimus praktika. Kursuse edukaks lõpetamiseks kirjutasid koolitusel osalejad kursusetöö juhtumitööst ja/või võrgustikutööst. Paljud praktikud viisid kursusetöö raames läbi uurimusi. Kursusetööde kogum kujutab endast suurepäraselt infopanka Eestis eri valdkondades tehtavast juhtumitööst ja on seepärast huvitav ning väärtuslik materjal kõigile Eesti sotsiaaltöötajatele ning juhtumitöö uurijatele. Kursusetööd juhtumipõhisest võrgustikutööst on huvilistele kättesaadavad TÜ Pärnu kolledzhi sotsiaaltöö lektoraadis.

Selleks õppeaastaks on juhtumipõhise võrgustikutöö täiendkoolitus küll lõppenud, kuid nii koolitusel osalenud kui ka koolitajad on kogemuse võrra rikkamad. Usun, et igaüks neist on valmis juhtumitööd ja võrgustikutööd edasi arendama „omal põllul”.

## Tallinna hoolekande arengusuundadest ehk kust king pigistab

4.–5. mail 2006 viidi Läänemaal läbi Tallinna linna hoolekande arendusseminar. Üritusest võtsid osa Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti juhid ja valdkondade spetsialistid, linnaosade hoolekandeosakondade juhatajad, hoolekandeasutuste juhid ja arendusspetsialistid.



**Merit Lilleleht**

*Tallinna Sotsiaaltöö Keskus*

Kahepäevase seminari eesmärk oli süvendada koostööd hoolekandesüsteemis ning leida probleemidele optimaalseid lahendusi. Eesmärgi täitmiseks analüüsiti esmalt Tallinna hoolekande arengukava aastateks 2006–2010 ja hoolekande tegevuskava aastatel 2006–2008, seejärel uuriti arengukava täitmisel ilmnunud takistusi ja nende ületamise võimalusi. Analüüsi tulemusena püstitati ühised eesmärgid eelseisvaks poolaastaks.

Hoolekande valdkondadest leidsid käsitlemist lastehoolekanne, eakate hoolekanne, puuetega inimeste hoolekanne ning vältimatu sotsiaalabi. Valdkondade probleemidest tulenesid ka ühised sõlmprobleemid: personalipoliitika, teenuste kvaliteedi tagamine, nende üle järelevalve korraldamine, teenuste hinnapoliitika. Siinkohal mõned valdkondadeüleised teemapüstitused koos töögruppide poolt pakutud lahendusvariantidega.

### **Hoolekandepersonali piisavuse ning professionaalsuse tagamine**

Probleemidena nimetati tööjõupuudust, erialase hariduse puudumist ja teenuse osutajatele jagatava koolitusraha erinevat suurust. Probleemina nimetati ka raskusi koduhooldustöötajate töö koordineerimisel ja järelevalve korraldamisel.

Pakuti välja järgmised lahendused:

- järgida sotsiaalteenuste standardeid, mis kehtestavad miinimumtaseme personali arvule ja kvalifikatsioonile teenuse osutamisel
- ühtlustada linna hoolekandeasutuste koolitusraha protsent
- osutada koduhooldusteenuseid olemasolevate sotsiaalkeskuste kaudu. See annaks võimaluse olla sihtrühmale lähemal ning mobiilselt ümber paigutada hooldustöötajaid vastavalt tegelikule töökoormusele
- arendada praktikabaaside süsteemi (koostöö Euroopa Sotsiaalfondi ja Tööturuametiga)
- sõlmida koostööleping Tallinna Pedagoogilise Seminariga kui hoolekandetöötajaid ettevalmistava koolitusasutusega tagamaks praktilistele vajadustele vastava koolituse läbi viimist
- tunnustada isikliku abistaja teenust kui ametit ning korraldada teenuse osutamine asutusepõhiselt. See tagaks teenuse stabiilse rahastamise ning selle parema kvaliteedi luua vabatahtlike töö koordineerimise süsteem.

