

# SISUKORD nr 4/2006

## Toimetuse veerg

Maris Saar.....2

## Uudised

Lühiuudised.....3  
PITRA jätkub.....48  
Kodutute varjupaik Tallinnas  
Meelika Limberg.....61

## Seadus/info

Kavandatud muudatused puuetega  
inimeste sotsiaaltoetuste süsteemis  
Riina Riisalo.....4  
Töötuskindlustuse seaduse muuda-  
tustest  
Evelyn Hallika.....6  
Euroopa Liidu 2007–2013 eelarve  
struktuuriraha planeerimisest  
Tarmo Kurves.....8

## Sotsiaaltöö meetodid

Superviseerimine ehk tööjuhendamine  
Eesti sotsiaaltöös – arutamist vajav  
teema  
Marju Selg.....10  
Kommentaariid  
Külli Mäe, Kadi Ilves.....15  
Agenda 21  
Alsergrundis.....58  
Kommentaariid  
Valter Parve.....58



## Sotsiaaltöö kui elukutse

Sotsiaaltöötaja muutuvus keskkonnas  
Riina Kiik, Arne Grønningseter.....17  
Löppes Eesti, Läti ja Norra ühine  
uurimisprojekt.....23  
Sotsiaaltöötajate olukorrast Lätis.  
Intervjuu Anda Masejevaga.....24  
Ilu igale maitsele – ESTA suveseminar  
Jänedal

Valdeko Paavel, Astrid  
Ojasoon,  
Maire Koppel, Regina  
Karjakina.....26



Kommentaariid  
Riho Rahuoja.....29  
Mida annab kuulumine ametiühin-  
gusse. Intervjuu Piret Kruuseriga.....30  
Millisesse ametiühingute organisat-  
siooni võiksid kuuluda sotsiaaltöötajad?  
.....32

## Eetika

Sotsiaaltöö globaalsete eetikastandar-  
dite otsing – pinged ja protsess (1)  
Arne Grønningseter.....33

## Vaimne tervis

Psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni  
lähtekohad  
Urve Tõnisson.....39  
Sundhospitaliseerimine – vältimatu või  
vältitav  
Mare Liiger, Margit Pärn, Ene  
Lausvee.....42  
10. oktoober – ülemaailmne vaimse  
tervise päev  
Saale Metsar.....45

## Arvamus

Quo vadis, rehabilitatsioon?  
Urve Tõnisson.....46

## Laste heaolu

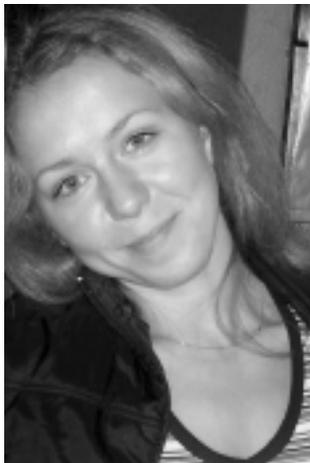
Lastest ja väärtushinnangutest  
Andra Reinomägi.....49  
Kuriteoennetus töös erikooli suunatud  
alaealiste õigusrikkujatega  
Triin Edovald.....52

Kirjandus.....64

## Leidke aega rõõmu tunda

**P**ärast väsitavat tööd on puhkus eriti mõnus. Siiani ei suuda uskuda, et meile sel aastal nii ilus suvi anti. Puhkuse esimene nädal kulus puhtalt rannas vedelemisele, et end päikeseenergiast laadida ning alles seejärel ülejäänud suveks plaane teha.

On uskumatu, millist mõju võib päike inimestele avaldada, ümberringi on rõõmsad näod ning soojust õhkavad nii kivid, puud kui inimesed. Sel suvel sai läbi sõidetud peaaegu kogu Eesti – eri paigad, meri, hobused, värske hein – need lõhnad ja mälupeeglid toovad rahuloleva muige näole veel sügis- ja ilmselt talveõhtutelgi. Käisin juulikuu esimesel poolel Hiiumaal, ka oma vanaema juures – ta on 82-aastane – olin seal kolm tundi ja tulin tulema, andes lubaduse, et enne puhkuse lõppu tulen tagasi, et jääda kauemaks. Läksingi, aga vaid kaheks päevaks, sest puhkus oligi lõppenud ja töö tahtis tegemist.



Kutsusime septembri algul kokku ajakirja kolleegiumi liikmed, et viia läbi tavapärase koosoleku, kus arutletakse nii tehtud kui edaspidiste tegemiste üle ja jagatakse ideid. Sel korral olid kohalolijad kuidagi eriti aktiivsed. Juba nüüd hakkasime mõtlema, mida võiks teha järgmisel aastal ja ka kaugemas tulevikus. Kui aus olla, siis tegelikult jääb kõik endiseks – ajakiri peab jääma harivaks ja informatiivseks ja edendama sotsiaaltöö kultuuri. Senisest rohkem tahaks algatada diskussioone ja tutvustada innovaatilisi ideid. Kuna lugejaskond on lai, püüame kõigiga arvestada ja kaasata nii paljusid kui võimalik.

Kas üks eesmärk võiks olla eelretsenseeritud artiklite avaldamine? See nõuaks küll rohkem tööd ja aega, kuid võib kindel olla, et tulemuseks on midagi enam kui lihtsalt head artikleid. Üks kord aastas võiks ajakiri ilmuda erinumbrina, sellisena, mille saab raamaturiiulisse panna justkui käsiraamatu, kus üks konkreetne teema on põhjalikult käsitletud. Kaugemas tulevikus võiks mõelda, kas säilitada senine ilmumise sagedus või oleks parem, kui ajakiri ilmuks harvemini, mahukama ja kvaliteetsemana. Mida arvavad lugejad?

Järgmine aasta on tähtis veel selle poolest, et ajakiri saab 10-aastaseks. Sellepärast ongi vast just nüüd sobiv aeg teha kokkuvõtteid.

Selleks, et edaspidi rohkem häid mõtteid oleks, tehti ettepanek kolleegiumi laiendada, kutsuda juurde uusi liikmeid. Samuti arvati, et toimetajad peaksid täispika puhkuse järjest välja võtma, sest head mõtted tekivad puhanud peas, puhanud inimene on rõõmus, ning igaüks võiks leida aega rõõmu tunda (ka lugeja)!

Ja sel juhul, kallid vanaema, saan ehk järgmisel suvel olla sinu juures tervenisti nädala...

**Maris Saar**, ajakirja Sotsiaaltöö toimetaja

# U U D I S E D

## Karula Kodu sarikapidu

25. augustil toimus Viljandi Lasteabi- ja Sotsiaalkeskuse osakonna Karula Kodu sarikapidu. Karula Kodus hakkavad elama raske vaimu- ja liitpuudega noored üle kogu Eesti. Valmivad viis 260 m<sup>2</sup> rümmakodu ja ligi 700 m<sup>2</sup> põrandapinnaga tegelusmaja. Hoolealused saavad sisse kolida selle aasta 1. detsembril.

Uues kodus on hoolealustel võimalik liikuda maja piires kui ka väljaspool. Igasse majja tulevad ühe- ja kahekohalised toad, hoolealustele kohandatud WC-d ja vannitoad, avatud kööginurgaga elutuba ja veranda. Karula Kodu valmimisel kolivad uutesse majadesse kõik 81 vanas majas elavat hoolealust. Tegelusmajas saavad hoolealused tegelda kunsti ja käsitööga, sügava vaimupuudega inimesi arendatakse meel-tetoas. Liikumispuudega inimestel on võimalik harrastada grossingut (lihastreeningut), saab tegelda ka muusika ja liikumisega. Tegelusmajas asub ka meditsiinikabinet, köök ja pesumaja. Karula Kodu ehitamiseks kulub kokku 48,6 miljonit krooni.

## Händikäpp jätkab kooliabis-taja teenuse pakkumist

5. septembril korraldas noorteklubi Händikäpp infotunni kooliabistaja teenuse tutvustamiseks, kuhu kutsuti puudega õpilased, nende vanemad, õpetajad ja teised huvilised. Vastavalt haridusseaduse § 4 peavad riik ja kohalik omavalit-sus tagama igaühele võimaluse koolikohustuse täitmiseks ja pidevõppeks. Sama seaduse § 10 sätestab kohaliku omavalitsuse kohustuse tagada keha-, kõne-, meele- ja vaimupuuetega ning eri-abi vajavatele inimestele võimaluse õppida elukohajärgses koolis. Nendele õpilastele, kes puude tõttu vajavad teise inimese füüsilist abi, pakub Tartu noorteklubi Händikäpp juba neljan-dat aastat kooliabistaja teenust. Teenust rahastab Tartu linnavalitsus. Kooliabistaja eesmärk on tagada kliendile võimalus käia üldhariduskoolis, st võtta osa igapäevasest õppetööst, kooli korral-datavatest üritustest ja huvialaringidest. Kooliabistaja saamiseks tuleb pöörduda noorte-klubisse Händikäpp, teenuse mahu otsustab Tartu LV sotsiaalhoolekande komisjon.

Lisainformatsioon tel 734 8328 (noorteklubi Händikäpp), 520 3471 (Margit Rosental), e-post: handikas@handikapp.ee ja [www.handikapp.ee](http://www.handikapp.ee).

## Kodutute öö Tallinnas

ÜRO on kuulutanud 17. oktoobri vaesuse ja tõr-jutuse vastu võitlemise päevaks. Selle päeva puhul korraldatakse juba üheksandat aastat paljudes maades nn kodutute öö üritusi. Päeva juhtmõtteks on toetada inimese põhiõigust kind-lale eluasemele – oma kodule. Juhitakse tähe-lepanu sellele, et kodutus on rahvuslik häbiplekk ja rahvusvaheliselt tunnustatud inimõiguste rikkumine. Kodutute öö üritused on poliitika ja usupiiride ülesed.

Tallinna Sotsiaaltöö Keskus korraldab esmakord-selt Eestis sellisuunalise ürituse “**Teisel pool koduläve**” Tallinnas, **20. septembril** 2006 kell 20.00–23.00 Tammsaare pargis. Tallinna Sot-siaaltöö Keskuse direktori Kersti Pöldemaa sõnul on ürituse eesmärk kodutuse kui sotsiaalse probleemi selgitamine avalikkusele, koduta ini-mestele abi osutamine ning nii neile kui kõigile linnakodanikele varjupaikade, öömajade ja muude sotsiaalteenuste tutvustamine. Jagatakse tasuta suppi, teenuste osutajad tutvustavad kõiki võimalusi koduta jäänud inimeste aitamiseks.

## Uus kriisikodu perevägivalla ohvritele

MTÜ Tallinna Naiste Kriisikodu (endine Tallinna Naiste Tugikeskus-Varjupaik) avas 4. septembril uue kriisikodu perevägivalla all kannatavatele naistele. Lisaks peavarjule saab kriisikodus psühholoogilist abi ja informatsiooni juriidiliste probleemide lahendamiseks. Nõusta-takse ka varjupaika mittevajavaid paarisuhtevä-givalla all kannatavaid naisi ja nende lapsi. Uutes ruumides on võimalik majutada korraga 12 naist, vajadusel koos lapsega. Üks tuba on mõeldud kaitsset vajavatele eakatele.

Kriisikodu nõustajate poole võib pöörduda ööpäevaringselt telefonil 526 4697 ja kella 14–22 telefonil 661 5833, e-post [tallinn@naisteabi.ee](mailto:tallinn@naisteabi.ee). Kriisikodu kodulehel [www.naisteabi.ee](http://www.naisteabi.ee) on avatud foorum, kus on võimalik esitada küsimusi kriisikodu spetsialistidele.

# Kavandatavad muudatused puuetega inimeste sotsiaaltoetuste süsteemis

**Riina Riisalo**

*Sotsiaalministeeriumi sotsiaalkindlustuse osakonna peaspetsialist*

2001. aasta 1. jaanuarist jõustunud puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse eesmärk on puuetega inimeste iseseisva toimetuleku, sotsiaalse integratsiooni ja võrdsete võimaluste toetamine puudest tingitud lisakulude osalise hüvitamise kaudu. Toetuse saamise aluseks on puude raskusaste, mis määratakse lähtudes inimese juhendamise, kõrvalabi või järelevalve vajadusest. See ei motiveeri aga puudega inimest iseseisvaks toimetulekuks, vaid soosib enda abituna kujutamist. Samuti puudub praeguse olukorra juures inimestel motivatsioon toetusest loobumiseks juhul, kui kõik tema tegelikud vajadused on kaetud.

Niisiis võib öelda, et puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus ei ole oma üldist eesmärki täitnud, kuna sellega püütakse piiratud ressursside tingimustes leida lahendus liiga paljudele probleemidele ning see on toonud kaasa ebavõrdse kohtlemise – tihti ei saa inimesed, kes tegelikult toetust ja teenuseid vajavad, neid piisavalt või vajaliku kvaliteediga.

Seetõttu valmis sotsiaalministeeriumi ja puuetega inimeste organisatsioonide esindajate koostöös puuetega inimeste sotsiaaltoetuste kontseptsioon. Selles kontseptsioonis nähakse ette puude määramise tingimuste ja sotsiaaltoetuste maksmise põhimõtete muutmist nii, et toetused aitaksid tagada inimeste suurema kaasatuse ühiskonda, süsteemi jätkusuutlikkuse, raha eesmärgipärasema jaotuse ja täpsema sihituse.

2008. aastaks on plaanis praegune süsteem ümber kujundada nii, et võrdustavat lähene-misviisi enam ei rakendata – eri vanuserühmade puhul hakatakse rakendama erinevaid sotsiaaltoetuste määramise skeme, kuna nende rühmade toetamise eesmärgid on erinevad: laste puhul on oluline soodustada nende arengut ja hariduse omandamist, tööealiste inimeste puhul on eesmärgiks tööhõive suurendamine, eakatele tuleb tagada neile vajaminevad teenused, eriti hooldus.

**Puudega laste** (kuni 18-aastased) kaasamiseks ühiskonda ja ettevalmistuses iseseisvaks toimetulekuks on rõhuasetus rehabilitatsioonil ning hariduse, sh alushariduse ja võimetekohase kutsehariduse omandamisel. Laste puhul jätkatakse puude raskusastme määramist pensioniameti AEK-s ning toetuse maksmine jääb seotuks puude raskusastmega. Puuetega laste igakuiseid toetusi makstakse lapse 18-aastaseks saamiseni senise 16-aastaseks saamise asemel, kuna nende õppimisvajadus on pigem pikaajalisem ja tööturule pääs keerulisem kui puudeta lastel. Kui lapsel on seoses õppimisega puudest tulenevaid lisakulusid, makstakse talle õppetoeust juba alates esimesest klassist (senini alles pärast põhihariduse omandamist). Puudega lastele koostatavas rehabilitatsiooniplaanis nähakse ette last arendavaid ja toimetulekut soodustavaid tegevusi. Rehabilitatsioonitoetuse raha suunatakse sotsiaalhoolekande seaduse alusel osutatava rehabilitatsiooni eelarvesse.

Ka puudega lapse hooldajatoetuse maksmises nähakse ette muudatusi. Praeguse seaduse kohaselt maksab seda toetust riik neile vanematele (hooldajatele), kes ei tööta. Uus kontseptsioon mittetöötamist ei eelda – toetuse saaja võib otsustada, kas olla kodune, töötada osalise tööajaga või kodus, palgata omale abilisi vms. Laste hooldajatoetuse raha antakse üle kohalikele omavalitsustele ning nemad hakkavadki maksuma hooldajatoetust. Kohalikele omavalitsustele jääb ka kohustus kontrollida lapse tegelikku hooldatust ning arendada

vajalikke teenuseid. Tsentraliseeritud maksmise puhul puudub omavalitsustel tihti ülevaade oma piirkonna puudega lastest ning see on takistanud ka teenuste planeerimist. Uue kontseptsiooni rakendamisel saab toetuse määramisel arvestada iga juhtumi puhul lapse puude liigist ja raskusastmest tuleneva hoolduskoormusega.

**Tööealiste puudega isikute** (18–63-aastased) puhul on peamiseks eesmärgiks iseseisev toimetulek ning vaesuse vältimine tööelus osalemise kaudu. Tööealise puudega inimese toetus määratakse juhtumipõhiselt ja seotakse varasemast rohkem tööturuga.

Ekspertarst tuvastab puude olemasolu, kuid ei määra enam puude raskusastet. Toetus määratakse puudest tulenevate lisakulude alusel.

Ka tööealistele koostatavas rehabilitatsiooniplaanis pannakse rõhku eeskätt iseseisva toimetuleku soodustamisele ja töövõime taastamisele.

Enamiku puuetega kaasneb ka töövõime langus, mistõttu inimesele makstakse töövõimetuspensioni.

Nii nagu kõigil teistel, on ka puudega inimesel õigus pöörduda töö leidmiseks tööhõiveametisse, kus teda abistab vastava ettevalmistusega klienditeenindaja. Ka hõlbustab puuetega inimeste tööturule sisenemist ja soodustab seal püsimist 2006. aastal rakendunud tööturuteenuste- ja toetuste seadus, mis võimaldab kohandada töökohta, anda abivahend tasuta kasutamiseks, kasutada abi tööintervjuul ja tugiisikut mõne aja jooksul.

Alla 100% töövõime kaotuse puhul kompenseeritakse inimesele osaliselt töötamisega seotud lisakulud (tavalisest erinev transport, proteesi kiirem kulumine jms). 100% töövõimetutele isikutele töötamisega seotud toetusi ei maksta, kuna ekspertarsti hinnangul on tegemist inimestega, kes ei ole suutelised töötama. Edaspidi tuleb ümber korraldada töövõime kaotuse hindamine: töövõime kaotuse asemel on oluline hinnata isiku töövõimet talle sobivale ametikohale.

**Eakate ja töövõimetute** puhul on kontseptsiooni eesmärk tagada neile toimetulek integreeritud hooldussüsteemi ja erinevate teenuste ning toetuste kaudu.

Pensioniealistele isikutele puuet ei määrata ning puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse alusel neile toetusi ei maksta. Eakate hoolekanne läheb täies mahus üle kohalikule omavalitsusele. Arvestades seda, et juba praegu on kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse ja sotsiaalhoolekande seaduse järgi eakate hoolekande korraldamine kohalike omavalitsuste kanda, ei ole muudatused põhimõttelised. Suurimaks probleemiks on kujunenud teenuste piiratud valik ja suured regionaalsed erinevused teenuste pakkumisel/osutamisel.

Seoses toetuste süsteemi ümberkorraldamisega toetatakse kohalikke omavalitsusi, et kõikjal vastaks hooldusteenuste kvaliteet ja kättesaadavus kehtestatud nõuetele. Lisaks hooldusele saab omavalitsus aidata eakaid ravimite, abivahendite, taastusravi, hooldusravi ja hambaravi täiendava kompenseerimisega, tegevusteraapia, koduõenduse jm teenustega. Töötavatele puudega vanaduspensionäridele nähakse ette samad töötamisega seotud toetused kui tööealistelegi.

Seoses puuetega inimeste toetuste süsteemi muudatustega suureneb kohalike omavalitsuste vastutus ja lisandub ülesandeid. Lisaraha nende täitmiseks on planeeritud alates 2008. aastast. Haldussuutlikkuse tõstmiseks ja teenuste arendamiseks on võimalik taotleda raha ka Euroopa Sotsiaalfondist.

Kavandavate muudatuste rakendamisel paranevad puuetega inimeste võimalused saada teenuseid, vajalikul määral toetusi ja konkureerida tööturul, mis kõik edendab puuetega inimeste kaasatust ja võrdseid võimalusi tööelus osalemiseks.

Vabariigi valitsus kiitis puuetega inimeste sotsiaaltoetuste kontseptsiooni heaks. Algamas on läbirääkimised omavalitsustega ülesannete ja rahasummade üleandmiseks.

# Töötuskindlustuse seaduse muudatustest

**Evelyn Hallika**

*Sotsiaalministeeriumi sotsiaalkindlustuse osakonna nõunik*

Alates 1. jaanuarist 2007 jõustuvad töötuskindlustuse seaduse (edaspidi tekstis ka seadus) muudatused.

Töötuskindlustuse seaduse muudatused töötati välja seoses vajadusega parandada korduvat töötust kogevate isikute kaitset, võimaldada tuvastada kindlustusstaazhi ja hüvitise suurust, arvutades neid kontrollitavate andmete alusel ning ka selleks, et viia töötuskindlustushüvitiste määramise ja maksmise tingimused kooskõlla Euroopa Liidu (EL) direktiivide ja määrustega.

13.06.2001 vastu võetud töötuskindlustuse seadus jõustus 01.01.2002. Hiljem on töötuskindlustuse seadust korduvalt muudetud. Viimane töötuskindlustuse seaduse muutmise seadus võeti vastu 2002. aasta detsembris ja see jõustus 01.01.2003, s.o vahetult enne esimeste väljamaksete tegemist seadust rakendava Eesti Töötukassa poolt.

1. jaanuarist 2007 jõustuva töötuskindlustuse seaduse ja Eesti Vabariigi töölepingu seaduse muutmise seaduse peamine eesmärk on **parandada korduvalt töötust kogevate isikute kaitset**. 2005. aastal sai töötuskindlustushüvitist ligikaudu 14% kõigist registreeritud töötutest ning 20% esmakordselt töötuks registreerunutest. Seega on töötuskindlustuse süsteemi rakendamine parandanud suhteliselt väikese osa töötute sotsiaalset kaitset ning töötuskindlustus ei paku kaitset neile inimestele, kelle lühikesed töötamise perioodid vahelduvad töötusperioodidega. Töötuks jäämise korral võib neil küll tekkida õigus töötutoetusele, kuid töötutoetuse saamine nullib nende kogutud kindlustusstaazhi. See aga vähendab nende võimalust saada järgmise töötusperioodi ajal töötuskindlustushüvitist.

Parandamaks kindlustatute kaitset, on seaduses ette nähtud:

- a) hüvitisele õiguse tekkimiseks vajaliku kindlustusstaazhi referentsperioodi<sup>1</sup> pikendamine seniselt 24 kuult 36 kuule;
- b) loobumine kindlustusstaazhi nullimisest töötutoetuse määramise korral.

Referentsperioodi pikendamise mõjul seniselt 24 kuult 36 kuule suureneb hüvitisele õigust omavate kindlustatute hulk hinnanguliselt 10 % võrra.

Pikema referentsperioodi ning töötutoetuse maksmise korral varasema kindlustusstaazhi nullimisest loobumine annab senisest suuremale hulgale kindlustatutele (peamiselt korduvat töötust kogevate isikutele) õiguse töötuskindlustushüvitisele.

Seejuures ei tohiks referentsperioodi pikendamine ja kindlustusstaazhi nullimisest loobumine mõjuda negatiivselt tööhõivele, sest nimetatud muudatused võimaldavad senisest paremini koguda kindlustusstaazhi ka korduvalt töötust kogevatel inimestel. Seeläbi peaks suurenema töötute motivatsioon ja valmidus võtta vastu lühiajalisi tööpakkumisi.

Töötuskindlustuse seaduse muudatustega täpsustatakse **pealesunnituid töötuse juhtumeid**, mille korral kindlustatutel tekib õigus töötuskindlustushüvitisele. Nii näiteks saavad õiguse hüvitisele ka need kindlustatud, kes lõpetavad töö- või teenistussuhte omal algatusel tootmis- või töökorralduses tehtud muudatuste tõttu ning kindlustatud, kelle töölepingu lõpetamine tunnistatakse ebaseaduslikuks, kuid kes ei soovi tööle ennistamist ja keda

<sup>1</sup> Referentsperiood – kindel ajavahemik enne kindlustusjuhtumit, mille vastu ollakse kindlustatud

individuaalse töövaidluse lahendamise seaduse § 29 lõike 2 kohaselt loetakse omal algatusel lahkunuks. Nimetatud muudatuste mõjul paraneb töötajate sotsiaalne kaitse ning töötuskindlustus võtab enda katta senisest enam pealesunnitud töötuse juhtumeid.

Samuti hakkab alates seaduse muudatuse jõustumisest **töötuskindlustushüvitis võrduma töötutoetusega, kui arvatud töötuskindlustushüvitis on väiksem töötutoetuse määra**st. 2004. aastal ja 2005. aastal taotles töötuskindlustushüvitiist ligikaudu 40 sellist kindlustatut, kellele määratud hüvitis oli väiksem kehtivast töötutoetuse määrast (400 kr kuus).

Vähendamaks töötuskindlustushüvitise määramisega seotud bürokraatiat, võimaldab seadus alates 1. jaanuarist 2007 **arvutada töötuskindlustushüvitiist ja üldjuhul ka kindlustusstaazhi arvestamist Maksu- ja Tolliameti (MTA) poolt kontrollitud andmete alusel**. Praegu arvestab töötukassa kindlustusstaazhi ning arvutab töötuskindlustushüvitise suuruse tööandja poolt väljastatava tõendi alusel, võimalusel kontrollides tööandja esitatud andmete õigsust MTA töötuskindlustuse andmekogusse kantud andmete põhjal.

Tööandjatelt tõendite nõudmine koormab nii tööandjaid kui hüvitise taotlejaid ega võimalda määrata hüvitiist täielikult kontrollitavate andmete alusel.

Seetõttu on 1. jaanuarist 2007 jõustavas seaduses ette nähtud, et vaid viimasel kolmel töötatud kuul kogutud kindlustusstaazhi on võimalik tõendada tööandja tõendi alusel, ülejäänud staazh tuvastatakse MTA poolt töötuskindlustuse andmekogusse esitatavate kontrollitud andmete alusel ning hüvitis arvutatakse töötuna arvelevõtule eelnenud üheksa töötatud kuu töötasu alusel, mille kohta on andmed hüvitise taotlemise ajaks MTA poolt töötuskindlustuse andmekogusse kantud.

Tagamaks töötuskindlustuse seaduse vastavus töötajate kaitset **tööandja maksejõuetuse korral** käsitlevate EL direktiivide 80/987 ja 2002/74 nõuetele, on seaduses täpsustatud tööandja maksejõuetuse mõistet ja suurendatud töötajale tööandja maksejõuetuse korral hüvitatavate saamata jäänud töötasude ülempiiri. Võrreldes senisega tagab seadus paremini töötajate tegelike saamata jäänud töötasude hüvitamise tööandja maksejõuetuse korral.

Seadusemuudatuste kohaselt ei ole nõuete kõigi liikide ülemmäär enam töötaja kolmekordne keskmine kuupalk ja kolmekordne Eesti keskmine brutokuupalk.

Igale nõude liigile (töötasu, puhkusetasu, töölepingu lõpetamise hüvitis) on kehtestatud eraldi ülemmäär. Seaduse kohaselt ei või maksejõuetuse korral makstava hüvitise kogusumma ületada kuut töötaja kuupalka ja viit Eesti keskmist brutokuupalka.

Ligikaudu 7300 kindlustatust koosneva valimi põhjal hinnates suurendaksid nimetatud muudatused maksejõuetuse puhul makstava hüvitise suurust umbes 12% võrra.

Võimaldamaks töötuskindlustuse seaduse alusel **Euroopa Liidu töötushüvitiste ekspordi ja impordi põhimõtete rakendamist** (määruse 1408/71 kohaselt) on isikul õigus suunuda oma riigi töötushüvitiist edasi saades teise Euroopa Majandusühenduse (st EL liikmesriikidesse, Islandile, Liechtensteini või Norrasse) riiki tööd otsima. Selleks, et nimetatud põhimõtteid rakendada ja teha võimalikult selgeks töötuskindlustushüvitise saamine teises riigis tööotsimise korral, on lisatud eraldi paragrahv, mis reguleerib sel juhul nii hüvitise väljamaksmise peatamist kui ka maksmise jätkamist.

Seega peaks alates 1. jaanuarist 2007 kindlasti paranema nii mõnegi töötust kogeva isiku olukord, seda nii hüvitise saamiseks vajaliku kindlustusstaazhi nõude täitmise kui ka näiteks tööandja maksejõuetuse korral hüvitiste saamise osas. Samuti muutuvad selgemaks Euroopa Majandusühenduse liikmesriikides tööd otsiva isiku töötuskindlustushüvitise maksmise reeglid.

# Euroopa Liidu 2007–2013 eelarve struktuuriraha planeerimisest



**Tarmo Kurves**  
**Sotsiaalministeeriumi**  
**hoolekande osakonna nõunik**  
**juhataja ülesannetes**

Teadaolevalt avanevad alates 2007. aastast Eestile järgmise eelarveperioodi struktuurisummad, mille kasutamise üldised põhimõtted on koondatud „Riiklikku struktuurivahendite kasutamise strateegiasse 2007–2013”. Kui „Riigi eelarvestrateegias 2007–2010” sisalduva struktuurisummade kasutamise strateegias on kirjas Eesti üldine strateegiline lähenemine EL toetusele abikõlblike valdkondade arendamisel, siis struktuurisummade valdkondlike rakenduskavade kaudu on konkreetselt määratud struktuurisummadest rahastatavad tegevused ning nende rahastamise mahud.

Perioodil 2007–2013 Eestile eraldatavate Euroopa Liidu struktuurisummade kasutamine on reguleeritud nelja valdkondliku rakenduskavaga, mille valmimise eest vastutavad valitsuse otsuse kohaselt rahandusministeeriumi koordineerimisel järgmised ministeeriumid:

- inimressursi arendamise rakenduskava – haridus- ja teadusministeerium
- elukeskkonna arendamise rakenduskava – keskkonnaministeerium
- hariduse, teadus- ja arendustegevuse ning tervishoiu ja hoolekande infrastruktuuri arendamise rakenduskava – haridus- ja teadusministeerium

■ ettevõtluse, infoühiskonna, transpordi ja energeetika infrastruktuuri arendamise rakenduskava – majandus- ja kommunikatsiooniministeerium.

Vastutavate ministeeriumide juhtimisel on tänaseks valminud neli eespool nimetatud valdkondlikku rakenduskava koos riigisestse meetmepõhiste rahastamisplaanidega, mille ettevalmistamisse olid kaasatud kõigi valdkonnaga seotud ministeeriumide ja partnerite esindajad.

Euroopa Liidu järgmise eelarveperioodi (2007–2013) jooksul Eestile eraldatava struktuuriraha kogumaht on **53,2** mld krooni, mis jaotatakse nelja rakenduskava vahel järgmiselt: inimressursi arendamise rakenduskavale **68,968** mld krooni, elukeskkonna arendamise rakenduskavale **18,639** mld krooni, hariduse, teadus- ja arendustegevuse ning tervishoiu- ja hoolekande infrastruktuuri arendamise rakenduskavale **10,84** mld krooni ning ettevõtluse, infoühiskonna, transpordi ja energeetika infrastruktuuri arendamise rakenduskavale **16,824** mld krooni. Olgu lisatud, et olenevalt meetmest lisandub nendele summadele Eesti avaliku (riik, kohalikud omavalitsused ja muud institutsioonid) ja erasektori omaosalus, mis on meetmeti erinev.

Mida uut toob uus rahastamise periood sotsiaalvaldkonna arengusse? Alates 2007. aastast on lõpuks võimalik erinevate rakenduskavade kaudu saada toetust ka sotsiaalvaldkonna arendamiseks.

Nii on **inimressursi arendamise rakenduskava** prioriteetse suuna „Pikk ja kvaliteetne tööelu“ tarbeks planeeritud toetada aastatel 2007–2013 töölesaamist toetavaid hoolekandemeetmeid. Põhirõhk on hoolekande ja tööhõive integreeritud võrgustiku ning pere ja tööelu ühitamisele kaasa aitavate meetmete väljaarendamisel.

Töölesaamist toetavate hoolekandemeetmetena on plaanis välja arendada ja rakendada eeskätt tööturu riskigruppide (puuetega inimesed, elluastuvad lastekodulapsed, pikaajalised töötud ja sotsiaalabi taotlejad, sotsiaalsete ja majanduslike toimetuleku-probleemidega lastega pered jt sotsiaalselt tõrjutud, noored, mitte-eestlased, vanema-ealised, vanglast vabanenud) vajadustele vastavaid tööturule sisenemist ja töötamist toetavaid hoolekandemeetmeid, pöörates seejuures tähelepanu kohalike koostööpartnerite arendamisele ja võrgustikutööle. Samuti on nimetatud meetme raames plaanis eraldi toetada ka pere ja tööelu ühitamist toetavate meetmete arendamist (lapsehoid, puuetega lastele suunatud teenused jmt) ning toetada sotsiaalvaldkonnaga seotud töötajate täiendkoolitust.

