

SOTSIAALTÖÖ

ERINUMBER TÖÖVÕIMEST

**Töövõimereformi
tervikvaade**

**Sotsiaalne ja tööalane
rehabilitatsioon**

**Vähenenud töövõimega
inimene töö**

**Hoolekandeteenuste
arendamise võimalused**

5

2014

Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika erialaajakiri

Ajakirja SOTSIAALTÖÖ tellimust saab vormistada:

- kohalikus postkontoris
- toimetuse aadressil ajakiri@tai.ee
- Omniva (Eesti Posti) e-teeninduses www.omniva.ee

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

Ajakirja vanemad numbrid ja värskemate numbrite valitud artiklid leiab www.tai.ee -> väljaanded -> trükised & infoväljaanded

Ajakiri SOTSIAALTÖÖ

Tervise Arengu Instituudi ja sotsiaalministeeriumi väljaanne

17. aastakäik.

Erinumber on valminud koostöös sotsiaalministeeriumiga, numbri väljaandmist on toetanud Euroopa Sotsiaalfond

Toimetuse kolleegium:

Mailiis Kaljula, Riina Kiik, Rait Kuuse, Marju Medar, Valter Parve, Riho Rahuoja, Koidu Saia, Judit Strömpl, Piret Tamme, Triinu Tikas, Taimi Tulva, Marju Selg, Hans van Ewijk, Zsolt Bugarszki

Vastutav toimetaja: Regina Lind

Toimetajad: Tiia-Triin Truusa, Signe Väljataga, Margit Raias, Kristi Raffai

Konsultandid: Katre Pall ja Kristel Abel

Kujundus ja trükk: Puffet Invest OÜ

Tiraaž: 2000 eksemplari

Kontakt

Ajakiri Sotsiaaltöö, Tervise Arengu Instituut, Hiiu 42, 11619 Tallinn

Tel (+372) 659 3931, faks (+372) 659 3925, e-post ajakiri@tai.ee

Autoritele:

Ajakirja toimetuse ootab avaldamiseks analüüsivaid, uurimuslikke, nõuandvaid, kogemuslikke, informatiivseid ja silmaringi laiendavaid artikleid, mis aitavad kaasa sotsiaalvaldkonna arengule. Teretulnud on ka info värskelt ilmunud raamatute ja erialaste koolituste kohta. Artiklite maht tuleks kooskõlastada toimetusega. Artiklid saata meiliaadressil ajakiri@tai.ee. Skeemid ja joonised saata töötlemist võimaldavate failidena, mitte pildina tekstis. Pildid palume varustada selgitava tekstiga ja saata elektrooniliselt resolutsiooniga 300 dpi või postiga.

SISUKORD

nr 5/2014

Eesõna

Urmas Kruuse 2

Persoon

Genadi Vaher: „Puue pole orden
rinnas, mille eest peaks pimesi tasu
saama”
Rain Uusen..... 3

Sotsiaalpoliitika

Töövõimereform on mõtteviisi muutus
Rait Kuuse 6
Töövõime reformist läbi rahvusvahelise
prisma – Eestile antud soovitusel
Natalja Omeltšenko..... 11
Töövõimereformi tervikvaade
Anu Irval 13
Uus töövõimehindamine põhineb
inimese tegutsemisvõimekusel
Evelyn Aaviksoo 16
Töövõimereformi olulised mõisted 18

Sotsiaaltöö korraldus

Sotsiaalne ja tööalane rehabilitatsioon
Lemme Palmet 21
Muudatused abivahendite
kompenseerimise korralduses
Raimo Saadi..... 23
Kuidas riik toetab kohalikke
omavalitsusi töövõimereformi
läbiviimisel?
Küsimused: Indrek Rohtla; vastused:
Raimo Saadi, Karin Kiis, Piret Talur .. 25

Sotsiaaltöö praktika

Ajutraumaga inimeste elu Hollandis
Kadri Mölder, Kadri Joost, Evelin Prees,
Kaili Inno..... 29
Tänapäevase kaitstud töö teenuse
vajalikkusest
Mari Rull 34
Kaasaegne sotsiaaltranspordi korraldus
tagab liikumisvõimalused
Jaan Lõönik..... 37

Inimesekeskus erihoolekandes

Mare Naaber 39

Ennetus

Töökoht peab säästma inimese tervist
Maret Maripuu 41
Töötervishoid – töötavate inimeste
teenistuses
Hubert Kahn 44

Kogemus

Vähenenud töövõimega inimene töö
Kristel Abel 47

Arvamus

Töövõimereform ja inimene
Monika Haukanõmm..... 52

Peegeldusi maailmast

Ühendav elukutse
Hans van Ewijk..... 55

Uudised

ESTA uudised 57

Sotsiaalkindlustus

Töötushüvitiste maksimine piiriülestes
olukordades
Agne Nettan-Sepp 58

Vaimne tervis

Vaimse tervise messi teema „Elu
skisofreeniaga” ehk skisofreeniast
taastumine on võimalik
Airi Mitendorf 60

Kokkuvõte

Vene ja inglise keeles..... 62

Kirjandus 64

Hea lugeja!

Täiskasvanud inimene veedab üle poole oma elust tööl. Tööl käimine pole ainult kohustus, mis toob palgapäeval raha, vaid on ennekõike osa enese-teostusest. Kahjuks on seni paljud inimesed jäänud tööturul kõrvale seetõttu, et nende võime osaleda on väiksem kui teistel. Selline olukord on ebaõiglane, sest igaüks, kellel on soovi ja tahtmist, peab saama võimaluse end teostada. See on väljakutse kogu ühiskonnale – peame muutuma oluliselt avatumaks, et igaüks saaks osaleda ja anda oma panuse meie ühisesse ellu. Eestis on üle 100 000 töövõimetus pensionäri, kellest umbes pooled pole saanud töist sissetulekut. Teise poole hulgas on kindlasti neid, kes tahavad, aga pole seni saanud teha neile sobivat tööd.



Töövõimereform on üks suuremaid viimasel aastakümnel toimunud sotsiaalvaldkonna reforme. Esmakordselt loob see reform Eestis süsteemi, kus iga vähenenud töövõimega inimese võimeid, soove ja vajadusi hinnatakse eraldi ning otsitakse just talle sobivaid lahendusi. Ka tema tulevase tööandjaga tegeletakse eraldi. Esikohal on inimese huvid, soov pakkuda talle rohkem võimalusi paremaks toimetulekuks.

Reformist kasusaajad on inimesed, kes saavad tänu sellele olla aktiivsed ühiskonna elus ning tööturul. Statistika näitab, et töist sissetulekut saavad töövõimetus pensionärid teenivad suhteliselt tagasihoidlikult. Reformi eesmärk on avardada inimeste võimalusi, et nad saaksid häid, hästi tasustatud töökohti.

Ja kui tahetakse pakkuda senisest erinevat, isiklikku lähenemist, peame olema valmis ka rohkem investeerima. Reformi käivitamise kulud on suured, sest uus hindamismetoodika on teistsugune ning töötamist toetav süsteem uudne. Reformi käivitamist toetab Euroopa Sotsiaalfond, selle eelduseks on töövõimereformi seaduse vastuvõtmine ja asjakohaste tegevuste elluviimine.

Sotsiaaltöö ajakirja töövõimereformi eelnõu käsitlevast erinumbrist saate lugeda reformi ettevalmistusest ning selle erinevatest tööloikudest. Oleme riigikokku saatnud kaks eelnõud: tööturuteenuste ja -toetuste ning sotsiaalhoolekande seaduse eelnõu. Arusaadavalt peavad töövõimereformi õnnestumiseks seda igati toetama sotsiaalteenused. Inimesed peavad saama kõiki vajalikke teenuseid ning selleks oleme kohalikele omavalitsustele ette näinud ka täiendavaid ressursse. Lisaks neile seadustele on aga vaja laiapõhjalist, valdkondadeülest lähenemist erivajadustega inimeste probleemidele riigis tervikuna. Selleks alustas septembris tööd puuetega inimeste sotsiaalse kaitse leppe ümarlaud. Leppe koostamisse ja aruteludesse on kaasatud nii puuetega inimeste organisatsioonide kui ka riigiasutuste esindajad. Tähtis on, et neile küsimustele otsitaks lahendusi järjepidevalt ning et see ei sõltuks sellest, milline erakond parajasti võimul on.

Urmas Kruise

tervise- ja tööminister

„Kui väga tahta, saab kõike,” kinnitab Eesti Puuetega Inimeste Fondi juhataja **Genadi Vaher** (67) hoogsalt. „Mind ei ole puue elus üldse seganud,” ütleb kunstjalaga mees, kes sattus sotsiaalvaldkonnaga tegelema 1994. aastal täiesti juhuslikult – Eesti riigi taasiseseisvumise algusaastail muutunud majanduskeskkond esitas uusi väljakutseid.

Puue pole orden rinnas, mille eest peaks pimesi tasu saama

Rain Uusen*

„Mul pole kunagi suhtlemisprobleeme olnud,” selgitab nooruses õnnetuse läbi jala kaotanud Genadi Vaher. „Paljuski lähtub su käekäik su enda suhtumisest. Kui tunnend end teistega võrdväärseks, siis ...” mõtiskleb ta. Kuigi toona polnud nüüdseks välja töötatud abivahendeid ja harjumine ühe jalaga võttis omajagu aega, osales ta näiteks ka kehalise kasvatuse tundides. „Käisin Neeruti mägedes suusatamas,” meenutab Siberis sündinud Vaher muiates. Lisaks tegi ta toona kõige kiuste ära ka traktoristi paberid.

Kõik instantsid on kaasatud

Fondijuhist õhkub elutervet optimismi ja rahulolu argitoimetustega. Hoogsalt arutame läbi aktuaalsed poliitilised ideed ning soovitusel, mis suuremalt jaolt puudutavad töövõimereformi tagamaid ja võimalusi. „Mõned arvavad, et hea oleks üks seadus – et kõik oleks ühes kohas,” selgitab ta lühidalt. „Omavalitsuste võimekus on aga niivõrd erinev, paljudes kohtades Eestis teenused üldse puuduvad.”

Vaheri sõnul on erivajadustega inimestele võimaluste ja heaolu tagamiseks tarvis valitsuse poolt lihtsalt ja selgelt sõnastatud tegevuskava. „Üks suur probleem on see, et me räägime ja räägime, selle asemel, et hetkevõimalustega asi ära teha ja siis edaspidi asjakorraldust parandada ning täiendada,” sõnab ta. „Praegu vorbitakse rehabilitatsiooniplaane, aga tegevusteks raha ei jätku.”



Foto Rain Uusen

Otsustamatus ja kummi venitamine, mida Eesti poliitikas on liialt palju, tuleb Vaheri hinnangul meie nelja-aastasest valimistsüklist: kui kohe härjal sarvist ei haarata, hakkavad poliitikud mõtlema pigem oma kohale ja uutele häälele, ja oma algne roll, lubadused ning töö sisu unustatakse sootuks.

„Hakkame juba otsast asju lahendama,” kordab Vaher tungivalt. „Küll töö käigus jõuab parandada ja täiendada, mis vaja.” Ennast peab mees optimistiks. „Klaas on ikka pooltäis,” kõneleb ta.

„Kuna olen eelmisest ühiskonnast tulnud ja näinud, kus me olime ja millised on muutused, siis olen tõesti asjadesse optimistli-

erivajadusi kureerimas siiski ei näe, tema poliitika tegemine püsib fondimaja ruumides.

„Juba 1995. aastal töötasime võrgustikuga välja sellise toetuste süsteemi, mis toimib algoritmina,” meenutab Vaher fondi olulist rolli mitmesuguste sotsiaalprojektide finantseerimisel. „Rahade jagamisel on ju nii, et kes rohkem karjub või kellel on karvasem käsi sees, see ka rohkem saab. Püüdsime seda vältida. Meie loodud rahastussüsteem koosneb komponentidest,” tutvustab Vaher tehtut. Nii arvestab fond projektidele ja organisatsioonidele toetusi jagades näiteks selle liikmete arvu, teovõime ja usaldusväarsusega.

„Sotsiaaltöötajad peaksid abivajajaid rohkem märkama,” rõhutab Genadi Vaher. Väiksemates kohtades on lood tema sõnul paremad, sest inimesed tunnevad üksteist, kuid suurlinnades võib abivajaja jääda kergesti märkamata.

kult suhtunud, ka kõnealusesse reformi, mis siis, et kõike ja korruga ei saa.” Mehe sõnul on kõik asjasse puutuvad instantsid töövõimereformi arutellu kaasatud, mõeldakse ja arutatakse. Iseseisvuse algusaastatel, fondi loomise päris alguses elasime Vaheri sõnutsi veel ühiskonnas, kus probleeme ei märgatud ja kus puuetega inimestest ei tehtud välja. „Täna oleme üks tavaelu loomulik osa. See annab lootust, et asjad muutuvad. Aga sellist aega, kus kõik on paika loksunud – sellist aega ei tulegi!” on Vaheri arvamus.

