



ISSN 1406-8826

SOTSIAALTÖÖ JA SOTSIAALPOLIITIKA ERIALAAJAKIRI

1/2019

HIND 3,75 €

Sotsiaaltöö

Sotsiaalkaitse uue
aasta väljakutsed

Kuidas mõõta
sotsiaalteenuste kvaliteeti?

Samm-sammult parema
teenuse poole

Sotsiaalala töötaja enesehoid

1/
2019

Sotsiaaltöö

Ajakiri SOTSIAALTÖÖ

Tervise Arengu Instituudi ja sotsiaalministeeriumi väljaanne. Ilmub alates 1997. aastast. Ajakirjast saab lugeda uurimistulemusi ja teoreetilisi ülevaateid sotsiaaltööst ning sotsiaalpoliitikast; kogemuslikke, nõuandvaid ja informatiivseid artikleid, mis on toeks kõigile, kes puutuvad kokku sotsiaaltöoga.

Ilmub neli korda aastas: veebruaris, mais, septembris ja detsembris.

Uudiskiri

Kord kuus ilmuv tasuta e-uudiskiri vahendab sotsiaalvaldkonna asutuste ja organisatsioonide infot seadusemuudatustest, uuringutest, sündmustest, teenustest, sotsiaaltöötajate tegemistest jpm. Uudiskirjaga liitumiseks tuleb täita vorm veebilehel tai.ee/sotsiaaltöö.

Toimetuse kolleegium

Zsolt Bugarszki, Hans van Ewijk, Mailiis Kaljula, Riina Kiik, Eike Käsi, Eve Liblik, Valter Parve, Riho Rahuoja, Marju Selg, Hede Sinisaar, Judit Strömpl, Piret Tamme, Häli Tarum, Karmen Toros, Taimi Tulva

Toimetus

Vastutavad toimetajad: Regina Lind, Kairiin Nuudi
Toimetajad: Signe Väljataga, Margit Raias, Meeli Müüripeal

Kontakt

Ajakiri Sotsiaaltöö
Tervise Arengu Instituut, Hiiu 42, 11619 Tallinn
Tel (+372) 659 3931, e-post ajakiri@tai.ee

Lähem info autorile: www.tai.ee/sotsiaaltöö
Ajakirja makett: Puffet Invest OÜ
Küljendanud: Äripäev AS
Trükkinud: Aktaprint AS
Tiraaž: 1000 eksemplari



Tellimine

Ajakirja aastatellimuse hind on 15 eurot, üliõpilastele 10 eurot. Aastatellimus kolmes eksemplaris samale tellijale 29 eurot.

Tellimuse saab vormistada:

- veebilehel tai.ee/sotsiaaltöö
- veebilehel minuajakirjandus.ee
- postkontorites üle Eesti

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

Ajakirja vanemad numbrid leiab www.tai.ee → väljaanded → trükised & infoväljaanded.
Uuemate numbrite valitud artiklid veebilehel www.tai.ee/sotsiaaltöö.



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development



SOTSIAALMINISTEERIUM

Sisukord

1/2019

Eessõna

Airi Mitendorf 2

Persoon

Irina Kalde: Iga klient ja iga
töötaja on meil tähtsad
Regina Lind 3

Sotsiaalpoliitika

Sotsiaalkaitse uue aasta väljakutsed
Rait Kuuse 8

Sotsiaaltöö korraldus

Dementsus – meie kõigi
ühine väljakutse
René Randver, Mari Rull,
Terje Bachmann 14
Sotsiaaltranspordi katseprojekt
Triin Raag 21

Teenuste kvaliteet

Kuidas mõõta teenuste osutamise
taset kohalikus omavalitsuses?
Veiko Sepp, Rivo Noorkõiv 24
Samm-sammult kvaliteetsema
teenusekorralduseni
erihooletavate näitel
Katriin Tsuiman, Garri-Kerto Rägastik 33
Sotsiaalteenuste kvaliteedi arendamine
Tallinna Vaimse Tervise Keskuses
Merle Tomberg 38
Benita Kodu kogemus:
kvaliteedi tagamine sotsiaal-
ja tervishoiuvaldkonna organisatsioonis
Marilin Vaksman 41
Väljaspool kodu osutatava
üldhooldus- ja turvakoduteenuse
pakkujatel on 2020. aastast
vaja tegevusluba
Kersti Lõhmus, Tiit Pärnmäe 45

Arvamus

Kui praktikast kasvab välja
arendusvajadus. Teenuseosutaja
vaade innovatsioonile ja riiklikule
bürokraatiamasinale
Kadri Vilgats 48

Kogemus

Lastemajateenus seksuaalselt
väärkoheldud lastele
Anna-Frank Viron 52

Kohalik omavalitsus

Mõne omapäraga sotsiaaltöö
Maardu linnas
Kairiin Nuudi, Laur Raudsoo 56
Lastekaitsjad jäävad tihti omavahel
sõdivate vanemate vahele
Anne-Ly Sumre 61
Paikkonna tervisedendus
pärast reformi
Triinu Purru 64

Uurimus

Kas toetatud elamise teenus
toetab enesemääramisõigust?
Katriin Liiv 67
Sotsiaalala töötaja enesehoid
ja teadveloleku oskuste kasutamine
Kerli Kanniste 74

Sotsiaaltöö kui elukutse

Sotsiaaltööst – naerdes läbi pisarate
Marju Selg 79

Projekt

Koolitus „Koostöös lapse heaks”
toetab kohalikke koostöövõrgustikke
Helika Saar 85

Meid ümbritsev maailm on keerukas ja ülimalt mitmekesine. Palju on ainulaadseid kultuure, tööturg muutub, tehnoloogia areng kiireneb, elutempo on järjest intensiivsem. Suhtevõrgustikud muutuvad, suhtlemine aga väheneb.

Kõik ühiskonna liikmed ei suuda muutustega ühtviisi hästi kohaneda ja see ohustab ühiskonna stabiilsust ning sotsiaalset sidusust. Sidususe vähenemine võib omakorda esile kutsuda sotsiaalset ja kultuurilist vastupanu. Muutuste kõrval kogeme, et neoliberalistlikule ideoloogiale omane kasumlikkuse ja efektiivsuse nõue on sügavas vastuolus sotsiaaltöö eriala väärtuste, sh inimõiguste ja sotsiaalse õiglusega.

Sotsiaaltööst kirjutades rõhutatakse ikka selle keerukat iseloomu. Seda tööd tehes puutud kokku inimeste majanduslike ja hingeliste raskustega, keeruliste olukordade ja suhetega. Iga juhtum on ainulaadne, toimuva mõistmine nõuab süvenemist ja nii inimlikku kui professionaalset suhet selles osalevate inimestega. Keerukatel olukordadel ei ole ainult üks põhjus ja üks võimalik lahendus. Sotsiaaltöö ei tähenda ainult sekkumist ja teenuste pakkumist, vaid ka juhtumiga seotud inimeste juhendamist.

Inimese elu kulgeb koosmõjus ümbritsevaga, mistõttu sotsiaaltöö tulemusi on raske ette näha. Mõnikord koguneb „kasum“ pika aja jooksul väikeste heade muudatustena. Arvan, et kui keeruliste sotsiaalsetele probleemidele liiga ratsionaalselt läheneda, siis riskitakse sellega, et kaotatakse silmist tervik.

Probleemide mitmekesisusele saame vastata sellega, et oleme oma töös võimalikult isikukesksed, pakume inimestele vajaduspõhist abi, austame nende otsustusi ja osalemisõigust ning teeme oma tööd võimalikult hästi. Selle poole püüdleval nii kvaliteedi põhimõtteid teadlikult rakendavad organisatsioonid, poliitika kujundamises osalevad ametnikud, kes arendavad eri sihtrühmadele suunatud meetmeid, kui ka iga sotsiaaltöötaja, kes kujundab oma isikliku erialast praktikat. Kõike mõõta ja standardiseerida püüdes võime suruda sotsiaaltöö liiga kitsastesse raamidesse.

Et teha oma tööd hästi, tuleks sotsiaaltöötajatele tagada selleks võimalused ja tingimused. Kuidas korraldada töötajate professionaalset tegevust nii, et nad saaksid paremini teha sisulist tööd raskustesse sattunud inimestega? Sotsiaaltöötajate erialane väljaõpe ja täiendusõpe peaksid kaasas käima ühiskonna muutumisega. Nii sotsiaalvaldkonna spetsialistidel kui erialaorganisatsioonidel tuleb kõva häälega ja üksmeelselt välja öelda, et sotsiaaltöö tõhususe hindamisel turuideaalid ei toimi, me vajame eriala arvestavaid spetsiifilisi lahendusi.

Airi Mitendorf

sotsiaaltöö doktorant



Irina Kalde: Iga klient ja iga töötaja on meil tähtsad



Regina Lind

ajakiri Sotsiaaltöö

Irina Kalde (72) juhib juba pea 25 aastal asutust, kus töötajate ja klientide anded loövad õitsele ja igapähega, kes tunneb ära, et see on tema jaoks õige koht, jääb side kestma kauemaks. Tugikeskus Juks on muutuvate aegade sammu pidanud ja järjest kasvanud, nüüdseks toimetab Tallinnas Kadaka teel asuvas majas üle 130 kliendi ja 50 töötaja.

Asutuse loomingulise õhkkonna püsimisel on suur osa rahulikult ja rõõmsameelsel direktoril. Irina Kalda on juhtinud Juksi tasa ja targu, avanevaid võimalusi ära kasutades, samas aga kaine meelega hinnates, millised eesmärgid on hetkel jõukohased ja millised ideed peavad ootama paremaid aegu. „Olen positiivne inimene, kelle meeldib unistada,” ütleb Irina, kui palun tal ennast iseloomustada. „Teisalt olen realist. Iga uue asja puhul peab mõtlema, kas ja kuidas seda ellu viia, tuleb tulla unistuste juurest maa peale tagasi.”

Niimoodi samm-sammult edasi liikudes on võimalik jõuda päris kaugele.

Keskus Juks kui oma valdkonna teerajaja

„Tulin sotsiaaltööle tänu sellele, et nõukogude aja lõpus olin ametis Tallinna linna sotsiaalkindlustusosakonnas. Juhataja asetäitjana kureerisin Iru hooldekodu ja koduhooldust, mida alles hakati arendama,”



FOTO: ERAKOGU

meenutab Irina Kalde oma karjääri algust. Lapsevanemate initsiatiivil avati 1993. aasta detsembris osakonna juures õpperühm 12 vaimupuudega noorele ja ligi aasta hiljem asutati selle baasil Tallinna Puuetega Noorte Õppekeskus Juks. Eelmiselt kohalt koondatud Irinale tehti ettepanek hakata selle juhatajaks.

„Sotsiaaltööst, vaimupuude või nagu nüüd öeldakse, intellektihäirega inimestest ei teadnud ma suurt midagi,” tunnistab Irina. Kümme aastat hiljem kaitses ta aga Tallinna Ülikoolis sotsiaaltöö erialal magistrikraadi. „Mulle oli toeks suurte kogemustega Reet Veskoja, kes on kahjuks meie hulgast lahkunud,” meenutab Irina Kalda tänulikult keskuse ülesehitamisse suure panuse andnud töökaaslast. „Keskuse loomine oli meie ühine töö.”

1996. aastal sai keskus omale ruumid Pihlaka tänavale ja juba septembris oli seal kolm rühma kokku 36 noorega. „Nad olid 18aastased või natuke vanemad. Vaid mõned olid lõpetanud 6klassilise õppe Tondi internaatkoolis, osa polnud aga üldse koolis käinud,” iseloomustab Irina oma esimesi kliente. Ettevalmistavat õpet, noorte iseseisvat toimetulekut ja loovuse arendamist pakkuv keskus oli esimesi omataolisi Eestis. Töö oli korraldatud nii, et päeva esimeses pooles õpiti pedagoogide juhendamisel lugemist-kirjutamist, raha kasutamist, endast ja ümbritsevast maailmast arusaamist. Päeva teises pooles aga harjutati koristamist, toiduvalmistamist ja teisi eluks vajalikke oskusi. Rõhku pandi noorte arendamisele kunsti kaudu: joonistati ja osteti kangasteljed, avati portselanimaali-, keraamika-, maali-, klaasi- ja tekstiilikoda.

Olen positiivne inimene, kelle meeldib unistada. Teisalt olen realist. Iga uue asja puhul peab mõtlema, kas ja kuidas seda ellu viia, tuleb tulla unistuste juurest maa peale tagasi.

Irina Kalda jaoks oli silmi avav kogemus näha, kuidas juhendajad oskavad noortes loomingulisust välja tuua. „Me kõik imestasime, milline värvitunnetus neil on, kui huvitavalt nad värve kokku panevad!

Hakkasime näitusi korraldama,” kirjeldab Irina keskuse olulise töösuuna algust.

Tööpraktika ja kaitstud töö

2000. aastal saadeti esimesed Juksi noored tööpraktikale, millele eelnes pikk ettevalmistus. Saadi kokkuleppele lähedal asuva kaupluse, sotsiaalmaja, lasteaia ja veel mõne asutusega. Tänu inimestega heale läbisaamisele õnnetuski mõnel noorel omale ka päris töökoht leida.

2003. aastal avanes võimalus avada kaitstud töö keskus, kus hea käega noored hakkasid valmistama kauneid tooteid müügiks. Praeguseks on Juksi meistrid endale juba nime teinud: käiakse laatadel, nii asutused kui eraisikud tellivad neilt meelsasti keraamikat ja portselanimaale, vaipu ja kaarte. Nii keskuse poest kui internetist saab osta Juksis valminud loomingut. Kaks Juksi töötajat käis Jaapanis õppimas erivajadustega inimestele sobivat Saori kudumistehnikat, mis on praegu kasutusel üle Eesti.

2008. aastal käivitati koostööprojekt Kopli ametikooliga, et valmistada noori ette kutseõppeks.

Juksi praegused võimalused

„Nii me olemegi elanud. Kolme aasta eest kolisime uude majja [enne tegutses keskus kahes majas – Pihlaka tänaval ja Ehitajate teel],” jõuab Irina Kalde Juksi looga tänapäeva. „Arendame noori, juurde on tulnud mitmed tugiteenused. Meil on kaitstud töö, loovtegevuste ja arenduse ning rehabilitatsiooniosakond. Viimati avati rühm autismispektrihäirega noortele.”

Sõna „noored” vajab täpsustust. Nimelt saavad Juksi teenuseid kasutada kõik täisealised intellektihäirega inimesed Tallinnast, ja kui on vabu kohti, siis ka Harjumaalt. Keskusesse tullaakse põhikooliharidusega, vanim teenusekasutaja on 56aastane.

Kolleeg Häli Metstak: Meie majas on tore töötada

Irina Kalde sai 2016. aastal Eesti Sotsiaaltöötajate Assotsiatsioonilt tiitli „Eluloo tegija sotsiaalvaldkonnas“. Arendustegevuse meeskonna juht Häli Metstak oli üks tema konkursile esitajatest. „Irina Kalde on klientide vanematele väga oluline inimene. Kui ka mõni juhendaja on vahetunud, siis tema on ikka kohal ja see tekitab turvatunnet. Nad suhtuvad temasse äärmiselt sõbralikult,“ põhjendab Häli Metstak toetust oma juhile. „Ta mõtleb alati, kuidas oleks parem nii klientidele kui ka töötajale. Ja tal on ka selleks tööks vajalikku majanduslikku mõtlemist, talle on oluline, et töö oleks tulemusel.“ Metstak toob välja veel ühe huvitava momendi: Irina suhtub väga soosivalt, kui töötajad korraldavad näitusi, sest ta on mõistnud, kui oluline on klientide vanematele näha oma laste ilusaid töid. Ja kuidas see toetab ka klientide enesekindlust. Alati on ta leitud võimalusi toetada näiteringi ja muid vaba aja tegevusi. „Meie majas on tore töötada ja paljud ongi siin töötanud väga pikalt. Palju on ka pikaajalisi kliente. Neile on siinsed juhendajad ja kaaslased põhiline sõprusvõrgustik väljaspool kodu.“

„Mõned kliendid on käinud Juksis algusest peale, nüüd on möödunud 25 aastat, aga nad on ikkagi meie noored,“ naljatleb Irina. „Ka meie juurest lahkunud kliendid saavad alati siia tulla, kui tahavad omi asju arutada või sõpru näha. Need, kes töötavad, tulevad vabal päeval ikka kunstituppa.“

Ühes majas töötamine on Irina arvates kollektiivi muutnud ühtsemaks. „Siin on rohkem ruumi, spordisaal, avasime terviseraja. Suur territoorium, mis küll vajab veel korrastamist,“ loetleb Irina uue koha eeliseid. „Augustist saime enda kasutusse veel ühe majakorpuse. Kui seni oli rühmas 15 inimest ja kolm töötajat, siis nüüd on 10 ja kaks,“ rõõmustab direktor paranenud tingimuste üle.

Keskuses käivad koos nii eesti- kui venekeelsed kliendid, viimaseid on ligi kolmandik. Rühmades on mõlemat keelt valdavad juhendajad. Irina Kalde arvates on selline töökorraldus ennast õigustanud: „Noored saavad omavahel hästi läbi. Ja vanematele ka meeldib, et eri rahvusest noored on koos, üksteise keelegi õpivad ära.“

„Kunst on väga eriline ja tänuväärne asi. See nii arendab noori. Tegeldakse

muusikaga, käiakse kontsertidel, palju aastaid on Zoja Mellovi juhendamisel tegutsenud näitering. Noored on näitustelt oma töödega ka auhindu saanud. Kaks Kondase keskuses näitusel olnud tööd valiti vabariigi sajandale aastapäevale pühendatud albumisse,“ rõõmustab Irina klientide saavutuste üle. „Olen hakanud ka ise kunsti vastu huvi tundma ja osalenud loovjuhendajate koolitustel,“ jätkab ta lõbusalt. „Aga kui mõni juhendaja kutsub koos noortega joonistama, siis ma kardan – noored oskavad ju nii hästi, kuidas ma lähen. Siis nad julgustavad mind.“ Juksi loovjuhendajad on Irina sõnul väga loomingulised, neil kõigil on kõrgem kunstiharidus.

Arenevad teenused

Milline on Juks praegu? Irina Kalde vastab pärast pikemat järelemõtlemist uhkusega: „Oleme positiivsed ja kliendikesksed. Mõtleme, kuidas pakkuda inimesele just sellist tegevust, mis talle sobib. Püüame kohelda kõiki võrdselt. Kliendid on ju need, kelle pärast me töötame. Juksi moto on „Jaatame, Usume, Kuulame Südamega“. Nii ongi: me usume, et elu läheb paremaks.

Kuulame, mida meile räägitakse ja suhtume asja südamega. Ja oleme avatud uuendustele. Teist samasugust keskust Eestis ei ole.”

EQUASS sertifikaadi taotlemine aitas oma põhimõtted ja tegevused läbi mõelda. „Saime dokumendid korda. Töötajad on asjaga tutvunud ja selle omaks võtnud. Kvaliteedinõudeid täidetakse, juhistest on abi,” kinnitab Irina Kalde. „Alguses oli inimestel natuke raske uuendusi omaks võtta. Nüüd on aru saadud, et ka tülikast kirjatööst on kasu.” Irina toob näite: arengukava ja tegevusplaanid, mis koostatakse kliendi ja vanemate osalusel, võimaldavad hästi jälgida, kas püstitatud eesmärgid on ajakohased või on need juba saavutatud ja tuleks keskenduda hoopis nõrgematele valdkondadele, tugevusi aga kasutada selleks, et inimene kiiremini areneks. „Värskest valminud Juksi arengukavva panime kirja, et tahame olla arenev kooolitus- ja kompetentsikeskus intellektihäirega inimestele. Soovime olla toeks ka oma klientide vanematele ning jagada oma kogemusi väljapoole. Hoiame oma teenuseid kaasaegsetena, arendame organisatsiooni ja töötajaid, parandame füüsilist keskkonda ja püüame mõjutada ühiskonna väärtushinnanguid.”

Direktori uks on kõigile avatud

Kuna meeskond on tugev, siis näeb Irina Kalde enda kui juhi rolli selles, et hoida korras Juksi majanduslik pool ja luua veelgi paremaid tingimusi klientidele ning töötajatele. Paremad ruumilahendused, ligipääsetavus, korras ja turvaline territoorium – selliste asjadega tegeleb ta pidevalt. Ka töötajate motiveerimine on väga oluline. Juksi töötajatel on pikk puhkus, võimalus saada tervisepäevi jt soodustusi. Töötajad käivad palju kooolitustel. „Teeme kooolitusi ja väljasõite ka tervele kollektiivile, et olla

koos ja asjadest ühtemoodi aru saada,” nimetab Irina. Ta on väga rahul Tallinna linna pakutavate kooolitustega: kord aastas küsitakse, millised teemad huvi pakuvad, ja nii ongi kõik Juksi töötajad läbi teinud nt agressiivse käitumisega toimetuleku Verge kooolituse. Uuel töötajal aitab sisse elada tugiisik, katseaja lõpus on vestlus. Uutelt inimestelt ja ka praktikantidelt tuleb head tagasisidet ja värskeid mõtteid, kuidas asju paremaks muuta.

Juksi direktori kabineti uks on tavaliselt lahti: nii töötajad kui ka kliendid võivad alati tulla oma ideede ja ettepanekutega. Omavahel ollakse sina peal. Paari aasta eest võeti kasutusele uus juhtimissüsteem. Juhtkonda kuuluvad lisaks direktorile ka arendus- ja kvaliteedijuht, teenuste, majandus- ja personalijuht. „Selle tuumikuga arutame ja otsustame asju. Osakondade meeskonnajuhid arutavad omakorda töötajatega. Nii et kõik otsused on meil ühised,” tutvustab Irina Kalde oma arusaama kaasa- vast juhtimisest. Teine kvaliteedijuhtimis- süsteemiga kaasnenud hea praktika on see, et tegutseb klientide esinduskogu. Iga rühm esitab oma kandidaadi, üldkogul valitakse esindajad, juhendajateks on sotsiaaltöötajad.

Klientide esinduskogu liikmed on meile suureks abiks. ... Kuidas me muidu saaksime teada, et teeme just seda, mida nemad soovivad?

Koosolekud toimuvad kord kvartalis, kus sisekorraeskirjad jm dokumendid vaadatakse läbi ja tehakse muudatusettepanekuid. „Nad on meile suureks abiks. Ka ürituste korraldamisel peame alati nõu,” kiidab Irina tublisid esinduskogu liikmeid. „Kuidas me muidu saaksime teada, et teeme just seda, mida nemad soovivad?”

Rõõmud ja mured käivad käsikäes

Irinale teeb muret, et intellektihäirega inimesi ei osata ühiskonnas veel hinnata. „Nad on samasugused inimesed nagu me kõik, neist tuleb lugu pidada. Neis on palju soojust ja tähepanelikkust,” kummutab Irina väärarusaamu. „Kui hommikul mõni noor ütleb: „Kui ilus kleit sul täna on, sa oled nii kena!,” siis tekitab see terveks päevaks hea tunde. Ja nad on hästi siirad. Kui midagi ei meeldi, siis ütlevad kohe, ei pea kaua viha,” räägib ta oma klientidest poolehoiuga.

Töö tugikeskuses on Irinat palju muutnud ja pannud elule teisiti vaatama: „Oleme näinud igasuguseid olukordi, ka väga-väga raskeid. Aga vanemad on ikka optimistlikud. Elu tuleb võtta nii, nagu ta on.”

Lõpetuseks küsin Irinalt, mis annab

talle jõudu ja aitab rõõmsat meelt säilitada. „Peaasi, et tervist oleks. Nurisemine ei tee kunagi rõõmsaks. Elus juhtub kõike, aga raskustest tuleb üle olla. Hinnata seda, mis sul on. Olen õnnelik, et saan veel tööl käia. Tore, et saan oma töötajatega hästi läbi. Rõõmustan oma laste ja lastelaste üle,” võtab Irina kokku enda jaoks tähtsad asjad. Ja tuleb uuesti töötajate toetamise juurde tagasi: „Meeskonnaga on mul vedanud. Mõtleme ühtemoodi ja viime ellu püstitatud eesmärged. Juhendajad on rühmaga koos kaheksa tundi. See töö ei ole kerge. Mul on kahju, et me ei saa neile pakkuda suuremat palka. Aga nemad kinnitavad, et neid ei motiveeri mitte raha, vaid kliendid ise, see, et nad on aidanud noortel elus paremini toime tulla. Suur-suur tänu minu töötajatele, et nad nii tublid on!”



Tugikeskus Juks on Tallinna sotsiaal- ja tervishoiuameti allasutus, kus pakutakse nii linna kui riigi rahastatavaid teenuseid intellektihäirega täiskasvanutele. Asutuse tegevustest saab ülevaate kodulehelt Juks.ee. Loe ka Juksi raportit ühiskondlike eesmärkidega organisatsioonide tulemusi koondavalt veebilehelt Maailmamuutujad.ee.

Sotsiaalkaitse uue aasta väljakutsed



Rait Kuuse

sotsiaalaala asestantsler, sotsiaalministeerium

Alanud aasta toob kaasa kuhjaga tegemisi ja toimetusi, seda ka sotsiaalkaitse valdkonnas. Muudatused sotsiaalkaitsepoliitikas on pikaajalised ning seetõttu võtab nende ettevalmistamine omajagu aega. Seega ei muutu aastanumbri vahetumisega palju, kuid see ei tähenda, et teoksil oleks vähe.

Sotsiaalkaitse tulevik valimiste valguses

Peatselt on valimised ja keeruline on ennustada, millised lubadused osutuvad kõige võidukamateks. Sellele vaatamata saab juba praegu hinnata poliitiliste lubaduste võimalikku mõju sotsiaalvaldkonna eesmärkidele ja senistele suundadele. Etteruttavalt võib öelda, et üldjoontes haakub seni sotsiaalkaitstes kavandatu ja tehtu poliitikute nägemustega.

Küllap on põhjus selles, et sotsiaalkaitstes on mitmeid teemasid, millele poliitikud lihtsalt ei saa ka kõige parema tahtmise korral reageerimata jätta. Teisalt, nagu eespool öeldud, võtavad sotsiaalkaitse valdkonnas uuendused ja arendused aega. Samas on erakondade programmides pisut erinev sihtrühmade prioriteetsus.

Ükski programm ei saa mööda ühiskonna jätkuvast vananemisest ja vajadusest sellega arvestada. Vananemine ja elanikkonna kahanemine mõjutavad järjest enam meie edasisi valikuid. Ühelt poolt on küsimus selles, kuidas sellega kaasnevaid negatiivseid ilminguid ära hoida või kompenseerida, teisalt tuleb aega senisest jõulisemalt

otsida ja leida kasutamata arenguvõimalusi.

Lisaks erinevate sotsiaalkindlustusskeemide kestlikuna hoidmisele on väga tähtis ka vanemaealiste võrdsete võimaluste tagamine ning nende diskrimineerimise vältimine. Ministeeriumi tähelepanu all on vanemaealiste olukord tööturul ning nende ligipääs teenustele. Ei ole lihtne ette näha, kuidas meie ühiskond kohaneb vanemaealiste senisest suurema osakaaluga. Kuid üsna selge on, et sündimuse suurendamisel on paraku piirid ja rändepoliitika ei ole lahendus ka suurema avatuse korral. Sestap on vananeva ühiskonna probleemid õigustatult esil ka erakondade debatis. Need probleemid mõjutavad ka sotsiaalkaitse korraldust, puudutades nii teenuste pakkumist kui ka töötajate nappust.

Nagu ikka, on erakondade tähelepanu fookuses pensionid. Mõtted mõnevõrra erinevad, kuid üldjoontes käib jutt pensionite tõstmisest ennaktempos. Igal aastal vanaduspensionid indekseeritakse ning see on reeglina kaasa toonud ka pensionitõusu. Eelmisel aastal oli tõus üle aegade suurim. Seega on pensionitõusu lubadused mõnevõrra isetäituvad, sest praegune süsteem

näeb selle ette ilma poliitilise otsuseta. Uued lubadused tähendavad siiski ka lisainvesteeringuid. Eelmisel aastal võttis Riigikogu vastu sotsiaalministeeriumi esitatud riiklikku pensionit reformiva eelnõu¹, tagades sellega praeguse süsteemi kestlikkuse. Rikkust see muudatus inimestele juurde ei too, sest muudatuste eesmärk on tagada olemasoleva pensionikorralduse toimimine ka edaspidi.

Erakondade programmides² pakutakse lahendusi ka pensioni kogumise soodustamiseks ja teise samba vabatahtlikuks muutmist. Mul on hea meel, et ei keskenduta ainult igakuise vanaduspensionide suurusele, vaid tähelepanu jagub ka pensionikorralduse tõhustamisele ja hooldusvajaduse teemale. Poliitikute erinevad ja kohati ka vastandlikud mõtted vanemaealiste toimetulekust lubavad oodata, et edaspidi saame rohkem tegelda vanemaealistele piisava sissetuleku tagamisega. Ei tohi unustada, et põhiküsimuseks on aktiivse tööelu jooksul kogutav jõukas ja kas sellest piisab vanaduspõlve kindlustamiseks. Sellega on tihedalt seotud inimeste hea tervis ja enese vaimne arendamine. Vaatamata poliitikute ilusatele lubadustele jääb inimestele endile alati suur vastutus oma vanaduspõlve heaolu eest. Sotsiaalministeeriumi lahendada jääb aga küsimus, milline peaks olema vanemaealistele kättesaadav kõrvalabi juhul, kui nad seda vajavad.

Omastehooldus ja perepoliitika valimisprogrammides

Erakondade programmides on sees ka hoolduskoormuse teema. Kõik on teadlikud

vananeva ühiskonna muutunud vajadustest, teisalt on teema tõstatamise taustaks kindlasti ka sotsiaalkaitse valdkonna senised jõupingutused, millega tuleb kindlasti edasi minna.

Viimastel aastatel on sotsiaalministeerium loonud mitu töörühma ja tellinud analüüse³, mis tegelesid võimalike lahendustega pikaajalise hoolduse vallas. Nüüdseks on valitsus otsustanud, et pikaajalise hoolduse investeeringuteks tuleb leida täiendavaid ressursse. Sotsiaalministeerium on saanud ülesande alustada lahenduste väljatöötamise ja järkjärgulise rakendamisega. Sellega kaasneb seniste regulatsioonide täiendamine pikaajalise hoolduse sätete või koguni eraldi seadusega. Üle tuleb vaadata eri osapoolte (riik, kohalik omavalitsus, inimene) vastutus ja panustamine ning vajaduse korral tuleb siin teha ka muudatusi.

Aasta-aastalt oleme näinud, kuidas üldhooldusteenuse omaosalus on kasvanud ehk nihkunud järjest enam inimese ja tema lähedaste kanda ning avaliku sektori kulutused (eelkõige kohaliku omavalitsuse osakaal) on vastavalt vähenenud. Selline olukord ei ole jätkusuutlik. Teenuste ja parema abi korraldamise ning rahastamisega saab palju ära teha, kuid paratamatult jääb sotsiaalkaitstes alles ka iga inimese ja tema lähedaste panus hooldusküsimuste lahendamisel. Kindlasti on tarvis mõelda ka omastehooldajate paremale toetamisele.

Kuigi hoolekandes ja sellel teemal peetavates aruteludes valitseb veel asutuspõhiste lahenduste usk, kinnitavad ka erakondade programmid, et järjest kogub jõudu idee eelisarendada kodulähedast abi. Sotsiaalministeerium andis eelmisel

¹ Riikliku pensionikindlustuse seadus, RT I, 03.01.2019, 4.

² Erakondade kodulehel avalikult kättesaadavad programmid 16.01.2019 seisuga.

³ Vt ka materjale Riigikantselei hoolduskoormuse rakkerühma kodulehelt, www.riigikantselei.ee/et/hoolduskoormus.

aastal viimased toetusrahad erihooletandele kaasajastamiseks. Mäletatavasti pandi selles programmis rõhku just kogukondlikele teenustele ja tavapärase elukorralduse juurutamisele erihooletandes. Kogukondlikud lahendused ning erivajadustega inimeste aitamine ilma neid oma kodust ja lähemast elukeskkonnast eraldamata on eelistatud suund tulevikuski. Targalt on investeeritud need kohalikud omavalitsused, kes on loonud oma eakatele jt abivajajatele toetatud elamise võimalusi asulates, kus avalikud ja muudki teenused on kergesti kättesaadavad. Deinstitutionaliseerimine on sotsiaalministeeriumi erinevates valikutes keskne teema.

Kahtlemata on siin ka vastandlikke huvisid, kuna alati ei ole kogukonnad seda meelt, et nende seas elaksid või sinna asuksid elama erivajadustega inimesed. Üsna tavalised on avalikud vaidlused, mille teemaks on soov vältida erivajadustega või teistsuguse kultuuritaustaga inimeste lisanudumist kogukonda. Tihti jõuab vaidlus ka kohtusse. Kahjuks vaidlejad ei teadvusta, et väikese rahvaarvuga riik ei saa lubada endale luksust inimesi ühiskonnaelust välja arvata. Sotsiaalministeerium jätkab poliitikat, mille järgi erivajadustega inimesed peavad saama vajaliku toetuse tavalises elukeskkonnas. Erilahenduste rakendamiseks peavad olema väga kaalukad põhjendused. Kohalike omavalitsuste selgitustööl ja läbi-rääkimisoskustel on siin suur roll.

Perepoliitika küsimused on praegu tähelepanu alt veidi taandunud, kuid endiselt tähtsad. Sotsiaalministeeriumi analüüsides on näha, et mitme toetuse tõus on viimasel ajal jõudsalt parandanud lastega perede majanduslikku olukorda, kuid peretoetuste suurendamine ei ole nii prioriteetne kui eespoolmainitud väljakutsed.

Kaasaegsele arenenud ühiskonnale on iseloomulik sündimuse vähenemine. Selle trendi teistpidi pööramiseks ei piisa toetustest, vaja on terviklikumat lähenemist inimeste heaolule. Eelmisel aastal said Riigikogult kinnituse sotsiaalministeeriumi pakutud muudatused vanemapuhkuste valdkonnas⁴. Vanemapuhkuse paindlikkus, vanemate omavahelise koostöö tähtsustamine ning valikuvõimaluste soodustamine võimaldavad inimestel paindlikumalt ühildada töö- ja pereelu. Isadele mõeldud individuaalne puhkuse osa ühe kuu ulatuses peaks aitama võrdsemalt jagada laste kasvatamisega kaasnevaid kohustusi. Need muudatused rakenduvad järk-järgult ning nende mõju avaldub koostoimes teiste poliitikatega. Kuid perepoliitika rõhuasetus peaks liikuma aina enam selle poole, et teenused toimiksid ja killustatus väheneks.

Ühesugune abi igas Eesti paigas

Suhtumises kohaliku omavalitsuse rolli paistab valimiseelses debatis välja kaks konkureerivat suunda: omavalitsuste autonoomia suurendamine vs sotsiaalkaitse väljaarvamine kohaliku tasandi vastutusalast. Tundub, et teine suund ei leia küll muutuseks vajalikku kandepinda ning sestap võib arvata, et suuri muudatusi sotsiaalkaitse korralduses lähiajal oodata ei ole.

Kuid abi kättesaadavus ja selle ühetaoline pakkumine kõigis Eesti nurkades on tõesti suur väljakutse, ja seda ka sotsiaalministeeriumi poolt vaadates. Lubamatu on olukord, kus abi ja teenused on viletsad, ei ole piisavad või suisa puuduvad. Sotsiaalvaldkonna seadustik on piisav selleks, et abivajaja leiaks tuge ja mõistmist nii kohalikul kui riigi tasandil. Selleks tuleb aga riigil ja kohalikel omavalitsustel rohkem koos aru

⁴ Perehüvitiste seadus, RT I, 26.10.2018, 6.

pidada ja tegutseda. Kohalikele juhtidelt ootame suuremat tähelepanu sotsiaalkaitse teemadele. Ja seda igapäevaselt, mitte hooti, kui muude tegemiste kõrvalt aega üle jääb. Nõustamise ja järelevalve keskasutuse rolli täidab nüüd sotsiaalkindlustusamet, kuhu on suunatud ka vajalikud ressursid kohalike omavalitsuste jõustamiseks. Suund muuta sotsiaalkindlustusamet sotsiaalkaitseametiks kahtlemata jätkub. Ühe uuendusena on ka infosüsteemi STAR haldamine nüüdsest sotsiaalkindlustusameti pärusmaa. See võimaldab paremat infovahetust.

Omajagu kriitikat eri osapooltelt on saanud teenuste ja tegevuste killustatus. Selle mõju on näha ka valimislubadustes: töotatakse ühetaolist abi ja inimeste „jooksutamist“ vältimist. Mitu sellekohast katse- ja arendusprojekti on viimastel aastatel alustanud ka sotsiaalministeeriumi vastutusalas. Võimaluste otsimine ja nende elluviimine selleks, et abi oleks inimesele arusaadav ning n-ö ühest uksest kättesaadav, jätkub ka edaspidi. Selleks tuleb soodustada asutuste omavahelist koostööd ja õppida seda paremini tegema. Sotsiaalkaitse valdkonna jaoks tähendab see ka oskust ja soovi „joonistada“ üle sotsiaalkaitse piiride. Ligipäätavuse küsimusi tuleb lahendada koos ehitus- ja transpordisektoriga, sotsiaaltransport on vaja korraldada ühtselt ühistranspordiga, puudega lapsele peab haridust andma tavalikulis jne. Üldise olukorra parandamine sotsiaalkaitse lahendustega on ühiskonnale kõige kulukam. Üldjoontes võib sellist arusaama välja lugeda ka mitme erakonna programmist.

Jätakuvalt on prioriteediks võitlus perevägivallaga. Eelmisel aastal proovisime Pärnumaal korraldada paremat koostööd eri

osapoolte vahel ning teha tööd uut moodi⁵. Sellest ühisprojektist saadud teadmised võetakse nüüd üle-eestiliselt kasutusele. Tihedam koostöö võimaldab vägivallatseja perest kiiremini eemaldada ning pakkuda paremat abi ohvritele. Ühe miljoni euroni kasvanud kulu sellega seotud teenustele näitab, kui oluline on see küsimus riigi tasandil. Loodetavasti annab perevägivalla vastane võitlus tulemusi. Teadlikkus sellest probleemist on igatahes tõusnud.

Kokkuvõtvalt võib nentida, et sotsiaalkaitse teemad on poliitilises debatis üsna tugevalt sees. Kohati on lubadused üsna suurejoonelised ja keskenduvad vahest liialt raha andmisele, kuid tundub, et tähelepanu teenuste ja komplekssete meetmete arendamisele on kasvanud. Küllap tajutakse, et lihtsaid lahendusi sotsiaalkaitstes pakkuda ei ole. Kahjuks inimese isiklikust vastutusest eriti juttu ei tehta, samuti ei käsitleta ka soolise võrdõiguslikkuse (nt palgalõhe) küsimusi.