## Teenuste arendamine

Kuigi linnal on kümneid toimivaid hoolekandeteenuseid, on siiski kliendirühmi, kellel sobiv teenus seni puudub. Tehti ettepanek arendada järgmisi spetsiifilisi teenuseid:

- teenus „toit ratastel” (sooja toidu kohaletoomine)
- dementsete päevahoid
- psüühiliste erivajadustega inimeste päevahoiu ja -tegevuse teenus
- koduteenused sotsiaalkeskuste koordineerimisel
- hospiitsiteenus
- hooldusteenus dementsetele
- hooldusteenus kroonilistele alkoholikutele.

## Hinnakujundus

Tallinna hoolekande arengukava aastateks 2006–2010 ja sotsiaalhoolekande tegevus 2006–2008 nimetab ühe tegevusena linnaasutuste poolt osutatavatele ja sisseostetavatele teenustele omaosaluse süsteemi väljatöötamist ja rakendamist. Täna sel päeval on enamik hoolekandeteenuseid teenusesaajale tasuta, samas on mitmete teenuste puhul omaosaluse sisseviimine vajalik kliendirühmade korrastamiseks, teenuste arendamiseks ning teenuste kvaliteedi parendamiseks.

Tehti ettepanek moodustada erapooletu hinnakomisjon, kes hindaks väljatöötatud hinnakirjade asjakohasust. Igal teenusel peaks olema kalkuleeritud nn omahind. Omaette küsimus on, mis hinnaga teenust müüakse.

## Osutatavate teenuste kvaliteedi tagamine

Probleemina toodi välja erinev kvaliteet teenuste osutamisel ja kohati selle madal tase. Samas on linna hoolekandes juba astunud samm teenuste kvaliteedi tagamiseks ning koostatud sotsiaalteenuste standardid, mis määratlevad miinimumnõuded teenuste osutamisel.

Pakuti järgmisi lahendusi:

- Õigeaegselt analüüsida sotsiaalteenuste standardite rakendamise reaalseid võimalusi ja mahtusid, et tagada otsuste tegemiseks vajalik informatsioon nt eelarve koostamise, koosseisude muutmise jm kohta. Rakendada sotsiaalteenuste standardeid, et teenuste osutamisel tagada vähemalt nende miinimumtase.
- Rakendada teenuste osutamisel terviklikku kvaliteedijuhtimissüsteemi, mis tagab nii kliendi, kliendi omaste kui töötajate rahulolu teenusega kvaliteedi regulaarse kontrollimise ja parendamise kaudu.
- Tagada teenuste kvaliteedi sõltumatu hindamine ja järelevalve teenuste osutamise üle.
- Ning igikorduv ettepanek: korrastada sotsiaalvaldkonna terminoloogia!

Tagasisidelehtedelt võis lugeda, et seesuguseid üritusi peetakse vajalikuks. Kuigi üritus oli vaieldamatult kasulik, tunti muret, et raske on leida õigeid lahendusi, kui nende osas puudub poliitiline kokkulepe. Samuti jäi õhku rippuma kõhklus, kas arendusseminar on huvirühma klubiline tegevus või jõuab info ka otsustajateni. Siiski peeti oluliseks, et läbi said vaieldud olulised hoolekande probleemid ning saadi kinnitust tunde, et vaatamata mõningatele eriarvamustele oleme ühel meelel.

Vaata ka arendusseminari materjale: [http://www.aak.ee/aak\\_page\\_0602.php?id=154](http://www.aak.ee/aak_page_0602.php?id=154)

## PITRA summary

### **Külli Roht, project leader**

The National Institute for Health Development project “Integration of disabled people in the labour market through case-by-case rehabilitation” (*Puuetega inimene tööturule juhtumipõhise rehabiliteerimise abil*, PITRA), co-financed by the European Social Fund, was aimed at examining the problems of the national disabled people rehabilitation system. Based on the proposals by specialists and the disabled people, an approach was developed for introducing a rehabilitation scheme that would work in the Estonian context. The project lasted for one and a half years during which time a survey was conducted in rehabilitation institutions, services were described, specialists trained and networking seminars carried out. The main problem of the current rehabilitation system is that if the resources are to be divided equally among all disabled people and the people applying for a degree of disability, there are not enough resources for meeting the expectations of everyone. In most of the rehabilitation institutions, the team members work on an additional job basis while having their principal place of employment elsewhere. It would be important to develop a system that leads people directly to such services that solve their coping problems most effectively. Every member of the rehabilitation network has to ensure the application of these measures that are in their area of responsibility. It is important to remember that rehabilitation is a process where, within a limited period of time, the case of a client should be solved from establishing the aim to reaching it. These proposals were passed on to the Estonian Ministry of Social Affairs and will be taken into consideration in the development of the Estonian rehabilitation system.