**Elukeskkonna arendamise rakenduskava** prioriteetse suuna „Piirkondade terviklik ja tasakaalustatud areng“ meetmete „Kohalike avalike teenuste arendamine“ ja „Linnaliste piirkondade arendamine“ raames on kavas toetada 2007.–2013. a kohalike avalike teenuste osutamiseks vajalikke infrastruktuuriinvesteeringuid, millega kaetakse ka sotsiaalvaldkonna infrastruktuuri korrastamisele või väljaarendamisele suunatud

investeeringud (rehabilitatsiooni- ja aktiivseerimiskeskused, päevakeskused, hooldekodud, esmatasandi tervishoiuteenuste osutamiseks vajalikud infrastruktuurid, sotsiaalelamud, lastekodud jms).

**Hariduse, teadus- ja arendustegevuse ning tervishoiu- ja hoolekande infrastruktuuri arendamise rakenduskava** prioriteetse suuna „Tervishoid ja hoolekanne“ meetme „Hoolekandeesused“ alusel on plaanis toetada 2007.–2013. a riiklike lasteasutuste ja psüühilise erivajadusega täiskasvanute hoolekandeesutuste infrastruktuuri uuendamiseks mõeldud investeeringuid.

Kõigil huvilistel on võimalik valminud rakenduskavadega tutvuda rahandusministeeriumi kodulehel [www.fin.ee](http://www.fin.ee) (Riigieelarve > Välisvahendite planeerimine > 2007–13 EL struktuurivahendite planeerimine > Valdcondlikud rakenduskavad). Pärast Euroopa Komisjoniga peetavate läbirääkimiste lõppemist seisab valitsusel lähiajal ees eespool nimetatud rakenduskavade kinnitamine ja seejärel algab rakenduskavade elluviimise planeerimine, mille arengutest anname ülevaate mõnes järgmises ajakirja Sotsiaaltöö numbris.

## ESF meetme 1.3 kolmandas taotlusvoorus toetatud projektid

17.04.2006–18.05.2006 toimus Euroopa Sotsiaalfondi meetme 1.3 "Võrdsed võimalused tööturul" III taotlusvoor, milles rahastati 23 projekti. Projektide rakendajate hulgas on 10 mittetulundusühingut, 3 sihtasutust, 3 kohalikku omavalitsust, 2 kõrgkooli, üks kutsekool, 2 äriühingut ja 2 riigiasutust. Projektide kogumaksumus on 96,6 miljonit krooni, sellest Euroopa Sotsiaalfondi toetus 75 miljonit krooni. Üle-eestilisi projekte on 8, Ida-Virumaal 4, Kagu-Eestis 4, Tartumaal 2, Hiiumaal, Saaremaal, Läänemaal, Jõgevamaal ja Harjumaal üks projekt. 23 projektiga plaanitakse kaasata kokku 6300 töötut ja projektide käigus loodetakse neist tööle aidata 1200. Projektid on suunatud enamikule töötute riskirühmadest: pikaajalised töötud, erivajadustega inimesed, noored töötud (vanuses 15–24), vanema-ealised töötud (55–vanaduspension), ebapiisava eesti keele oskusega töötud. Toetatud projektide kohta loe [www.tta.ee/esf](http://www.tta.ee/esf)



# Superviseerimine ehk tööjuhendamine Eesti sotsiaaltöös – arutamist vajav teema

Mida kvaliteetsem on sotsiaaltöös tööjuhendamine ja mida enam soosib organisatsioonikultuur kolleegide vabu tööalaseid arutelusid töökohal ja erialaühingutes, seda vähem on vaja supervisiooni väljastpoolt.



**Marju Selg, Tartu Ülikool**

“Supervisiooni ei tähtsustata, seda ei peeta vajalikuks”, “lastekaitsetöötajad on läbi põlemise äärel, nad vajavad hädasti supervisiooni”, “supervisioon on liiga kallis, tööandja keeldub sellele kulutamast” jne – sellised väited kõlavad, kui sotsiaalvaldkonna töötajatega tuleb jutuks supervisioon.

Praktikutega kohtudes kuuleb ka ettevaatusele manitsevaid lugusid: kellelegi kolleegidest (enamasti tõrgutakse rääkimast enda nimel) valmistas supervisioon pettumuse, sest tema tööalased küsimused jäid vastusetu; kellegi hing sai haiget, kui teda meelitati supervisiooniseansil teiste ees avameelitsema; kusagil tegeldi superviisori juhtimisel asutuse sisekonflikti lahtiharutamise ja jäeti see lõpuks kokku lappimata, nii et pärast oli veel suurem tüli majas.

Loomulikult teevad paljud superviisoriid head tööd ja paljudel sotsiaaltöötajatel on väga positiivseid supervisioonikogemusi. Siiski on supervisioon paljudele probleemiks – kellele seepärast, et seda pole, kellele aga pole see olnud päris see, mida oodatakse või vajatakse. Siia maani on olemas ka „süütute” grupp – sotsiaaltöötajad, kelle jaoks supervisioon pole uudisekännist

ületanud. Suhtumine supervisiooni on vähemalt sotsiaaltöötajate seas ambivalentne: ühelt poolt kaldutakse seda pidama raskesti kättesaadavaks imerohuks kõigi tööalaste hädade vastu, teiselt poolt aga millekski müstiliseks, võõraks ja isegi ohtlikuks.

## Millest on jutt, kui räägime supervisioonist?

Supervisiooni kui mitmetahulist ja arenevat tegevusvaldkonda on raske lühidalt määratleda. Sõltuvalt käsitlemise vaatenurgast rõhutatakse ühtesid või teisi supervisiooni külgi. Selgust aitab luua supervisioonikäsitluste koondamine kolmeks mudeliks (Tsui 2005).

**Normatiivne** lähenemisviis seisneb standardite otsimises, millest ideaalne supervisioon peaks lähtuma. Milline see peaks olema? Mida peaks superviisori tegema? Supervisiooni üldtunnustatud vahetu eesmärk on tõsta töötajate tõhusust, pakkudes neile head töökeskkonda, erialateadmisi, tööoskusi ja emotsionaalset toetust. Silmist ei tohi lasta lõppeesmärki – klientide varustamist efektiivsete teenustega, mille tagamiseks ongi eesliini töötajate töörahulolu ja

erialane pädevus. Normatiivne mudel tõstab esile ideid ja ideaale, mille poole supervisiooni abil püüeldakse, kuid see võib peegeldada ka igapäevast praktikat.

Lähenedes supervisioonile **empiirilisel**ts otsitakse uuringute abil vastust küsimustele: mis supervisiooni ajal toimub, mida superviisor teeb jms. Kogutakse andmeid sotsiaaltöö superviisorite rollide, tööstiilide ja käitumise kohta. Sellesuunalistest uurimustest leidub ülevaateid erialakirjanduses (vt Kadushini, Tsui jt töid). Vähem on uuritud sotsiaaltöötajate endi kogemusi, arvamusi ja ootusi seoses supervisiooniga.

**Pragmaatiliselt** lähenedes tegeldakse supervisiooni funktsioonide määratlemise ja superviisorile otseste tööjuhiste väljatöötamisega, lähtudes praktilistest vajadustest. Näiteks otsitakse tasakaalu supervisiooni eri funktsioonide – juhtiva-juhendava, hariva ja toetava – vahel. Kas, mil määral ja kuidas supervisioon neid täita suudab, selle ümber keerleb nii või teisiti kogu supervisioonialane kirjandus (vt lähemalt nt Tsui 2005, 11–16).

Neid mudeleid Eesti praktikaga sobitades tekib ridamisi küsimusi. Mida kujutab endast sotsiaaltöö supervisioon Eestis, mis selle sildi all sotsiaaltöö maastikul toimub? Kes superviseerivad Eesti sotsiaaltöötajaid? Millistest teooriatest ja standarditest nad lähtuvad, mida püüavad saavutada? Kuidas mõistavad sotsiaaltöö supervisiooni selle osapooled: eesliini praktikud, superviisorid, sotsiaaltöö korraldajad? Mida Eesti sotsiaaltöötaja (lastekaitsetöötaja, kriminaalhooldusametnik jne) ootab supervisioonilt? Kuivõrd lähtub sotsiaaltöötajate superviseerimine just sotsiaaltöö kui eriala, mitte aga nt psühhoterapia või õenduse kogemustepagasist, teadmusest<sup>1</sup> ja väärtustest? Kui sotsiaalteenuseid pakkuvasse asutusse ostetakse supervisiooni, siis kas kõikidel osapooltel on ühine arusaam, mida ootatakse? Jne.

Eestis mõistetakse supervisiooni eelkõige litsentseeritud spetsialistilt sisseostetud kõrgekvaliteedilise ja kalli eriteenusena – *super visioonina* (keegi „super” tuleb ja vaatab ülevalt meie peale). Meil hästi tuntud supervisioonikoolitaja Achim Fritzsche tänuliku õpilasena olin varem ka ise sel arvamusel.

Mõned aastad tagasi alustasin tudengitele superviseerimise õpetamist ja püüdsin kaasaegse rahvusvahelise supervisioonialase kirjanduse põhjal kujundada põhjalikumat arusaama sotsiaaltöö supervisiooni olemusest. Sattusin algul suurde segadusse, sest supervisiooni nime all kirjeldati väga laia ja mitmekülgset sotsiaaltöö praktikat. Avastasin, et on olemas tohutu hulk supervisiooni suundi ja mudeleid<sup>2</sup>. Supervisioon võib tähendada nii igapäevast toetav-harivat tööjuhendamist kui ka tööga seotud keeruliste isiksuslike probleemide analüüsi, mis sarnaneb nõustamisele (seda võiks nimetada töönoustamiseks). Ka kohvinurgas koos kolleegidega juhtumite arutamine kaldub tänapäevase arusaama järgi olema supervisioon, eriti kui see ei piirdu nõuanetega „mul see nipp töötab, tee ka sina nii”, vaid püütakse olukordi ja väljapääsuteid mitmekülgset analüüsida. Läbi kahtluste jõudsin arusaamale, mille siin sõnastan: **mida kvaliteetsem on sotsiaaltöös tööjuhendamine ja mida enam soosib organisatsioonikultuur kolleegide vabu tööalaseid arutelusid töökohal ja erialaühingutes, seda vähem on vaja supervisiooni väljastpoolt.**

Rahvusvahelise kirjanduse mõistmiseks on kasulik teada, et sotsiaaltöö supervisiooni all mõeldakse sagedasti just asutusesiseselt, tööpostil, oma ressursidega korraldatud tööjuhendamist<sup>3</sup>, tegelgu sellega siis keskastme juht, kogenum kolleeg või töökaaslaste rühm.

Väljastpoolt tulevat supervisiooni vajatakse peamiselt eriolukordades: tööalased ümberkorraldused (nt uued kvalifikatsiooninõuded, uute töösuundade või teenuste raken-

<sup>1</sup>teadmised millegi kohta (kogumina), süstemaatiliseks kasutamiseks korraldatud faktide, sündmuste ja tõdemiste kogu

<sup>2</sup> Suurepärast ülevaadet supervisiooni mudelistest vt Ming-Sum Tsui (2005, 17–48)

<sup>3</sup> Segaduse vältimiseks kasutan selles artiklis siiski traditsioonilist mõistet „supervisioon”

damine, organisatsioonide liitmine-lahutamine) ja kriisisituatsioonid (nt asutuse juhtimisprobleemidest tulenev sisekriis, ootamatult suur hulk eriti raskeid kliente vms), millega toimetulekuks ei piisa tavalistest ressursidest.

Väljaspoolne supervisioon peaks olema kättesaadav ka tegelemiseks tööga seotud isiklike probleemidega, mida ei saa turvaliselt tuua töökaaslaste ette. Kui tegemist on „võõras” organisatsioonis töötavate sotsiaaltöötajatega (nt kooli-, vangla ja haigla sotsiaaltöötajad), toimub formaalne

õppega sotsiaaltöötaja.

Donald Schön (vt nt Pollard ja Triggs 2001, 31) on nimetanud töötamist inimestega tegelevatel erialadel, sh sotsiaaltööd, liikumiseks muutlikul ja kõikuval soisel pinnasel. Kliendid on raskesti määratletavas olukorras, segane ja vastuoluline teave kuhjub, töötajal tuleb langetada kiireid otsuseid ja lahendada eetilisi dilemmasid.

Etteaimamatutes tingimustes ning sageli ka üksipäini tegutsedes on raske säilitada selget sihti, meelekindlust ja kindlat pinda

---

*Supervisioonile tuleb kasuks, kui seda viib läbi suurte erialaste teadmiste ja kogemustega sama eriala spetsialist.*

---

tööjuhendamine (tööülesannete ja asutusesiseste reeglite täitmise jälgimine jms) töökohal, kuid erialatööga seotud superviseerimine peaks olema korraldatud erialaühingute kaudu. See annab sotsiaaltöötajate erialaühingutele praktilisemaid väljundeid ja lisab töötajatele motiive nendega liitumiseks.

Arenenud sotsiaaltöösüsteemiga maade kutsekirjeldustesse, eetikakoodeksitesse ja ametijuhenditesse on supervisiooni nõue sisse kirjutatud.

## Superviseerimine on sotsiaaltöö

Superviseerimine ehk tööjuhendamine on sama vana kui sotsiaaltöö ja teinud üldjoontes läbi samasuguse ajalooliskultuurilise arenguprotsessi (vt Kadushin 1992, Tsui 2005). Suurepärase käsiraamatu „*Social Work Supervision. Contexts and Concepts*” autor, Hongkongi Polütehnilise Ülikooli õppejõud Ming-Sum Tsui osutab, et tõhus supervisioonimudel on üks peamistest panustest, mida sotsiaaltöö on oma arengu vältel ühiskonnale andnud<sup>4</sup>. Ming-Sum Tsui on oma veendumustelt tõeline sotsiaaltöö patrioot, tema käsitluses on sotsiaaltöö superviisoriks erialaselt pädev, kogenud ja hea supervisioonialase välja-

jalge all. Mitte ainult klient, vaid ka sotsiaaltöötaja vajab kindlustunnet, et teda ei hüljata koos tema muredoga, aidatakse ja toetatakse häda korral ning vajadusel juhatatakse õigele teele. Segaduses olev sotsiaaltöötaja üksnes suurendab kliendi peataolekut.

Asjatundlik sotsiaaltöötaja teab, et kliendi elu parandamiseks ei piisa töötaja abivalmidusest ja kliendi kuulekusest. Vajalik on partnerlussuhe, milles sotsiaaltöötaja aitab kliendil oma olukorda paremini mõista ja jõuvarusid koondada, koos otsitakse väljapääsuteid ja püstitatakse jõukohased ülesanded. Teatud ajavahemike tagant kohtudes arutatakse, mis tehtud, mis õnnestus, millega hakkama ei saadud. Võetakse uusi ülesandeid ja vajadusel muudetakse sihte. Sotsiaaltöö supervisioon sisaldab neidsamu protsesse, mis sotsiaaltöögi: superviisor toetab sotsiaaltöötajat, et viimane saaks toetada klienti.

Niisi kuulub sotsiaaltöö supervisioon<sup>5</sup> olemuslikult sotsiaaltöö juurde. Supervisioon kulgeb paralleelselt sotsiaaltöiste sekkumisega, ta on ühtaegu nii sotsiaaltöö orgaaniline osa kui selle peegeldaja (Tsui 2005, 34; Phillipson 2002, 249–250). Sotsiaaltöötaja ehitab<sup>6</sup> koos kliendiga tegasusamat ja õnnelikumat indiviidi, perekonda või muud

<sup>4</sup> Munsoni (2002; viidatud Tsui 2005, 10) järgi on need panused: 1) sotsiaalsed reformid, 2) kliendi eest seismine ehk eestkõnelemine (*advocacy*), 3) lühiajaline ökonoomne sekkumismudel ja 4) tõhus supervisioonimudel.

<sup>5</sup> Ammendavat ülevaadet supervisiooni eri suundadest vt Tsui 2005

<sup>6</sup> Konstruksionistlikku sotsiaaltöökäsitlust tutvustavad Parton ja O’Byrne (2000, 24–26).

kooslust. Superviisor omakorda ehitab koos sotsiaaltöötajaga inimlikumat ja tõhusamat sotsiaaltöö praktikat, toetavamad organisatsioonikultuuri ning targemat, oskuslikumat ja inimesena õnnelikumat sotsiaaltöötajat. Nagu sotsiaaltöögi, võib supervisioon keskenduda kas indiviidile või erinevatele koostele, nt rühmale, meeskonnale või organisatsioonile. Superviseerimine erineb sotsiaaltööst selle poolest, et korralik kliendisuhe on ajas piiratud, supervisioonisuhe aga kogu karjääri pikkune, kulgedes paralleelselt kõikide sekkumistega.

Supervisioon on praktika peegeldamise ja selle najal õppimise katkematu protsess, millest saavad kasu eelkõige klient ja sotsiaaltöötaja, kuid sellel on ka lisaväärtus organisatsiooni, sotsiaaltöö eriala ja superviisori enda arengule. (Kaasaegseid supervisioonikäsitlusi vt Brashears 1995, Karvinen-Niinikoski 2004, Tsui 2005, Phillipson 2002, Cousins 2004, Lishman 2002 jpt).

### Sotsiaaltöö supervisiooni arendamisega peavad tegelema sotsiaaltöötajad ise

Kuigi supervisioonis on palju universaalset, jääb see alati erialaspetsiifiliseks. See, mida vajab eripedagoog, öde või psühholoog-nõustaja, erineb mõnevõrra sotsiaaltöötaja vajadustest. Supervisioonile tuleb kasuks, kui seda viib läbi suurte erialaste teadmiste ja kogemustega sama eriala spetsialist. Lastekaitsetöötajat peaks superviseerima lastekaitse spetsialist, koolisotsiaaltöötajat kogenum koolisotsiaaltöötaja jne.

Loomulikult kerkib küsimus: kas siis lihtne praktik oskab superviseerida? Praktikute ettevalmistamine kaaslase või alluvate tööjuhendajateks võiks toimuda sotsiaaltöötajate magistriõppe ja täiendkoolituse kaudu. Superviseerimiskoolitus peaks kuuluma kohustuslikuna sotsiaaltöötajate ettevalmistusse. See oleks baasiks superviisori õppimisele, kuid õpetaks ka igapäevast tööd tehes supervisiooni tõhusalt kasutama (vt Thompson 1996, 48–57). Supervisiooni käigus toimub praktiku tege-



*Supervisioon võib toimuda ka tööpostil, juhendajaks otsene juht, kogenum kolleeg või töökaaslase rühm. Foto: Maris Saar.*

vuse ja enesepeegelduse analüüsimine, mille tulemusena tekivad uued kogemused ja teadmised nii superviseeritava kui superviisoril. On oluline, et saadud teadmised ja kogemused jääksid sotsiaaltööle alles, st integreeruksid sotsiaaltöö teadmusega, rikastades sel viisil sotsiaaltöö teooriat ja praktikat. Nii juhtub, kui sotsiaaltöötajate superviseerimine on korraldatud valdavalt erialasiselt, st kogenumate ja selleks koolitatud kolleegide poolt. Kui superviisori on psühhoterapeut või mõni muu sotsiaaltöoga kaudselt seotud eriala esindaja, läheb supervisioonil tekkinud teadmus sotsiaaltöö jaoks paljuski kaotsi. Lokaalne kasu töötaja, organisatsiooni ja klientide jaoks on sellisel supervisioonil olemas, kuid sotsiaaltöö tervikuna jääb sellest ilma. Lisaks teadmiste kaotamiseks kahjustab erialaväline superviseerimine sotsiaaltöö mainet – sunnib sotsiaaltööd tundma end põliste, endast lugupidavate erialade saamatu ja arenematu pisiõena.

Sotsiaaltöö maailmapärandis on tohutu hulk supervisioonilast kirjandust. Eesti sotsiaaltöötajatel, sotsiaaltöö korraldajatel ja supervisiooniga tegelejatel oleks kasulik omada sellest ülevaadet. Siiski peab märkima, et sotsiaalkultuurilise konteksti ning sotsiaaltöö ja supervisiooni traditsioonide erinevuse tõttu pole teiste maade kogemused Eestile üks-üheselt kohaldatavad. Eestis on vaja kujundada uuringutega põhjendatud sotsiaaltöö supervisiooni mudel ja üles ehitada sotsiaaltöö teadmusega tihedalt seotud ning eriala väärtusi toetav supervisioonisüsteem.

### Viidatud allikad

- Brashears, F.** (1995). Supervision as Social Work Practice: A Reconceptualization. *Social Work*. Vol. 40, Issue 5.
- Cousins, C.** (2004). Becoming a Social Work Supervisor: A Significant Role Transition. *Australian Social Work*. 2004, Vol. 57, No. 2. 175–185.
- Kadushin, A.** (1992). Supervision in Social Work. Third Edition. Columbia University Press.
- Karvinen-Niinikoski, S.** (2004). Social Work Supervision: Contributing to Innovative Knowledge Production and Open Expertise. Teoses: Gould N., Baldwin M. (toim). *Social Work, Critical Reflection and the Learning Organization*. Ashgate. 23–39.
- Lishman, J.** (2002). Personal and Professional Development. Teoses: Adams, R., Dominelli, L., Payne, M. (toim) (2002). *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates*. Palgrave Macmillan. 95–108.
- Phillipson, J.** (2002). Supervision and Being Supervised. Teoses: Adams, R., Dominelli, L., Payne, M. (toim) (2002). *Critical Practice in Social Work*. Palgrave. 244–251.
- Parton, N., O'Byrne P.** (2000). *Constructive Social Work: Towards a New Practice*. Basingstoke Macmillan
- Pollard, A., Triggs, P.** (2001). Reflektiivõpe keskkoolis. TÜ Kirjastus.
- Thompson, N.** (1996). *People Skills. A Guide to Effective Practice in the Human Services*. Macmillan.
- Tsui, M.** (2005). *Social Work Supervision. Contexts and Concepts*. Sage Publications.

## KOMMENTAAR

### Tallinna Vaimse Tervise Keskuse kogemus supervisioonist

Tallinna VTK organisatsioonikultuuris on tööjuhendamisel ja supervisioonil välja kujunenud oma kindel koht. Meie teenuste sihtgrupiks on psüühilise erivajadusega täiskasvanud. Asutuse töötajaskond on multidistsiplinaarne, enamus sotsiaaltöölase või öendusosalase kõrgharidusega spetsialistid, kokku ligi 40 töötajat.

Asutuse igapäevases töökorralduses combineerime tööjuhendamist ja nn väljastpoolt ostetava supervisiooniteenusega.

Asutusesisest regulaarset personaalset ja meeskonna tööjuhendamist viivad läbi keskastme spetsialistid, kvaliteedijuht ja psühhiaater-konsultant. Keskastme juhtidele on tagatud regulaarne rühmasupervisioon. Töötajate tagasisidet arvestades võib öelda, et kindlasti on vaja supervisiooni eriolukordades. Näiteks töötaja tunnete läbitöötamine seoses kliendi suitsiidikatse või surmaga, töötaja füüsilisse või vaimsesse ohtu sattumine klienditöösuhtes, samuti tööga seotud isiklike probleemide käsitlemine, mida ei ole otstarbekas käsitleda töökoosolekul ja kus töötaja otsese juhi ja meeskonna toetusest jääb väheks.

Kindlasti kuulub sellesse loetellu ka läbiõppimine. Sõltuvalt käsitlemist vajavast olukorrast, valime kas individuaalse või rühmasupervisiooni.

Samas soovin rõhutada, et supervisioon ei ole mingi imemeetod, mis asutuse tööprotsessid vajalikul tasemel hoiaks, tööjuhendamise ja supervisiooniga sama tähtsaks pean pidevat oma vigadest õppimist ja arendustööd, regulaarseid asutusesiseseid koolituspäevi, täiendkoolitussüsteemi toimimist, võimalust kasutada konsultante (näiteks õigus-, psühhiaatria- või juhtimisalast) ja toimivat regulaarset töökoosolekut ja meeskonnatöö süsteemi, muuhulgas ka valdkondadevahelist. Lähtudes asutuse töötajaskonna multidistsiplinaarsest koosseisust, tundub mulle

M. Selja poolt tehtud ettepanek viia supervisioon erialaorganisatsioonide tasandile igati hea ja arendamist vääriva mõtena. Samuti pean loomulikuks supervisioonialaste teadmiste andmist sotsiaaltöötajate baasväljaõppe ühe osana, kuid teisalt ei saa ma nõustuda väitega, et praegu tegutsevad erineva erialase taustaga töötajate supervisioonigrupid kuidagi sotsiaaltöötajaid kahjustaksid või nende väärikust vähendaksid. Pigem pean seda tugevuseks ja võimaluseks üksteiselt õppida ning vähendada valdkondadevahelisi arusaamatusi. Millised on asutuse töötajate endi kogemused, arvamused, ootused seoses supervisiooniga? 2004. ja 2006. aastal uurisime oma asutuse töötajate rahulolu töökorralduse ja suhtlemise kvaliteediga organisatsioonis. Küsitlus sisaldas kuut osa, mis olid suunatud organisatsiooni toimimise eri tahkudele. Üks nendest oli motivatsioon, kus töötajatel paluti nimetada tegureid, mis motiveerivad neid asutuses töötama. 2004. a küsitluse järgi 40% vastanutest märkis, et regulaarne tööjuhendamine motiveerib neid töötama Tallinna Vaimse Tervise Keskuses, kuid supervisiooni vajadust töötajad ei maininud. 2006. a vastustes tehti ettepanekuid saada nii regulaarset rühmasupervisiooni kui ka kriiside puhul kiirsupervisiooni. Nimetatud uuringu tulemused veensid juhtkonda ning alates sügisest leiti võimalus alustada ühe parendustegevusena rühmasupervisioonidega viisil, mis võimaldab regulaarset supervisiooni kõigile klienditöötajatele. Eesmärgiks oleme seadnud ikka otsese positiivse mõju oma klientidele ehk koos töötajate tööalase eneseteadlikkuse kasvuga peaks paranema ka klienditöö kvaliteet. Soovin teema jätkuvat käsitlemist erialaorganisatsioonides ja supervisiooni kui ühe võimaliku professionaalse nõustamisvormi laialdasemat kasutamist nii töötaja kui organisatsiooni tasandil Eesti sotsiaaltöös. Oma organisatsiooni ja isikliku tööalase arengu kaudu olen kogunud, et supervisioon soodustab igati organisatsiooni arenguprotsesse ning aitab kaasa organisatsiooni ja tema poolt pakutavate teenuste

## **Kuidas valida superviisorit oma personali tarbeks?**

*Iga superviisori lähenemismeetodid võivad olla erinevad ning sõltuvad suurel määral tema erialasest taustast ja kogemustest. Vastastikuste ootuste ja vajaduste väljaselgitamiseks ning pettumuste vältimiseks on kindlasti kasulik enne superviisoriga kohtuda ja sõlmida supervisiooniteenuse leping, kus eesmärk ja korralduslik pool kas läbi räägitud või ka kirja pandud.*

*Üks võimalus superviisorite ja supervisiooni kohta rohkem informatsiooni hankida on Eesti Supervisiooniühingu kodulehekülj [www.supervisioon.ee](http://www.supervisioon.ee).*

kvaliteedi tõusule, samuti iga töötaja isiklikule erialasele kasvule. Asutuse juhina nõustun Marju Selja väitega, et mida kvaliteetsem on sotsiaaltöös tööjuhendamine ja mida enam soosib organisatsioonikultuur kolleegide vaba tööalast arutelu töökohal ja erialaühingutes, seda vähem on vaja supervisiooni väljastpoolt.

**Külli Mäe, Tallinna Vaimse Tervise Keskuse direktori asetäitja direktori ülesannetes**

## KOMMENTAAR

## Supervisiooni erinevad valikud

Olen Marju Seljaga sama meelt, et peamine küsimus on – millest käib jutt, kui räägitakse supervisioonist. Erinevad tõlgendused võimaldavad mitmesuguseid „supervisioonimänge”, millest mõnda kirjeldan.

**Psühhoanalüüs või teenuse parendamine?** Kogemuse põhjal julgen väita, et sotsiaaltöötajad seostavad supervisiooni eelkõige psühholoogilise nõustamisega, kus peab muredest rääkima. Kui töömured puuduvad, ei ole *päris need* või supervisiooni olukord nende avaldamist ei toeta, tuuakse superviisori ette pseudomured. Supervisiooni eesmärk ei ole siiski töötaja psühhoanalüüs (kohustuslik?!), vaid sotsiaaltöö teenuse (p)arendamine töötaja toetamise, juhendamise ja arendamise kaudu.

### Regulaarne tööjuhendamine vs kriisiabi?

Nõustun Marju Seljaga, et Eestis mõistetakse supervisioonina litsentseeritud spetsialistilt (enda kogemuses psühhoterapeudilt) ostetud kõrge hinna ja kvaliteediga eriteenust. Erialakirjanduse järgi kätkeb supervisioon endas aga võimalust asutusesiseselt töömuresid jagada, saada konstruktiivset tagasisidet ja objektiivsemat hinnangut oma tööle ning panustada professionaalsesse arengusse. Leian, et vastuolu põhjuseks võib olla lähtumine erinevatest eesmärkidest. Sotsiaaltöös tuleb küllalt tihti ette olukordi, kus töötaja vajab traumeeriva sündmuse järel või väljakujunenud läbipõlemissündroomi tagajärgede leevendamiseks kriisiabi ja psühholoogilist nõustamist, mida peaks tõepoolest läbi viima psühholoog või veelgi parem, litsentseeritud psühhoteraapeut. Kuid kriisilukordade ennetamiseks vajab sotsiaaltöötaja regulaarset tööjuhendamist kolleegilt kolleegile või ülemuselt alluvale, mille sisuks eelkõige toetus ja kogemuste jagamine. Ideaalis peaks supervisioonil olema mitu tasandit: esimene – juhtumite kollegiaalne arutelu ja analüüs, teine – otseselt ülemuselt saadav tööjuhendamine (sh arenguestlus), ning kolmas – kiiresti kättesaadav ning kvaliteetne kriisiabi. Leian, nagu ka Marju Selg, et supervisioon peaks igal juhul olema orgaaniline osa sotsiaaltöötaja tegevusest, mitte aeg-ajalt toimuv „*super visiooni andmine*”.

**Kes vastutab ja mille eest?** Käsitades supervisiooni organisatsioonivälise teenusena, seatakse ka vastutus väljapoole laadis „*superviisor tuleb ja superviseerib meid*” või „*supervisioonist ei ole kasu, sest superviisor ei oska superviseerida*”.

Tööjuhendamine on sotsiaaltööorganisatsiooni siseasi ja üks olulisemaid juhtimisega seotud tegevusi, kuna selle mõte on ju töötaja eest hoolitsemine, et tagada tema võimekus täita organisatsiooni eesmärgi. Töötaja ülesanne on supervisiooni vastuvõtmine ja kättesaadavaks tehtud võimaluse rakendamine oma kutsealase arengu huvides. Juht ega superviisor ei saa töötajat sundida arenema ega selle kaudu kvaliteetsemat teenust osutama, hoolitseda ei ole võimalik vastu tahtmist. Sotsiaaltöös kõrgema hariduse omandanud töötaja peaks olema võimeline kolleegide tööd juhendada, kuna supervisioonis kasutatavad oskused on olemuselt samad, mis klienditöös. Ülemuse poolt alluva tööjuhendamine ei tohi kujuneda aruandluskoosolekuks, töötajate regulaarseks kontrollimiseks-hirnutamiseks või juhi katseks pääseda supervisiooni abil töötajate „siseringi” juttudeni. Supervisioon on organisatsiooni töötajate vastastikune mõttevahetus organisatsiooni eesmärgi, missiooni ja visiooni silmas pidades ning nende huvides.

Lõpetuseks, supervisioon ei ole võlurohki, millega läbipõlenud töötajat motiveerida, mahakäinud organisatsiooni tööle panna või sisekliimat muuta. Et supervisioon toimiks, on vaja anda aega, mitte loobuda kohe pärast esimesi tagasilööke või kui tundub, et *meil* ei ole kõik nii, nagu autoriteetsed teadlased õpikutes kirjutavad. Eestis on tegu Eesti sotsiaaltööga ja selle olukordadega, aga õppida saab ikka.

### Kadi Ilves

*Kadi Ilves on töötanud 1999.–2004. a Tartu Maakohtu kriminaalhooldusosakonna vanemkriminaalhooldusametnikuna, sh mõnda aega osakonna ühe allüksuse juhina. 2004–2006 justiitsministeeriumi kohtute osakonna kriminaalhoolduse talituse lepinguline koolitaja ja alates 2004. a SA TÜK Psühhiaatrikliiniku akuutosakonna sotsiaaltöötaja ja rehabilitatsioonimeeskonna koordinaator.*

# Sotsiaaltöötaja muutuv keskkonnas

Sotsiaaltöö sisu ja praktika Eestis ja Norras on paljuski sarnane: on ühiseid probleeme, samasugused abivajajad ja kohalikud lahendused. Erinevalt Norrast osatakse Eestis veel vähe siduda sotsiaaltööd sotsiaalpoliitikaga.