Sotsiaalministeeriumi aasta

Nagu juba viidatud, jätkab ministeerium varem algatatud tegevustega. Täiesti uusi teemasid on tänavu käsil vähe⁶. Allpool lühidalt mõnest olulisemast töösuunast, mida sotsiaalkaitse valdkonnas ellu viiakse ja kavandatakse.

Sotsiaalvaldkonna teemadega tegelevate osakondade struktuur on ministeeriumis pisut muutunud – endise nelja osakonna asemel on nüüd kolm: hoolekande, laste ja perede ning võrdsuspoliitikate osakond.

Pensioniteemad on aga sellest aastast liidetud töövaldkonnaga, et tagada parem kooskõla töötamise ja vanaduspõlve kindlustamise valikute vahel.

⁵ Perevägivalla infoleht (21.12.2018), www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/perevagivalla_faktileht_2018_0.pdf.

⁶ Vt ka Heaolu arengukava 2016–2023, www.sm.ee/et/heaolu-arengukava-2016-2023.

Hoolekande valdkond

Hoolekande osakonna peateema on pikaajalise hoolduse korraldus ja selle arendamine. Valitsuselt saadud mandaadi alusel töötame välja pikaajalise hoolduse süsteemi loomiseks vajalike meetmete rahastusskeemid ning esitame taotlused nende rahastamiseks. Enne vaadatakse üle eri osapoolte vastutus ja rollid teenuste tagamisel ja hindamisel, luuakse uus raamistik teenuse vajaduse tuvastamiseks ning tegeldakse tervishoiuteenuste kättesaadavusega hooldekodudes. Lahendusettepanekute loomisel nõustab ministeeriumi tänavu mitu töörühma. Järgmiseks aastaks peavad esimesed lahendused jõudma otsustamiseks Riigikokku.

Üldhooldekodude olukord on jätkuvalt ministeeriumi teravdatud tähelepanu all. Mullu allasutustele antud suunis pöörata erilist tähelepanu üldhooldekodude tegevusele ja selle kvaliteedi tõstmisele on endiselt jõus. Hea meel on tõdeda, et vaatamata esimestele, kohati väga negatiivsetele kokkuvõtetele on osapooled aru saanud koostöö tähtsusest. Tänavu keskendume tervishoiuteenuste kättesaadavusele hooldekodudes.

Kolmanda tähtsa teemana on fookuses abivahendid. Otsime võimalusi, kuidas tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna pakutavat omavahel paremini ühildada. Paralleelselt analüüsib sotsiaalkindlustusamet töökorraldust ning kohandab seda arusaadavamaks ja lihtsamaks.

Laste ja perede valdkond

Laste ja perede osakond keskendub eelmisel aastal vastu võetud vanemapuhkuse muudatuste ellu viimisele. Uuendatakse laste ja perede arengukava, kuna selle kehtivusaeg hakkab läbi saama. Arengukava annab üldised raamid laste ja perepoliitika valikutele ja tegevustele.

Kuid tähelepanu all on muidki teemasid, nagu näiteks laste suhtlus- ja hooldusõiguse

probleemid ja neile lahenduse leidmine. Lapse huvide seisukohalt ei ole vanemate tülid ja vaidlused vastuvõetavad, samuti koormab see sotsiaal- ja õigussüsteemi. Üheks lahenduseks võiks olla perelepituse laiem kasutamine, samuti elatise maksmise ning suhtluskorra reeglite parema täitmise saavutamine.

Asendushoolduses on kavas lahendada perevanema lepingu kitsaskohad ja tegelda erihooldusperede ning eestkostete probleemidega. Perepõhiste hooldusvormide eelisarendamine jätkub, tähelepanu all on lapsendamise soodustamine.

Koostöös partneritega tahame lõpetada erivajadustega laste rohkearvulised hindamised ja leppida kokku lahendused, mis laseksid haridus-, sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnal abi pakkuda võimalikult ühes kohas ja koordineeritult.

Võrdsuspoliitikate valdkond

Siia kuuluvad võrdse kohtlemise, võrdõiguslikkuse ja ohvriabi probleemid. Ohvriabis on jätkuvalt prioriteediks võitlus perevägavallaga ja selle ennetamine. Eelmisel aastal alanud katseprojekti tulemusi on kavas rakendada kogu riigis, mis eeldab koostööd ja osapoolte koolitamist. Kuriteoohvrite hüvitiste kaasajastamine on samuti teemana laual.

Soolise võrdõiguslikkuse alal on jätkuvalt prioriteediks palgalõhe vähendamine. Eesti on Euroopas kõige suurema palgalõhega riik. Meil tuleb välja selgitada selle põhjused ja leida lahendused, et sooline diskrimineerimine tööelus väheneks. Palgalõhe järelevalve loomine on üks võimalikke lahendusi. Tegelda tuleb hoiakute ja eelarvamustega ning seda ka haridusvaldkonna valikute suhtes.

Puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmisest tuleb meil aru anda ÜROs. Eelmisel aastal lahendasime konventsiooni

täitmise riigisisese järelevalve küsimuse, andes selle rolli õiguskantslerile. Puuetega inimeste õiguste tagamine on aga pidev tegevus ning riigile väga tähtis. Hinnangud konventsiooni täitmisele annavad meile vajalikku tagasisidet edasisteks valikuteks.

Ligipääsetavus on nii erivajadustega inimeste kui vananeva ühiskonna tõttu kaalukas teema. Tegevust jätkab sotsiaalministeeriumi juurde loodud ligipääsetavuse nõukogu, tiheneb koostöö majandus- ja kommunikatsiooniministeeriumiga, sest nende haldusalas tegutsev Tehnilise Järelevalve Amet jälgib nüüd erilise hoolega hoonete ja ehitiste ligipääsetavust.

Paar mõtet tulevikuks

Igapäevases elus näeme üha hoogsamat tehnoloogia võidukäiku. Mustamäel sõidavad ringi pakirobotid, katsetatakse isesõitvaid autosid ning abivajajatele pakub esmast nõu tehisintellekt. Siiski ei paista sotsiaalsektor veel silma innovaatilisuse ning uute tehnoloogiliste lahenduste kasutamise poolest. Sotsiaaltöötaja töövahendid on endiselt arvuti, mobiiltelefon, elektriauto ja paberpiliats. Samal ajal rakendatakse mitmetes riikides koduhooldusteenuste pakkumisel targa kodu lahendusi, dementsusega inimesi aitavad robotid jne.

Meie oleme murettekitavalt väheinnovaatilised. On ilmselge, et elanikkonna vananemise tõttu ei jätku meie sektoris piisavalt inimtööjõudu, appi tuleb võtta tehnoloogia ja uued tööviisid.

Tehnoloogiarikas sotsiaalkaitse ongi üks sotsiaalministeeriumi uutest arendatavatest suundadest, mis võiks tulevikus aidata pisutki kompenseerida kasvavat

survet hoolekandele. Oleme vaatamata esimestele innovaatilistele näidetele (Helpific, Caremate jt) veel üsna lapsekingades ning arenenud maailm liigub kiiresti eest ära. Sotsiaalministeeriumil on kavas koostada tehnoloogiarikka sotsiaalkaitse arendamise teekaart, plaanis on mitmeid ettevõtmisi, et tehnoloogiarikas keskkond muutuks lähitulevikus ka sotsiaalkaitse valdkonnas oluliseks.

Sotsiaaltöö ja sotsiaaltöötaja roll on muutunud. Eelmisel aastal vaieldi palju sotsiaaltöötajate koolitamise üle. Süüvimata arutelu detailidesse, on lisaks selle ameti suuremale väärtustamisele tarvis muuta ka arusaama sotsiaaltöötaja rollist. Sotsiaaltöötaja peab olema suuteline orienteeruma laias ainevaldkonnas, paljud sotsiaalkaitse küsimused tuleb lahendada teiste poliitikate osana. Ei piisa sellest, kui tead, kuidas korraldada hoolekandeteenuseid. Kohalikul tasandil on pärast suuremate omavalitsuste moodustamist võimalik parandada sotsiaalkaitset ja teha seda professionaalsemalt. Kuid seejuures tuleb jälgida, et tähelepanu pööratakse ka kogukondade võimestamisele. Kodanikuühiskonna kaasamiseks on küll palju võimalusi, kuid ilmselgelt peab sotsiaaltöö otsima ühisosa teiste valdkondade teadmistega. Debatt sotsiaaltöötaja rollist tänapäeva ja tuleviku ühiskonnas väärib pidamist.

Sotsiaalkaitse valdkond on meil aina suurema tähelepanu all. Selle arendamisel peame olema avatud uudsetele mõtetele ning eelkõige püüdlema selle poole, et pakuda meie inimestele vajalikku turvatunnet, toetada vastutuse võtmist ja ühiskonnas aktiivne olemist. **S**

Uue aasta olulisematest muudatustest saate lugeda ka sotsiaalministeeriumi kodulehelt – www.sm.ee/et/uudised/2019-aasta-muudatused-sotsiaalministeeriumi-haldusalas.

Dementsus – meie kõigi ühine väljakutse

René Randver

*hoolekande osakonna nõunik,
sotsiaalministeerium*

Terje Bachmann

koolitusspetsialist, Tervise Arengu Instituut

Mari Rull

*integreeritud teenuse ja
sotsiaalhoolekande fookusvaldkonna juht,
Dementsuse Kompetentsikeskus*

Nii teenuseosutajal kui ka teenuse korraldajal on oluline olla teadlik dementsuse olemusest ning mõjust inimesele ja tema lähedastele. Tuleb teha endale selgeks teenused, mis võiksid abivajajatele sobida, ning õppida tundma ka täiendavaid võimalusi, kuidas tuua kvaliteetsed teenused ja hoolekanne dementsusega inimestele ja nende lähedastele lähemale.

Rahvastikuprognoside kohaselt tõuseb väga eakate inimeste (80aastaste ja vanemate) osakaal Eesti elanikkonnas 2016. aasta 5,1%lt 2030. aastaks 7,1%le. 65aastased ja vanemad inimesed moodustavad siis rahvastikust veerandi ja 2060. aastaks juba 30% (Sotsiaalministeerium 2016).

Eaga suureneb tõenäosus haigestuda mitmesugustesse haigustesse. 2015. a seisuga elas WHO andmetel maailmas pea 50 mln dementsusega inimest. Iga 20 aastaga see arv pea kahekordistub. Prognoositakse, et aastaks 2030 on selliseid inimesi 75 mln ja 2050. aastal veidi üle 130 miljoni. Kasv puudutab peamiselt madala ja keskmise sissetulekuga riike (Prince jt 2015), nende hulka kuulub ka Eesti.

Veel mõne aasta eest räägiti Eesti tervishoiu ja hoolekandes dementsusest väga vähe. Samas leiti juba 2007. aastal Eestis läbi viidud uuringus, et osa dementsusega inimeste pereliikmete muredest on sarnased, teisalt aga on mured erinevad, sõltuvalt haiguse raskusastmest, pere materiaalistest võimalustest, tugivõrgustikust, elukohast

ja peresisestest suhetest (Saks jt 2007). Kõigi pereliikmete ühiseks vajaduseks leiti olevat see, et ühiskond neist hooliks, neile oleks tagatud kvalifitseeritud tervishoiu- ja hoolekandeteenuste abi ja hooliv suhtumine ning teabe ja teenuste kättesaadavus. Leiti ka, et dementsusega inimestele teenuste pakkumisel on suureks probleemiks kõikvõimalike ressursside nappus (rahastus, kvalifitseeritud personal, teenuste puudumine ja/või kättesaamatus). Ressursside nappusest tulenevalt on raskem arendada ja osutada uusi ja spetsialiseeritud teenuseid, dementsusega inimesi tõrjutakse teenusteturult, personal on koolitamata, füüsiline keskkond ei vasta nende vajadustele ning ilmneb mitmesuguseid probleeme öendus- ja arstiabiga.

Murekohti on teisigi. Kindlasti vajavad tuge dementsusega inimese lähedased. Pered eelistavad hooldada abi vajavaid pereliikmeid võimalikult kaua kodus, kuid vajavad selleks oskusteavet, tugisüsteeme jm abi.

Kiiret lahendust nõuab see, et meil ei ole piisavalt vajalikke teenuseid:

päevahoiuteenust pakutakse ebapiisavalt ja hoolekandetasutuste ruumid pole alati dementsusega inimeste vajadustele sobilikud. Samuti on kõigil osapooltel puudus teadmistest ja oskustest, kuidas dementsusega inimest tõhusalt aidata.

Ka kohalike omavalitsuste poolt korraldatavad koduteenused ei vasta alati dementsuse diagnoosiga inimeste ja nende lähedaste vajadustele. Oluline on, et inimene saaks turvaliselt ja võimalikult kõrge elukvaliteediga elada oma kodus nii kaua kui võimalik. Dementsuse diagnoos ei tähenda automaatselt hooldekodusse paigutamise vajadust. Mitmes Euroopa Liidu liikmesriigis elab enamik dementsusega inimesi oma kodus. Tänu hästi korraldatud teenustele on nende põhivajadused seal kaetud ja turvalisus tagatud.

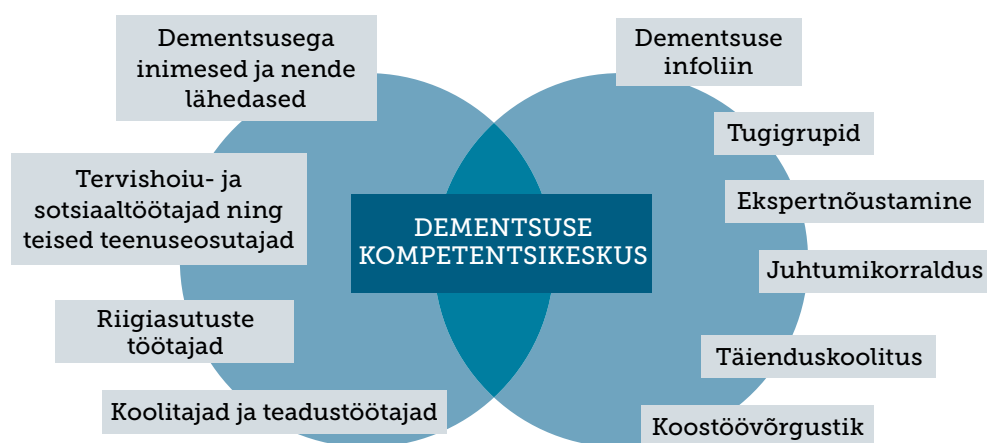
Terviklik tugisüsteem eeldab ka tervishoiualaseid meetmeid: ennetust ja riskide maandamist, diagnostikat, diagnoosijärgset tuge, sh nii dementsust põhjustava haiguse ja kaasuvate haiguste asjakohast ravi kui

ka tegelemist haiguse kulgu mõjutavate teguritega.

Järgnevalt vaatame, millised abimeetmed Eestis ülalkirjeldatud muresid praegu leevendavad.

Dementsuse Kompetentsikeskus

7. septembril 2018 allkirjastasid sotsiaalministeerium, MTÜ Elu Dementsusega, SA Viljandi haigla, SA Tallinna Diakooniahaigla ja Tartu Tervishoiu Kõrgkool koostöölepingu Dementsuse Kompetentsikeskuse asutamiseks. Kompetentsikeskuse ülesanneteks on võrgustikutöö korraldus, tõendus põhiste teadmiste, metoodika ning heade praktikate kogumine ja levitamine, erialane koolitus ning tugiteenuste arendamine. Teenuseosutajad saavad keskuselt nõu sobivate tövõtete kasutamise, teenuste käivitamise ja arendamise, elukeskkonna kohandamise ning keerulisemate juhtumite lahendamise asjus.



Joonis 1. Dementsuse Kompetentsikeskuse sihtgrupid ja planeeritavad tegevused

Joonisel 1 (lk 15) on näidatud Dementsuse Kompetentsikeskuse sihtgrupid ja tegevused, mida keskus ellu viib, et järk-järgult liikuda dementsusesõbralikuma ühiskonna poole.

Täna on juba avatud dementsuse infoliin, kust saavad nõu ja tuge küsida kõik inimesed ja asutused, kellel on vaja teavet ja tuge lahenduste leidmisel, mis parandaksid kõigi asjaosaliste elukvaliteeti. Tuge saab pakkuda tänu kompetentsikeskusesse koondunud organisatsioonide teadmistele ja kogemustele. Kompetentsikeskus pakub nõustamist ja koolitust nii neile, keda dementsus isiklikult puudutab, kui ka KOV töötajatele, tervishoiu- ja sotsiaalteenuste osutajatele ja valdkonna õppe- ja teadusasutustele. Infot jagades ja juhtumipõhist võrgustikutööd tehes viib keskus kokku eri osapooled.

Dementsuse infoliini (tel 644 6440), veebipõhise nõustamise (e-posti aadressil info@eludementsusega.ee) ning dementsusega inimeste ja nende lähedaste tugigruppide kaudu loob keskus kontakte kõigi asjaosalistega. Kodanikelt ja spetsialistidelt kogutud info põhjal jagab keskus soovitusi oma kodulehel www.eludementsusega.ee, korraldab täienduskoolitust ja teeb ettepanekuid poliitika kujundamiseks.

Dementsusega inimeste omaste tugigrupid tegutsevad üle Eesti.

Koos valdkonna õppe- ja teadusasutustega arendab kompetentsikeskus tõendus- põhise teadmise ja rahvusvahelise hea praktika baasil tervishoiu ja sotsiaalhoolekande tasemeõppekavasid. Keskuse visioon on kasvada abivajajate, kohalike omavalitsuste, teenuseosutajate ning sotsiaalministeeriumi usaldusväärseks partneriks ja jätkusuutlike lahenduste vahendajaks. Keskuse meeskond ootab, et ühendust võtaksid kõik, kes vajavad tuge või nõu, ja ka need, kes töötavad

dementsusega inimeste ja nende lähedaste inimväärse elu heaks, sest koos saab leida murele parima lahenduse.

Täpsem info on kodulehel www.eludementsusega.ee/dementsuse-kompetentsikeskus.

Teenuste arendamist toetavad tegevused

Nii sel kui järgnevatel aastatel on riigil plaanis tuua sotsiaalvaldkonda lisarahastust. Valitsus kiitis 2018. a detsembris heaks sotsiaalministeeriumi **pikaajalise hoolduse korralduse lahendusettepanekud**. Neile vastavalt plaanitakse omavalitsustes edasi arendada kodus elamist toetavaid teenuseid, pakkuda omastehooldajatele suuremat tuge ja vaadata üle omavalitsuste sotsiaalkaitse rahastus, sh inimeste omaosalus sotsiaalteenuste eest tasumisel. Loodav pikaajalise hoolduse süsteem hõlmab nii lapsi, tööelasi kui eakaid (Sotsiaalministeerium 2018).

Avatud taotlusvoorud pakuvad võimalusi dementsusega inimeste ja nende lähedaste heaolu ja igapäevast toimetulekut parandavate teenuste arendamiseks ja füüsilise keskkonna kohandamiseks.

Euroopa Sotsiaalfondi poolt rahastatava meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused” tegevuse 2.2.1 „Eakatele, erivajadustega ja toimetulekuraskustega inimestele ning nende pereliikmetele töölesaamist toetavad hoolekandeteenused” kaudu on kohalikud omavalitsused saanud taotleda rahalist toetust hoolduskoormust leevendavate teenuste, nt päevahoiu või ajutise ööpäevaringse hoolduse arendamiseks ja pakkumiseks. Täiendada saab ka juba toimivaid teenuseid (nt koduteenust), et need paremini vastaksid dementsusega inimeste ja nende lähedaste vajadustele. Kaks taotlusvoor (nn **KOV vooru**) on alates 2016. aastast läbi viidud, kolmas voor on plaanis

avada 2019. aasta esimeses kvartalis.

Tõhus abi dementsusega inimestele ja nende lähedastele eeldab loovate ja nutikate teenuslahenduste rakendamist. Tänavu saab ESF **innovatsiooni**vooru vahendusel taotleda toetust ka abivajajate ja nende lähedaste toimetulekut parandavate uudsete lahenduste (st nii toodete kui teenuste) arendamiseks ning kasutusele võtmiseks. Näiteks saab taotleda rahastust koduteenuse kaasajastamiseks uudse info- ja kommunikatsioonitehnoloogilise abivahendi kasutuselevõtuks (nt kukkumisandur, GPS-süsteem, digitaalne päevaplaneerija vm).

Eesmärgiks on innustada nii omavalitsusi, riigiasutusi kui era- ja kolmandat sektorit looma lahendusi, mis vähendavad hoolduskoormust, annavad omastehooldatajatele tagasi eneseteostuse võimaluse, aitavad erivajadustega inimestel paremini iseseisvalt toime tulla ja ühiskonnaelus osaleda. Lisainfo on leitav Innove kodulehelt: www.innove.ee/eurotoetused/taotlejale/.

Hoolekandetasutuste teenusekohtade kohandamine

Hoolekandetasutuses üldhooldusteenustel olevate dementsusega inimeste igapäevast toimetulekut ja heaolu mõjutab lisaks hooldusteenuse kvaliteetsele pakkumisele ka **asutuse füüsiline keskkond**, mis peab arvestama dementsusest tingitud erivajadustega, toetama inimeste iseseisvust ja tagama turvalisuse.

Sotsiaalministeeriumi poolt 2015. aastal tehtud kaardistusest selgus, et üldhooldusteenuse osutajate sõnul puudub hoolekandetasutustes sobiv füüsiline keskkond teenuse pakkumiseks dementsusega inimestele. Uuringu järgi on nii sobiva füüsilise keskkonna kui ka kvalifitseeritud personali puudumine olnud ühed

peamistest põhjustest, miks dementsusega inimesi teenusele ei võeta. Eriti keeruline oli teenuseosutajate sõnul tagada iseseisvalt liikuvate inimeste järelevalvet. Seetõttu on dementsusega inimeste jaoks teenuseosutajate valik oluliselt piiratum kui teistel hooldust vajavatel inimestel.

Selgitamaks välja, milliseid töid tuleb sobiva füüsilise keskkonna kohandamiseks teha (st milliste tööde tegemiseks rahalist toetust anda), tellis sotsiaalministeerium eksperdianalüüsi (Heinmets jt 2018). Ekspertide ülesanne oli rahvusvahelisele heale praktikale ja teadusuuringutele toetudes ja kümne Eesti hoolekandetasutuse kogemuse ning olukorra baasil pakkuda välja dementsusega inimestele sobivaid füüsilise keskkonna kohanduste lahendusi.

Leiti, et füüsiliselt aktiivsete dementsusega inimeste kukkumise ja kadumise oht on märkimisväärt, nad vajavad võrreldes dementsuseta eakatega sagedasemat järelevalvet ning igapäevase toimetuleku toetamist. Oluline on keskkonna kohandamisel arvestada inimese põhivajadustega, mida inimene ei pruugi suuta ise piisavalt selgelt väljendada. Turvalisust tagavate tegevuste rakendamine ja tehnoloogia kasutamine võib suurendada inimeste iseseisvust ning vähendada hooldajate muret ja koormust klientide ohutuse tagamisel ning seeläbi vähendada ebasoodsate ohjeldusmeetmete rakendamist. Ehkki selliste abivahendite kasutamisel on palju eeliseid, on ka riske. Meeles tuleb pidada, et tehnoloogiliste abivahendite kasutamine ei asenda inimkontakti. Samuti tuleb teada, et abivahendid on vaid üheks komponendiks hoolduse korraldamisel, mille abil saab parandada inimeste turvalisust ja heaolu ning toetada igapäevast toimetulekut.

Detsembris 2018 kuulutas sotsiaalministeerium välja taotlusvooru

teenuseosutajatele teenusekohtade kohandamiseks, et need sobiksid nii ööpäevase kui päevase üldhooldusteenuse pakku- miseks dementsusega inimestele. Toetust saab taotleda hoolekandeesutuste õueala ja sisekeskkonna kohandamiseks ja vajalike vahendite soetamiseks.

- **Turvalisust** aitavad tagada näiteks nutikad seina- ja laevalgustid, kaasaskan- tavad andurid, positsioneerimisseadmed ja alarmisüsteemid.

- **Igapäevast toimetulekut** toetab ruumi- des orienteerumist ja ruumide otstarbekat kasutust selgitav viida- ja märgistussüsteem, samuti ka digitaalsed kalenderkellad ja eri- nevad kommunikatsioonivahendid.

- **Elukvaliteeti** aitab säilitada nt mingi ala, ruumi või ruumiosa kujundamine koos tarvikutega (nt „elutoa” või „aianurga” mudel). Hooldekodu on paljudele viimaseks elukohaks, mistõttu on oluline perekesksus. Vaja on hubaseid ja koduseid nurki, kus inimesed saaksid omavahel suhelda, aja- lehti lugeda, raadiot kuulata või televiisorit vaadata, segamatult vestelda, lauamänge mängida või ristsõnu lahendada, väärikalt oma pereliikmeid, sõpru ja tuttavaid vastu võtta. Kui töötajatele ja elanikele on sisse seatud ka ühine puhkeala, annab see tööta- jatele ka parema ülevaate elanike päevastest tegemistest.

- Tasub mõelda **mitmete alaeesmärkide ühendamisele ehk terviklahendustele**. Struktureeritud päevakava ja tegevustesse kaasatus aitab dementsusega inimesel säili- tada oma oskusi ja õppida uusi, hoida head meeleolu ning luua toetavaid suhteid, mis hõlbustavad elumuutustega kohanemist. Turvaline ja meeldiv kodune elukesk- kond vähendab stressi ja lahkumissoovi. Tähendusrikas ja võimetekohane tegevus vähendab rahutust ja ekslemist ning aitab hoida korrapärast ööpäevarütmi.

Taotlusvoorude rahaline kogumaht on 1 500 000 eurot, mille abil on plaanis kohandada kokku kuni 943 teenusekohta. Maksimaalne toetus ühe taotleja kohta on 100 000 eurot. Taotlejal on võimalik kohan- dusi kavandades teha koostööd Dementsuse Kompetentsikeskusega. Täpsem info on sotsiaalministeeriumi kodulehel: [www.sm.ee/et/uritus/hoolekandeesutuste- le-avaneb-dementsusega-inimeste-teenuse- kohtade-kohandamiseks-taotlusvoor](http://www.sm.ee/et/uritus/hoolekandeesutuste-le-avaneb-dementsusega-inimeste-teenuse-kohtade-kohandamiseks-taotlusvoor).

Pilootkoolitus hoolekandeesutuste töötajatele

Hoolekandeesutuses elavale dementsus- sündroomiga inimesele ja tema lähedastele on oluline, et asutuse juhtidel ja kliendi- töötajatel oleksid asjakohased teadmised ja oskused.

Tervise Arengu Instituut koostas 2018. aastal koos asjatundjate töörühmaga 10 moodulist koosneva õppekava, milles on ühendatud teoreetiline ja praktiline õpe. Sügisesel koolitusel osales 12 inimest kuuest Eesti hoolekandeesutusest – Käru Südamekodust, Muhu Hooldekeskusest, Koeru Hooldekeskust, Benita Kodust, Avitar Viiratsi Hoolekandekeskusest ja Rannapere Pansionaadist.

Koolitus hõlmas järgmisi teemasid: täiskasvanud õppija motiveerimine; dementsussünnidroomi diagnoosimine ja ravi; kliendi tausta tundmaõppimine; kliendi vastuvõtuprotsess; hooldusplaani koosta- mine; tööetika ja lähedaste kaasamine; kliendiga kontakti loomine ja suhtlemine; aktiveerimine ja igapäevase toimetuleku toetamine; probleemse käitumise ennetami- ne erinevate tegevuste kaudu, sobivad meetodid; ergonoomika; väärikas elukaare lõpp ja leinatöö; hooldaja eneseabi. Kõigi teemade puhul oli arvestatud dementsuse

spetsiifika, et pakkuda osalejatele nende igapäevatoos võimalikult palju asjakohaseid teadmisi ja oskusi.

Igale kahepäevasele koolitusmoodulile järgnes kodutöö, mille raames pidid koolitusel osalejad viima oma asutuses läbi vähemalt 1,5tunnise kestusega õppepäeva.

Igas asutuses toimus 10 sisekoolitust ning lisaks 12-le koolitusel osalenule sai dementsusealaseid teadmisi ka 132 sisekoolitusel osalenud hoolekandenasutuse töötajat. Koolitusel osalejate sõnul on programmis osalemine andnud neile põhjalikud dementsusealased teadmised. Samuti andis koolitus piisava ettevalmistuse, et jagada dementsusealaseid teadmisi oma asutuse töötajatele, mis aitas tõsta asutustes pakutava teenuse kvaliteeti. Osalejad olid valmis jätkama asutuse sisekoolitajatenä.

Dementsuseteemaliste koolitustega hoolekandenasutustele jätkatakse ka 2019. aastal. Programmi elluviimise ja järgmiste koolituste toimumisaegadega saab kursis olla Tervise Arengu Instituudi kodulehe vahendusel: www.tai.ee. Koolituse väljatöötamist ja läbiviimist toetab Euroopa Sotsiaalfond meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused” kaudu.

Osapoolte võimestamisest terviklike lahendusteni

Paranema peab ka haiguste ennetamine ja ravi kättesaadavus. Elukvaliteeti aitab paremini säilitada dementsuse **varajane avastamine ja diagnoosimine**. Alzheimeri tõbi on kõige sagedasem dementsussündroomi põhjus (üle 60% juhtudest) ning sellesse haigestumine suureneb seoses rahvastiku vananemisega (Prince jt 2015).

Eestis ei ole vastavaid uuringuid läbi viidud, kuid WHO 2012. aasta andmete põhjal võib Eestis olla dementsusega inimesi ligikaudu 13 000 või enamgi (Tanna

2013), samas võib Alzheimer Europe'i 2012. a andmetel neid olla pea 22 000 (Alzheimer Europe 2013).

Alzheimeri tõbe põdevad inimesed vajavad igapäevases tegevuses eri valdkondade spetsialistide abi. Kaasata tuleb nii tervishoiu- kui ka sotsiaalvaldkonna spetsialistid, sh- pere- ja eriarstid, kliinilised psühholoogid, logopeedid, füsio- ja tegevusterapeutid, õed, sotsiaaltöötajad, tegevusjuhendajad jpt.

Möödunud aasta märtsis avaldas Eesti Haigekassa **Alzheimeri tõve diagnostika- ja ravijuhendi**. Ravijuhend selgitab dementsusega seotud probleeme ja pakub teenuseosutajatele nende käsitlemiseks tõenduspõhiseid lahendusi. Ravijuhendiga kaasneb ka **patsiendijuhend** dementsusega inimestele ja nende lähedastele. Mõlemad on kättesaadavad www.ravijuhend.ee veebileheküljelt.

Veebilehekülj **Dementsus.ee**, mis loodi juba 2016. a. sügisel, on samuti mõeldud kasutamiseks eelkõige dementsussündroomiga inimestele ja nende lähedastele. Kodulehel on teavet dementsussündroomi kohta ja praktilisi nõuandeid dementsusega toime tulemiseks. Vajalikku teavet võib sealt saada ka teenuseosutaja. Kodulehekülje löid dementsusega inimestega ja nende lähedastega töötavad spetsialistid.

Kokkuvõtteks

Kunagi varem pole Eestis dementsus ja sellega seotu olnud nii suure tähelepanu all. Lisaks teenuste täiendavale riiklikule rahastusele vajame ka inimkeskset teenuseosutamist ning tõenduspõhiseid ja omavahel integreeritud uudseid lahendusi abivajajate heaolu ja igapäevase toimetuleku parandamiseks.

Sotsiaalministeerium teeb dementsuse teemal tihedat koostööd mitmete rahvusvaheliste organisatsioonidega (nt Alzheimer

Europe, OECD ja WHO).

Kuna soovime võimaldada dementsusega inimestel elada võimalikult kaua oma kodus ning ennetada lähedaste hoolduskoormuse tõusu, peame töötama välja tõhusaid lahendusi ja mõtlema inimkeskselt juba täna. Inimesi ei tohi jätta abita, perekonnaseadusele ja rahapuudusele viitamine ei õigusta murede ignoreerimist. Nii teenuseosutajal

kui ka teenuse korraldajal on oluline olla teadlik dementsuse olemusest ning mõjust inimesele ja tema lähedastele. Tuleb teha endale selgeks teenused, mis dementsuse korral võiksid abivajajatele sobida, ning õppida tundma ka täiendavaid võimalusi, kuidas tuua kvaliteetsed teenused ja hooletkanne dementsusega inimestele ja nende lähedastele lähemale. **S**

Viidatud allikad

- Alzheimer Europe.** (2013). The prevalence of dementia in Europe. www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/2013-The-prevalence-of-dementia-in-Europe/Estonia. (1.02.2019).
- Heinmets, H.-S., Rull, M., Varik, M., Niilo, L., Bachmann, T., Sild, M.** (2018). Hoolekandetasutuses dementsusega inimeste füüsilise keskkonna kohandamise ekspertanalüüs. MTÜ Elu Dementsusega. http://media.voog.com/0000/0042/3679/files/Ekspertanalüüs_füüsilise_keskkonna_kohandamiseks_EluDementsusega2018.pdf. (30.01.2019).
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G. C., Wu, Y. T., Prina, M.** (2015). The global impact of dementia. *World Alzheimer Report*, 1–82. www.alz.co.uk/sites/default/files/conf2016/pl12-martin-prince-the-global-impact-of-dementia.pdf. (30.01.2019).
- Saks, K., Vörk, E., Tammaru, M., Tiit, E.-M.** (2007). Dementsusega inimeste hooldamise probleemid ja hooldusteenuste arendamise vajadus Eestis. Uuringu kokkuvõte. www.egga.ee/DEMENTSUSEGA_ISIKUTE_VAJADUSED_KokkuvotePikk.pdf. (30.01.2019).
- Sotsiaalministeerium.** (2016). Heaolu Arengukava 2016–2023. www.valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/heaolu_arengukava_2016-2023.pdf. (30.01.2019).
- Sotsiaalministeerium.** (2018). Minister Iva: inimene peab vajalikku abi saama oma kodus või selle lähedal. www.sm.ee/et/uudised/minister-iva-inimene-peab-vajalikku-abi-saama-oma-kodus-voi-selle-lahedal. (30.01.2019).
- Tanna, S.** (2013). Alzheimer Disease and other Dementias Background Paper 6.11. www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_11Alzheimer.pdf (30.01.2019).

Sotsiaaltranspordi katseprojekt



Triin Raag

KOV sotsiaalteenuste ja -toetuste poliitika juht, sotsiaalministeerium

Transpordi kättesaadavusest, ligipääsetavusest, korraldusest, liinidest jms räägitakse palju. Seda enamasti siis, kui olemasolevad liikumisvõimalused ei vasta ootustele ja vajadustele. Sotsiaaltransporditeenus on üks kohaliku omavalitsuse korraldatavatest sotsiaalteenusest, mis on kirjeldatud sotsiaalhoolekandeseaduses, see on üks põhjustest, miks tihti ei nähta ja tajuta seda osana muust (ühis)transpordist.

Analüüs osutas arendusvajadusele

Maakondlikud arenduskeskused koostasid 2016. aastal sotsiaalministeeriumi tellimusel analüüsi, et välja selgitada sotsiaalteenuste arendamise vajadus maakondades (Rasu 2016). Sotsiaaltranspordi arendamist peeti vajalikuks kõigis maakondades. Uuringu raportis toodi välja, et sotsiaaltransport on nii hoolekande- kui ka tervishoiuteenuste kättesaadavuse eelduseks. Ka paljude teiste avalike teenuste kättesaadavus oleneb just sotsiaaltranspordist. Kui piirkonnas, kus abivajaja elab, on sotsiaaltransport halvasti korraldatud, siis ei pääse inimesed ka teisi teenuseid kasutama ning nende täisväärtuslik elu on takistatud.

Väikestel kohalikel omavalitsustel on sotsiaaltranspordi keeruline korraldada. Teenus eeldab sõidukeid, autojuhte ja isiklikke abistajaid, head logistikat. See on kohalikule omavalitsusele keerukas ülesanne nii rahaliselt kui ajaliselt. Analüüs

näitas, et väikevaldades kulub suur osa sotsiaalteenuste osutamisele mõeldud ajast just sotsiaaltranspordi pakkumiseks.

Selliste järelduste tõttu hakati otsima uusi võimalusi sotsiaaltransporditeenuse korraldamiseks ja pakkumiseks.

Projekti korraldus ja sihtrühmad

Sotsiaaltranspordi korraldus eeldab kohalike omavalitsuste head koostööd, kuna inimeste liikumisvajadus ei piirdu enamasti ühe omavalitsusega, sageli ületavad sõidud nii omavalitsuse kui ka maakonna piire. Üks KOVide võimalus korraldada sotsiaaltransporditeenust on teha seda ühistranspordikeskuste (ÜTK) kaudu. Euroopa Sotsiaalfondi rahastatud „Sotsiaaltransporditeenuse korraldusmudelite testimine” toetuse andmise tingimuste elluviimisel katsetavad ÜTKd ministeeriumi partneritena oma maakonna vajadusi ja eripärasid arvestades sotsiaaltranspordi korraldamist. Ministeeriumi partneriteks on Pärnumaa ja Kagu ÜTK ning ka üks omavalitsus – Saaremaa vald, kuna Saaremaal korraldabki transporti vald ise. Võimalust katseprojektis osaleda pakuti ka kõigile teistele ühistranspordi korraldajatele, kuid nemad ei olnud osalemisest huvitatud.

Katseprojekti raames kaetakse partnerite kulutusi operaatoriteenuse ja vedude korraldamisele ning projekti juhtimisele. Autode

ja busside ostu ega kohandamist ei toetata. Selline valik tehti, kuna autode ja busside ülalpidamise püsikulud on suured ja kui hanke teel leitakse sobiv vedaja, siis vastutab sõidukite korrashoiu ja vajalike kohanduste eest juba tema. Teenuse korraldaja, kas siis ÜTK või KOV, vabaneb seega olulisest ajaja rahakulust.

Projekti sihtgrupiks on:

- füüsilise erivajadusega inimesed, kes ei saa puudest tulenevalt kasutada ühissõidukit/autot (nt liikumispuudega inimesed, vaegnägijad jne)
- psüühilise erivajadusega inimesed, kes ei saa oma seisundist tulenevalt kasutada ühissõidukit/autot
- eakad, kes ei tule liikumisega iseseisvalt toime
- inimesed, kes kasutavad abivahendit, millega tavalises autos/bussis sõita ei saa (nt ratastool)
- inimesed, kes vajavad raamitransporti, kuid ei vaja sõidu ajal meditsiinilist abi (ehk sõidud, mida ei tee kiirabi)
- kaudne sihtrühm: omastehooldajad.