Aus ja läbipaistev rahastus

Kas ise poliitikakeerises liikudes ei saaks asju kiiremini aetud, tunnen huvi. „Põhimõtteliselt pole tahtnud [poliitikasse minna],” arutleb ta. „Mulle hakkab jubedalt vastu, millised lehmakauplemised ja kemplemised on riigikogus, kus üldjuhul pole üldse tähtis arutletava teema sisu, vaid näiteks see, kes on ettepaneku esitanud. Teiste mahategemine käib aga minu põhimõtetele vastu,” selgitab mees, et lähitulevikus poliitikas teda

Samuti väärtustatakse mehe sõnul seda, kui katusorganisatsioon või projekt suudab kaasata peale riiklike ka muid vahendeid – sponsoreid, toetusi.

Elujõulised ja edukad projektid loovad püsivaid võimalusi täisväärtuslikuks eluks ka erivajadustega inimestele, räägib Vaher. „Et puudega inimene saaks elada nii, nagu ta soovib. Elada vastavalt oma võimalustele ja kui on olulised takistused, siis tsiviliseeritud ühiskonnas leitakse teenuse või rahalise toetuse kaudu võimalus need takistused ületada,” selgitab ta. Kahekümne aasta jooksul on tema sõnul toimunud õnneks siiski radikaalsed muutused paremuse poole, näiteks füüsilise keskkonna ligipääsetavus on tunduvalt paranenud. „Kodanikuühiskonnas on puuetega inimesed olnud eelistatud seisus, alates 1995. aastast on meil kogu aeg olnud teadmised, et midagi me [rahaliselt] saame.” Mehe sõnul ei räägita enam ka töötukassas rumalusi, nagu „mis sa siin passid, meil ei saa tervedki inimesed tööle”.

Vaheri sõnul oli ka tema vahepeal ametlikult

80 protsendi ulatuses töövõimetu. „Aga mul pole elus olnud sellist hetke, kus ma oleks olnud töötu – ikka leiad midagi, õpid juurde ... Aga palju on neid, kes on langenud õpitud abitusse,” muretsseb ta. „Nendest pooled ei käi tööl ja süüdistavad riiki. Ma ei saa neist aru.”

Vaher pole enese täiendamist ja agarat tegutsemist peale karjääripööret 90ndate alguses sugugi unarusse jättnud. Peale aastatuhandevahetust võttis ta põhitöö kõrvalt täies mahus hallata Õismäe tee 11 maja Tallinnas ning koos sellega ka kompleksrenoveerimise projektijahi kohustused. „Tulemus on päris hea, Korterühistute Liit toob meile rahvusvahelisi delegatsioone, et tutvustada neile Eesti korterühistute innovaatsilisust.” Nimelt toodetakse selles majas osa elektrienergiast päikesepaneelide abil.

Universaalse disaini võidukäik

Kohustus luua erivajadustega inimestele võimalusi saada tööle ja tagasi – ehk töötamise toe või transporditoetuse võimaldamine – pole Vaheri sõnul ühe ametkonna kohustus või probleem. „See hõlmab kõiki ametkondi,” kinnitab ta. Keskkonna kohandamine kõigile sobivaks polegi tavainimeste jaoks, sest inimesed, kellel endal probleemi pole, ei saa sellega üldjuhul hakkama, kuna takistuste olemust on neil raske mõista. „See peaks olema laiem, arvestama ka muid puudeid, mitte ainult liikumispuuet,” viitab ta erialaorganisatsioonide pädevusele.

Kui praegu ei pea puudega kodanikud autoga kodust tööle ja tagasi sõitmisel erisoodustusmaksu tasuma, jääb sellest Vaheri sõnul töötamise vääriliseks toetamiseks siiski väheks. „Kui puudega laps lõpetab kooli, peaks ta olema motiveeritud, teda peaks suunama ja abistama.” Nii peab Vaher ülioluliseks kogemusnõustajate rolli suurenemist ühiskonnas. „Ka töötukassa on hakanud nägema vajadust kogemusnõustaja järele,” rõõmustab ta. „Sellest on kasu.”

Kui inimesega on miskit juhtunud ja selle tagajärjel tekib tal puue, on Vaheri sõnul vaja samas olukorras olnud inimest ehk kogemusnõustajat juba haiglas, et patsient ei langeks musta auku ja teadmatusse. „Kui tervislik

seisund on paranenud ja haavad kinni kasvanud, tuleks patsient viia kontakti kogemusnõustajaga,” kinnitab ta esimesel võimalusel eelkõige psühholoogilise rehabilitatsiooni pakkumise olulisust.

„Inimesed on juba geneetiliselt erineva iseloomuga,” selgitab Vaher. „Ma ise olen ilmselt seda tüüpi inimene ... ei mäleta, et ma oleks väga põdenud seda, mis minuga juhtus, ja et ma midagi teha ei saa. Elan täiesti tavainimese elu,” selgitab erivajadustega inimeste eestkõneleja.

„Minu esimene abielu ei õnnestunud, teine abielu õnnestus, mõlemast abielust on kaks last,” räägib ta, et amputatsioon ei ole teinud tema argielust miskit eriskummalist.

„Amputatsioon ei ole veel puue, kui sul on sobivad abivahendid. Elu on elamiseks, mitte virisemiseks,” viitab ta oma suurele eeskujule Meelis Luksile ehk lühidalt Mellale (www.mella.ee). Vaher jagab Mella maailma-vaadet, et kõik oluline on kinni ikkagi selles, kuidas asjadesse ise suhtud ja kas oma mõtted täisväärtsliku elu nimel korda saad. „Sotsiaaltöötajad peaksid abivajajaid rohkem märkama,” rõhutab ta. Väiksemates kohtades on lood tema sõnul paremad, sest inimesed tunnevad üksteist, kuid suurlinnades võib abivajaja jääda kergesti märkamata. Hästi hakkama saamiseks tuleb aga Vaheri sõnul esmajärjekorras taastada oma psüühiline tasakaal ning seejärel vajalikud abivahendid välja nõuda. „Vihkamine – sellega hävitad iseennast.”

Kümne aasta eest oli Vaheri vanem tütar Tartus haiglas tööl sanitarina, meenutab mees. „Seal oli üks noor mees, kes oli, nagu minagi, kaotanud jala. Kui noormehe tervislik seisund oli taastunud, oli tütar toonud kargud, et ta saaks hakata liikuma,” kirjeldab ta toonast olukorda. „Aga ei saanud tast asja. Tütar oli siis öelnud, et tal isa ilma jalata terve elu elanud ja midagi pole tegemata jäänud. Juba see üks positiivne eeskujud mõjus tervendavalt tolele noorele mehele, ja ta hakkas tasapisi liikuma.”

** Artikli autor on ajalehe Postimees toimetaja, Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituudi sotsiaaltöö kolmanda kursuse tudeng.*

Töövõimereform on mõtteviisi muutus



Rait Kuuse

Sotsiaalministeeriumi sotsiaalala asekanstler

Töövõimereform on samm edasi Eesti sotsiaalkindlustuse kaasajastamisel. Kui veel eelmise sajandi 1990. aastateni nähti töövõimetust kui olukorda, kus riigi ülesanne oli tervisekaoga inimesele sissetuleku tagamine, siis täna vaatavad heaoluriigid töövõimetusele hoopis teise nurga alt. Väljakutseks on inimese sotsiaalne kaasatus ja tema hoidmine tööturul.

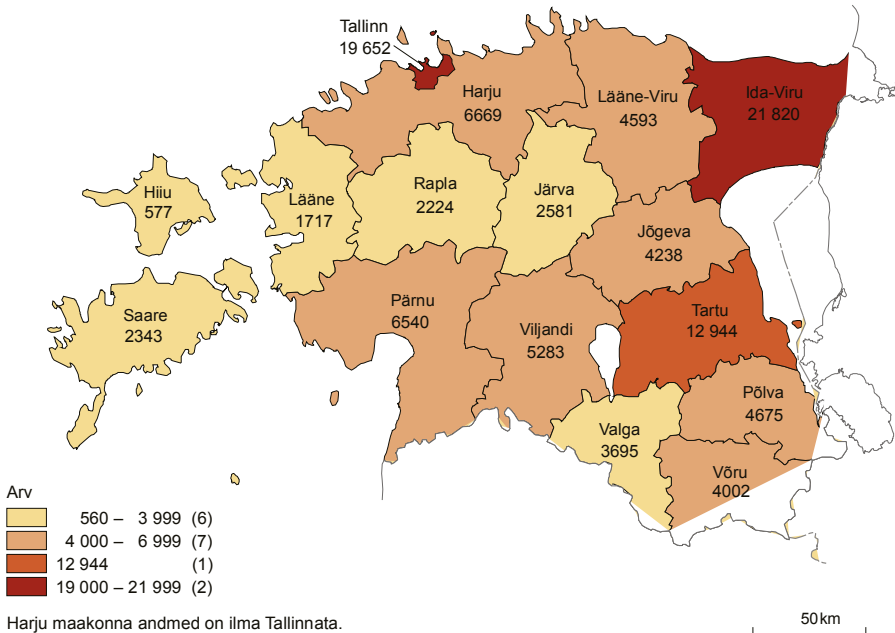
Seisuga 01.01.2014 oli Eesti igal kaheksandal 16–64-aastaselt elanikul tuvastatud tervisest tulenev püsiv töövõimekadu, mis teeb kokku **104 151 inimest**. Neist ligi pool (45%) olid kuni 49-aastased.

Eesti on täna veel sealmaal, kus tervisekahjustusega inimesest saab vanusest sõltumata pensionär, taustaks kõrvalejäämine aktiivsest elust. Töövõimereformiga ajakohastatakse praegust lähenemist töövõimetusele. Püsiva töövõimetuse skeem, mis põhineb riikliku pensionikindlustuse seadusel, asendatakse töövõime toetamise skeemiga. Reformiga muudetakse ka rehabilitatsiooni, abivahendite ja erihoolekande korraldust ning tööturuteenuste regulatsiooni.

Hädavajalik reform

Eesti praegune töövõimetuse korraldus ei rahulda ei töövõimekaoga inimesi, tööandjaid ega ole jätkusuutlik ka riigi seisukohast. Töövõimetuse käsitlemist on viimastel aastatel jõuliselt kritiseeritud, probleemidena on välja toodud selle killustatust, passiivsust tervisekaoga inimeste abistamisel, hüvitistele õigust andvate aluste põhinemist iganenud mudeleil, tööandja tagasihoidlikku rolli töötaja töövõimekao ennetamisel ja vähest panustamist rehabilitatsiooni (vt Riigikontroll 2010 ja 2014, Praxis 2011, Praxis 2012). OECD 2012. aasta majandusraporti kohaselt saab Eestis umbes 10% tööealistest inimestest töövõimetusega seotud hüvitist (OECD keskmine on 6,6%). Sealjuures on töövõimetuspensionari saajate arvu kasv Eestis olnud viimasel kümnendil OECD riikide kiireim. Eestis on tugevalt esile tõusnud heaoluriikidele omane paradoks: kuigi inimeste tervisenäitajad pidevalt paranevad ja eluiga pikeneb, lahuvad paljud tööealised inimesed tööturult ning hakkavad saama töövõimetushüvitisi.

Perspektiivis on Eesti peamiseks probleemiks kujunemas tööjõu puudus, sest järgmise viie aasta jooksul väheneb tööealine elanikkond hinnanguliselt 40 000 inimese võrra. Seega on töövõimereformi korraldusest ning tööjõupakkumise suurenemisest otseselt huvitatud ka tööandjad. Tööealiste inimeste hulga vähenemise ning vananeva rahvastiku tingimustes on iga inimene tööturul vajalik ja nõutud. Terviseprobleemidega või töövõime kaotusega inimeste puhul tuleb muuta lähenemisnurka ja suunata tähelepanu sellele, mida need inimesed on suutelised tegema, st vaja on leida igale inimesele just talle sobiv töö.