**Riina Kiik, Ph.D.,  
TÜ sotsiaaltöö  
lektor**



**Arne  
Grønningseter MA,  
Fafo sotsiaal-  
uuringute  
direktor**

Tartu Ülikooli sotsiaalpoliitika õppetool ning Norra töö- ja sotsiaaluuringute instituut Fafo on teinud koostööd alates 1990-ndate algusest. Eelmine koostööprojekt "Sotsiaalpoliitika ja sotsiaalne tõrjutus Balti riikides" kestis neli aastat ning lõppes 2002. a. Selle projekti käigus uuriti ka sotsiaaltöötajate igapäevaelu ja töötingimusi nii Eestis, Lätis kui ka Norras (Kiik ja Grønningseter 2002). Uus projekt „Vaesus, sotsiaalabi ja sotsiaalne kaasatus – arengud Eestis ja Lätis võrdlevas perspektiivis“ algas 2003. a ning lõppeb sellel aastal. Üheks projekti uurimisteamaks oli sotsiaaltöö praktika. Peamiseks uurimisküsimuseks see, kas ja kuidas sotsiaaltöötajad näevad ennast ja sotsiaaltöötaja rolli sotsiaalpoliitika elluviimisel ja tõlgendamisel.

## Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika lõimumispunkt

Sotsiaalvaldkonna areng on seotud töötaja oskuste ja ühiskonnas valitsevate väärtushinnangutega. Nii nagu muutub sotsiaaltöö sisu, tema sotsiaalne ja poliitiline kontekst, peab ajaga sammu pidama ka sotsiaaltöötaja. Sotsiaaltöö sisu muutub koos areneva ühiskonnaga, sotsiaaltöö iseloom on muutunud tunduvalt keerulisemaks. Sellest tulenevalt esitatakse sotsiaaltöötajatele ka kõrgemaid nõudmisi, mis puudutavad kogemusi, kompetentsust ja vastutust (Kiik ja Grønningseter 2006). Selle valdkonna esindajatelt nõutakse äärmiselt kõrget professionaalsust. Sotsiaaltöötajad tulevad oma klientidele – teenuste tarbijatele – lähemale kui mõne teise eriala esindajad.

Professionaalne sotsiaaltöö on teatud mõttes ka ametniku töö, mis peaks kindlustama elanikkonnale õigused siis, kui nad seda vajavad. Seetõttu lasub sotsiaaltöötajatel suurem vastutus tavakodanikega võrreldes. Nad kasutavad ühiskonna mandaati ja ühiskonna vahendeid, et aidata abivajajaid.

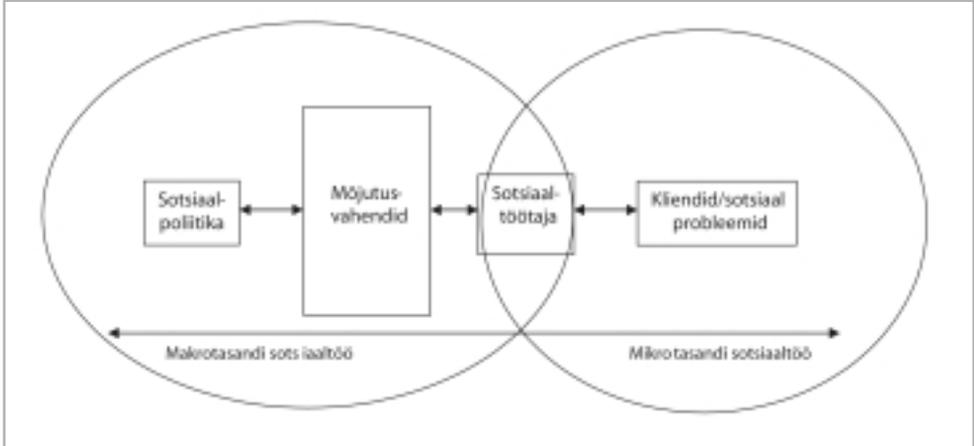
Rahvusvahelise Sotsiaaltöö Föderatsiooni (*International Federation of Social Workers – IFSW*) poolt 2000. aasta juulis kinnitatud sotsiaaltöö definitsiooni järgi on sotsiaaltöö eriala, mis tegeleb sotsiaalsete muutustega ja probleemide lahendamisega inimsuhetes ning inimeste jõustamisega oma keskkonnas, et suurendada nende heaolu. Definitsioon viitab ühelt poolt sotsiaaltöö pidevalt muutuvale keskkonnale, teiselt poolt aga ühiskonna ja indiviidi seotusele.

Eelduste kohaselt tunnevad sotsiaaltöötajad ühiskonna hädasid rohkem ja lähemalt kui mõne teise eriala esindajad. Nad kohtuvad iga päev klientidega, kelles peegelduvad ühiskonna probleemid. Sotsiaaltöötaja on ühendavaks lüliks üksikliendi või klientide rühma ja keskkonna vahel (nt milleks on erinevad ametiasutused ning nende poolt vastu võetud administratiivsed ja poliitilised otsused). Sotsiaaltöötajad võiks olla sõnumitoojateks, kes teavitavad ametiasutusi ja poliitiku ühiskonna seisundist ja pakuvad välja lahendusi olukorra muutmiseks.

Sotsiaaltöö on otsesõltuvuses riigi sotsiaalpoliitikast: mõlemad on põimunud nii teoorias kui ka praktikas. Sotsiaaltöö tegemine eeldab sotsiaalpoliitika tundmist, ühiskonna reaalse võimaluste hindamise oskust. Sotsiaaltöö on paljuski poliitiline eriala. Yelloly ja Henkeli (2005, 24) arvates on sotsiaaltöö üks poliitilisemaid erialasid:

*„Tegelikult pole sotsiaaltööl väljaspool hoolekandeasutusi ja sotsiaalabi institutsioone, kus seda teostatakse, praktiliselt mingit rolli, mingit identiteeti. Sotsiaaltöö on sügavalt mõjutatud domineerivatest poliitilistest ideedest ja sotsiaaltöö praktikud on võtmeisikud valitsuse poliitika elluviimisel. Sotsiaaltöötajate igapäevategevused peegeldavad poliitilisi kavatsusi ning ongi valdavalt nende poolt kindlaks määratud.“*

Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika suhet on mitmed autorid nimetanud lõimumispunktiks või kokkupuutepunktiks (Reamer 1993, Fjortoft ja Skorstad 1998, Kokkinn 1998, Hegland 2000, Grønningseter 2003). Sotsiaaltöötajad asuvad keset seda olulist kokkupuutepunkti, kus ühel pool on sotsiaalpoliitika ja raha selle teostamiseks ning teisel pool kliendid oma sotsiaalsete probleemidega (joonis 1). Hea praktika elluviimise eelduseks on sotsiaalpoliitilise konteksti ja sellest tulenevate raamide mõistmine. Oluline on ka sotsiaaltöötaja isiksus, kuna see on tema põhiline tööinstrument.



**Joonis 1. Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika lõimumispunkt (Kiik 2006).**

Sotsiaaltöö peamine eesmärk on parandada indiviidi toimetulekut sotsiaalses keskkonnas, et paraneks tema üldine elukvaliteet. Seda eesmärki ei ole võimalik aga ellu viia, töötades ainult mikrotasandil, s.o konkreetsete juhtumite ja konkreetsete klientidega (Kiik 2006). Kindlasti on vaja töötada ka makrotasandil, mõjutamaks sotsiaalpoliitikat, seaduste ettevalmistamist, organisatsiooni kultuuri, st omaenda töökeskkonda jne. Makrotasand tundub sotsiaaltöötajate arvates liiga teoreetilisena, samas kui töö kliendiga on väga konkreetne ja praktiline.

## Fookusgrupi teemad

Saamaks vastust küsimusele sotsiaaltöötaja rollist sotsiaalpoliitika elluviimisel ja tõlgenamisel, viisime läbi projekti raames 2005. a kevadel viis fookusgrupi intervjuud. Kolm nendest intervjuudest toimus Eesti sotsiaaltöötajatega ja kaks Norra sotsiaaltöötajatega. Eesti sotsiaaltöötajad olid valitud Jõgevamaalt ja Pärnumaalt, kuna need maakonnad osalesid ka eelmises projektis, ning kolmandasse rühma kuulusid sotsiaaltöötajad Tallinna linnast. Tallinna sotsiaaltöötajad valiti, et teada saada, kas suurlinna/pealinna probleemid ja lahendused on ehk teistsugused kui maakondades. Norra sotsiaaltöötajaid esindasid vastavalt Oslo linna ja selle eeslinnade sotsiaaltöötajad ning Trøndelagi (piirkond Kesk-Norras, Trondheimi ümbruskond) maakonna KOV sotsiaaltöötajad. Igas rühmas oli 5–9 sotsiaaltöötajat. Intervjuu teemad sarnanesid osalt 2001. a. omadega: sotsiaaltöö sisu ja eesmärk, koostöö teiste erialade esindajatega, abivajajate rühmad ning professionaalne areng. Käesolevas artiklis käsitletakse põhjalikumalt kahte viimast teemat.

## Sotsiaaltöö sihtrühmad

Sotsiaaltöö abi vajavad rühmad on mõnevõrra muutunud, võrreldes 5 aasta taguse ajaga ja seda nii Eestis kui ka Norras. Üks olulisemaid ja positiivsemaid muutusi mõlemas riigis on see, et sotsiaaltöö kliendid on muutunud teadlikumaks. Eesti sotsiaaltöötajad nimetasid, et järjest sagedamini külastab sotsiaaltöötajat klient, kes teab täpselt, mida ta soovib või on siis kuulnud raadiost, lugenud ajalehest ja teab, mida nõuda. Selliste klientidega on lihtsam töötada. Sotsiaaltöötajate sõnul ei pea enam jagama nii palju infot, vaid võib kohe abistamisprotsessiga alustada, ja see „...tekitab tunde, et sa teed tegelikku sotsiaaltööd. Suhe minu ja kliendi vahel on nagu partnerlussuhe, mõlemad teavad, mida teha.” (Eesti sotsiaaltöötaja). Norra sotsiaaltöötajad mainisid veel ka seda, et nende teadlikud kliendid viitavad tavaliselt oma õigustele „...mul on õigus saada“, või „mul on õigus taotleda.” (Norra sotsiaaltöötaja). Osa kliente tunneb seadusi suhteliselt hästi ja teab oma kodanikuõigusi. Samas on nende teadlike klientide kõrval lisandunud ka nn ressursirohkeid kliente, st neid, kellel on suhteliselt hea majanduslik olukord, kuid toimetulekutoetuse taotlemiseks jääb puudu vaid mõni kroon, aga nad teavad, et neil on õigus saada, ja nad tulevad ja küsivad. Kui Eesti sotsiaaltöötajad nimetasid positiivsena partnerlussuhte tekkimist, siis Norra sotsiaaltöötajad tõid välja toimiva dialoogi kliendi ja sotsiaaltöötaja vahel.

Tabelis 1 on toodud Eesti ja Norra sotsiaaltöötajate poolt kõige sagedamini nimetatud abivajajate rühmad klientide sihtrühmad 2001. ja 2005. aastal läbi viidud fookusgrupi intervjuude põhjal.

**Tabel 1. Sotsiaaltöötajate poolt kõige sagedamini nimetatud abivajajate rühmad:**

	2001	2005
<b>Eesti</b>	Eakad Toimetulekutoetuse saajad Üksikemad Töötud	Pikaajalised töötud Noored Üksikemad
<b>Norra</b>	Etnilised vähemused/ Sisserändajad Kaksikdiagnoosiga kliendid	Multiprobleemsed kliendid Vähese haridusega noored Narkomaanid Etnilised vähemused/ Sisserändajad

Eestis on viie aastaga toimetulekutoetuse saajaid jäänud vähemaks, samuti on eakate inimeste probleemid leidnud paremaid lahendusi. Aga juurde on tulnud pikaajalisi töötuid ja mitmesuguseid probleeme lastega. Sotsiaaltöötajad mainisid ka üksikemade probleeme. Norras nimetati abivajajate uute rühmadena noori (eeskätt koolilõpetajaid) ja järjest kasvavat narkomaanide hulka. Endiselt on suureks abivajajate rühmaks etnilised vähemused ning nn multiprobleemsed kliendid (näiteks kodutu/töötu/psüühiliselt haige/narkomaan).

Eesti sotsiaaltöötajate mureks oli vähene ja ebaefektiivne koostöö tööturuameti esindajatega pikaajaliste töötute abistamisel. Töötud kuuluvad nende haldusallasse, aga klientidele on suhtlemine tööturuametiga tehtud võimalikult raskeks ja kohati isegi ebameeldivaks. Nii nagu Eestis kasvavad noorte probleemid, seda eeskätt koolist väljalangemise, puuduliku õpimotivatsiooni ja kehvade vaba aja veetmise võimaluste tõttu, nii on ka Norras koolinoored sotsiaaltöötajatele probleemiks. Sealgi on noorte põhilised probleemid koolist väl-

---

***Sotsiaaltöö peamine eesmärk on parandada indiviidi toimetulekut sotsiaalses keskkonnas, et paraneks tema üldine elukvaliteet. Seda eesmärki ei ole võimalik aga ellu viia, töötades ainult mikrotasandil.***

---

jalangemine, tulevikuperspektiivide puudumine, soovimatus edasi õppida ja narkomaania ning sellega seoses sageli ka vargused. Norra sotsiaaltöötajad tõid suure probleemina välja asjaolu, et nende noored jõuavad abiandjateni sageli liiga hilja, st nad ei ole ühel või teisel põhjusel sotsiaaltöötajate/lastekaitsetöötajate vaatevälja jõudnud. Norra süsteem on Eestist veidi erinev, nimelt tegelevad alla 18-aastaste klientidega lastekaitsetöötajad ja alles noore täisealiseks saades võtavad kliendi üle sotsiaaltöötajad. Nii võibki juhtuda, et mõnda klienti on juba hilja aidata, sest tema probleemide hulk on väga suur, ja need on tavaliselt väga töömahukad kliendid.

Üksikemade rühm oli Eesti sotsiaaltöötajate vaateväljas viis aastat tagasi sama aktuaalne nagu nüüd. Nende olukord pole palju muutunud ja sotsiaaltöötajatel on ka vähe võimalusi neid aidata. Probleemiks pole mitte ainult majanduslik toimetulek, vaid üha enam sotsiaalne toimetulek. Üksikvanemate jaks saab otsa, neil ei ole nii palju aega ja võimalusi olla koos lastega, kui nad seda sooviksid. Enamasti on just isad need, kes on perest eemaldunud ja jätnud kogu lastekasvatuse ema vastutada.

Norra sotsiaaltöötajate sõnul on etniliste vähemuste rühm võrreldes viie aasta taguse ajaga suurenenud ja seda ennekõike seetõttu, et olukord tööturul on muutunud karmimaks. Paljud neist on töötud või siis töötavad madalapalgalistel kohtadel. Sisserändajatel on keeruline tööd leida. Nad on sageli ilma erialase või kutsehariduseta, mis teeb töö otsimise ja leidmise raskeks. Sotsiaaltöötajad on raske valiku ees: „... mul on üks somaallasest noor naine. No mida ma talle soovitan... Eelmine aasta leppisime kokku, et läheb koolitusele, õpib keelt ja ametit. Kõik oli korraldatud ja ka makstud. Ta tuli paari kuu pärast tagasi ja teatas, et pole võimalik jätkata. Oli jälle lapseootel, juba viiendaga, ja pole lapsi kellegi hoolde jätta – üksikema.” Või „... ma ütlesin küll, et see raha (toimetulekutoetus) on sinule ühe kuu elamisraha, aga ta ei saa aru. Saatis raha oma perekonnale Aafrikasse ja tuli juba järgmisel nädalal tagasi. Nõuab veel...”

Norra sotsiaaltöötajad olid mures ka uimastitarvitajate kasvava hulga ja sõltlaste pärast. Probleem on selles, et järjest enam kasutatakse kangemaid narkootikume ja üha nooremalt alustatakse, ka kangemate ainete tarvitamisega. Ravi võimalused on küll olemas, aga taas on probleemiks, et kliendid jõuavad sotsiaaltöötaja vaatevälja sageli liiga hilja.

Mõlema maa intervjuerijad töid välja, et klientide heaks saaks rohkem teha, oleks vaid ressursse, ja seda mitte ainult rahalises mõttes, vaid ka töötajaid ja aega silmas pidades.

## Professionaalne areng

Sotsiaaltööd Norras tehakse nagu varemgi kindlale erialale spetsialiseerunud töötajate poolt, Eestis seevastu on tegemist üldprofiiliga sotsiaaltöötajatega. Kliendi toimetulek ja elukvaliteet on muutunud aktuaalseteks erialasteks mõisteteks ka Eestis. Varasemast suuremat tähelepanu pööratakse erinevate projektide kaudu tehtavale ennetustööle. Võrreldes viie aasta taguste intervjuudega, oli Eesti sotsiaaltöötajate puhul nüüd tunduvalt rohkem märgata erialase keele ja mõistete kasutamist, ka sotsiaaltöötajate teadlikkust oma rollist ja elukutse ohtudest, aga ka võludest. On üldteada, et Norra sotsiaaltöötajaid on erialaselt koolitatud tunduvalt kauem kui Eesti sotsiaaltöötajaid. Siin olid muutused ehk kõige suuremad. Mõlema maa esindajad viitasid pidevalt kasvavale töökoormusele ja sellele, et vähe jääb aega tegelda enda erialase arendamisega. Nii jääb näiteks vähe aega tööalaste poliitika-dokumentide, aruannete, uuringute ja muude materjalidega tutvumiseks. Tahet on, aga aega paraku mitte.

Eesti sotsiaaltöötajad nimetasid positiivse muutusena seda, et kohaliku omavalitsuse poliitikud on hakanud aru saama sotsiaaltöö sisust ning nii mõneski KOV-s on õnnestunud palgata lisatöötaja, tavaliselt lastekaitsetöötaja näol. Norralased seevastu protestisid viimastel aastatel aset leidnud organisatsiooniliste muutuste vastu. Poliitiliste jõudude muutmisega kaasnevad sageli ümberkorraldused ka sotsiaaltöös, ja üsna suured. Need puudutavad administreerimist, rahastamist, töökohti jne ning lõppkokkuvõttes ka tööd klientidega. Norra sotsiaaltöötajad olid silmanähtavalt pahased ja väsinud nendest organisatsioonilistest muudatustest, sest mingit stabiilsust igapäevases töökeskkonnas pole. Samas andsid nad endale aru, et töökeskkonda tuleb muuta, aga küsimus on selle sageduses, intensiivsuses ning kasuteguris: „*me ei vaja muudatusi vaid muudatuste endi pärast, me tahame ka muutustes end kindlalt tunda ja teha head, kvaliteetset tööd.*” (Norra sotsiaaltöötaja) Täiendkoolituse ja supervisiooni vajadust rõhutasid kõik sotsiaaltöötajad. Üllatuslikult oli supervisiooni soovijate arv tõusnud just Eesti sotsiaaltöötajate hulgas. See on märk kasvavast professionaalsusest ja enda hoidmisest. Norra sotsiaaltöötajatele on supervisioon igapäevane või igakuine rutiin, samas paljudele Eesti sotsiaaltöötajatele on see veel unistuseks. Väga tugevasti jäi kõlama sotsiaaltöötajate rahulolu oma ameti ja erialaga. Enamus pidas oma tööd huvitavaks vaatamata raskustele, mida aeg-ajalt ette tuleb. Põhiliseks edasiviivaks jõuks ja motiveerijaks on kliendid, aga ka kolleegid. Kui klientidelt ja kaastöötajatelt saadakse positiivset tagasisidet ja tunnustust, siis tahad kohe „*midagi rohkem ja paremat korda saata*”. Nagu kirjeldab üks Eesti sotsiaaltöötaja: „*tuleb sulle tänaval vastu ja võtab nõõbist kinni ning tänab, endal silmad vees ja käed erutusest värisevad, ning teatab – sa muutsid mu elu. Kui sind ei oleks olnud...*”.

## Sotsiaaltöötaja sotsiaalpoliitika kujundajana

Eesti ja Norra sotsiaaltöötajate vahel on üks suur erinevus, mis pole viie aastaga kuhugi kadunud. Nimelt erinevalt Norra sotsiaaltöötajatest ei näe Eesti sotsiaaltöötajad, et nad oleksid riigi sotsiaalpoliitiliste otsuste elluviijad. Norra sotsiaaltöötajatel on väga selge arusaamine sellest, et poliitiline otsus, sotsiaaltöö rahastamine ja kliendi olukorra parandamine on ühe ja sama mängu koostisosad. Enamusel Eesti sotsiaaltöötajatest selline teravpilt puudub. Nad töötavad endiselt rohkem mikrotasandil ega näe mõjutamisvõimalusi ei KOV ega riigi tasandil. Liiga vähe osatakse sotsiaaltööd siduda sotsiaalpoliitikaga.

Kui püüda seletada selle põhjuseid, siis Norra sotsiaaltöötajatel on pikaajaline traditsioon koostööst kohalike poliitikutega, Eestis on see aga alles kujunemas. Mõningaid muutusi võib siiski märgata, otsustades kas või selle põhjal, et omavalitsused on uusi töötajaid juurde

palganud ja senisest rohkem hakanud mõistma sotsiaaltööd ja selle vajalikkust. Siin on Eesti sotsiaaltöötajad ära teinud suure töö oma igapäevase klienditöö kaudu. Selleks et jõuda järele Norra kolleegidele ja mõjutada poliitilisi otsuseid juba nende sündimise käigus ning seeläbi klientide olukorda parandada, on Eesti sotsiaaltöötajatel vaja veel üksjagu areneda. Klienditööd ehk mikrotasandi sotsiaaltööd eelistatakse ilmselt seetõttu, et nii on sotsiaaltöötajal võimalik kiiremini näha oma töö tulemusi, muutused on selgelt nähtavad. Makrotasandi sotsiaaltöö eeldab teistsuguseid teadmisi ja oskusi, millele sotsiaaltööd õpetavad asutused pole ehk siiaaani küllalt rõhku pannud. Sotsiaaltöötajad ise on viidanud pidevale ajanappusele – kui nad peaksid veel tegelema sotsiaalpoliitikaga, siis ei jõuaks teha korralikult klienditööd. Osalt on sotsiaaltöötajate vähene aktiivsus makrotasandi sotsiaaltöös seletatav ka sellega, et KOV poliitikud ei ole siiaaani võtnud sotsiaaltöötajaid arvestatavate partneritena, ja seda ennekõike oma puudulike teadmiste tõttu. Seega on järgnevatel aastatel Eesti sotsiaaltöötajate professionaalsuse kasvu võimalik oodata eelkõige makrotasandi sotsiaaltöös.

## Kokkuvõtteks

Viimaste aastate muutused on tuntavad nii Eestis kui Norras. Kuigi need kaks riiki suuresti erinevad, on sotsiaaltöö sisu ja praktika paljuski sarnane: on ühiseid probleeme, samasugused abivajajad ja kohalikud lahendused. Just viimast rõhutasid sotsiaaltöötajad eriti. Oluline on tunda kohalikke olusid ja neist lähtudes pakkuda klientidele lahendusi.

Tuleb teadmiseks võtta, et sotsiaaltöö elukutse pidevalt muutub. Tegevuse muutuv iseloom eeldab sotsiaaltöötajalt refleksiivsust, oma tegevuse ja selle lähtekohtade hindamist ning saadud kogemustest õppimist. Sotsiaaltöötaja professionaalsus on sotsiaaltöö arengu ja kvaliteedi tingimuseks. On lootus, et järgmise viie aastaga saab ka Eesti sotsiaaltöötajatele nende roll sotsiaalpoliitika elluvijajatena selgemaks ja omasemaks.

## Viidatud allikad

- Fjortoft., K., Skorstad, B.** (1998). *Etikk i sosialt arbeid. Mellom samfunnsplikt og personlig ansvar*. Ad Notam Gyldendal: Oslo
- Grønningsæter, A.** (2003). *Great Expectations. Social exclusion and social policy in Estonia and Latvia*. Oslo; Fafo
- Hegland, T. J.** (2000). *Samfundsbilder- som baggrund for socialpolitik, socialt arbejde og forskning i sociale forhold*. In Bech- Jørgensen, B. & Kristiansen, S. *Sociale Perspektiver*. Forskningsgruppen Arbejds- og Levemiljøer ALFUFF: Aalborg Universitet.
- IFSW** (2000). *International Definition of Social Work*. <http://www.ifsw.org/Info/1.def.html> (14.07.2005).
- Kiik, R.** (2006). *Key Themes and Settings of Social Work in Estonia*. Doktoritöö. Tartu Ülikool. Tartu.
- Kiik, R., Grønningsæter, A.** (2006). *Social work in changing environment – social workers in Estonia and Norway*. IFSW Müncheneri konverentsi ettekanne.
- Kiik, R., Grønningsæter, A.** (2002). *Sotsiaaltöötaja: "Probleemide dzhungel on minu jaoks väljakutse"*. *Sotsiaaltöö*, nr 2, lk 27–28.
- Kokkinn, J.** (1998). *Profesjnellet sosialt arbeid*. Tano Aschehoug: Otta.
- Reamer, F.G.** (1993). *The philosophical Foundations of Social Work*. Columbia University Press: New York.
- Yelloly, M., Henkel, M.** (2005). *Learning and Teaching in social work. Towards Reflective Practice*. Jessica Kingsley Publishers: London.

# Lõppes Eesti, Läti ja Norra ühine uurimisprojekt

9.–10. mail toimus Riias Tartu Ülikooli, Läti Ülikooli ja Norra uuringuinstituudi Fafo projekti „Vaesus, sotsiaalabi ja sotsiaalne kaasatus – arengud Eestis ja Lätis võrdlevas perspektiivis“ lõpuseminar. Seminari teema oli sõnastatud järgmiselt „Heaoluriik neljasuunalise surve all; Eesti, Läti ja Norra võrdlevas perspektiivis“.

Tartu Ülikool ja Norra tööturu- ja sotsiaaluuringute instituut Fafo on teinud koostööd erinevates uurimisprojektides alates 1993. aastast, Läti Ülikool ühines koostööga 2003. aastal. Märkimist väärivad sellised koostööprojektid nagu NORBALT'i elutingimuste uuringud (1994 ja 1999) ja projekt „Sotsiaalne tõrjutus ja sotsiaalpoliitika Eestis ja Lätis” (1999–2002). Viimane koostööprojekt „Vaesus, sotsiaalabi ja sotsiaalne kaasatus – arengud Eestis ja Lätis võrdlevas perspektiivis“ viidi ellu aastatel 2003–2006. Vaatluse alla võeti neli uurimissuunda: 1) vaesuse trendid ja sotsiaalse tõrjutuse struktuur 2) nende trendide kajastumine poliitikas – arusaamad vaesuse leevendamise ja sotsiaalsest tõrjutusest 3) sotsiaaltöö praktika – poliitika elluviimine ja tõlgendamine 4) teiste riikide poliitikast õppimine ja võimalused teiste kogemuste kasutamiseks.

Nende teemade uurimisel kasutati olemasolevate uuringute andmeid (NORBALT'i uuringud, tööturu-uuringud, leibkondade sissetulekute ja väljaminekute uuringud); andmeid koguti ka kvalitatiivselt, viies läbi fookusgrupi intervjuusid ja intervjuerides eksperte; analüüsiti ametlikke dokumente ja õigusakte; mais 2005 viidi läbi kõigis kolmes riigis küsitlus, et teha kindlaks elanikkonna suhtumine sissetulekute erinevusse ja sissetuleku tagamise. Andmete analüüsimisel ja üldistamisel kasutati kontseptsiooni, mille järgi heaoluriik on neljasuunalise surve all:

■ Ülevalt avaldavad survet riikide valitsused, kes otsivad uusi viise heaolu korradamiseks ja ohjamiseks, soovides kulusid kokku hoida.

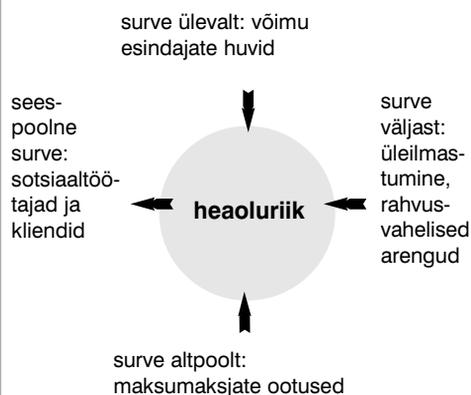
■ Altpoolt avaldavad survet maksumaksjad, kes tahavad oma raha eest saada rohkem. Võrreldes nendega, mida heaoluriik pakub, ootavad nad hoopis teisi lahendusi – paindlikumaid, vabamalt kättesaadavaid, individualiseeritud teenuseid. Kas heaoluriik suudab kõigi vajadusi rahuldada?

■ Seespoolne surve avaldub selles, et sotsiaalkaitstesüsteem ise peab olema läbipaistev, legitiimne, kõrget tööhõivet soodustav, inimesi väarikalt kohtlev. Siin tuleb arvesse võtta nii sotsiaalkaitstes töötavate inimeste kui sellest sõltuvate ühiskonnaliikmete arvamusi.

■ Lõpuks avaldavad heaoluriigile väljastpoolt survet üleilmastumine ja rahvusvahelised arengud, mille mõju võib olla nii otsene kui kaudne.

**Seminari ettekanded ja materjalid selle ja varasemate koostööprojektide kohta on kättesaadavad kodulehel [www.faf.no](http://www.faf.no) lingi all Baltic Welfare.**

## Heaoluriik neljasuunalise surve all



# Sotsiaaltöötajate olukorrast Lätis

Ajakirja Sotsiaaltöö küsimustele vastab Läti heaoluministeeriumi sotsiaalteenuste ja sotsiaalabi osakonna poliitikaüksuse juhataja Anda Masejeva.

## **Kirjeldage palun sotsiaaltöötajate seisundit Lätis. Mis küsimused neile kõige rohkem muret teevad?**

Nendel sotsiaaltöötajatel, kes töötavad kohalikes omavalitsustes, tuleb küll väga palju vaeva näha, et enda olemasolu õigustada. 1990ndate keskpaigas toimus Lätis hoolekandesüsteemi detsentraliseerimine – kohalikele omavalitsustele anti õigus iseseisvalt otsustada, kuidas korraldada hoolekandeteenuseid ja määrata toetusi. See pakub omavalitsustegelastele suurt huvi, eriti üritavad nad olla rahva meele järele valimiste eel. Riiklikud toetused on toimetulekutoetus ja kriisiabitoetus. Kohalike omavalitsuste kohustusi sätestav seadus näeb ette eluasemekulude kompenseerimise toetust, mida riiklikult ei reglementeerita. Paljud omavalitsused maksavad veel täiendavaid sotsiaaltoetusi. Toimetulekumiinimumi kinnitab valitsus igal aastal pärast nõupidamisi omavalitsuste liiduga. Omavalitsused on huvitatud selle madalal hoidmisest, et neil oleks võimalus mängida täiendavate toetustega. Toimetulekutoetuse määramine käib selgete kriteeriumide järgi, kuid toetuse määr on nii madal, et ainult sellega inimene toime ei tule. Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja on dilemma ees: tahaks rohkem aidata, aga omavalitsuse juht on selle vastu, sest toetusi peab ta ju maksma kohalikest eelarvest. Meil on ka selliseid omavalitsusi, kus elab 400 inimest, kellest pool on pensionärid ja kogu raha kulub vallavalitsuse ülalpidamiseks. Sellistes valdades on sotsiaaltöötaja olukord kõige viletsam. Võib juhtuda, et seal polegi sotsiaaltöötajat või töötab ta poole kohaga või miinimumpalga eest. Sotsiaaltööd teeb veel tänaseni päris palju inimesi, kes on saanud ettevalmistuse mõnel muul alal. Neil on päris raske oma tööga toime tulla.