Sotsiaaltranspordi saab kasutada nii maakonnasisesteks kui ka kaugemateks sõitudeks – on arvestatud, et paljud sõidud viivad oma omavalitsuse või maakonna piires välja, olgu siis tegu sõiduga arsti juurde, rehabilitatsiooniteenusele, tööle, kooli vm otstarbel.

Igal piirkonnal oma erisused

Koostöö kohalike omavalitsuste ja partnerite vahel on väga oluline. Inimese suunab teenusele sotsiaaltöötaja, kes hindab tema abivajadust, sh vajadust saatja järele. Kui selline vajadus ilmneb, siis tuleb teenust pakkudes saatja ka tagada. Vajaduse korral tuleb teha koostööd tervishoiuteenuse pakkujatega, nt leppida kokku, kuidas

inimest tervishoiuasutuses vastu võetakse või kes teavitab omavalitsust inimese transpordivajadusest, et ta tagasi koju saaks. Katseprojektis osalevad partnerid saavad lähtudes oma piirkonna eripärast ja inimeste vajadustest ise otsustada, millised osapooli projekti tegevustesse kaasata. Kokku tuleb leppida selleski, kuidas KOV teavitab teenuse korraldajat inimestest, kel on õigus teenust saada, kuidas sõite tellitakse jne. Projekti partnerite vahel on juba enne teenuse korraldamisega alustamist kujunenud tihe koostöö, arutatakse lahendusi operaatoriteenuse pakkumiseks ja vedude korraldamiseks.

Projekti üks eesmärkidest on sotsiaaltranspordi ühildamine ühistranspordiga, kuna alati ei ole tarvis kasutada kohandatud sõidukit. Kuid muidugi on ka selliseid erivajadusi, mille tõttu inimene ei saa sõita koos teiste reisijatega. See, kui palju sõite on võimalik ühildada, sõltub juba konkreetsest piirkonnast, inimeste erivajadustest jm tingimustest. Igas piirkonnas katsetatav mudel selgubki partnerite, kohalike omavalitsuste, maakondlike esindusorganisatsioonide jt osaliste vahelises koostöös. Koostöölepingud partnerite ja ministeeriumi vahel on sõlmimisel.

Kuidas teenusega jätkata?

Katseprojekti käigus otsime vastuseid mitmele küsimusele grupile.

1) Milline on kõige mõistlikum teenuse osutamise mudel, mille alusel saaks tulevikus sotsiaaltransporditeenust pakkuda? Kas on otstarbekas pakkuda ka üle-eestilist operaatoriteenust või peaks teenust korraldama KOVi tasemel või ÜTKde kaudu?

2) Teenuse kriteeriumid. Millised on sihtrühma profiilid ja millises mahus tuleks teenuseid neile pakkuda? Kas ja millistel tingimustel (nt ajavahemikus) on kliendil

õigus teenust saada? Millal võiks teenus olla kliendile tasuta? Millal tekib õigus teenusele? Kui pikk on mõistlik sõidukis viibimise aeg? Kuidas võiks toimuda pikade sõitude ja kulude jagamine? Milline on optimaalne ettetellimisaeg?

3) Milline on tõenduspõhine ja efektiivne sotsiaaltransporditeenuse rahastamise skeem? Milline on kulude jaotus riigi, KOVi ja inimese vahel?

4) Kas on vaja muuta õigusruumi, mis (sotsiaal)transporditeenuse osutamist reguleerib? Mis saab siis, kui toetus läbi saab? Kas ja kes võtab üle teenuse rahastamise ning korraldamise?

Katseprojekti tulemuste põhjal otsustakse teenuse edasine korraldus. Projekti rakendamisel tehakse koostööd majandus- ja kommunikatsiooniministeeriumi ning maanteeametiga. Projekti juurde moodustatakse eri asutuste esindajatest juhtrühm, kelle ülesanne on jälgida projekti kulgu, anda soovitusi edasisteks tegevusteks ning projekti lõpuks välja valida sobivaim mudel.

Õpitakse ka teiste kogemustest

Projekti osaks on ka heade lahendustega tutvumine. Lääne-Viru Omavalitsuste Liit (VIROL) on aastate jooksul edukalt katsetanud sotsiaaltranspordi korraldamist mitme kohaliku omavalitsuse osalusel, neid kogemusi arvestatakse ka uues projektis. Häid teenuse korralduse näiteid on teisteski omavalitsustes, kelle esindajatega kohtutakse ning kelle kogemusi kuulatakse. Lisaks õpitakse sotsiaaltranspordi hõlmavast nõudetranspordi korraldusest Taanis, Hollandis ja Gotlandil jm.

Ükski mudel ei toimi ilma vedajateta. Kui sõita saab ainult ühe KOVi autodega, siis on võimalused üsna ahtad ning teenuse arengus inimese ja kulude vaates efekti ei avaldu. Seega on sotsiaaltranspordi arendamisel suund igal juhul kohalike omavalitsuste vahelisele koostööle ja sõitude ühitamisele ühistranspordiga.

Tahame jõuda niikaugele, et saaksime öelda, et sotsiaaltransporditeenus vastab inimeste vajadustele, on kättesaadav ning ühitatud ühistranspordiga 

Viidatud allikas

Rasu, A. (koost.) (2016). Sotsiaalteenuste arendamine maakondades 2016–2020. Analüüs. Maakondlike arenduskeskuste võrgustik.

Kuidas mõõta teenuste osutamise taset kohalikus omavalitsuses?

Metoodika katsetamisest täiskasvanute sotsiaalhoolekandeline abi näitel



Veiko Sepp

Tartu Ülikool



Rivo Noorkõiv

OÜ Geomedia

Artikkel tutvustab Tartu Ülikooli ja OÜ Geomedia välja töötatud metoodikat kohalike omavalitsuste teenuste osutamise võimekuse taseme ja selle muutumise hindamiseks, mida testiti põhjalikumalt kolmes omavalitsuses.

Artiklis tutvustame metoodikat kohalike omavalitsuste teenuste osutamise võimekuse taseme ja selle muutumise hindamiseks (Sepp, Noorkõiv ja Veemaa 2018). Metoodikale toetuvate analüüside põhjal on riigil võimalik paremini sihistada valdkonnapoliitikat, kohalikud omavalitsused (KOV) saavad võrrelda avalike teenuste sooritusinformatsiooni teiste KOV üksustega. Seega on metoodika ja selle alusel korraldatavate uuringute tulemused sisendiks:

- kohalike teenuste osutamise võimekuse ja teenuste kvaliteedi võrdlemisel läbi aja, sh enne ja pärast haldusreformi;
- keskvalitsusele parema ülevaate andmiseks, millisel tasemel kohalikke teenuseid osutatakse, et kavandada vajalikke sekkumisi- või toetusmeetmeid elanikele paremate teenuste pakkumiseks ning suunata fookus teenuste taseme tõstmisele;
- ülevaate andmiseks elanikele nende kohalikus omavalitsuses pakutavate

teenuste tasemest võrdluses ajas ja teiste KOVidega;

- kohalikele omavalitsustele enda võrdlemiseks ajas ja teiste KOViga, et teada, mida tehakse hästi ning mis vajaks järeleaitamist (motiveerida paremal tasemel teenuste pakkumist);
- arutelu tekkimiseks ühiskonnas, millisel tasemel peaksid kohalikud teenused kättesaadavad olema ilma konkreetsete kriteeriumite fikseerimiseta seaduse tasandil;
- tulevikus portaali loomiseks, kus eri sihtgrupid (elanikud, ministeeriumid, kohalikud omavalitsused, teised huvitatud osalised) saaksid lihtsalt ja mugavalt ülevaate KOVides pakutavate kohalike teenuste tasemest.

Kohalik omavalitsus teenuse osutaja ja korraldajana

Kohaliku omavalitsuse olemus ja ülesanded

on sätestatud Eesti Vabariigi põhiseaduses, kohaliku omavalitsuse korralduse seaduses ja valdkondlikes seadustes. Välja töötatud seiresüsteem taotleb kooskõla kohaliku omavalitsuse mõistega, nii nagu see on defineeritud KOKS § 2 lõikes 1, mille järgi on „omavalitsusüksuse – valla või linna – demokraatlikult moodustatud võimuorganitel õigus, võime ja kohustus seaduste alusel iseseisvalt korraldada ja juhtida kohalikku elu, lähtudes valla- või linnaelanike õigustatud vajadustest ja huvidest ning arvestades valla või linna arengu iseärasusi”. Seiremetoodika annab võimaluse hinnata KOVi eesmärgi teostamist avaliku teenuse mõiste kaudu. Seejuures lähtutakse avarast avaliku teenuse mõistest, mis hõlmab nii otseseid kui ka kaudseid teenuseid, sh ka nt poliitikakujundamise teenust (*Teenuste kaardistamise juhend 2017, Avalike teenuste...* 2015). Sellisena mõistetuna on teenus hüve või väärtuse loomise vorm (Hastings ja Saperstein 2014) ja väärtuse loomine sihtrühmale, mis võimaldab saavutada oodatud tulemusi (Teenuste mõistete töörihm 2016), seda elukõige tavalise inimese vaatepunktist (Cole ja Parston 2006), kes saab loodud hüvedest kasu erinevates rollides: kodanikuna, kohuslasena, kasusaajana, abisaajana ja kliendina (Uus, Tatar ja Vinni 2014, Boivard ja Löffler 2009). Kuivõrd kohaliku omavalitsuse ülesannete hulk Eestis on väga ulatuslik, siis seiresüsteemi hõlmataivate ülesannete ringi mõnevõrra piiritleti ja ülesanded rühmitati 16 tegevusvaldkonda¹, millest sotsiaalvaldkonda kuulusid kolm: täiskasvanute sotsiaalhoolekandeline abi, lastekaitse ning rahvatervis ja turvalisus.

Teenuste hindamise kriteeriumid ja nende lävendid

Teenuste kirjeldamise, mõõtmise ja hindamise üldistes käsitlustes eristatakse teenuse osutamise sisendeid, protsesse, väljundeid, tulemusi ja mõjusid (Pidd 2012) ning samuti varasid ja ressursse, mis on teenuse osutamiseks kasutada (Esfahani 2005, 497–525). Arvestades ühelt poolt võrdleva mõõtmise prioriteetseid aspekte ning teiselt poolt teiste riikide kogemusi ja teenuste hindamise teoreetilisi käsitlusi, eristati teenusvaldkondade hindamisel kolme dimensiooni, millest kaks esimest jagunevad omakorda kaheks alamdimensiooniks. Esiteks, teenusvaldkonna korraldamise ja osutamise võimekus ehk ressursssidest tulenevad eeldused teenuseid korraldada ja osutada, mille all eristatakse: a) strateegilist, regulatiivset ja organisatoorset valmisolekut ja võimekust ja b) inimvarast ja taristust tulenevat valmisolekut ja võimekust. Teiseks, teenusvaldkonna korraldamise ja osutamise tase (vastab ligikaudu mõistele sooritus/*performance*), mille all eristatakse: a) teenuse kättesaadavust ja b) teenuste osutamise ja korraldamise protsessi kvaliteeti. Ning kolmandaks, teenusvaldkonna korraldamise ja osutamise tulemuslikkus.

Igale kriteeriumile määratleti kriteeriumi enda olemuslikust sisust lähtuv tase: kriteerium kas teenuse baastaseme, edasijõudnu taseme või eeskujuliku taseme hindamiseks. Üldpõhimõttena määratleti kriteerium baastaseme kriteeriumina siis, kui kriteeriumi seadmise aluseks on seadusest tulenev nõue, aga samuti muudel juhtudel, kus on olemas selge kriitiline tase, millest alates

¹ Üldjuhtimine, strateegiline planeerimine ja finantsjuhtimine, ehitustegevuse korraldamine, elamu- ja soojamajandus, liikuvus, liikluskorraldus ja teehoid, jäätmehooldus, veemajandus, alusharidus ja lastehoid, põhiharidus, noorsootöö, täiskasvanute sotsiaalhoolekandeline abi, lastekaitse, rahvatervis ja turvalisus, rahvakultuur ja kultuurielu, raamatukogundus, muuseumid, sport ja liikumisharrastus.

on põhjendatud arvata, et teenusvaldkonna korraldamisel või osutamisel KOVis esineb tõsisemaid probleeme. Edasijõudnu taseme kriteeriumid sobivad nende teenuse korraldamise ja osutamise aspektide hindamiseks, mis ei ole kriitilise tähtsusega kasusaajate heaolule, kuid mida igalt KOVilt üldjuhul oodatakse. Eeskujuliku taseme kriteeriumitega hinnatakse aga näiteks uuenduslike lahenduste rakendamist, täiendava võimekuse ja võimaluste kasutamist elanikkonna

hüvede suurendamisel.

Hindamissüsteemi osaks on ka teenusvaldkondade üldhinnangu andmine 9astmelisel skaalal ning selle andmise reeglistik. Viimane võtab aluseks üksikute kriteeriumite (vt tabel 1) ja nende lävendite täitmise osakaalud, millest lähtudes antakse igale KOVile konkreetses teenusvaldkonnas üldhinnang alljärgnevas tabelis esitatud tingimuste põhjal.

Kokku sisaldab metoodika 334

Tabel 1. Üldhinnang teenusvaldkondadele 9astmelisel skaalal

Tase			Hinnangu kvantitatiivne tingimus
1	2	3	
9	A+	supereeskujulik tase	kõik kriteeriumid on täidetud maksimaalsel võimalikul tasemel, kuid lubatud on ühe eeskujuliku taseme lävendi mittetäitmine
8	A	tugev eeskujulik tase	kõik baastaseme ja edasijõudnu taseme lävendid on täidetud, lisaks vähemalt 2/3 eeskujuliku taseme lävenditest
7	A-	puudustega eeskujulik tase	kõik baastaseme ja edasijõudnu taseme lävendid on täidetud, lisaks vähemalt 1/3 eeskujuliku taseme lävenditest
6	B+	tugev edasijõudnu tase	kõik baastaseme ja edasijõudnu taseme lävendid on täidetud
5	B	puudustega edasijõudnu tase	kõik baastaseme lävendid on täidetud, lisaks vähemalt 2/3 edasijõudnu taseme lävenditest
4	B-	nõrk edasijõudnu tase	kõik baastaseme lävendid on täidetud, lisaks vähemalt 1/3 edasijõudnu taseme lävenditest
3	C+	tugev baastase	a) kõik baastaseme lävendid on täidetud või b) mitte rohkem kui 1 baastaseme lävend on täitmata ning vähemalt 1/2 edasijõudnu taseme tingimustest on täidetud
2	C-	puudustega baastase	kuni 1/3 baastaseme lävenditest võib olla täitmata
1	D	ei vasta baastasemele	üle 1/3 baastaseme lävenditest ei ole täidetud

hindamiskriteeriumit (üldjuhul valdkonnas 15–25) ja edasiseks väljaarendamiseks veel 143 soovituslikku kriteeriumi. Käsitlemata detailselt hindamiskriteeriume teenusvaldkondade kaupa, ütleme vaid, et eesmärk oli anda kriteeriumite süsteemiga teenusvaldkondadele võimalikult terviklik ja tasakaalustatud hinnang. Samas on selge, et seiresüsteemi lõpliku toimimise mõttes seab kriteeriumite valikule piiranguid (ökonoomsete) mõõtmisvõimaluste olemasolu, mis ajas muutub.

Kriteeriumid täiskasvanute sotsiaalhoolekandelse abi valdkonnas

Täiskasvanute sotsiaalhoolekandelse abi valdkonna kriteeriumid määratleti metoodika koostajate ja laiapõhjalise valdkondliku töörühma töö ning kolme KOV üksuse (Tartu linna, Rae valla ja Räpina valla)

testimise tulemustele tuginedes. Töörühma oli kaasatud sotsiaalministeeriumi, Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni, Eesti Puuetega Inimeste Koja ja Pärnu linna esindajad. Konsulteeriti ka sotsiaalkindlustusameti ning Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse spetsialistidega.

Täiskasvanute sotsiaalhoolekandelse abi valdkonnas on määratud 26 kriteeriumi kokku 53 lätendiga. Lisaks on tehtud ettepanek kaaluda veel 16 kriteeriumi mõõtmist ja hindamist. Seega taotletakse metoodika raames täiskasvanute sotsiaalhoolekande valdkonnas KOV üksuste tegevuse hindamist teenusvaldkondade võrdluses keskmisest ulatuslikumana, mille üheks põhjuseks on kahtlemata valdkonna enda olulisus ja mitmekülsus (nt lastekaitstes määratletakse 22 kriteeriumi). Kriteeriumite rühmade kaupa on valdkonna hindamiskriteeriumid alljärgnevad.

Hindamiskriteeriumid täiskasvanute sotsiaalhoolekande valdkonnas

1. Strateegilise, regulatiivse ja organisatoorse valmisoleku ja võimekuse kriteeriumid

- Sotsiaalhoolekandelse abi (teenused ja toetused) juhtimiseks on loodud strateegiline alus
- Sotsiaalhoolekandelse abi andmiseks on loodud KOV eripära arvestav õiguslik regulatiivne alus
- Sotsiaalteenuseid osutavate asutuste sisekord on õiguslikult reguleeritud
- Sotsiaalhoolekandelse abi küsimuste laiapõhjaliseks ja kaasavaks korraldamiseks on loodud organisatoorsed eeldused
- Riiklike ja rahvusvaheliste ressursside kaasamisega on loodud täiendav võimekus täiskasvanute sotsiaalhoolekandelse abi ülesannete täitmiseks
- Erasektori ja kodanikeühenduste kaasamisega on saavutatud täiendav võimekus täiskasvanute sotsiaalhoolekandelse abi arendamiseks ja osutamiseks
- *Eakate probleemide ja väljakutsetega tegelemiseks on loodud kohalik laia kandepinnaga esindusorganisatsioon (soovituslik kriteerium).*

2. Inimvarast ja taristust tuleneva valmisoleku ja võimekuse kriteeriumid

- Täiskasvanute sotsiaalhoolekandeline abi osutamist korraldavad kvalifitseeritud KOV teenistujad
- Üldhooldekodudes osutavad teenuseid kvalifitseeritud hooldustöötajad
- Sotsiaalhoolekandeline abi korraldavate ja osutavate teenistujate tööd väärtustatakse
- Üldhooldekodu hooldatavaid teenindab piisav arv hooldustöötajaid ja abihoolustöötajaid
- Koduteenuse avahoolekande hooldustöötajate arv on piisav
- Sotsiaalhoolekande teenuseid osutatakse heas seisundis hoonetes
- *Hooldajate tööd väärtustatakse (soovituslik kriteerium)*
- *Üldhooldekodude töö kvaliteeti suurendavad kaasatud vabatahtlikud (soovituslik kriteerium).*

3. Teenuste kättesaadavuse kriteeriumid

- Abivajajatele on tagatud lai valik täiskasvanute sotsiaalhoolekandeline abi teenuseid
- Erinevatele täiskasvanute sotsiaalhoolekandeline abi sihtrühmadele on tagatud toetuste saamise võimalused
- Üldhooldekodu teenus on kodulähedane
- Päevakeskuse teenus on kodulähedane
- *Tagatud on erivajadustega inimestele füüsiline juurdepääs sotsiaalhoolekande munitsipaalasutustele (soovituslik kriteerium).*

4. Teenuste korraldamise ja osutamise kvaliteedi kriteeriumid

- Päevakeskustes pakutakse laia tegevuste valikut
- Üldhooldekodud pakuvad intervallhooldust ja päevahoiuteenuseid
- Üldhooldusteenuse raames on tagatud tugispetsialistide ja/või -teenuste pakkumine
- Täiskasvanute sotsiaalhoolekande teenuste ja toetuste teave on elanikele kättesaadav
- Toimub ajakohase teabe süsteemne kogumine ja analüüs sotsiaalhoolekandeline abi kohta
- Sotsiaalhoolekandeline abi osutamise osaks on elanikkonna teavitamine ja nõustamine meedias
- Sotsiaalhoolekandeline abi asutused omavad tagasisidemehhanisme
- *KOV sotsiaalhoolekande juhtumikorraldus on sidusus riigiteenustega (soovituslik kriteerium)*
- *Teenusele pöördujate puhul viiakse üldjuhul läbi sotsiaalhoolekandeline abivajaduse hindamine (soovituslik kriteerium)*
- *Vajadusel viiakse läbi juhtumivõrgustiku koosolekuid/ümarlaudu (soovituslik kriteerium)*

- Üldhooldusteenusele suunatavate hooldatavatele koostatakse hooldusplaan, mida uuendatakse vajadusel regulaarselt (soovituslik kriteerium)
- Koduteenuse kasutajatele koostatakse kõrvalise abi vajaduste hindamisakt ja hooldusplaan, mida uuendatakse vajadusel regulaarselt (soovituslik kriteerium)
- Sotsiaalteenuste osutamiseks on koostatud kohalikke vajadusi arvestavad teenusstandardid, mille alusel teenuseid osutatakse (soovituslik kriteerium)
- KOV sotsiaalteenuste ja -toetuste ning muu abi osutamise, juhtumikorralduse põhimõttel tehtava sotsiaaltöö toimingud menetletakse ja dokumenteeritakse registripõhiselt, registriandmeid kasutakse teenusvajaduse hindamisel ja prognoosimisel (soovituslik kriteerium)
- Koduteenuse osutamisel kasutatakse e-teenuste lahendusi (soovituslik kriteerium)
- Hoolekandeteenust pakkuvates munitsipaalasutustes ja ettevõtetes rakendatakse kvaliteedijuhtimise süsteeme (soovituslik kriteerium).

5. Teenuste korraldamise ja osutamise tulemuslikkuse kriteeriumid

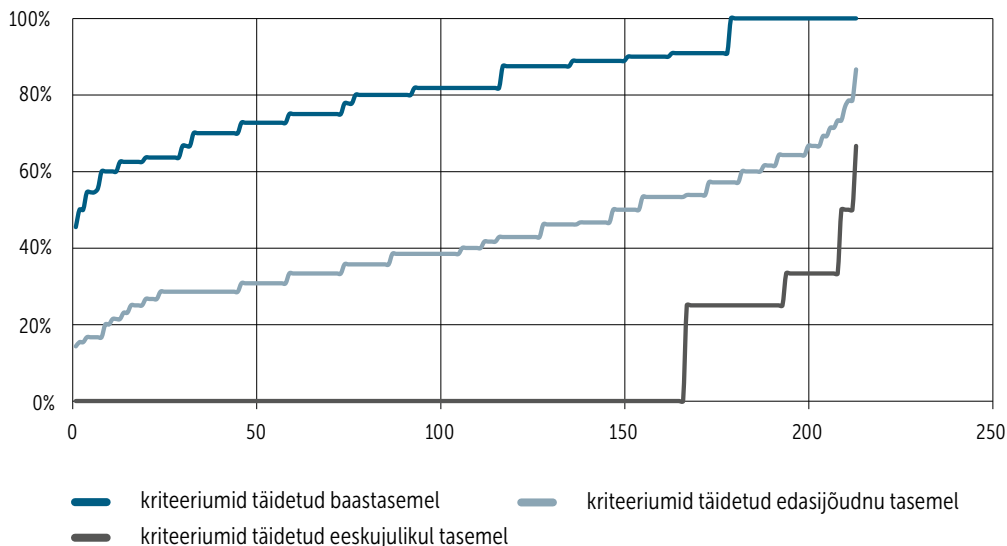
- Enamus hooldusvajadusega klientidest kasutab iseseisvat toimetulekut toetavaid hoolekandeteenuseid
- Toimetulekutoetuse saajate osakaal elanikkonnas on väike
- Sotsiaalhoolekandelise abi kliendid on rahul hoolekandeteenustest saadud kasuga (soovituslik kriteerium)
- Suur osa sotsiaalhoolekandeteenuste tööelistest klientidest on tööga hõivatud (soovituslik kriteerium)
- Omastehooldajatel on võimalus käia tööl (soovituslik kriteerium).

Testmõõtmiste tulemused

Valdkonna testmõõtmised viidi läbi 2016. aasta seisuga ehk haldusreformielsete KOV üksuste kohta. Kättesaadavatele üleriigilistele andmetele tuginedes mõõdeti kõiki 213 KOV üksust ning lisaks kolme testitud KOV üksust kõigi avalike andmete alusel (nt KOV dokumendiregistrid ja veebilehed), andmeid täiendati testimise raames läbi viidud intervjuude tulemustega. Kokku õnnestus kõigi 213 üksuse kohta mõõta kriteeriumite 11 baastaset (79% kõigist kriteeriumite baastasemetest), 15 edasijõudnu taset (63%) ning 4 eeskujulikku taset (27%). Testüksuste teenuste taset oli võimalik mõõta terviklikult (metoodiliselt oli mõõtmisvõimaluste olemasolu kriteeriumite valiku ja soovituslike kriteeriumite

väljaarvamise aluseks): mõõdeti 14 baastaset, 24 edasijõudnu taset ning 15 eeskujulikku taset.

Testmõõtmisel kasutatud andmete ebaühtlase kvaliteedi ning koondhinnangu arvutamise reeglستiku ranguse tõttu (vt eespool kirjeldatud kriteeriumeid ja lävendeid) on esialgseks mõõtmistulemuseks see, et 29 ehk 14% haldusreformi eelset KOV üksust ei täitnud täiskasvanute sotsiaalhoolekande ülesandeid baastasemel. Baastaset täitnud üksustest piirdus enamik (123 üksust ehk 57%) teenuste osutamisega puudulikul baastasemel ehk siis mitte kõik kriteeriumid ei olnud neil baastasemel täidetud. Kokku 30 KOV üksust (14%) saavutas edasijõudnu taseme – 25 nõrga edasijõudnu (tase 4) ja 5 puudustega edasijõudnu taseme (tase 5).



Joonis 1. Kriteeriumite lävendeid täitvate kohaliku omavalitsuse üksuste osakaal

Vaadates mõõtmistulemusi sõltumatult koondhinnangu arvutamise valemist, ilmneb, et ühe erandiga täitsid kõik KOV üksused vähemalt 50% baastaseme lävenditest ning valdav osa KOVe (181 ehk 85%) täitis vähemalt 70% baastaseme lävenditest. Edasijõudnud taseme lävendeid täitnud KOVe oli läbivalt 30–35% võrra vähem, samas kui eeskujuliku taseme lävendeid täitis üldse ainult 47 KOVi (22%) ning sedagi 25% ulatuses (4st mõõdetud ja asjakohasest lävendist), vt joonis 1.

Kõik kolm testitud KOVi saavutasid oluliselt täielikumate mõõtmiste alusel arvutatud koondhinnangutes vähemalt baastaseme – kaks neist puuduliku baastaseme

(ehk hinde kaks üheksapallisel skaalal) ning üks baastaseme ilma reservatsioonideta (hinne kolm). Baastaseme lävendeid täideti nendes üksustes 69–93% ulatuses, edasijõudnu taseme lävendeid 46–67% ning eeskujuliku taseme lävendeid 20–21% ulatuses.

Kolme KOV üksuse testimine näitas ka seda, et paljude üleriigiliselt praegu veel mittemõõdetavate kriteeriumite usaldusväärseks ja tõendatud mõõtmiseks vajalik teave ja teadmine on kohalikul tasandil olemas. Küsimus on, kuidas see teadmine muuta ühtse metoodika alusel faktiandmeteks ning seejärel mõõtmisteks sobivana süsteemselt ja kestlikult kokku koguda. Olulise osa töö

² Fakti- ja tõendus põhist enesehindamist ehk enesemõõtmist tuleb eristada enesehindamisest, mille tulemusena antakse subjektiivseid või kokkuleppelisi (intersubjektiivseid) üldhinnanguid olukorra või protsesside toimimise kohta (hea, väga hea, halb jne). Selleks et vältida ootustest lähtuvaid mõõtmisvigu usaldusväärsuse mõttes, soovitatatakse koostatud metoodikas opereerida üksnes enesemõõtmise tulemustega või siis luua üldhinnangute andmise aluseks faktiliste tingimuste loend, mida tuleb hinnangu andmiseks täita (nt hoonete seisukorra hinnangud peavad põhinema teatud loendi tingimuste täitmisele või mittetäitmisele).

raames esitatud metoodika arendamise ettepanekute sisuks on laiendada sel eesmärgil kohaliku tasandi (linna- ja vallavalitsuste, teenuseid osutavate asutuste ja ettevõtete) fakti- ja tõenduspõhist enesehindamist (olemuslikult enesemõõtmist)² metoodika vajadustest lähtudes. Andmekorje ja mõõtmiste jätkusuutlikkuse tagamiseks on seejuures soovitatav nende mõõtmiste andmeobjektide ja tulemuste (väärtuste) lõimimine juba olemasolevatesse andmekogudesse, mille sisu on valdavalt samuti erinevate enesemõõtmiste tulemusena kujunenud.

Kokkuvõtteks

Seiremetoodika katsetamise käigus hinnati tagasisaavatavalt haldusreformielsest olukorda Eesti KOVides 2016. aastal, tuginedes üleriigiliste registrite ning muude ametlike ja mitteametlike andmekogude andmetele. Testimine näitas, et praegu pole teenusvaldkondade tasakaalustatud ja terviklikuks hindamiseks Eestis piisavalt n-ö valmis andmeid. Kõige paremad, kuid kaugeltki mitte täielikud ja probleemivabad mõõtmisvõimalused on inimvara ning tulemuslikkuse dimensioonidel. Samas on nimelt KOVi tegevuse tulemuslikkuse hindamine teoreetiliselt kõige problemaatilisem, kuivõrd üldjuhul on KOVi sekkumine teenusvaldkonda üksnes osaline ja riigi tasandil õiguslikult piiratud; tulemused ühes või teises teenusvaldkonnas sõltuvad tugevalt piirkondade üldisemast sotsiaalmajandusliku arengu tasemest. Teistel olulistel hindamisdimensioonidel, kus omavalitsusorganite tegevus või tegevusetus ilmneb oluliselt selgemalt, leidub koheste üleriigiliste usaldusväärsete mõõtmisvõimalustega kriteeriume vähe. Sageli on vaja olemasolevaid andmeid käsitsi töödelda (koondada, sisu metoodiliselt liigitada, teiste andmekogude andmetega ühendada jms) või siis erinevate metoodikate abil

täiendavalt toota. See ei tähenda aga seda, et metoodikat ei oleks võimalik ega vajalik täiendavate kriteeriumite ja vastavate mõõtmiste arvelt edasi arendada.

Tulenevalt STARi andmete ebatäielikkusest ja -ühtlusest KOV üksuste kaupa, ei saa neid hetkel ja tagasisaavatavalt 2016. aasta kohta mõõtmiseks veel kasutada. Seetõttu tehti oluline osa sotsiaalhoolekande kriteeriumite mõõtmistest tuginedes S-Veebi ja H-Veebi aruannetele. Koondaruannete alusel teostatavate mõõtmiste peamine probleem seisneb selles, et mitmete oluliste sotsiaalteenuste kohta on andmed kogutud ja esitatud üksnes teenuseid osutavate asutuste kohta H-veebis. Need andmed sobivad KOV üksuste hindamiseks niivõrd, kui hindavad vastavate munitsipaalasutuste juhtimist ja ressurssidega varustatust. Asutusepõhiste andmete alusel puudub aga võimalus hinnata seda, kuivõrd ja kuidas on ühe või teise KOV üksuse elanike teenusevajadus rahuldatud, mis võib toimuda erinevates üldhooldekodudes, turvakodudes, asenduskodudes jne (mis pealegi võivad olla nii munitsipaalomandis kui ka riigi või eraomandis). See saab toimuda üksnes isikupõhiste andmete alusel, mis on seostatud asutusepõhiste andmetega (H-veebis või STAR teenuseosutajate kohta kogutavate andmete nimekirja laiendamisel). Lootust selleks pakub tõsiasi, et alates registri loomisest 2012. aastal on STAR andmete kvaliteet aasta-aastalt paranenud ning alates aastast 2021 on kohustuslik STARi märkida kõik pöördumised ja menetlustoimingud. Oluliseks sisuliseks väljakutseks STARis on teenusvajaduse adekvaatne määramine sõltumatult inimesele osutatavatest teenustest, mis on eelduseks teenusvajaduse rahuldatuse hindamisel.

Samal ajal vajab lahendust ka registriandmete operatiivse ja ökonoomse

kättesaadavuse küsimus. Testimine näitas, et mitmete registrite andmete väljastamine metoodika raames mõõtmiste teostamiseks nõuab registrite ebapiisava tehnilise taseme tõttu registritöötajatelt kuni mitmenädalalist „käsitsi” tööd, kuna registrite arendustööd on pooleli. Need tuleb lõpule viia.

Laiemas vaates toetaks metoodika raames teostatavate mõõtmiste ökonoomsust see, kui andmevaldajad hakkaksid täitma avaliku teabe seadusega sätestatud kohustust muuta võimalikult suur osa kogutavatest registriandmetest töödeldaval kujul avalikult kättesaadavaks. **S**

Artikkel kajastab uurimust „Kohalike avalike teenuste tasemete seire metoodika väljatöötamine ja testimine ning analüüsi läbiviimine”, mille tellijad on rahandusministeerium ja Riigikantselei strateegiabüroo ning täitja Tartu Ülikool ja OÜ Geomedia. Töö autorid tänavad kõiki, kes andsid töö valmimisse panuse.

Viidatud allikad

- Avalike teenuste korraldamise roheline raamat** (2015). Majandus- ja kommunikatsiooniministeerium. www.mkm.ee/sites/default/files/avalike_teenuste_korraldamise_roheline_raamat.pdf. (10.12.2018).
- Boivard, T., Löffler, E.** (toim). (2009). *Public Management and Governance*, 2nd edition. Routledge, Oxon.
- Cole, M., Parston, J.** (2006). *Unlocking public value: a new model for achieving high performance in public service organizations*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken.
- Esfahani, H. S.** (2005). Alternative public service delivery mechanisms in Iran. *The Quarterly Review of Economics and Finance*, Volume 45, 497–525.
- Hastings, J., Saperstein, H.** (2014). *Service thinking: the seven principles to discover innovative opportunities*. Business Expert Press.
- Pidd, M.** (2012). *Measuring the Performance of Public Services*. Cambridge University Press, New York.
- Sepp, V., Noorkõiv, R., Veemaa, J.** (2018). Kohalike avalike teenuste tasemete seire metoodika väljatöötamine ja testimine ning analüüsi läbiviimine. Tartu Ülikool ja OÜ Geomedia.
- Teenuste kaardistamise juhend.** (2017). Teoses: Käsiraamat: strateegiline planeerimine ja finantsjuhtimine. www.rahandusministeerium.ee/et/teenuste-kaardistamise-juhend. (10.12.2018).
- Teenuste mõistete töörihm.** (2016). Eesti avalike teenuste ja IKT teenuste osutamise seotud mõistete mudel.
- Uus, M., Tatar, M., Vinni, R.** (2014). *Avalike teenuste delegeerimine vabahendustele*. Praxis, Tallinn.

Samm-sammult kvaliteetsema teenusekorralduseni erihoolekande näitel

Katrin Tsuiman, Garri-Kerto Rägastik

Sotsiaalkindlustusamet

Sotsiaalhoolekande seaduses on kirjas, et hoolekandeteenus peab olema isikukeskne, võimestava iseloomuga, tulemustele orienteeritud, vajaduspõhise ja tervikliku lähenemisega ning teenusekasutajate õigusi kaitsev ja inimesi kaasav; teenust võivad pakkuda ainult pädevad ja eetilised töötajad ning organisatsioonis peab olema hea töökorraldus ja kvaliteetne juhtimine. Kuidas neid põhimõtteid praktikas rakendada?

2018. aastal jõustus sotsiaalhoolekande seaduse muudatus, mille kohaselt tuleb teenuseid osutades järgida üheksat põhimõtet. Seaduses on kirjas, et hoolekandeteenus peab olema isikukeskne, võimestava iseloomuga, tulemustele orienteeritud, vajaduspõhise ja tervikliku lähenemisega ning teenusekasutajate õigusi kaitsev ja inimesi kaasav; teenust võivad pakkuda ainult pädevad ja eetilised töötajad ning organisatsioonis peab olema hea töökorraldus ja kvaliteetne juhtimine. Teenuseosutaja vastavust neile põhimõtetele kontrollib riiklik järelevalve.

Et aidata neid kohustusi täita, töötab sotsiaalkindlustusamet välja üldise kvaliteedijuhise, kus põhimõtete sisu on põhjalikult avatud. Iga teenuse kohta koostatakse ka eraldi juhise. Osa on juba tehtud, ülejäänud valmivad sel aastal. Teenustepõhistes juhistes on selgitatud, kuidas rakendada üldisi põhimõtteid konkreetse teenuse puhul, välja on toodud ka olulised kriteeriumid, tegevused ja kontrollmehhanismid. Juhist täites võib kindel olla, et järgitud on kõiki seadusega kehtestatud põhimõtteid.

Kindlasti ei kirjuta kvaliteedijuhised teenuseosutajatele täpselt ette, kuidas ta peab igal konkreetsel juhul toimima: juhise on raamistik, mis aitab vajalikud tegevused ja protsessid paremini läbi mõelda ja ellu viia.

Kuidas tagada kvaliteeti?

Erihoolekande teenuse kvaliteedijuhise valmis 2018. aasta I kvartalis koostöös valdkonna ekspertidega ja seda on kasutatud varsti juba aasta aega. Toetudes juhisele kirjeldame järgnevalt, milline võiks olla erihoolekandeteenus, et see vastaks seaduse kriteeriumitele.

Kvaliteetne erihoolekandeteenus on **isikukeskne**. See tähendab, et teenuse tegevused peaksid vastama inimese tegelikele vajadustele. Enne tegevusplaani koostamist tuleb vajadusi ja inimese võimeid hinnata tõendus põhise metoodikaga. Hindamine puudutab vähemalt seitset valdkonda: 1) sotsiaalsed suhted, 2) vaimne heaolu, 3) füüsiline heaolu, 4) hõivatus, 5) vaba aeg ja huvitegevus, 6) elukeskkond, 7) igapäevatoimingud. Teenust kasutavate inimeste

erivajadustest lähtudes saab kasutada ka detailsemat arenguvajaduste, ohtude või riskikäitumise hindamise metoodikat. Kõik planeeritavad ja läbi viidud tegevused peaksid tuginema varem hinnatud vajadustele, hindamise tulemused tuleb kirjalikult dokumenteerida. Ka tegevusi planeerides tuleb lähtuda inimese soovidest ja vajadustest. Kuna vajadused ja võimed võivad muutuda, siis tuleb hindamisi läbi viia ja tegevusplaan üle vaadata regulaarselt või kohe, kui selgub, et seda on vaja.