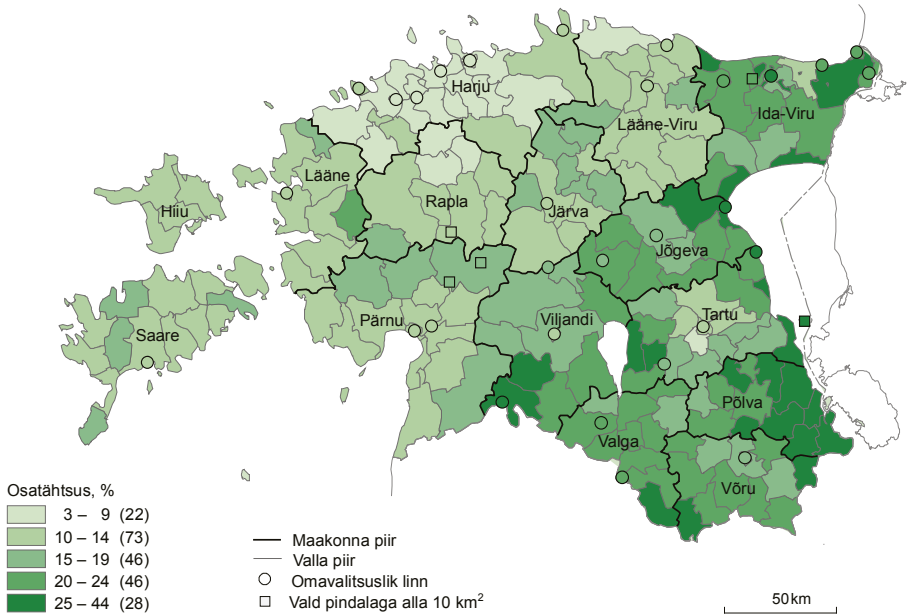


Joonis 1. 16–64-aastaste püsiva töövõimekaoga isikute arv maakonniti, seisuga 01.01.2014

Jooniselt 1 on näha, et suurim arv püsiva töövõimekaoga inimesi elab Tallinnas ja Ida-Virumaal, järgnevad Tartumaa, Tallinna ümbrus Harjumaa ja Pärnumaa. Kuigi Kagu-Eestis on püsiva töövõimekaoga inimeste osakaal rahvastikus suurim (vt joonis 2, lk 8), siis absoluutarvudes ei ole selles piirkonnas püsiva töövõimekaoga inimesi väga palju. Püsiva töövõimekaoga inimeste osatähtsus rahvastikus eri maakondades ulatub Harjumaa 7%-lt Põlvamaa 27%-ni. Samas on oluline märkida, et püsiva töövõimekaoga inimeste osatähtsus kohalike omavalitsuste elanike hulgas erineb enam kui kümnekordselt (14 korda), ulatudes Viimsi valla 3%-lt Põlva maakonnas asuva Mikitamäe valla 44%-ni.

Terviklik lähenemine, rohkem teenuseid

Uus töövõime toetamise korraldus sisaldab isikupõhist lähenemist ja juhtumitööd. Reformiga luuakse administratiivselt terviklik süsteem, mis koondab töövõimega seotud teemad ühe asutuse – Eesti Töötukassa – pädevusse. See tähendab, et nii töövõime hindamine, sobiva töö leidmine kui ka toetuse maksmine hakkavad toimuma ühes ja samas asutuses. Inimestele pakutakse tööturuteenuseid, nt töökohta kohandamist, ümberõpet, nõustamist jms. Kui üleminek püsiva töövõimetuse tuvastamiselt ja töövõimetuspensionide maksmiselt töövõime hindamisele ja töövõimetoetuste maksmisele toimub viie ja poole aasta jooksul, siis uued tööturuteenused tervisekahjustusega inimestele, sh tööalane rehabilitatsioon, avanevad kohe alates uute seaduste jõustumisest.



Joonis 2. 16–64-aastaste püsiva töövoimekaoga isikute osatähtsus omavalitsuses samaealiste hulgas, seisuga 01.01.2014

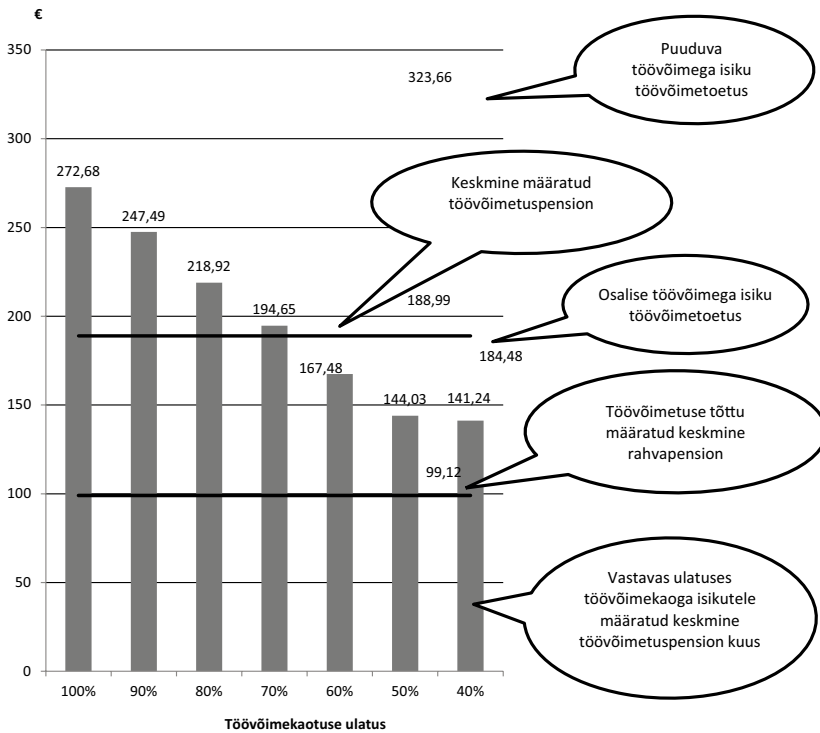
Aktiivsusnõue arvestab inimese võimetega

Töövõimereformiga lõpetatakse püsiva töövoimekaotuse protsentuaalne tuvastamine ning selle asemel hakatakse hindama töövoimet. Töövõime hindamise tulemusena tuvastatakse, kas inimesel on säilinud osaline töövoime või puudub tal töövoime täielikult.

OECD on töövoimetust analüüsid (2003) leidnud, et mõjurikkamad poliitikad inimeste reintegreerimiseks tööturule on sellised, mis vaatlevad inimese tervisehäiret eraldi tema võimest tööd teha, tunnustavad inimeste ja tööandjate kohustusi ning seovad hüvitise maksimise kohustusega osaleda aktiveerivates meetmetes. Aktiivsusnõuete kehtestamine toetuse saamiseks on levinud praktika riikides, kus on töövoimetuskorraldust reformitud (nt Rootsi, Soome, Taani, Holland, Ühendkuningriik jt). Ka Eesti uues asjakorralduses on tervisekahjustusega inimese õigused ja kohustused paremini tasakaalus: inimesele antakse rohkem õigusi, et saada abi ja toetust, aga tal on ka kohustus olla aktiivne. Töövõime hindamise uus meetodika ei keskendu haigustele ega puuetele vaid võimetele.

Aktiivsusnõue on kahtlemata tekitanud inimestes ka hirmu ja ebakindlust. Eeldatakse, et see tähendab ootust kohe tööle minna või kohustust vastu võtta kaugel asuv või liiga raske töö. Töötukassa eesmärk on inimesi aidata, mitte sanktsioneerida. Koostöös töötukassaga koostab inimene individuaalse tegevuskava, kus lepatakse kokku töö leidmiseks vajalikud tegevused ja teenused. Kava lähtub inimese vajadustest ja võimetest, st selle täitmine peab olema inimesele jõukohane ega tohi halvendada inimese tervist.

Osalise töövoimega inimestel, kes ei tööta, on töövoimetoetuse saamiseks kohustus töötuna arvele võtta, tööd otsida ning osaleda töötukassa pakutavate töölesaamist toetavate teenuste saamises. Nagu teistegi registreeritud töötute puhul, kehtib õiguste ja kohustuste tasakaalu põhimõte. Inimesel on õigus töötukassast saada rahalist toetust ja töölesaamiseks vajalikku



Joonis 3. Määratud keskmine töövõimetuspension ja töövõimetuse tõttu määratud keskmine rahvapension seisuga 1.01.2014. ning tulevane arvestuslik¹ töövõimetoetus kuus töövõime puudumisel ja osalise töövõime korral perioodil 16.01 kuni 31.03.2016. (kuus, €) Allikas: sotsiaalministeerium, Sotsiaalkindlustusameti materjalid

igakülgset abi, kuid toetuse ja teenuste saamise eelduseks on, et inimene teeb pingutusi tööl püsimiseks või siis töö leidmiseks ja kasutab talle pakutavaid teenuseid, et oma töölesaamise väljavaateid suurendada.

Töövõime hindamisega saadakse oluline informatsioon selle kohta, milline töö inimese tervist arvestades talle sobib, milline ei sobi ning see on üheks sisendiks tööotsimiskava koostamisel. Tööturuteenus on klassikaline teenus stiilis „anna abivajajale õng, mitte kala”. Arvestatakse inimese soovide, eriala, hariduse, töövõime hindamise käigus antud soovitude ja tööturu olukorraga. Kavas määratakse kindlaks töötukassas vastuvõtul käimise või telefoni teel ühenduse võtmise sagedus. Kui klient korduvalt ning ilma mõjuva põhjuseta kokkuleppeid ei täida, võib töötukassa peatada toetuse maksmise või lõpetada töötuna arveloleku. Kui kliendil on aga kokkuleppe täitmata jätmise korral mõjuv põhjus (nt haigus, tervise halvenemine, perekondlikud põhjused vms), siis sanktsioone ei rakendata. Kui inimene ei tule töötukassa vastuvõtule selle tõttu, et ta ei leidnud transporti või ta tervis halvenes, on see mõjuv põhjus. Kui inimene ei tule töötukassa vastuvõtule, kuna ta on alkoholijoobes, ei ole see mõjuv põhjus.

Õppiv isik ei pea end toetuse saamiseks töötuna arvele võtma, sest õppimine on võrdsustatud töötamisega (aktiivne olemisega). See tähendab, et tervisekahjustusega õppiv isik võib saada töövõimetoetust, kui tema põhitegevuseks on õppimine. Seeläbi soovitakse toetada õppivatel

¹ Kuise toetuse suuruse arvutamisel on aluseks võetud päevade arv aastas.

tervisekahjustustega noortel hariduse omandamist. Õiguse toetusele annab ka alla 3-aastase lapse kasvatamine ning raske või sügava puudega inimese hooldamine. Puuduva töövõimega inimesel on õigus töövõimetoetusele, ilma et sellega kaasneks aktiivsusnõue. Inimesed, kellel ametlikul hinnangul töövõime täielikult puudub, võivad töötukassa meetmetes osaleda omal soovil.

Suurem sissetulek abivajajatele

Uus toetus määratakse päevamäära kaudu ja kuine toetus ulatub sõltuvalt päevade arvust kuus ca 323 euroni töövõime puudumise ning ca 184 euroni osalise töövõime korral. Toetuse määra indekseeritakse igal aastal (analoogselt riikliku pensioni indeksiga). Inimestele, kellele on eelnevalt määratud töövõime kaotus vähemalt kaheks aastaks ja makstud töövõimetuspensioni, mis ületab töövõimetoetuse suuruse, makstakse toetust suuruses, mis võrdub talle viimati määratud töövõimetuspensioni suurusega. Tegemist on varasema töövõimetuspensioni suuruse säilitamisega sujuvaks üleminekuks uuele asjakorraldusele.

Vähenenud töövõimega inimesele on jätkuvalt tagatud praegused töövõimetuspensionäride soodustused ja õigused, sh ravikindlustus, ravimisoodustus, vanaduspensioniks vajaliku staažinõude vähendamine, vanaduspensioni suuruse arvutamine 30-aastase pensioniõigusega staaži alusel jm soodustused. Soodustuste saamine ei sõltu aktiivsusnõuete täitmisest.