## **Kas Läti sotsiaaltöötaja ei pea siis olema erialase kõrgharidusega?**

Nõuet, et sotsiaaltöötaja ametikohal võib töötada ainult erialase kõrgharidusega inimene, on üritatud kehtestada, kuid parlament on omavalitsuste liidu survele selle jõustumist juba kolm korda edasi liikanud. See nõue peaks jõustuma alates 2008. aastast, kuid praeguse haldusjaotuse juures tundub seegi tähtaeg ebarealistlikuna. Haritud sotsiaaltöötaja miinimumpalga eest valda ei tule. Sotsiaaltööd õpib palju inimesi, kuid nad eelistavad minna tööle mitte kohalikku omavalitsusse, kus neid oleks kõige rohkem vaja, vaid äri sektorisse, mõned lõpetajad ei lähegi erialasele tööle. Sotsiaaltöö õpingud on tasuta. Mõningate riigile väga vajalike erialade puhul kustutab riik lõpetajate õppelaenu. Koostame igal aastal nimekirja sotsiaaltöötajatest, kelle õppelaenu riik kustutab, seal on ligi 25 nime, kuid seda on muidugi vähe. Kui 90ndatel sotsiaaltööga alustasime, polnud võtta inimesi, kellel oleks sotsiaaltöölaline kõrgharidus. Nii et juba seitsmendat aastat saavad riigi kulul omandada sotsiaaltöölase kõrghariduse inimesed, kes sellel alal juba töötavad. Kokku on sel viisil omandanud erihariduse 107 inimest. Sel aastal lõpetas viimane lend.

## **Teie jutu põhjal tundub, et vähemalt riik tunnistab, et sotsiaaltöötajate roll on väga oluline ja neid tuleb arendada, toetada nende koolitamist.**

See ei ole probleemiks mitte ainult omavalitsustes, vaid ka riigiasutustes ja ministeeriumides ei mõisteta sotsiaaltöötaja rolli, seda, mida ta peab ja mida ei pea tegema. Ta oleks otsekui hea haldjas: mida teised on jätnud tegemata, seda peab aitama teha sotsiaaltöötaja,

ta peab täitma palju selliseid kohustusi, mis ei ole seadusega ette nähtud. Hakkasime mõni aasta tagasi oma sotsiaaltöösüsteemi korrastama. Nimetame seda süsteemiks, sest Lätis me räägime mitte ainult sotsiaaltöötajatest, sest olemas on ka hoolekande korraldamise küsimustele spetsialiseerunud töötajad; pere finantsilise abistamise korraldajad, kes määravad sotsiaaltoetusi; sotsiaalse rehabilitatsiooni spetsialistid, kes töötavad välja sotsiaalse rehabilitatsiooni tegevuskava, kui inimesel on näiteks vaja õppida uusi oskusi või kohandada elukeskkonda. Seega koos üldsotsiaaltöötajaga neli spetsialiteeti. Seaduse järgi peab omavalitsus palkama ühe sotsiaaltöö spetsialisti 1000 elaniku kohta, kuid ei ole paika pandud, millisele sotsiaaltöö erialale peab ta olema spetsialiseerunud. Kui omavalitsuses on vaid üks spetsialist, siis tuleks eelistada üldprofiiliga sotsiaaltöötajat, kes on võimeline tege- ma ka ülejäänud kolme eriala tööd. Ideaalis peaks omavalitsuses olema kõigile kolmele eri- alale spetsialiseerunud töötajad, kes töötavad koos üldsotsiaaltöötajaga.

### **Millised muutused on sotsiaaltöös viimaste aastatega toimunud?**

Hakkab arenema võrgustikutöö – koostöö naabritega, teiste organisatsioonidega. Luuakse teenuseid, kuhu saab inimesi suunata – tugirühmi, päevakeskusi jne. Sotsiaaltöö areng on hoogustunud just viimasel kolmel aastal. Aga tekivad ka uued kliendirühmad ja uued probleemid. Meie ühiskonnas on kujunenud probleemiks see, et paljud inimesed lähevad välismaale tööle – näiteks Soome või Suurbritanniasse. Vanemad sõidavad ära ja lapsed jäävad vanavanemate, õdede-vendade hoolde. Lõpuks on ka valitsus tunnistanud, et olukord on murettekitav. Peab mõtlema, mis meetmeid rakendada, sest lahkunud inimesi tagasi ei too, palgavahe on niivõrd suur, aga lapsed jäävad siia ja neid tuleb aidata. Arvan, et siingi kujuneb sotsiaaltöötajate roll märkimisväärseks. Praegu on nad püüdnud probleeme lahenda oma käel, kuid tuleb välja töötada ka riiklik poliitika.

## **Lätis on neli sotsiaaltöö eriala**

Vastavalt Lätis 2003. aastal vastu võetud sotsiaalabi ja sotsiaalteenuste seadusele on sotsiaaltöö spetsialistid professionaalid, kes täidavad sotsiaaltöötaja, hoolekandespetsialisti, sotsiaalse rehabilitatsiooni spetsialisti või sotsiaalabi korraldaja ülesandeid. Seadus sätestab, et alates 1. jaanuarist 2008 võivad sotsiaaltöötaja ametikohal töötada ainult isikud, kellel on kutsekõrgharidus magistriõppe tasemel või akadeemiline kõrgharidus sotsiaaltöö alal. Õigus osutada hoolekande- või rehabilitatsioonispetsialisti ning sotsiaalabi korraldaja teenuseid on sel juhul üksnes isikutel, kes on omandanud kutsekõrghariduse bakalaureusekraadi tasemel vastavalt hoolekande korralduse, sotsiaalse rehabilitatsiooni või sotsiaalabi korralduse alal.

Läti haridus- ja teadusministeerium kinnitas sotsiaaltöötaja kutsestandardi nimetatud neljal erialal 2002. aastal. Oma kutsetegevuses juhinduvad sotsiaaltöötajad kutseliste sotsiaaltöötajate ja hoolekandetöötajate assotsiatsiooni poolt kinnitatud sotsiaaltöötaja eetikakoodeksist.

Tudengid, kes omandavad või soovivad omandada haridust ühel sotsiaaltöö spetsialisti erialal riiklikult akrediteeritud õppekava alusel, võivad taotleda õppelaenu akrediteerimise sihtasutusest riikliku tagatisega. Õpingud edukalt lõpetanud sotsiaaltöö spetsialist saab kindlaksmääratud tingimustel taotleda õppelaenu kustutamist riigi poolt.

*Allikas: Läti heaoluministeerium  
[www.lm.gov.lv](http://www.lm.gov.lv)*



## Ilu igale maitsele

Usun osalejaid nõustuvat, et just nii võiks lühidalt kokku võtta 17.–18. augustil Jänedal toimunud ESTA suveseminari „Professionaalne sotsiaaltöötaja – kvaliteetne sotsiaalteenus“. Tõepoolest – mida sa hing veel ihaldad –ilus ümbrus, rõõmsad ja tegusad inimesed, aktiivne mõttetegevus ja isegi lõõgastumiseks jäi aega. Siinkirjutaja arvamus on, et see oli üks parematest ESTA ettevõtmistest.

### Kaks tegusat päeva

Seminaril toimus kaks plenaaristungit ja kaks töötuba. Töötubade kokkuvõtted on esitatud allpool. Plenaaristungite teemad olid: esimesel päeval „Millega võiks asendada sotsiaalhoolekande seaduse, et paremini tagada sotsiaalteenuste ühetaolist ja edenevat kvaliteeti igas Eestimaa piirkonnas“, ja teisel päeval „Sotsiaalpartnerlus, sotsiaaldialoog, ametiühinguline tegevus“.

Teise päeva plenaaristungile andsid kaalu juurde seminari külalised **Riho Rahuoja, Tarmo Kurves, Anne Rähn ja Egle Käärats** sotsiaalministeeriumist ning **Kalle Liivamägi** ROTAL-ist. Nagu teema kohta eeldada võib, oli selle istungi sõnavõttudes ka mõnevõrra provokatiivsust, aga see oli kindlasti sõbralik ja kokkuvõttes konstruktiivne nagu ka kogu ülejäänud diskussioon. Igatahes oli näha, et teema sai osalejatele oluliselt selgemaks.

Esimesel plenaaristungil tutvustas siinkirjutaja mõningaid mõtteid sellest, millega võiks asendada praeguse sotsiaalhoolekande seaduse. Olen jõudnud selle teemani seoses paari muu tööga, mis sel aastal teoksil, ja senini tegelnud sellega n-ö kodanikuinitsiatiivi korras. Peamistest põhjustest teemaga tegelemiseks võiks nimetada kahte:

- Nii mõndagi asja oleks oluliselt lihtsam teha, kui saaks tugineda vähegi kvaliteetsemale hoolekandeseadusele.

- Sotsiaaltöö praktikuna hakkas veidi piinlik, kui süvenesin sotsiaaltöö sidusvaldkondi reguleerivatesse seadustesse – meie praegune seadus on ikka hale küll.

Hoolekandeseaduse uue versiooni koostamisel peab arvestama, et praegu kehtiv seadus on „oma aja laps“, sellega püüti lahendada palju ja olemuselt erinevaid (poliitilisi, väärtuselisi, korralduslikke, õiguslikke jm) probleeme, mida ühe seaduse jaoks on kokku liiga palju. Seepärast võiks uue versiooni koostamisel praeguse seaduse unustada ja alustada uue koostamist uutelt lähtealustelt, praegu kehtiva sotsiaalhoolekande seadusega hõlmatud õigusruumi ülevaatamisest.

### Sotsiaalteenuste korraldamise seadus?

Seejuures tuleks eelistada võimalikult mittepoliitilist lähenemist ja käsitleda valdkonda erialast tegevust esikohale seades. Heaks eeskujuks sobib tervishoiuteenuste korraldamise seadus ja selle loogiline ülesehitus. Kuna ka sotsiaalministeeriumi teist suurt haldusala – töötamist – reguleeriva seaduse nimi on tööturuteenuste ja -toetuste seadus, joonistub hoolekandeseaduse uue versiooni nimi iseenesest välja ning selle tööpealkirjaks võiks olla sotsiaalteenuste korraldamise seadus.

Seaduse nimetuse ja sellega reguleeritava õigusruumi täpsema piiritlemise vajaduse poolt räägib ka asjaolu, et hoolekanne kui mõiste ja/või nähtus on oma olemuselt intersektoraalne ja hõlmab lisaks sotsiaalministeeriumi vastutusalasse kuuluvatele tegevustele ka teiste ministereeriumide vastutusalasid, nagu nt justiitsministeeriumi (perekonnaõigus, eestkoste), siseministeeriumi (turvalisus, kohalikud omavalitsused), majandus- ja kommunikatsiooniministeeriumi (eluasemepoliitika), haridus- ja teadusministeeriumi (noorsootöö), rahvastikuministri büroo. Põhimõtteliselt võiks hoolekannet käsitleda samamoodi nagu

lastekaitset, mis on samuti intersektoraalne. Sotsiaalteenuste korraldamise seadus ja vastav lähenemine selle tegevusvaldkonna reguleerimisele on asjakohane ka seepärast, et nt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse järgi on tervishoiuteenuseid osutavatel organisatsioonidel ja/või ettevõtetel lubatud osutada ka sotsiaalteenuseid, aga sotsiaalteenuseid ja nende osutamist kehtivas seaduses selgelt määratletud ega reguleeritud ei ole.

## Valdeko Paavel, *ESTA* eesistuja

### Töötuba 1

*Sotsiaalteenuseid osutavate asutuste ja organisatsioonide töötajate professionaalsuse tagamise aspektid ja võimalikud mehhanismid*

Enne teema küsimustesse süüvimist arutas töögrupp sotsiaalhoolekande seaduse üle. Leiti, et tänane sotsiaalhoolekande seadus on ajale jalgu jäänud. Mõistlikuks peeti täiesti uue seaduse väljatöötamist, sest vana täiendamine või muutmine ei ole otstarbekas väga paljude muudatuste tõttu. Uues seaduses tuleks lisaks paljudele täpsustustele loetleda kohustuslikud teenused ning töötada välja teenuste standardid ja kriteeriumid töötajatele, kes teenuseid osutavad. Seadusega saab lahendada ka vastuolu sotsiaaltöötaja kui ametniku ja teenuse osutaja vahel, ühelt poolt avaliku võimu teostaja ja teenuse kvaliteedi kontrollija, samas ise teenuse osutaja rollis. Otstarbekaks peeti ka sihtrühmade diferentseerimist vanuse järgi, nt puudega lapsed, puudega tööealised, puudega eakad. Heameel oli tõdeda, et vastavad töörühmad on sotsiaalministeeriumi eestvedamisel alustanud uue seaduse eelnõu väljatöötamist.

#### Töögrupi ettepanekud:

- Töötada välja uus seadus, mis tagaks sotsiaalteenuste korraldamise, kättesaadavuse ja kvaliteedi, sõltumata sellest, kus omavalitsus või hoolekandeaustus paikneb.
- Töötada välja teenuste standardid.
- Kehtestada erialase pädevuse kriteeriumid töötajatele, kellel on õigus üht või teist teenust osutada.

### Erialad ja ametinimetused

Praegu on kasutusel nii kohalikes omavalitsustes kui hoolekandeaustusarutustes arutu hulk

erinevaid ametinimetusi, näiteks kohalikus omavalitsuses sotsiaaltöötaja, sotsiaaltööspetsialist, sotsiaalnõunik, sotsiaalhoolekandespetsialist, sotsiaallosakonna spetsialist jne. Väiksemates omavalitsustes, kus ongi ainult üks-kaks sotsiaaltöötajat tegeldakse kõigea, mis sotsiaalvaldkonda puudutab, osutades sealhulgas ka sotsiaalteenuseid. Töögrupi arutelu jõuti järeldusele, et piisaks kolme kutsenimetuse (sotsiaaltöötaja, sotsiaalhooldaja, tegevusjuhendaja) tunnustamisest. Üksmeelele ei jõutud küsimuses, mis puudutas ametniku staatust ehk seda, kas valdkonda kureeriv ametnik peab omama selle ala kutseoskusi.

### Kutsestandardid ja kutsetunnistused

Leiti, et üksjagu segadust on terminitega, nagu näiteks amet, ametinimetus, eriala, kutse, kutsenimetuse, kutseala, elukutse jne. Töögrupp tegi ettepaneku terminite ülevaatamiseks ja korrastamiseks, lahti seletamiseks. Sotsiaaltöö kutsestandardid on välja töötatud ja nende alusel määrab kutse kvalifikatsiooni Tallinna Sotsiaaltöö Keskus. Töögrupi hinnangul praeguses seadusruumis kutse kvalifikatsioon ega kutsetunnistus erilist tähtsust ei oma, aga kui seaduses kehtestada kriteeriumid teenuseid osutavatele töötajatele, muutub kutse kvalifikatsiooni taotlemine vajalikuks.

Sotsiaaltöötajate registrit pidas töögrupp väga oluliseks ning rõhutati, et register peaks sisaldama ka andmeid täiendkoolituste kohta. Esmane järelevalve sotsiaaltöötaja töö kvaliteedi üle peaks jääma tööandjale ja teenuse tellijale ning alles seejärel riigile.

**Astrid Ojasoon**  
**Kose valla sotsiaalnõunik**

## Töötuba 2

*Sotsiaaltöötajatele õiglase palga ja sotsiaalsete garantiide tagamise aspektid ja võimalikud mehhanismid.*

Töötoas osalejad tõdesid, et sotsiaalvaldkonna töötajate alatasustamine on probleem, millele tuleb võimalikult ruttu lahendus leida, sest tänane madal palk tähendab nendele töötajatele tulevikus väikest pensiooni.

## Töötasu

Sotsiaalvaldkonna töötajate tööandjaks on riik, kohalikud omavalitsused ja eraettevõtted. Seni toimunud kollektiivsed palgaläbirääkimised on puudutanud ainult riigi omandis olevaid laste ja erihooletandekeskusi. Oluline on saada kõik osapooled ühise laua taha. Läbirääkimisi kohalike omavalitsustega raskendab see, et vastavalt kohalike omavalitsuste seadusele ei ole Linnade Liidul ja Maaomavalitsuste Liidul volitust esindada kohalikke omavalitsusi palgaläbirääkimistel, sest palga suurus tuleb kokku leppida iga omavalitsusega eraldi. Kohalike omavalitsuste esindajate väitel peaks uute kohustuste lisandumisega suurenema ka omavalitsuste tulubaas – ei saa suurendada sotsiaalvaldkonna rahastamist teiste valdkondade arvelt, näiteks haridus, laste huvitegevus vms.

Hoolekandekeskuste juhid sooviksid oma töötajatele suuremat palka maksta, kuid takistuseks on teenuste madal hind. Praeguste hindade puhul ei jätku hoolekandekeskuste juhtidel raha isegi selleks, et tõsta erialase hariduse omandanud töötaja palka.

## Teenuse standard

Kodanikul peab olema õigus saada korraliku kvaliteediga teenust sõltumata sellest, mis piirkonnas ta elab. Teenuste kvaliteedi tagavad üleriigiliselt kehtestatud standardid. Teenusestandardid peavad tagama ühtsed hinnad kõikidele teenustele olenemata asutusest, selle omandivormist (riiklik või eraettevõtte) või asukohast. Teenusestandarditega peaksid kaasnema ka nõuded teenuseosutajate kvalifikatsioonile.

ei ole ühelgi ametikohal töötamiseks kohustuslik. Üks lahendus oleks praktiseerivate sotsiaaltöötajate kandmine riiklikku registrisse sarnaselt tervishoiutöötajate registriga, mida haldab Tervishoiuamet.

Hoolekandekeskustes peaksid olema fikseeritud kindlad ametikohad, et ei oleks võimalik muuta töötajate ametinimetusi ja sel teel vähendada töötajate palka. Töötoas osalejad tõid näite, kus ministeeriumiga tegevusjuhendajate miinimumpalga sõlmitud kokkuleppele järgnes osa tegevusjuhendajate ümbernimetamine abitegevusjuhendajateks jmt, et ei peaks nende palka tõstma. Sotsiaaltöötaja töö on seotud väga suure vastutusega – peab ta ju sageli vastu võtma inimese elu mõjutavaid otsuseid. Seega saab seda tööd teha ainult kõrge kvalifikatsiooniga spetsialist. Töötoas osalenute arvates peaks erialase kõrgharidusega sotsiaaltöötaja miinimumtöötasu olema tänaseks 8500 krooni, kõrgema kvalifikatsiooniga töö puhul aga veelgi kõrgem. Hooldustöötaja töötasu peaks algama 5000 kroonist.

Sotsiaalvaldkonna töötajate palgad ei tohi jääda alla samaväärset tööd tegevate töötajate palgale teistes sektorites (tervishoid, haridus), olgu siis tegemist sotsiaaltöötajaga või sotsiaalhooldajaga.

Poliitilisel tasandil on oluline saavutada sotsiaalkaitse kulude osatähtsuse tõstmine SKP-st teiste Euroopa Liidu riikide tasemele.

**Olenemata sellest, mis piirkonnas või valdkonnas sotsiaaltöötaja töötab, peab ta olema tasustatud vastavalt oma kvalifikatsioonile. Õiglase töötasu tagab teenuste standard, millega reguleeritakse kliendi ja spetsialisti suhe ning spetsialistilt nõutav kvalifikatsioon. Palgaläbirääkimisi peaksid pidama koos omavalitsusjuhid, ametiühingud, erialaorganisatsioonide esindajad ja riik.**

**Maire Koppel,  
MTÜ Iseseisev Elu juhataja  
Regina Karjagina, ST**



*Sotsiaalteenuste kvaliteedi töötas käib elav arutelu, kuidas ikkagi tagada kutsekvalifikatsiooni nõete täitmine. Foto: Annika Tomps.*

## KOMMENTAAR

Kõigepealt tahaksin tänada ESTA-t, et

Jäned seminaril sotsiaaltöötajate pädevuse ja sotsiaalteenuste teemat põhjalikult ja konstruktiivselt arutati. Valdonna arengu ja koostöö seisukohalt on seesugune töö ja ettepanekud väga teretulnud. Sotsiaalministeerium on juba alustanud uue sotsiaalhoolekande seaduse väljatöötamist. Seaduse tervikteksti soovime valmis saada 2007. aasta teiseks pooleks. Seaduse põhirõhk asetataksegi teenuste kvaliteedinõuete väljatöötamisele, teenuste korraldusele ja kättesaadavuse tagamisele. Eesmärk on, et miinimumnõuded teenustele oleksid täidetud kogu riigi territooriumil. Seaduse rakendamine jääb esialgsete plaanide kohaselt aastasse 2008. Teenustele kvaliteedinõuete kehtestamisel on kindlasti üheks määravaks teguriks pädevuse kriteeriumid töötajatele. Valmistame koostöös kohalike omavalitsustega ette uut infosüsteemi STAR (sotsiaalteenuste andmeregister), mille baasil on võimalik lahendada ka sotsiaaltöötajate registriga seotud probleemid. Oleme päris palju tegelenud ka sotsiaalteenuste järelevalve kontseptsiooni koostamisega. Rääkides sotsiaaltöötajate õiglasest palgast ja sotsiaalsest garantiidest, siis riiklikke sotsiaalteenuseid osutavate töötajate palgatingimuste parandamiseks peame juba

praegu läbirääkimisi ametiühingutega, mille tulemusena eri- ja lastehoolekande töötajate palk 2007. aastal tõuseb märgatavalt. Kvalitatiivselt uuele tasemele jõuame, kui suudame käivitada täies mahus sotsiaalteenuste kulupõhise finantseerimise. Täna meil olemas metoodika ja sellest lähtuvalt oleme välja arvanud ka kulupõhised hinnad laste- ja erihoolekandeteenustele. Mõningate teenuste puhul on tänase ja kulupõhise teenuse hinna erinevus päris suur. Oleme tutvustanud metoodikat ja sellest tulenevate hindade erinevust ka rahandusministeeriumile ja seadnud endale eesmärgiks 4–5 aasta jooksul üle minna praegustelt eelarvepõhistelt teenuste hindadelt kulupõhistele. Sotsiaalteenuste kulupõhise hinna metoodikat saab kasutada ka mitmete omavalitsuste poolt korraldatavate sotsiaalteenuste hinna kujundamisel. Kulumudeli üheks suuremaks komponendiks on töötajate palk ning seda osa teenuse hinnas selgelt välja tuues on meil oluliselt paremad võimalused seista sotsiaaltöötajate õiglase palga eest.

**Riho Rahuoja**  
**Sotsiaalministeeriumi**  
**sotsiaalala asekancler**

## Mida annab kuulumine ametiühingusse

Miks võiks töötaja kuuluda ametiühingusse ja mida on ametiühingutöö talle isiklikult andnud, sellest rääkis ajakirjale Sotsiaaltöö öe ja sotsiaaltöötaja haridusega **Piret Kruuser**, kes alates 2005. aastast juhib Eesti Tervishoiutöötajate Ametiühingute Liitu (ETTAL).

### Missugused eelised on ametiühingusse kuuluval töötajal võrreldes sellega, kes ametiühingusse ei kuulu?

Ametiühingusse kuuludes on rohkem võimalusi mõjutada oma töökeskkonda ja -tingimusi, teha ettepanekuid nende parandamiseks. Ametiühingu ja tööandja vahel sõlmitud kollektiivlepinguga kindlustatakse töötajatele soodsamad töö- ja palgatingimused. Kollektiivlepingus saab fikseerida näiteks miinimumpalga, millest vähem ei tohi ühelegi töötajale maksta. Kindel alam-palk annab kindlustunde. Tervishoius on ametiühingud ammu efektiivselt toimunud, alampalga kokkuleppeid on sõlmitud alates 1995. aastast. Kollektiivlepinguga määratakse ka lisapuhkused, preemiad ja muud soodustused. Kindlad mängureeglid muudavad asutuse töö lihtsamaks, läbipaistvamaks, sest kaovad ära paljud pingeid tekitavad küsimused, näiteks teemal “miks üks saab rohkem palka kui teine”.

### Mis eelised on ETTAL-isse kuulujail?

Haiguse korral saab ETTAL-isse kuuluja rahalist abi. Lisaks haigekassast makstavale haigusrahale saab pikaajaliselt haige ETTALi liige alates 10. haiguspäevast kuni 4 kuud toetust ETTAL-i haigustoetuste fondist. Eesti Ametiühingute Keskliidu (EAKL) kaudu, mille liige ETTAL on, pakume tasuta juriidilist abi. EAKL-i jurist käib asutustes loenguid pidamas, tema poole saab pöörduda ka erinevate tööõigussesse puutuvate probleemidega, näiteks koondamise korral või siis, kui inimene tunneb, et talle on tööl liiga tehtud. Aitame oma liikmetel koostada avaldust töövaidluskomisjonile, samuti anname nõu, kuidas koostada kollektiivlepingut.

Kui asutuses on mitu ametiühingut, siis sõlmime ühise kollektiivlepingu – võtame kokku arstide liidu, õdede liidu, ETTAL-i ja keskastme tervishoiutöötajate kutseliidu ning koos esindame töötajaskonda. Tervishoiu valdkonna ametiühingud omavahel ei konkureeri, vaid teevad koostööd, et saavutada tööandjalt paremad töötingimused.

Siiani on ETTAL hoolitsenud arstide, õdede ja hooldajate palga eest, nüüd on hakatud rohkem mõtlema ka tervishoiusüsteemis töötavate teiste erialade spetsialistide palkadele, kuna kollektiivlepingusse saab panna ka psühholoogide, logopeedide ja sotsiaaltöötajate palgatingimused.

### ETTALi liikmete koolitused?

Kaks aastat on ETTAL-i ja riigitöötajate ametiühingu liikmed saanud osaleda rahvusvahelise ametiühingute konföderatsiooni toel nende töötajate koolituses, kes oma ameti tõttu puutuvad kokku HIV/aidsi riskirühma kuulujatega. Tervise Arengu Instituudi ja välismaalt saabunud lektorid on neil seminaridel käsitlenud HIV/aidsi ohutegureid ja enda kaitsmise vajadust. Tervishoiutöötaja peab endale selgeks tegema, et iga patsient võib olla aidsihaige või HIViiruse kandja hoolimata sellest, kas patsient ütleb seda oma ravijale või mitte. Seepärast ei tohiks ükski tervishoiutöötaja unustada enda kaitsmist. Koolitustel on käsitletud töölepinguid ja ametijuhendeid. ETTAL-i liikmeid on koolitatud ka tööõiguse teemal.

Volikogu liikmete silmaringi laiendamiseks on igale ETTAL-i volikogukoosolekule kutsutud lektor, kes tutvustab ühiskonnas parasjagu aktuaalseid teemasid. Näiteks viimasel volikogukoosolekul tutvustas

võrdõiguslikkuse volinik oma büroo tegevust. Suvine volikogu koosolek on alati ühendatud suvepäevadega, mis sel aastal toimusid Hiiumaal. Kaks suvist päeva oli sisustatud nii, et jäi aega ka kohaliku haigla külastamiseks. Volikogu koosolekud on avatud kõigile ETTAL-i liikmetele.

Usaldusisikutele on ETTAL õpetanud, kuidas nad ise saaksid oma asutuses läbi viia koolitusi. Algajatele usaldusisikutele on ETTAL korraldanud “Usaldusisiku ABC” kursusi koos teiste ametiühingutega – transpordi-, raudtee- ja õdede ametiühinguga.

Kord aastas, novembris, ilmub ETTAL-i infoleht, kuhu pannakse kirja aasta olulisemad tegemised. Kindlasti on infolehes ka mõni hariv artikkel, eelmises numbris näiteks alampalgast. ETTAL võtab osa ka EAKL-i korraldatud üritustest.

### **Sinu suhe ametiühinguga?**

Mina olen ametiühingus alates aastast 2000. Alguses kuulusin Nõmme haigla ametiühingusse, olin seal usaldusisik. Enne ETTAL-i esinaiseks valimist kuulusin ETTAL-i juhatusse. Ma ei ole ise selleks pingutanud, et ETTAL-i esimeheks saada. Kui oled aktiivne, siis lihtsalt lähed edasi.

Ametiühingusse sattusin nii, et tahtsime paremat palka, asutuse töötingimusi paran-

dada ja vaba aja üritusi teha. Kui hakkad parandama teiste töötingimusi, siis parandad ka enda omi.

Ametiühing on võlnud mind sellega, et pakutakse koolitusi, võimalusi käia, teha, kaasa lüüa, oma sõna sekka öelda. Ametiühingutöö on kindlasti laiendanud silmaringi, olen saanud huvitavaid kogemusi, näiteks meeskonnatöös. Minu meeskond – ETTAL-i juhatus – on üle Eesti laiali. See on uus kogemus – töötada üle Eesti asuva meeskonnaga. Olen püüdnud tööd nii korraldada, et ETTAL-i usaldusisikud poleks infosulus, et kogu EAKL-ist minuni jõudev info jõuaks kõigi ETTAL-i liikmeteni üle Eesti. Juhatuses koosolekud ei toimu meil ainult Tallinnas, käime mujalgi – näiteks Tartus või Viljandis – ja tutvume nii paremini sealsete probleemidega. Kohal käimiste mõte on ka selles, et kohalikud usaldusisikud tunneksid, et nad pole ükski jäetud. Esimesel ETTAL-i juhtimise aastal tegelesingi sellega, et panna juhatus nii toimima, et igaüks tunneks end vajalikuna. Olen õppinud seda, et sotsiaaltöö on töö inimestega, kogukonnaga. Ametiühingutöö on samuti kogukonnatöö. Kogukond oleme me kõik.

*Pani kirja*

*Süri Rebane, EAKL-i infojuht*



### **Pireti karjäär**

1965. aastal sündinud Piret Kruuser õppis alguses Tallinna Meditsiinkoolis meditsiiniõeks, hiljem Tartu Ülikoolis sotsiaaltöötajaks. Õena töötas ta Tallinna Lastehaigla kirurgiaosakonnas ja Tallinna Diagnostikakeskuses, seejärel oli Eesti Evangeelse Luterliku Kiriku Diakoonia Keskuses projektijuht, koduhooldustöötaja Tallinna Kesklinna piirkonnas ning sotsiaaltöötaja Nõmme haiglas ja Lääne-Tallinna Keskaiglas. 2005. a valiti Eesti Tervishoiutöötajate Ametiühingute Liidu juhiks.

## Millisesse ametiühingute organisatsiooni võiksid kuuluda sotsiaaltöötajad?

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni üheks eesmärgiks on ühenduse liikmete kutsealaste huvide esindamine ja kaitse. Et seda eesmärki paremini täita, tuleb kaaluda ühe üleeestilise ametiühinguorganisatsiooniga liitumist. Eestis on kaks ametiühingute keskliitu – Eesti Ametiühingute Keskliit (EAKL), kuhu kuulub kokku ligikaudu 43 000 töötajat ja 29 000 liikmega Teenistujate Ametiliitude Keskorganisatsioon TALO.

**EAKL** kui sõltumatu ja vaba ametiühing asutati 1990. aastal. EAKL on katusorganisatsioon 19 haruametiühingule. EAKL-i haruliidud on moodustatud enamasti erialade järgi – oma ametiühinguorganisatsioon on raudteelastel, õdedel, metsatöötajatel jne. Mõnel tegevusalal, näiteks tervishoius, on isegi mitu ametiühingut. Kui sotsiaaltöötajad sooviks EAKL-iga liituda, siis oleks see võimalik ühe EAKL haruametiühingu kaudu. Eelkõige sobiks selleks Riigi- ja Omavalitsusametite Töötajate Ametiühingute Liit (ROTAL). Tervishoiu sotsiaaltöötajaid kutsub enda ridadesse Eesti Tervishoiutöötajate Ametiühingute Liit (ETTAL). EAKL esindab töötajate huve üleriigilistel palgaläbirääkimistel, igal aastal lepatakse tööandjate esindajatega kokku üle riigi kehtima hakkavas alampalgas. EAKL-i kodulehelt [www.eakl.ee](http://www.eakl.ee) leiab EAKL-i kuuluvate haruliitude nimekirja ja kontaktandmed, samuti info selle kohta, kuidas asutada oma töökojal ametiühing.

**ROTAL**, EAKL-i liikmesorganisatsioon, esindab riigi- ja omavalitsusametite ametnikke ja töötajaid. Nii kuuluvad ROTAL-isse näiteks päästeametnikud, politseiteenistujad, tööhõive- ja pensioniametnikud. ROTAL-isse on astunud nii lastekodude kui ka riiklike erihooldekodude töötajaid, mõned omavalitsuste hooldekodud ning üksikud omavalitsuste sotsiaaltöötajad. ROTAL on pidanud läbirääkimisi laste- ja erihooldekandade töötajate palga suhtes. ROTAL-i esimees Kalle Liivamägi soovib ESTA-l

liituda just ROTAL-iga. "Oskame anda juriidilist abi ametnikele, oleme kaasatud avalike teenistujate probleemidesse", loetleb Kalle Liivamägi ROTAL-iga liitumise eelseid. "Kindlasti aitaks sotsiaaltöötajate ühinemine kaasa ettepanekute esitamisele erinevatele institutsioonidele ning kollektiiv- ja koostöölepingute sõlmimisele; oma palgaprobleemide ja töötingimuste tutvustamisele avalikkusele." Kui nii võtta, siis ROTAL on olnud seni ainuke ametiühinguorganisatsioon, mis on seisnud sotsiaalvaldkonna töötajate paremate palgatingimuste eest", rõhutab ta. Takistuseks ei ole ka see, et osal ESTA liikmetest on töösuhe eraõigusliku ja mitte riikliku või omavalitsustasutusasutusega. ROTAL-i kohta saab infot kodulehelt [www.hot.ee/rotal4](http://www.hot.ee/rotal4).