Isikukesksus väljendub ka teenuse osutamise keskkonnas. Nii tegevusrume kui ka elu- ja magamistube sisustades tuleb alati arvestada konkreetsete inimeste individuaalsuse ja vajadustega. Inimesel olgu alati käepärast tema isiklikud asjad (riided, hügieenitarbed jm). Ühiste magamistubade kasutamisel, kuid ka pesemisel ja tualett-ruumides, tuleb tagada privaatsus.

Isikukesksus tähendab ka seda, et inimest aidatakse sobiva teenuse leidmisel ja valikute tegemisel: kui selgub, et inimene vajab mõnda teist teenust, siis abistab teenuseosutaja teda selle saamiseks vajalikes toimingutes ning annab inimesele ja/või tema eestkostjale selle kohta arusaadavat teavet.

Kvaliteetne erihoolekandeteenus on **võimestava iseloomuga**. Kõik tegevused peavad suurendama või säilitama inimese iseseisvust oma elu korraldamisel, seatud eesmärgid peavad lähtuma inimese võimest ja suutlikkusest. Tegevusplaan tuleb sõnastada nii, et inimene seda mõistab ja et tegevused on tema enda valikutega seotud ning aitavad kaasa inimese suuremale iseseisvusele või selle säilitamisele. Inimesele tuleb anda infot temale arusaadaval viisil kõigi tema õiguste, võimaluste, kohustuste ja vastutuse kohta. Seejuures on alati eesmärgiks vastutusvõime ja iseseisva toimetuleku

toetamine. Eesmärkide ja nende täitmise kohta tuleb inimesele anda tagasisidet.

Kvaliteetne erihoolekandeteenus on **tulemustele orienteeritud**. Tegevuste tulemusi peab saama hinnata, ettevõtetu olgu alati suunatud inimese olukorra parendamisele või säilitamisele. Mõõdetavad ja saavutatavad eesmärgid olgu tegevusplaanides sõnastatud nii, et inimene nendest aru saab. Tulemusteni jõudmist hinnatakse regulaarselt ja saavutused pannakse kirja.

Teenuseosutaja analüüsib teenuste mõju ja tulemuslikkust, korraldab regulaarselt tagasiside küsitlusi ning kavandab tulemustest lähtudes vajalikke muutusi nii konkreetse inimesega seotud tegevustes kui ka vajadusel üldisemalt teenuse parandamiseks.

Kvaliteetne erihoolekandeteenus on **vajaduspõhine ja terviklik**. Juhul kui inimene vajab mitut teenust või kui on vaja vahetada teenuseosutajat, siis toetab senine teenuseosutaja teda lisateenuste saamisel ja aitab korraldada sujuva ülemineku ühelt teenuselt teisele. Kui inimesele osutatakse mitut teenust korraga, siis teevad teenuseosutajad koostööd, et ei oleks dubleerimist ega töötataks teineteisele vastu. Koostööd tuleb teha ka haridusasutuste, rehabilitatsioonispetsialistide, tööturuteenuste pakkujate jt valdkondade esindajatega, vajaduse korral ka korteriühistu, koguduse vm seltsingu või vabaühendusega, mis pakub inimesele sobivaid tegevusi.

Kvaliteetne erihoolekandeteenus **kaitseb inimese õigusi**. Inimese seadusest tulenevad õigused peavad olema tagatud ja talle antakse infot olemasolevate võimaluste kohta. Teenuseosutaja kohtleb teenuse kasutajat võrdväärse partnerina, kellel on kõik inimõigused nagu igal teiselgi inimesel. Personal lähtub inimõigustest ja kõigist sotsiaalkaitse põhimõtetest. Inimest koheldakse alati väärikalt ja võrdsena, teda

Kuidas kvaliteedijuhtimised haakuvad EQUASSi kvaliteedijuhtimise süsteemiga?

Alates 2010. aastast on mitmed Eesti teenuseosutajad rakendanud EQUASSi kvaliteedijuhtimise süsteemi. Sotsiaalteenuse osutajatele kehtivad kvaliteedipõhimõtted ja EQUASSi süsteem on mõlemad üles ehitatud Euroopa sotsiaalteenuste kvaliteediraamistikule, seega nende põhimõtted ühtivad, kuid on ka erinevusi.

EQUASSi kvaliteedijuhtimissüsteemis on kümme kvaliteedipõhimõtet, mille juures nõuded, mida teenuseosutaja täitma peab; kvaliteedijuhtimised annavad põhimõtete täitmiseks soovitusliku raamistiku. Kvaliteedijuhtimises välja toodud kontrollmehhanismid on vaid üks võimalus, kuidas teenuseosutaja saab kontrollida kvaliteedipõhimõtetele vastamist, samas jätab teenuseosutajale ka võimaluse leida oma viise. Oluline on, et tegevused vastaksid kvaliteedikriteeriumitele.

Sotsiaalkindlustusameti senine kogemus proovihindamistel on näidanud, et asutustel, kes on rakendanud EQUASSi kvaliteedijuhtimissüsteemi, on suurem osa tööst tehtud, et viia end vastavusse seaduses ette nähtud kvaliteedipõhimõtetega.

toetatakse võrdväärse kodanikuna, kes vajab toimetulekuks lihtsalt abistavaid teenuseid. Tagatud on isikuandmete kaitse ja ligipääs oma isikuandmetele ning õigus koostada ja esitada kaebusi, selleks pakutakse vajadusel erapoolutat tuge. Inimesel on võimalik kasutada kõiki info- ja suhtluskanaleid oma lähedastega suhtlemiseks; tal on isiklikud esemed; tema soove arvestatakse nt menüü koostamisel ja ühiselureeglite kokkuleppimisel. Tal on võimalus vabalt kohtuda oma sõprade ja lähedastega.

Kvaliteetse erihoolekandeteenuse puhul on **inimene kaasatud** tegevuste kavandamisse ja tulemuste hindamisse. Inimene on alati teadlik temaga seotud tegevustest, otsustest ja hindamise tulemustest. Samas kaasab teenuseosutaja oma teenuste arendamisse, tulemuste hindamisse ja ümberkujundamisse alati ka huvigruppe, teenusekasutajate lähedasi ja esindusorganisatsioone.

Kvaliteetset erihoolekandeteenust osutavad **pädevad ja eetikapõhimõtteid järgivad töötajad**. Teenuseosutaja tunneb oma sihtgrupi eripärasid ja personali pädevust ning planeerib selle põhjal täienduskoolitusi (koostatud on koolituskava) ja

organisatsiooni arendustegevusi. Personal teab teenuse eesmärgi ja korralduse põhimõtteid ning lähtub oma töös sotsiaalala töötaja eetika põhimõtetest. Tööülesannete täitmist toetavad selged ametijuhendid, kokkulepitud eetilisi norme ja väärtusi järgitakse igal tasandil.

Kvaliteetse erihoolekandeteenuse osutajal on **hea töökorraldus ja kvaliteetne juhtimine**. See kriteerium sisaldab väga mitmekülgsid organisatsiooni toimimise ja protsesside juhtimise tegevusi. Näiteks on teenuseosutajal selgelt sõnastatud missioon, visioon ja väärtused, millele tuginedes ta täidab oma teenuse osutamise kohustust, neist lähtuvad ka kõik töötajad. Juhid planeerivad tegevust ja hindavad regulaarselt selle tulemusi. Protsessi on kaasatud asutuse kõigi tasandite töötajad. Rakendatakse kvaliteedijuhtimissüsteemi. Töökeskkond vastab vajalikele nõuetele; asutuses toimib töötajate tunnustamissüsteem. Olemas on juhised kriisi- ja probleemolukordades tegutsemiseks.

Kvaliteetne erihoolekandeteenus pakub inimesele **head, sõbralikku ja kodust elukeskkonda**. Ruumid on heas seisukorras

ja mööbel paigutatud nii, et see võimaldab inimesele ka privaatsust ja iseseisvat ligipääsu kõikidesse eluks vajalikesse ruumidesse. Ruumikujundus soosib personali ja teenusekasutajate partnerlussuhtlust. Teenusekasutajad saavad oma päevarütmiku kujundada isiklike vajaduste ja eelistuste (mitte asutuse reeglite) järgi. See tähendab nt võimalust süüa hommiku- või õhtusööki paindlikult, mitte ettenähtud kellaagadel. Loodud on võimalused inimese lähedaste kaasamiseks, omavaheline suhtlus on igati soositud.

Kvaliteetne erihoolekandeteenus tagab võimaluse saada **parimat ravi, abi ja toetust**. Teenuseosutaja teeb koostööd raviarstidega, arsti teavitatakse kohe raviplaanis tekkinud probleemide ja kõrvalmõjude kohta. Samas aktsepteeritakse inimese õigust ravimist keelduda ning toetatakse teda erinevatel taastumisprotsessi etappidel. Personal oskab vastava sihtgrupiga töötada, tuginedes nüüdisaegsetele meetodikatele ja lähenemisviisidele. Meeskonnas on eri kvalifikatsiooni ja pädevusega töötajaid (nt vaimse tervise õde, tegevusterapeut, psühholoog, sotsiaaltöötaja). Teenuseosutaja tagab inimesele võimaluse osaleda tugigruppide töös või ajakohastes psühhosotsiaalsetes rehabilitatsiooniprogrammides, mis arendavad inimeses vajalikke oskusi, et kanda oma võimetele vastavat sotsiaalset rolli kogukonnas.

Kvaliteetne erihoolekandeteenus tagab inimesele võimaluse **kasutada oma õigusvõimet ja kodanikuõigusi** koos vajaliku toega. See tähendab, et teenuseosutaja soodustab ja toetab inimese osalemist kodanikeühendustes või erivajadustega inimeste organisatsioonides ja toetab tema osavõttu nt valimistel, sealjuures selgitades erapooletult erinevate valikute tähendusi.

Kvaliteetne erihoolekandeteenus tagab

inimesele **turvalisuse ning väldib diskrimineerimist ja vägivalda igal viisil ja tasandil**. Teenuseosutajal on selged juhised, kuidas reageerida, kui tuvastatakse inimese suuline, vaimne, füüsiline ja/või seksuaalne ärakasutamine. Läbi on mõeldud tegevused, mis aitavad vältida füüsilist ja emotsionaalset tõrjutust. Sellistele juhtumitele pööratakse alati tõsist tähelepanu, vajadusel pöörduakse vastavasse ametiasutusse, et süüdlane saaks karistuse. Ja seda nii teenusekasutajate omavaheliste kui ka personaliga seotud juhtumite korral.

Kvaliteetne erihoolekandeteenus tagab inimesele võimaluse **elada nii iseseisvalt kui võimalik ja olla oma kogukonna aktiivne liige**. Teenuseosutaja toetab igati inimese arengut ja võimaldab talle võimekohaseid ülesandeid ja tegevusi. Tegevustes lähtutakse inimese arengust ja vajadustest, jagatakse infot õppimisvõimaluste jm tegevuste kohta, mis on kogukonnas olemas. Aidatakse luua suhteid, mis toetavad inimese kogukonna liikmeks jäämist või saamist, et inimene saaks oma võimete kohaselt panustada kogukonna tegevustesse. Oluline on, et inimene ei jääks vaid ühe teenuseosutaja loodud elukeskkonna ja võimaluste piiridesse.

Möödapääsmatud põhimõtted

Seega koosneb kvaliteetne teenus paljudest osadest, mis on kõik olulised ja vajalikud. Kindlasti on võimalik, et üks põhimõte on hästi täidetud, kuid teise täitmise poole alles liigutakse: seega areneb teenuse kvaliteet pidevalt. Kuid ilma inimõiguste põhimõtete järgimise, isikukesksuse ning elementaarse organisatsiooni juhtimise ja töötajate pädevusega ei ole kvaliteetse teenuse pakkumine kuidagi võimalik.

2019. aastal töötab sotsiaalkindlustus-

amet ESF TATi „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused” raames välja kvaliteedijuhistest lähtuva teenuseosutajate enesehindamise vormi. Selle abil saab kontrollida oma tegevuse vastavust kvaliteedipõhimõtetele. Projekti raames on teenuseosutajatel võimalik täiendada oma teadmisi ka koolitustel ja infopäevadel. Kvaliteedijuhiste rakendamisel tekkivate küsimustega on võimalik pöörduda sotsiaalkindlustusameti kvaliteediosakonna projektijuhi poole.

Kvaliteedijuhised ja enesehindamise vorm on sotsiaalkindlustusameti peaspetsialistidele ka abi- ja töövahendiks järelevalve tegemisel ning juba praegu pööratakse kontrollkäikudel tähelepanu kvaliteedipõhimõtete täitmisele.

Sotsiaalkindlustusameti kodulehel leiame ka asendushooldusteenuse, sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse, väljaspool kodu osutava üldhooldusteenuse, varjupaigateenuse, eluruumi tagamise teenuse, lapsehoiuteenuse ja turvakoduteenuse kvaliteedijuhise.



Sotsiaalteenuste kvaliteedi arendamine Tallinna Vaimse Tervise Keskuses



Merle Tomberg

kvaliteedijuht, Tallinna Vaimse Tervise Keskus

EQUASS konsultant ja audiitor

Tallinna Vaimse Tervise Keskus (TVTK) on teenuste kvaliteedi arendamisega tege- lenud juba ligikaudu 20 aastat. Esimeseks kvaliteedisüsteemiks, mida asutus 2006. aastal oma missiooni elluviimiseks, eesmär- kide saavutamiseks ja teenuste kvaliteedi tagamiseks kasutama hakkas, oli Tervikliku kvaliteedijuhtimise mudel (*Total Quality Management*). Mõni aasta hiljem avanes juba võimalus Eestis esimeste asutuste seas hakata rakendama sotsiaalteenuste kvalitee- disüsteemi EQUASS, mida kasutame siiani.

EQUASSi kvaliteedisüsteem

Oleme jäänud EQUASSi rakendajaks, sest teised kvaliteedisüsteemid ei pööra nii palju tähelepanu kliendi nende vajadustele, mis tal on sotsiaalteenuste saajana. Samuti sobi- vad EQUASSi põhimõtted kokku meie asu- tuse põhimõtete ja väärtustega. TVTKle on omistatud EQUASS Assurance sertifikaat aastatel 2011 ja 2015 ning sel aastal taotleme sertifikaati kolmandat korda.

Oleme EQUASSi rakendamisest saa- nud mitmesugust kasu. Näiteks annab EQUASSi kvaliteedisüsteem asutuse juhti- miseks asjakohase raamistiku, sh tegevuste planeerimiseks, arendamiseks, hindamiseks, tagasiside kogumiseks ja selle kasutamiseks. Oleme saanud juhtnööre, kuidas töö- tada välja selge dokumentatsioon; kuidas muuta asutuse tegevus läbipaistvamaks ja

süsteemsemaks. Pidev parendamise prak- tika, sh asutusesiseste nõuete ülevaatamine, on kujunenud tavapäraseks. Oleme rohkem tähelepanu pööranud eri huvigruppide kaa- samisele ja koostööle. Teenuse saajatele on pakutav informatsioon selgem, kliendikesk- sem, välja on töötatud kindel dokumentat- sioon, millised on teenuse saajate õigused ja kohustused, kuidas toimub klientide kaasamine jm. Tänu EQUASSile on asutuse juhtimisse kaasatud kliendiesindus, mis käib juba kaheksa aastat regulaarselt koos ning võimaldab klientidel kaasa rääkida teenuste pakkumises ja arengus. EQUASSi rakendamine mõjutab positiivselt klien- ditööd ja töötajad on teadlikud teenuste kvaliteedinõuetest.

Kvaliteedijuhiste rakendamine

2017. aasta novembris osales TVTK Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhiste rakenda- mise katsetamisel. Selle käigus kontrollis sotsiaalkindlustusameti (SKA) esindaja sot- siaalteenuste kvaliteedi põhimõtete täitmist asutuses. Kahepäevase külastuse jooksul vestles SKA spetsialist mitmete töötajatega, vaatles teenuse osutamise ruume ja vestles kliendiga. Kuna sotsiaalteenuste kvalitee- dijuhis oli siis meie jaoks uus dokument, oli huvitav tutvuda selle sisuga ning selle eri- nevustega EQUASSi kvaliteedisüsteemist.

Katsetamise tulemused olid positiivsed, samuti saime teha ettepanekuid kvaliteedijuhiste täiendamiseks. Näiteks soovitasime pöörata tähelepanu teenuste arendamisele ja innovatsioonile, töötajate motiveerimisele ja tunnustamisele ning kliendiga seotud spetsialistide infovahetusele.

Sotsiaalteenuste kvaliteedijuhised ja EQUASSi kvaliteedisüsteem põhinevad samadel rahvusvahelistel dokumentidel, mistõttu on nende sisu üsna sarnane. Kvaliteedijuhiste suureks plussiks on see, et need on mõeldud kõigile Eesti sotsiaalteenuste osutajatele, mitte ainult EQUASSi huvilistele. Samuti arvestavad kvaliteedijuhised õigusaktides sätestatud nõudeid, mida teenuseosutajad nagunii täitma peavad. EQUASSi kvaliteedisüsteemi kasuks räägivad auditi selge korraldus, sh vormid, konsultatsioonide ja testauditite võimalus, auditi läbiviimine asutuse poolt valitud ajal ning EQUASSi sertifikaadi arusaadavus huvigruppidele. EQUASS annab rakendajale omas raamistikus rohkem vabadust otsustada, mida ja kuidas teha, kui kvaliteedijuhised, mis on seotud konkreetsete õigusaktidest tulenevate nõuetega. Seda vabadust on hea sisustada asutuse oma missiooni ja visiooniga ning omanäolisuse säilitamisega. Kindlasti on kvaliteedijuhiste järgimine ja nendest arusaamine EQUASSi

rakendavatele asutustele kergem kui neile, kes ei ole varem kvaliteediarendusega tegelenud.

Kui teenuse rahastaja viib läbi järelevalvet, siis on asutuse jaoks oluline, et lisaks konkreetsetele küsimustele vastamisele ja dokumentide esitamisele jääks teenusepakkujale natuke aega ka tutvustada organisatsiooni tervikuna ning esitleda oma tugevaid külgi. Hea oleks varakult ette teada, milliseid dokumente on vaja esitada. Kui järelevalve peamine eesmärk on asutuse nõustamine ja oodatav tulemus on kvaliteedinõuete täitmine asutuses, siis võiks järelevalve läbiviimise aeg olla kokku lepitud isegi juba aasta alguses. See võimaldab asutusel ettevalmistusi teha ja ennetab olukordi, kus asutusel on samale ajale planeeritud näiteks klientide või töötajate üritus, remont, kolimine, asutuse esindajate puhkus vms. Erakorralist järelevalvet tuleb muidugi teha kohe, seda ei saa ette planeerida.

Teenuseosutaja kui nõuete täitja

Sotsiaalteenuste osutajad kogevad, et Eesti õigusaktidest tulenevaid nõudeid on väga palju ning nende täitmine ressursimahukas. Tagada on vaja klientide ja töötajate õigused ning nende turvaline keskkond, koguda andmeid, esitada aruandeid, kindlustada konfidentsiaalsus jne. Suur enamik nendest nõuetest on väga vajalikud, samas on teenuste hinnad tagasihoidlikud. Teenuste kvaliteedi edendamine selles osas, mis ei ole kohustuslik, on üldjuhul asutuste juhtide ja omanike läbimõeldud otsus. Sisuliselt tähendab see pidevalt paremate lahenduste otsimist klientide ja töötajate heaks, olgu selleks teenuste korralduse ajakohastamine, uued koostööpartnerid, efektiivsem infovahetus vm. TVTKs oleme teenuste kvaliteedi tõstmiseks, teenuse kasutajate

Tallinna Vaimse Tervise Keskuse missioon on toetada psüühilise erivajadusega inimese taastumist, pakkudes kvaliteetseid vaimse tervise teenuseid ja jagades teadmisi oma valdkonnast. Keskus pakub erihoolekandeteenuseid, sotsiaalset ja tööalast rehabilitatsiooni, kogemusnõustamist jt teenuseid. Igal aastal toetatakse ligi 800 inimest.

õiguste kaitseks ning töötajate heaoluks teinud teadlikult rohkem, kui sotsiaalteenuse pakkujal on hädavajalik teha. Samas on tänapäevane klienditöö, kus korraga arvestatakse rahvusvaheliste konventsioonide, kõigi asjakohaste riigisiseste õigusaktide, asutuses rakendatava kvaliteedisüsteemi kriteeriumite ja sihtgrupipõhiste töömetoodikatega, üsna keeruline ülesanne.

Sotsiaalteenuste kvaliteedi edendamise huvides tuleks Eestis kindlasti jätkata asjakohaste seminaride, koostöökohtumiste ja koolituste korraldamist, küsides teenuseosutajaid huvitavaid teemasid nende enda käest. Samas võiks asutustel olla ka võimalus saada riigi toel asutusepõhist kvaliteedialast konsultatsiooni erapooletult konsultandilt.

Sarnast konsultatsioonide saamise süsteemi võimaldas riik varem EQUASSi rakendajatele. Nõustav riiklik järelevalve on ka väga väärtuslik, kuid rollikonflikti tõttu ei saa rahastaja samal ajal erapooletut nõu anda.

Teenuste rahastajate ja teenusepakkujate sisuline koostöö on läinud järjest paremaks. Meie asutus tunneb, et oleme riiklikesse muutuste protsessidesse kaasatud. Ideaalis võiks koostöö olla selline, et teenuseosutajaid kaasatakse aruteludesse alati enne, kui otsused on tehtud, ning info kaasa-rääkimise võimalustest jõuab võimalikult paljude teenuseosutajateni. Kvaliteedijuhina tõden, et kuigi paljud asjad on hästi, on alati arenguruumi. Seda nii meie asutuses kui ka sotsiaalsüsteemis tervikuna. **S**

Benita Kodu kogemus: kvaliteedi tagamine sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna organisatsioonis



Marilin Vaksman

juhatuse liige, Benita Kodu AS

Organisatsiooni loomisel tegeleb juht muu hulgas sellega, et panna paika, millised on organisatsiooni visioon, missioon ja eesmärgid, kuhu poole liigutakse. Väikeses kollektiivis on neid põhimõtteid lihtne töötajatele suuliselt edasi anda, kuid organisatsiooni kasvades võib see osutuda keeruliseks ja nii võibki juhtuda, et iga uus olukord on kui jalgratta leiutamine, kuna teadmised parimatest praktikatest on töötajate peades ja neid ei jagata süsteemselt. Seni, kuni asjad pole kirja pandud, võib tekkida küsimus, kuidas see nüüd ikka täpselt oli. Võib juhtuda ka olukordi, kus töötajate arusaamad organisatsiooni visioonist või missioonist ei ühti ja tekivad omavahelised väärimõistmised. Selles olukorras on tavaline, et juhul kui üks n-ö võtmetöötaja peaks organisatsioonist lahkuma ja kogu info on ainult tema peas, siis on teda väga keeruline asendada – tekivad segadus ja eksimused. Tegelikult ei tohiks organisatsioonis olla ükski inimene asendamatu. Kui kõik tööprotsessid on koondatud selgetesse juhenditesse ja need omakorda ühte käsiraamatusse, on võimalik tööd jätkata ka siis, kui mõni töötaja organisatsioonist lahkub.

Kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamisest

2010. aastal oli selge, et Benita Kodus ei ole mõistlik jätkata ilma korrastatud süsteemita. Benita Kodu otsus hakata rakendama

kvaliteedijuhtimissüsteemi sündis ühelt poolt seetõttu, et tagada kõigile klientidele ühetaolise kvaliteediga teenus ja teiselt poolt, et säilitada organisatsioonis parimad praktikad ja tagada töötajate ühesugune arusaam teenuste pakkumisest. Lisaks soovisime hoida kokku aega uute töötajate väljaõppel. Valikus olid nii spetsiaalselt sotsiaalteenuste pakkuamiseks loodud kvaliteedijuhtimissüsteem EQUASS kui ka ISO 9001 rakendamine. Tookord otsustati võtta juhtimissüsteemis kasutusele ISO 9001, mida rakendame regulaarselt ka praegu. Esimene ISO 9001 sertifitseerimise audit toimus 2011. aastal.

Alustasime ISO rakendamist sertifikaadiga ISO 9001:2008, uuele ISO 9001:2015 sertifikaadile läksime üle 2017. aastal. Eelmise ISO 9001 kritiseerijad viitasid tihti, et see on mõeldud rohkem tootmisettevõtetele. Seal välja toodud põhimõtetes oli tõesti rohkelt viiteid toodetele ja kaupadele, mis nüüd on asendunud viidetega teenustele. ISO uuendatud kvaliteedijuhtimissüsteemis pööratakse oluliselt rohkem tähelepanu järgmistele põhimõtetele:

- ♦ **eesvedamine** – liider näitab oma käitumisega töötajatele, et järgib ise samu põhimõtteid, nagu ta ootab oma töötajatelt. Kogu meeskonnal kujunevad välja ühised väärtused. Ilma liidrita on organisatsioon üksnes segadus inimestest ja masinatest, mis omavahel efektiivselt ei

toimi – nagu orkester ilma dirigendita, kus on ainult muusikud ja pillid.

- **riskide hindamine ning sisemised ja välised huvigrupid** – huvigruppide määramisega saavad organisatsiooni töötajad aru, kes on need isikud või asutused, kellest nad sõltuvad ning kelle käekäiku tuleb jälgida.
- **planeerimine** – riskide ja võimalustega tegelemine, kvaliteeti puudutavad eesmärgid ja nende saavutamise planeerimine, muudatuste planeerimine.
- **teadmus** on lahutamatu seotud inimesetega. Kui teadmus on kirjeldatud, tagab see organisatsiooni eduka toimimise ning võimaldab inimestel efektiivselt tegutseda.

Kõik meie organisatsiooni peamised protsessid on kirjeldatud **juhtimissüsteemi käsiraamatus**. See on raamdokument, milles kirjeldatakse organisatsiooni, juhtimissüsteemi põhimõtteid ja teenuseid, mida organisatsioon pakub. Selle dokumendi läbilugemine annab põhjaliku ülevaate, millise organisatsiooniga on tegu. Käsiraamatut täiendavad **juhised, juhendid ja reeglid**, mis on detailsed kirjeldused tööprotsessidest ja sellest, kuidas midagi teha. Eesmärk on, et kõik Benita Kodu töötajad lähtuksid tööülesannete täitmisel samadest põhimõtetest ja nõuetest.

Organisatsiooni väärtused

Selleks et meeskond toimiks ühistel põhimõtetel ja samade eesmärkide nimel, on olulised organisatsioonis kokkulepitud väärtused.

Benita Kodu meeskonna väärtused on **asjatundlikkus** ehk mõtteviis: õpin kogu elu, olen edumeelne ja kasutan oma erialaseid oskusi õigel ajal õiges kohas. Tunnen hästi meie teenuseid ja annan oma töös iga

päev endast parima. **Usaldusväärsus** ehk annan vaid teostatavaid lubadusi ning pean neist kinni. Suhtun lugupidavalt ja diskreetselt meie klientide ja külaliste privaatsusesse. **Hoolivus** ehk tunnen sõbralikku huvi klientide ja kolleegide vastu. Vaatan ja näen, kuulan ja kuulen. **Lojaalsus** ehk pühendun tööle ja otsin alati parimaid lahendusi. Olen uhke meie organisatsiooni üle ning toetan kolleege ka raskustes. **Koostöö** ehk usaldan ja hindan oma kaaslasi, märkan ja tunnustan nende õnnestumisi. Julgen tunnistada enda vigu ja juhtida tähelepanu kitsaskohtadele teiste töös.

Väärtuste hoidmise nimel tuleb neid organisatsioonis iga päev meelde tuletada ja vajadusel ka selgitada. Kui töötajad sõnastavad väärtused endale lahti, siis on neid lihtsam järgida ja nende järgi tegutseda.

Organisatsiooni eesmärgid

Organisatsiooni eesmärgid kajastatakse arengukavas. Eesmärgid jagunevad lühiajalisteks. Lühiajalised eesmärgid (aastaks) tulenevad pikaajalistest ja need sõnastatakse aastaplaanis. Aastaplaani tulemusi hinnatakse, vaadatakse üle ja vajadusel korrigeeritakse kord kvartalis, rakendades selleks PDCA mudelit (planeeri-teosta-kontrolli-korrigeeri).

Näiteks pandi 2015. aastal Benita Kodu paika pikaajaline eesmärk hakata 2019. aastal osutama koduõendusteenust ja saada selleks ka haigekassa ravi rahastamise leping. Eesmärk jagati väikesteks osadeks: kõigepealt oli vaja terviseametist vastavat tegevusluba, seejärel koolitati personali, osaleti haigekassa poolt korraldatud hankel, koostati vastavad teenuse osutamise juhendid, soetati tarkvara lisamoodul jne. Alates käesolevast aastast on Benita Kodu Eesti Haigekassa lepingupartner koduõendusteenuse osutamisel.

Töötaja teadmus

ISO 9001:2015 tõi olulisena välja töötaja teadmuse, ehk selle teadmise, mis on ühe pikalt ametikohal töötanud töötaja peas. Juhul kui see töötaja haigestub või lahkub töölt, võib tekkida olukord, kus organisatsioon jääb hätta, teadmata täpsemaid tegevusi, mida töötaja iga päev tegi. Benita Kodu on selle lahendanud tööprotsesside kirjeldamisega, näiteks on olemas rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistide ja meeskonna juhi tööjuhised, hooldusplaani koostamise tööjuhised, pesumaja töötaja tööjuhised jne. Antud tööjuhised annavad asendajale või uuele töötajale selge ülevaate, mida ja millal konkreetsel ametikohal tuleb teha. Juhiseid uuendatakse tööprotsesside, seaduste jne muutumisel. Näiteks on rehabilitatsioonivaldkonda reguleeriv määrus muutunud viimase poole aasta jooksul kaks korda, mis tähendab, et rehabilitatsioonispetsialistide tööjuhiseid on tulnud uuendada määruse muudatuste põhjal.

Riskide hindamine ja huvigrupid

ISO 9001:2015 on toonud olulisena välja riskide hindamise ning sisemised ja välised huvigrupid. See tähendab, et pöörame regulaarselt tähelepanu huvigruppidele

(kliendid, pereliikmed, sotsiaalkindlustusamet, töötukassa, haigekassa, personal, nõukogu, omanik jne), hindame oma koostööd koostööpartneritega (kas koostöö on toiminud või peaksime leidma uue koostööpartneri). Sisemiste huvigruppide hulka kuuluvad ka töötajad, kes on organisatsioonis kõige tähtsamad.

Hinnatakse võimalikke riske ja otsitakse neile maandamisvõimalusi. Oluline on, et kõigis tegevustes juhindume oma organisatsiooni missioonist, visioonist, väärtustest ning seatud eesmärkidest.

Kliendi rahulolu

Väga oluliseks peame kliendi tagasisidet (nii positiivset kui ka negatiivset). Regulaarselt viiakse läbi kliendi tagasisideküsitlusi ning vajadusel tehakse kokkuvõtete põhjal parandusi (ISO mõistes korrigeerivaid tegevusi). Kõik probleemid (ISO mõistes mittevastavused, mille all mõistetakse puudusi põhi- ja tegevustes, teenustes ja tegevustes ning kõrvalekaldeid kokkulepitud tegevustest), kajastatakse mittevastavuse tabelis. Tabel annab hea ülevaate, mis laadi probleeme on ette tulnud ja kuidas need on lahendatud. Mitme sarnase probleemi kerkimisel tuleb protsess üle vaadata.

Benita Kodust

Benita Kodu AS on 2008. aastal asutatud ettevõtte, mis tegutseb tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonnas. Ettevõtte visioon on olla eelistatuim eakate kodu, õendushaigla ja rehabilitatsioonikeskus Eestis. Ettevõtte missioon on oma igapäevases töös pakkuda klientide vajadustele vastavat teenust.

Benita Kodus on koondatud ühte majja eakate kodu, õendushaigla, rehabilitatsiooni- ning taastusravikeskus ning koolituskeskus. Ettevõtte pakub tervishoiuteenustest õendusabi ja ambulatoorset taastusravi. Sotsiaalteenustest pakutakse väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust ehk inimese igapäevase toimetuleku toetamist kodusarnases keskkonnas sõltuvalt kõrvalabi vajadusest kolmes raskusastmes. Lisaks osutatakse nii sotsiaalset kui ka tööalast rehabilitatsiooni. Teenuskohti on erinevatele teenustele majas kokku 137.

ISO 9001 järjepidevus ja regulaarsus

ISO 9001 rakendamise positiivseks küljeks on selle järjepidevus. ISO 9001 rakendamine nõuab iga-aastast siseauditit ning välise audiitori läbi viidavat välisauditit. ISO 9001 võib jagada kolmeaastaseks tsükliks, kus igal aastal on vaheaudit ehk sertifikaadi kinnitamine (ühapäevane audit) ja kahe aasta järel suur audit ehk sertifikaadi uuendamise (kahepäevane audit). Välisauditis kaasab välisaudiitor ka väliseid eksperte.

ISO 9001 rakendamisel arvestame alati ISO välisauditi aega (meie asutuse puhul iga aasta aprillikuus), mis aitab tegevusi paremini planeerida.

Seadustele vastavus

Igapäevases infotulvas on keeruline saavutada, et organisatsiooni tegevus vastaks kõigile õigusaktides kehtestatud nõuetele, sest õigusaktid muutuvad sageli. Muudatustel silma peal hoidmiseks oleme koostanud tabeli, kus on nimekiri kõigist organisatsiooni tegevust reguleerivatest õigusaktidest – seaduste ja määravuste kehtivusajad, viimase ülevaatuse kuupäev ja vastutavad isikud. Igal õigusaktil on oma vastutav isik (nt osakonna juhataja), kes peab kord kvartalis üle vaatama seaduste muudatused ning vastavalt neile muudetakse/täiendatakse ka

juhendeid/juhiseid. Muudetud juhendeid/juhiseid tutvustatakse töötajatele, kelle tööülesandeid need seadused reguleerivad. See tagab, et kõik töötajad on teadlikud tema tööks vajalikest seadusemuudatustest ning tegevused vastavad seadustele.

Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhis

2018. aastal kinnitati Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhis, lisaks on valmimas ka teenustepõhised juhised. Kvaliteedijuhised on kohustuslikud kõigile sotsiaalteenuseid pakkuvatele organisatsioonidele. Tänu ISO rakendamisele täidab Benita Kodu juba kõiki nõudeid, kuid mõne koha pealt on sotsiaalteenuste kvaliteedijuhised detailsemad kui ISO 9001. Sotsiaalteenuste kvaliteedijuhiste põhjal on juhtimissüsteemi käsiraamatut täiendatud ja vaadatud üle juhendid.

Kokkuvõtteks

Benita Kodu ASile on ISO rakendamine iseenesestmõistetav ning me ei kujuta enam ette, et saaksime toimida ilma juhtimissüsteemita. Tegemist on pideva protsessiga ja ISO annab vajaliku raamistiku, mis aitab keskenduda olulistele teemadele. Julgeme soovitada ISO 9001:2015 rakendamist ka teistele sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna asutustele. **S**

Väljaspool kodu osutatava üldhooldus- ja turvakoduteenuse pakkujatel on 2020. aastast vaja tegevusluba



Kersti Lõhmus ja Tiiu Pärnmäe

kvaliteediosakonna peaspetsialistid, sotsiaalkindlustusamet

Aasta pärast, 1. jaanuarist 2020 muutub **väljaspool kodu osutatava üldhooldus-teenuse** (hoolekodu) ja **turvakoduteenuse** pakkujatele tegevusluba kohustuslikuks. Praegu on sarnane luba nõutav juba lapsehoiuteenuse, asendushooldusteenuse (v.a asendushooldusteenuse pakkumine hooldusperes), rehabilitatsiooniteenuse ning erihoolekande teenuste puhul.

Loakohustus tuleb majandustegevuse seadustiku üldosa seadusest (§ 16), mis sätestab, et enne teatud tegevusalal majandustegevuse alustamist peab ettevõtjal olema tegevusluba. Sotsiaalteenuste tegevusloa nõue tuleb sotsiaalhoolekande seadusest (§ 151) ja on vajalik selleks, et teenus oleks ühtlasema kvaliteediga ning teenusepakkujate kohta oleks selgem info ja ülevaade.

Tegevuslube hakkab väljastama sotsiaalkindlustusamet, kes teeb kohalikus omavalitsuses pakutavate sotsiaalteenuste üle haldus- ja riikliku järelevalvet. Sotsiaalkindlustusamet vaatab tegevusloa taotluse läbi 30 päeva jooksul taotluse esitamisest. Taotlus tuleb ettevõtjal esitada riigiportaali Eesti.ee kaudu. Selle aasta teises pooles valmib majandustegevuse registri arendus, mis võimaldab taotlust esitada ka sealtkaudu.

Tegevusloa taotlemine üldhooldusteenusele

Meie hoolekandepoliitika esmane ülesanne on luua kestlik pikaajalise hoolduse süsteem, mis aitab ennetada hoolduskoormuse teket ning vastab vananeva rahvastiku vajadustele. Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus on võimalus juhuks, kui koduteenusega abi ja hooldust tagada ei suudeta. 2018. aastal pakkus Eestis üldhooldusteenust üle 160 asutuse.

Praegu reguleerib väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse osutamist SHS (§ 20–22), kus on kirjeldatud teenuse eesmärk, sisu, nõuded hooldusplaanile ja teenusepakkujale. Eespool nimetatud seadus (§ 22 lg 1) sätestab, et teenusepakkuja peab tagama personali, kelle kvalifikatsioon ja koormus võimaldavad tegevusi ja toiminguid viisil, mis on kindlaks määratud hooldusteenust saavate isikute hooldusplaanis. Samas seaduses (§ 3) esitatakse sotsiaalhoolekandelise abi andmise üldtunnustatud kvaliteedipõhimõtted.

Seni ei ole üldhooldusteenuse pakkuja **personalile** eraldi kvalifikatsiooninõudeid kehtestatud. Alates 2020. aastast seatakse nõuded vahetult hooldusteenust pakkuva isiku ettevalmistusele.

Üldhooldekodus pakuvad hooldusteenust nii hooldustöötaja kui ka abihoidustöötaja. Kuna hooldustöötajale on muu hulgas seadusega pandud ka abihoidustöötaja juhendamise ülesanne, siis abihoidustöötajale eraldi ettevalmistusnõudeid kehtestatud ei ole. Haridusele kehtestatud nõuete eesmärk on tagada hooldustöötaja kompetentsus võtta vastu hooldusteenust saava isiku heaolu puudutavaid otsuseid. Hooldustöötajal peab olema tulevikus täidetud vähemalt üks kolmest ettevalmistusnõudest:

- 1) läbitud hooldustöötaja kutsestandardis kirjeldatud õpiväljundite saavutamisele suunatud kutseõppe tasemeõppe õppekava
- 2) läbitud hooldustöötaja kutsestandardis kirjeldatud õpiväljundite saavutamisele suunatud täiendkoolituse õppekava
- 3) on kutseeaduse alusel antud hooldustöötaja kutse.