Kokkuvõtvalt

Möödunud kümnendil on mitmed Euroopa Liidu ja OECD riigid uuendanud jõuliselt tervisekaoga inimestele suunatud hüvitiste korraldust. Asendussissetulekut tagavad skeemid on reformide järel asendunud senisest rangemate kvalifitseerumistingimustega, oluliselt on aga lihtsustatud ligipääsu tööturuteenustele ja teistele tööalase rehabilitatsiooni meetmetele. Reformide põhjuseks on ühelt poolt olnud kasvav koormus riikide sotsiaalkindlustuseelarvele, teisalt aga vajadus tegeleda senise korraldusega kaasnenud negatiivse mõjuga, nagu on seda näiteks liiga varane tööturul lahkumine ning tervisekaoga inimeste sotsiaalne marginaliseeritus. Lähtutakse eeldusest, et ka osalise töökoormusega inimene on ühiskonnaga paremini lõimunud kui mittetöötav hüvitistest elatuv isik. (Praxis 2012)

Selleks, et Eesti suudaks tagada elanikele adekvaatse sotsiaalse kaitse, sh pensionid, muud hüvitised ja teenused, on vaja, et tööealised inimesed osaleksid maksimaalselt tööturul. Töövõime reformilt oodatakse, et tervisekahjustusega inimesed on tulevikus paremini ette valmistatud tööturul osalemiseks. Kui nende väärtus tööjõuturul suureneb, paraneb ka nende võimalus leida paremini tasustatud tööd. Kui tervisekahjustusega inimeste hõivatus ja aktiivsus on suurem, paraneb seeläbi üldine tööhõive, mis aitab kaasa majanduse arengule. Rahaliste toetuste saamist piiratakse ja seotakse teenuste pakkumisega, mistõttu toimub hüvitisesaajate väljumine töövõimetuskeemist. Lõpetuseks tähendab töötamine inimesele võimalust majanduslikult paremini toime tulla kuid sellest veelgi olulisem on eneseteostus ja sotsiaalne kaasatus.

Viidatud allikad

OECD (2003). Transforming Disability into Ability. Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People.

Praxis (2011). Eesti sotsiaalkaitse süsteemi korralduse efektiivsuse analüüs. http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/sotsan_analyys_loppraport.pdf

Praxis (2012). Töövõimetus hindamine, asendussissetuleku võimaldamine ja tööalane rehabilitatsioon Eestis ja viies Euroopa Liidu riigis. <http://tanelkarp.ee/praxis/wp-content/uploads/2014/03/2012-Toovoimetuse-asendussissetulek-toolane-rehabilitatsioon.pdf> (08.10.2014)

Riigikontroll (2010). Riigi tegevus puuetega inimeste ja töövõimetuspensionäride toetamisel. Kontrollaruanne. www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2159/Area/21/language/et-EE/Default.aspx (08.10.2014)

Riigikontroll (2014). Pensionisüsteemi jätkusuutlikkus. Kontrollaruanne. <http://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2313/Area/21/language/et-EE/Default.aspx>

Töövõime reformist läbi rahvusvahelise prisma – Eestile antud soovitused



Natalja Omeltšenko
Sotsiaalministeeriumi sotsiaalkindlustuse osakonna nõunik

Eestis kehtiva töövõimetussüsteemi kitsaskohtadele on Riigikontroll osutanud 2010. ja 2011. aasta auditites, mille kohaselt ei toeta praegune regulatsioon töövõime kaotanud inimest tööturule tagasi pöörduma. Töövõimetuspension on passiivne, sissetulekut tagav toetus, mille aluseks on hinnang töövõime vähenemisele, mitte võimele teha muud tööd või õppida uus amet. Samuti ei pakuta töövõimetuspensionäridele rehabiliteerivaid töö- ja tervishoiuteenuseid. Sama kriitiline oli ka poliitikauuringute keskus Praxis 2011. ja 2012. aastal tehtud uuringute aruannetes, milles on välja toodud püsiva töövõimetuse skeemi kõige pakilisemad struktuursete muudatuste vajadused.

Euroopa Komisjoni soovitused

2010. aastast on Euroopa Liidus kasutusel liikmesriikide poliitikate koordineerimise protsess Euroopa poolaasta. Euroopa poolaasta toetub põhjalikule majandusanalüüsile, mis hõlmab ka tööhõive ja töötuse näitajaid, sotsiaalkulutuste taset ning vaesuse ja tõrjutuse riske. Analüüsi tulemuste põhjal koostab Euroopa Komisjon liikmesriigile riigipõhised soovitused.

Alates 2012. aastast on Euroopa Liidu tasandil korduvalt pööratud tähelepanu töövõimetuspensionide määramise kasvavale trendile Eestis – asjaolule, et seoses pikaajalise tervisekahjustusega on Eestis tööturult lahkunuid ELi keskmisest 10% rohkem ja töövõimetuspensionini saavate inimeste arv on viimase kümne aasta jooksul peaaegu kahekordistunud (Euroopa Komisjoni ... 2012). Paradoksaalselt on samal ajal paranenud Eesti inimeste üldised tervisenäitajad. Näiteks on tervena elatud (ilma piiranguteta) aastate arv ajavahemikul 2005–2012 tõusnud ligikaudu viie aasta võrra: meeste puhul 48 aastalt 53 aastani ning naiste puhul 52,2 aastalt 57 aastani. (Rahvastiku tervise ... 2012). Selle vastuolulise olukorra lahendamiseks andiski 2012. aastal Euroopa Liidu Nõukogu soovitus parandada elanikkonna tööstiiimuleid, muutes töövõimetushüvitiste määramist paindlikumaks ja sihipärasemaks.

Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni OECD soovitused

OECD 2010. aasta uuringus „Haigus, puue ja töö” on koondatud mitme riigi parimad praktikad ning antud järgmised soovitused:

- taotlejatel tuleb hinnata töövõimet ning tagada, et tööturult eemalolek ei kestaks liiga kaua
- osalise töövõimega töötutele tuleb kehtestada samasugused aktiivsuse nõuded kui teistele töötutele
- vähenenud töövõimega inimesele peab töötamine olema rahaliselt kasulik
- tööandjale peab olema rahaliselt kasulik võtta tööle vähenenud töövõimega isik.

Sügisel 2012 avaldati OECD kolmas majandusraport Eesti kohta. Raporti kohaselt on püsiva töövõimetus reguleerimise ülevaatamine üks vaesuse vähendamise eeltingimusi. OECD analüüsi ja soovitude järgi peaksid kõik tööealised inimesed, kellel on töövõime kasvõi mingil määral säilinud, saama töötukassa klientideks ning nende töötusandmeid ja aktiivset tööturumeetmetest osavõttu peaks igati toetama. OECD varasemad analüüsid (2010a) näitavad, et majanduskriisi aastatel on töövõimetuspensioni skeemi kasutatud n-õ viimase lahendusena töökaotuse puhul. See on üks põhjus, miks on oluline ümber kujundada reguleerimise selliselt, et säilinud töövõimega inimese tööturult eemalolek ei kestaks liiga kaua. Pakkuma peab ennetustegevusi, rehabilitatsiooni ja aktiveerimismeetmeid ning seda kõike koostöös tööandjatega. Vajalike struktuursete muudatustega viivitamine viib paratamatult ressursside ammendumiseni, mille tagajärjel puuduva töövõimega inimesi ohustab vaesus ebapiisava hüvitise tõttu.

Seni on koostöös huvirühmadega ette võetud samme töövõimereformi ettevalmistamisel saanud nii Euroopa Liidu kui ka OECD esindajate tähelepanu. Regulaarselt arutatakse reformi ettevalmistamise seisu ning vahetatakse infot sarnaseid reforme läbi viinud riikide (Soome, Rootsi, Holland, Taani, Saksamaa, Suurbritannia) spetsialistidega. Euroopa Komisjoni viimasel hinnangul (2014) on Eesti edusammude kinnitamiseks vajalik eelkõige tagada töövõime reformi puudutava seadusandluse õigeaegne vastuvõtmine ja elluviimine ning juurdepääs tööturule naasmiseks vajalikele teenustele.

Viidatud allikad

Eestile tehtud 2012. a Euroopa Liidu Nõukogu soovitus <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/12/st11/st11251.en12.pdf> (08.10.2014)

Eestile tehtud 2014. a Euroopa Liidu Nõukogu soovitus http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2014/csr2014_estonia_et.pdf (08.10.2014)

Euroopa Komisjoni töödokument Eestile tehtud 2012. a soovitude juurde. http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/nd/swd2012_estonia_et.pdf (08.10.2014)

OECD (2010). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*, OECD Publishing http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers_9789264088856-en (08.10.2014)

OECD (2010a). *OECD Reviews of Labour Market and Social Policies: Estonia*, OECD Publishing - http://www.oecd-ilibrary.org/employment/oecd-reviews-of-labour-market-and-social-policies-estonia-2010_9789264082120-en (08.10.2014)

OECD (2012). *OECD Economic Surveys: Estonia*, OECD Publishing www.oecd.org/eco/surveys/Estonia%20overview.pdf (08.10.2014)

Praxis (2011). Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused. www.praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Tervishoid/Eesti_tervishoiu_rahastamise_jatkusuutlikkus/Eesti_sotsiaalkindlustussusteemi_jaetkusuutliku_rahastamise_voimalused_taeisversioon.pdf (08.10.2014)

Praxis (2012). Töövõimetus hindamine, asendussissetuleku võimaldamine ja tööalane rehabilitatsioon Eestis ja viies Euroopa Liidu riigis. <http://tanelkarp.ee/praxis/wp-content/uploads/2014/03/2012-Toovoimetuse-asendussissetulek-toolane-rehabilitatsioon.pdf> (08.10.2014)

„Rahvastiku tervise arengukava (RTA) 2009–2020” esimese perioodi (2009–2012) tulemusaruanne. https://valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/rahvastiku_tervise_arengukava_2009-2020_i_perioodi_tulemusaruanne_16072013.pdf (08.10.2014)

Riigikontroll (2010). Riigi tegevus puuetega inimeste ja töövõimetuspensionäride toetamisel. Kontrollaruanne. www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2159/Area/21/language/et-EE/Default.aspx (08.10.2014)

Riigikontroll (2011). Järelaudit riigi tegevusest turvalise töökeskkonna tagamisel. Kontrollaruanne. www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2170/Area/21/language/et-EE/Default.aspx (08.10.2014)

Töövõimereformi tervikvaade



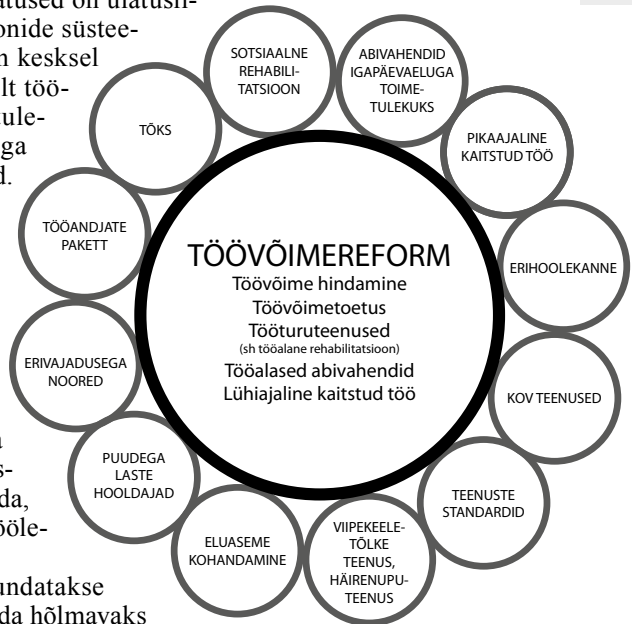
Anu Irval

*Sotsiaalministeeriumi sotsiaalkindlustuse osakonna
hüvitiste ja toetuste poliitika juht*

Töövõimereformiga kavandatud muudatused on ulatuslikud ega piirdu üksnes töövõimetuspensionide süsteemi ümberkorraldamisega. Kahtlemata on kesksel kohal üleminek töövõimetuse hindamiselt töövõime hindamisele, kuivõrd hindamise tulemusena tuvastatakse tervisekahjustusega inimese võimekus teha talle sobivat tööd. Hindamistulemusest sõltub, kas inimesel on õigus saada töövõimetoetust ning millist abi töötukassa talle pakub. Tegemist on olulise, ent siiski vaid ühe osaga töövõimereformist, mistõttu tuleb tervikliku vaate saamiseks siduda siia ka teised, reformiga seotud teemad. Eelkõige võib seotud teemadena nimetada teenused, näiteks rehabilitatsiooni, abivahendeid ja kaitstud tööd. Tegemist on toetatavate teenustega, mis aitavad inimese töövõimet säilitada, parandada, aga ka valmistada teda ette tööleasumiseks või töötamiseks.