**TALO** liikmesliitudesse kuuluvad hariduse, kultuuri, meedia, teaduse jt valdkondade töötajad. "TALO loodi 1993. a selleks, et rohkem tegeleda haritlaskonna probleemidega", selgitab TALO-sse kuuluva Eesti Haridustöötajate Liidu juhatuse esimees Sven Rodnik. TALO peab väga oluliseks 1998. aastast aluseks võetud põhimõtet, et kõrgharidusega töötaja palk ei tohi jääda alla riigi keskmise palga. "Minu arvates peaksid sotsiaaltöötajad kui kõrgharidusega spetsialistid kuuluma TALO-sse," ütleb Sven Rodnik. TALO põhitegevus on oma liikmes- ja laiemalt kogu töötajaskonna tööalaste huvide kaitsmine. Selleks peetakse kahe- ja kolmepoolseid läbirääkimisi. Teine liikmesliitude suurem tegevussuund on erialased huvid – oma tegevusvaldkonna areng, töötajate professionaalsuse. TALO juhatuse esimees Ago Tuuling soovib ESTA-l palgarääkimistele minnes väga täpselt selgeks teha, mis küsimused on hetkel lahendamata, oma nõudmiselt majanduslikult läbi kaaluda ja juriidiliselt korrektselt sõnastada. "Palgarääkimistel on hea toetuda inimestele, kes järjepidevalt selle temaatika tegelevad. Oleme valmis teid igakülgsest abistama". TALO koduleheküljel on [www.talo.ee](http://www.talo.ee).

**Ametiühingusse kuulumisega kaasneb liikmemaks. ROTAL-is on liikme igakuine liikmemaks 1% töötaja sissetulekult, millest liikmeks oleva ametiühingu enda käsutusse jääb 0,4% ja ROTAL-ile kantakse üle 0,6% liikmemaksudest laekunud rahast. TALO liikmemaks on 3 krooni kuus ühe töötaja kohta.**

# Sotsiaaltöö globaalsete eetikastandardite otsing – pinged ja protsess

**Arne Grønningsæter**

**Fafo tööjõu- ja sotsiaaluuringute instituudi teadusdirektor, IFSW alalise eetikakomitee sekretär**

**Address: Paulus Plass 1, N-0554 Oslo, Norra.**

**arne.groenningsaeter@fafo.no**

Rahvusvaheline Sotsiaaltöötajate Föderatsioon (*International Federation of Social Workers, IFSW*) ja Rahvusvaheline Sotsiaaltöökoolide Assotsiatsioon (*International Association of Schools of Social Work, IASSW*) võtsid Adelaide'is 2004. aasta oktoobris toimunud üldkoosolekul vastu uue eetikaprintsiipide deklaratsiooni. Käesolevas artiklis arutletakse mõningate selle dokumendi aluseks olevate perspektiivide, kaalutluste, ideede ja erimeelsuste üle.<sup>1</sup>

Sotsiaaltöö on väärtustel põhinev amet, mistõttu keskkonnamuutused esitavad sotsiaaltöötajatele uusi rahvusvahelisi väljakutseid. Sotsiaaltöö kutse-eetika tekitab pingeid põhiliselt riigisiseseid ja rahvusvahelised raamistikud, mida järgnevalt käsitletakse. Sotsiaaltöötajad esindavad kogu maailmas väga mitmepalgelist rahvusvahelist kogukonda. Seetõttu on huvitav vaadata lähemalt nii ühiste rahvusvaheliste eetikastandardite vastuvõtmise käiku kui ka erimeelsusi, mis tekkis uue eetikapõhimõtete deklaratsiooni sõnastamisel.<sup>2</sup>

## Sotsiaaltöö – väärtustel põhinev amet

Sotsiaaltöö on väärtustele rajatud amet. Seda väljendab selgelt sotsiaaltöö definitsioon, mille võtsid 2000. aastal vastu IFSW ja IASSW: “Sotsiaaltöös on põhjapaneva tähtsusega inimõigused ja sotsiaalne õiglus”. Lubage mul tsiteerida definitsiooni kommentaare:

*„Sotsiaaltöö kasvas välja humanitaarsetest ning demokraatlikest ideaalidest ning selle väärtused põhinevad austusel kõigi inimeste võrdsuse, väärtuse ja väärikuse vastu. Sotsiaaltöö algusest peale, enam kui sada aastat tagasi, ollakse keskendunud inimeste vajaduste rahuldamisele ning inimpotentsiaali arendamisele. Inimõigused ja sotsiaalne õiglus on sotsiaaltöö motivatsiooniks ning õigustuseks. Olles solidaarne ebasoodsas olukorras olevate inimestega, püüab see elukutse leevendada vaesust ning vabastada haavatavaid ja rõhutud inimesi selleks, et edendada sotsiaalset kaasatust. Sotsiaaltöö väärtused on võetud kokku riiklikes ning rahvusvahelistes kutse-eetika koodeksites.“*

Minu esimene lähtepunkt puudutab globaalseid muutusi. Rikaste ja vaeste riikide majanduslik ebavõrdsus on suurenenemas. Üleilmne vaesus on sotsiaaltöötajate jaoks oluline teema. Samas võib aga sotsiaaltöötajate jaoks olla võrastav paigutada oma igapäevane töö rahvusvahelisse raamistikku. Oluline aga on, et me näeksime iseennast selle suure ekspluateerimissüsteemi kontekstis. Näiteid üleilmse tausta ja kohaliku sotsiaaltöö omavahelisest seosest ei

<sup>1</sup> Olulisimad inimesed selles protsessis olid Richard Hugman Austraaliast, Sarah Banks Ühendkuningriigist, Bente Moseng, Jorunn Vindegg ja artikli autor Norrast. Tähtsat rolli mängisid ka Lena Dominelli, Imelda Dodds ja Tom Johannesen mõlema rahvusvahelise organisatsiooni juhtkonnast.

<sup>2</sup> Need põhimõtted leiab IFSW veebilehelt: [www.ifsw.org](http://www.ifsw.org)

ole raske leida. Laste töö on üks näide, mida saab hästi illustatsioonina kasutada. Laste tööjõu ekspluateerimine on vaesuse tagajärg. Maad, kus laste tööjõudu kõige rohkem kasutatakse, on maailma vaesemate või vähemalt kõrge vaesuse tasemega riikide seas. Selleks et olla tõhus, peab võitlus laste töötamise vastu toimuma kõigil tasanditel. Kui alustada üleilmsest tasandilt, peab võitlus laste töö vastu hõlmama nii rahvusvahelisi konventsioone ja seadusandlust kui ka majanduslike varade (õiglasemat) jaotust. Ühtlasi peab see võitlus hõlmama ka kaubandusregulatsioone, tarbija kaasamist, riikidevaheliste korporatsioonide sotsiaalset vastutust, riigisiseseid seadusi, ligipääsu põhiharidusele, kogukondade arendamist, perekondade toetamist jne. Holistlik lähenemine näeb ette sekkumist igal tasandil inimõiguste küsimustest individuaalse toe pakkumiseni. Paljud neist meetmetest sisaldavad ühe vahendina sotsiaaltööd (vt näiteks Grimsrud 2002; Tørrer ja Grønningseter 2006).

Zigmunt Bauman ütleb, et paljude inimeste jaoks on üleilmastumise inimlik tagajärg lokaliseerumine (Bauman 1998). Globaliseerumise pakutavad võimalused jagunevad rahvaste ja inimeste vahel ebavõrdselt. Tsiteerin siinkohal Patricia Kennetit, et võtta lühidalt kokku sotsiaaltöö ja üleilmsete sotsiaalprobleemide küsimus:

*On tõendeid selle kohta, et suurenev ebavõrdsus ja polariseerumine rikkuse jagunemisel ei toimu mitte ainult riikide vahel, vaid ka riigisiselt (Kennet 2001, 24).*

*Üleilmastumine on toonud paljudele riikidele kasu, kuid täielikult kõrvale tõrjunud teised riigid, eriti suure osa Alam-Sahara Aafrikast ning vaesunud põllumajandusregioonid Ladina-Ameerikas ja Aasias (Kennet 2001, 37).*

Mu teine lähtepunkt on hoopis teisel tasandil. Teadlasena olen olnud kaasatud mitmesse projekti, mis on andmete kogumise meetodina rakendanud süvaintervjuusid sotsiaalteenuste kasutajatega. Intervjuud sotsiaalteenuste kasutajatega kujutavad endast kohtumisi inimestega, kes peavad elus toime tulema raskete katsumustega. Analüüsid neid intervjuusid, märkasime intervjuueeritavate poolt räägitud lugudes intervjuu teemast olenemata ühesugust mustrit (vt Grønningseter 2004; Gautun ja Grønningseter 2002).

Kõigepealt väljendasid intervjuueeritavad oma tänulikkust nii sotsiaalteenuste kui ka tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate eest. Seejärel aga jutustasid nad meile vähemalt ühe õudusloo. Näiteks kuulsime lugusid sellest, kuidas halvatud patsient oli helistanud haiglasse ja abi palunud, kuid arst keeldus kiirabi saatmast. Intervjuueeritavad rääkisid meile elementaarsete teadmiste puudumisest HIV/AIDSi kohta, millega kaasnesid ebaadekvaatsed, kuid samas ülepingutatud meetmed selle edasikandumise vältimiseks. Nad rääkisid meile, kuidas homoseksuaalsetesse inimestesse suhtutakse eelarvamusega. Neil oli lugusid väärkohtlemisest ja terve mõistuse puudumisest. Kõigi nende lugude puhul on ühine see, et teenuse kasutajat pole ära kuulatud ning et tervishoiu- ja sotsiaaltöötajad pole rakendanud holistlikku lähenemist. Aga kui intervjuueeritavad olid oma loo lõpuni jutustanud, ütlesid nad juurde: “Kuid mul on olnud õnne, sest...”. Ning siis järgnes mõni positiivne lugu.

Mis on headel lugudel ühist? Enamasti räägivad need ühest abivalmis inimesest. Nad räägivad kohtumisest inimesega, kes näeb teenuse kasutajat terviklikult. Sellised abistajad teevad rohkem kui neilt oodatakse. Nad tagavad selle, et teenuse kasutaja saab abi, mida ta vajab. Sellised abistajad tagavad, et teenuse kasutaja vajadused selgitatakse välja täies ulatuses. Nad tunnevad muret teenuse kasutaja heaolu pärast ning on kättesaadavad, kui too vajab tröösti. Hea abistaja loob endale tervikliku pildi teenuse kasutaja olukorrast. Intervjuueeritavate arvates on tõeline professionaal see, kes astub professionaali rolli piiridest välja.

Need kaks näidet illustreerivad fakti, et sotsiaaltöö kui eriala väljakutsed globaliseerunud maailmas ulatuvad ebaõiglastest elukorraldusest rahvusvahelisel tasandil selleni, kuidas me suhtume igasse indiviidi, kes vajab meie teenuseid ja tuge.

## Muutuvad keskkonnad ning sotsiaaltöötajate rahvusvahelised väljakutsed

Uue eetikadokumendi väljatöötamise lähtepunktiks võeti järgmine küsimus: “Mis on tänapäeval sotsiaaltöötajate jaoks kõige olulisemad väljakutsed?” Seda küsiti kõigilt sotsiaaltööühendustelt üle kogu maailma. Ühel seminaril Oslos pakkus Sarah Banks välja mõned tegurid, mis illustreerivad hästi muutuva sotsiaaltöökeskkonna ja eetiliste väljakutsete vahelist seost tänapäevases sotsiaaltöös:

- privatiseerimine ja turu kasvav roll hoolekandes
- sotsiaaltöö killustumine ja spetsialiseerumine
- interdistsiplinaarse töö kasv
- avalikkuse vähenev usaldus professionaalide vastu ning soov suurema vastutuse ja usaldusväärse järel
- “tarbijaliikumise”, teenuse kasutaja ja kogukonna kaasamise nõude tekkimine
- kasvav huvi kodanikuvastutuse suhtes
- universaalsete väärtuste küsitavaks muutumine.

(Vt ka Banks 2001)

Need punktid peegeldavad sotsiaalpoliitilise keskkonna olulisi aspekte Lääne-Euroopa vaatenurgast. Privatiseerimise, ebapiisavate ressursside ja jäiga majanduspoliitika probleem tundub olevat rahvusvaheline. Vastus küsimusele väljakutsete kohta hõlmab näiteks eetika ja seaduse vahelist tasakaalu. Mida teha siis, kui asutus, kelle heaks te töötate, ei paku seda abi ja toetust, mis on seaduses ette nähtud?

Norra sotsiaaltöötajad (Norra Sotsiaalpedagoogide ja Sotsiaaltöötajate Liidu aktiivsed liikmed) andsid sellele riikliku kutse-eetika nõukogu poolt esitatud küsimusele – mis on sotsiaaltöötajate jaoks tänapäeval kõige olulisemad väljakutsed – järgmised vastused, mis on hilisema analüüsi tarbeks rühmitatud.

### Muutused ühiskonnas:

- kasvav sotsiaalne tõrjutus, töötus, vaesus
- kultuuride paljususe küsimused, integratsioonipoliitika
- liberaalne majandus – st “raha eest saab kõike”

### Muutused sotsiaalpoliitilistes raamides:

- professionaalsed standardid ja vastutus
- kutsestandardite ja -oskuste kindlaksmääramine
- pädevus ja professionaalne areng
- teadmiste, oskuste ja väärtuste integreerimine
- kuidas arendada head praktikat
- kuidas teha ruumi eetilistele kaalutlustele

### Sotsiaaltöötaja ja kliendi omavaheline suhe:

- suhtuda tuge vajavasse klienti kui võrdväärseesse kodanikku
- kaasata kliente aktiivsel ja mõtestatud moel
- soodustada osalust ja jõustamist
- kalduvus pidada mõningaid inimesi abi mitte väärivateks

- õigus privaatsusele ja konfidentsiaalsusele
- lojaalsus kliendi suhtes
- julgus kritiseerida kolleege

#### **Suhe ühiskonnaga:**

- sotsiaalprobleemidega tegelemise väärtustamine
- usalduse puudumine sotsiaaltöötaja elukutse vastu
- sotsiaaltöö ja meedia vaheline suhe
- sotsiaaltöö suhe poliitiliste institutsioonidega
- inimväärikuse ja kõigi inimeste võrdväärsuse kaitsmine

#### **Institutsionaalsed väljakutsed:**

- vajadus arendada välja institutsioonide piire ületavaid võrgustikke
- vajadus arendada välja kõrge töökultuur

Ülaltoodud punktid tõendavad, et sotsiaaltöötajad näevad eetilisi väljakutseid igal tasandil – isiklikest suhetest ühiskondlike muutusteni rahvusvahelisel tasandil.

## **Pinged sotsiaaltöö eetikas**

Muutuste ja väljakutsete määratlemisega eetikadeklaratsiooni koostamise protsess veel ei lõppenud. Sotsiaaltöötajate sotsiaalsed keskkonnad on erinevad, nagu ka sotsiaaltöötajate väärtused üle maailma. Dilemmade teorial on oma piirangud, kuna see tekitab arusaama, et elu on dihhotoomne – see tähendab, et igal probleemil on ainult kaks külge ning need on ainsad võimalikud valikud probleemi lahendamiseks. Seega on parem kasutada *pingete* mõistet. Ühelegi kriitilisele küsimusele ei saa olla ainult üks vastus. Norra sotsiaaltöö professor Irene Levin (2004) kasutab pingete mõistet põhimõistena seletamaks, mis on sotsiaaltöö. Ta ütleb, et pinge – näiteks abi ja kontrolli või teooria ja praktika vahel – on erinevate dimensioonide vaheline protsess. Sotsiaaltöö “vahepealne positsioon” mõjutab selle asendit ühiskonnas ja identiteeti. Ühiste eetiliste aluste leidmiseks on kasulik vaadata sotsiaaltöös tekkivaid pingeid ning püüda leida väljapääsute. Järgmises arutelus keskendun neljale pingele, mis on seotud sotsiaaltöö nelja dimensiooniga:

- universaalsus ja/või sihtmeetmed
- liberaalne ja kommunitaarne lähenemine
- individuaalne või sotsiaalne eetika
- eesmärgid ja tulemused.

#### **■ Universaalsus ja/või sihtmeetmed**

Esimene pinge, mida käsitlen, on pinge universaalsuse ja sihtmeetmete vahel. Universaalsus tähendab, et igale inimesele antakse teistega samad õigused ja hüved sõltumata tema vajadustest ja staatusest. Sihtmeetmete rakendamine eeldab, et hüved ja teenused põhinevad objektiivsetel kriteeriumidel. Enamgi veel – sotsiaalne abi ning kogukonnale orienteeritud sotsiaalteenused on sel juhul varapõhised ja/või põhinevad inimese või perekonna vajaduste hindamisel.

Kogu maailmas tehakse sotsiaaltööd suuresti kohaliku (kogukonna või kohaliku omavalitsuse) sotsiaalpoliitika raames. Üks näide sellest on kogukonna arengule orienteeritud sotsiaaltöö kolmanda maailma riikides. Põhjamaad on teine näide. Põhjamaade heaoluühiskonnad esindavad universaalset lähenemist. Rootsi sotsiaalteadlane Bo Rothstein (1998) kirjeldab neid väljakutseid, mis tekivad kodanike suurenevast valikuvabaduse ning enesemääratluse nõudest, kuid järeldeb, et see ei tähenda universaalse heaolupoliitika lõppu.

Seda paradoksi peegeldab fakt, et kohalike omavalitsuste roll sotsiaalteenuste pakkujana on kasvamas ning et just nemad annavad tööd enamikule sotsiaaltöötajatest. Põhjamaade kontekstis näeme, et sotsiaalteenused kannatavad õigusliku vastuolu all. Selle põhjuseks võib olla, et teenuse kasutajad eeldavad universaalsetele õigustele orienteeritud lähenemist, kui nad pöörduvad kohaliku sotsiaalteenuste osakonna poole. Sotsiaaltöötajad keskenduvad aga hoopis kasutaja vajaduste ja elutingimuste hindamisele. Tagajärjeks on, et kasutajad saavad midagi muud, kui see, mida nad sotsiaalteenuste osakonda tülles ootasid. Sotsiaaltöötajad peavad töötama selle pinges sees. Tihti esindavad nende kliendid inimesi, kes ei ole universaalsete teenuste süsteemist abi saanud. See nähtus esitab väljakutse meie arusaamale õiglusest ja õigusest.

Arutledes sotsiaaltöö eetika üle, jõutakse tihti aruteluni individuaalse või kommunitaarse lähenemise aspektide üle. Vastab tõele, et liberaalne lähenemine rõhutab indiviidi. Aga liberaalne lähenemine on midagi enam kui Margaret Thatcheri tahtevabaduse poliitika. Näiteks esitas John Rawls (1971, 302) oma õigluspriintsiibid, öeldes:

Esimene lause: *“Igal inimesel on võrdne õigus kõige ulatuslikumale võrdsete põhi- vabaduste süsteemile, mis sobib kokku sama vabaduste süsteemiga kõigi teiste jaoks.”*

Teine lause: *“Sotsiaalne ja majanduslik ebavõrdsus peab olema korraldatud nii, et see tooks kõige rohkem kasu kõige halvemas olukorras olevatele isikutele ning oleks seotud ametikohtade ja positsioonidega, mis on igapäevaseks avatud võrdsete võimaluste tingimustel.”*

Rawls räägib õiglusest kui erapooletusest. “Teadmatuse katte” all peab kehtestama õiglase jaotamise printsiibi. Rawls ütleb veel, et maksimaalselt õiglane ühiskond oleks selline, mida kujundavad ratsionaalsed ning vastastikku omakasupüüdlid inimesed, kes ei tea midagi oma tulevases staatusest. Üks õigluse tingimusi sisaldab nende ametikohtade ja institutsioonide avatust, mis suure tõenäosusega loovad ebavõrdsust.

Rawlsi erisuse printsiip ütleb, et sotsiaalne ebavõrdsus on lubatav, kui see toob kasu ebasoodsas olukorras olevatele inimestele (Rawls 1971). Ronald Dworkin (2000) väidab, et igal inimesel on õigus võrdsele hooletule ja austusele. Oma võrdsusteoorias eristab ta sekkumist indiviidi otsustesse oma elu üle ning ressursside jagamist indiviidide vahel.

### ■ Liberaalne või kommunitaarne lähenemine

Liberalismi kommunitaarne kriitika ütleb, et liberaalne vaatenurk isiksusele on tühi ning läheb vastuollu meie arusaamaga iseendast. See ignoreerib meie integreeritust kogukonna ellu. Eksisteerib kommunitaarne “ühishüve” (Kymlika 1990). Ühe näite kommunitaarsest lähenemisest leiab Aafrika *ubuntu*-filosoofiast. Sõna *ubuntu* pärineb suulu keelest (kõige laialdasemalt räägitav keel Lõuna-Aafrikas) ning tähendab inimlikkust. Sepedi (ühes teises Lõuna-Aafrika) keeles on olemas vanasõna: *“Motho ke motho ka batho”*, mis tähendab: “Inimene saab inimeseks teiste inimeste pärast” (Mogobe 2002). Mis *ubuntu* juures paelub, on see, et ta muudab mitmel viisil meie arusaama solidaarsusest. See mõiste annab varjatult edasi sõnumi, et kui mina lasen sinul ennast aidata, kaasan ma su oma kogukonda ning sina saad seeläbi inimeseks.

Probleemne selle juures on asjaolu, et kui sa langed kogukonnast välja, kaotad sa ka oma inimlikkuse. Mõned inimesed ei vasta või ei taha vastata oma kogukonna normidele. Üks näide selle kohta võib olla homoseksuaalsus. Kui me ei tee rõhuasetust indiviidi õigustele, võime sulgeda silmad homoseksuaalse inimese õiguste rikkumise ees. Kuna kogukondlik ühisarusaam on kommunitaarse lähenemise lähtepunkt, ei tunne see arusaam ilmingimata

muret juba väljakujunenud vähemuse sees oleva vähemuse väärtuste pärast <sup>6</sup>. See probleem toob meid tagasi ressursside jagamise ning inimese isiklike väärtuste austamise vahel vahetegemise olulisuse juurde.

*Inglise keelest tõlkinud Inga Mölder  
Järgneb*

*Artikkel on ilmunud kogumikus Hall, N. (toim) (2006). Social Work – Making a World of Difference; Social Work Around the World (IV) – in the year of IFSW's 50th Jubilee. Oslo: Fafo/IFSW.*

#### Viidatud allikad

- Banks, S.** (2001). Ethics and Values in Social Work (2nd ed). Houndmills: Palgrave.
- Bauman, Z.** (1998). Globalization: the human consequence. Cambridge: Polity Press.
- Dworkin, R.** (2000). Sovereign virtue: the theory and practice of equality. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Gautun, H., Grønningsæter, A.** (2002). Kompetanseheving – en vei til bedre samarbeid? Oslo: Fafo.
- Grimrud, B.** (2002). Experiences and analysis of how to eradicate child labor. Oslo: Fafo.
- Grønningsæter, A.** (2004). Living conditions and quality of life among people living with HIV in Norway. Oslo: Fafo.
- Kennet, P.** (2001). Comparative Social Policy. Buckingham: Open University Press.
- Levin, I.** (2004). Hva er sosialt arbeid. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mogobe, R.** (2002). The Ethics of Ubuntu. In: Coetzee, P. H., Roux, A. P. J. Philosophy from Africa. Cape Town: Oxford University Press.
- Rawls, J.** (1971). A Theory of Justice. Cambridge, Mass.: The Belknap Press of Harvard University.
- Rothstein, B.** (1998). Just Institutions Matter. The Moral and Political Logic of the Universal Welfare State. Cambridge: Cambridge University Press.
- Torres, L., Grønningsæter, A.** (2006). AIDS and child labour in Malawi, Tanzania and Uganda. Forthcoming. ILO.

### Hospiitsipäevad Tallinna Diakooniahaiglas 7.–9. oktoober 2006

Iga aasta oktoobri alguses tähistatakse rahvusvahelist hospiitsipäeva. Eesti seni ainuke 12-kohaline hospiitsosakond töötab SA EELK Tallinna Diakooniahaiglas alates 2004. aastast. *Mis on hospiits? Mis on hospiitsifilosoofia kui hospiitsstegevuse alus? Kas lootusetult haigel inimesel on õigus elada oma elu viimased päevad kaitstult ja valuta ning surra väärikalt? Kes ja mida peaks tegema, et võiksime ka raskele haigusele allajäänuna elada elu lõpuni turvaliselt ja surra inimväärselt? Kes peaks aitama neid, kes aitavad teisi? Neile ja paljudele teistele küsimustele püüavad anda vastuseid SA EELK Tallinna Diakooniahaigla eestvedamisel korraldatavad hospiitsipäevad.*

7. oktoober - heategev kontsert Tallinna Pühavaimu kirikus

8. oktoober - lahtiste uste päevad Tallinna Diakooniahaigla aias

9. oktoober - **esimene Eesti hospiitsikonverents "Hospiits – me räägime elust..."**

Täpsem info: Katrin Raamat 651 0330, st@diakooniahaigla.ee

### Sotsiaalala eetikakoodeks nüüd trükisena

Hasartmängumaksu nõukogu toetusel on trükitud sotsiaalala töötaja eetikakoodeks. Sotsiaalala töötaja eetikakoodeks võeti vastu 2005. a Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni poolt korraldatud Eesti sotsiaaltöö III kongressil Tallinnas. Trükitud kujul on seda võimalik saada tasuta kõigil hoolekandega tegelevatel organisatsioonidel ja sotsiaaltööd õpetavatel haridusasutustel. Eetikakoodeksi tellimiseks pöörduda ESTA eetikakomitee poole, e-post [eetikakomitee@eswa.ee](mailto:eetikakomitee@eswa.ee), tel **645 7921** (Helen Peeker).

<sup>6</sup> Autor mõtleb inimesi, kes kuuludes etnilise vähemuse hulka, eristuvad enamusest ka teise tunnuse alusel, nt homoseksuaalsuse tõttu. Toim.

# Psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni lähtekohad



**Urve Tõnisson**  
Eesti  
Psühhosotsiaalse  
Rehabilitatsiooni  
Ühing,  
projektijuht

Psühhosotsiaalne rehabilitatsioon on viimase 25 aasta jooksul jõudsalt arenenud. Algul püüti sellisel viisil pigem kergendada deinstantsionaliseerimise protsessi, juhendades klienti kogukonda sulandamisel pärast haiglaravilt lahkumist. Pikka aega oli rõhuasetus inimese psüühilisest häirest põhjustatud probleemidel. Siiani kasutavad spetsialistid üsna tihti probleemilahenduslikku käsitusviisi, pakkudes kompensatoorset abi indiviidi vaegusele<sup>1</sup>. Üha rohkem on aga rehabilitatsiooni hakanud mõjutama klient ning patsiendist/kliendist on saanud osalev tarbija. Rehabilitatsioonis tõstetakse indiviidi vaeguse asemel esile indiviidi tugevaid külgi; arendatakse selliseid meetodeid ja tehnikaid, mille abil juhtida klienti parema elukvaliteedi poole. See hõlmab nii keskkonda, valikute tegemist, oskuste arendamist kui ka ressursside (nt sotsiaalne võrgustik, uued teenused) loomist ja arendamist.

## Mida psühhosotsiaalne rehabilitatsioon endast kujutab

Viimase kümne aasta jooksul on rehabilitatsioon tugevasti muutunud. Rehabilitatsioon on järjest enam orienteeritud haigusest paranemisele. Teadusuuringutega on leitud hulk tegureid, mis toetavad kliente paranemisel. Rehabilitatsiooni käsitlevate teadus-

uuringute tulemusi saavad psühhosotsiaalse rehabilitatsiooniga tegelevad spetsialistid kasutada, et paremaks muuta oma teenuseid ja programme.

Rahvusvahelises teaduskirjanduses tuuakse välja kaks rehabilitatsiooni aspekti: **kliendi väärikuse taastamine** ja **funktsionaalne taastamine**. Huvi pakuvad mõlemad – nii ideoloogiline kui ka praktiline aspekt. Meie kohustus on pakkuda oma klientidele kui kaaskodanikele väärilist kohta ühiskonnas. Tänapäevaste teadmiste ja vahenditega võime aidata neil elada iseseisvat elu määral, mida nende võimed lubavad.

Wilken ja den Hollander (2005) kirjutavad, viidates erinevatele autoritele, et ajaloolisest vaatepunktist lähtudes on rehabilitatsioon arvestatav kui:

- liikumine, mille eesmärk on muuta suhtumist vaimse tervise probleemidega inimestesse (Bennet 1983)
- paljusid algatusi ja alternatiive pakkuv institutsionaalne hooldamine, mis tänapäeval on tuntud kui kogukonna vaimse tervise süsteem (Bennet ja Freeman 1991)
- liikumine, mis püüab reintegreerida psüühikahäirega inimesi kogukonda (Watts ja Bennet 1983, Farkas ja Anthony 1989)
- teadmiste kogum psühhosotsiaalsetest sekkumistest, mis on suunatud nii indiviidi paranemisele kui ühiskonna teadlikkuse suurendamisele (Anthony 1993).

Termin **psühhosotsiaalne rehabilitatsioon** hõlmab paljusid seisukohti ja meetodeid, mis kõik on suunatud psühhosotsiaalselt haavatavate inimeste eluolu parandamisele ja nende ühiskonnas osalemise suurendamisele. On eri sihtrühmadele mõeldud rehabilitatsiooniprogramme: füüsiliste ja psüühiliste häiretega inimestele, trauma üle elanud inimestele, kodututele, krooniliste tervisehäiretega inimestele ja kriminaalse

<sup>1</sup> Vaegus (*disability*) – üldtermin puute, tegutsemis- või osaluspiirangute kohta. Hõlmab probleeme nii psühholoogilistes ja/või füsioloogilistes funktsioonides ning oskuste juhtimises ja kasutamises

taustaga inimestele. **Psühhiaatriline rehabilitatsioon** on suunatud kroonilistele psühhiaatrilistele patsientidele, st inimestele, kellel on psüühiliste häirete tõttu pikaajalised või püsivad psühhosotsiaalsed erivajadused. Terminis *psühhiaatriline rehabilitatsioon* tähistab sõna *psühhiaatriline* rehabiliteerimise vajadust tingivat vaegust ning sõna *rehabilitatsioon* näitab, et tegeldakse funktsioneerimise parandamisega kindlas keskkonnas.

Kasutatakse ka termineid **sotsiaalne rehabilitatsioon** ja **kliiniline rehabilitatsioon**. Sotsiaalne rehabilitatsioon on suunatud stigma vähendamisele, seaduste täiendamisele või sobivatele töökohtadele ligipääsu võimaldamisele. Kliiniline rehabilitatsioon on Anthony määratluse kohaselt suunatud otseselt indiviidile, tema oskustele ja tema toetamisele. Rehabilitatsioon võib toimuda ka ilma professionaalse abita, sel juhul on tegu **eneserehabilitatsiooniga**, mille tarvis on arendatud niisuguseid töövorme nagu eneseabirühm, sotsiaalklubi ja tarbijate liikumine<sup>2</sup>.

## Erinevad definitsioonid

Vaimse tervise valdkonnas eksisteerib kaks populaarset rahvusvahelist rehabilitatsiooni määratlust. Bennett'i (1978) kohaselt aitab rehabilitatsioon psüühiliste vaegustega inimesel nii hästi kui võimalik ära kasutada oma järelejäänud võimeid. Selle tulemusena on neil võimalik saavutada optimaalne funktsioneerimise tase tavalistes keskkonnaningimustes.

Anthony (1990) järgi on psühhiaatrilise rehabilitatsiooni eesmärk parandada oluliste vaimse tervise probleemidega inimeste funktsioneerimist, et nad saaksid võimalikult vähese professionaalse sekkumisega edukalt ja rahuldust pakkuvat elada, õppida ja töötada enda valitud keskkonnas.