Hooldusteenust vahetult pakkuvate töötajate arv ja kvalifikatsioon sõltub teenusel viibivate inimeste kõrvalabi vajadusest. Mida suurem on kõrvalabi vajadus, seda rohkem peab olema kaasatud hoolduspersonali.

Sotsiaalteenuse pakkujal tuleb tegevusloa taotluses esitada lisaks majandustegevuse seadustiku üldosa seaduses sätestatud nõuetele ka maksimaalne inimeste arv, kellele taotleja soovib märgitud tegevuskohas teenust pakkuma hakata. Lisada vahetult teenust pakkuvate töötajate haridust tõendava dokumendi andmed ning töötajate kirjalik nõusolek teenusepakkuja juurde tööle asumiseks. Esitada tuleb ka tõendid, mis kinnitavad, et tegevuskoha ruumid vastavad tervisekaitse- ja tuleohutusnõuetele. Tõendite saamiseks peab teenusepakkuja esitama kirjaliku taotluse terviseametile ja päästeametile.

Tegevusloa taotlemine turvakoduteenusele

Turvakoduteenus on kohaliku omavalitsuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on tagada abivajajale ajutine eluase, turvaline keskkond ja esmane abi ning isiku eale ja vajadustele vastav hooldamine ning arendamine. Teenust pakutakse lastele ja täisealistele. Lapsele ja täisealisele tuleb teenust osutada eraldi ruumides, välja arvatud siis, kui laps viibib teenusel koos oma pereliikmega. Lastele ja täisealistele teenuse pakkumiseks antakse eraldi tegevusloa.

Turvakoduteenus peab olema kättesaadav **lapsele**, kelle eest ei hoolitseta piisavalt ja tema tervis, heaolu ja areng võivad olla ohus. Lapsele turvakoduteenust pakkuvale inimesel peab alates 2020. aastast olema täidetud üks järgmistest ettevalmistusnõuetest:

- 1) vähemalt keskharidus ning pedagoogiline, psühholoogia- või sotsiaaltööalane riiklikult tunnustatud kutse- või kõrgharidus
- 2) vähemalt keskharidus ning läbitud riiklikult kehtestatud pedagoogika ja sotsiaaltöö täienduskoolitus.

Turvakoduteenuse pakkuja võib olla füüsilisest isikust ettevõtja, juriidiline isik, kohalik omavalitsus või täidesaatva riigivõimu asutus. Lapsele turvakoduteenust vahetult pakkuvale isikule on seatud nõuded, mis puudutavad tema kui vanema isikuhooldusõigust ning eestkostja ja hooldaja kohustuste täitmist. Teenust pakkuvale inimesel ei tohi olla alkoholi-, narko- ega psühhotropsete ainete sõltuvust. Lapsele turvakoduteenuse pakkumisel peavad ruumid, nende sisustus, teenus jms vastama rahvatervise seaduses kehtestatud nõuetele (laste hoolekandeesutuse tervisekaitse nõuded).

Turvakoduteenuse tegevusloa

taotlemiseks esitatakse lisaks majandustegevuse seadustiku üldosa seaduses sätestatud andmetele nende isikute arv, kellele soovitakse tegevuskohas teenust pakkuda ning teenust vahetult osutavate isikute kirjalik nõusolek tööle asumiseks tegevusloa taotleja juurde. Lisaks tervisetõendid nakkushaiguste suhtes läbitud tervisekontrolli kohta.

Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenu ja turvakoduteenu pakkujale antakse tegevusluba juhul, kui tegevusloa taotleja, teenus ja teenust vahetult osutavad isikud vastavad seaduses sätestatud nõuetele ning teenuse pakkumise koht

vastab tuleohutus- ja tervisekaitse nõuetele. Tegevusloa saamiseks esitab ettevõtja taotluse, kus on märgitud majandustegevuse üldandmed (registrikood, ettevõtja kontaktandmed), töötajate andmed (nimi, isikukood, kontaktandmed, pädevustunnistuse või selle sertifikaadi number koos välja andmise koha, kuupäeva ning kehtivusajaga) ja tegevuskoha andmed (aadress, kontaktandmed, veebilehe aadress jne).

Majandustegevuse ja tegevusloa üksikasjadest saab rohkem teavet majandustegevuse seadustiku üldosa seaduse (MSÜS) §-des 1–43. **S**

Kui praktikast kasvab välja arendusvajadus

Teenuseosutaja vaade innovatsioonile ja riiklikule bürokraatiamasinale



Kadri Vilgats

arendusjuht, Nõustamiskeskus Papaver

analüütik, Pugu tarkvara

Tuge vajavaid inimesi on sotsiaalkindlustusameti värskeimate andmete kohaselt Eestis ligikaudu 12% rahvastikust. Varasemat statistikat vaadates märkame kasvutendentsi.

Võime uhkusega öelda, et riigis pakutakse abivajajatele mitmeid sotsiaalseid tugi-teenuseid. Teisalt on need killustunud riigi ja kohaliku tasandi vahel. Veelgi enam – teenuste valik, nendeni jõudmiseks vajalikud tegevused ning kvaliteet on piirkonniti, et mitte öelda omaavalitsuseti, äärmiselt erinev. Pilt on keeruline nii inimestele kui ka teenusepakujatele, vahest ka riigi esindajatele.

Mitut moodi rööprähklemine

Ometi oleme olukorras, kus sisulist ja terapeutilist abi – teenust, millest on reaalset kasu – jõuab inimesteni üha vähem. Seda põhjusel, et sotsiaalteenuseid osutavad asutused on üle koormatud rahastajate isesuguste administratiivsete tingimustega. Probleemile on korduvalt tähelepanu juhtinud nii puuetega inimeste organisatsioonid kui ka Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon. 2018. aasta augustis tehtud avalduses võtab assotsiatsioon olukorra tabavalt kokku: „Utreerituna võib öelda, et dokumentide fabritseerimine on muutunud osaliselt sotsiaaltöö asendustegevuseks. /--/ Ometi on sotsiaaltöötajate eesmärk teha parim inimeste ja ühiskonna toimimiseks, kuid

meie saame tegutseda olemasoleva süsteemi raames.”

Selleks et sotsiaalvaldkonnas turukonkurents pinnale jääda, peab teenuseosutaja sõlmima koostöölepinguid mitmete avaliku võimu asutustega. Igal partneril (nt sotsiaalkindlustusametil, töötukassal, haigekassal, KOVidel) on aga omad nõuded aruandlusele ja teenuste tulemuslikkuse hindamiseks. Tingimused pole erinevad ainult rahastajate vahel, vaid ühe rahastaja puhul isegi teenuseti – näiteks sõltuvalt sellest, kas pakutakse rehabilitatsiooniteenust või eraldi psühholoogilist nõustamist laiemas hanke raames. Aruandluse spetsiifikas on olulised isiku vanus, puude raskusaste ja liik ning teenusele suunamise alus. Need on mõned näited teenuse osutamisega kaasnevast rööprähklemisest.

Lähemat vaatlust vajab teenustega kaasas käiv abivajaduse hindamiseks ning tagasisidestamiseks kasutatavate instrumentide variatiivsus või täpsemi – sellele tervikliku lahenduse puudumine. Kasutusel on palju erinevaid ühest ja samast seadusest tulenevaid hindamisvahendeid ning määrustega kehtestatud aruandlusdokumente. See tähendab, et kui nt sama klient kasutas nii erihoolekande- kui ka sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust, siis teenusepakkuja peab andma rahastajale tagasisidet kliendi

toimetuleku kohta kummagi teenuse raames eraldi ehk koostama kaks omaette dokumenti. Kui siia lisada pilootprojektidega kaasnev täiendav bürokraatia, siis on selge, et info haldamise koormus teenusepakkujale on päris suur.

Sotsiaalhoolekande seadus (SHS) määratleb teenusevajaduse hindamise lähtepunktiks inimese 1) toimetulekuvõime; 2) tegevusvõime; 3) osalusvõime; 4) tervise seisundi. Erinevate sotsiaalteenuste puhul lisanduvad neile täiendavad tingimused; rakendusüksused mõõdavad nende täitmist aga isemoodi. Näiteks rehabilitatsiooniteenuse vajaduse hindamisel tuleb lähtuda spetsiifilisemalt veel neljast valdkonnast: 1) igapäevaelu; 2) õppimine; 3) suhtlemine ja vaba aeg; 4) töövõime eelduste arendamine. Lapse heaolu puhul tuleb hinnata ka tema 1) füüsilist või tervislikku; 2) psühholoogilist või emotsionaalset; 3) sotsiaalset; 4) kognitiivset ja hariduslikku seisundit.

Kui tegu on keerulisema juhtumiga ja teenuseosutajal tuleb koostada rehabilitatsiooniplaan, peab ta lähtuma valdkonna ministri määrusest nr 69, mis kehtestab rehabilitatsiooniplaanile täiendavalt kirjeldavaid andmekandetingimusi (neid on ligi 100), kuigi hindamist vajavad needsamad valdkonnad, mis on kehtestatud SHSis.

Sama määruse lisa „Lapse sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse vajaduse hinnangu vorm” annab KOVi lastekaitsetöötajale ette järgmise aruande, mille aluseks on eespool täpsustatud valdkonnad ning mis aitab hinnata lapse sotsiaalse rehabilitatsiooni vajadust.

Veel kõnekaid näiteid

Pärast hindamist peab lastekaitsetöötaja

koostama STAR-keskkonnas juhtumiplaani, täpsustades eesmärgi ja läbiviidavaid tegevusi. Sellele plaanile puudub teenuseosutajatel otsene ligipääs. Kui laps teenusele suunatakse, siis peab teenuseosutaja läbi viima juba järgmise hindamise, lähtudes eespool mainitud valdkondadest ning tegema u 100 andmekannet, kirjeldades hetkeolukorda. Lapsele koostatakse järgmine tegevuskava koos eesmärkidega.

Miks on teenuste administratiivne koormus niivõrd kasvanud, et see on muutunud sisuliste sekkumiste asendustegevuseks?

Erihoolekandeteenuse puhul tuleb teenuseosutajal täita vahe- ning lõpuaruanne, et kirjeldada ja hinnata tegevusi ja muutusi, lähtudes ikka ja jälle nendest samadest valdkondadest. Aega ning kõrgharitud spetsialistide ressursi kulub taoliste korduvatele tegevustele rohkem kui peaks. Ka on taoline mitmekordne abivajaduse ja -õiguse tõestamine ääretult demotiveeriv tuge otsivale inimesele, kelle niigi piiratud energia peaks minema taastumisele ja enese heaolu parendamisele, mitte bürokraatia tuuleveskitega võitlemisele.

Täiskasvanute rehabilitatsioonivajaduse hindamises kasutatakse sotsiaalkindlustusameti täiendatud WHODAS 2.0 küsimustikku, mis võimaldab standardiseeritult hinnata inimese toimetulekut kuues peamises valdkonnas, kasutades hindamiseks RFK¹ ühtlustatud numbrilist skaalat: 1) kognitiivsed võimed; 2) liikumine; 3) enese eest hoolitsemine; 4) teiste inimestega lävimine; 5) igapäevaelu toimingud; 6) ühiskonnaelus osalemine.

¹ Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon – ühtne raamistik inimese kohta käiva terviseinfo ja funktsioneerimisvõime kodeerimiseks ja standardiseerimiseks.

Töötukassa juhtumikorraldajad kasutavad töövoime hindamismetoodikat, hiljuti mindi seal üle RFK-põhisele diagnostikale, laias laastus järgitakse WHODAS 2.0 valdkondi ja mehhanisme. Riiklikult on alustatud ka RFK katseprojektiga, mis loob andmebaasina töövahendi nii sotsiaalkindlustusameti kui ka töötukassa juhtumikorraldajatele.

Arendusvajadus ja -võimalus

Eelnenud ülevaatest kerkib esile arendusvajadus ja -võimalus. Toodud näidete loetelu ei ole lõplik, kuid see annab aimu kehtivate ettekirjutuste mahust ning inimese olukorra hindamise tarbeks rakendatavate vahendite rohkusest. Pilt on kirju.

Kasvupotentsiaali on näha just hindamisvahendites, mida teenuste osutajad saaksid kasutada mõõdikutena, sest tingimusi sätestavate dokumentide nimekiri kisub juba küünarvarre pikkuseks. Paraku on praegu valdavalt kasutuses riiklike rakendusüksuste kehtestatud vormid, kus tagasiside püstitatud eesmärkidele on hinnanguline ja tegevusi kirjeldav, mitte ühtsete põhimõtete järgi standardiseeritud klassifitseering. See raskendab aga teenuse kvaliteedi analüüsi või teeb selle lausa võimatuks. Ühtse numbrilise tähistusega tagasiside aitaks inimeseni jõudnud teenuste kvaliteedist palju paremini aru saada.

Milline lahendus toetaks nii teenuseosutajaid kui tuge saavaid inimesi? Sotsiaalteenuseid osutavate asutuste juhtidega aru pidades jõudsimel kärmelt ühise arusaamani: vaja on eri tugiteenuseid ja rahastusallikaid koondavat infotehnoloogilist hindamisvahendit. Inimene, kellega toimuvaid muutusi jälgime, on kogu oma elukaare jooksul ju ikka üks. Eluvaldkonnad, milles toimuvaid muutusi fikseerime, on samad. Nii jääbki arusaamatuks, miks tuleb

üha uuesti olukorda hinnata ning muutuseid üles tähendada, lähtudes isesugustest nõuetest ja kandes vastuseid veel ka erinevatele pabervormidele?

E-keskkonnana üles seatud tugiteenuseid ja rahastusallikaid koondavat hindamisinstrumenti annaks kasutada nii esmas-, vahe- kui ka lõpuhindamiseks ning kliendiga koos eesmärkide seadmiseks. See võiks näiteks olla elektrooniline keskkond, kus on mitmeid küsimustikke. Alustades esmahindamisest, mis näitab, kas inimesel on toimetulekuga probleeme ehk kas ta üldse peaks sisse astuma metafoorilisest riigi sotsiaalteenuste maja uksest. Ja lõpetades diferentseeritud küsimustikega, mis aitavad pärast esmase olukorra fikseerimist ja sekkumisvajadusele viitava tulemuse saamist välja selgitada, milline tugiteenus oleks konkreetse inimese olukorras kõige passilikum. Lõpptulemusena aitaks niisugune toimiv süsteem kohe paika panna kliendi juhtumiplaani koos eesmärgistatud tegevustega. Metafoorilises riigi tugiteenuste majas tähendaks see otsustamist, milline toauks järgmisena avada, kui isik on välisuksest juba sees ning võtab esikus jalanõusid jalast. Kui aeg on küps majast lahkumiseks, siis laseks süsteem taas hinnata isiku hetkeolukorda: kas ja mis on muutunud ja kui palju. Lisaks annaks klient teenuse kohta ka tagasisidet.

Oleks kasulik kõigile

Selline laialdase rakendusala hindamisinstrument oleks kasulik nii inimesele, spetsialistile kui ka riigile. Ühtses e-keskkonnas oleks hindamiste arv minimeeritud ja täidetud küsimustikud oleksid ligipääsetavad kõigile spetsialistidele, kellel on selleks põhjendatud vajadus.

Samuti toetaks ühtlustatud hindamisvahend spetsialistide võrgustikutööd, millest

kirjutas sotsiaalkindlustusameti KOV nõustamisvaldkonna juht Kadi Lauri Sotsiaaltöö mulluses neljandas numbris.

Taolise instrumendi abil oleks ka koolide tugimeeskondade spetsialistidel ja perearstidel hõlpsam lapsi toetada ja hinnata seksu-misvajadust. Selle abil saaks hinnata eakate hoolekande- ja tervishoiuteenuste vajadust jne. Laia kasutusala vahendi ulatuslik rakendamine aitaks vähendada KOVi ja riigiasutuste sotsiaaltöötajate-juhtumikorraldajate hindamiskoormust, riik aga saaks ühtlustatud kvantitatiivset statistikat tugiteenuste reaalse tulemuslikkuse kohta. Nii suudaks me ühiskonnana targemini juhtida ka riigi pakutud sotsiaalteenuseid, välistades eelkõige väikese kasuteguriga ja üksteist dubleerivaid teenuseid nii KOVi kui ka riigi tasandil.

Rõõmu teeb, et kirjeldatu ei pea jääma utoopiliseks ja teostamatuks ideaaliks. Kui arutasin seda teemat IT-valdkonna spetsialisti Meelis Zujeviga, meenutas ta Eestis mõne aasta eest muutunud riigihangete seadust, mis tutvustas meile uut hankeliiki: innovatsioonipartnerlust. Tegu on hankemenetluskorraga, mis võimaldab riigil oma ostujõudu panustada innovatsiooni. Innovaatiline partnerlus võimaldaks hanke esimeses etapis ideekonkursi vormis välja sõeluda sobivaimad partnerid, kellega saaks järgmistes etappides minna ideekir-jelduse ja võimalike lahendustega järjest detailsemaks. See hankemeetod aitaks leida potentsiaalselt sobivaima ekspertpartneri

või -partnerid. Ühiselt panustades saaks paremini tagada arendatava lõpprakenduse eesmärgipärasuse.

Artiklis kirjeldatud bürokraatlik akrobaatika rahastuspartnerite ja minis-teeriumite seadistatud kava järgi nõuab spetsialistidelt tõsist ajugümnaastikat ning teenuse osutajatelt täiskoorumusega info-haldusjuhte, kes suudavad kursis püsida kõigi reglementidega. Ühest küljest on see mõistetav, kuna tänavu tuleb suur amps sotsiaalteenuste rahastamise eelarvest Euroopa Sotsiaalfondist ja sellega kaasne-vad omad nõuded. Teisalt paneb see mõt-lema, miks mõnikümme aastat tagasi väga iseseisvuda tahtnud riik end omal jõul ära majandada ei suuda ning miks on teenuste administratiivne koormus niivõrd kasvanud, et see on muutunud sisuliste sek-kumiste asendustegevusteks? Ja seda kõike just sfääris, mis puudutab inimeste tervist ja püsimajäämist – biopoliitilises mõttes on see valdkond kestlikus rahvusriigis ju hädavajalik.

Tugiteenuste valdkonna praktikute ja teenuseid saavate inimeste kogemus räägib suurest arendusvajadusest nii bürokraatia vähendamisel kui ka hindamismetoodikate ühtlustamisel. Kehtiv hankeseadus toetab ja hõlbustab uudsete lahenduste turule toomist ja rakendamist. Ehk võiks käes olla aeg, kus julgeme riigina mõelda suurelt ning püüda inimeste hoidmise ja toetamise val-las tõsta sisuliste tegevuste kvaliteeti, jättes kasvatamata bürokraatiakoorma. **S**

Nõustamiskeskus Papaver osutab tõenduspõhiseid individuaalseid, pere- ja rühmateenuseid vaimse tervise probleemidega lastele, noortele ja täiskasvanutele.

Pugu tarkvara on praktikute loodud veebis kasutatav töövahend nõustamisteenuste pakku-jatele, mis lihtsustab juhtumite, tööprotsesside ja dokumentatsiooni haldamist.

Lastemajateenus seksuaalselt väärkoheldud lastele



Anna Frank-Viron

lastemajateenuse juht, sotsiaalkindlustusamet

Lastemaja on riiklik teenus, mida pakutakse seksuaalselt väärkoheldud või selle kahtlusega laste abistamiseks. Eesti esimese lastemaja alustas tegevust 2017. aastal Tallinnas, 2018. aasta septembrist avati lastemaja Tartus.

Laste seksuaalne väärkohtlemine on Eestis kahjuks üsna levinud. 2015. aastal läbi viidud „Laste ja noorte seksuaalse väärkohtlemise leviku uuringu” andmetel on seksuaalvägivalda oma elu jooksul kogenud iga kümnes 16–18aastane noor, sh 5% on olnud sunnitud olema seksuaalvahekorras (Soo jt 2015).

2018. aastal registreeriti Eestis 580 seksuaalkuritegu, neist 505 alaealiste vastu. Keskmiselt oli väärkoheldud laps 12aastane, kõige noorem teo toimepanemise hetkel kõigest ühene (Tammiste 2019).

Euroopa Komisjoni hinnangul on Euroopas lausa kuni 20% lapsi kokku puutunud seksuaalse väärkohtlemisega. Eesti statistikast nii suurt protsenti ei leia, kuid võib arvata, et need lood on kuskil varjul, sest vaid veidi üle poole väärkohtlemise ohvritest otsustavad juhtunust kellelegi rääkida. Keskmiselt räägivad nad oma loo alles kaks aastat pärast juhtunut ja enamasti räägitakse toimunust sõbrale või emale, vähesed usaldavad spetsialisti (nõustajat, arsti, lastekaitsetöötajat). Politseisse suur osa juhtumitest ei jõua. Sotsiaalministeeriumi laste ja pere osakond on teemaga pikalt tegelenud, otsides lahendust, kuidas jõuda

seksuaalselt väärkoheldud lasteni ja pakuda neile sobivaimat abi ning kuidas avastada juhtumid, mis politseini ei jõua.

Lastemaja

Islandil on lastemaja (*Barnahus*) mudelit töös seksuaalselt väärkoheldud lastega kasutatud juba 1998. aastast ja see on olnud eeskujuks paljudele Euroopa riikidele.

Lastemajas välditakse dramaatilist rõhutamist, et tegu on seksuaalselt väärkoheldud laste keskusega, sest vahel jõuavad sinna ka lapsed, kes esialgu ei teagi, kuhu nad sattusid ja miks nad seal on. Neile selgitatakse, et selles majas saavad lapsed jutustada oma loo, nad saavad rääkida oma röömudest ja muredest; asjadest, mida pole saanud kellegagi jagada ning vajadusel saab sealt abi.

Eestis avati esimene lastemaja pilootprojektina 2017. aastal, mil testiti mudeli sobivust ning hinnati selle rakendamise takistusi ja tugevusi, et saaks pärast pilootprojekti lõppemist teenusega jätkata ning seda mudelit edukat üle Eesti laiendada.

Lastemajateenust pakuti 2017. aastal Tallinna Laste Vaimse Tervise Keskuses, sama maja spetsialistidega tehti pilootprojekti raames tihedat koostööd. 2017. aastal

tegeles lastemaja 132 juhtumiga.

Pilootprojekti lõppedes oli selge, et lastemajasid on Eestisse vaja, et kahtlust tekitavad juhtumid saaksid peidust välja tulla ja et me suudaksime jõuda suurema hulga väärkoheldud lasteni.

2018. aasta jaanuarist on lastemaja sotsiaalkindlustusameti osutatav riiklik teenus. Selleks et paremini tuvastada seksuaalse väärkohtlemise kahtlusega lapsi ja pakkuda neile vajalikke teenuseid, on koostöökokkuleppe sõlminud neli asutust: sotsiaalkindlustusamet, Politsei- ja Piirivalveamet, Põhja Ringkonnaprokuratuur ja Eesti Kohtuekspertsi Instituut. Teenust aitavad arendada sotsiaalministeerium, justiitsministeerium ja siseministeerium. 2018. aasta septembris avati lastemaja ka Tartus.

Alates selle aasta veebruarist on kahes lastemajas kokku tööl viis spetsialisti, kes koordineerivad nendeni jõudnud juhtumeid, kuulavad lapsi ära ning teevad teavitus- ja ennetustööd. Laste huvides teevad koostööd lastekaitsetöötajad, politsei, prokurör, psühholoogid jpt, kes hindavad lapse tervislikku olukorda ja pakuvad talle vajalikku abi. Vaid tihe suhtlus lapse pere, lastekaitsetöötaja jt võrgustikuliikmete vahel aitab tagada lapsele ja perele parima lahenduse. Kuna lastemajateenus kuulub SKA lastekaitse osakonna alla, siis saab lisajõudu vajavate juhtumite puhul (laste hooletusse jätmine,

hooldusõigus, asenduskodud jne) kiiresti kaasata osakonna teisi spetsialiste.

Eesti kahte lastemaja jõudis mullu kokku 245 juhtumit. Juhtumeid, kus osalevad lapsed omavahel, ei lahendata kriminaalmenetluse korras. Lastemaja jõuab selliseidki juhtumeid, kus seksuaalset väärkohtlemist ega kohatud seksuaalkäitumist ei olnud. On loomulik, et lapsevanemad või spetsialistid muretsevad lapse kummalise käitumise või ärevust tekitavate märkide pärast ja tihti selgubki, et tegu on küll abivajava (koolikiusamine, perevägivald, hooldusõiguse jagamine jne), aga mitte seksuaalselt väärkoheldud lapsega.

Lastemaja jõudnud juhtumite puhul on oluline erialadevaheline võrgustikutöö ning lapse vajaduste, õiguste ning turvalisusega arvestamine. Lastemaja peab väga oluliseks lapsega kohtumist, usalduslikku vestlust ja tema arvamuse ära kuulamist, sest muidu ei osata pakkuda talle parimat ja sobivaimat abi. Lastemajas räägitakse lastega ausalt ja nii, et jutuajaminen on eakohane.

Teenuse korraldus

Lastemajateenus on mõeldud kuni 18aastastele. Teenuse saamise eelduseks on aga see, et laps peaks oskama juba rääkida, kuna teenuse oluline osa on lapse ärakuulamine. Enne lapse teenusele suunamist on soovitatav ette helistada ja konsulteerida lastemaja

Materjalid

- Veebilehel kriminaalpoliitika.ee avaldatud Murebaromeeter aitab otsustada, kas lapse või teismelise seksuaalkäitumine peaks muret tekitama ja millal on vaja sekkuda. Samas on laste seksuaalse väärkohtlemise teemalehele koondanud viited infomaterjalidele.
- Sotsiaalkindlustusameti veebilehelt saab välja printida lastele mõeldud plakati „Minu keha ja turvalisus“.
- Lastekaitse Liit andis välja raamatu „Mina olen enda oma“, mille saab alla laadida liidu kodulehelt.

spetsialistiga. Taotlus edastatakse STARi kaudu. Lapse teenusele jõudmise aeg sõltub juhtumi kriitilisusest: nt sellest, kas juhtum on seotud kriminaalmenetlusega või kui laps on haiglaravil. Väga oluline on koguda lapse ja tema tausta kohta võimalikult palju infot, seetõttu on lastemajateenuse taotlus üsna mahukas. Kui laps on lastekaitsetöötaja vaateväljas olnud juba varem, annab palju infot ka STAR, kuhu fikseerib juhtumid ka lastemaja meeskond.

Pärast vestlust lapsega (ärakuulamine), edastab lastemaja töötaja vajaliku info politseile ning siis lepatakse võrgustikutöö raames kokku edasised sammud juhtumi lahendamiseks. Kriminaalmenetluse korral kuulab kohtu jaoks lapsi üle lastemajas vastava koolituse saanud kriminaaluurija, sest seadus annab selle õiguse ainult talle. Selline praktika lubab rakendada lastemajateenust kriminaalseadustikku muutmata.

Õnneks ei ole koostöös suuri takistusi, kuna lapsega kontakti loonud lastemaja töötaja saab viibida ülekuulamise juures. Uurija kaasab lastemajateenuse raames ka kohtuarsti, kui on vaja teha kohtumeditiinilist läbivaatust – selleks on lastemajal asjakohane ja turvaline tervisetuba.

Seksuaalselt väärkoheldud lapsel ja tema

perekonnaliikmel on ohvriabi seaduse alusel alati õigus saada nõustamist ning psühholoogilist abi. Ka juhul, kui kriminaalmenetlust ei alustata, kuid lastemajal säilib kahtlus seksuaalses väärkohtlemises, lubab ohvriabi seadus lapsele 60 päeva vältel psühholoogilist abi.

Nii Tallinna kui ka Tartu lastemaja poole saavad spetsialistid, lapsed ja kaaskodanikud pöörduda kõikjalt Eestist, töötajate kontaktid on sotsiaalkindlustusameti kodulehel.

Spetsialistide pädevus

Sotsiaalministeerium ja sotsiaalkindlustusamet on ellu kutsunud projekti *Badev (barnabus development)*, et lastemaja mudelit Eestis tõhusamalt arendada. Projekti raames toetatakse spetsialiste ning otsitakse juurde psühholooge/terapeute, kes lastemaja klientidega tööd teeksid. Asjatundlikest spetsialistidest on meil veel puudus: paljudel psühholoogidel/terapeutidel pole veel spetsiifilist väljaõpet ning seksuaalse väärkohtlemise teema on emotsionaalselt väga raske. Eesti spetsialiste tuleb koolitada lapse trauma ja seksuaalsuse teemal ning anda juhiseid, kuidas saaks last aidata.

Badevi projekt võimaldab mitmekülgseid koolitusi. Kuna projekti rakendatakse koos Läti ja Poola kolleegidega, siis annab see väärtuslikku kogemusõpet ja ülevaate kolme riigi püüdlustest ja takistustest lastemaja mudeli juurutamisel. Juba on toimunud kuus koolitust: neli neist käsitlesid post-traumaatilise sündroomiga laste käitumise eripära ja abistamisvõimalusi Eestis; üks koolitus oli kunstiteraapia kasutamisest traumateraapias ja üks koolitus Norra välismentoriga teemal, kuidas jõustada alustava lastemaja mudelit ning kuidas tunda ära/ületada takistusi. Tänavu algavate koolituste teemaks on erivajadusega laste ärakuulamise eripära.

Alates 2017. aastast töötavad neljas Eesti piirkonnas ka sotsiaalkindlustusameti seksuaalvägivalla abi keskused (SAK), mis pakuvad esmast standardiseeritud abi ja järelravi (Lääne-Tallinna Keskhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Pärnu Haigla, Ida-Viru keskhagla). Seksuaalvägivalla ohvrid (mehed, naised ja lapsed) saavad pöörduda seksuaalvägivalla kriisiabikeskustesse ööpäev läbi.

Lapsesõbralik teenus

Lastemajateenus on kasvanud oodatust kiiremini. Seda arendades teeme tihedat koostööd partneritega, et kõik spetsialistid muudaksid oma tööharjumusi. Lapse huvides on, et temaga tegeldaks lastemajas ühe katuse all. Lisaks sellele, et lastemajateenus võiks olla lapsele kättesaadav võimalikult tema kodu lähedal, on küllap vaja teha ka sisulisi ja seadusandlikke muudatusi, mis aitaksid muuta seksuaalselt väärkoheldud laste juhtumite menetluse veel lapsesõbralikumaks.

Lastele ja nende vanematele lastemajas meeldib – keskkond on hubane ning hoolivad inimesed säilitavad rahu ja positiivse hoiaku ka rasketes olukordades. See loob turvalise tunde, mida ongi keerulisel ajal kõige rohkem vaja. Ära kuulamist vajavad kõik inimesed, liiati siis lapsed, kelle elus on juhtunud midagi rasket. Lastemaja töötajatele tähendab lapse või tema lähedase hea sõna teenuse kohta väga palju. Hästi oluline on ka koostööpartnerite usaldus ja tunnustus.



Viidatud allikad

Euroopa Komisjon (i.a). Child sexual abuse. https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/child-sexual-abuse_en (07.02.2019).

Soo, K., Lukk, M., Ainsaar, M., Beilmann, M., Tamm, G., Espenberg, K., Murakas,

R., Arak, T., Aksen, M., Vahaste-Pruul, S., Kutsar, D. (2015). Laste ja noorte seksuaalse väärkohtlemise leviku uuring. Tartu: Tartu Ülikool.

Tammiste, B. (2019). Seksuaalkuriteod. Kogumikus: *Kuritegevus Eestis* 2018, 39–40.

www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/peatukk_8.pdf. (07.02.2019).

Mõne omapäraga sotsiaaltöö Maardu linnas

Kairiin Nuudi

ajakiri Sotsiaaltöö

Laur Raudsoo

ESTA Põhja-Eesti juhatuse liige

Maardu linna sotsiaalabi osakonna juhataja Reet Aljas ja juhataja asetäitja Lilia Kidelman rääkisid ajakirjale oma tööst ja Maardu linna eripärast. Maardut haldusreform ei puudutanud, kuid nõuded on kasvanud ja sotsiaaltöötajad vajavad tugevamat tööalast toetust, et ootustele vastata.

Reet Aljas töötab Maardus 2017. aasta novembrikuust. Enne seda juhatas ta 16 aastat Viimsi valla sotsiaal- ja tervishoiuametit. Lilia Kidelman alustas Maardus 1994. aastal avahooldustöötajana. Kaks aastat hiljem hakati maksma toimetulekutoetust ning sestpeale on Lilia tegelenudki just toetustega. Ta on linnavalitsuses töötanud kokku 25 aastat.

Maardu sotsiaalabi osakonnas on lisaks Reedale ja Liliale seitse inimest: kaks lastekaitsetöötajat, üks erivajadustega inimeste spetsialist, kaks spetsialisti tegelevad toetustega, osakonnal on oma raamatupidaja ja autojuht.

Kakskeelne linn

Maardus elab pea 16 000 inimest, vaid napil viiendikul neist on emakeeleks eesti keel. Vene rahvusest elanikke on üle 60%, lisaks veel ukrainlasi, tatarlasi jt rahvusi. Seetõttu eeldab sotsiaalabi osakonnas töötamine nii eesti kui vene keele valdamist. Sotsiaaltöötajad usuvad, et inimestel on õigus saada infot emakeeles, igasugustest abimeetmetest tuleb rääkida nii, et inimesed neist aru saaksid. Teabe jagamiseks kasutab sotsiaalabi osakond kakskeelset kodulehte ja kord kuus ilmuvat kohalikku lehte.

Maardu kogukonna eripära iseloomustab Reet nii: „Siin tunneb naaber naabrit. Ikka märgatakse, et ühes korteris elavat vanaprouat pole ammu näha olnud või teisest korterist tuleb ebameeldivat lõhna. Ja sellest antakse kohe meile teada. Paljud on põliselanikud, mistõttu info liigub väga kiirelt ja eelkõige suust suhu. Sellist asja ma pole mujal täheldanud.”

„Eks kogukonna tugevus tuleneb ka sellest, et rahvusgrupid hoiavad kokku,” jätkab Reet, „aga samas on tunda ka nõukogudeaegset mentaliteeti – riik tehku ja korraldagu.”

Reet ja Lilia tõdevad, et tänapäevale iseloomulikku omaalgatust Maardus veel väga ei ole, kuigi vaikselt on midagi muutumas. „Hiljuti loodi kaks MTÜd,” selgitab Reet, „ja üks neist on naiste loodud, eesmärgiks naiste koolitamine ja nõustamine. Aga algus läks raskelt, sest algatajad ei olnud seadustest eriti teadlikud. Ei saanud aru, et lihtsalt suurest soovist inimesi nõustada ei piisa.”

Teine vastloodud MTÜ on Maardu Erivajadustega Inimeste Ühing, mis võttis üle tegevuse lõpetanud Maardu Invaühingu rolli. Uue ühingu asutasid kaks erivajadusega noore ema.

Maardu eripäraks on ka jaotumine



LILIA KIDELMAN (VASAKUL) JA REET ALJAS

FOTO: ERAKOJU

kaheks piirkonnaks: tiheasustuse ja korter-majadega Maardu linn ja Muuga piirkond, kus eramajades elab suurem osa eestikeel-seist elanikest. Muugal on ka pisut teistlaadi sotsiaalprobleemid.

Töötus

Suurima sotsiaalprobleemina nimetavad Reet ja Lilia töötust. Registreeritud töö-tuid oli detsembri seisuga 471, mis vastab Eesti keskmisele (Maardus oli registreeritud töötuid 4,6%, üle Eesti 4,8%). Nii Reeda kui Lilia hinnangul on töötuid tegelikult rohkem. Seda kinnitab ka küllaltki suur toimetulekutoetuse saajate hulk: detsemb-bris maksti toetust 161 perele, aga toetust on saanud isegi 226 peret.

Võrdluseks toob Reet välja, et teadaole-valt on naaberomavalitsustes toimetuleku-toetuse saajaid kordades vähem. Lilia lisab, et toetust saadakse väga pikaajaliselt ja ka töötuse puhul teeb neile muret just see, et pikaajalisi töötuid ja heitunuid on palju. Reet: „Nendega tegeleb töötukassa, meie oleme käivitanud projekte ja nõustanud ka individuaalselt, nt sellest aastast läheb vene-keelsetele gruppidele käiku projekt „Samm Eesti tööellu”. Aga seni ei ole ettevõtetu toi-metulekutoetuse saajate arvu vähendanud.”

Liliale teevad muret just noored töötud: „Riigikeelt nad ei valda ja kui lähevadki tööle, siis jäävad ikkagi toimetulekutoetuse saajateks, sest sissetulek on väike. Töötamise perioodid on samuti lühikesed, paar kuud ja siis on jälle töötud.”

Üksikud eakad

Viimasel ajal puutuvad sotsiaaltöötajad üha rohkem kokku üksi elavate eakatega. „Nad saavad koduteenust, kuna nende lähedased elavad kaugel,” räägib Reet. Lilia lisab: „Nemad on siin, aga sugulased ja tuttavad on tihti Venemaal.” Reet tunnistab, et eakate sihtgrupp Maardus üha suureneb: „Praegu on nii, et iga nädal keegi helistab ja annab teada, et kuskil on vanainimene, kes ei ole kodust väljas käinud.”

Osalt seetõttu loodi poolteist aastat tagasi osakonda ka uus ametikoht: eri-vajadustega inimeste peaspetsialist, kelle ülesannete hulka kuuluvad ka täisealiste, sh eakate kodukülastused ja hoolduse- või teenusevajaduse hindamine.

Maardu sotsiaalmaja

Maardu sotsiaalteenustest rääkides arvab Reet, et heaks näiteks sobib linna sot-siaalmaja. Sotsiaalmaja kasutuses on kaks

munitsipaalelamut. „Neis elavad meie klientid, kokku on seal üle saja korteri. Seega on eluasemeteenus päris hästi korraldatud,” arvab Reet. Ühe maja esimesel korrusel on kortereid kohandatud nii, et neis saaks ka ratastoolis liikuda. Eluasemeteenust on suudetud pakkuda pea kõigile, kellel on selleks seaduse järgi õigus. Vahel tuleb leida ka erilahendusi, nt paljulapselisele perele sotsiaalmaja 1–2toalised korterid ei sobi. Sel juhul aidatakse leida eluruum kinnisvaraturult ja abistatakse peret üüri maksmisel. Sotsiaalmajas on ka varjupaiga ehk öömaja teenus. Reet usub, et neil on, mille üle uhkust tunda, sest sotsiaalmaja toimib hästi.

*„Siin tunneb naaber naabrit.
... Info liigub väga kiirelt ja
eelkõige suust suhu. Eks
kogukonna tugevus tuleneb ka
sellest, et rahvusgrupid hoiavad
kokku.”* Reet Aljas

Sotsiaalmaja osutab ka koduteenust, kliente on parasjagu, pea 80. Reet mainib, et koduhooldajaid ei ole raske leida, kuid muret teeb, et paljudel pole autojuhilube. „Elektriautod on küll olemas, aga autojuht peab ikka kaasa sõitma.”