Rehabilitatsiooniteenuse korraldus kujundatakse ümber nii tööturu- kui ka sotsiaalvaldkonda hõlmavaks terviklikuks süsteemiks. Rehabilitatsiooni ja abivahendite

korraldust puudutavad seadusemuudatused jõustuvad kava järgi samal ajal töövõimetoetuse seadusega. Tööealised tervisekahjustusega inimesed suunatakse teenust saama vajaduspõhiselt ja võimalikult vara, et ennetada või pidurdada töövõime vähenemist ja toetada töövõimet. Tööturuteenuste loetellu lisandub uus teenus – tööalane rehabilitatsioon –, mida hakkab pakkuma töötukassa. Teenust hakatakse osutama vähenenud töövõimega inimesele individuaalse töötusmiskava alusel. Kuna tööalast rehabilitatsiooni pakutakse koos teiste tööturuteenustega, tekib sellest inimese jaoks terviklik pakett, millest on kindlasti rohkem abi kui praegusest süsteemist, kus selge seos rehabilitatsiooni ja tööturuteenuste vahel puudub. Tööalast rehabilitatsiooni on õigus saada ka vähenenud töövõimega töötavatel inimestel, sest rehabilitatsioon peab tööleasumise kõrval soodustama ka töötamise jätkamist. Need inimesed, kelle töövõime hinnatakse puuduvaks, saavad **sotsiaalse rehabilitatsiooni** teenust Sotsiaalkindlustusameti (SKA) kaudu. Kui puuduva töövõimega inimene leiab, et ta siiski on suuteline ja soovib tööd teha, võib ta sellekohase sooviga töötukassa poole pöörduda. Laste ja eakate rehabilitatsiooni korraldab endiselt SKA.



Abivahendi teenuse korraldamine kaasajastatakse, abivahendite pakkumist uues süsteemis korraldab valdavalt SKA. Töötukassa annab inimesele abivahendi vaid juhul, kui tegemist on töötamiseks vajaliku tehnilise abivahendiga, milleta inimesel ei ole terviseseisundist tulenevalt võimalik tööülesandeid täita (nt arvutiprogrammi lugeja nägemispuudega inimesele; trepironija liikumispuudega inimesele, kellel on tööol vaja trepist üles-alla liikuda jne). Abivahendid, mida inimene kasutab nii tööol kui ka kodus (nt ratastool, kuulmisaparaat, protees jne), annab SKA.

Kaitstud töö teenust pakuvad uues süsteemis nii töötukassa kui ka SKA. Töötukassa pakutav teenus on mõeldud osalise töövõimega inimestele tööle saamiseks avatud tööturul (iseseisvalt või tugiisikuga), toetamiseks tööle asumisel ja töötamise algusperioodil. Teenust pakutakse lühiajalisena, st üldjuhul kuni kaks aastat. Puuduva töövõimega inimestele, kes tervise tõttu tööturul teistega võrdselt konkureerida ei saa, pakutakse pikaajalise kaitstud töö teenust SKA kaudu. Juhul kui lühiajalise kaitstud töö teenuse osutamise käigus selgub, et inimene pole siiski suuteline avatud tööturul töötama, on ka temal võimalik saada pikaajalise kaitstud töö teenust.

Lisaks eelnimetatutele on kavandatud mitmete **hoolekandeteenuste** arendamine, mis koos töös tööturumeetmetega loovad tervisekahjustusega inimeste sotsiaalse kaasatuse jaoks head eeldused:

- **Erihoolekande teenus** – seos töövõimereformiga on mõnevõrra kaudsem, teenusele suunamisega tegeleb SKA. Küll aga ei tähenda erihoolekandeteenus osutamine inimesele automaatselt seda, et tal on puuduv töövõime. Erihoolekande klientide hulgas on palju neid, kes sobivate tingimuste korral on suutelised töötama. Seega, kui erihoolekandeteenust saaval inimesel tuvastatakse osaline töövõime, laienevad talle ka töötukassa meetmed.

- **Kohalike omavalitsuste teenused** – kohalikele omavalitsustele pakutakse võimalust taotleda uuel struktuurivahendite perioodil toetust koduhooldusteenule, hooldusteenule väljaspool kodu, isikliku abistaja teenusele, tugiisiku teenusele ning sotsiaaltransporditeenule. Paljud kohalikud omavalitsused neid teenuseid juba pakuvad, riigi toetus võimaldab laiendada teenuse saajate ringi ning suurendada teenuse mahtu ühe isiku kohta. Sotsiaalseadustiku hoolekande eriosa seadusega kehtestatakse kohaliku omavalitsuse teenustele miinimumnõuded, et tagada teenuste kvaliteet ning tulemuslikkus.

- **Viipekeeletõlke teenus, häirenuputeenus** – riik toetab viipekeeletõlke teenuse osutamist, arendades muuhulgas lisaks senisele kontakttõlkele välja videotõlketeenuse võimalused. Toetatakse häirenupu ja telehoolduse võimaluse väljaarendamist kodudes elavatele puuetega inimestele.

- **Eluaseme kohandamine** – toetatakse erivajadusega inimeste eluasemete kohandamist, arvestades puudest tulenevaid tegevuspiiranguid ja kõrvalabi vajadust.

- **Suure hooldusvajadusega raske ja sügava puudega laste vanemate hoolduskoormuse ja tööhõives osalemise takistuste vähendamiseks** toetatakse puudega lastele suunatud tugiteenuste (lapsehoid, tugiisik ja transport) arendamist ning pakkumist.

Reformiga kaasnev teema on ka **erivajadusega noorte toetamine** nende siirdumisel koolist tööellu. 2015. aasta algusest hakkab töötukassa koolides (sh koolides, kus õpivad erivajadusega õpilased) läbi viima 8.–12. klassi õpilastele töötubasid, kus tutvustatakse tööturu ja tööeluga seotud teemasid, tööturuteenuseid ning valmistatakse noori ette tööotsinguteks. Töötubade läbiviimine on kavandatud Euroopa Sotsiaalfondist kaasrahastatava tööturuteenuste programmi alusel. Programmi eelnõu kohaselt hõlmavad töötoad ka erivajadustega õpilasi. Programmi lisatakse eraldi tegevusena töötukassa mobiilne nõustamine (MOBI), mis on suunatud vähenenud töövõimega noortele, kes õpivad kutse- või kõrgkoolis. MOBI sisuks on noorte tööotsingutealane teavitamine ja nõustamine ning tööandjate võimaluste ja töötukassa töölesaamist toetavate teenuste tutvustamine.

Tööturuteenuste- ja toetuste seaduse kohaselt on vähemalt 13-aastaselt noorel võimalik end töötukassas arvele võtta töötajana. Töötajal aitab töötukassa leida vabu töökohti ning täiendada tööks vajalikke oskusi. Pärast õpingute lõpetamist saab vähemalt 16-aastane noor end töötuna arvele võtta ning talle laienevad töötõu õigused ja kohustused, sh võimalus saada tööturuteenuseid.

Noorte töötuse ennetamiseks ja vähendamiseks kavandatakse meetmeid **Noortegarantii** raames. Alustatakse 2015. aastal. Meetmete eesmärk on tagada, et alla 25-aastaselt noored saaksid hiljemalt nelja kuu möödudes töötuks jäämisest või formaalharidusest lahkumisest võimaluse jätkata töö- või haridusteed või koolituspakkumise. Sealjuures pööratakse tähelepanu just nõrgematele sihtgruppidele. Nii noorsootöös pakutavate teenuste kui ka tööturuteenuste pakkumisel lähtutakse noore individuaalsest vajadusest. Tervisekahjustusega noor, kes soovib saada noortegarantii raames teenuseid, võib pöörduda nii töötukassasse kui ka kohalikkude noortekeskusesse. Põhikooli ja gümnaasiumiõpilastele, sh erivajadusega õpilastele, pakuvad karjäärinõustamist ja tuge ka Rajaleidja keskkused. Õpilastele tutvustatakse õppimisvõimalusi ja jagatakse infot. Keskustes töötavad lisaks karjäärispetsialistidele sotsiaalpedagoogid, psühholoogid ja logopeedid ning keskkused toetavad ka lapsevanemaid. Reformiga nähakse ette **toetavad meetmed tööandjatele**, et julgustada neid tööle võtma inimesi, kelle töövõime on vähenenud. Töötukassa nõustab tööandjaid sisseelamisperioodil ning aitab leida lahendusi tekkivatele küsimustele. Vähenenud töövõimega inimeste töölevõtmiseks ja töökoha säilitamiseks on tööandjatele juba praegu olemas meetmed (nt sotsiaalmaksu soodustused; tööturuteenused tervisekahjustusega inimese töölevõtmisel; tööruumide ja -vahendite kohandamine, töötamiseks vajaliku tehnilise abivahendi tasuta kasutada andmine, tugiisikuga töötamine, abistamine tööintervjuul jms). Täiendavate motivatsioonimeetmetena on lisandumas nt palgatoetuse maksmise pikendamine seniselt 6 kuult 12 kuuni ning tööruumide kohandamine kodus, kui see on töötamiseks vajalik. Uue toetusena hakatakse vähenenud töövõimega inimestele maksma töölesõidu toetust. Toetusega hüvitatakse töölesõidu kulud, kui inimene oma puude või terviseseisundi tõttu ei saa tööl käimiseks kasutada ühistransporti. Toetuse maksmine on kavandatud tähtajalisena 12 kuud. Kavas on ka muuta tugiisikuga töötamise teenust nii, et seda on võimalik pakkuda kauem kui esimese tööaasta jooksul. Põhjendatud vajadusel võib tugiisikuga töötamise teenus hõlmata ka isiku abistamist kodust tööle ja tagasi jõudmisel. Muuhulgas kavandatakse tööandjatele ja töötajatele teavitustegevusi, sh koolitusi ja nõustamist, et tõsta teadlikkust tervislike töötingimuste kujundamise võimalustest ja tervisekahjustuste ennetamisest. Vähenenud töövõimega inimeste ettevõtluse toetamiseks pakub töötukassa nii ettevõtluse alustamise toetust kui ka ettevõtluse toetamise teenust.

Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustus (TÕKS) peab eelkõige olema suunatud nii tööandja kui ka töötaja ennetavatele tegevustele, mis aitavad ära hoida tervisekahjustuste tekkimise. Selleks peab TÕKS olema otse seotud töötervishoiu ja tööohutuse seaduses reguleeritud kohustuste täitmise ja järelevalvega. Tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse süsteemi põhi- aluste väljatöötamise tegevusplaani vastutav täitja on rahandusministeerium. Tegevusplaani väljatöötamisele on kaasatud ka sotsiaalpartnerid, sh Tööandjate Keskkliit, Ametiühingute Keskkliit, TALO, SA Eesti Koostöö Kogu.

Kokkuvõtvalt saab öelda, et kõigi eelpool nimetatud teemadega tegeletakse töövõimereformiga paralleelselt ning nad toetavad reformi eesmärkide saavutamist. Paljude teemadega minnakse edasi ka „Sotsiaalse turvalisuse, kaasatuse ja võrdsete võimaluste arengukavas aastateks 2016–2023”.

Uus töövõimehindamine põhineb inimese tegutsemisvõimekusel

Evelyn Aaviksoo

*Eesti Töötervishoiuarstide Seltsi liige
Ida-Tallinna Keskhaigla töötervishoiuarst*

Selleks et aidata töövõimekaoga inimestel aktiivselt tööturul osaleda, on vaja muuta töövõime hindamise aluseid. Kuna töövõimaluste loomine tervisekaoga inimestele on tõusnud tähelepanu orbiiti, on paljud Euroopa riigid otsustanud muuta töövõime hindamise põhimõtteid. Seni on töövõime hindamisel olnud laialt kasutusel nn Barema meetod, millega määratakse töövõime protsentuaalset vähenemist haigusest lähtudes. Barema meetodit kasutatakse praegu ka Eestis. Töövõime hindamise uue lähenemise aluseks on aga inimese tervisest lähtuv vaimne ja füüsiline suutlikkus: oluline ei ole mitte haiguse nimetus, vaid see, mida inimene saab teha ja mida ei saa. Seega on töövõime hindamise peamiseks väljundiks kirjeldada, mis tüüpi tegevusi inimene saab sooritada ja mis tüüpi tegevused on tervisekao tõttu takistatud. Eesti Töötervishoiuarstide Selts koostas metoodika kaasates ekspertidena lisaks töötervishoiuarstidele perearste, taastusarste ja psühhiaatreid ning tervishoiuanalüütiku.