## Counselling individual clients in social work

### **Karmel Saveljev, Tartu University**

The article gives an overview of the most important theories and schools that have influenced the development of counselling in social work. According to the current Estonian social work professional standard, counselling is one of the basic skills of a social worker. The Estonian Social Welfare Act defines counselling as “the provision to a person of necessary information about social rights and opportunities for protecting legal interests, and assistance in solving specific social problems in order to contribute towards future coping”. The studies conducted by the Department of Social Policy of Tartu University have shown the importance of counselling for clients, but also that counselling of individual clients as a method of social work is in most cases used subconsciously. Face-to-face interviews with practising social workers support the claim that counselling techniques are used on the basic level; in case of more complex problems, the clients are referred to a “specialist”. The reluctance of using different therapeutic techniques has several reasons, including insufficient counselling skills, paperwork overload of social workers, an unclear definition of counselling and the lack of self-confidence, as a result of which the emphasis is subconsciously put on the material problems of the client and in-depth interviews are avoided.

## Integrated social welfare and health care services for the elderly

### **Rünno Lass, Master of European Studies**

As far as the elderly are concerned, it is difficult to draw a line between social welfare services and health services. The elderly in Estonia hold bad health as their main issue, which makes most of them active users of Estonian social welfare and health services. The majority of the patients referred to nursing care need complex services, in which social welfare and social services are both a significant part. At the same time, social welfare institutions have many clients who also need health services in addition to care. However, from 2001, welfare service institutions are not allowed to provide health services. Nursing services in social welfare institutions are not to be financed by the national health insurance fund. The re-profiling of social welfare institutions into nursing homes and welfare centres providing various health and social welfare services should be promoted in Estonia. Estonia could follow the example of other European countries by covering health service costs provided by social welfare institutions. A standardised methodology is needed for geriatric assessment of the needs for services of the elderly as well as national standards for social welfare services and a mechanism for the assessment of service quality.

## **PITRA подводит итоги. Стр. 5**

### **Кюлли Рохт, проект «PITRA»**

Дальнейшее развитие системы реабилитации людей с ограниченными возможностями должно быть направлено на то, чтобы каждый человек мог получить именно те услуги, в которых он нуждается. В ходе проекта PITRA («Человек с ограниченными возможностями на рынок труда по методу рассмотрения отдельного случая»), поддержанного Европейским социальным фондом, были выявлены проблемы действующей системы реабилитации и предложена новая схема продвижения клиента в сети услуг.

## **План действий по защите людей с ограниченными возможностями в Европе 2006–2015. Стр 14.**

### **Моника Сарапуу, Министерство социальных дел**

Этой весной Советом Европы был принята рекомендация «План действий по продвижению прав людей с ограниченными возможностями и их полноценного участия в жизни общества: повышение качества жизни людей с ограниченными возможностями в Европе в 2006–2015 г.г.».

Изложенные в этом документе принципы необходимо учитывать во всех сферах общественной жизни.

## **Консультирование отдельного клиента в социальной работе. Стр. 20**

### **Кармель Савельев, Тартуский университет**

Как показали проведённые в Тартуском университете исследования, консультационная помощь очень необходима клиентам, тогда как социальные работники используют этот метод в работе с отдельным клиентом неосознанно. Применять различные техники консультирования мешает неуверенность в своих силах, а также нехватка умений и знаний. В статье даётся обзор важнейших теорий и школ, оказавших влияние на развитие и формирования консультирования в социальной работе.

## **Интегрированные попечительские и медицинские услуги для престарелых. Стр. 25**

### **Рюнно Лассь, магистр европейских наук**

Говоря о престарелых, трудно провести черту между попечительскими и медицинскими услугами. То, что сейчас в Эстонии услуги оказываются в рамках двух между собой мало связанных систем, является значительным препятствием в организации ухода за престарелыми.