Teised teenused

Tugiisikuid Maardu linnas on, kuid nende leidmine võtab aega. „Oleme kaua otsinud tugiisikut ühele autistlikule noormehele, kuid pole seni leidnud. Eriti raske on leida eestikeelseid tugiisikuid. Venekeelseid elanikke on Maardus palju rohkem ja tundub, et nad on altimad tegema abistaja tööd,” leiab Reet.

Vabatahtlike rakendamise suhtes jääb Reet skeptiliseks: „See on kahe otsaga asi. Kord helistas mulle üks proua, kes väga

soovis vanu inimesi aidata. Aga kui ma asja natuke uurisin, siis selgus, et ta otsibki vanu inimesi, kellel on korter ...”

Lilial on siinkohal võtta ka positiivne näide: „Leidsin hooldajaks toreda naise. Algul oli ta lapse tugiisik, kuid see talle ei sobinud. Siis vajab toetust üks vanem inimene, kelle poeg on Rootsis tööl ega saanud ema juures olla. Määrasime selle naise talle hooldajaks. Poeg ütleb, et on väga rahul – tõi ükskord meile isegi tordi.”

Reeda jaoks ongi kõige raskem küsimus, kuidas kontrollida vabatahtlike usaldusväärsust, sest sotsiaalvaldkonnas tuleks vabatahtlike potentsiaali ju kindlasti ära kasutada.

Väga hea meel on mõlemal Maardus tegutseva puuetega inimeste päevakeskuse üle. „Meie puuetega inimeste avatud päevakeskus kolis just uutesse ruumidesse. Seal käib iga päev 8–9 u 30aastast puudega noort, neil on kaks juhendajat. Üldiselt käivad noortega kaasas ka emad, keda tegelikult tuleks lastest natuke võõrutada, et kogu nende elu ei seisneks vaid lapse hooldamises. Nad on selles asjas nii sees. Kui meil on pidu, siis on ka emad pikalt hästi toimunud kogukonna liikmetena kohal. Nüüd on päevakeskuses ka üks tubli eestikeelne noormees, kes saab seal ilusasti hakkama,” kirjeldab Reet.

Avatud keskus tähendab, et hetkel ei ole veel piiritletud, kes võib seda kasutada. Päevakeskust on plaanis laiendada. Näiteks pole kooli toimetuleklassil pika-päevarühma, kuigi nõudlust selle järele on. „Proovime teha nii, et päevakeskuses saaksid ka selle klassi lapsed pärast tunde aega veeta,” räägib Reet.

Sotsiaaltranspordi tarvis on linnal üks väikebuss, mis viib puudega lapsed ja noored Tallinna kooli, päevakeskustesse jm. „8kohaline buss on pea alati täis. Buss

sõidab kindlatel kellaaegadel: võtab lapsed peale ja viib kooli. Ja siis on tagasi meie majas,” selgitab Reet. „Seejärel tulevad sõidud, mille inimesed on sotsiaalmaja administraatori juures kinni pannud. Ning pärast lõunat tuuakse lapsed ja noored koju tagasi.”

Vahel tuleb ette ka pikemaid otsi, siis leitakse lastele asendusbuss. Sotsiaalmajal on kaks elektriautot, mida kasutavad koduhooldajad, ja millega võimalusel sõidutatakse ka abivajajaid.

Maardus on ka kahjude vähendamise keskus, seda teenust osutab MTÜ Convictus Tervise Arengu Instituudi rahastusel juba 2012. aastast. Reet selgitab: „Kunagi nimetati ju alati Maardut, kui jutuks olid narkootikumid või HIV. Praegu on olukord parem. Nagu üldiselt kogu Eestis.” Statistikast loeb ta välja, et Convictuse teenust kasutati 2017. aastal üle 800 korra ja esmaseid kliente oli terve aasta peale viis. Selle teenuse osutamist kohapeal peab ta jätkuvalt vajalikuks.

Turvakodu teenust ostetakse vajadusel Tallinnast.

„Kõiki teenuseid soovime edasi arendada. Eriti vajavad arendamist lapsi ja peresid toetavad teenused. Eks see toetuste maksmine hakkab oma aega ära elama,” arvab Reet.

Lastekaitse ja õigusabi

Maardu lastekaitsetöötajate põhikliendid on hooldusõiguse ja lapsega suhtlemise korra osas eri meelt olevad vanemad, koolikohustuse mittetäitjad ja hariduslike erivajadustega lapsed. Siiski pöörduakse Maardus hooldusküsimustes kohtusse Reeda hinnangul pisut vähem, kui mujal: „Ilmselt tuleneb see elanikkonna väiksemast teadlikkusest. Eestlased lähevad kohe kohtusse ja üritavad lapsi n-ö pooleks saagida.” Teiseks põhjuseks võib Reeda arvates

olla ka vähene keeleoskus: „Inimesed ei julge või ei oska avaldust täita ja neid tuleb küllaltki palju nõustada ja jõustada.”

Perelepitusteenust ostetakse vajadusel Tallinnast, kuid venekeelset lepitusteenust on raske leida.

Lastekaitse kõige olulisema probleemina nimetab Reet hoopis perevägivalda: „Politseist tuleb meile teade ja siis kontrollime. Vägivaldsed pered kipuvad korduma.”

Linnavalitsuse jurist tegeleb ka sotsiaalvaldkonna probleemidega. „Vajadusel jurist nõustab meid, kuid annab ka linnaelanikele tasuta õigusabi,” selgitab Reet. „Meil on kord nädalas juristi vastuvõtt, kus inimesed saavad elavas järjekorras õigusalast nõu küsida. Väga palju inimesi käib, sest Eesti seadused on teisest rahvusest inimestele üsna arusaamatud.”

Pidevad muutused

Kuigi haldusreform Maardut ei puudutanud, tajuvad Reet ja Lilia, et pidevalt lisanduvad tööülesanded ja seadusemuudatused mõjutavad nende igapäevatööd, mistõttu töökoormus järjest kasvab.

Võimalik, et mõnes ühinenud vallas aitas spetsialiseerumine töötajate koormust veidi vähendada, kuid Maardus nad tunnevad, et sotsiaalvaldkonnas ei kasva inimeste jaks tööülesannetega samas tempos. Reet nendib: „Inimestega suhtlemine tuleb ühitada andmete STARi kandmisega. Inimene istub laua taga ja meie peame klõbistama. Aga eks see ole nii mujalgi – näiteks arsti juures.”

„Hea tunne on, kui inimene räägib oma jutu ära ja siis selgub, et rohkem polegi vaja. ... Aga alati pole aega kuulata, kiiretel päevadel käib osakonnas vastuvõtul pea 80 inimest.” Lilia Kidelman

Lilia lisab: „Toimetulekutoetuste puhul on meil lisaks STARile ka igal kliendil oma toimik.” „Aga lastekaitse kasutab ainult STARi, sest juhtumiplaanid ja muu on kõik nagunii seal,” kommenteerib Reet.

Reet leiab, et mõned universaalsed teemad võiksid siiski olla korraldatud riigi tasandil. Omavalitsuste rahalised kohustused võivad suuresti erineda. Nt hooldekodu-kohtade tasumisel on erinevused piirkonniti väga suured: Maardus on palju vanu inimesi ja üle 30 neist on hooldekodus linna kaasrahastamisel. Lilia lisab: „Ja kui eakatel isegi on omaksed, siis pole nad maksejõulised.”

„Samuti peab jälgima, et töötajate koorumus ei kasvaks üle pea, sest ülesandeid tuleb aina juurde,” osutab Reet süvenevale probleemile. Viimastel aastatel on õnnestunud meeskonda üks liige juurde saada, et töökoormust jagada. Lisandunud on erivajadustega inimeste spetsialist. „Kindlasti taotleme töötajaid juurde,” ütleb Reet. „Aga see ei ole lihtne.

Tuleb kõvasti tõendada, et inimest on vaja. Siis küsitakse statistikat, aga sotsiaalvaldkonnas on väga palju niisugust tööd, mida ei saa otse arvudes mõõta. Kui vestlen inimesega poolteist tundi, siis mis see on? Mida ma tegin? Nõustasin? Selle peale öeldakse – räägi vähem.”

Mina – sotsiaaltöötaja

„Tunnen, et sotsiaaltöötajate läbipõlemine on probleem, et seda tööd jaksaks teha, tuleb omakeskis tuju üleval hoida,” räägib Reet. Maardus arutatakse rasked juhtumid koos läbi, lastekaitse spetsialistid töötavad kõrvalt ja saavad juhtumeid pidevalt omavahel arutada. „Keegi ei tee midagi üksinda. See aitab,” rõhutab Reet. „Aga on ka olukordi, millele lahendust ei leiagi. Harva, aga on.

Siis oleme viimasel ajal kasutanud loodavat sotsiaalkindlustusameti nõustamisteenust. Oleme kirja juba ette ära saatnud, et meil on nõustamist vaja. Loodame selle toe peale, see on väga teretulnud. Lastekaitse juba kasutab aktiivselt seda teenust,” rõõmustab Reet uue võimaluse üle saada tuge raskemate juhtumite lahendamisel. „Vahel on nii, et isegi meie kõigi 20aastane sotsiaaltöö praktika ei aita. Ikka ei leia head lahendust.” Rõõme on muidugi ka ja vahel rõõmustavad väga lihtsad asjad, tõdeb Lilia: „Hea tunne on, kui inimene räägib oma jutu ära ja siis selgub, et rohkem polegi vaja. Aitab sellest, et keegi lihtsalt kuulas.”

Aga samas tunnistab ta, et alati pole aega kuulata. Kiiretel päevadel juhtub, et vastuvõtul käib pea 80 inimest. Pärast sellist tööpäeva on tarvis teadlikult taastuda. „Siis me öhtul räägime omavahel ja ma tuletan meelde, et iga päev nii tihe ei ole, see voog läheb mööda,” lausub Reet.

Töötajate jõuvaru on tarvis hoida ja aegajalt argirutiinist välja tulla. „Sotsiaaltöö päeva tähistame igal aastal – käime linna- pea vastuvõtul. Seal on sotsiaalvaldkonnas töötavad inimesed koos, linnapea peab ilusa kõne, surub kätt, annab lille ja võib-olla veel midagi,” kirjeldab Reet. See traditsiooniks kujunenud tunnustus on inimestele tähtis. Oma meeskonnaga on Reet ja Lilia rahul. Reet hindab Lilia kogemusi, kes on Maardus mitu põlve sotsiaaltöötajaid välja õpetanud. Lilia sai 2016. aastal ESTA välja antava aasta sotsiaaltöötaja tiitli. Ennast iseloomustab ta rahuliku inimesena, kellele annab jõudu abivajajate tänulikkus. Reet lisab: „Meie valdavalt venekeelne elanikkond on keskmisest ikka palju emotsionaalsem – nad väljendavad ka oma tänu.” Lilia kinnitab sama: „Mu töö meeldib mulle.” **S**

Lastekaitsjad jäävad tihti omavahel sõdivate vanemate vahele

Anne-Ly Sumre

kommunikatsioonijuht, Saue vallavalitsus

Üks vanem palub lastekaitsetöötajal teise vanema järel luuramas käia, et selgitada, kas ta räägib kohtus tõtt või mitte. Teine keeldub endise partneriga otse suhtlemast ja eeldab, et ametnik vahendab nende asjaajamisi isegi sellel tasandil, kes millal lapsed trenni toob või viib. Kolmas kaebab lastekaitse kohtusse, sest tema hinnangul soosib spetsialist selgelt teist poolt. Neljas saab kurjaks, kui lastekaitsja vahendab tema enda lapse sõnu: „Ma olen kuulnud, et Eestis ei tohi lastele vitsa anda, aga minu vanemad ei tea sellest vist midagi.”

Omaavalitsuse lastekaitse spetsialistide töös on olemuslik vastuolu. Kohtu teel laste hooldusõiguse jagamise puhul leiab üks pool pea alati, et lastekaitsjad ei tee oma tööd korralikult, võtavad teise poole huvides soosiva hoiaku või on lihtsalt hoolimatud ja bürookraatlikud. Nagu lastekaitse spetsialistid ise ütlevad, on ühiskonnas levinud arvamus, et lastekaitse on igal juhul halb. Pahasti on siis, kui nad midagi teevad, veel hullem, kui ei tee. Lapsed aga peavad iga päev elama selle info ja teadmise sees ja jäävad sageli vaidlevate vanemate vahele.

Saue valla kohalik leht Saue Valdur kutsub kaks valla lastekaitse spetsialisti, **Liis Toominga** ja **Signe Algma**, selle dilemma üle arutlema¹. Toimetust toetas ettepanekut avaldada artikkel ka ajakirjas Sotsiaaltöö, kuna see võtab hästi kokku lastekaitsetöötajate kogemused ja põhimõtted seoses selle olulise probleemiga.

Kui suur on Saue valla lastekaitsjate sihtrühm?

Signe: Saue vallas on kuni 18aastaseid lapsi üle 5800, aga lastekaitsjad peavad arvestust

pigem perepõhiselt. Minul näiteks on praegu ligi 40 peret, kellega samaaegselt tegelen. Laste ja noortega seotud probleemistik on viimastel aastatel kasvanud, aga see on tingitud sellest, et ühiskonnas rohkem räägitakse ka laste jaoks olulistel teemadel, nagu lähisuhte vägivald, koolikiusamine, erinevad puuded ja diagnoosid.

Kui suur osa tööst läheb laste hooldusõiguse jagamise teemale?

Signe: Ikka päris suur osa. On kahju, et 90% juhtudel pöörduvad vanemad kohtu poole, kuigi võiks esmalt tulla ja lastekaitse spetsialistiga nõu pidada. Näiteks minul on selle aasta jooksul olnud 14 kohtujuhtumit ja ainult kolmel juhul suutsid vanemad olla laste huvides niivõrd koostööaltid, et lastekaitse spetsialisti juuresolekul jõuti kohtuvälisele kokkuleppele.

Liis: Selline asi, et lähme lahku ja jagame laste hoolduse rahumeelselt ära, on pigem erand. Aga laste jaoks oleks oluline, et vanemad jõuaksid omavahel kokkuleppele, sest siis on tõenäoline, et nad suudavad üksteisega ka tulevikus normaalselt suhelda. Kui

¹ Artikkel ilmus lehe numbris 21, 2018.a novembris.



SIGNE ALGMAA (VASAKUL) JA LIIS TOOMING
FOTO: ANNE-LY SUMRE

juba kohtusse minnakse, on asjad enamasti teravad.

Signe: Kuidagi peaks inimesteni viima teadmise, et vanemad võiksid enne kohtu poole pöördumist tulla lastekaitse spetsialisti juurde nõustamisele. Meie saame lisaks pakkuva perelepituse teenust, suunata vanemad terapeudi juurde. Kohtusse minek on lapsevanemate valik, kuid sageli ei ole see laste huvisid ja heaolu arvestades parim otsus.

Liis: Perelepitus ei tähenda seda, et hakatakse vanemaid keelitama, et nad ikka kokku jääksid, vaid eesmärk on jõuda selleni, et nad suudaksid omavahel normaalselt suhelda ja pakkuda lastele asjaolusid arvestades vähemalt kuni 18. eluaastani võimalikult toetavat kasvukeskkonda.

Milline on üldse lastekaitse roll kohtus hooldusõiguse jagamise juhtumite korral?

Signe: Kohus küsib alati omavalitsuse arvamust lapse hooldusõigust puudutavates küsimustes. Me teeme kodukülastusi ja hindame lapse heaolu erinevates kategooriates: sotsiaalne, majanduslik, tervislik, psühholoogiline jne. Seaduse järgi on piirkonna lastekaitsejatel kohustus tegelda selle lapse ja vanemaga, kes elab omavalitsuses, aga mina otsin alati kontakti ka teise vanemaga, et kuulata ära mõlema nägemus olukorrast. Lastekaitsetöötajad annavad kohtule tegelikele asjaoludele tuginevad hinnangud ja kirjeldavad tegelikku olukorda ning kohus

enamasti arvestab lastekaitsejate arvamusega. Selliste hooldusõigust käsitlevate kohtuasjade puhul on levinud mingi linnalegend, et lastekaitseja tuleb ja võtab lapsed jõuga ära või lastekaitse otsustab, kellele hooldusõigus anda.

Millest need probleemid siis tekivad?

Liis: Lastekaitseja asi ei peaks üldse olema jageleda lahutavate vanematega, aga tihti oleme kistud nende omavahelistesse tüldesse, kus mõlemad pooled tahavad elu eest tõestada, et just tema on parem lapsevanem. Püütakse ära osta nii last kui ametnikke. Sõda jõuab isegi selleni välja, et see, kes esimesena saab lasteaia arve ära makstud, on nagu tõestus, et ollakse parem lapsevanem ja teine pool on hoolimatu.

Signe: Täitsa tavaline on, et üks vanem ei suhtle teisega üldse, ja siis öeldakse lastekaitsejale, et „mine tee talle see asi selgeks”. Mõni saadab teisele lapsevanemale mõeldud e-kirju ainult mulle ja eeldab, et mina neid teisele poolele vahendan.

Liis: Meid süüdistatakse selles, et lastekaitsejad on erapoolikud ja isiklike suhete tõttu annavad üht vanemat soosivaid soovitusi.

Signe: Sageli ei mõisteta, et me ei võta mingeid pooli ega tegele vanemate omavaheliste suhete klaarimisega. Meie vaatame, mis on laste parimates huvides ning püüame seda selgitada ka vanematele.

Liis: Kui ma kirjutan kohtule antavas

hinnangus, et lapsel on isa juures kõik korras, ta on hoitud ja hoolitsetud, siis järeldeb lapse ema, et ma olen isa poolt. Aga nii need asjad ju ei ole. Ei saada aru, et see ei tähenda, et ema oleks kuidagi vähem võimeline last kasvatama, aga tõlgendatakse just nii.

Signe: Selle kõige tõttu tuleb lastekaitsetöös sageli ette olukordi, kus üks vanem mõistes, et lastekaitsetöötajal on vanemast erinev seisukoht, esitab lastekaitsetöötaja kohta kaebuse, olgu siis kohtusse või ka näiteks keskkonnaametisse. Oma võitluses võitlevad mõned vanemad lõpuks kõigi ja kõigega, unustades kahjuks sealjuures oma lapsed.

Kui kõik on väliselt korras, aga näiteks üks pool räägib teise kohta halvasti?

Liis: Siis läheb see ka kohtule esitatud arvamuse kirja. Me küll ei kasuta vanemate väljendeid, aga see, et vanemate vahel puudub usaldus või suhted on keerulised, lisatakse neutraalsel toonil. Seda vanematevahelist üksteise tagakiusamist on palju.

Signe: Nendesse juhtumitesse, mis kohtusse jõuavad, on vaimne vägivald enamasti sisse kirjutatud. Ka see on vaimne vägivald, kui lapse kuuldes teisest vanemast halvasti räägitakse. Ja lapse jaoks on vaimselt raske, kui üldse omavahel ei suhelda. Näiteks laps küsib, mis issi ütles, ja saab emalt vastuseks, et „ei tea, ma ei räägi temaga”.

Liis: Vahel jõuavad vanematevahelised erimeelsused üksteise kiusamiseni. Näiteks on laps tõbine ja üks vanem palub teisel lapsega mitte õue minna, teine pool aga keeldub põhjendusega, et ta ei lase endale ette kirjutada, mida ta tegema peaks. Keelatakse teisel vanemal lapsega reisimine, elukohavahetus või ähvardatakse sellega. Vanemad ei saa kahjuks aru, et tegelikult tehakse sellise käitumisega halba ju ainult oma lapsele.

Kas ähvardatakse ka lastekaitsega?

Signe: Minu poole on küll pöördunud

inimesi, kes tahaksid oma kaasast lahku minna, aga ei julge, sest partner on ähvardanud, et läheb lastekaitseja jutule või kohtusse, ja kuna teisel poolel pole näiteks sissetulekut ega töökohta, kardetakse, et ainult sel põhjusel võtabki lastekaitse lapsed ära. Veelkord – lastekaitse ei võta ühestki perest lapsi ära oma otsusega (välja arvatud hädaohus olevad lapsed) ega otsusta, kelle juures laps elama peab. Sellistel juhtudel, kus üks vanem ähvardab teist, olen selgitanud, kuidas käib hooldusõiguse jagamise protsess, ja inimesed on oma hirmule leevendust saanud. Sageli on ka vanemate palgatud advokaadid ja juristid jätnud selgitustöö tegemata ning asunud kohe oma klienti kaitsma, teadmata, mille eest teda kaitstakse.

Kuivõrd teid häirib see üldine negatiivse tooniga suhtumine sotsiaaltöötajatesse? Viimasel ajal on meediauudised jõuliselt just lastekaitseametnikele näpuga näidanud.

Signe: See foon ei ole aastatega paremaks läinud. Kui varem oli mingigi positiivne suhtumine, siis nüüdseks on see taandunud linnalegendi, et lastekaitseja on igal juhul paha. Ameti üldine maine on ikka väga madal.

Liis: Lastekaitsetöötaja ei saa minna nende meedialugude puhul kuskile avalikult neist rääkima või lastekaitseja arvamust ja lugude tegelikke tagamaid selgitama. Me ei tohigi seda teha. Igal juhul jääb peale see, kelle hääl on kõvem ja auditoorium suurem. Juhtumite kõõgipool jääb sotsiaalosakonda varjule.

Signe: Seetõttu oleks igati tänuväärne, kui massimeedia kajastaks rohkem ka positiivseid juhtumeid, mis ränu lastekaitsetöötajatele on hästi lõppenud. Suurim tänu lastekaitsetöö puhul on alati laste ja vanemate siiras aitäh.



Paikkonna tervisedendus pärast reformi



Triinu Purru

Tervise Arengu Instituut

Tänapäevase arusaama kohaselt on tervis täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund. Olulisem osa tervise ja heaolu edenduseks vajalikke tegevusi leiab aset lisaks laialt levinud liikumissarjadele hoopis teistes valdkondades. Näiteks aitab heaolu kujunemisele kaasa inimeste vajadusi arvestav ühistranspordi korraldus; linnaruumi planeerimine viisil, mis hõlbustab kõigi elanike liikumist ja on turvaline (nt madalad äärekiivid, erivajadustega arvestamine, kergliiklusteede võrgustik, tänavavalgustus, korrastatud rohealad jne); ettevõtluskeskkonna elavdamine selliselt, et tökohad oleksid elanikkonnale sobivad (arvestaksid haridustaset, vanuselist jaotust jne); kultuuri- ja kogukonnaelu toetamine, et suureneks sidusus elanike vahel ning valmisolek ühisesse heaollu panustada (nt kaasav elarve; teenuste ja vastutuse delegeerimine kodanikeühendustele; huviringidele sobilike ruumide pakkumine jne). Mida suurem on inimese heaolu, seda suurem on tõenäosus, et ta on aktiivne kogukonna liige ning seda rohkem loob ta kohalikule kogukonnale kasu.

Eelnevat kokku võttes on tervise ja heaolu edendus süsteemne lähenemine. Sotsiaalseid ja poliitilisi protsesse mõjutades on võimalik saavutada positiivseid muutusi inimeste elukeskkonnas.

Paikkonna tervisedendus enne ja pärast 2017. aastat

Riigi tasandil juhib tervisedendust

sotsiaalministeerium koos oma partneri Tervise Arengu Instituudiga. Kui sotsiaalministeerium loob eelkõige laiema arenguraami seadusandluse ja rahvastiku tervise arengukavaga ning rahastab tegevusi, siis Tervise Arengu Instituut panustab teadustöösse, rakendab tõenduspõhiseid sekkumisprogramme (näiteks vanemlusprogramm „Imelised aastad”); viib läbi kampaaniaid, koostab juhendmaterjale ja loob veebilehti (näiteks „Alkoholipoliitika juhendmaterjal kohalikele omavalitsustele” või veebileht www.tarkvanem.ee); korraldab koolitusi, arendab ja koordineerib mitmesuguseid võrgustikke (näiteks tervist edendavate koolide, lasteadeade ja töökohtade võrgustikud).

Kuna inimese tervislik seisund ja heaolu kujuneb keskkonnas, kus ta iga päev elab, õpib või töötab, siis kõige paremini saab selleks vajalikke tingimusi luua paikkondliku tervisedenduse kaudu.

Aastatel 1995–2017 koordineerisid paikkonna tervisedendust maavalitsused. 2000ndatel moodustati nende juurde teemanõukogud. 2005. aastaks koondati need maakondlikeks tervisenõukogudeks, mis tervisedendaja eestvedamisel kavakindlalt arendasid valdkonda koos eri valdkondade spetsialistide, KOVide ja võrgustikega. Kui riigireformi käigus maavalitsused kaotati, tuli ka paikkonna tervisedendus ümber korraldada.

Maakonna üldiste arendustegevuste, rahvatervise, siseturvalisuse ja

kultuurivaldkonna kavandamine anti üle KOVidele (KOKS § 6¹), teostusvorm jäeti lahtiseks. Mõnes maakonnas hakkas maakonna arendusorganisatsiooni ülesandeid täitma omavalitsuste liit, teises arenduskeskus, Saaremaal ja Hiiumaal aga vallavalitsus. Osas maakondades on ülesanded jaotatud eri organisatsioonide vahel, nt vastutab kultuuri, tervisedenduse ja siseturvalisuse eest omavalitsusliit ning üldise arendustegevuse (sh maakonna arengukava) eest hoopis maakondlik arenduskeskus. Erinevalt on lahendatud ka personaliküsimus. On maakondi, kus nii siseturvalisust kui ka rahvatervist koordineerib üks spetsialist, teistes on jällegi kummagi valdkonna peale võetud eraldi inimene. Mõnikord täidab tervisedenduse spetsialist ka muid ülesandeid, nt viib läbi arendustegevust.

KOVide tervisedendust on reformid mõjutanud oluliselt vähem. Neil tuleb endiselt täita tervisealaste õigusaktidega pandud kohustusi ja viia ellu tervisedenduslike tegevusi (RTS § 10), kuigi vastava ametikoha loomise kohustust ei ole. Seetõttu ei olegi praegu enamikus KOVides tervisedendusspetsialisti ning tööloik on jagatud mitme töötaja vahel või jäetud sootuks tähelepanuta.

Reformiga kaasnenud võimalused ja raskused

Enamik maakondade tervise- ja turvalisuse spetsialiste tunneb, et võrreldes maavalitsuste ajaga on nad nüüd rohkem „pildis”. Neid kuulatakse rohkem, kaasatakse maakonna arengu planeerimisse ja aina enam ka mitmesugustesse aruteludesse, mis on oluline samm sisuka koostöö poole. On avanenud uued võimalused tervise ja heaolu edendamiseks: uued inimesed, uued juhid ning areenid teema üle arutlemiseks. Teistpidi on sulgunud palju seni pikka aega

avatud olnud uksi: mitmed kogenud spetsialistid on lahkunud, hästi toimunud koostöömudelid on lagunened. Kui maavalitsustes oli tervisedendajatel abiks tugistruktuur (IT abi, avalike suhete spetsialistid jne), siis enamikel maakondlikel arendusorganisatsioonidel praegu see puudub. See tähendab, et spetsialistid peavad tugiülesandeid ise täitma ja see võtab ära aega sisulistelt töölt. Mõnikord ei osata ka võimalusi ära kasutada, nt põhjendada tervisedendaja ametikoha loomist KOVis või maakondlikus arendusorganisatsioonis, toetudes töenduspõhisele infole, või kasutada tervise- ja heaoluprofiili alusmaterjalina maakondliku arengukava koostamisel.

Asjaolu, et paikkondlik tervisedendus on maakonniti korraldatud erinevalt, võimaldab küll valdkonna arengusse läheneda uutmoodi (nt laiendada koostööpartnerite ringi, katsetada uusi viise tegevuste elluviimiseks). Samas nõuab see Tervise Arengu Instituudilt, sotsiaalministeeriumil jt tervisedendust toetavatel organisatsioonidel pikemat ja laialdasemat tegevuste planeerimist, sest samad lahendused ei pruugi sobida kõigile.

Uus korraldus, kus KOV vastutab rahvatervise arengu eest nii kohalikul kui ka maakondlikul tasandil, loob head eeldused selleks, et valdkond saab „tema omaks”, mitte maavalitsuse südameasjaks, nagu see oli seni. See vähendab soovi vastutust delegeerida ning annab rahvatervise eestvedajatele selgemad ja jõulisemad argumendid KOVide nõustamiseks.

Omavalitsuste liitumislepingute alusel loodi mitmetes KOVides tervisedendajate ametikohad. Pädeva spetsialisti olemasolu loob eelduse, et valdkonda juhitakse strateegiliselt, arvestades ka külgnevate valdkondade plaane (transport, linnaplaneerimine, haridus, turvalisus, majandus

jne). Praeguseks on mõned 2018. aasta alguses loodud ametikohad omavalituste struktuurist kaotatud. Põhjuseid on mitmeid, kuid eelkõige näitab see seda, et omavalitsuste juhid alati ei mõista ennetustöö ja tervisedenduse tähtsust ega laiahaardelisust. Tervis ja heaolu jäävad sageli teisejärguliseks valdkonnaks, millega tegeletakse üksikürituste raames siis, kui raha jagub. Kuigi kõik KOVid panustavad rohkem või vähem tervise ja heaolu edendamisse (nt arendades transpordikorraldust, tagades elanikele teenuseid ja turvalisust), võib väita, et enamik neist ei tegele valdkonna arendamisega süsteemselt ja järjepidevalt.

Ootused omavalitsustele ja maakondlikele arendusorganisatsioonidele

Tervise Arengu Instituut ootab oma partneritelt paikkonna tervisedenduse arendamisel nelja peamist asja.

1) Suhtuge tervisedendus teiste valdkondadega võrdselt. Tervisealased eesmärgid peaksid kajastuma kohalikes arengukavades ja maakondlikes arengustrateegiates. Ka teiste valdkondade tegevusi planeerides tuleks alati analüüsida nende võimalikku mõju inimeste tervisele ja heaolule. Nimetatud dokumentide tegevuskavades loodame tervise alastes tegevustes näha selget ülesannete jaotust, vastutajaid ning keskendumist ühe või kahe põhiprobleemi lahendamisele.

2) Näidake, et te väärtustate oma inimeste tervist ja heaolu sellega, et tagate valdkonna arendamiseks vajaliku inimressursi. Hooolimata valdkonna laiahaardelisusest on süsteemi loomiseks ja haldamiseks vaja konkreetset inimest, kellel oleks võimalik

rahvatervise edendamisesse panustada täiskohaga. Peame parimaks lahenduseks, et ametikoht loodaks samasse üksusesse, mis vastab ka üldisemalt KOVi või maakonna arendustegevuste eest. See loob valdkondade üleseks planeerimiseks paremad eeldused. Ühtlasi lihtsustab spetsialisti tööd toetava ekspertrühma (tervisenõukogu, tervise meeskonna, valdkondliku tööühma) loomine, mis toob ühe laua taha kokku eri valdkondade praktika ning teadmised.

3) Kui teie paikkonnas ei ole veel tervise- ja heaoluprofiili, siis kindlasti soovitame teil see koostada. See analüüs on prioriteetide seadmise ja tegevuste planeerimise alus ning annab mitmekülgse ülevaate paikkonna olukorrast (sh demograafilistest, majanduslikest, tervise-, turvalisuse, kultuuri jm näitajatest). Ainult asjakohastele andmetele tuginedes on võimalik ressursse otstarbekalt kasutada ning tegeleda oluliste probleemidega, mis vajavad paikkonnas lahendamist.

4) Algatege ja viige kavakindlalt elu tegevusi, mis aitavad luua paikkonnas tervist ja heaolu toetava elukeskkonna (kaasa arvatud vaimne ning sotsiaalne keskkond). Seejuures peaksid tegevused olema tõendus põhised ehk sellised, mille puhul on kindel, et need toovad oodatud positiivseid tulemusi ning neid tulemusi on võimalik ka hinnata. Näiteks ühekordseid spordi- või terviseüritusi ei peeta rahvusvahelise praktika alusel tõendus põhisteks. Veelgi enam, ühekordsed üritused sageli pigem suurendavad ebavõrdsust, kuna kohale tulevad inimesed, kes nagunii on harjunud liikuma, mitte need, kes on passiivsed ja vajaksid tuge või innustust. Aga just ebavõrdsuse vähendamine on põhimõte, millest tegevuste planeerimisel tuleks lähtuda üha enam. **S**

Kas toetatud elamise teenus toetab enesemääramisõigust?



Katrin Liiv, MA

Kolme teenusepakkuja juures toetatud elamise teenust kasutanud inimestelt uuriti, mil määral on teenus neil võimaldanud osaleda otsustusprotsessides, kuidas nad teevad otsuseid oma elu puudutavates küsimustes ning mõistavad enesemääramisõigusega seotud vajadusi. Uurimuse tulemused kinnitasid, et teenus peaks toetama inimeste autonoomiat, kompetentsust ja seotust, sest see aitab neil liikuda suurema iseseisvuse poole.

Psüühikahäirete ja vaimupuudega inimeste ühiskonda kaasamiseks on viimase 20 aasta jooksul rakendatud uusi lähenemisi. Üks neist on deinstitutionaliseerimine, mis tähendab kogukonnapõhiste teenuste eelistamist.

Tugiteenuseid kasutaval inimesel on, nagu kõigil teistelgi, õigus teha tuleviku-plaane ja kontrollida oma elu ja suhteid; tal on ka õigus teada oma võimalusi ja saada tuge just nende tegevuste juures, kus ta seda vajab. Enesemääramise teooria järgi on igal inimesel vaja tunda end iseseisva, pädeva ja seejuures teistega seotuna (Ryan ja Deci 2017, 3).

Järgnevalt tutvustan uurimust¹, milles küsisime toetatud elamise teenuse kasutajatelt, kuidas nad on kaasatud teenuseüksuse igapäevaellu ja kogukonda ning kas nad on muutunud iseseisvamaks. Selle kõrval selgitasime, kas need inimesed teadvustavad oma psühholoogilisi vajadusi ja kas teenus aitab neid rahuldada. Esmalt aga teenusest ning uurimuse teoreetilistest lähtekohtadest.

Toetatud elamise teenus

Teenuse eesmärk on tagada abistatava inimese võimalikult iseseisev toimetulek, pakkudes talle individuaalset juhendamist (Sotsiaalkindlustusamet 2018). Selline toetus valmistab klienti ette elama kas väiksemat toetust saades või iseseisvalt. Vastavalt vajadustele koostatakse talle kohe isiklik tegevusplan. Toetus tähendab juhendamist majapidamistöodes, toiduvalmistamisel, sisseostude tegemisel, eelarve koostamisel, avalike teenustega seotud asjaajamisel ja kultuuriürituste külastamisel.

Euroopa Ekspertgrupi 2012. aastal koostatud dokumendi „Euroopa ühtsed juhised institutsionaalselt hoolduselt kogukonnapõhisele süsteemile ülemineku kohta” järgi tuleb teenuse kasutajatele võimaldada kontrolli saadavate teenuste üle. Kvaliteetse teenuse tunnusteks on hajutatud eluase ehk elamine korteris või kodus, juurdepääs avalikele teenustele, isikukeskne toetus ja inimese osalemine otsustusprotsessides. (European Common Guidelines... 2012).

¹ Tallinna Ülikoolis 2018. a kevadel kaitstud magistritöö „Vaimse tervise teenused kogukonnas ja klientide kaasamine toetatud elamise teenuse näitel”, juhendajad Marju Medar ja Indrek Sooniste.

Teenusele suunatud inimesed võivad küll olla sarnase diagnoosiga, kuid nende abivajadus, arengu- ja õppimisvõime, soovid, suhtlemisoskus jms on erinevad. Kuigi teenus on sama, vajab iga klient personaalset lähenemist. Arengueesmäärke seades lähtutakse igapäevaste oskustest, võimetest ja elukeskkonnast.

Selle sihtrühmaga töötamine seab personali ette keerulise ülesande: tuleb tagada järelevalve, et hoolealune saaks vajadusel ravi ja osaleks sotsialiseerivates ja rehabilitatiivsetes tegevustes, kuid vaja on säilitada ka usalduslik suhe ja teha koostööd, pakudes tuge just sel moel, nagu abistatav seda soovib. Ainult inimese kõrval olles, väärtustades tema ainukordsust ja austades tema õigust ise valida ning leida viise, kuidas neid valikuid teostada, on võimalik mõista toetatud elamise teenuse tõelist mõtet. (O'Brien 1993)

Võrdsed võimalused kogukonnas elamiseks

Õigus elada kogukonnas tuleneb nii inimõigustest, kaasaegse poliitika suundadest kui ka tunnustatud teooriatest.

ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni artikkel 19 sätestab, et neil inimestel on võrdselt teistega õigus elada kogukonnas ning omada teistega võrdsed valikuvõimalusi. Konventsiooni järgi on riigil kohustus välja töötada elukohajärgsed ja kogukondlikud tugiteenused.

Eespool juba osundatud Euroopa Ekspertgrupi 2012. aasta dokumendis tuuakse välja, et inimesed peavad saama ise otsustada nende elu puudutavate küsimuste üle. Igal inimesel, sõltumata tema erivajadustest peab olema võimalik elada iseseisvat ja normaalset elu kodusarnastes tingimustes.

Enesemääramise teooria kohaselt tunneb

inimene end oma elukohas või kogukonnas kaasatuna, kui ta saab seal proovida oma oskusi ja pädevusi, ise algatada tegevusi ning neid ellu viia (Ryan ja Deci 2017, 82)

Enesemääramise teooria kohaselt tunneb inimene end oma elukohas või kogukonnas kaasatuna, kui ta saab seal proovida oma oskusi ja pädevusi, ise algatada tegevusi ning neid ellu viia.

Normalisatsiooni teooria järgi paraneb inimese elukvaliteet siis, kui tal on ligipääs kõigile tegevustele, mida peetakse ühiskonna argielu osadeks: ta saab kasutada avalikke teenuseid, osaleda kultuuriüritustel, olla kaasatud otsustamisse, olla aktsepteeritud sellisena nagu ta on loodud (Landesman ja Butterfield 1987). Selle teooria pooldajad peavad kõiki suuri hooldusasutusi inimväärlikust alandavateks, samas märgivad nende vastased, et kui need asutused sulgeda ja tuua inimesed elama kogukonda, siis ei tähenda see, et seal oleks neile alati tagatud vajalik tugi (Dixon jt 2004).

Kui hoolekandenasutuses elanud inimene jääb sealt välja tooduna ilma vajalikust hooldest, kaitsest, ravist ja kohandatud keskkonnast, siis tema elukvaliteet ei parane. Kui aga inimesi hästi ette valmistada, õpetades neid kasutama toetavaid avalikke teenuseid, siis kogevad nad kogukonda turvalise ja kaitstud elukeskkonnana. (Roos jt 2017).