Need määratlused toovad esile rehabilitatsiooni erinevaid aspekte, mida need kaks lähenemist väärtustavad. Bennett määratleb rehabilitatsiooni indiviidi järelejäänud võimete pinnalt. Vaeguse olemasolu tunnistatakse ja rehabilitatsioon on suunatud selle vähendamisele. Vaeguse/puude tõttu

on inimese toimetulekuvõimalustel piir. Anthony pöörab seevastu rohkem tähelepanu indiviidi funktsioneerimise parandamisele, milleks tuleb õppida ületama psüühilisest häirest tingitud probleeme erinevates eluvaldkondades. See võimaldab edukalt toime tulla ja eluga rahul olla. Funktsioonide paranemisega (nt uute oskuste omandamisega) ja keskkonna toetusega väheneb vaeguse tase.

Veel definitsioone:

■ Rehabilitatsioon on protsess, kus indiviid saab ravi ja tema keskkonda mõjutatakse, et taastada või arendada indiviidi võimeid, nii et ta saaks osaleda elus, töös, ühiskonnas (Van Weeghel, Zeelen, 1994, viidatud Wilken ja den Hollander'i 2005 järgi).

■ Psühhosotsiaalne rehabilitatsioon on protsess, mis toetab indiviidi võimalusi... saavutada oma võimete võimalikult paremat taset ja funktsioneerimine kogukonnas. See hõlmab mõlemat poolt: parandatakse indiviidi oskusi ja tehakse keskkonnas muudatusi, et luua parima võimaliku kvaliteediga elu inimese jaoks, kellel vaimne häire on tekitanud teatud tasemel vaeguse.

Psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni eesmärk on tagada indiviidi võimalikult paremal tasemel funktsioneerimine ühiskonnas, vähendades vaegust ja puuet, rõhudes seejuures indiviidi valikutele, kuidas elada rahuldust pakkuvat elu kogukonnas (WHO 1996).

■ Psühhosotsiaalne rehabilitatsioon on protsess, milles võetakse tarvitusele meetmeid, et aidata psühhosotsiaalse vaegusega inimestel optimeerida enda elukvaliteeti ja eneseusku, nii et nad saaksid tegutseda erinevates vabalt valitud keskkondades (elamine, töötamine jne) selliselt, et see pakuks rahuldust isiklikult ja oleks vastuvõetav ka sotsiaalselt (Wilken ja den Hollander 1999).

Viimase definitsiooni järgi täidab psühhosotsiaalne rehabilitatsioon psühhosotsiaalse toetuse pakkuja ja sotsiaalteenuste üldise raamistiku kujundaja rolli. Funktsionaalne taastumine saavutatakse spetsiifiliste teraapiate ja nõustamismeetoditega, mis hõlmavad otsesest oskuste õpetamist ja ressursijuhtimist psüühilise haiguse ja psüühiliste erivajaduste mõju vähendamiseks.

## Rehabilitatsiooni käsitlused

Eristatakse nelja lähenemist rehabilitatsioonile: probleemikeskne, keskkonnapõhine, arengukeskne ja kõikehõlmav.

**Probleemikeskne lähenemine** rõhutab sümptomeid või probleemi. Probleem määratakse kindlaks, lähtudes situatsiooni kirjeldusest või hinnangust sellele. Probleemi lahendamiseks töötatakse välja sekkumiskava. Kliendil on patsiendi roll. Meditsiinis on selline lähenemine väga levinud.

**Keskkonnapõhise lähenemise** puhul on rehabilitatsiooni eesmärk pakkuda teraapiat keskkonda ja toetatud elamist. Rehabilitatsiooni keskkonnapõhine käsitlus taotleb meeldiva, toimiva ja võimalikult normaalse elukeskkonna loomist või säilitamist. Keskkond on vahend, mis võimaldab vaimse tervise probleeme vähendada ning pakkuda kaitset ja kindlustunnet. Klienti võib julgustada väljuma oma turvalisest keskkonnast, et kogeda uusi asju ja laiendada oma silmaringi. Selle suhtumisviisi puhul on tähelepanu võrdset jagatud kliendi, tema lähedaste, võrgustiku ning füüsilise ümbruse vahel. Nõustamine keskendub suhtlemisele kliendi ja teiste vahel kohandatud keskkonnas. Siin on spetsialisti ülesanne füüsilise ja sidusa keskkonna kujundamine.

**Arengukeskse lähenemise** puhul keskendutakse kliendi soovile sooritada mingi muutus. Võttesõnadeks on isiklik areng ja õppimine. Mitmed psühhoterapeutilised ravisuunad põhinevad sellel lähenemisel, kuigi seda on peetud kroonilistele psühhiaatrilistele patsientidele mitesobivaks põhjendusega, et psühhiaatrilised kliendid ei ole võimelised oma eesmärgi sõnastama. Arengukeskse lähenemise kohaselt peab klient ise püstitama endale eesmärgid, kuhu poole oma arengut suunata. Anthony (1998) kinnitab, et järjekindla abi korral on paljud kliendid võimelised seadma endale arengukeskseid eesmärgi. Selle meetodi puhul, mida tavaliselt nimetatakse Bostoni

modeliks või individuaalseks rehabilitatsiooniks, on kliendid õppeprotsessis osalejad.

**Kõikehõlmav lähenemine** ühendab probleemikeskse, keskkonnapõhise ja arengukeskse suhtumisviisi elemente. Oluline on leida optimaalne kombinatsioon, kus aluseks võetakse küll kliendi hetkeolukord, kuid pakutakse ka tulevikuväljavaateid. See on paindlik mudel. Tegevusi muudetakse kogu aeg vastavalt kliendi vajadustele, motivatsioonile, võimetele ning püütakse lõppeesmärgi poole, milleks on kliendi võimalikult parem elukvaliteet. Elukvaliteedi tõstmisel on taastumisel/paranemisel suur tähtsus. Viimastel aastatel on rõhutatud kahte paranemise komponenti: personaalset paranemist (hõlmab isiku paranemist haigusest, oma psüühilise vaegusega toimetuleku õppimist ja soovitud sotsiaalsete rollide täitmist) ja sotsiaalset paranemist (hõlmab kliendi kui kodaniku kaitset ja sotsiaalset reintegratsiooni).

Rehabilitatsioon oma käsitlusviiside paljususes on ajas muutuv, endiselt otsitakse sobivaid kombinatsioone ja efektiivseid sekkumisviise. Paljud uuringud kinnitavad psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni efektiivsust pikaajalise psühhiaatrilise vaegusega inimeste puhul. Psühhosotsiaalne rehabilitatsioon ei ole rakendatav ainult vaimse tervise valdkonnas, kuid valdkonna raskust arvestades on just seda tüüpi rehabilitatsiooni maailmas kõige rohkem praktiseeritud ja arendatud.

### Viidatud allikad

- Anthony, W., Cohen, M., Farkas, M.** (1998). Psühhiaatriline rehabilitatsioon. Tartu: Eesti Psühholoogilise Rehabilitatsiooni Assotsiatsioon.
- Wilken, J. P., den Hollander, D.** (2002). CARE: The Comprehensive Approach of Rehabilitation, handbook. STORM Rehabilitation, Nederland
- Wilken, J. P., den Hollander, D.** (2005). Rehabilitation and Recovery. SWP Publishers, Amsterdam.

# Sundhospitaliseerimine – vältimatu või välditav

Nõuandeid krooniliste vaimuhaigustega tegelevatele sotsiaaltöötajatele ja haige pereliikmetele

**Mare Liiger ja Margit Pärn, mag (rakenduslik sotsiaaltöö), PERH**  
**Ene Lausvee, Ph.D TLÜ**

Paljudele, kes puutuvad kokku või elavad koos kroonilist vaimuhaigust põdeva inimesega, on tuttav järgmine stsenaarium:

*Järsku lõpetab haige ravimite tarvitamise, kaotab une. Plahvatusena tekivad meeletelised elamused. Kooselu haigega muutub perekonna jaoks õudusunenäoks. Ööd läbi käib haige toast tuppa, vestleb „hälltega”, sageli üritab kodust lahkuda. Võib muutuda agressiivseks pereliikmete, naabrite, sotsiaaltöötajate vastu. Haige keeldub arsti juurde minemast ja ravimeid võtmast. Meeleheitel omaksed või sotsiaaltöötajad teavad, et sel juhul aitab vaid kiirabi kutsumine ja sundhospitaliseerimine.*

Sageli peetakse sundhospitaliseerimist loomulikuks haige haiglasse toimetamise viisiks. Samas tuleb silmas pidada, et sundhospitaliseerimine jätab haigele sageli sügava jälje. Haige muutub omaste ja sotsiaaltöötajate vastu vaenulikuks. Halvimaks võimaluseks on tagakiusamismõtete all kannatavatel haigetel see, kui sundhospitaliseerimine lülitatakse oma haiguslike elamuste konteksti. See tähendab, et kui haige siiani oli veendunud, et naabrid või võõrad teda kahjustavad, siis nüüd võib ta arvata, et kahjustamisega tegeleb tema oma perekond ja sotsiaaltöötaja. Selliseid haiguslikke veendumusi on väga raske, kui mitte võimatu ümber lükata, mis omakorda suurendab agressiooni võimalust oma lähimate vastu.

Sundhospitaliseerimine võib olla elupäästev, kui haige on ohtlik ümbritsevate või enda vastu, kuid enamasti ei teki see ohtlikkus üleöö. Haiguse ägenemise varaseid märke avastades võib tahtevastast hospitaliseerimist oluliselt vähendada. Haige suhted pereliikmete ja sotsiaaltöötajatega jäävad konstruktiivseks ja haigele tekitatav psühhotrauma on oluliselt väiksem. Sundhospitaliseerimist praktiseeritakse sageli hooajalise skisofreenia ja bipolaarse häire korral. Ometi just nende haigusseisundite korral saab seda ka kõige efektiivsemalt vältida.

Kiirabi töös oleme tahtevastast hospitaliseerinud sadu haigeid, kusjuures mitmeid neist vaid koos päästeameti ja politseiga. Niisugused haiged ilmutavad sageli ka aastaid hiljem meedikute vastu suurt vaenulikkust, samuti on haige suhted omastega sageli äärmiselt konfliktised. Samas kuuleme nii mõnigi kord nõrduinud haige omaste käest kommentaare: kui teil endal oleks selline haige kodus, siis käituksite te ise samamoodi. Paraku tõendab isiklik praktika vastupidist. Selline haige perekonnaliige on ühel meist viimased 15 aastat olemas, ja kui enne käisid selle haige juures vähemalt kaks korda aastas kiirabi ja politsei, siis viimased 10 aastat ei ole haiget mitte ühtegi korda sundhospitaliseeritud. Analüüsides oma kiirabitööd ja isiklike kogemusi, esitame mõned nõuanded, mis peaksid oluliselt vähendama tahtevastase hospitaliseerimise vajalikkust.

## Haiguse ägenemise tunnused

Üldiselt ei ägene skisofreenia ega teki bipolaarne meeleoluhäire päevapealt. Sellele eelneb

lühem või pikem periood, kus haige seisund küll muutub, kuid haige on juhitav. Kui haigel on hoogudevälisel ajal olemas haiguskriitika, siis säilib temaga ka konstruktiivne koostöö.

Esimeseks haiguse ägenemise tunnuseks on sageli **unehäired**. Haige tarvitab oma tavalisi ravimeid, kuid ei jää magama. Kui unehäired kestavad üle mõne päeva, peaks see sundima pereliikmeid või sotsiaaltöötajat tegutsema. Kuna bipolaarne meeleoluhäire tekib väga sageli kindlal ajal – kas suvel, talvel või teatud pühade ajal, siis väiksemadki unehäired sellel perioodil nõuavad ravimeid. Haige omaksed ja sotsiaaltöötajad võiksid arutada haiget raviva arstiga, mis meetmeid kasutada, kui haige ei ole 1–3 ööd magada saanud. Sellised juhtnöörid on kasulik saada raviarstilt ka haiglast väljakirjutamisel või dispanserist/polikliinikust. Et edukalt ennetada haiguse kontrolli alt väljumist, peaks haigetega tegelevatel inimestel või omastel olema kindlasti kas raviarsti või õe kontakttelefon. Kui haige ei ole 2 ööd magada saanud ja täiendav ravim ei toimi, ei tohi mingil juhul lükata helistamist järgmisele päevale. Unetuse perioodil on haigel haiguskriitika sageli säilinud, koostöö temaga on täiesti võimalik ja enamasti suhtutakse ravimiannuse suurendamisse positiivselt. Kui ravimiannuse tõstmisega unehäired ei kao või tekivad teised sümptomid, tuleks võtta kohe kontakti haiget raviva arsti või õega. Kui arst soovib haiget näha, ei tohi visiiti mingil juhul edasi lükata hilisemale ajale.

Unetusega koos tekivad haigel sageli mõne päeva jooksul ka **meelepettelised elamused** või nende intensiivistumine, maniakaalse meeleoluhäire puhul **meeleolu tõus** ning **väheneb enesekriitika**. Selline periood, kus haiget saab haiglasse viia tema nõusolekul, erinevatel haigetel varieerub, kuid keskmiselt kestab see kolmest kuni seitsme päevani. Hea kontakti korral raviarstiga võib ägenemise edukalt blokeerida kodus või kui ravimid ei ole piisavalt efektiivsed, on haige nõus minema haiglaravile.

Kui see periood on mööda lastud, lõpetab haige tavaliselt ravimite võtmise. Samal hetkel kaob ka haiguskriitika, kuigi mõnedel haigetel see osaliselt säilib. Selles etapis võib kasu olla ravimitest lahuse kujul, mida pannakse haigele toidu sisse. Kuid üldiselt kroonilist vaimuhaigust põdev isik tunneb ravimilisandi ära, mistõttu seda võib kasutada vaid ühekordselt – näiteks tund-poolteist enne dispanserisse minekut. See on periood, kus haige muutub sageli juhitamatuks, kuid nii mõnigi kord saab teda motiveerida kiirabiga haiglasse sõitma. Selline hospitaliseerimine ei ole tahtevastane ja haiged taluvad seda tunduvalt paremini kui tegelikku tahtevastast hospitaliseerimist.

Sageli arvatakse ekslikult, et kui haigus on ägenenud ja haigel rohkelt meelepetteid, siis kiirabi saab teda sundhospitaliseerida. Paraku nii see ei ole. Kiirabi võib tahtevastaselt hospitaliseerida vaid juhul, kui haige on endale või lähedastele ohtlik. Haiguse ägenemise algfaasis oskavad paljud vaimuhaiged, kellel on kogemusi sundhospitaliseerimisega, oma sümptoome varjata. Täpselt samuti on paljud haiged kursis, millistel juhtudel on seaduslik õigus neid sundhospitaliseerida. Kui haige ei ole olnud endale realselt ohtlik, siis on tal õigus kiirabitöötajad paranemisperioodil kohtusse kaevata, mistõttu brigaad ei otsusta sundhospitaliseerimist sugugi kergekäeliselt. Juhul kui haige on ägenemisfaasis, aga REAALSET ohtu ümbritsevatel ega haigele endale pole, on mõistlik hospitaliseerimise, eriti sundhospitaliseerimise suhtes nõu pidada haiget raviva psühhiaatriga, kes võib anda saatekirja tahtevastaseks sundhospitaliseerimiseks.

## Sundhospitaliseerimine on traumeeriv kogemus

Seadusjärgne sundhospitaliseerimine toimub järgmiselt. Haige ilmub reaalset ohtlikkust kas enda (suitsiidikatse; toidust, veest keeldumine) või teiste suhtes (terariistaga ähvardamine, füüsilisi jälgi jättev peksmine, lahtise tule tegemine korteris jm), mistõttu haige

omaksed helistavad numbrile 112 ja kirjeldavad olukorda. Kohale sõidab nii politsei kui kiirabi, vajadusel ka päästeamet. Kohapeal hindavad kiirabitöötajad haige ohtlikkust ühiskonnale või haigele endale, seejärel annab kiirabiarst sundhospitaliseerimise korralduse ning politsei võib vajadusel kasutada füüsilisi meetmeid (käeraud, fikseerimine rihmadega).

Kui haige ei ava ust ja haige ohtlikkust ei ole võimalik tuvastada, siis on raske selle üle otsustada. Ukse lõhkumine on äärmiselt tõsine otsus, millest katsuva hoiduda kõik operatiivteenistused. Seetõttu on mõistlik, et haige omastel või sotsiaaltöötajatel oleks alati tagavaravõti. Üksiku vaimuhaige korteris ukse mahalõhkumine on otsus, mida üritatakse vältida. Äärmise vajaduse korral kutsutakse juurde ka omavalitsuse töötaja või avab ukse päästeamet akna lõhkumise teel. Sellised vägivaldsed operatsioonid teevad haigele väga palju kahju, sest naabrite suhtumine haigesse halveneb oluliselt. Haige stigmatiseeritakse kogukonna poolt ja tema edasine integreerumine kogukonda on sageli võimatu. Väga sageli näitab meie kiirabitöö kogemus, et nende haigete toimetulek muutub võimatuks ja lõpeb hoolekandeesutuses. Seega on äärmiselt oluline vältida selliste hospitaliseerimiste vajalikkust.

## Kokkuvõte

Selleks et vähendada tahtevastast hospitaliseerimist ja säilitada häid suhteid haige omaste ja sotsiaaltöötajate vahel, oleks vaja arvestada järgmist:

- Võtke kontakti haige raviarstiga, küsige temalt informatsiooni tema haiguse kulust ja haigele määratud ravimitest.
- Küsige telefoninumber, millele te saate helistada ja nõu küsida, kui haige seisundis peaks tekkima muutusi.
- Paluge endale koopia haigele määratud ravimite võtmise skeemist. Püüdke pidevalt omada ülevaadet, kas haige on võtnud ära oma ravimid, raskematel juhtudel hoidke ravimid enda käes ja andke talle neid oma kontrolli all. Ka siis, kui haige on motiveeritud ravimeid võtma, tehke iganädalast ravimite inventuuri, et kontrollida, kas ravimipurki või -karp on jäänud täpne kogus ravimeid. Sageli haiged lihtsalt unustavad ravimeid võtmast mäluhäirete või passiivsuse tõttu.
- Kui haigel tekivad 1–2 öö jooksul unehäired või pärast stressi meelepettelised elamused või nende ägenemine, pidage kohe nõu arsti või õega.
- Informeerige arsti või öde ravimiannuse tõstmise tulemustest võimalikult sageli.
- Kui ravimiannuse tõstmine mõne päeva jooksul unehäireid ei likvideeri ja haigel on ägenenud meelepettelised ja/või luululised elamused, viige haige kiiresti konsultatsioonile. Hospitaliseerimise otsustab arst. Sellises perioodis vajab haige mõistvat toetamist ning koostöö temaga on sageli konstruktiivne. Kui haigel tekib vastumeelsus ravimite tarvitamise suhtes, informeerige sellest kohe raviarsti. Kui raviarst mingil põhjusel ei ole kättesaadav, siis küsige nõu kättesaadavalt psühhiaatril või viige haige konsultatsioonile psühhiaatria-haigla vastuvõtuosakonda.
- Kui kroonilist vaimuhaigust põdev inimene elab üksinda, siis muretsege teine komplekt tema koduvõtmetest. Haigega peab lävima see isik, kellega tal on kõige parem kontakt (väga sageli on selleks sotsiaaltöötaja).
- Haige ähvardamine sundhospitaliseerimisega on lubamatu (“kui sa hästi ei käitu...”).
- Ägenemisvabal perioodil vestelge haigega vabatahtlikule ravile pöördumise kasulikkusest. Motiveerige teda haiguse ägenemist ära tundma. Vestelge ja informeerige sõbralikult haiget sellest, et ise ravile pöördumisel on haiglas viibimise aeg lühike, ravimiannuseid on vaja suurendada väga vähe ja kõrvalnähte on oluliselt vähem. Kiitke teda tähelepanelikkuse eest. Mida paremad on teie suhted ägenemistevahelisel perioodil, seda kindlamini säilib kontakt haigega ägenemise varajasel perioodil.
- Ärge laske mööda perioodi, millal haige on nõus vabatahtlikult pöörduma abi järele, sest sellega te kindlustate mõistvad perekondlikud suhted.

# 10. oktoober – ülemaailmne vaimse tervise päev

Ülemaailmset vaimse tervise päeva tähistati esimest korda 10. oktoobril 1992. Päeva tähistamise traditsiooni algatas Ülemaailmne Vaimse Tervise Föderatsioon (*World Federation for Mental Health*, [www.wfmh.org](http://www.wfmh.org)) ja selle eesmärk on propageerida vaimset tervist ja harida avalikkust vaimse tervise valdkonnas. 1994. aastal korraldatud vaimse tervise päev pühendati vaimse tervise teenuse kvaliteedi tõstmisele maailmas ning edaspidi on vaimse tervise päeval iga kord olnud kindel teema:

**1996** – Naised ja vaimne tervis

**1997** – Lapsed ja vaimne tervis

**1998** – Vaimne tervis ja inimõigused

**1999** – Vananemine ja vaimne tervis

**2000–2001** – Vaimne tervis ja töö

**2002** – Trauma ja vägivalda mõju lastele ja noorukitele

**2003** – Laste ja noorukite emotsionaalsed ja käitumuslikud häired

**2004** – Füüsilise ja vaimse tervise vaheline seos: koos esinevad häired

**2005** – Vaimne ja füüsiline tervis läbi elukaare

Käesoleva aasta teemaks on **teadlikkuse tõstmine ja riskide vähendamine: vaimse tervise häired ja suitsiid**. Igal aastal töötab Ülemaailmne Vaimse Tervise Föderatsioon välja soovitud ja juhised ning materjalide paketi aasta teemal (vt [www.wfmh.org/wmhd/abou.html](http://www.wfmh.org/wmhd/abou.html)).

Eestis tähistatakse ülemaailmset vaimse tervise päeva alates 2001. aastast. Päeva tähistamise algatajaks oli Tallinna vaimse tervise foorum. Foorum loodi 2002. aastal ning see tegutseb alates 2005. a MTÜ Eesti Psüühikahäiretega Inimeste Toetajate Ühenduse (MTÜ EPITÜ) projektina. Foorumi näol on tegemist vabataht-

likkuse alusel tegutseva huvigrupiga (esinduskogu), kuhu kuuluvad vaimse tervise edendamiseks huvitatud asutuste ja professionide esindajad ning eraisikud, kellel on otsene või kaudne kokkupuude vaimse tervise temaatikaga (nt inimesed, kellel on diagnoositud psüühikahäire, nende pereliikmed). Foorumi eesmärk on kujundada ühine arusaam vaimse tervise valdkonna probleemidest ning tegutseda koos nende lahendamise ning vaimse tervise edendamise nimel.

Vaimse tervise päeva tähistamise eesmärk Eestis on tõsta elanikkonna teadlikkust vaimse tervise seotud küsimustes ning seeläbi anda panus vaimse tervise väärtustamisele ühiskonnas. Foorumi liikmed usuvad, et muutes hoiakuid, vähendades vaimse tervise häirete kohta levinud müüte, pakkudes teavet abi võimalustest ning kujundades positiivset suhtumist vaimse tervise probleemidega inimestesse, kasvab varajaste pöördumiste arv, mis on määrava tähtsusega psüühikahäirete ennetamisel ning neist taastumisel. Selleks korraldab foorum Tallinnas mitmeid avalikkusele suunatud üritusi. Traditsiooniks on saanud avatud uste päev vaimse tervise teenuseid pakkuvates asutustes, iga-aastane vaimset tervist käsitlev filmiprogramm Kinomajas koos kommentaaridega psühholoogidelt ja psühhiaatritelt ning vaimse tervise probleemidega inimeste kunstitööde näitus.

2006. aastal vaimse tervise päeva raames toimuvate ürituste kohta leiab informatsiooni alates 1. oktoobrist vaimse tervise foorumi koduleheküljelt [www.vaimnetervis.ee](http://www.vaimnetervis.ee).

**Saale Metsar**

**Tallinna vaimse tervise foorumi**

**koordinaator**

**[tvtfloorum@gmail.com](mailto:tvtfloorum@gmail.com)**

## Vaimse tervise häirete levik

Maailma Tervishoiuorganisatsiooni andmetel ilmneb igal neljandal ehk 25% inimestest mingil eluperioodil vaimse tervise häireid. Täna sel päeval kannatab nii arenenud riikides kui arengumaades ligi 450 mln inimest vaimse või käitumusliku häire all (WHO 2002). Ainuüksi Euroopas põeb skisofreeniat 6,6 mln inimest (st 7 inimest 1000-st); sügava depressiooni all kannatab ligemale 33,4 mln inimest (58 inimest 1000-st täiskasvanust); alkoholisõltuvuses on 41 mln täiskasvanud eurooplast ning 15 mln põeb mingil eluperioodil epilepsiat (WHO 2001). Need on vaid mõned näited vaimse tervise probleemide ulatusest, kuid ainuüksi nimetatud näitajaid kokku liites on vaimse tervise probleemidega inimeste arv Euroopas võrreldav näiteks rahvastiku koguarvuga Hollandis ja Saksamaal kokku. Kümnest juhtivast invaliidistumise põhjusest maailmas on viis vaimse tervise vallast, moodustades ühe kolmandiku kõigist puudega inimestest üle maailma. Eestis diagnoositakse iga aasta 26 000 uut psühhiaatrilist haigusjuhtu. Statistika järgi on Eestis psüühika- ja käitumishäired püsiva töövoimetuse tekkimise põhjusena teisel kohal, kusjuures 16–29-aastaste noorte puhul, kellest enamus on tööealised, esimesel kohal.

Vaatamata vaimse tervise probleemide laiale levikule on ühiskonnas levinud eelarvamuslik hoiak psüühikahäirega inimeste suhtes.

# Quo vadis, rehabilitatsioon?

## Järeloomtteid rehabilitatsiooni ideemessile

**Urve Tõnison, endine rehabilitatsioonimeeskonna liige**

Sõnast „rehabilitatsioon” on saanud tõeline võlusõna, piisab vaid selle väljaütlemisest, kui kõik noogutavad mõistvalt. Esmapilgul näib, et kõik saavad aru, millest jutt käib, aga lähemalt uurides selgub, et igaüks mõistab asja omamoodi. Ühed mõistavad selle all tervise taastamist sanatooriumis, teised toetuste taotlemisega kaasnevat protseduuri, kolmandad inimese elu korraldamist kohaliku omavalitsuse poolt.

Kas saabki üldse olla üleriigilist puudega inimeste rehabilitatsioonisüsteemi, kus rehabilitatsiooni kui elu ja tervist parandavat ainet doseeritakse tilkhaaval? Kuigi peetakse vajalikuks lähtuda inimese eripärast, jagatakse rehabilitatsiooniteenuseid ikkagi võrdsuse printsiibil, arvestades tõsiasjaga, et kõigile neid ei jätku. K. Roht oma artiklis (Sotsiaaltöö 3, 2006) selgitab: ”Rehabilitatsioonisüsteemi arendades selgus aga õige pea, et ei jätku ressursse kõigi puuetega inimeste ootuste täitmiseks, ei ole nii palju raha ega inimesi... Süsteemi hakkasid survestama inimesed, kes tegelikult üldse rehabilitatsiooni ei soovinud”. Tõsi ta on, et rehabilitatsioonile (rehabilitatsiooniplaani koostamine ja ka teenuste osutamine) sattusid inimesed, kes seda ei vajanud, aga seaduse järgi on neil õigus teenust taotleda, nii et seda ei saa neile pahaks panna. Filter oli ja on aga siiani puudu. Tasuks kaaluda, kas riikliku teenuse saamiseks õigustatud isikute kriteeriumide kindlaksmääramine pole mitte otstarbekam kui ühe uue maakondliku komisjoni moodustamine.

### Võlutegused kõigile

Toimingutel ja tegevustel, mida spetsialistid sooritavad, peaksid olema õiged nimed ja asjaosalised peaksid jõudma ühisele arusaamisele nende sisu kohta. Mis see on, mida me õigupoolest pakume: on see rehabi-

litatsioon, hoolduskorraldus, juhtumikorraldus või plaanipärane elukorralduslik tegevus? Nii Hollandi, Rootsi kui ka Inglismaa koolitajatelt olen kuulnud, et rehabilitatsioon ei ole üleüldine, vaid spetsiifiline tegevus, mille abil saavutatakse rehabiliteeritava võimalikult parim elukvaliteet.

Rehabilitatsioon ei ole küll sama, mis ravi, kuid on sellega tihedalt seotud – lähtutakse inimese häirunud funktsioonidest, kuid tegeldakse samas ka tema keskkonnaga. Laiem mõiste on hoolduskorraldus (*care management*), kus tehakse kindlaks, milliseid hooldus- ja raviteenuseid inimene vajab vastavalt oma hooldusvajaduse astmele. Inimese toetamist ja juhendamist teenuste saamisel ja kasutamisel ning igapäevases elus nimetatakse juhtumikorralduseks (*case management*). On olemas ka üksikud asutuses või kodus pakutavad hooldusteenused (*care services*).

Olles aastaid töötanud psüühiliste erivajadustega inimeste rehabilitatsiooni valdkonnas, tean, või vähemalt arvan teadvat, mida mõistetakse psüühikahäiretega inimeste rehabilitatsiooni all, aga püüdes seda viia kooskõlla eksisteeriva süsteemiga, ei näe ma siin mingit sisemist loogikat. Kõik oleks justnagu juppideks hakitud, loogiline üleminek tegevuste vahel ja valdkondade vahel puudub.

### Näiteid võlumisest

Sisuline töö, mida rehabilitatsiooni nime all sooritatakse, ajab hoopis segadusse. Kui kerge vaimupuudega nooruk, kellel ei ole somaatilisi häireid, saab statsionaaris selliseid rehabilitatsiooniteenuseid nagu massaaž, ravivõimlemine ja vee protseduurid, paneb imestama, kas see on ikka see, mida tal vaja on? Tekib küsimus, mida me rehabiliteerime, ega ometi vaimupuuet? Mida sellised lapsed tegelikult vajavad, on keskkonna vahetus, lõbusad ettevõtmised ning lisaväärtusena (mis meile kui professionaalidele on kõige

olulisem) oskuslikult korraldatud üritustest osavõtu tulemusena omandatud uued oskused, nende kasutamine mitmesugustes situatsioonides ning enesekindlus ja omavaheline suhtlemine. Mis teenus see oleks? Ehk seiklusterapia, mida praeguses teenuste nimistus veel pole, või vaimupuudega inimeste habitatsioon ehk teisisõnu töö, mida tehakse eluaegse puudega inimeste arenemise ja kohanemisvõime soodustamiseks, või sotsiaalsete oskuste treening?

Teine näide. Selleks, et inimene saaks psüühiliste erivajadustega inimeste hoolekande teenuseid (toetatud elamine, töötamise toetamine, ööpäevaringne hooldamine jt), peab talle vormistama rehabilitatsiooniplaani. Kliendi hinnatakse, pakutakse ka mõnd teenust (psühholoogiline nõustamine, tegevusteraapia vms), vormistatakse rehabilitatsiooniplaan ja seejärel läheb ta ikkagi erihoolekodusse ööpäevaringse hooldamise teenusele. Mida me siis tegelikult tegime – korraldasime tema hooldust või juhtumit? Aga miks me nimetame seda rehabilitatsiooniks? Kolme aasta pärast on vaja inimese seisundit uuesti hinnata ja vaadata, kas määratud teenusega jätkata või mitte. Sellelgi puhul on tegemist hoolduse sobivuse hindamisega, mitte rehabilitatsiooniga.

### Kas süsteem aitaks?

Oleks vajalik, et eriala (haigusgrupist lähtuvalt nt neuroloogia, onkoloogia, psühhiaatria) spetsialistid teaksid, kus on nende valdkonnas rehabilitatsiooni koht ja kuidas efektiivselt ühitada erinevatest allikatest finantseeritavaid teenuseid.

Psüühikahäirega inimene, kellele on rehabilitatsioon väga oluline, saab rehabilitatsiooniteenusele heal juhul pool aastat pärast saatekirja vormistamist. Kas poleks mõistlikum, kui rehabilitatsiooniga alustatakse juba siis, kui inimene viibib haiglas, ning see jätkuks sujuvalt, pärast inimese haiglast väljakirjutamist?

Rehabilitatsioon ja (taastus)ravi peavad käima käsikäes ja teineteist toetama. Praegu on aga võimalik selline olukord, kus üks lihtsalt muutub teiseks. Näiteks klient, kes on saanud eelmisel aastal taastusravi

haigekassa raha eest, tuleb saada sel aastal täpselt sama teenust rehabilitatsiooni raha eest samas haiglas ja paneb ennast järjekorda, et veel kord saada sama teenust haigekassa raha eest aasta lõpul. Millisel hetkel muutub taastusravi rehabilitatsiooniks?

Psüühikahäirega inimesed peaksid abi saama ühtsest vaimse tervise süsteemist, mis koosneb psühhiaatrilisest ravist ja psühhosotsiaalsest rehabilitatsioonist, erihoolekandeteenustest jm; intellektipuudega inimeste jaoks võiks olla oma habitatsiooniskeem.