Было бы справедливо, если бы медицинские услуги для престарелых, оказываемые в попечительских учреждениях, оплачивались бы государством. Также необходимы государственные стандарты для обеспечения качества услуг.

## **Форум-театр – путь преодоления пассивности. Стр. 47**

### **Мари-Лийз Вельберг, Форум-группа VAT-театра**

Форум-театр, одна из техник «Театра отверженных» бразильского режиссера Аугусто Боала, используется в Эстонии форум-группой VAT-театра в работе с детьми и молодёжью. Основной рассматриваемой темой является предотвращение насилия. Проведённое автором статьи в таллиннских школах исследование показало, что действенных методов профилактики школьного насилия мало, как по мнению детей, так и по мнению взрослых. Форум-театр способствует росту сознательности детей и активному участию в решении проблем.



## Läbimurre: abiks lapsepõlves seksuaalset väärkohtlemist kogenuile

Carolyn Ainscough ja Kay Toon. Tõlkinud Vaike Kukk (2006)

„Läbimurre“ on hõlpsasti loetav ja informatiivne raamat, mõeldud eelkõige ellujääjaile, kes on lapsepõlves kogunud nii füüsilist ja emotsionaalset kui ka seksuaalset väärkohtlemist, aga ka nende sõpradele ja sugulastele ning spetsialistidele, kes töötavad väärkoheldud inimestega. Raamat sisaldab informatsiooni laste seksuaalsest väärkohtlemisest ja selle tagajärgedest ning praktilisi soovitusi väärkohtlemisest üles saamiseks. Info: [ajajoon@hotmail.ee](mailto:ajajoon@hotmail.ee)



## Laste- ja noortepsühhiaatria

Tõlkinud Katrin Rehema ja Margit Riit, toimetanud Jüri Liivamägi (2006)  
AS Medicina

Tõlge soomekeelsest raamatust *Lasten- ja nuorisopsykiatria* (2004). Raamat annab ülevaate lapse normaalse arengu nüüdisaegsest käsitlusest ja teooriatest, lapse ja vanemate suhete osatähtsusest laste psüühikahäirete tekkes ja kulus. Mitmekülgset on käsitletud psüühikahäirete tekkepõhjust ja sümptomite ilmnemist eri vanuses lastel, on antud juhiseid nende häirete diagnoosimiseks ning psühho-, sotsio- ja farmakoteraapiaks.

[www.medicina.co.ee](http://www.medicina.co.ee)



## Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon (RFK)

Tõlkinud Marje Liibek, toimetanud Jaak Põlluste (2005)  
Sotsiaalministeerium, meditsiini terminoloogia komisjon, Tervise Arengu Instituut

Maailma Tervishoiuorganisatsiooni välja töötatud klassifikatsioon annab ühtse terminoloogia tervisega seotud seisundite kirjeldamiseks. See võimaldab paljude distsipliinide ja teadusharude spetsialistidel tervise- ja tervishoiualase info vahetamist. RFK koosneb kahest osast: funktsioneerimisvõime ja vaegused (organismi funktsioonid ja struktuurid; tegutsemine ja osalus) ning taustategurid (keskkonnategurid; personaalsed tegurid). Taotlus RFK tõlke saamiseks (märkida soovija nimi ja eksemplaride soovitud arv) saata aadressil: [marje.liibek@tai.ee](mailto:marje.liibek@tai.ee)



## Perekond ja uued sotsiaalsed riskid

Toimetanud Leeni Hansson (2006) Tallinna Ülikooli kirjastus

Tallinna Ülikooli Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituudi kogumik käsitleb uurimistulemusi eeskätt perekonda ja perekonnaga seotud riskide kohta sotsialismist kapitalismi pöördunud ühiskonnas. Ühiskond mõjutab perekonda, perekond aga mõjutab omakorda teatud signaalide ning väärtushinnangutega ühiskonda, on selle osa. Võib lugeda tugikeskuse lastest ja varjupaigalastest.

[www.kirjastus.tlu.ee](http://www.kirjastus.tlu.ee)