Enesemääramisõigusega seotud vajadused

Enesemääramise teooria kohaselt saab iga inimene kujundada oma käitumist oma sisemiste ressursside abil. On võimalik ka hinnata, kuidas bioloogilised, sotsiaalsed ja kultuurilised tingimused toetavad või õõnestavad inimese loomumaseid

psühholoogilisi ressursse nii üldiselt kui ka kindlates valdkondades ja tegevustes. Inimese kolm psühholoogilist põhivajadust on autonoomia, kompetentsus ja seotus. Teooria autorid Ryan ja Deci (2000) väidavad, et need tunnetatud vajadused on inimese motivatsiooni alustalad.

Autonoomia tähendab suutlikkust iseseisvalt määrata oma elukäiku ja eelkõige oma käitumist ning selle eest vastutada.

Kompetentsus on rahulolu oma oskuste, võimete ja tunnetega, mis on seotud jõukohaste tegevustega, millega inimene hästi toime tuleb. Kui inimene tunneb end kompetentsena, siis tahab ta vastava asjaga tegeleda parema meelega.

Seotus tähendab olukorda, kus inimene tunneb kokkukuuluvust teiste inimeste või kogukonnaga, milles ta igapäevaselt toimetab. Igähel on loomumane vajadus olla väärtustatud, aktsepteeritud ja kuhugi kuuluda.

Igal inimesel on talle ainuomased vajadused, mis peavad olema täidetud, et saavutada heaolu ja terviklikkus. Nende puudulik

rahuldatus või häirumine teeb suurt psüühilist kahju. (Ryan ja Deci 2000).

Enesemääramise teooriale tuginedes võib väita, et kui teenust saaval inimesel on need kolm põhivajadust täidetud, siis on tal lihtsam tunda end ühiskonna täisväärtusliku liikmena, säilitada kontroll oma elu üle ja saavutada võimetekohane iseseisvus.

Uurimuse korraldus

Intervjuerisime toetatud elamise teenust kasutanud inimesi. Mõnikord olid küsitlemise juures ka tegevusjuhendajad. Tahtsime küsitleda 16 klienti neljas teenuseüksuses, kuid valimiks kujunes lõpuks siiski üheksa intervjueeritavat, kes kasutasid kolme teenusepakkuja toetust Eesti eri paikades (vt tabel 1).

Tahtsime teada:

- Mil määral toetatud elamise teenus võimaldab kasutajate osalemist otsustusprotsessides?
- Kuidas teevad vastajad otsused oma elu puudutavates küsimustes?

Tabel 1. Uurimuses osalejad

vanus	sugu	Elas enne asutuses	Elamispinna omandisuhe (I-isiklik, TP-teenusepakkuja omandis)	Teenuseüksuses teenusel olnud aeg
27	N	ei	TP	3 aastat
27	N	ei	TP	1 aasta
30	N	ei	I	4 kuud
30	N	ei	TP	2 aastat
21	M	ei	I	2 aastat
26	M	ei	TP	6 kuud
43	M	jah	TP	8 kuud
52	M	jah	TP	8 kuud
54	M	jah	TP	2 aastat

- Kuidas nad mõistavad autonoomiat ja kompetentsust enda abivajadust kompenseeriva tegevuse planeerimisel?

Kvalitatiivne uurimisstrateegia võimaldas vastajatel kirjeldada oma kogemusi enda võimeid arvestades. Poolstruktureeritud intervjuu küsimuste koostamisel võtsime aluseks Euroopa Ekspertühma dokumendi „Euroopa ühtsed juhised institutsionaalselt hoolduselt kogukonnapõhisele süsteemile ülemineku kohta”. Intervjuu 23 avatud ja suunatud küsimust puudutasid vastaja valikuid, otsuseid, tegevusi, avalike teenuste kasutamist ja elutingimusi.

Andmeid kvalitatiivse sisuanalüüsi meetodil analüüsides hindasime, kuivõrd on teenust kasutanud inimesed teadlikud enesemääramisõigusest ning kas nende puhul on täidetud autonoomia, kompetentsuse ja seotuse vajadus.

Uurimistulemused

Teadlikkus enesemääramisõigusest ja sellega arvestamine. Tulemusi analüüsides selgus, et vähesed toetatud elamise teenusel olevad inimesed teadvustavad enesemääramise õigust ja sellega kaasnevaid võimalusi oma elu planeerimisel. Eriti paistab see silma nende puhul, kes on pidanud vahe-tama teenuseüksust. Teenuseüksused, kus lähtutakse CARE meetodikast, arvestavad klientide enesemääramise teooriast tulenevate põhivajadustega rohkem ja see kajastub ka intervjueritute vastustes.

Autonoomia. Inimesele on tähtis tunda, et ta suudab tegevusi ise algatada ja nende eest vastutada (Ryan ja Deci 2017, 97). Vastustest selgus, et teenus toetab autonoomiat. Vastajad kasutasid tihti sõna „iseseisvus” ning tõid välja, et nad väärtustavad suuremat iseseisvust, mida teenus

võimaldab: „/.../siin teenusel olles olen ma saanud iseseisvamaks.” Autonoomiana mõistetakse olukordi, kus inimene saab midagi teha või otsustada oma äranägemise järgi. Samuti tõmbasid intervjueritavad paralleeli autonoomia ja vabaduse vahele.

Selgus, et mõnikord teevad iseseisvumisele takistusi oma liigse kontrollimisega hoopis inimese lähedased: */.../, Väga palju on muutunud. Enne seda ma elasin vanematega ja kõiki töid, mis on majapidamistööd, söögivalmistamine, poes käimine, triikimine, koristamine, ema tegi. Tema kogu aeg sellega tegeles, lihtsalt oli nii. Muidugi mina ka midagi tegin, aga see oli nagu harjumus, et ema tegi. Aga siin ma kõik ise teen ja see on nii meeldiv.*

/.../, Noo... kogu aeg ma pidin vanematega rääkima, mis ma teen, kuhu ma lähen, kus ma käin. Praegu nad ka küsivad, kui ma käin neid külastamas ja muidugi ma räägin neile, et ma käin tööl ja nii. Nüüd on jah rohkem iseseisvust. Et ma lähen ise linna ja ma otsustan ise, mis ma teen.

Kompetentsus. Enda pädevana tundmine tekitab inimeses rahulolutunde, annab lisaenergiat uute asjade õppimiseks (Ryan ja Deci 2017). Kompetentsus hõlmab ka ise enda elu üle otsustamist ja valikute tegemist. Esimese asjana valib toetatud elamise teenusele suunatud inimene teenuseüksuse. Järgnevad isikliku tegevusplaani koostamine ja eesmärkide seadmine. Uurimistulemustest selgus, et klientide kompetentsusega arvestamine on teenuseüksuse eri- nev. Inimese soovidega arvestamine teenuse planeerimisel sõltub sageli tema varasemast käitumisest ja personali arusaamadest. On kohti, kus kõik elukondlikud otsused teeb klient ja personal on suunaja rollis: *„Kõik oma elukorraldust puudutavad otsused... ma teen ise. Aga ma*

kõik arutan siinsete töötajatega ja see toetus on mulle nii oluline. See on mulle nagu põhi, mille peale ma hakkan enesekindlamaks muutuma.”

On ka teenuseüksusi, kus kliendi elukorralduse üle otsustab keegi teine: /.../ „*ma saan hästi vähe valida, mida ma teen /.../ ma vähe otsustan oma asjade üle...*”.

Emotsionaalselt raskeim, mis osas vastajates siiani negatiivseid tundeid tekitab, oli seotud teenusele ja teenuseüksusesse suunamisega. Eriti paistis see välja hooldekodust toetatud elamisele suunatud klientide puhul. „*Ma ei saanud oma sõpradele isegi head aega öelda. Öeldi, et lähed teise kohta lihtsalt. Mul oli kaks kilekotti asju... siis toodi siia ja... no seal oli ikka parem ja no... siin on kõik võõras, kedagi ei tunne ja... seal oli ikka meil oma ülesanded ja me olime kõik koos või nii.*”

„*Mind viidi sinna. Seal ma olin viis aastat. Pärast viidi neljaks kuuks hooldekodusse, siis seal ma istusin neli kuud ja saadeti tagasi. Seal oli juhataja.... Seal me läksime temaga tülli ühesõnaga ja mind saadeti ära siia.*”

„*Mina ei ole valinud. Siia toodi ja tegi viha küll. Tahaks hea meelega ära minna.*”

Vastajad tundsid, et neid peetakse eba-kompetentseks nende tervist puudutavates küsimustes. Mitmed psüühikahäirega inimesed rääkisid hirmust, mida nad tundsid, kui neid oli vastu nende tahtmist hospitaliseeritud.

Mitmed vastajad kurtsid ka seda, et rahaga seonduvas on nende õigused piiratud. Piirangud olid seotud nende varasema käitumisega. Enamiku sedasi arvanute puhul (v.a enne hoolekandeesutuses elanud inimesed), oli tegu heausksete inimestega, kes jagasid oma sissetulekut tuttavatega või olid võtnud laenu, mida nad ei suutnud tagasi maksta: „*juhtus paar korda, et ma andsin inimestele raha, kes ei kavatsenudki*

seda mulle tagasi anda. Lõpuks tuli välja, et nad tahtsid minuga sõbraks saada ja kohtuda selleks, et minult lihtsalt raha saada. Praegu on nad politseis ja kõik see laheneb. Aga raha mul nüüd ei ole. Nüüd minu ema vastutab minu konto eest. Kas teile meeldiks see? Kellele meeldiks see? Siin on, millest mõelda.” Hoolekandeesutusest teenusele tulnud inimeste puhul kordus see, et nad käivad küll poes ja kasutavad pangakaarti ning sularaha, kuid nad ei oska täpselt öelda, kui suur on nende igakuine sissetulek ja millised on väljaminekud.

Seotus. Ryan ja Deci (2000) defineerivad seotust olukorrana, kus inimene tunneb kokkukuuluvust teistega või kogukonnaga, kus ta igapäevaselt füüsiliselt kohal on. O'Brieni (1993) kohaselt eeldab kogukond samuti füüsilist kohalolu. Selles kontekstis on inimesel õigus kaasa rääkida teenuse korralduses, kasutada avalikke teenuseid ja olla kaasatud kogukonda, mis teda ümbritseb. Uurimistulemused näitavad, et kaasamine teenusüksuse ellu ja tegemistesse erineb. Kahes kohas tegid kliendid kõik igapäevased otsused ise, tegevusjuhendaja oli suunaja rollis. Ühes üksuses olid korralduslikud otsused juba paika pandud. Kuigi vastajad olid kaasatud tegevuste planeerimisse, tajusid nad, et peavad pakutud tegevustest osa võtma: „*Varem oli siin palju gruppe. Ikkagi nii, et me peame käima. Meid keegi ei sunni, aga kuna need olid meie jaoks tehtud, siis me käime.*”

Kogukonnaga seotud piiranguid on kogenud enamik vastajaid: „*Piir tõmmatakse vahele, et on küla inimesed ja MTÜ inimesed. Ikka öeldakse, et näe, ta on ...*” Intervjueeritavad tõid välja, et neid on eemale tõrjutud kogukonna või avalikelt ühisüritustelt. Seetõttu ei ole toetatud eluaseme teenust kasutavad inimesed ka ise

aktiivsed kogukonda sulanduma, kuna neid kiputakse sildistama. Küsitletud tundsid ennast turvaliselt teenuseüksuses kui omas keskkonnas ja sealsete kaaslastega suheldes. Selline tendents soodustab eraldumist, mis sugugi ei järgi kogukondlike vaimse tervise teenuste põhimõtteid.

On rõõmustav, et kuigi teenused on erineva ülesehitusega, kaasatakse kliente teenuse planeerimisse järjest rohkem. Iga kliendi abivajadus on individuaalne ja ta vajab seetõttu personaalset lähenemist.

Kokkuvõte ja järeldused

Uuringu järgi hindavad kasutajad kõige kõrgemalt teenuse head mõju oma autonoomiale. Samas tuleb välja, et nad on kogenud mitmeid piiranguid, mis tulenevad kliendistaatusest ja puudutavad nende kompetentsust. Alati ei aktsepteerita nende enesemääramise ja iseseisva tegutsemise õigust, eriti puudutab see kaasarääkimist teenuseüksuse valikul, individuaalse tegevuskava koostamisel ning elukorraldust, nt tervist ja raha kasutamist hõlmavaid otsuseid.

Osa piiranguid on mõistetavad, kuid toetatud elamise teenuse juures peab rohkem arvestama klientide enesemääramise õigusega. Autonoomia, kompetentsuse ja seotuse kui kolme olulise psühholoogilise vajadusega arvestamine on eelduseks, et teenused muutuksid isikukesksmaks ja tulevikus saaksid kliendid liikuda väiksema toetusvajadusega teenusele või iseseisvasse ellu.

On rõõmustav, et kuigi teenused on erineva ülesehitusega, kaasatakse kliente teenuse planeerimisse järjest rohkem. Iga kliendi abivajadus on individuaalne ja ta vajab seetõttu personaalset lähenemist. N-ö gruppidegevused on küll sotsialiseerivad ja vajalikud, kuid peab silmas pidama, et inimesele ei ole otstarbekas pakkuda tegevusi, mis arendavad oskusi ja võimeid, mis on tal juba olemas. Klienti tuleb eelkõige aidata tegevustes, kus ta tegelikult tuge vajab. See aga eeldab kliendi kaasamist planeerimisse ja arvestamist tema kompetentsidega.

Et toetatud elamise teenust kasutavad inimesed ei tunneks end kogukonnast eraldatuna, tuleks luua kogukonnas rohkem võimalusi erinevate rühmade läbikäimiseks ja parandada teineteise mõistmist. Eriti oluline on kogukonna sotsiaaltöö arendamine kohalikes omavalitsustes, kus asuvad kogukondlike vaimse tervise teenuste üksused. **S**

Viidatud allikad

- Dixon R., Marsh W. H., Craven G. R.** (2004). Moving out: the impact of deinstitutionalisation on salient affective variables for people with mild intellectual disabilities.. Univesity of Wollongong Australia. Sydney, 1–12.
- European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care** (2012). Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care. <http://deinstitutionalisationguide.eu>. (22.11.2018).
- Landesman S., Butterfield E. C.** (1987). Normalization and Deinstitutionalization of Mentally Retarded Individuals: Controversy and Facts. *American Psychologist* 42 (8), 809–816.

- O'Brien J.** (1999). Community Engagement: A Necessary Condition for Self-Determination and Individual Funding. Responsive Systems Associates, Inc.
- Puuetega Inimeste Õiguste Konventsioon.** (2006). RT II, 04.04.2012, 6.
- Roos, E., Bjerkeset O., Svavarsdottir, M. H, Steinsbekk. A.** (2017). Like a hotel, but boring: users' experience with short-time community-based residential aftercare. BMC Health Services Research. DOI: 10.1186/s12913-017-2777-z.
- Ryan, M. R., Deci, L. E.** (2000). Self-Determination Theory. Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness. *American Psychologist*. Vol.55, No.1, 68–78. DOI:10.1037//0003-066X.55.1.68.
- Ryan, M. R., Deci, L. E.** (2017). Self-Determination Theory. Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness. NY. Guilford Press.
- Sotsiaalkindlustusamet.** (2018). Erihoolekandeteenused. www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/erihoolekandeteenused#Erihoolekandeteenused (22.11.2018).

Sotsiaalala töötaja enesehoid ja teadveloleku oskuste kasutamine



Kerli Kanniste, MA

sotsiaaltöötaja, Tartu Vangla

Endast teadlik olemine ja endaga toimuva märkamine on oskused, mida sotsiaaltöötaja peab pidevalt arendama. Oma magistriuurimuses soovisin teada saada, milliseid pingeid kogevad sotsiaalala töötajad oma ametis, kui teadlikud nad on endaga toimuvast, mis meetodeid nad kasutavad pingete maandamiseks ning kas nad rakendavad, olgu teadlikult või alateadlikult, ka mõnda teadveloleku tehnikat.

Ühiskond muutub järjest keerulisemaks ja muutused on aina kiiremad. See mõjutab paratamatult ka inimeste emotsionaalset seisundit, mistõttu vaimsele tervisele pööratakse üha rohkem tähelepanu (Shonin ja Van Gordon 2016). Et püsida professionaalsena, peavad ka inimestega töötavad spetsialistid olema ärksa vaimuga ja teadvustama endas toimuvaid muutusi. Endast teadlik olemine ja endaga toimuva märkamine on oskused, mida sotsiaaltöötaja peab pidevalt arendama. Arenenud eneseteadlikkus aitab vähendada stressi, saavutada tolerantsust ja muuta elu rahuldust pakkuvamaks. Selles artiklis vahendan sotsiaalala töötajate eneseteadlikkuse suurendamise ja teadveloleku praktikaga seotud kogemusi, mis omakorda toetavad enesetõhusust. Artikkel tugineb mullu kevadel kaitstud magistritööle¹.

Mõisted

Kasutan artiklis nelja mõistet. Enesetõhusus (ingl *self-efficacy*) hõlmab teadlikkust oma

võimetest ja uskumustest, samuti hinnangut oma suutlikkusele püstitatud ülesannetega hakkama saada (Bandura 1995).

Enesetõhusust saab arendada reflektiivpraktika (ingl *reflective practice*) abil, mille puhul spetsialist vaatab juhtumi üle, analüüsib seda eri vaatenurkadest ja loob uue arusaama, mida järgmisel korral praktikas proovida.

Enesetõhusust toetab teadvelolek (ingl *mindfulness*) ehk seisund, mille puhul inimene viibib teadlikult käesolevas hetkes ja hinnanguid andmata, jälgib ja tajub, mis temaga parasjagu toimub (Kabat Zinn 2003).

Teadveloleku saavutamiseks on mitmeid praktikaid, mille eesmärk on argistes tegevustes teadlikkuse (ingl *awareness*) arendamine ning sisemiste ja välimiste mõjutajate märkamine. Sellised praktikad on näiteks enda sisemise kogemuse, st kehaliste aistingute, mõtete ja emotsioonide jälgimise meetodid; keskendumine ühele helile,

¹ Tartu Ülikoolis 2018. a kevadel kaitstud magistritöö „Sotsiaalala töötajate teadveloleku oskuste kasutamine”, juhendaja Dagmar Narusson.

objektile, tunde (Kabat-Zinn 2003, 148; Baer 2003). Igal inimesel on võimalik teadveloleku saavutamiseks kujundada temale sobiv praktika.

Uurimuse korraldus

Soovisin oma uurimusega teada saada, milliseid pingeid kogevad sotsiaalala töötajad oma ametis, kui teadlikud nad on endaga toimuvast, mis meetodeid nad kasutavad pingete maandamiseks ning kas nad rakendavad, olgu teadlikult või alateadlikult, ka mõnda teadveloleku tehnikat. Andmete kogumiseks kasutasin kvalitatiivset uurimismeetodit, mis võimaldas põhjalikult uurida ja lahti mõtestada sotsiaalala töötajate eneseteadlikkust, nende eneseanalüüsi ja enesehoidmise viise (Laherand 2008). Selleks viisin 2017. a kevadel ja sügisel läbi poolstruktureeritud intervjuud kuue sotsiaalvaldkonna töötajaga – kahe mehe ja nelja naisega –, kes tegid vahetut klientitööd eri sihtrühmadega. Osalejate valiku eeltingimusteks oli, et teema neid huvitaks ja nad oleksid valmis oma mõtteid jagama.

Üldiselt olid osalejad meeldivalt üllatunud, kuna eeldati faktipõhiseid küsimusi, millele nad ei oleks osanud vastata (näiteks kui palju nad tegelevad mediteerimisega). Tegelikult oli intervjuu interjueeritava kogemustest lähtuv ja osalejad nentisid, et see oli neile kasulik reflektiivpraktika osa. Intervjuude salvestisi analüüsisin temaatilise analüüsi meetodil.

Tulemused

Pingelised olukorrad tööl. Sotsiaalala töötajad rääkisid, et nende elus on olnud perioode, mil nad võisid märgata seost enesetunde ning kasvanud pinge vahel. Uurimuse põhjal võib öelda, et tööalased pinged tekivad enamasti samadel põhjustel: ületöötamise ja oma vajaduste tagaplaanile jätmise tõttu. Vastajate sõnul on probleeme,

millega tuleb vaikumisi leppida, kuid palju on ka selliseid olukordi, kus oleks vaja kollektiivi ühist seisukohta, kuid ebameeldivusi ja konflikte kartes arutelu pigem välditakse: „Meil on töötaja, kes on hästi isepäine ja tema teeb nii, nagu tahab, püüda teda kuidagi parandada tekitab stressi.”

Üks osaleja kirjeldas kogemust, kuidas ta on tööl pidanud enda eest palju seisma, et oleks võimalik tööajades rohkem kaasa rääkida. Tema sõnul tuleb oma põhimõtetele truuks jääda, et ennast säästa ja sel viisil ka oma töö taset hoida. „Ma olen ise saanud määrata tööaega ... see sõltub palju sellest, kus su prioriteedid on, kui palju suudad ennast kehtestada...”

Teine interjueeritav tundis, et viimasel ajal teeb töö raskemaks see, et tema tööalane vastutus on suurenenud. Kolleegidega juhtumite üle arutledes on ta märganud, et nende suhtumine klienti on sildistav. Ta on tundnud, et temal on raske tööl olla ja suunata teisi uut moodi mõtlema, sest suure töökoormusega jääb ta vähemusse: „See on tegelikult laiem pilt, kuidas me üldse oma klientuuri suhtume.”

Vastuolu oma väärtustega. Tööd tehes on oluline järgida oma väärtusi, kuid see võib tekitada pingeid ja rahulolematust. Üks interjueeritav näeb oma sõnul tihedat seost töö ja isiklike väärtuste vahel, kuid ta on täheldanud, et paljud sellesse nii ei suhtu: „Kui selle taga on mingid väärtused, mis on siiani töö käigus alla surutud, siis võib tegelikult olla ka nii, et inimene peaks vahetama töökohta.” Kui töötada valede väärtuste alusel ja vale motivatsiooniga, siis viib see kiiresti läbipõlemiseni.

Vastajate arvates on klientidega töötades ja asju arutades raske neile midagi edasi anda või selgitada, kui sa selles ise veendunud ei ole: „Meie väärtused peavad klappima sellega, mis on sotsiaaltöötajal.”

Läbipõlemist ennustavad ohumärgid.

Igal vastajal oli jagada kogemusi sellest, mis juhtub inimesega, kui tööl käimine on muutunud tavalisest raskemaks ja tekib läbipõlemisoht. Oluline on ennast kuulata ja oma seisundit jälgida. Spetsialistide sõnul hakkab tekkima hirm olukordade ees, mis pole varem kunagi probleeme valmistanud: „*[Kui inimesega] tööl silmitsi olemine tundub hirmu tekitav... kui ma vaatan, et saaks kellaajast kellaajani, siis on ikka viimane piir käes.*”

Hea viisina, kuidas oma seisundit hinnata, nimetati oma mõtete jälgimist nii tööle minnes kui ka sealt tulles. Jälgida tuleks, missugune on sisekõne ja milliseid sõnu kasutatakse olukordi kirjeldades. Intervjuueritavate sõnul viitavad paljud füüsilised ja vaimsed märgid läbipõlemisele, aga sageli jäetakse need tahtlikult tähelepanuta ja töötatakse edasi. Inimene ei taju, mis sellega võib kaasneda, ja kohati ei tundugi see enam tähtis: „*Kui hakkavad ära kaduma hovid, perekonnas tekivad probleemid... piire enam pole, võtad tööd koju kaasa.*”

„*Ma olen seda teiste pealt ju näinud ... nad tegelikult ei taha seda tööd, nad ei usu, et midagi nende tööst muutub. Kuidagi võtavad seda [tööd] juba väga ükskõikset.*”

Ühele vastajale meenus, et juba õpingute alguses pöörati tema tähelepanu eneseanalüüsi oskusele ja märkamisele põhimõttel „mis minuga toimub”, ning see teadmine on teda oma töös palju aidanud. „*Ülikoolis räägitakse, et supervisioon on nagu hügieen, et seal peab käima. Kui oled sotsiaaltöötaja ja eriti kui sa oled algaja.*” Ta kirjeldas ka oma läbipõlemise kogemust, mida peab ise väga kasulikuks, sest sellela poleks ta nii kaugele jõudnud. „*Ma püüdsin seda viimase hetkeni varjata ja hakkama saada, mõelda, et küll saan ja keegi ei märka. Küllap oleks abi olnud, kui keegi lähedastest, töökaaslased,*

ülemus, pereliige, kui keegi oleks teadnud üldse midagi läbipõlemisest kui sellisest, oleks märganud ja stopp öelnud, praktilist abi oleks vaja olnud.”

Vastajad kirjeldasid ka läbipõlemisega kaasnevat tunnet, seda, kui inimene ei suuda enam kontrollida töö ega argielu sündmusi.

Teadlik enesehoid. Läbipõlemist kogenu inimeste sõnul jõudsid nad ühel hetkel äratundmisele, et olukorra muutmiseks tuleb midagi ette võtta. Esimese võimalusena, kuidas abi saada, pakkusid nad välja töökaaslasega vestlemist ja oma mure jagamist. Samas märgiti, et abi saamine sõltub paljuski ka tööandja pakutavatest võimalustest ja läbipõlemise ohtu sattudes tuleb viivitamatult otsida professionaalset abi: „*Kõigepealt võimalusel supervisioonid, puhkused ja haiguslehed.*”

Sotsiaaltöötajal võib olla raske oma kriisi tunnistada ja veel raskem on kellelegi oma murest rääkida, kuigi ta tunneb, et peaks mingiks ajaks tööst eemalduma. Esmalt võib tekkida süütunne, kuidas otsus end mõneks ajaks vabaks võtta mõjutab töökaaslast ja töökeskkonda ning mure selle pärast, mis edasi saab. Sellist olukorda kogenud või pealt näinud inimeste sõnul on see aga tegelikult see hetk, kus tuleb esikohale seada oma vajadused ja võtta aega järelemõtlemiseks. Endale on vaja selgeks teha, miks ma seda tööd teen ja kaaluda, kas ma tahan seda edasi teha.

Eneseteadlikkus. See ja endasse vaatamine on vastajate sõnul üks inimestega töötamise põhialuseid. Oma kogemuse najal on intervjuueritavad mõistnud, kuidas pidev analüüs aitab luua arusaama, mida tasub järgmisel korral sarnases olukorras katsutama hakata. Nagu selgitas seda üks osaleja: „*Kõigepealt peaks endast hästi teadlik olema, kes sa ise*

oled ja mis on sinu võimuses."

Teise osaleja sõnul räägiti juba õpingute algul, kui oluline on ennast tundma õppida ja olukordi mõtestada. Intervjuueritavad kirjeldasid seda kui pikka enesearengu teekonda. See on pidev teadlik töö professionaalsete oskuste arendamise nimel ja samal ajal töö enesega. Sellesse teekonda peab suhtuma kui loomulikku protsessi vaatamata sellele, kas see kulgeb hästi või halvasti, sest see ongi kogemus. „*Ma olen ikka niimoodi harjutanud ennast aastate jooksul... olen järk-järgult õppinud seda [eneseanalüüsi] tegema.*”

Keeruliste olukordade puhul on äärmiselt vajalik lahti mõtestada, mis juhtus ja miks see mind mõjutas ning kuidas sellise olukorraga edaspidi toime tulla. Osalejate sõnul on oluline tegelda oma haavatavusega õigel ajal: „*Inimene peab ise ennast tundma ja tajuma momenti, mil on vaja midagi ette võtta. Vastasel juhul võib ta hakata juba teisi kahjustama.*”

Teadlik infomürast eemale hoidmine.

Osa vastajaid meenutas, kuidas nad mingil hetkel on oma elus tundnud, et tahavad eemalduda infoallikatest. Nad olid saanud aru, et ei tunne vajadust olla pidevalt kursis uudiste ja sündmustega, mis ümberringi toimuvad. Nad tundsid, et infomüra väsitab neid ja otsustasid oma eluviisi muuta. Üks osaleja rääkis, kuidas ta tundis, et on endale elus ja tööl liiga palju vastutust võtnud ja aru saanud, et sel pole mõtet: „*Läksin tihti oma emotsioonidega kaasa, proovisin sellest teadlikuks saada. Järjest hetkes elades ja keskendudes ühele asjale.*”

Teine intervjuueritav märkas, mis asjaolud teda rohkem mõjutavad ja tasakaalust välja viivad. Ta tundis, et see on seotud infoküllusega ning otsustas seda vähendada. Nüüdseks on ta enda sõnul palju teadlikum

sellest, et kui on hästi kiire, siis mis tema puhul töötab: „*tegelikult ma pean siis ikka mingisuguseid pidureid tõmbama, näiteks vaatan väga vähe telekat või loen uudiseid vähe, ma ei suuda neid hoomata niikuinii.*”

Sama kogemus oli ka teisel vastajal. Ühel hetkel ta taipas, et ei pea oluliseks kõigega kaasa minna ja igale poole kuuluda, vaid ta väärtustab hoopis kohalolemist ja hetkes elamist. „*Kõik info tuleb sellele vaatamata, vahel harva kuulan raadiot autos, ikka abi-kaasa vahel paneb õhtul teleka mängima, uudiseid korra-kaks nädalas vaatan...*”

Teadvelolekupraktikad ja eneseteadlikkus.

Teadlikkus endaga toimuvast ja enesehoid on aktiivne ja järjepidev töö. Uurimuses osalenud rääkisid, et nad on leidnud sobivad viisid, kuidas hoida enesetõhusust ja valmistuda klienditööks. Mitmed kirjeldatud tehnikad on kooskõlas teadveloleku põhimõtetega. Hästi oluline on oma tugevuste ja nõrkuste tundmine ja endale sobiva aja maha võtmise viisi leidmine. Kahel osalejal on igapäevane hommikune rutiin, mis annab päevale hea rütmi ja häälestuse: „*Kohalolek, /.../ vaikuseminutid ja meditatsiooni õppimine. Tunnetada oma keha, emotsiooni, oma mõtteid.*”

„*Mina ärkan üles, tahan kohe süüa, teengi kohe hommikusöögi, trenaažõoriga 20 minutit, vaatan telekast midagi, mis iganes, see on lihtsalt minu aeg.*”

Enda piiride teadvustamise kohta rääkis üks vastaja, kuidas ta on aastate jooksul teada saanud, kus on tema piir, mille ületamine on talle juba kahjulik. Ta teab, et tema jaoks on piiriks 8-tunnine nõustamispäev, seejärel vajab ta õhtul aega endale. Ei saa üle oma võimete töötada.

Mitu vastajat rõhutas, et peab oluliseks hoida lahus töö- ja isiklik argielu. Nende väitel pole võimalik puhata ja samal ajal

tegelda tööasjadega. Nad on näinud, et tööle asudes ei pruugi inimene seda mõista ja see teadmine võib tulla siis, kui on juba liiga hilja. See harjumus tuleb endal kujundada: „Kodus on pere. Tööl on töö.”

„...kui keegi tuleb vabal päeval [tööle] külla, siis ma küsin, et miks sa seda teed, sul vaba päev, sa peaksid puhkama. See on minu jaoks püha, kui on puhkepäev või puhkus, siis lülitan telefoni välja või lähen eemale.”

Järeldused ja kokkuvõte

Kirjeldasin artiklis sotsiaalala töötajate kogemusi ja arusaamu eneseteadlikkuse olulisusest, tööalastest pingetest tingitud läbipõlemisest ja teadvelolekupraktika kasutamisest enesetõhususe toetamisel. Uurimusest selgus, et intervjueeritud peavad parimateks enesehoiu praktika- teks reflektiivset praktikat ja teadveloleku põhimõttega kooskõlas olevaid aja maha võtmise viise. Oma töö reflekteerimine on oluline tehtule hinnangu andmiseks ja oma erialaste teadmiste seostamiseks praktikaga. Aega maha võtta, pingeid maandada ja oma vaimset tervist hoida aitavad ka teadveloleku

praktikaga haakuvad rutiinid ja põhimõtted. Kokkuvõttes võib uurimuse põhjal anda kolm soovitus.

- 1) Oluline on märgata ja teadvustada endaga toimuvat nii vaimse kui füüsilise tervise tasandil, sest siis saab oma heaolu nimel ka ennetavalt tegutseda.
- 2) Sotsiaalalal tööle asudes tuleb võimalikult varakult kujundada oma tööviisid ja praktikad, mis aitavad pingetega toime tulla.
- 3) Argi- ja tööelus toimuva regulaarne reflekteerimine suurendab sotsiaalala töötaja eneseteadlikkust ja enesetõhusust.

Oma tööga tahtsin juhtida tähelepanu sellele, et neil, kes töötavad iga päev inimestega, on vaja kasvatada oma eneseteadlikkust ja osata ennast paremini hoida. Oluline on õppida ennast tundma, osata märgata nii ilusaid kui ka raskeid hetki ning paluda õigel hetkel abi. Kui inimene läbipõlemist endale ise ei tunnista ja probleeme väldib, siis võib see lisaks talle endale kahjustada ka tema kliente ja lähedasi. S

Viidatud allikad

- Baer, R., A.** (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10(2), 123–143.
- Bandura, A.** (1995). Exercise of Personal and Collective Efficacy in Changing Societies. *Self Efficacy in Changing Societies* Cambridge: University Press, 1–185.
- Hick, S., S.** (2009). Mindfulness and Social Work: Paying Attention to Ourselves Our Client, And Society. *Mindfulness and Social Work* Oxford University Press, 1–30.
- Kabat-Zinn, J.** (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology, Science and Practice*, 10, 144–156.
- Shonin, E., Van Gordon, W.** (2016). The Mechanisms of Mindfulness in the Treatment of Mental Illness and Addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(5), 844–849.
- Laherand, M.-L.** (2008). Kvalitatiivne uurimisviis. Tallinn: Infotrukk.

Sotsiaaltööst – naerdes läbi pisarate



Marju Selg

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni eetikakomitee liige

Hea nali aitab sotsiaaltöötajal ellu jääda: jätta mured endast väljapoole, astuda välja keerukatest olukordadest, heita kõrvalpilk endale, oma tööle, sotsiaaltöö professionile, näha asju, mida me tõsimeelsel vaatlusel ei märka.

„Olen suure omavalitsuse sotsiaaltöötaja, kes teeb ainult paberitööd. Septembrikuust alates istun ainult arvuti taga ja jälgin, millised kuupäevad kukuvad, millise paberi jälle välja peab saatma. Kõik need programmid ja ministeeriumid ja muud on oma uuendustega kõik teinud, et ma võibolla ei saagi enam seda minu jaoks päris sotsiaaltööd teha, sest see siin ei ole ju päris sotsiaaltöö.”

„... te olete ametnik, te olete ametnik, ja nii kogu aeg! Tähendab, kui mina olen ametnik ja istun kabinetis ja inimene vaatab mulle alt üles, siis mida ta mulle räägib – ta ei räägigi mulle midagi! Ka nii võib tööd teha, jaa – istudki kabinetis ja sul ei käi keegi.”

Paljud sotsiaaltöötajad tunnevad, et nende töö pole enam see, mida nad õppisid, mida teha tahaksid ja varem ka tegid, selgub Terje Lihtsa (2018) uurimusest ning sealtsamast on pärit ka tsitaadid. Sotsiaaltöö, nagu paljud teisedki inimesi teenivad professionid, kannatab ühiskonna turumajanduslikustumise tagajärjel. Sellisest tõdemusest lähtudes kirjutas Mechthild Seithe „Sotsiaaltöö musta raamatu” (*Schwarzbuch Soziale Arbeit* 2010). Muutunud bürokraatliku

masinavärgi osaks, kaugeneb sotsiaaltöö inimesest, sest efektiivsust ja kulutõhusust taotledes jäävad sotsiaaltöö humanistlikud väärtused paratamatult tagaplaanile. Kriitilise vaatlejana nendib Seithe, et „neoliberaalselt pea peale pööratud sotsiaaltöö toetab ühiskonnas selliseid muutusi, mis võivad paisata meie kultuuri tagasi aega, mil valgustusaja teadmised ja väärtused, nagu võrdsus ja õiglus, ei olnud veel tuntud ega teed näitavad.” (2010, 15). Või on saatuslik pööre juba toimunud? Kui kogu ühiskond elab neoliberalse turumajanduse reeglite järgi, siis miks peaks sotsiaaltöölt ootama midagi teistsugust.

Kolleeptide ringis või konfidentsiaalses uurimisintervjuus kõneleme sotsiaaltöö moondumisest avameelselt, aga kas ka avalikult? Vestlustest magistrantidega, kellest enamik on ülikooli tulnud tööpõllult ja keda püüame siin kriitikapisikuga nakatada, jääb mulje, et sageli on praktikutel lihtsalt hirm avalikult sotsiaaltöö korraldust, seadusi ja kõikvõimalikke juhendeid kritiseerida ning mõistlikke muudatusi nõuda. Hirm on sattuda kollektiivis ja ülemuste silmis ebasoosinguusse ning lõpuks töökohast ilma

jääda. Paljud on kogenud, et kuigi ülaltpoolt palutakse teha ettepanekuid, neid tegelikult arvesse ei võeta. Sedasama kinnitavad Seithe (2010) uurimistulemused ning tema koputab just sotsiaaltöö õppejõudude ja uurijate (sh üliõpilaste) südametunnistusele: akadeemiliste isikutena poliitika- ja ametnike maailmast vähem sõltudes on meie ülesanne sotsiaaltöö bürokratiseerumist, inimesest kaugenemist ja üha hambutumaks muutmist kriitiliselt analüüsida ning sellest avalikult kõnelda. Sotsiaaltöö turumajanduslikustumise ja bürokratiseerumise kriitika ei ole kaugeltki uus nähtus, sellesse on aastate jooksul oma panuse andnud Walter Lorenz, Lena Dominelli, Bob Mullaly, Jan Fook jpt tuntud autorid (vt ka Selg 2012), kelle tööd võiksid aidata ka meil mitte leppida sellise arenguga, mitte tunnustada seda kui paratamatut „progressi”.