Töövõime hindamine klassifikaatori alusel

Kokkuleppeliselt on uue hindamise aluseks võetud Rahvusvaheline Funktsioneerimisvõime, Vaeguste ja Tervise Klassifikatsioon (RFK), mida on viimastel aastatel hakatud töövõime hindamisel kasutama ka Soomes, Suurbritannias, Rootsis, Islandil, Belgias, Saksamaal, Prantsusmaal, Norras, Rumeenias, Uus-Meremaal ja Austraalias. See on klassifikaator, mis kirjeldab organismi funktsioone ja struktuure ning inimese tegutsemist üheselt mõistetavas keeles. Näiteks on funktsionaalne valdkond *liikumine* jaotatud täpsustavateks tegevusteks:

- *kehaasendi muutmine (kood d410), mis tähendab „Ühest kehaasendist teise üleminek ja liikumine ühest kohast teise, nagu toolilt tõusmine, et voodisse pikali heita, põlvili või kükki laskumine ning püstitõusmine. Kaasaarvatud: kehaasendi muutmine pikali-, kükk-, põlvili-, iste- või püstitasendist, kummardumine või keha raskuskeskme nihutamine. Väljaarvatud: enda ühest kohast teise nihutamine (d420)”.*
- *kehaasendi säilitamine (kood415)*
- *enda ühest kohast teise nihutamine (d420) jne.*

RFK klassifikaatori põhjal on Euroopa Meditsiini- ja Sotsiaalkindlustuse Ühendus (EUMASS) välja valinud 20 võtmetegevust, mida tööturul toimimiseks vaja läheb. Neid võtmetegevusi soovitataksegi riikidel hinnata talitlusliku võimekuse kohta ülevaate saamiseks (soovi korral valikus väikeseid muudatusi tehes). Samas peaks EUMASSi soovitus kohaselt iga riik kohendama hindamist vastavalt oma taustsüsteemile, s.o sotsiaalkindlustuse põhimõtted, tööhõive korraldus jms, mis tähendab seda, et töövõime hindamine tervise alusel toimub küll samadel põhimõtetel, aga tulemuste rakendamine on erinev.

Töövõime on individuaalne

Töövõime hindamine toimub esmalt taotleja ehk tervisekaoga inimese ankeedi põhjal, mida täites on inimesel väga tähtis kirjeldada oma suutlikkust ja toimetulekut võtmetegevuste kaupa. Inimese enda antud hinnangud kõrvutatakse terviseinfosüsteemis olevate terviseandmetega või inimese raviarstilt saadava täiendava infoga. Iga võtmetegevust hinnatakse RFK põhjal skaalal 0–4 punkti.

Valdkonnad ja võtmetegevused, mida Eestis tööviime hindamisel kasutatakse

Funktsionaalne valdkond	Võtmetegevus
1. Liikumine	- liikumine ja trepist käimine - seismine ja istumine
2. Käeline tegevus	- sirutamine - asjade ülestõstmine ja liigutamine - käteosavus
3. Nägemine, kuulmine, kõnele- mine	- inimestega suhtlemine omapoolse kontaktina - teiste inimeste suhtlus info vastuvõtmisena - ohutu väljas liikumine
4. Teadvusel püsimine ja enese- hooldus	- soole ja põie kontrollimine ning kogumiskoti kasutamine - söömine ja joomine - teadvusel püsimine ärkveloleku ajal
5. Õppimine ja tegevuste elluviimi- ne (<i>arusaamine ja keskendumine</i>)	- tegevuste õppimine - tegevuste alustamine ja lõpetamine
6. Muutustega kohanemine ja ohu tajumine	- väljaskäimine - riski või ohu tajumine - toimetulek muudatustega
7. Inimestevaheline lävimine ja suhted	- sotsiaalsete olukordadega hakkama saamine - sotsiaalselt sobival viisil ja eri olukordadele kohane käitumine
<i>valdkonnaväline</i>	- vaimse energia ja tungifunktsioonid, s.o põhi- ja erivajaduste rahuldamine (nt motivatsioon, soovid, impulsside kontroll)

On kindel punktisumma, mis on piiriks tööviimelisuse ja vähenenud tööviime vahel. Sealt edasi hinnatakse osalist tööviimet või tööviime puudumist selle alusel, milline on eri valdkondades esinevate piirangute toime inimese tegutsemisviimekusele, mitte selle alusel, kui suur on kogu punktisumma.

Kuna tööturul toimimiseks peab inimesel olema igas valdkonnas (7-st valdkonnast) hea tegevusviimekus, siis tegutsemisviimekuse täielik puudumine kasvõi ühes valdkonnas võib tähendada tööviime puudumist.

Tööviime hindamise teel saadud tööviime ulatuse määr (tööviimeline, osaliselt tööviimeline või tööviimetu) ja kirjeldus inimese suutlikkuse ning piirangute kohta on individuaalne, niisiis võib see sama diagnoosiga inimestel oluliselt erineda.

Niisuguse hindamistulemuse eesmärk on see, et töötukassa saaks piirangute sisu arvestades inimesele sobivat tööd pakkuda, välistades ebasobivad tööd.

Toetav taustsüsteem

Selleks et tööviime hindamine täidaks oma eesmärgi ja aitaks tervisekaoga inimestel tööturul osaleda, peab kogu taustsüsteem arvestama nende inimeste vajadustega.

Peab arvestama, et lisaks inimestele, kel on tervise tõttu tööviime langenud, on olemas suur hulk neid, kel tööviime olemas, kuid kellel on tervisekaost tulenevad erivajadused, millega nad tagavad oma tööviime. Näiteks kuuluvad siia nii liikumise kui kuulmise abivahendid, ravimid ja ravijälgimise seadmed. Seetõttu on oluline kompenseerida tervisekadu või erivajadusi teenuste või abivahenditega ning kujundada töökohad ja tööprotsesside vastavaks vajadustele.

Töövõimereformi olulised mõisted

ABIVAHEND

- **Meditšiiniline abivahend** – meditsiiniseade, mis on vajalik haiguse või vigastuse raviks ja mille kasutamise tulemusena patsiendi ravi tulemus paraneb.
- **Tehniline abivahend** – toode või vahend, mille abil on võimalik ennetada tekkinud või kaasasündinud kahjustuse või puude süvenemist, kompenseerida kahjustusest või puudest tingitud funktsioonihäiret, parandada või säilitada füüsilist ja sotsiaalset iseseisvust ning tegevus- ja töövõimet.

ERIHOOLEKANDETEENUSED – riiklikul tasandil korraldatud sotsiaalteenused, mida osutatakse psüühilise erivajadusega täisealistele, kellel on raskest, sügavast või püsivast psüühikahäirest tingituna välja kujunenud suurem kõrvalabi, juhendamise või ka järelevalve vajadus ning kes vajavad toimetulekuks professionaalset kõrvalabi. Teenuste eesmärk on inimese iseseisva toimetuleku arendamine ja tegevuste juhendamine. Erihoolekandeteenustele õigustatud isikud ja erihoolekandeteenustele esitatavad nõuded on kehtestatud sotsiaalhoolekande seadusega.

KAITSTUD TÖÖ – töötamine teenuseosutaja juures spetsiaalselt loodud töökohtadel või töötubades, kus inimest pidevalt juhendatakse ja arendatakse, õpetatakse tööoskusi ning osutatakse psühhosotsiaalset tuge. Lühiajalise kaitstud töö eesmärk on inimese jõudmine avatud tööturule. Pikaajaline kaitstud töö aitab inimesel tööoskusi säilitada ja pakub talle eneseteostust.

PUUE – inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel.

Puue võib olla nägemis-, kuulmis- või liikumisfunktsiooni kaotus või psüühilise struktuuri kõrvalekalle. Funktsiooni kaotust on võimalik kompenseerida abivahendite, kohanduste, ravimite, ravi ja muude meetmetega. Puude tuvastamisel võetakse kompenseerimist arvesse. Nt nägemisfunktsiooni kaotusega inimesel, kes prille kasutades näeb, saab lugeda ja teha muid tegevusi, ei tuvastata puuet, kuna nägemise kadu on kompenseeritud. Kui inimese liikumise abivahend (protees) on nii kõrgel tasemel, et see kompenseerib täielikult jäseme puudumise, on puue kompenseeritud.

Puudel on kolm raskusastet: keskmine, raske ja sügav puue.

Puue ei näita inimese töövõimet.

PUUETEGA INIMESTE SOTSIAALTOETUSED

Puuetega inimestel on õigus saada toetusi puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse alusel. Toetuste eesmärk on osaliselt katta puudest tulenevad

lisakulud. Nt puude tõttu on inimesel igakuised lisakulud transpordile, kuna inimene ei saa kasutada ühistransporti. Toetused ei ole mõeldud tegevusteks, mille kulud juba kaetakse ravikindlustuse või riigieelarve muudest summadest.

- **Puudega lapse toetus** – iga kuu makstav toetus keskmise, raske või sügava puudega lapsele puudest tingitud lisakulude hüvitamiseks ja rehabilitatsiooniplaanis ettenähtud tegevusteks.
- **Puudega tööealise inimese toetus** – iga kuu makstav toetus puudega tööealisele inimesele puudest tingitud lisakulude hüvitamiseks.
- **Puudega vanaduspensioniealise inimese toetus** – iga kuu makstav toetus keskmise, raske või sügava puudega vanaduspensioniealisele inimesele puudest tingitud lisakulude hüvitamiseks ja rehabilitatsiooniplaani olemasolu korral selles ettenähtud tegevusteks.
- **Puudega vanema toetus** – iga kuu (välja arvatud juuli ja august) makstav toetus last üksi kasvatavale puudega isikule (kui temaga on sõlmitud sotsiaalhoolekande seaduse alusel kirjalik perekonnas hooldamise leping), puudega üksikvanemale, last üksi kasvatavale puudega võõrasvanemale, last üksi kasvatavale puudega eestkostjale või ühele puudega abikaasast kuni 16-aastase lapse ja põhikoolis, gümnaasiumis, kutseõppeasutuse või rakenduskõrgkooli kutseõppe tasemeõppes õppiva kuni 19-aastase lapse kasvatamisel.
- **Õppetootetus** – iga kuu (välja arvatud juuli ja august) makstav toetus mitte-töötavale puudega õppurile, kes õpib gümnaasiumi 10.–12. klassis, kutseõppeasutuses või kõrgkoolis ja kellel on puudest tingituna õppetööga seotud lisakulutusi.
- **Töötamistoetus** – toetus 16-aastasele ja vanemale töötavale puudega inimesele, kellel on puudest tingituna tööga seotud lisakulutusi.
- **Täienduskoolitustoetus** – toetus töötavale puudega inimesele tööalaseks ja tasemekoolituseks.

REHABILITATSIOON

- **Sotsiaalne rehabilitatsioon** – Sotsiaalkindlustusameti pakutav sotsiaalteenus, mille eesmärk on eelkõige toetada inimest igapäevaeluga toimetulekul. Teenust on õigus saada juhul, kui teenus on vajalik järgnevate eesmärkide saavutamiseks: iseseisev elamine, hariduse omandamine, ühiskonnas osalemine, töövõime tugevdamine ka juhul, kui isikul on tuvastatud töövõime puudumine. Teenust osutatakse tööealistele puuduva töövõimega inimestele ning lastele ja vanaduspensioniealistele.
- **Tööalane rehabilitatsioon** – Töötukassa pakutav tööturuteenus, mille eesmärk on soodustada inimese töölerakendumist, töö leidmist või töötamist ja inimese tööalast arengut. Tööalase rehabilitatsiooni teenust osutatakse puudega töötule ja töötavale inimesele, kellel on puue, püsiv töövõimetus või osaline töövõime. Lisaks osutatakse tööalase rehabilitatsiooni teenust ka inimesele, kes on hõivatud sellise tegevusega, mis välistab töötuna arvelevõtmise (õpib, tegutseb

füüsilisest isikust ettevõtjana, juhib äriühingut jne). Teenust osutatakse tööealistele inimestele vanuses 16 aastat kuni vanaduspensioniniiga.

Tööalane ja sotsiaalne rehabilitatsioon on erineva eesmärgiga, kuid koosnevad samadest komponentidest.

TAASTUSRAVI – aktiivne raviliik, mida osutatakse häirunud funktsioonide optimaalseks taastamiseks, säilitamiseks või puudega kohanemiseks. Taastusravi osutatakse taastusraviplaani alusel ravijuhiste kohaselt taastusravinäidustusega patsiendile.

TÖÖVÕIME

- **Töövõime hindamine** – hinnangu andmine inimese töövõime ulatusele. Töövõime hindamisel võetakse arvesse inimese tervises seisundit ning sellest tulenevaid tegutsemis- ja osaluspiiranguid.
- **Osaline töövõime** – töövõime hindamisel selgunud asjaolusid arvestades on inimesel töötamine osaliselt takistatud.
- **Puuduv töövõime** – töövõime hindamisel selgunud asjaolusid arvestades pole inimene suuteline töötama.
- **Töövõime ulatus** – hinnatakse kolmes kategoorias. Töövõime hindamise tulemusena on inimene töövõimeline, osalise töövõimega või puuduva töövõimega. Töövõime ulatust hakatakse hindama töövõimetoetuse seaduse alusel. Lõpetatakse töövõime kaotuse protsendi tuvastamine.
- **Töövõime toetus** – iga kuu makstav toetus sissetuleku tagamiseks inimesele, kellel töövõime hindamise tulemusena on tuvastatud osaline või puuduv töövõime. Osalise töövõimega inimesele, kes on töötuna arvel, tagatakse töövõimetoetusega sissetulek tööotsingu ajaks. Toetust hakatakse maksma töövõimetoetuse seaduse alusel.