### Häid mõtteid ja tegusid messil

Kokkusaamine kord aastas teenuse tarbijate ja professionaalsete teenusepakujate vahel on tõeliselt positiivne nähtus. Messi ettekannetest oli näha, et erinevaid puudespetsiifilisi teenuseid on jõudsalt edasi arendatud ning tulevikus võiks korraldada erinevaid üritusi, lähtudes kas siis puude või haiguste spetsiifikast ning haarates kaasa ka meditsiini- ning haridusasutusi. Sellistel üritustel võiks jagada teavet ka valdkonnaga seotud teadusuuringute viimastest tulemustest.

Kuna messil oli rohkelt külastajaid, oli saalis ka palju suminat, seetõttu läksid mõnede osalenute jaoks kaduma paljud head mõtted ja head ettekanded. Karaski kohanemislaager – seda oli näha ka videofilmilt – on tõeliselt sisukas ettevõtmine, mis on kindlalt rehabiliteeriva suunitlusega. Mihkel Aitsam rõhutas oma sõnavõtus just seda, mis meie süsteemis logiseb: haiglas olles ei aida inimest kriisist välja tulla, seetõttu saab temast hiljem enesehaleitseja ja enesehäbeneja. Uus identiteet surub peale destrukttiivse mõttelaadi ja käitumise ning inimestest võõrandumise. Praegused rehabilitatsioonisekkumised ehk toovad tagantjärele leevendust, kuid mõistlik oleks ju alustada algusest, st raviausutusest.

Rehabilitatsioonisüsteemi korrastamiseks on PITRA näol algust tehtud ning jääb vaid loota, et mõne aja pärast kolleegid ei reageeri enam sõnale „rehabilitatsioon” õlgu võbis-tades ja öeldes „ma ei taha sellest midagi kuulda”, kui nad on ellu jäänud oma paberikuhja all, mida Sotsiaalkindlustusametile tuleb vormistada.

## PITRA jätkub...

Selle aasta juunis lõppes Tervise Arengu Instituudi koolitus- ja teabekeskuses ESF projekt „Puuetega inimene tööturule juhtumipõhise rehabiliteerimise abil“ (PITRA). Selle projekti käigus kaardistati tänased probleemid rehabilitatsiooniteenuse osutamisel, töötati välja rehabilitatsiooniteenuse protsessipõhised kirjeldused ja jõuti rehabilitatsiooniteenuse osutamise võimaliku uue skeemini. Nii PITRA meeskond kui meie arvukas kaasamõtlejate kogu tõdes ühiselt, et olgu skeem paberil ja tegijate ettekujutuses nii hea kui tahes, selleks, et seda ellu viia, tuleb veel palju tööd ära teha. On vaja konkreetseid meetmeid uue rehabilitatsioonisüsteemi rakendamiseks.

Täna võime rõõmustada, et Euroopa Sotsiaalfondi toetuse vääriliseks tunnistati ka TAI koolitus- ja teabekeskuse jätkuprojekt „**Puudega inimene tööturule rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega**“ ehk PITRA II.

Jätkuprojekti käigus ootavad lahendamist järgmised ülesanded:

■ hindamisvahendite – eelhindamise, hindamise, planeerimise, tulemuste hindamise meetodikate väljatöötamine ja katsetamine, sealhulgas:

- puudega inimese toimetulekut toetavate

meetmete vajaduse väljaselgitamine ehk eelhindamine

- puudega inimese rehabiliteerimisevajaduse hindamine

- rehabiliteerivate meetmete kavandamine kavandatud meetmete rakendamise hindamine

■ spetsiaalsete hindamismeeskondade töö põhimõtete väljatöötamine; koolitusmaterjalide koostamine; koolitamine ja katse korras meetmete praktiline rakendamine kahes maakonnas

■ ekspertide pädevuse tõstmine, nii et rehabiliteerimine täidaks sotsiaalse kaasatuse eesmärki

■ rehabilitatsiooni ja teiste toimetulekut tagavate teenuste sidumine ühtseks protsessiks koostöös võrgustikupartneritega; süsteemi tõhustamine nii, et puudega inimesed saaksid nende vajadustest lähtuvat abi ja oleksid võimalised sisenema tööturule.

PITRA II koostööpartneriteks on sotsiaalministeerium ja Astangu Kutser rehabilitatsiooni Keskus. Projekti maksumus on 3 481 360 krooni, millest 2 681 360 krooni moodustab Euroopa Sotsiaalfondi toetus ja 800 000 krooni Eesti avaliku sektori finantseering. Projekt alustab tööd 1. septembril 2006 ja peab oma ülesannete täitmisega toime tulema 30. aprilliks 2008.



Tervise Arengu Instituut  
Koolitus- ja Teabekeskus

### Konverents hoolekandeaasutuste töötajatele

30. novembril 2006 Tervise Arengu Instituudis

#### Teema: personali kvalifikatsioon, oskused ja haridus

Hoolekandeaasutuse töötajat, kes soovib konverentsil esineda lühikese sõnavõtuga, palume eelnevalt end registreerida ning saata oma ettekande teema ja lühitutvustus hiljemalt 16. oktoobriks 2006 aadressil [piret.tamme@tai.ee](mailto:piret.tamme@tai.ee)

#### Eelistatavad teemad:

- hoolekandeaasutuse töötaja baasharidus
- täiendkoolitus Teie asutuses
- tööjuhendamine ja/või supervisioon
- ametinimetused ja kvalifikatsioon
- töö kvaliteedi tagamine

Lisainfo telefonil: **659 3925**

Konverentsist registreeritakse kuni 20. novembrini aadressil [koolitus@tai.ee](mailto:koolitus@tai.ee) või telefonil 659 3926

# Lastest ja väärtushinnangutest



**Andra Reinomägi, sotsiaalministeeriumi sotsiaal-  
poliitika info ja analüüsi osakonna analüütik**

Uuringufirma EMOR viis selle aasta alguses läbi üle-eestilise küsitluse RISC, millega uuriti käesoleval ajahetkel ühiskonnas valitsevaid väärtushinnanguid. Nimetatud uuring põhineb rahvusvaheliselt tunnustatud meetodikal ja seda viiakse läbi nii Euroopas kui USA-s. Uuringu põhiküsimustikule lisati sotsiaalministeeriumi tellimusel lastega seotud teemasid puudutav lisaplokk, millega uuriti hinnanguid vanemakohustuste täitmisele, arvamusi laste füüsilise karistamise kohta, riigi ja vanemate vastutuse jagunemist laste kasvatamisel, vanemahüvitise kasutamist isade poolt ning nende osalemist laste kasvatamisel. Uuringu käigus küsitleti 1001 vastajat vanuses 15–74-aastat. Artikkel keskendub nimetatud eriploki andmetele.

## Miks on vaja väärtusi uurida

Väärtused peegeldavad ühiskonnas valitsevaid arusaamu sellest, mis on hea, mis halb, milline käitumine on õige, milline väär. Väärtusi võib käsitleda kui käitumisviise, millest osa on indiviidi arvates soovitatavad ja sotsiaalselt eelistatavad, teised aga mitte. Inimeste väärtuste tundmine annab võimaluse mõista nende teguviise ja käitumist, leida vastused küsimustele, mis on inimestele elus oluline, milliseid sõnumeid ühe või teise grupi tähelepanu saavutamiseks kasutada ning kuidas planeerida kommunikatsiooni erinevate sihtrühmade puhul.

Uuringus keskendus sotsiaalministeerium lapsi puudutavatele küsimustele, kuna eespool nimetatud teemasid on seoses inimeste väärtushinnangutega üle-eestilistes küsitlustes suhteliselt vähe käsitletud. Analüüsimisel lähtuti põhimõttest, mille kohaselt vastaja ühele või teisele küsimusele vastates väljendab oma ettekujutust soovitatavast olukorrast. See tähendab, et ta peab ühte või teist käitumist või teguviisi vähem või rohkem õigeks või vääraks, kuigi samas võivad vastaja seisukohad tema reaalsest käitumisest erineda.

## Vastutus laste kasvatamise ja pere toetamise eest

Rääkides vastutusest laste kasvatamisel, huvitas meid inimeste arvamus, kuidas nad näevad vastutuse jagunemist laste kasvatamisel – kas pered peaksid laste muresemisel lähtuma vaid isiklikest võimalustest või näevad nad lastekasvatases ka riigi rolli. Enamik eestimaalastest leiab, et oma osa on nii riigil kui lapsevanematel. Riigilt oodatakse eeskätt kindlustunnet – kui laste sünnitamisel lähtutakse isiklikest võimalustest, siis laste kasvatamisel oodatakse tuge ja panust riigilt. Ainult oma võimalustega arvestab vaid kümnendik eestimaalastest, kes on ka majanduslikult paremal järjel.

Küsimusele, kas lastega peredele peaks maksma rahalisi toetusi või osutama pigem tasuta teenuseid, vastas suurem osa küsitluid (67%), et riik peaks toetama peresid eeskätt tasuta teenustega; pisut üle veerandi oli neid, kes pooldasid pigem otsest rahalist toetust (28%).

Sellele küsimusele vastanute puhul on oluline märkida, et ühest seost antud vastuse ja vastaja sissetuleku suuruse vahel uurimus ei tuvastanud. Küll aga võib öelda, et tasuta teenu-

seid pooldasid rohkem need inimesed, kes ise lastega vähem kokku puutuvad – 50-aastased ja vanemad inimesed, sh pensionärid, aga ka õpilased ja üliõpilased. Tasuta teenuseid eelistasid ka kõrgemal ametipositsioonil töötavad inimesed. Rohkem esines sellist hoiakut eestlaste ja väikelinnades ning maal elavate inimeste hulgas.

Küsimusele, kas riik peaks toetama kõiki lastega peresid võrdselt või suunama toetused ja tasuta teenused vaid toimetulekuraskustes peredele, jagunesid vastused peaaegu pooleks – 52% vastanutest pooldas pigem toimetulekuraskustes perede toetamist ja 44% perede võrdselt toetamist.

Ainult toimetulekuraskustes peredele suunaks toetusi eeskätt need elanikkonna rühmad, kellele isiklik materiaalne toimetulek on keerulisem – vanemaelised (50-aastased ja vanemad), pensionärid, madalamal ametipositsioonil töötavad inimesed, maainimesed ning keskmise või keskmisest madalama sissetulekuga inimesed.

Kõikide laste võrdselt kohtlemist pooldavad keskmisest enam nooremad ja kõrgharidusega inimesed. Siin ilmnis ka otsene seos: mida noorem on inimene ja mida kõrgem on tema haridustase, seda enam toetas ta peretoetuste universaalsuse põhimõtet. Seda põhimõtet toetasid teistest enam ka kõrgema ametipositsiooniga ja kõrgema sissetulekuga vastajad.

## Laste kasvatamine on isadele oluline

Traditsioonilistes ühiskondades on lastekasvatases tähtsustatud tavaliselt enam ema rolli. Käesolevas uuringus esitati eraldi küsimused isa rolli kohta laste kasvatamisel.

Selgus, et enamik eestimaalastest (78%) peab isade väikeste lastega kodusolemist igati loomulikuks, kusjuures keskmisest enam pooldasid seda alaealiste laste isad ise. Isade valmisolek ja soov olla väikeste lastega kodus on uuringu andmete põhjal keskmisest kõrgem, mis tõestab, et Eesti meeste jaoks on perekond ja laste kasvatamine oluline. Isade lastega tegelemine on oluline inimestele, kelle jaoks on väärtusteks tasakaal ja perekond. Pere on neile tähtis ja sellele ollakse valmis pühendama palju aega.

14% vastanutest pidas laste varases eas tähtsaks vaid ema rolli – nad ei nõustunud väitega, mille kohaselt on tänapäeval igati loomulik, et isa on väikeste lastega mõnda aega kodus, ja nõustusid väitega, et beebi- ja väikelapseeas peaks lastega tegelema eelkõige ema. Keskmisest enam oli see hoiak iseloomulik pensionäridele, ettevõtjatele/iseendale tööandjatele ja lapsehoolduspuhkusel viibijatele. Üllatavana tõi uuring esile fakti, et pigem on noored emad need, kes tähtsustavad väikelaste puhul keskmisest sagedamini ainult ema rolli.

Uuringus küsiti ka arvamust võimaluse kohta, mille puhul üks kuu vanemahüvitise perioodist oleks mõeldud kasutamiseks ainult isadele. Selgus, et 56% eestimaalastest suhtub sellesse pooldavalt, 30% oli suuremal või vähemal määral selle vastu. Isapuhkuse eitajate hulgas oli enam neid, kes olid ise lapsehoolduspuhkusel, nooremaid (25–34-aastased), kellel oli kõrgharidus ja kelle sissetulek oli keskmisest oluliselt kõrgem. Alaealiste laste isad ise olid oma hoiakutes keskmisest positiivsemad – 61% neist pooldas isadele mõeldud vanemahüvitise perioodi.

Vaadeldes kokkuvõtvalt suhtumisi väikeste lastega isade kodusolemisse, võib tõdeda, et isade osalemine lastekasvatases on vastanute arvates igati loomulik nähtus ja keskmisest enam toetavad seda ka isad ise. Keskmisest enam toetavad väikeste lastega isad ka võimalust, kus üks osa vanemahüvitisest oleks määratud vaid neile kasutamiseks.

## Laste füüsiline karistamine – üldiselt taunitav, kuid tegelikult levinud

Uurides suhtumist laste füüsilisse karistamisse, selgub, et üldiselt peetakse seda vääraks ja vastajate hinnangul tuleks eelistada muid kasvatameetodeid. Samas nõustus üle poole vastajatest (53%) vähem või rohkem väitega, et nad teavad peresid, kus lapsi kasvatatakse või on kasvatatud füüsilise karistamisega. Selgub, et kuigi laste füüsilist karistamist ei peeta

õigeks, on see tegelikult siiski levinud kasvatusviis.

Vaadates laste füüsilise karistamise kõrval suhtumist täiskasvanu löömisesse, olid tulemused huvitavad – kui laste füüsilist karistamist taunib tingimusteta vaid kolmandik, siis täiskasvanutevaheliste probleemide lahendamist füüsiliselt taunib otsesõnu tervelt kolmveerand eestimaalastest.

Siit on näha, et laste löömist ei peeta nii taunitavaks kui täiskasvanutevaheliste probleemide lahendamist füüsilisel teel. Nende inimeste hulk, kes arvavad, et laste füüsiline karistamine mõnes olukorras on mõisteta, kuid kes täiskasvanute puhul seda taunivad, moodustab Eesti elanikest tervelt viiendiku (21%)!

## Vanemakohustused – igaühe vaba valik

Uuringus puudutati ka vanemakohustuste täitmist. Enamik inimestest nõustus arvamusega, et koos lapse sünnitamisega on vanem võtnud endale kohustuse hoolitseda lapse eest tema täiskasvanuks saamiseni. Seda ka siis, kui vanem on pere juurest lahkunud ja loonud uue pere. Elatiraha maksmist ja saamist peeti loomulikuks toiminguks, mida ei peaks kumbki pool häbenema.

Uurides aga lähemalt hinnanguid vanemakohustuste täitmisele, selgub, et 38% vastanutest pidas pärast ühe vanema pere juurest lahkumist vanemakohustuste nõrgemaks muutumist tavaliseks, mittetaunitavaks nähtuseks. Selle seisukoha kandjad ei nõustunud ühe või teise väitega, mille kohaselt on mehel kohustus kõiki enda eostatud lapsi kuni nende täiskasvanuks saamiseni ülal pidada, või et vanem peab oma lastega tegelema ja neid ülal pidama ka siis, kui ta on pere juurest lahkunud ja loonud uue pere.

Ka elatiraha maksmise suhtes olid arvamused erisugused – 46% vastanutest leidis, et elatiraha maksmine on vabatahtlik, toimub eeskätt maksja vastutusel, millesse ei peaks sekkuma ei tööandja, riik ega lähikondsed. Sellise hinnangu andjate hulgas oli keskmisest enam mehi ja 25–34-aastaseid inimesi. Lähtudes enesekesksetest väärtushinnangutest, peavad nad loomulikuks lähtumist enda, mitte lapse huvidest. Samas nõustus 87% väitega, et kui vanemate vahel vabatahtlikku kokkulepet elatiraha maksmises ei saavutata, tuleb elatise maksmine muuta pere juurest lahkunud vanemale kohustuseks. Seega võib öelda, et kuigi üldiselt kinnitatakse vanemakohustuste täitmise olulisust, on tegelikus elus olukord teine ja suur osa inimesi peab vanemakohustustest kõrvale hoidmist siiski tavaliseks.

## Uuringu tulemused tuleviku valguses

Uuringu tulemused tõstatavad mitmeid olulisi teemasid, millele nii seadusandja kui ka iga inimene eraldi mõtlema peaks. Terava teemana tuli uuringus esile laste füüsilise karistamisega seonduv, mille puhul peaksime endalt küsima, kas ja kuidas on lapsed kaitstud ja kuidas on täiskasvanud nende õigustega arvestavad. Tõsise probleemina tõi uuring esile ka suhtumise vastutusse laste kasvatamisel pärast pere lahkuminekut. Siin on mõtlemisainet kõigile – kuidas saavutada olukord, et vanem vastutaks oma laste eest ka siis, kui ta perekonnaga koos ei ela ja kuidas jõuda selleni, et laste heaolu oleks kindlustatud ka pärast vanemate lahkuminekut.

Uuring andis tagasisidet elanike arvamustest nii peretoetuste süsteemile kui ka perekonna ja riigi vastutuse jagunemisele laste kasvatamisel. Kuigi pered lähtuvad paljuski enda võimalustest, on riigi toetus ja kindlustunne laste kasvatamisel väga vajalik.

Kindlasti annavad uuringu tulemused sisendi ka sotsiaalministeeriumis ettevalmistatava uue lastekaitseseaduse tarvis, kus soovitakse lastekaitsega seonduvat senisest üksikasjalikumalt lahti kirjutada ja regulatsioone konkreetsemaks muuta.

Seega on uuringu tulemused ühest küljest sisendiks järgmistele sammudele sotsiaalpoliitika kujundamisel, teisalt aga pakuvad mõtteainet igale inimesele, peegeldades nüüdisaegses ühiskonnas levinud väärtushinnanguid ja arusaamu lastega seotud teemadel.

# Kuriteoennetus töös erikooli suunatud alaealiste õigusrikkujatega



**Triin Edovald**

*Töenduspõhise sotsiaaltöö doktorant  
Oxfordi Ülikool*

Alaealiste suunamine eriõppekasvatusasutusse ehk erikooli on üks Eestis kasutusel olevatest alaealiste mõjutusvahenditest, mille eesmärk on alaealise õigusrikkuja resotsialiseerimine ning alaealise võimalike edaspidiste õigusrikkumiste ennetamine. Selle mõjutusvahendi valikul lähtub alaealiste komisjon õigusrikkuja isikust, toime pandud õigusrikkumise raskusastmest ning tema suhtes varem kohaldatud mõjutusvahendite tulemuslikkusest. Alaealiste mõjutusvahendi seaduse (1998) kohaselt arvestab alaealiste komisjon mõjutusvahendi määramisel alaealise esindaja, sotsiaalametniku, õppeasutuse esindaja ja noorsoopolitseiniku või konstaabli arvamust ning alaealise nõusolekut võtta endale kohustusi vabatahtlikult.

Vaatamata sellele, et eriõppekasvatusasutus on põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse § 21 lg 2 alusel moodustatud erikool, kus täidavad koolikohustust kasvataste eritingimusi vajavad alaealised, on samas tegemist korrektsioonilise kuriteoennetuse ühe võimaliku vormiga. Noorukite korrektsiooniasutusse paigutamise puhul on tegemist kuriteoennetuse strateegiaga, mis kriminaalpoliitilisest aspektist vaadatuna sobitub võimetukstegemise (*incapacitation*) kategooriasse. Võimetukstegemise korral jäetakse õigusrikkuja ilma võimalusest sooritada süütegusid.

## Laiulatuslik strateegia kuriteoennetuses

Alaealiste delinkventsuse käsitlemine eeldab strateegiat, mis sobituks rahvatervise mudeliga. Üks selliseid strateegiaid on ränki kuritegusid sooritanud õigusrikkujatele mõeldud laiulatuslik strateegia (Wilson ja Howell 1993). See koosneb kahest peamisest komponendist – delinkventsuse ennetamisest ja astmelistest sanktsioonidest, mis on ühendatud sujuva teenuste ja sanktsioonide üleminekuga (vt joonis 1 lk 53).

Strateegia ennetuskomponent on suunatud riskirühma noortele ja astmeliste sanktsioonide komponent delinkventsetele noorukitele, kes on juba seotud õigussüsteemiga. On oluline märkida, et teenuste ja sanktsioonide jada on paralleelne kuritegeliku karjääriga. Sel moel on võimalik pakkuda programme, mis on suunatud delinkventse karjääri igale astmele (Howell 2001).

Jooniselt 1 on näha, et noorukite suunamine eriõppekasvatusasutusse ning järelhooldus kuu-

luvad teenuste jada viimaste sekkumiste hulka, olles mõeldud eelkõige noorukitele, kel risk kujuneda krooniliseks kurjategijaks ehk retsidivistiks. Seega on kriminaalpreventsiooni seisukohalt oluline raskete, vägivaldsete ja krooniliste alaealiste õigusrikkujate väikse segmenti identifitseerimine ja kontrollimine.

Probleemne käitumine > väärtegu > kuriteokalduvus > raske, vägivaldne ja krooniline kuritegevus						
Ennetus Sihtrühm: riskirühma noorukid				Astmelised sanktsioonid Sihtrühm: kuritegelike kalduvustega noorukid		
Programmid kõikidele noortele	Programmid riskirühma noortele	Vahetud sekkumised	Vahepealsed sanktsioonid	Arest kogukonnas <sup>1</sup>	Erikoolid	Järelehooldus
Noorukite kuritegevuse ennetamine, keskendudes riskirühma noortele suunatud ennetusprogrammidele				Delinkventsetele õigusrikkujatele suunatud meetmete parendamine kriminaalsüsteemis astmeliste sanktsioonide süsteemi ja alternatiivsete kohtlemiste sujuva ülemineku kaudu		

**Joonis 1. Laiaulatusliku strateegia raamistik: sujuv teenuste ja sanktsioonide üleminek.**

Allikas: Wilson ja Howell (1993).

Strateegia elluviimine nõuab kogukonna kõigi sektorite osalemist kohalike vajaduste kindlaksmääramisel ning nendele vajadustele vastavate programmide planeerimist ja teostamist (Krisberg ja Howell 1999; Wilson ja Howell 1993).

Olgugi et tegu on USA riikliku strateegiaga, mis ei pruugi ideaalselt sobida mõnele teisele riigile, pakub see strateegia raamistiku, mida on võimalik kohandada kohalikku kultuurikonteksti arvestades mis tahes teise riigi vajadustele. See, milline strateegia “töötab” konkreetsetes riigis, sõltub (1) strateegia laiahaardelisusest (mitte niivõrd selle üksikutest komponentidest); (2) sellest, mil määral strateegia on adapteeritud konkreetse maa vajadustele ning erinevatele alavaldkondadele ja- rühmadele, millele tegevus on suunatud ja (3) strateegia elluviimise tõhususest (Fitzgerald jt 2004).

**Erikoolide kogemus maailmapraktikas**

Noorukite kinnipidamine suurtes korrektsiooniasutustes (noortevangla, erikool) ei ole osutunud mõjusaks kuritegeliku käitumise vähendamisel; parimal juhul aeglustab see nooruki õigusrikkumiste elluviimist ja ehk vähendab ka edasiste kuritegude raskusastet (Krisberg ja Howell 1999). Mõned uurimused on lausa näidanud, et noorukite kinnipidamine sellistes asutustes kiirendab nende kuritegeliku käitumise välja kujunemist täiskasvanueas (Sampson ja Laub 1993). Mendeli (2003) hinnangul näitavad peaaegu kõik erikoolidesse saadetud noorukite retsiidiivsuse kohta teostatud uuringud, et 50–70% alaealistest õigusrikkujatest arreteeritakse 1–2 aasta jooksul pärast korrektsiooniasutusest lahkumist.

Peamiseks suurte (100 ja enam noorukit) korrektsiooniasutuste puuduseks on asjaolu, et mida rohkem on asutuses noorukeid, seda vähem on võimalusi kohtlemisteenuste efektiivselt pakkumiseks. Suure hulga antisotsiaalsete noorukite koondamise korral esineb sageli probleeme, mis viivad karistusmeetmete kasutamiseni, see aga omakorda suurendab retsiidiivsust. Ühtlasi mõjuvad suured korrektsiooniasutused halvasti noorukite vaimsele tervisele, soodustavad vigastuste esinemist ja suitsidaalset käitumist (McArthur 1974; Parent ja Abt Associates 1994). Olulist rolli mängib kokkupuude teiste antisotsiaalse käitumisega noorukitega ja nende negatiivne mõju institutsioonis viibivale noorukile.

<sup>1</sup> arest kogukonnas – turvatud arest väikestes kogukonnapõhistes ruumides (nt keskus), kus pakutakse intensiivset ravi- ja rehabilitatsiooniteenuseid

## Rühmakodud – alternatiiv erikoolidele?

Rühmakodud (*group homes*) toimivad kodusarnases keskkonnas, kus elab pikemat või lühemat aega koos kindel arv omavahel suguluses mitteolevaid noorukeid. Iga niisugune kodu teenindab tavaliselt 5–15 klienti, kes on suunatud sinna kas kohtu korras või mõne sotsiaalstruktuuri vahendusel (nt lastekaitse). Igal kodul võib olla komplekt “vanemaid” või siis vahetustega töötav personal. Rühmakodud toimivad tavalise kodu põhimõttel – kõik osalevad igapäevaste ülesannete täitmisel. Rühmakodudes, kus on oluline teraapiline või ravi aspekt, on palgatud spetsiaalselt selle tarvis koolitatud personal emotsionaalsete ja käitumuslike probleemidega laste abistamiseks ja nendega toimetulekuks.

Vaatamata sellele, et mujal maailmas on rühmakodud osutunud populaarseks sekkumiseks alaealiste õigusrikkujatega toimetulekul, ei ole kahjuks väga palju tõendusmaterjali nende efektiivsuse kohta (Daly 1996). Paljud teadlased on seisukohal, et väikesed grupid, mis soodustavad sallivat suhtumist ja kuritegelike kalduvustega noorukite vennastumist, võivad hoopis soodustada agressiivset ja hälbelist käitumist (Dishion jt 1996).

Uurimused on näidanud, et teraapilistesse rühmakodudesse paigutatud noorukite puhul ilmneb positiivne mõju nende käitumisele küll rühmakodus viibimise perioodil, kuid vähe on tõendusmaterjali selle kohta, et sekkumisega saavutatud muutused oleksid püsivad (Kirigin jt 1982). Kaks kontrolluuringut (Chamberlain ja Reid 1991; Rubenstein jt 1978), milles võrreldi teraapilisi rühmakodusid teraapiliste kasuperedega (*foster home*), näitasid kasuperede mitmeid olulisi eeliseid rühmakodudega võrreldes (madalamad kulud, vähem kokkupuuteid politseiga, rohkem taastühinemisi bioloogilise perekonnaga).

## Institutsionaliseeritud noorukitele suunatud sekkumised

Õigusrikkumisi sooritanud alaealistele mõeldud sekkumised (rehabilitatsioon, ravi) on suunatud õigusrikkuja muutmisele, et ära hoida edaspidist kuritegelikku käitumist. Selleks et planeerida efektiivset kuritegevuse kontrollimise poliitikat, on vaja teada, millised sekkumised alaealiste õigusrikkujate puhul mõjuvad. Seda eriti ränki kuritegusid toime pannud ja retsidiiivsete õigusrikkujate puhul, keda efektiivsete sekkumiste puudumise korral ähvardab oht pikaajaliseks kriminaalseks karjääriks.

Teaduslik tõendusmaterjal viitab sellele, et suuri antisotsiaalse käitumisega noorukite rühmi hõlmavad programmid ei pruugi olla tõhusad. Nimelt võivad sellises rühmas ilmned isetekkelised mõjud – probleemi, mida sekkumisega lahendada või leevendada püütakse, kutsub esile kavatsematult sekkumine ise. Seda laadi soovimatuid efekte on näidanud mitmed uurimused. Chamberlain ja Reid (1998) leidsid, et sekkumise ajal kasuperes elanud lastel oli vähem kontakte kuritegelike kalduvustega eakaaslastega kui lastel, kes elasid sekkumise ajal koos teiste probleemsete lastega. Dishion ja tema kolleegid (1999) tuvasid, et koos eakaaslastega rühmateraapias osalenud riskirühma noorukite seas ilmnis pärast teraapia lõppu kontrollrühma noorukitega võrreldes enam suitsetamist ja kuritegelikku käitumist. Seega võivad sekkumised juhul, kui antisotsiaalse käitumisega individidid paigutatakse ühte rühma, tahtmatult soodustada kuritegelike sõprussuhete ja liitude kujunemist ning nii pigem suurendada antisotsiaalset käitumist. See võib olla ka peamine põhjus, miks alaealiste korrektsiooniasutused (nt erikool) ei ole efektiivsed (Henggeler jt 1998).<sup>2</sup>

Lipsey ja Wilsoni (1999) teostatud metaanalüüs kätkes endas 200 eksperimentaal- ja pooleksperimentaaluuringu andmeid ränki kuritegusid toime pannud alaealiste õigusrikku-

<sup>2</sup> Siiski on rühmateraapia tõhus eelkõige mitteinstitutionaliseeritud alaealiste õigusrikkujate puhul, eriti kombineerituna teiste teenustega (Lipsey ja Wilson, 1999). Parimad tulemused rühmateraapias saadakse siis, kui rühmas on nii antisotsiaalse käitumisega kui tavalisi (heade sotsiaalsete oskustega) noorukeid, kusjuures seda laadi teraapia ei näi tavalistele noortele negatiivset mõju avaldavat (Feldman 1992).

mistele suunatud sekkumiste efektiivsusest. Nendest uurimustest 83 keskendus institutsionaliseeritud noorukitele mõeldud programmidele. Metaanalüüsist selgus, et kõige paremaid tulemusi andsid (1) interpersonaalsete oskuste harjutamise programmid (sh sotsiaalsete oskuste õpetamise ja vihaga toimetuleku treening) ja (2) õpetavad perekodud (*teaching family homes*), st kogukonnapõhised pere-tüüpi rühmakodud<sup>3</sup>. Head, kuid mitte nii püsivad tulemused ilmnesisid ka komplekssete teenusprogrammide (*multiple service programs*) ja kogukondlike

Tabel 1. Sekkumiste efektiivsuse pingerida liigiti (allikas: Lipsey jt 2000)

<b>Positiivne mõju, järjekindel tõendusmaterjal</b>
Interpersonaalsed oskused Õpetav perekodu
<b>Positiivne mõju, vähem järjekindel tõendusmaterjal</b>
Käitumuslikud programmid Kogukondlikud elamisprogrammid Mitmesugused teenused
<b>Erinev, kuid valdavalt positiivne mõju, ebajärjekindel tõendusmaterjal</b>
Indiivuaalne nõustamine Juhendatud grupinõustamine Grupinõustamine
<b>Nõrk või puuduv mõju, ebajärjekindel tõendusmaterjal</b>
Tööhõivega seotud programmid Uimastitest hoidumise programmid Seikluskasvatuse programmid
<b>Nõrk või negatiivne mõju, ebajärjekindel tõendusmaterjal</b>
Miljööteraapia

elamisprogrammide (*community residential programs*) rakendamise korral (vt tabel 1). Parema ülevaate saamiseks erinevatest sekkumisprogrammidest vaata Edovald (2006).

## Rehabilitatsiooni ja piirangute kombineerimine

Rehabilitatsiooni ja kogukondlike piirangute kombineeritud kasutamise eesmärk on kindlustada õigusrikkujas muutused, mis vähendavad tema edasist kuritegelikku käitumist. Üks näide rehabilitatsiooni ja piirangute üheaegsest kasutamisest on järelhooldus.

Järelhooldus tähendab reintegreerivaid teenuseid, mis valmistavad institutsionaliseeritud nooruki ette kogukonda naasmiseks, luues kogukonnaga koostööl põhinevaid kokkuleppeid selleks, et kindlustada ettenähtud teenuste ja supervisiooni kättetoimetamine (Altschuler ja Armstrong 2001). Järelhoolduse terminit kasutatakse aga vääral, sest järelhooldus ei alga siis, kui õigusrikkuja institutsioonist vabaneb. Laiaulatuslik järelhoolduse protsess algab tavaliselt hoopis pärast mõjutusvahendi/karistuse määramist ja jätkub korrektsiooniasutuses viibimise vältel ning ka pärast seda, kui nooruk kogukonda naaseb (Gies 2003). Seega on efektiivse järelhoolduse teostamiseks vaja hulk süsteeme sotsiaalse kontrolli võrgustike nii formaalsel kui mitteformaalsel tasandil. Samuti on vaja järjekindlaid kogukondlikke teenuseid, et vältida antisotsiaalse käitumise taasteket.