Seda artiklit innustas kirjutama tagasi-side, kui neist teemadest sotsiaaltöö kongressil huumori võtmes rääkis (Selg 2018). Arvan, et enda ja oma töös ettetulevate olukordade üle nalja heitmine ei alaväärista sotsiaaltöötajat, vaid vastupidi, tervendav eneseironia näitab sotsiaaltööd küpse professionina. Oma naljad kuuluvad iga ameti ja iga töö juurde, need tugevdavad grupi ühtekuuluvust ja kollektiivi elujõudu (Bergson 2009, vt ka Abel 2015). Kutsetööga seotud naljalugusid rääkides ja kuulates loome ühiseid tähendusi ning ehitame üles professionaalset identiteeti. Hea nali aitab sotsiaaltöötajal ellu jääda: jätta mured endast väljapoole, astuda välja keerukatest olukordadest, heita kõrvalpilk endale, oma tööle, sotsiaaltöö professionile, näha asju, mida me tõsimeelsel vaatlusel ei märka. Sotsiaaltöös räägitakse palju refleksioonist, reflektiivpraktikast, aga ka huumor on kuldaväärt enesepeegeldus (Frittm 2009,

Paprotta *i.a*).

Näib, et sotsiaaltööd peetakse surmtõsi-seks asjaks, sest sotsiaaltöö ja huumori seoseid on uuritud väga vähe, Eestis vist üldse mitte. Sotsiaaltöö ja huumori kokkupuuteala võiks käsitada kahetiselt: üks on eneseironia, s.o naljad sotsiaaltöö üle, ning teine on viis, kuidas kasutada huumorit praktikas, st klienditöös ja supervisioonis. See jaotus pole loomulikult mustvalge: näiteks kui sotsiaaltöötaja naerab oma vigade üle, on kliendil kergem tema kriitikat vastu võtta. Idee on siin selles, et sotsiaaltöötaja ei esitle end kõiketeadjana, vaid annab mõista, et on oma tegevustes eneskriitiline ning peab toime tulema teiste kriitikaga, seega elama läbi samu tundeid, mis klientki (Paprotta *i.a*). Huumor klienditöös ja ka huumori teoreetilised käsitlused jäägu edaspidiseks, selles loos vaatame läbi (enese)ironiaaprisma sotsiaaltöö kui professiooni valupunkte.

Sotsiaaltöö avaliku arvamuse kõverpeeglis

Järgneva käsitlusviisi idee ja ka mitmed näited sain „Sotsiaaltöö mustast raamatust” (Seithe 2010, 23–25). Ehk aitab sotsiaaltöö nägemine avaliku arvamuse kõverpeeglis selle pea pealt taas jalgadele pöörata? Näeme, et avalikkuse ettekujutus sotsiaaltööst on üsna kaugel sotsiaaltöö tegelikest võimalustest ja professionaalsetest taotlustest ning ka sotsiaaltöö ise on selles osaliselt süüdi. Anekdoodid on pärit inglise- ja saksa keelsetest portaalist, eestikeelseid sotsiaaltöönalju kahjuks ei õnnestunud leida. Lohutuseks neile, kes pelgavad, et need lood lähevad rahva sekka ja hakkavad sotsiaaltöö autoriteeti õõnestama: ametihuumor on sisetarbimiseks. Neil naljadel on tähendus ainult meie jaoks, teistel ametitel on omad naljad.

Eelarvamus 1: „Sotsiaaltöö – seda võib teha ju igäüks!”

Linnavahel kohtuvad kaks sotsiaaltöötajat. Üks ütleb: „Pea jõudma bussile, äkki ütled, mis kell on?”

Teine vastab: „Ei, aga hea, et sellest rääkida saame.”

See ütleb meile, et sotsiaaltöö on lihtsalt naljanumber: „Nad ainult räägivad, midagi tõsisemat nagunii ette ei võeta, otsivad probleeme sealt, kus neid üldse ei ole.”

Tõepoolest, avalikkuse usk sotsiaaltöösse ja selle professionaalsusse ei ole eriti suur. Igäüks võib mõelda, et ta teeks seda tööd sama hästi või isegi paremini. Ka arste, õpetajaid ja teadlasi kritiseeritakse vahel avalikult, kuid nende jpt ametite suhtes on ühiskonnas teatav respekt, kuna on selge, et tavatarkusest nendeks ei piisa. Aga sotsiaaltöötaja joob kliendiga koos kohvi ja räägib juttu või vormistab kabineti istudes dokumente – selleks ei ole ju vaja erilisi oskusi, rääkimata akadeemilisest haridusest! Rahvale ja ka poliitikutele on enda arust selge, mida sotsiaaltöötaja suudab ning mida ja kuidas ta tegema peaks.

Kui näiteks meedias tõstetakse üles koolivägivalla teema, siis kurdetakse, et koolides ei ole psühholooge ja muid tugispetsialiste ning et lastepsühhiaatritel on pikad järjekorrad. Aga kuhu jääb koolisotsiaaltöö? Kes peaks seda esile tõstma? Paraku oleme selle kaotanud, lasknud kaaperdada ja ümber nimetada sotsiaalpedagoogikaks.

Eelarvamus 2: „Sotsiaaltöö tegeleb enam-vähem kõigega, aga kas on midagi, milles nad on päris asjatundjad?”

„Kes oli maailma esimene sotsiaaltöötaja? Christoph Kolumbus. Teele asudes ei teadnud ta, kuhu läheb. Pärale jõudes ei teadnud ta, kuidas tulnud oli. Kui ta taas koju jõudis, ei

osanud ta öelda, kus ta üldse käis. Ja kõike seda teiste inimeste raha eest.”

„Mis on vahet residendil, kirurgil ja sotsiaaltöötajal? Resident teab kõike, aga ei oska midagi. Kirurg oskab kõike, aga ei tea midagi. Sotsiaaltöötaja ei oska midagi ega tea midagi, aga saab kõigest aru.”

Paljudele tundub, et sotsiaaltöötajad sekkuvad kõigesse, aga tõeliselt hästi ei oska nad midagi. Kui probleemiks on hingedad, saadetakse klient psühholoogi juurde, tööd aitab leida töötukassa, kes on võlgadega kimpus, seda aitab võlanõustaja. Iga mure jaoks on paremaid asjatundjaid kui sotsiaaltöötaja. Milleks siis üldse sotsiaaltöötajat vaja on? Naabervaldkonnad meditsiin, haridus ja korrakaitse, mis ju ka tegelevad inimeste teenimisega, peavad sotsiaaltööd sageli hierarhias endast allpool olevaks. Sotsiaaltöö osaks jääb teenindada teisi ameteid, toetada nende tegevusi. Tõepoolest, sada aastat tagasi usuti, et „Kogu see olukordade mitmekesisus, mida sotsiaaltöötaja kohtab, määrab ta täitma mitte professionaali, vaid pigem vahendaja rolli, kes ärgitab tegutsema üht või teist professionaalset tegelast.” (Flexner 1915/2001, 160). Tänapäeva sotsiaaltöös on need „puudused” ümber mõtestatud tugevusteks: **sotsiaaltöö** eripära seisnebki toimimises inimese ja teda ümbritsevate süsteemide vahelisel sotsiaalsel alal. Sotsiaaltöö on professioon, mis haarab inimese kogu argipäeva. Sotsiaaltöö püüab parandada olusid, milles inimesed elavad, aitab neil nendes oludes paremini hakkama saada, aitab inimestel mõista maailma ja iseennast selles maailmas. **Sotsiaaltöö** on vahendaja inimese ja ühiskonna vahel.

Vahel tekib kahtlus, kas sotsiaaltöötajad ise seda mõistavad. Pole siis ime, et avalikkus ei mõista. Ning see teadmatuse ja mittemõistmine põhjustab sotsiaaltöö alavääristamist.

Teha sotsiaaltööd tähendab selgitada ka avalikkusele seda, mis on omane üksnes sotsiaaltööle, mis teeb sotsiaaltöö teiste professionide seas unikaalseks. Seda suudab ainult akadeemilise haridusega sotsiaaltöötaja, sotsiaaltöö magister. Hans van Ewijk (2016) väidab – ja temaga tuleb nõustuda –, et valgustatud *sotsiaaltöös* peab olema rohkem *sotsiaalset* ja vähem *tööd*! Suurema osa tööst saavad sotsiaaltöötaja juhendamisel ära teha teised: lapsevanemad, õpetajad, kasvatajad, hooldajad.

Eelarvamus 3: „Sotsiaaltöötajad tegelevad üksnes eluheidikutega. Normaalses inimestesse see töö ei puutu.”

„Kolm ema räägivad oma poegadeist. Üks ütleb uhkusega: „Minu poeg on kirikuõpetaja, kõik ütlevad talle – härra pastor!” Seepeale lausub teine: „Minu poeg on piiskop, kõik ütlevad talle – tema jumalik kõrgeausus!” Kolmas ema on segaduses: „Ma ei tea, milles asi, aga iga kord, kui räägin, et mu poeg on sotsiaaltöötaja, ütlevad kõik – oh armas jumal!”

„Kui sotsiaaltöötaja pääseks valitsusse, siis kuidas ta võitleks kodutusega? Ehitaks rohkem sildu.”

Sotsiaaltööd peetakse avalikkuses millekski, mis jääb tublide kodanike maailmast välja poole ega peagi neid huvitama. Sotsiaaltöö on hukkaläinud laste, jõhkrutsevate vanemate, kodutute ja muul viisil äpardunud inimeste jaoks. Neid inimesi ei peeta endi sekka kuuluvaks. Ühe ajakirjaniku suust kuulsin arvamust, et sotsiaaltöö ülesanne on teha nii, et korralike inimeste ilusat maailma ei rikuks prügikasti-inimesed ning nendega tegelemine.

Sotsiaaltööd nagu iga teistki ametit samastatakse tema töö adressaatidega,

läbikukkunud ja edutute inimestega, kes ei sobitu ühiskonda ega vääri austust. Sotsiaaltöö sihtrühmal on vilets maine ja veelgi viletsam on nende lobitöö. Üldjuhul ei suuda nad seista enda eest ja veel vähem sotsiaaltöö eest. Kuna sellistest inimestest ei taheta midagi teada, siis peetakse paremaks distantseerida end ka sotsiaaltöö professionist. Paljud inimesed on kindlad, et sotsiaaltöö ei saa pakkuda midagi sellist, mida neil võiks elus vaja minna. Inimesed teavad sageli üllatavalt vähe sotsiaalteenustest ja toetustest, mis on olemas nende endi või nende lähedaste jaoks.

Eelnevaga liitub suhtumine, et nagu sotsiaaltöö adressaadid, nii ka sotsiaaltöötaja ise ei suuda oma eesmärkide ja väärtuste eest seista, ei suuda mõelda sisseharjunud raamist väljapoole, vaid jääb viletsuse ja saamatuse nõiaringi, majutades kodutuid n-ö silla alla.

Ka ülikoolides on sotsiaaltöö õpetamine ja uurimine ebasoodsal positsioonil, seda peetakse millekski, mis ei tee korralikule ülikoolile au. Eiratakse *sotsiaaltöö* sotsiaalset missiooni ja leitakse, et see on vaid *töö*, mille tegemiseks piisab rakenduskõrg- või kutseharidusest. Sellise mõtteviisi ehedaks ilminguks on OSKA raport „Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: sotsiaaltöö valdkond” (2016).

Tõelise *sotsiaaltöö* ülesanne on viia inimesteni arusaam, et ühiskonnas ei saa olla heaolu ja õnnelikkuse saarekesi, need ei ole kestlikud. Meie kõik elame paremini, kui kõige nõrgematel ühiskonna liikmetel läheb hästi ja nad saavad tunda end turvaliselt. See haakub laiema sotsiaalse probleemiga, sallimatusega (mitte ainult nahavärvi või seksuaalse sättumuse poolest) teistsuguste inimeste suhtes. Kui avalikkus tunnustab nõrgemaid enda kõrval, siis tunnustab ja hindab ta ka sotsiaaltööd. Järelikult on

vaja ehitada teisi sildu, mitte sildu kodutute jaoks.

Eelarvamus 4: „Sotsiaaltöötaja on tuim ametnik, kes istub kontoris ja tegeleb paberimäärimisega.”

„Mitu sotsiaaltöötajat on vaja lambipirni vahetamiseks? Kümme. Üks vahetab ja üheksa täidavad dokumente.” Või: „Mitte ühtegi. Pirn on OK, välja tuleb vahetada kogu süsteem.”

Sageli süüdistab avalikkus sotsiaaltöötajaid asjades, mis neist üldse ei sõltu. Seaduseandjad ja kõrged ametnikud näevad oma missiooni selles, et mõtlevad välja üha uusi seadusi, määrusi ja juhendeid. Pahatihti need dubleerivad üksteist või on omavahel vastuolus ja selle tulemuseks on bürokraatia suurenemine otseste töötajate argipäevas. Nii võibki juhtuda, et inimene kaob paberi – tänapäeval küll pigem arvuti – taha ära. See olukord tekitab stressi nii kliendile kui ka sotsiaaltöötajale. Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja tegevus on sedavõrd reglementeeritud, et professionaalsete väärtustele ja teadmispõhisele kaalutlemisele jääb ruumi väga napilt.

Miks see nii on? Valdavalt juhivad sotsiaaltööd inimesed, kel pole sotsiaaltööst alast haridust ega kogemusi inimestega töötamisest. Ja kui sotsiaaltööharidusega töötaja edutatakse juhiks, kipub juhtuma, et ta seob oma identiteedi pigem juhtimise ja bürokraatiaga kui tegeliku sotsiaaltööga ning eelistab sotsiaaltöö väärtustele protsesside kontrollitavust, tõhusust ja tulemuslikkust (Mullaly 2007). Sellega kaasneb püüd luua kõikvõimalikke pseudoprofessionaalseid hindamisinstrumente, suruda sotsiaaltöö formaalsetesse raamidesse ja tükeldada rahaliselt mõõdetavateks ühikuteks. Sotsiaaltöötaja pädevus mõtestatakse

ümber ja ametipostidele antakse nimi mitte tegeliku töö, vaid juhtimisloogika alusel. Sotsiaaltöötajast saavad juhtumikorraldajad, projektijuhid (nagu ärifirmades) või klienditeenindajad (nagu supermarketis või infotelefonis). Need ametinimetused rõhutavad hierarhilist kontrolli, rahamaailma võimu ja töö tehnilisust, mitte aga sotsiaaltöö väärtustega kooskõlas olevat koostööd, empaatiat ja paindlikku enesejuhtimist. Professionaalse sõltumatus kadumisega koos väheneb ka loov, uuenduslik ja jõustav sotsiaaltöö, sest professionaalsusele jääb liiga vähe ruumi.

Seevastu võib head sotsiaaltöö juhtimist käsitleda kui praktikat täiendavat protsessi, millesse ei sobi universaalsed, äriorganisatsioonide tarbeks väljatöötatud lähenemised. Juhtimine peab olema kooskõlas sotsiaaltöö missiooniga aidata inimesi, see peab olema ühtaegu pehme ja toetav ning samas selge ja kindel. Sestap peab sotsiaaltöö juht olema hariduselt ja hingelt sotsiaaltöötaja.

Kahjuks ei ole see igal pool kaugeltki nii, mistõttu avalikkus ja ka kliendid süüdistavad sotsiaaltöötajaid teenimatult bürokraatiaarmastuses. Mida saaksid teha sotsiaaltöötajad ise? Muutusteks on vaja võimu, mis tähendab seda, et kõrgematele juhtimistasanditele on vaja haritud ja suurte töökogemustega sotsiaaltöötajaid. Samas jääb oht, et edutatul katkeb side praktikaga. Heaks eeskujuks on Mary Richmond, kes ka juhtival kohal töötades tegi sõbraliku külastajana vabatahtlikku tööd, et olla kursis sotsiaaltöö tegelike probleemidega (Selg 2018).

Kokkuvõte

Et me sotsiaaltöötajana töötades, õppides või õpetades oma professiooni selgemini näeksime, on kasulik uurida pilti, mis on sotsiaaltööst avalikkusel. Peamine sel pildil

näib olevat sotsiaaltöö deprofessionaliseerumine, mis ilmneb kahel teineteist võimendaval viisil.

Ühelt poolt võtab avalikkuses ja ka sotsiaalvaldkonna töötajate seas maad arusaam, et sotsiaaltöö on miski, mida võib teha igaüks.

Isegi sotsiaaltöö kongressi diskussioonifoorumis kõlas korduvalt arvamus, et sotsiaaltöötaja isikuomadused ja väärtushoiakud on olulisemad tema teadmistest ja oskustest – ning see jäi ümber lükkamata!

Teiselt poolt kipub turu- ja rahamaailma tõhususe ja kiirustamise tuhinas kaotsi

minema sotsiaaltöö kui eriline missioon: **sotsiaaltööst** saab pelk **töö**, mis allub üha enam lühiajalise efektiivsuse ja kulutõhususe nõuetele. Deprofessionaliseerumine tähendab sotsiaaltöö muutumist nähtamatuks, millekski, mida ei saa enam nimetada sotsiaaltööks, mille tegijaid ei nimetata enam sotsiaaltöötajateks ning mida ei õpetata enam sotsiaaltöö nimetuse all. Kindlasti ei ole neis protsessides süüdi ainult mõistmatu avalikkus. Oma roll on ka meil, sotsiaaltöötajatel, me peame ise oskama teistele seletada, kes me oleme ja mida suudame. **S**

Viidatud allikad

- Bergson, H.** (2009). Naer: essee koomika tähendusest. Tartu: Ilmamaa.
- Abel, M.** (2015). Huumori fenomen pedagoogikas. Kogumikus: Saumets, A., Ganina, S. (toim.). Tõhus õpe kõrgkoolis. KVÜÖA Toimetised. Eesti Ülikoolide Kirjastus. 176–197.
- Flexner, A.** (1915/2001). Is Social Work a Profession? *Research on Social Work Practice*, 11 (2), 152–165.
- Fook, J.** (2002). *Social Work: Critical Theory and Practice*. London, Thousand Oaks, New Delhi: Sage.
- Frittm, M.** (2009). Die Soziale Arbeit und ihr Verhältnis zum Humor: Möglichkeiten humorvoller Intervention im Beratungsgespräch. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Jöers-Türn, K., Leoma, R.** (2016). Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: sotsiaaltöö valdkond. Tallinn: Kutsekoda.
- Lihtsa, T.** (2018). Maaomavalitsuse sotsiaaltöötaja ametiidentiteet. Magistritöö. Tartu: TÜ ühiskonnateaduste instituut.
- Mullaly, B.** (2007). *The New Structural Social Work: Ideology, Theory, Practice*. 3rd Revised edition. Oxford University Press.
- Paprotta, S.** (i.a). Humor in der Sozialen Arbeit? HumorCare e.V. Deutschland-Österreich. www.humorcare.com/informationen/fachtexte/humor-und-sozialarbeit.php
- Seithe, M.** (2010). *Schwarzbuch Soziale Arbeit*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Selg, M.** (2018). Sotsiaaltöö loomine. Ettekanne Eesti sotsiaaltöö 6. kongressil „Sotsiaaltöö läbi aja. Aeg sotsiaaltööks”. 24.–25. oktoober, Sokos Hotel Viru konverentsikeskus.
- Selg, M.** (2012). Sotsiaaltöö konteksti kujundavad diskursused. Teoses: Strömpl, J., Selg, M., Linno, M. (toim.). Narratiivne lähenemine sotsiaaltööuurimisel. Laste väärkohitlemise lood. Tartu Ülikooli Kirjastus, 62–112.
- Van Ewijk, H.** (2016). Sotsiaaltöö teadmus. Kogumikus: Wilken J. P., Van Ewijk, H. Mõtisklusi sotsiaaltööst. Tallinn: Tervise Arengu Instituut. 12–14.

Koolitus „Koostöös lapse heaks” toetab kohalikke koostöövõrgustikke



Helika Saar

Lapse õiguste programmi koordinaator, MTÜ Lastekaitse Liit

Laste ja perede probleemid ühiskonnas muutuvad ja see nõuab erinevates valdkondades lastega töötavatelt spetsialistidelt laialdasi oskusi ja teadmisi ning pidevat enesetäiendamist ja õppimist. Seepärast on oluline ka multidistsiplinaarne koostöö.

Lastekaitseseaduse § 8 lõike 1 järgi peavad riigi ja kohaliku omavalitsuse ametiasutuste ning avalik-õiguslike ja eraõiguslike juriidiliste isikute töötajad tegema lapse õiguste ja heaolu tagamiseks vajalike meetmete planeerimisel, rahastamisel ja ellu viimisel valdkondade vahel koostööd ning kaasama lapsi, lapsevanemaid, last kasvatavaid isikuid, huvirühmi ja avalikkust. Ka laste ja perede arengukava 2012–2020 lähtub muu hulgas põhimõttest, et sidusvaldkondade koostöö on eesmärkide saavutamisel esmatähtis (Sotsiaalministeerium 2011).

Multidistsiplinaarne koostöö muudab lapse aitamise tõhusamaks ja tulemuslikumaks. Tugivõrgustikuna last ümbritsevad inimesed saavad koos paremini muresid märgata, ennetada ja last toetada. Spetsialistid peavad ühtmoodi aru saama lapse õigustest, heaolu hindamisest, infovahetusest ja multidistsiplinaarsest koostööst. Üks koolitusel „Koostöös lapse heaks” osalenu põhjendas viimase vajalikkust nii: „Multidistsiplinaarne koostöö on oluline, sest üks spetsialist (nt lastekaitsetöötaja) ei saa hinnata ja määratleda abivajava lapse

pubul kõiki valdkondi, mis on olulised. Võrgustikutöös jaguneb vastutus lapse abistamisel ühtlaselt, mis aitab ennetada spetsialistide läbipõlemist, võrgustikutöös osalejad saavad jagada oma parimaid praktikaid ja kogemusi, mis teevad lapse abistamise operatiivsemaks ja efektiivsemaks.”

Ühine koolitusprogramm eri valdkondade spetsialistidele

Toimiv võrgustikutöö on oluline ka ennetuses, aidates lastekaitsetöötajatel vajadusel kiiremini reageerida. Sotsiaalministeeriumi tellitud uuring „Kohaliku tasandi lastekaitsetöö tulemuslikkuse suurendamine ja arendamine” (Viira 2017) kinnitas, et valdkondade koostöö alati kõige paremini ei toimi. Lastekaitsetöötajad teevad vähe koostööd tervishoiutöötajate, eripedagoogide, logopeedide ja juristidega ja vastupidi. Ka teistest uuringutes on ilmnunud tervishoiusektori passiivsus.

Mõnikord raskendab koostööd vähene teadlikkus lastekaitsetööst ja lapse õigustest. Suurte kogemustega lastekaitse spetsialist Kati Valma, kes on ka „Koostööst lapse

heaks” põhikoolitaja, kirjeldab olukorda järgmiselt: „*Enamik spetsialiste küll teab, et tuleb koostööd teha, aga kellega, millal, kuidas, milline on oluline informatsioon ja millised on teiste erialade kohustused ja piirangud – mida rohkem on ühe lapse ja pere ümber spetsialiste, seda rohkem neid küsimusi tekib. Kui erinevate erialade abistajaid on palju ja/või nad omavahel koostööd ei tee, võib abivajaja jääda ilma õigeaegsest, asjakohasest ja tõhusast abist. Kuigi kõik justkui tegelevad ja abistavad, on igapäevael oma eesmärk.*”

Kui koostöö kohalikul tasandil ei ole efektiivne, siis piirkonna laste heaolu kannatab ning see põhjustab asjaosalistele stressi. Võrgustikku kuuluvaid spetsialiste on vaja multidistsiplinaarselt koolitada, et nad tunneksid lapse õigusi, oskaksid hinnata tema heaolu, vahetaksid infot, analüüsiks teavet ja teeksid koostööd.

Lastekaitse Liit töötas välja multidistsiplinaarse võrgustiku koolitusprogrammi „Koostöös lapse heaks”, et sobitada Eesti oludesse rahvusvahelisi kogemusi nii, et programmi saaks kasutada igas Eesti omavalitsuses. Programm tutvustab kohalikule võrgustikule lastekaitsetööd, lapse õigusi, heaolu kontseptsiooni ja lapsest lähtuvat lähenemist. Vaadatakse, kuidas tegutseda kohalikul tasandil laste heaolu nimel. Koostöö tähendab oma kogemuste, töömeetodite ja ressursside jagamist. Programm tutvustab ka valdkondlikke regulatsioone ja vaatab koostöös ette tulevaid kitsaskohti ja piiranguid. Eesmärk on arendada meeskonnatöö oskusi ja võimekust tegutseda koos nii ennetustöös kui ka abivajava lapse toetamisel. Koolitusega tuleb jõuda parema infovahetuse ja üksteise mõistmiseni.

Koolitusel osaleb kohalik võrgustik

(sh lastekaitsetöötaja(d), perearst, piirkonna politseinik, haridusasutuste juhid ja tugispetsialistid, noorsoopolitseinik, noorsootöötaja(d), kooliõde jne). Kui kõik teavad, millega keegi tegeleb, siis on lihtsam üksteist usaldada ja teha tulemuslikumat koostööd. Pädevate spetsialistide ja valdkondade koostöö toob abi vajavatele lastele ja peredele toetuse lähemale ning aitab kasutada olemasolevaid ressursse otstarbekamalt.

Millele tugineti?

2016. ja 2017. aastal viis MTÜ Lastekaitse Liit Euroopa Komisjoni toel koos kaheksa riigiga (Saksamaa, Ungari, Holland, Suurbritannia, Portugal, Soome, Eesti, Rumeenia) ellu samasuguste eesmärkidega projekti MAPChiPP¹.

Programmi raames töötati välja 12 õppemoodulit ning täiendav interaktiivne materjal. Koolitusmoodulid põhinevad 1990. aastatel Suurbritannias välja töötatud lapse heaolu hindamise raamistikul. Sellele tugineb ka Eestis kasutusel olev lapse heaolu hindamise raamistik. Projekti MAPChiPP raames 2017. aastal praktikutele ja eri institutsioonide esindajatele korraldatud koolitused ja koolitusmoodulid said osalejatel positiivset tagasisidet.

Mida koolitusprogramm sisaldab?

Kahepäevasele koolitusele eelneb iga omavalitsuse vajadusi ja sealse võrgustiku efektiivsust välja selgitav küsitlus. Selle põhjal kohandatakse 12 koolitusmoodulit nii, et need sobiksid last ümbritsevat valdkondadevahelist võrgustikku toetama. Koolitusele kutsutakse igas omavalitsuses lastega tegelevad spetsialistid, sh tervishoiutöötajad,

¹ Multi-disciplinary Assessment and Participation of Children in Child Protection Proceedings: training program with modules and tool box, international Network, vaata täiendavalt <http://mapchipp.com/>.

politseinikud, haridusasutuste töötajad jne (kokku kuni 25 osalejat). Koolitusel saab ülevaate järgmistest teemadest: multidistsiplinaarse koolituse raamistik; lapse õigused ja parim huvi; lapse hooletussejätmine ja vaimne vägivald; informatsioon ja dokumentatsioon; informatsiooni analüüsimine; sekkumiste planeerimine; lapsega suhtlemise põhimõtted; lapse ja vanema osalus otsuste tegemises; lapsesõbralik menetlemine; multidistsiplinaarse koostöö põhitõed; haavatavus ja eetilised aspektid. Koolitusele järgneb tagasisideküsitlus ja 2–3 kuu pärast veel järelküsitlus, et hinnata koolituse mõju ja saada programmi arenduseks sisendit. Selle sisendi põhjal sõnastatakse soovitusel omavalitsusele ja koostöövõrgustikule, aga ka ettepanekud sotsiaalkindlustusametile ja Tervise Arengu Instituudile. Multidistsiplinaarse lähenemise toetamiseks on ka koolitajad erinevate valdkondade tunnustatud spetsialistid: põhikoolitaja on Tallinna Nõmme linnaosa lastekaitse peaspetsialist Kati Valma, kaaskoolitaja kooliõde Inga Raudsepp.

Kuidas koolitused läksid?

2018. aastal viis Lastekaitse Liit pilootkoolituse läbi kolmes omavalitsuses². Enne kohandati koolitusmoodulid Eesti oludele ning viidi kooskõlla lastekaitseaduse ja lapse heaolu hindamise raamistiku põhimõtetega. Seejärel kohandati koolitust iga omavalitsuse vajadustele vastavaks.

Koolitused näitasid, et haldusreformi käigus liidetud omavalitsustes on sujuva koostöö ja infovahetusega probleeme: osaliste ülesanded pole selged, puuduvad ühtsed regulatsioonid ja kokkulepped lapse kiireks ja asjakohaseks toetamiseks.

Võrgustike liikmed andsid koolitusele tunnustavat tagasisidet, kasutades nt järgmisi märksõnu: sisukad ja mitmekülgsed materjalid; koolitus on praktiline, palju elulisi näiteid; koolitajad on suurte kogemustega praktikud. Kiideti ka võimalust valdkondadevahelisteks aruteludeks ja teabe jagamiseks, ühtse teadmise tekkeks ning leiti, et koolitus oli hästi korraldatud ja põhjalik. Kõik tunnistasid endale vajalikuks koolituse multidistsiplinaarsuse. Hinnati sedagi, et koolitusel nähti liitunud valla võrgustiku liikmeid näost näkku. Koolitus aitas paremini mõista koostöö vajalikkust ja infovahetuse tähtsust, selgemaks said osaliste ülesanded ja vastutus, uuenesid kontaktid.

Milline on koolituse mõju?

Sarnaselt MTÜ Lastekaitse Liidu küsitluse „Lapsesõbralik lastekaitse – lastekaitsetöötajate vaade” (2018) tulemustele kinnitas ka koolituste tagasiside, et koostöövõrgustikud vajavad lapse heaolu tagamiseks täiendavat abijõudu (eriti tugispetsialiste), aega, teenuseid, teadmisi ja oskusi, abivahendeid, teavetustööd ning ühiseid koolitusi ja kervisioone.

Mõned kuud pärast koolitust saadeti osalenutele digitaalne küsimustik, et hinnata koolituse mõju ja osata programmi edasi arendada. Järelküsitlusele vastas 45% osalenutest. Nad hindasid koolituse peamiseks väärtuseks ennekõike ühtsete teadmiste omandamist, kohtumist võrgustiku liikmetega ja suhtluse laienemist. Kasulikuks peeti ka koolitusel saadud tööriistu, nt ajaskaala, lapse heaolu kolmnurk ja elulisi näiteid.

Küsitluse andmeil mõjus koolitus hästi nii hoiakutele ja igapäevatööga seotule kui ka piirkonna võrgustikutööle tervikuna. 63% vastanutest kinnitas, et nende hoiak

² Omavalitsused valiti katseprojekti koostöös sotsiaalkindlustusameti lastekaitse osakonnaga, omavalitsused olid eriilmelised, sh oli nii haldusreformi raames liitunud vallad, laste ja pere komisjoni loonud vald, erineva haldusvõimekusega, sh teenuste pakkumise diapasoonilt erinevad vallad, Tallinna naabervald, aga ka kaks Kesk-Eesti valda, sh hajaasustusega.

valdkondadevahelise koostöösse muutus toetavamaks. Teiste valdkondade esindajad said parema ettekujutuse lastekaitsetöötajate kohustustest, lepitati kokku infovahetuse ja tagasiside andmise põhimõtetes, kasvas julgus teha koostööd teiste asutustega. 29% vastajatest nentis, et koolitusel kinnistus arusaam valdkondadevahelise koostöö vajalikkusest. Tervelt 88% tõdes, et nad on märganud oma igapäevatoos positiivseid muutusi: suhtlus on avatum ja infovahetus parem, koostöö on aktiivsem, kasutatakse koolitusel jagatud materjale ja tööriistu. 54% järelküsitlusele vastanutel on pärast koolitust koostöövõrgustik uuenenud ja laienenud; 21% vastajatest leidsid, et koostöövõrgustik oli neil juba enne piisavalt lai.

Koolituse positiivset mõju kinnitab seegi, et 71% järelküsitlusele vastanutest tõdes, et lapse heaolu hindava võrgustiku töö piirkonnas on muutunud. Suhtlus on avatum, nt koolis ei räägita vaid õppetööst, infovahetus on paranenud, koostöö on aktiivsem ja koordineeritum. Võrgustikuliikmed võtavad lastekaitsetöötajaga tihedamini ühendust, et oma tegevust kooskõlastada, samuti on paranenud arusaam vajadusest teavitada abivajavast lapsest. Vähenenud on nn teatepulga edasiandmise põhimõttel töötamine, kus koostöö lõppeb juhtumi

üleandmisega. Inimesed teevad rohkem koostööd ja abistavad üksteist rohkem.

Vastajad jäid koolitusel osalemisega rahule, toodi ka välja, et sellised koolitused võiksid olla järjepidevad. Kõik vastajad soovitasid Lastekaitse Liidul korraldada analoogseid koolitusi teisteski omavalitsustes.

Kuidas edasi?

Positiivsele tagasisidele tuginedes on Lastekaitse Liidul kavas koolitustega „Koostöös lapse heaks” omavalitsustes jätkata. Aastal 2019 on kavas koolitus läbi viia neljas kohalikus omavalitsuses. Jätkub koostöö sotsiaalkindlustusameti lastekaitse osakonnaga, nende abiga valitakse ka projektis osalevad omavalitsused (eelistatult liitunud) ning toetatakse võrgustikes supervisiooni läbiviimist. Samuti jätkub koostöö Eesti Linnade ja Valdade Liiduga, et alates 2020. aastast saaksid omavalitsused ise tellida koolitusi oma multidistsiplinaarsele koostöövõrgustikule.

Kokkuvõtteks sobib üks tsitaat koolitusel osalenud kohaliku multidistsiplinaarse võrgustiku liikmelt: *„Kui tahad midagi muuta, ei piisa enda osa nägemisest, on vaja võtta erinevad valdkonnad kokku, kaasata vanemad, lapsed – siis on võimalus olukorra muutuseks!”* 

Viidatud allikad

- Lastekaitse Liit** (2018). Lapsesõbralik lastekaitse – lastekaitsetöötajate vaade. www.lastekaitseliit.ee/wp-content/uploads/2018/11/Lapses%C3%B5bralik-lastekaitse-lastekaitset%C3%B6%C3%B6tajate-vaade.pdf (08.02.2019).
- Lastekaitseesadus** (2014). *Riigi Teataja I*. www.riigiteataja.ee/akt/112122018049 (08.02.2019).
- Sotsiaalministeerium** (2011). Laste ja perede arengukava 2012–2020. www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/laste_ja_perede_arengukava_2012_-_2020.pdf (08.02.2019).
- Viira, A** (2017). Kohaliku tasandi lastekaitsetöö tulemuslikkuse suurendamine ja jätkusuutlik arendamine. Sotsiaalministeerium. www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/kohaliku_tasandi_lastekaitsetoo_tulemuslikkuse_suurendamine_ja_jatkusuutlik_arendamine.pdf (08.02.2019).

Vajad transporti, kuid tavataks ei sobi sulle?


LAPSED JA NENDE
VANEMAD

ERIVAJADUSTEGA
INIMESED


EAKAD



HAIGED

Tugitakso avardab erivajadustega inimeste transpordivõimalusi

Sõidujagamisplatvorme kaasates arendatakse teenust, kus juht pakub kliendile tuge sõltuvalt tema individuaalsetest vajadustest – lisaks sihtkohta sõidutamisele aitab näiteks kliendi tema neljanda korruse korterist taksoisse.

Tugitakso idee tekkis ühe pere soovist vähendada oma igapäevast koormust erivajadustega lapse kooli, koju ja rehabilitatsiooniteenuste transportimisel. Üldjuhul teevad seda vanemad oma töötundide arvelt, kuna kohaliku omavalitsuse korraldatav teenus katab nõudluse vaid osaliselt ja see ei arvesta individuaalseid vajadusi, ei võimalda paindlikku sõidugraafikut ning käib tänapäevases e-riigis endiselt koos koormava paberimajandusega. Kohaliku omavalitsuse teenusele aga puudub alternatiiv.

Tugitakso idee põhineb praegu enamikus linnades lihtsasti kättesaadaval sõidujagamise teenusel.

Erivajadusega inimene tellib Tugitakso mobiilirakendusega, kuhu ta saab sisestada ka kirjelduse, millist tuge ta vajab. Sellest lähtudes otsitakse paari tunni jooksul kliendile sobiv sõiduk ja juht. Tugitakso juhid on läbinud vajaliku koolituse, et nad julgeksid ja oskaksid erivajadusega inimesi toetada ning nende eripäradega arvestada. Olgu selleks ratastoolis inimese korrusmaja treppidel ja autosse aitamine või kurdiga kirjalik suhtlemine. Tugitakso juht on usaldusväärne ja abivalmis inimene, kes ei jäta pimedat sõidutamata, kui temaga on kaasas juhtkoer ning oskab suhelda autistliku kliendiga. Tugitakso kasutamiseks ei pea inimene

tingimata olema erivajadusega. Tuge võib vajada meist igaüks: eakas inimene vajab abi arsti juurde minekuks, kipsis jalaga traumapunkti patsient vajab tuge koju saamiseks.

Tugitakso puhul on oluline, et inimesel on võimalus oma abivajadusest ette teatada, see annab kindlustunde, et roolis on inimene, kes oskab teda aidata. Teenus aitab parandada erivajadustega inimeste ja nende tugistruktuuride üldist toimetulekut ja elukvaliteeti ning pakub erivajadustega inimestele võimalust osaleda aktiivsemalt ühiskonnas. Ühtlasi julgustab teenus märkama ja abistama erivajadusega inimesi.

Kuna ajakirja ilmumise hetkel mobiilirakenduse arendus alles käib, siis saab praegu teenust tellida telefoni teel numbril 5866 5665. Telefoni teel tellimise võimalus jääb ka edaspidi alles, et teenust saaks kasutada ka need, kelle jaoks mobiilirakenduse kasutamine on raskendatud (nt nägemispuudega inimesed). Infot teenuse tellimise kohta saab Tugitakso Facebooki lehelt.

Tugitakso ideega on tööd tehtud Kodanikuühiskonna Sihtkapitali toetatud ja Heateo Sihtasutuse korraldatud 2018. a NULA inkubaatoris. Katseperiood Tallinnas ja selle lähikümbruses annab tunnistust, et nõudlus teenuse järele on olemas. Tagasiside on näidanud, et Tugitakso teenust vajatakse ka teistes Eesti piirkondades.

MTÜ Tugitakso
www.facebook.com/tugitakso
tugitakso@tugitakso.ee



VÄÄRTUSTAGEM *inimsuhteid!*



Designed by: Martha Rothblum

RAHVUSVAHELINE SOTSIAALTÖÖ PÄEV
19. MÄRTSIL 2019
#WSWD2019



Tähistagem üleilmset sotsiaaltöö päeva!

Rahvusvahelise sotsiaaltöö päeva pidulik tähistamine ja parimate sotsiaalvaldkonna töötajate autasustamine toimub 19. märtsil kell 12.00–15.00 Tallinna Õpetajate Majas (Raekoja plats 14). Tähistatakse ka Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni (ESTA) 15. sünnipäeva ning saab osaleda ESTA avalikul üldkoosolekul.

Ürituse kava ja registreerimise info, sh nominendid avaldatakse veebilehel www.eswa.ee.

Üritust toetab Hasartmängumaksu Nõukogu.