TÖÖVÕIMETUS

- **Püsiv töövõimetus** – seisund, kus inimene on püsiva terviserikke tõttu kaotanud töövõime. Töövõime kaotus võib olla osaline või täielik. Püsiv töövõimetus tuvastatakse riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel.
- **Osaline töövõimetus** – inimene on võimeline tööga elatist teenima, kuid haigusest või vigastusest põhjustatud funktsioonihäire tõttu ei ole võimeline töötama tööaja üldisele riiklikule normile vastavas mahus. Töövõime kaotuse protsent määratakse vahemikus 10–90%.
- **Täielik töövõimetus** – inimesel esineb haiguse või vigastuse tõttu tugevasti väljendunud funktsioonihäire, millest tingituna ta ei ole võimeline tööga elatist teenima. Töövõime kaotus on 100%.
- **Töövõimetuspension** – igakuine rahaline sotsiaalkindlustushüvitis püsiva töövõimetus korral.

Jooksvat infot töövõimereformi kohta saab jälgida sotsiaalministeeriumi kodulehelt: <http://www.sm.ee/et/toovoimereform>

Sotsiaalne ja tööalane rehabilitatsioon

Lemme Palmet

Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna peaspetsialist

Sotsiaalhoolekande seaduse, tööturuteenuste ja -toetuste seaduse ning teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu kujundab ümber rehabilitatsiooniteenuse selliselt, et tekib kaks eraldi teenust: sotsiaalne ja tööalane rehabilitatsioon.

Seni on rehabilitatsiooniteenust pakutud sotsiaalteenusena, mille eesmärk on inimese iseiseisva toimetuleku, sotsiaalse integratsiooni ja töötamise või tööle asumise soodustamine. Kahjuks on seni töötamise või tööle asumise soodustamine saanud üsna vähe tähelepanu. Töövõimereformi kontekstis on väga oluline, et rehabilitatsiooniteenus toetaks erivajadustega inimeste töölesaamist.

Kaks eri eesmärgiga teenust

Tööalane rehabilitatsioon on Eesti Töötukassa pakutav tööturuteenus, mille eesmärk on soodustada isiku töölerakendumist, töö leidmist või töötamist ja isiku tööalast arengut. Tööalase rehabilitatsiooni teenust hakatakse osutama nii töötule kui ka töötavale inimesele, kellel on määratud puue, püsiv töövõimetus (riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel) või osaline töövõime. Töötu ja töötava inimese kõrval osutatakse tööalase rehabilitatsiooni teenust ka neile, kes on hõivatud tegevusega, mis välistab töötuna arvelevõtmise, nt inimene õpib, tegetseb füüsilisest isikust ettevõtjana, juhib äriühingut jne.

Sotsiaalne rehabilitatsioon on Sotsiaalkindlustusameti pakutav sotsiaalteenus ja selle eesmärk on eelkõige toetada inimest igapäeva eluga toimetulekul. Teenust on õigus saada juhul, kui teenus on vajalik järgmiste eesmärkide saavutamiseks: iseseisev elamine, hariduse omandamine, ühiskonnas osalemine, töövõime tugevdamine ka juhul,

kui isikul on tuvastatud töövõime puudumine. Teenust pakutakse tööealistele puuduva töövõimega inimestele ja neile, kes kuuluvad tööeast väljapoole jäävasse vanusegruppi ehk lapsed ja pensioniealised.

Tööalasel ja sotsiaalsel rehabilitatsioonil on erinev eesmärk, kuid need koosnevad samadest komponentidest. Kuna tööalast rehabilitatsiooni ja tööturuteenuseid hakkab pakkuma üks asutus, siis on võimalik neid senisest hõlpsamalt omavahel kombineerida. Tähelepanu tuleks pöörata teenuste laiale valikule, mida inimesele vajadusel samal ajal pakutakse.

Peale rehabilitatsiooniteenuse kaheks jagamise on plaanis veel muidki muudatusi, mis hõlmavad ka teenuste osutamise korralduslikku külge.

Sihtgrupp laieneb

1. jaanuari 2014 seisuga oli Sotsiaalkindlustusameti andmetel töövõimekaoga isikuid vanuses 18–63 eluaastat 102 772. Puudega inimesi vanuses 16–62 oli samal ajal 48 039, kellest suur osa võib kuuluda ka töövõimekaoga inimeste hulka. Eelnõuga tehtavate rehabilitatsioonikorralduse muudatustega laieneb oluliselt sihtrühm, kellel on õigus rehabilitatsiooniteenust saada. Lähtudes teenuse eesmärgist inimeste töövõimet säilitada ja tõsta, et seeläbi tööturule siseneda või sinna püsima jääda, on teenust õigustatud saama kõik osalise või täieliku töövõimekaoga inimesed.

Rehabilitatsioonivajaduse hindamine

Kuna seni on probleemina välja tulnud, et õigustatud isikute ring hõlmab ka inimesi, kes ei vaja rehabilitatsiooniteenust, vaid mõnda üksikteenust meditsiini- või haridussüsteemist, siis edaspidi selgitab isiku rehabilitatsioonivajaduse esmaselt välja teenuse korraldamise eest vastutav asutus, Sotsiaalkindlustusamet või Eesti Töötukassa. Hindamist ei pea läbima lapsed ja alaealiste komisjonist suunatud. Kui hindamise käigus selgub, et inimene vajab just rehabilitatsiooni kui kompleksteenust, siis valib ta oma vajadusele vastava teenuse osutaja ning Sotsiaalkindlustusamet või Eesti Töötukassa võtavad inimeselt üle kohustuse maksta talle osutatud teenuse eest. Kui selgub, et inimene ei vaja hetkel rehabilitatsiooni, vaid mõnda muud teenust, siis seostatakse ta vajalike teenustega.

Programmi mõiste lisandumine

Edaspidi on võimalik teenust osutada lisaks rehabilitatsiooniplaanile ka programmi alusel. Programm on eelnevalt välja töötatud nn teenuste pakett ühele konkreetsele sihtgrupile, ühel kindlal eesmärgil, teaduspõhine, ajaliselt piiritletud (nt tööalane rehabilitatsiooniprogramm kuulmispuudega tööealistele inimestele kuulmislangusest tulenevate psühholoogiliste, logopeediliste ja sotsiaalsete probleemide lahendamiseks; suhtlemisoskuste arendamine koos videotreeninguga psüühikahäirega tööealistele inimestele; sümptomite kontrollimise programm psüühikahäirega inimestele; seljaajukahjustusega tööealistele inimestele nende tööturule liikumist soodustav programm jne). Rehabilitatsiooniprogramm võib olla mõeldud inimeste töölesaamiseks, õppimaasumiseks, elukorralduse muutmiseks või muutuseks valmisoleku ja motivatsiooni arendamiseks. Rehabilitatsiooniprogrammis on kombineeritud individuaalsed ja rühmategevused. Töölesaamist toetavaid rehabilitatsiooniprogramme on Eestis Euroopa Sotsiaalfondi (ESF) rahastusel välja töötatud ja katsetatud juba mitmeid aastaid.

Meeskonna koosseis

Senise viie liikme asemel peab kaasama rehabilitatsioonimeeskonda vähemalt kolm liiget. Varasem praktika on näidanud, et suure (5-liikmelise) meeskonna kõik liikmed ei pruugi anda lisandväärtust. Üks meeskonna liikmetest peab olema alati sotsiaaltöötaja. Olenevalt kliendi erivajadusest varieeruvad teine ja kolmas liige (nt füsioterapeut või tegevusterapeut, kui hinnatakse liikumishäire või -kahjustusega isiku tegevusvõimet; eripedagoog, logopeed või tegevusterapeut, kui hinnatakse nägemise, kuulmise või kõne funktsioonihäire või vaimse alaarenguga isiku tegevusvõimet). Samuti saab uuendusena kaasata loovterapeuti ja kogemusnõustajat.

Kvaliteedi tõstmine

Lisandub nõue, et vähemalt üks rehabilitatsioonimeeskonna spetsialist peab olema läbinud sotsiaalministri määrusega kehtestatud 160-tunnise rehabilitatsioonivaldkonna koolituse või mõne eriala omandamisel läbinud 160-tunnise rehabilitatsioonivaldkonna koolituse õppekava moodulites nimetatud ained. Mõnevõrra muutuvad ka meeskonna liikmetele esitatavad haridusnõuded. Samuti lisandub kohustus hakata rakendama sertifitseeritavat kvaliteedijuhtimise süsteemi 1. jaanuarist 2019.

Rahastamine

Muutub ka teenuse rahastamise peamine põhimõte: edaspidi liigub piltlikult öeldes raha koos kliendiga. Kui Eesti Töötukassa või Sotsiaalkindlustusamet (sõltuvalt sihtgrupist) on hindamise tulemusel leidnud, et klient vajab rehabilitatsiooni, valib isik koosöös rehabilitatsioonivajadust hinnanud asutusega talle sobiva teenusepakkuja ja vastavalt siis Sotsiaalkindlustusamet või Eesti Töötukassa tasub teenuse eest. Enam ei saa tekkida olukorda, kus teenusele soovijaid on palju, kuid teenusepakkuja ei saa teenust osutada, kuna sellele asutusele riigieelarvest eraldatud raha on otsas.

Kuna sihtgrupp laieneb, siis on tööalase rehabilitatsiooni pakkumiseks tööealistele osalise töövõimega inimestele planeeritud ESFist

täiendavad summad. Riigieelarvest rehabilitatsioonile ettenähtud summa seejuures ei vähene.

Lõpetuseks

On oluline rõhutada, et tänu rehabilitatsioonivaldkonnas planeeritud muudatustele hakkavad inimesed saama just nende vajadustele vastavat teenust. Neile, kellel ei ole hetkel võimalik tööle asuda, saab pakkuda sellist rehabilitatsiooni, mis toetab eelkõige igapäevast toimetulekut ja suurendab iseseisvust, samuti võimaldab omandada haridust või luua eeldusi, et kunagi taastuks või areneks osaline töövõime. Teisalt inimestele, kes soovivad tööd leida või säilitada ja kel on osaline töövõime, hakatakse pakkuma senisest enam tööhõivet toetavat kompleksset abi, mis koosneb vajadusel nii rehabilitatsioonist kui ka näiteks tööturukoolitusest, tööpraktikast, töökoha kohandamisest või ka ESF rahastusel katsetatavast kaitstud töö teenusest.

Väga oluline on, et rehabilitatsiooniteenus puhul mõistaksid nii teenuseosutajad kui ka teenuse saajad, mis on teenuse eesmärk ja teeksid selle eesmärgi saavutamise nimel koostööd. Seadusemuudatustega on loodud eeldused selleks, et rehabilitatsioonivaldkond muutuks senisest tulemuslikumaks ja tööhõivet toetavamaks.

Muudatused abivahendite kompenseerimise korralduses

Raimo Saadi

Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna juhataja

Sotsiaalministeerium on koostöös partneritega välja töötanud ja valmistanud ette muudatused tehniliste abivahendite soodustingimustel kompenseerimise korralduses. Muudatuste ajendiks oli soov tagada üle Eesti abivajajate võrdne kohtlemine ning siduda teenus teiste inimese toimetulekut mõjutavate sotsiaalteenustega (nt rehabilitatsioon), samuti aidata kaasa töövõimereformi eesmärkide saavutamisele.

Seni abivahendite korraldust hallanud maavalitsused on võimaluste piires teinud head tööd, kuid 2002. aastast kehtinud korralduses on puudusi, mis on tekitanud probleeme nii maakondade piiridest lähtuva ebaühtlase teenuse korralduse kui ka kättesaadavuse osas. Samuti ei ole selget ning koordineeritud lähenemist abivahendi vajaduse tuvastamisele tööealistel inimestel, mis looks inimestele eeldused töötamiseks.

Abivahendite kättesaadavus paraneb ja nende taotlemine lihtsustub

Tehniliste abivahendite eraldamise süsteemi muudatuste eesmärk on parandada abivahendite kättesaadavust, lihtsustada abivahendite taotlemise menetlemist, suurendada inimeste teadlikkust abivahenditest ning soodustada abivahendite valiku vabadust. Silmas on peetud ka seda, et saaks kasutada riigi raha

efektiivselt ning muuta süsteemi administreerimine ratsionaalsemaks.