Järelhoolduse kaks peamist komponenti on (1) teenused ja järelevalve ning (2) intensiivne sekkumine erikoolis viibimise perioodil, üleminekul erikoolist kogukonda ning ka kogukonnas järelevalve all viibimise ajal.

<sup>3</sup> Õpetava perekodu näol on tegemist eluaset pakkuva sekkumisega, mis kätkeb endas perekondlikku õpetamise meeskonda ja perestiilis elukeskkonda. Perekondlik õpetamise meeskond koosneb tavaliselt abielupaarist, kes pakub noorukitele erinevaid sekkumisstrateegiaid ja loob igapäevased võimalused õpetamiseks, õppimiseks ja oskuste arendamiseks.

Järelhoolduse kohta on saadud vastuolulisi andmeid. Kui Lipsey (1999) metaanalüüsisist selgus, et täiendava intensiivse kontrolliga järelhoolduse programmid on retsidiivsuse vähendamisel tõhusad, siis Altschuleri (1999) ja tema kolleegide (Altschuler jt 1999) hinnangul on hindamisuuringud andnud erinevaid tulemusi.

Gies (2003) ning Josi ja Sechrest (1999) toovad ära mitmed paljutõotavad järelhoolduse programmid, mida on eksperimentaalselt uuritud. Nende programmide ühine nimetaja on järelhoolduse kontseptsiooni rakendamine (s.o õigusrikkuja vabaduse piiramine, mis keskendub astmelisele üleminekule kinnipidamisasutustest tagasi kogukonda ja järelperioodile, millele on iseloomulik järelevalve ja kogukondlike teenuste võimaldamine).

Kuigi järelhooldus pole andnud kvaliteetseid ja pikaajalisi positiivseid tulemusi, lubab senine uurimistöo arvata, et järelhooldus võib esile kutsuda vähemalt lühiajalisi positiivseid muutusi. On oluline, et alaealistega tegelev õigussüsteem ja muud korrektsioonilised meetmed toetaksid järelhoolduse elluviimist.

## Kokkuvõte

Alaealiste suunamine erikoolidesse on üks korrektsioonilise kuriteoennetuse vormidest, mis kriminaalpoliitika kontekstis kuulub võimetukstegemise kategooriasse ja mille puhul nooruk jäetakse ilma võimalusest sooritada õigusrikkumisi. Noorukite erikoolidesse suunamise näol on tegemist laiaulatusliku kuriteoennetuse strateegia ühe komponendiga, mis on suunatud kuritegelike kalduvustega noorukitele, kes on juba seotud õigussüsteemiga.

Erikoolide kogemus maailmapraktikas on näidanud, et noorukite kinnipidamine suurtes korrektsiooniasutustes (noortevangla, erikool) ei ole osutunud kuritegeliku käitumise vähendamisel efektiivseks. Erikoolide alternatiivina on kasutatud rühmakodusid, kus noored elavad kodusarnases keskkonnas. Rühmakodudel on enamasti vanemad või vahetustega töötav personal ning tegutsetakse tavalise kodu põhimõttel, kus kõik osalevad igapäevastes toimetustes. Vaatamata rühmakodude populaarsusele töös alaealiste õigusrikkujatega ei ole olulist tõendusmaterjali nende efektiivsuse kohta noorukite delinkventsuse vähendamisel. Teaduslik tõendusmaterjal viitab sellele, et parimaid tulemusi annavad institutsionaliseeritud noorukite puhul interpersonaalsete oskuste õpetamise programmid ja õpetavad perekodud. Samuti võib efektiivseks osutada rehabilitatsiooni ja piirangute üheaegne kasutamine järelhoolduses.

Selleks et ära hoida noorukite kuritegeliku käitumise kordumist ja efektiivset planeerida kuritegevuse kontrolli all hoidmise poliitikat, on vaja teada, mis laadi sekkumised “töötavad” institutsionaliseeritud alaealiste õigusrikkujate puhul.

## Viidatud allikad

*Alaealiste mõjutusvahendite seadus* (1998). *Riigi Teataja*, 17, 264

**Altschuler, D. M.** (1999). Intermediate sanctions and community treatment for serious and violent juvenile offenders. Rmt: R. Loeber, Farrington D. P. (Toim.), *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 367–385

**Altschuler, D.M., Armstrong, T. L.** (2001). Reintegrating high-risk juvenile offenders into communities: Experiences and prospects. *Corrections Management Quarterly*, 5(1), 79–95

**Altschuler, D.M., Armstrong, T. L., MacKenzie, D.L.** (1999). Reintegration, supervised release, and intensive aftercare (Juvenile Justice Bulletin). Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention

**Chamberlain, P., Reid, J.B.** (1991). Using a specialized foster care community treatment model for children and adolescents leaving the state mental hospital. *Journal of Community Psychology*, 19, 226–276

- Chamberlain, P., Reid, J. B.** (1998). Comparison of two community alternatives to incarceration for chronic juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 624–633
- Daly, D.L.** (1996). More restrictive may be more effective. *Caring*, Winter, 2–9
- Dishion, T. J., McCord, J., Poulin, F.** (1999). When interventions harm: Peer groups and problem behaviour. *American Psychologist*, 54, 755–764
- Dishion, T. J., Spracklen, K. M., Andrews, D. W., Patterson, G. R.** (1996). Deviancy in training in male adolescent friendships. *Behaviour Therapy*, 27(3), 327–390
- Edovald, T.** (2006). *Ülevaade alaealiste kuritegevuse vähendamise strateegiatest ja programmidest maailmas* (Kriminaalpoliitika uuringud, 4). Tallinn: Justiitsministeerium
- Fitzgerald, M., Stevens, A., Hale, C.** (2004). *A review of the knowledge on juvenile violence: Trends, policies and responses in the EU member states*
- Feldman, R. A.** (1992). The St. Louis experiment: Effective treatment of antisocial youths in prosocial peer groups. Rmt: J. McCord, Tremblay R. E. (Toim.), *Preventing antisocial behaviour: Interventions from birth through adolescence*. New York: Guilford Press, 233–252
- Gies, S. V.** (2003). Aftercare services (Juvenile Justice Bulletin). Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D., Cunningham, P. B.** (1998). *Multisystemic treatment of antisocial behaviour in children and adolescents*. New York: Guilford Press
- Howell, J. C.** (2001). Juvenile justice programs and strategies. Rmt: R. Loeber, Farrington, D. P. (Toim.), *Child delinquents: Development, intervention, and service needs*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 305–321
- Josi, D., Sechrest, D. K.** (1999). A pragmatic approach to parole aftercare: Evaluation of a community reintegration program for high-risk youthful offenders. *Justice Quarterly*, 16, 51–80
- Kirigin, K. A., Braukmann, C. J., Atwater, J. D., Wolf, M. M.** (1982). Evaluation of teaching-family (achievement place) group homes for juvenile offenders. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 15(1), 1–16
- Krisberg, B., Howell, J. C.** (1999). The impact of the juvenile justice system and prospects for graduated sanctions in a comprehensive strategy. Rmt: R. Loeber, Farrington D. P. (Toim.), *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 346–366
- Lipsey, M. W.** (1999). Can rehabilitative programs reduce the recidivism of juvenile offenders? An inquiry into the effectiveness of practical programs. *Virginia Journal of Social Policy and the Law*, 6, 611–641
- Lipsey, M. W., Wilson, D. B.** (1999). Effective intervention for serious juvenile offenders: A synthesis of research. Rmt: R. Loeber, Farrington D. P. (Toim.), *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 313–345
- Lipsey, M. W., Wilson, D. B., Cothorn, L.** (2000). Effective interventions for serious juvenile offenders (Juvenile Justice Bulletin). Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention
- McArthur, A. V.** (1974). *Coming out cold: Community reentry from a state reformatory*. Lexington, MA: Lexington
- Mendel, R.** (2003). Less hype, more help: Reducing juvenile crime, what works – and what doesn't. Washington, DC: American Youth Policy Forum
- Parent, D. G., ja Abt Associates.** (1994). Conditions of confinement: Juvenile detention and corrections facilities (Research summary). Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention
- Rubenstein, J. S., Armentrout, J. A., Levin, S., Herald, D.** (1978). The parent-therapist program: Alternate care for emotionally disturbed children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 48, 654–662
- Sampson, R. J., Laub, J. H.** (1993). *Crime in the making: Pathways and turning points through life*. Cambridge, MA: Harvard University Press
- Wilson, J. J., Howell, J. C.** (1993). A comprehensive strategy for serious, violent and chronic juvenile offenders (Fact sheet #4). Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

# CIF-iga Austrias

Esimest korda osalesin selles suurepärase enesetäiendamise programmis Rootsis aastal 2000, siis kaks aastat tagasi püüdsin (edutult) pääseda Šotimaale ja sel kevadel (edukalt) Austriasse. Ajakirjas Sotsiaaltöö on igal sügisel ilmunud programmis osalevate reisikirju oma muljetest, mina olen sellest praegu kõrvale kaldumas põhjusel, et suhteliselt pinnapealsete emotsioonide asemel (nende kõrval) võiks anda ka põhjalikumalt infot sihtmaa kohta. Külasthan kuu aja jooksul Viinis ja Vorarlbergi maakonnas kokku 27 sotsiaalkallakuga asutust, neist igaühelt palusin kaastööd meie ajakirjale ja neist esimese praegu üllitamegi. Viini linnavalitsus on suure osa oma ülesannetest lepingutega üle andnud kõikvõimalikele partneritele. Kogu pilt, sh rahastamis- ja koostööskeemid, on suhteliselt kirju. Kui Eestis on kogukonna arendamise senised kogemused ja edusammud seotud põhiliselt külaliikumisga (vt [www.kodukant.ee](http://www.kodukant.ee)), siis kõnesoleva Euroopa suurlinna näitel sõandaksin väita, et suure osa tõsisemate sotsiaalprobleemide (võõramaalaste integreerimine, noorukite kuritegevus ja uimastisõltuvus, naiste õiguste ahistamine jms) leevendamiseks on usaldatud kolmanda sektori kätte. Kohtusin paljude entusiastlike inimestega, kes on kaasa löömas oma lähema elukeskkonna arendamises – nii palgaliste kui vabatahtlikena.

Väikese kommentaarina ülevaatele ühe regionaalse Agenda 21 kontori edukast projektist lisaksin fakti, et idee kohandada trepp ratastoolis liiklejate vajadusi arvestavaks kohtas küllaltki suurt vastupanu. Tegemist oli väga kauni, ajalooliselt olulise juugendstiilis kultuuriobjektiga ja mitte kõik piirkonna elanikud ei soovinud selle moderniseerimist. Kui kogu otsustamine oleks jäänud ametnike kätte, poleks projekt ehk teoks saanudki, kuid pidevas suhtluses kohalike elanikega jäi peale arvamusi, mida pooldas enamasti. Samas kogukonnas, näiteks, on elanike vastuseisu tõttu praegu peatatud ühe suure garaazhikompleksi rajamine. See võiks ka Eestis olla linna kogukonnatöö üks eesmärkidest – saada inimesed senisest enam kaasa rääkima nende elukeskkonda puudutavate otsuste tegemisel.

**Valter Parve**

# Ag

1992. aastal Rio de Janeirois toimunud ÜRO keskkonna ja arenguteemalisel konverentsil töötati välja 700-leheküljeline tegevuskava, mis pakub lahendusi 21. sajandi sotsiaalsetele, majanduslikele ja keskkonnaprobleemidele. Pakutud meetmete hulgas omistati uus roll kohalikule algatusele. Poliitikuid ja võimuesindajaid kutsuti üles tegema koostööd kodanike, kohalike organisatsioonide ja äriühingutega ja ühiselt välja töötama kohalike arengukavasid 21. sajandiks, et saavutada üksmeel tulevikustrateegias ja lahendustes. Viini linn ühines sellega 1996. aastal, võttes endale kohustuse alustada kohaliku säästva arengu tegevuskavaga.

Pilootprojekti kohaks valiti 1998. aasta sügisel Alsergrundi linnaosa. Linnavalitsuse keskkonnakaitse osakond ja linnaplaneerimise osakond pidid alustama koostööd, mis oleks mudeliks kogu Viinile. Koos pandi kokku kohalik säästva arengu tegevuskava ja koos kodanikega hakati välja töötama strateegiad piirkonna jätkusuutlikuks arenguks. Alsergrundi kogemus oli edukas ja kohalik Agenda 21 laienes 2003. aastal veel nelja linnaossa. Kogukonnatööd rahastavad linnaosavalitsused ja linnavalitsuse planeerimisosakond, tegevusi koordineerib kohalik Agenda 21 kontor.

## Agenda eesmärk

Alsergrundi Agenda 21 eesmärk on edendada ja toetada linnaosa jätkusuutlikku arengut kohalike elanike osalusel. See tähendab, et elanikud võtavad projektidest aktiivselt osa – nad väljendavad oma vajadusi, muresid ja ideesid, lähtudes oma ressursidest ja elustiilist, arutavad neid poliitikute ja ametnikega ning osalevad projektide töörühmades, et saavutada muutusi mingis eluvaldkonnas. Selles saavad nad tuge Agenda 21 kontorilt.

Projekti teemasid ei määra Agenda 21 administratsioon, vaid need peegeldavad

# enda 21 Alsergrundis

nende kohalike inimeste huve, kes suhtlevad Agenda 21 kontoriga. Nii on esindatud kõik sotsiaalsed, keskkonda puutuvad ja majanduslikud huvid.

Igäüks, kellel on konkreetne idee elukvaliteedi parandamiseks Alsergrundis, võib võtta ühendust Agenda 21 kontoriga või teha ettepanekuid ühes või teises ideetöötöös, mida korraldatakse elanike hulgas – olgu selleks siis soov rajada uus rulluisutajate väljak või ümber kujundada linnaruum.

## Näide – Thurnstiege trepp

Alsergrundis 1999. a jaanuaris toimunud sissejuhataval Agenda 21 koosolekul moodustasid üheksa kohalikku elanikku töörühma, mis hakkas hindama avalike treppide seisukorda. Need ühendavad Himmelpfortgrundit ja Alser Vorstadt'i kõrgemat ala Lichtental'i ja Rossau madalama alaga ning on jalakäijate jaoks olulised. Thurnstiege nime all tuntud trepp, mis ühendab Wasagasse ja Währingerstraße tänavaid, vajab kõige rohkem uuendamist ning sellele koondatigi projekti tähelepanu.

## Eesmärgid

Töörühm tahtis välja selgitada kohalike

elanike vajadused ja soovid selle avaliku koha suhtes. Kui avastati, et Thurnstiege oli suureks takistuseks piiratud liikumisvõimega inimestele, otsustas töörühm alustada koostööga, et leida lahendus kõikide trepi kasutajate jaoks. Eesmärk oli, et Thurnstiege kasutamine oleks pigem meeldiv kui vaevarikas, sest see parandaks avaliku koha kasutamise võimalusi ja tõstaks elukvaliteeti kogu linnaosas.

## Video ja küsitlus

Esiteks valmistas töörühm projekti teemat ja probleemistikku selgitava video ning seda näidati linnaosas toimunud avalikel üritustel. Järgmisel etapil arendati ja täpsustati ideid ja viidi läbi kohalike elanike küsitlus, millega uuriti nende rahulolu või rahulolematust trepiga ning küsiti nõu trepi ümberehituseks. Küsimustik jagati välja 2000 leibkonnale treppi ümbritsevas piirkonnas. Selgus, et kohalike elanike peamised soovid olid trepi tõusunurga vähendamine, haljastuse säilitamine ja abivahendid trepist üles alla käimiseks. Koos Erich Fried'i Gümnaasiumi õpilaste ja Viini Kunstikooli tudengitega arendati edasi Thurnstiege ümberkujundamise ideed.



*Alsergrundis linnaosa elanikud tulevad kokku, et väljendada oma vajadusi, muresid ja ideesid ning arutada, kuidas oma elukeskkonda paremaks muuta.  
Fotod: Agenda 21 Alsergrund*



*Enne ja pärast. Vasakul: 1901. aastal ehitatud trepp oli ilus, kuid paljude kasutajate jaoks ebamugav. Paremalt: Uus projekt nägi ette, et treppi saavad kasutada ka eakad, puuetega inimesed ja lapsevanckriga liiklejad. Ümberehitatud Thurnstiege avati oktoobris 2005.*

## Kohalike elanike avalik koosolek

2001. a toimunud avalikul koosolekul arutati uuringutulemusi ja muudatusettepanekuid 40 kohaliku elanikuga. Üks arhitekt pakkus ennast juhtima planeerimise töötuba, et koos elanikega koostada trepi ümberehituse esialgne mudel.

Trepi planeerimises põhjustasid viivituse 2001. a Viinis toimunud kohalikud valimised, kuna enne ei olnud võimalik võtta vastu otsust projekti finantseerimise kohta. Lõpuks, 2002. a juunis toimunud järgmisel avalikul koosolekul esitati ümberkujundamise plaan ning kohalolijad kiitsid selle heaks. Linnaosavanem lubas koos linnavalitsuse ametnikega trepi ümberkujundamiseks raha leida ning pakkus välja, et trepi renoveerimisega alustatakse 2003. a teisel poolel.

Linnaelanikke hoiti kogu aeg töö käiguga kursis.

Thurnstiege projekt on hea näide sellest, kuidas kohalikke elanikke kui linnaosa eksperte pidevalt informeeriti ja nendega konsulteeriti, mis aitas kaasa heakskiidu saamisele ja mõistmisele ning eelkõige ideede laekumisele projekti läbiviimise käigus. Töörühma tegevus on jäädvustatud põhjalikus väljaandes "*Gestaltungsideen für die Thurnstiege am Alsergrund*". ("Ideed Thurnstiege trepi muutmiseks Alsergrundis")

## Trepi avamine

2004. oktoobris ehitustööd lõpetati. Järgmise aasta jooksul toimusid veel mõningad viimistlustööd ja oktoobris 2005 organiseeris Agenda 21 koos projekti töörühma ja linnavalitsusega suure tänavafestivali uue Thurnstiege trepi avamise puhul.



## Osale 2007. aastal CIF vahetusprogrammis!

CIF-Estonia kutsub osalema sotsiaaltöötajate rahvusvahelises vahetusprogrammis. Taotluse esitamise tähtaeg on **10. november. 2007.** aasta programmide ajakava ja osalemise tingimused leiab CIF-Estonia kodulehel [www.cifestonia.ee](http://www.cifestonia.ee). Kontaktisikud: Valter Parve, [vparve@pc.ut.ee](mailto:vparve@pc.ut.ee), Galina Kilik [galinakilik@hotmail.ee](mailto:galinakilik@hotmail.ee)

# Kodutute varjupaik Tallinnas – vaheetapp öömaja ja sotsiaalmajutusüksuse vahel

**Meelika Limberg**

**Tallinna Sotsiaaltöö Keskus**

Arvestades koduta inimeste eluasemeteenuse vajadusi Tallinnas, otsustas Tallinna Sotsiaaltöö Keskus muuta üks öömajadest varjupaigaks. Eesti esimene sellist tüüpi varjupaik kohandati ümber endisest Mustamäel Akadeemia tee 34 keldrikorrusel asunud öömajast. Varjupaik avas ukseid 1. augustil 2006.

Põhjuseid, miks oli Tallinnas lisaks kodutute öömajadele vaja ka varjupaika, on mitu. Paljudes Tallinna öömajades on kujunenud olukord, kus suur osa klientidest kasutab öömaja regulaarselt: neil ei ole kuskil elada, samas on paljudel püsiv sissetulek (vanadus- või haiguspension, linnaosa valitsuse toetus jmt), kuid nad ei ole võimelised iseseisvalt, ilma toeta elama. Öömaja on siiski mõeldud vältimatu sotsiaalabi osutamiseks ja mitte eluasemeteenusena. Kirjeldatud kliendirühm on märkimisväärselt suur ning nende tavaellu tagasitoomise tõhustamiseks on **Tallinnas vajadus eluasemeteenuse järele, mis oleks kasutajale kättesaadav 24 tundi ööpäevas** ja kus kliendil oleks regulaarselt võimalik kasutada erinevaid teenuseid, mida öömajas ei pakuta.

Tallinnas tegutsevad ka sotsiaalmajutusüksused (SMÜ), mis on klientidele avatud ööpäevaringselt ja kus lepingulistele klientidele võimaldatakse tasu eest (300 kr kuus) koht 3-kohalises toas koos köögi ja puhkeruumi kasutamise ja pesupesemise võimalusega. Paraku ei ole SMÜ-s kõigil klientidel võimalik kohta saada, seda nii kohtade vähesuse, rangete sisekorra reeglite (nt ei tohi alkoholi juua SMÜ-s viibida) kui ka klientide kehva rahakoti tõttu.

Seega on võimalus varjupaigast öömajja üle minna kliendile esimeseks sammuks tema

resotsialiseerimisel. Kui öömajad on tasuta ja seal leiavad öisel ajal peavarju kõik, kes seda vajavad, siis varjupaigas sõlmitakse iga kliendiga leping (samamoodi nagu SMÜ-ga). **Varjupaiga teenus on tasuline**, 150 krooni eest kuus pakub varjupaik klientidele kindla voodikoha kuni 10-kohalises toas (mehed ja naised eraldi tubades). Saab kasutada ühiskööki, söögituba, puhketuba, pesumasinat ja pesemisvõimalusi.

Varjupaigas toimub samamoodi nagu SMÜ-des ka sotsiaalnõustamine. Sotsiaaltöötajate tööülesannete hulka kuuluvad vestlused klientidega, üldine nõustamine, vabadest töökohtadest informatsiooni edastamine jmt. Töötajad juhendavad kliente ka igapäevaste toimingute tegemisel, korra eest hoolitsemisel ning isikliku hügieeni pidamisel. Arvestades seda, et paljud varjupaiga klientidest on varem tarvitanud ja tarvitavad ka praegu alkoholi, ei ole varjupaigas alkoholi kohta kehtivad reeglid nii ranged kui näiteks SMÜ-des. Tänapäevaseks on selge, et sellise toetatud eluasemeteenuse pakkumine on end igati õigustanud. **Kliendid, kes varjupaika tulevad, tahavad ja on valmis pingutama, et elada inimväärsemat elu**, hoida neid ümbritsev keskkond ja ennast puhtamana kui seni öömaja kasutades.

Varjupaigast edasi liikumiseks on klientidel järgmiseks võimaluseks SMÜ, mis pakub rohkem privaatsust ning seejärel, kui juba ollakse endas rohkem kindel (eriti majanduslikus mõttes), järgneb isikliku elamispinna üürimine. On selliseid inimesi, keda rahuldavad varjupaigas pakutavad teenused ning kes ei soovi või ei suudagi päris iseseisvalt elada, ei vajagi rohkem iseseisvust ega privaatsust. Neile jääb võimalus kasutada varjupaiga teenust senikaua, kuni nad seda vajavad.

### **Changes planned in disabled people social benefits system**

Riina Riisalo, *Ministry of Social Affairs*

A new disabled people social benefits conception has been developed by the Ministry of Social Affairs in cooperation with disabled people organisations. The conception changes the criteria for determining the degree of disability and the principles for paying social benefits to ensure that more people will be socially included. From 2008, different schemes for paying social benefits will be used for different age groups – children, adults and the elderly. When it comes to disabled children, the emphasis is on rehabilitation and acquiring education. Working-aged disabled people allowance will be case-based and related more closely to the labour market. The amount of the allowance will not be calculated according to the severity of disability but according to the additional costs arising from the disability. The subsistence of the elderly and those incapable of working will be ensured by an integrated care system and by different services and benefits. People in the retirement age will neither be assigned a degree of disability nor paid any disability allowances. Due to the conception, new responsibilities will be given to local governments.

### **Social workers in changing environments**

Riina Kiik, *University of Tartu*

Arne Grønningseter, *Fafo*

In 2005, the Chair of Social Policy of University of Tartu and the Norwegian Institute for Labour and Social Research Fafo conducted focus group interviews with Norwegian and Estonian social workers in the framework of their research project “Poverty, social assistance and social inclusion – Developments in Estonia and Latvia in a comparative perspective”. Compared to the time 5 years ago when a similar research was carried out, in both countries the clients of social work are more aware of their rights. In 2005, the client groups mentioned most often in Estonia were the long-term unemployed, young and single mothers and multi-problem clients whereas in Norway young people with little education, drug addicts and ethnic minorities / immigrants were most often referred to. Representatives from both countries referred to the growing workload and to the fact that they have little time for professional development. All social workers emphasised the need for follow-up training and supervision. Unlike Norwegian social workers, Estonian social workers do not see themselves as implementers of state social policy. They are still rather working on the micro-level and do not see any possibilities of having an impact on the local governments or the state level.

### **ESWA summer seminar at Jäned**

Valdeko Paavel, Astrid Ojasoon, Maire Koppel, *ESWA*

The Estonian Social Work Association summer seminar “Professional social worker – high-quality social service” took place at Jäned on 17–18 August 2006. The seminar focused on the question of an alternative to the present Social Welfare Act as well as on the issue of social partnership and trade union activities. Participants made a proposal to develop a new law that would guarantee the management, availability and quality of social services regardless of where the local government or the social welfare institution lies. There is a need for developing service standards and for establishing professional competence criteria for workers who have been given the right to provide a certain service. In addition, a registry of social workers is needed which would also include data on follow-up training. Social workers also discussed the question of ensuring fair pay and social guarantees. They arrived at the conclusion that workers in the social sector are underpaid. Regardless of the region or the field of work, social workers should be paid according to their qualification. Fair pay is ensured by the service standard that also regulates the client-specialist relations and the qualification required from the specialist. Wage negotiations should be held by local government leaders, trade unions, representatives of professional organisations and the state.

### **Планируемые изменения в системе социальных пособий людям с ограниченными возможностями. Стр. 4**

Рийна Рийсало, Министерство социальных дел

Правительство одобрило концепцию социальных пособий людям с ограниченными возможностями, составленную Министерством социальных дел при содействии организаций людей с ограниченными возможностями. К 2008 году планируется начать применять отдельные схемы социальных пособий для различных возрастных групп – детей, людей работоспособного возраста и пожилых.

### **Супервидение или наставничество в эстонской социальной работе – требующая обсуждения тема. Стр. 10**

Марью Сельг, Тартуский университет

Бытует представление, что супервидение – это высококачественная и дорогостоящая специальная услуга, закупаемая организацией для своих сотрудников извне. По мнению автора, чем качественнее наставничество в социальной работе, и чем больше организационная культура располагает к свободному обсуждению проблем на рабочем месте, тем меньше необходимость в такого рода супервидении. Лучше всего, чтобы супервидение проводил представитель той же специальности, имеющий большие знания и профессиональный опыт.

### **Социальный работник в меняющейся среде. Стр. 17**

Рийна Кийк, Тартуский университет

Арне Греннинсэтер, Исследовательский институт Fafo, Норвегия

По результатам проведённых в 2001 и в 2005 году в Норвегии и Эстонии фокус-групп социальных работников, за пять лет в практике социальных работников произошли большие изменения. Содержание социальной работы в обеих странах во многом схоже: общие проблемы, основные группы клиентов и решения. В отличие от своих норвежских коллег, эстонские социальные работники меньше пытаются повлиять на местную социальную политику.

### **Красота на любой вкус – семинар ассоциации социальных работников (ESTA) в Янеда. Стр. 26**

Вальдеко Паавел, Астрид Оясоон, Майре Коппель

С 17 по 19 августа в Янеда прошёл летний семинар Эстонской ассоциации социальных работников «Профессиональный социальный работник – качественная социальная услуга». На семинаре обсуждались альтернативы действующему Закону о социальном попечительстве, обеспечение равномерно высокого качества социальных услуг по всей Эстонии, квалификация социальных работников и возможные механизмы обеспечения справедливой оплаты труда и социальных гарантий социальных работников.

### **Принудительная госпитализация – неизбежная или предотвратимая. Стр. 42**

Маре Лийгер, Маргит Пярн, Региональная больница Северной Эстонии

Эне Лаусвез, Таллиннский университет

Основываясь на своём личном опыте и опыте работы службы скорой помощи, авторы статьи дают социальным работникам и близким людей с хроническими проблемами душевного здоровья рекомендации, как распознать первые признаки обострения душевного заболевания и тем самым избежать принудительной госпитализации.

# Sotsiaalministeeriumi toimetised (2006)

Uues publikatsioonide sarjas "Sotsiaalministeeriumi toimetised" on ilmunud teemalehed "Tööturu riskirühmad: pikaajaliselt töötud", "Tööturu riskirühmad: mitte-eestlased", "Tööturu riskirühmad: puudega töötud", "Tööturu riskirühmad: noored töötud", "Tööturu riskirühmad: vanemaealised töötud" ja "Tööturu riskirühmad: vanglast vabanenud töötud". Sarjas ilmus ka kaks poliitikaanalüüsi: koostöös Tallinna Ülikooli ja Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituudiga valminud analüüs "Sooline ebavõrdsus: hoiakud ja olukord Eestis" ning värske ilmunud poliitikaanalüüs "Vaesus ja selle mõõtmine. Vaesuse suundumused Eestis", mille autor on Ene-Margit Tiit. Sotsiaalministeeriumi toimetised on kättesaadavad sotsiaalministeeriumi kodulehel [www.sm.ee](http://www.sm.ee) rubriigis Väljaanded> Toimetised



## Valik elamusmänge

Reeda Tuula ja Katrin Soidra-Zujev (2006) Lastekaitse Liit  
Raamat sisaldab laia valikuna meelelahutuslikke ja mõttestrateegiat arendavaid mänge, mis on jaotatud mängu liigi järgi: tutvumismängud, soojendus- ja usaldusharjutused, probleemilahendusega seotud tegevused, kombineeritud mängud, madalkõisharjutused ja mängud tegevuse lõpetamiseks. Raamatu alguses on antud põhjalik ülevaade seiklustegevuste ja mängude olemusest, juhendaja rollist seiklusemängudes, praktilise mängutegevuse läbiviimise põhimõtetest ning turvalisusest seiklusemängude korraldamisel.

[www.lastekaitseliit.ee](http://www.lastekaitseliit.ee)



## Tööõigus 2006

Merle Muda, Inge-Maret Orgo, Gabriel Tavits, Thea Treier (2006) Juura

Raamatus käsitletakse kõiki olulisemaid tööõiguse valdkondi: töölepingut, töö- ja puhkeaega, puhkusi, palka, töövaidluste lahendamist, kollektiivseid töösuhteid jne, antakse ülevaade tööõiguse olemusest ja rakendusala ning töösuhete reguleerimisest rahvusvahelisel tasandil ja välisriikides, selgitatakse kehtivate tööõigusaktide sisu ning analüüsitakse nende rakendamisel tekkivaid probleeme. Raamat on nii üliõpilastele õppevahendiks kui praktikutele abiks töõiguslaste probleemide lahendamisel.

[www.juura.com](http://www.juura.com)



## Seksiostjad – kes nad on?

Sotsiaalministeerium (2006)

Raamat annab ülevaate Soome, Rootsi ja Norra teadlaste ning praktikute seisukohtadest ja kogemustest töös seksuustajatega. Kas ostja on vägivallatseja, keda tuleb karistada? Kas ostja on õnnetu üksiklane, kelle puudulik suhtlemisoskus ei võimalda tal võrdväärseid kontakte saavutada? Kas tegemist on normaalse elustiiliga, mida harrastab mingi osa meestest? Kas tegemist on psühholoogiliste ja seksuaalprobleemide kogumiga, mida saab vähendada vaid terapeut? Mida mõtleb mees, kes tiirutab õhtust õhtusse tänavaprostitutsiooni piirkonnas? Miks meil on kümneid sõnu prostituudist naise nimetamiseks, aga vaid mõni üksik prostituudist mehe kirjeldamiseks? Kas naised ostavad seksi, ja miks? Kas seksi ostmise keelustamine aitaks vähendada prostitutsiooni? Nendele küsimustele ja paljudele teistele saate vastused seda raamatut lugedes. Ülevaade antakse ka eri riikides nõudluse vähendamiseks rakendatavatest meetmetest. Raamatut saab sotsiaalministeeriumi raamatukogust. Info: 626 9303, [kersti.kaeramaa@sm.ee](mailto:kersti.kaeramaa@sm.ee)