Sotsiaalhoolekande seaduse alusel sotsiaalteenusena osutatava abivahendite ostmise ja üürimise administreerimine koondatakse Sotsiaalkindlustusametisse. Süsteemi korraldatakse nii õiguslikust küljest kui ka sisuliselt, täpsustatakse inimesele abivahendi ostmise ja üürimise hüvitamisega kaasnevaid õigusi ja kohustusi ning teenuseosutajatele esitatavaid nõudeid. Seejuures seotakse abivahendi vajaduse selgitamine töövõime hindamise menetlusega. See on vajalik, et riik saaks anda inimeste kasutusse mitmekülge funktsionaalsusega abivahendeid, mis on kasutatavad nii argi- kui ka tööelus.

Abivahendite kättesaadavus paraneb, kuna muudatuste järel on inimesel võimalik pöörduda igasse Eestis abivahenditega tegelevasse ettevõttesse (millega SKA on sõlminud lepingu), ta ei pea enam piirduma ettevõttega, millega elukohajärgne maavalitsus on sõlminud teenusmahu lepingu. Seejuures ei sõltu inimese võimalused kompensatsiooniga abivahendit osta või üürida sellest, milline on tema elukohajärgne maavalitsus, vaid kõigil inimestel on selleks võrdsed võimalused. Eelnõu lihtsustab abivahendi taotlemise menetlust. Inimesel on võimalus esitada taotlus internetis, ilma SKA-sse isiklikult kohale minemata.

Muudatustega käsikäes luuakse abivahendite register, kuhu igal inimesel on interneti kaudu juurdepääs. Abivahendite register annab ülevaate turul olevatest abivahenditest, nende hindadest ning sellest, kes ja kus neid müüb. Registrist saab inimese jaoks töövahend, mis võimaldab uurida ning võrrelda abivahendeid ja nende hindu enne ettevõttesse pöördumist ja valida välja sobiv toode ja müüja kodust lahkumata.

Muudatused toetavad töövõimereformi eesmärke

Kui eelnevalt kirjeldatud muudatused puudutavad abivahendi vajajat üldiselt, sõltumata sellest, kas tegu on lapse, tööealise või eaka inimesega, siis töövõimereformi eesmärkide toetamiseks on ette nähtud täiendavad muudatused korralduses, mis puudutavad tööealisi.

Esmalt oleme vaadanud üle sotsiaalsüsteemi ja töötukassa poolt kasutada antavate abivahendite korralduse. Varem võis inimesel olla kaks suhteliselt sarnast abivahendit – üks töö tegemiseks ja üks igapäevatoiminguteks. See olukord tekitas inimestes segadust ja selle puhul kasutati riigi raha ebaefektiivselt. Pärast muudatusi hakkab enamikku abivahendeid väljastama Sotsiaalkindlustusamet, sh kõiki neid abivahendeid, mida inimene vajab nii igapäevatoimingute tegemiseks kui ka töötamiseks. Nii saab olla kindel, et inimesel on üks abivahend (nt protees või ratas tool), mis tagab ka töötamiseks vajaliku võimekuse. Erandiks jäävad need abivahendid, mida inimene vajab ainult töö tegemiseks ja mida ta ei vaja mujal igapäeva toimingute sooritamiseks. Nende abivahendite vajaduse tuvastab ja need väljastab töötukassa.

Eelnevas lõigus kirjeldatu eeldab, et abivahendi puhul on tagatud ka töötamiseks vajalik funktsionaalsus ning selle vajadus oleks hinnatud lähtudes inimese töövõimest. Selleks oleme ette näinud tööealistele isikutele võimaluse siseneda abivahendite süsteemi töötukassa kaudu. Seega saab tööealine inimene muudatuste järgselt taotleda abivahendit ka töötukassas, kui tal on hinnatud kas osaline või puuduv töövõime. Sotsiaalkindlustusamet tasub abivahendi kompenseerimise eest, võttes arvesse töötukassa hinnangut. Üleminekuperioodil on õigus abivahendile ka neil tööealistel isikutel, kel on tuvastatud praeguse töövõime hindamise alusel töövõimetus alates 40 protsendist.

Tagamaks, et tööealsed isikud saaksid abivahendid, millel on ka töötamiseks vajalik funktsionaalsus, ja et abivahendid oleksid pidevalt kättesaadavad, oleme planeerinud kasutada täiendavalt 16 miljonit eurot Euroopa Liidu eelarveperioodi 2014–2020 summasid. See raha on mõeldud vähenenud töövõimega isikute töövõime suurendamiseks ning tööle püsimise või tööle saamise toetamiseks.

Muudatused abivahendite korralduses tagavad parema abivahendite kättesaadavuse nii lastele kui ka eakatele ning tööealistele isikutele, aidates kaasa nende töövõime tõstmisele.

Kuidas riik toetab kohalikke omavalitsusi töövõimereformi läbiviimisel?

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon (ESTA) esitas juunis pöördumise¹ Riigikogu liikmete ja sotsiaalministeeriumi poole seoses töövõimereformiga. Pöördumises välja toodud probleemid puudutavad eelkõige kohalike omavalitsuste ja sotsiaaltöötajate valmisolekut reformi rakendamiseks. Ajakiri Sotsiaaltöö palus ESTAl sõnastada pöördumise põhjal viis küsimust sotsiaalministeeriumile.

Küsimused koostas ESTA eesesisuse liige **Indrek Rohtla**, vastavad sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna juhataja **Raimo Saadi**, hoolekande osakonna nõunik **Karin Kiis** ja hoolekande osakonna peaspetsialist **Piret Talur**.

1. Hoolekandeteenuste erinev tase omavalitsustes on juba toonud kaasa teenustepõhise rände: inimesed liiguvad omal soovil või senise elukoha sotsiaalnõuniku soovitusel omavalitsusse, kus on võimalik saada hädapäraseid teenuseid. Sotsiaaltöötajad on tunnistajateks olukorrale, kus osa omavalitsusi ei suuda tagada abivajajatele isegi vältimatut sotsiaalabi: toitu, peavarju ja rõivaid. Tuntud kohustus „Iga vald katab ise oma vaesed” on ammu müüt, millel pole reaalsusega palju pistmist. Töövõimereformi rakendamisel peaks niigi rahahädas omavalitsused leidma veel lisaraha. Millised summad ja teenuste rakendamiseks vajalik sisuline abi on kohalikele omavalitsustele ja nende sotsiaaltöötajatele reformikavaga ette nähtud?

Teenustepõhine ränne või sagedamini küll elukoha korrigeerimine rahvastikuregistris tõepoolest osaliselt toimub. Kohalikud omavalitsused motiveerivad sellist rännet muuhulgas erineva perekondade toetamise poliitikaga (sünnitoetus, koolitoetus vm). Teenuste osas on võimalik, et väikeste sihtrühmade vajadustele, nagu näiteks viipekeeletõlgi teenus, saab paremini vastata suuremas kohalikus omavalitsuses, kus teenuse ühiku hind kujuneb soodsamaks. Väide, et mõnes omavalitsuses ei suudeta tagada isegi vältimatut sotsiaalabi, kuulub pigem emotsioonide valda. Kui omavalitsus langetab eelarves valiku teiste tegevuste kasuks, siis tulevad abivajajale appi heategevusorganisatsioonid, näiteks kogudused või toidupank. Kohalike omavalitsuste haldusreformi, et igal kohalikul omavalitsusel oleks jõudlus laia teenuste spektri pakkumiseks, on otsustatud Eestis teha alt üles. Finantsiliselt võimekamate omavalitsuste teke haldusreformi tulemusena parandaks kindlasti ka hoolekande olukorda, aga alati, ka kõige kopsakama eelarve puhul, jääb üles küsimus valikutest.

Töövõimereform keskendub ennekõike tööturuteenuste valiku laiendamisele. Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajal on oluline olla tööturuteenustega kursis ning suunata klient neid saama. Selleks on internetis kättesaadav põhjalik info protsesside ja võimalike teenuste kohta. Täiendavalt korraldatakse nii üldinformeerivaid kui ka temaatilisi infopäevi.

Kohalikele omavalitsustele pakub sotsiaalministeerium 2015 aasta sügisel võimalust taotleda Euroopa Sotsiaalfondi summadest toetust koduteenusele *ca* 7,2 mln euro ulatuses, hooldusteenule väljaspool kodu (nt päevakeskustes) *ca* 2,4 euro ulatuses, isikliku abistaja teenusele ja tugiisiku teenusele kokku *ca* 8,8 mln euro ulatuses ning sotsiaaltransporditeenusele *ca* 12

¹ Pöördumise leiab ESTA kodulehel www.eswa.ee pressiteadete rubriigis

mln euro ulatuses. Toetuseingimuste määrus kinnitatakse 2014. aasta lõpuks, sellest annab sotsiaalministeerium teada muuhulgas ka oma kodulehel. Paljud kohalikud omavalitsused juba pakuvad neid teenuseid, riigi toetus võimaldab suurendada teenuse saajate ringi ning teenuse mahtu ühe isiku kohta. Eriti väiksemate kohalike omavalitsuste puhul on oodatud koostööprojektid ühistegevusteks hoolekande vallas.

Riiklikult korraldatakse abivahendite eraldamine (eelarve ca 16 mln eurot) ning pikaajaline kaitstud töö võimalus neile, kes tervise tõttu tööturul võrdselt konkureerida ei saa (ligi 29 mln eurot).

Euroopa Sotsiaalfondi rahastatavate tegevuste kõrval on plaanitud Euroopa Regionaalarengu Fondi summadega toetada erivajadusega inimeste eluasemete kohandamist, arvestades puudest tulenevaid tegevuspiiranguid ja kõrvalabi vajadust (ca 12 mln euro ulatuses). Seegi on teenus, mille eest üldjuhul peaks vastutama kohalik omavalitsus, kes selleks aga sageli raha ei leia.

Hoolekandemeetmed toetavad seega tööturupoliitika meetmeid, milleks on töökohtade kohandamine, tööandjatega puuetega inimeste töölevõtmise kulude jagamine jms.

2. Euroopa Sotsiaalfondi summad on üks võimalus arendada teenuseid, mis toetaksid töövõimereformi rakendamist. Samas on ESF raha jagamise hindamiskriteeriumid seotud pigem taotleja analüüsivõime ja sõnaseadmisoskuse, mitte piirkonna tegeliku vajadusega. Projektipõhisus pole halb, kuid see meetod ei sobi kuidagi ühe valdkonna kõikehõlmavaks ümberkujundamiseks.

Kas ja kuidas on kavandatud struktuuritoetuste raha jaotamisel tagada hoolekandeteenuste kättesaadavus ja piirkondlik areng vajadusepõhiselt ning suunata kohalikke omavalitsusi ja kogukondi omavahel koostööd tegema?

Euroopa Sotsiaalfondi eraldisi jagatakse kahel viisil: riigi tasandi tegevuste või hangetena ning kohaliku tasandi algatuste alusel. Suurem osa rahast eraldatakse hoolekande arendamiseks avatud taotlusvoorude kaudu. Taotlejal on võimalik saada toetust, et luua konkreetsetes piirkonnas elavate inimeste vajadustele vastav pikaajaline terviklahendus. Piirkondlike vajaduste kaardistamist on juba alustatud maakondlike arengukavade koostamise käigus. Siseministeeriumi koostatud arengukava koostamise soovituslik juhised suunab mõtlema ka sotsiaalsetele probleemidele ning hoolekandeteenuste arendamise vajadusele. Maakondade arengukavad kinnitatakse selle aasta sügisel ning need on omakorda aluseks piirkondlikele tööhõive ja konkurentsivõime tegevuskavadele, milles seatakse juba konkreetsemaid sihte piirkonna vajadustele vastavate tegevuste, sh hoolekandeteenuste arendamiseks. Kui mõne vajaduse kaardistamine eeldab täiendavat analüüsi, siis selleks on omavalitsustel võimalik taotleda toetust meetme „Riigi võimekuse tõstmine inimressursside arendamise ja institutsionaalse suutlikkuse parendamise kaudu” summadest. Programmi viib ellu siseministeerium ning selle eesmärk on kohaliku ja regionaalse tasandi organisatsioonide parem arendusvõimekus, piirkondliku arendustegevuse suurem läbimõeldus ning pikaajalisem vaade probleemidele. Toetust on võimalik taotleda nii uuringute kui ka arendusprojektide tegemiseks. Muuhulgas pakutakse EL meetmete raames omavalitsusüksustele ja teenuseosutajatele koolitusi nii teenuste delegerimist kui ka omavalitsusüksuste koostööd puudutavate küsimuste lahendamiseks.

Avatud taotlusvoorudes toetatakse kohalike omavalitsuste analüüsi- ja projektide koostamise võimekust kaheetapilise nõustamisena, mis on kohaliku omavalitsuse jaoks tasuta. Kõigepealt, kui kohalik omavalitsus ilmutab taotlemise vastu huvi, saates asjakohase osalusteatise (kevadel 2015), on teda valmis toetama maakondlikud arenduskeskused. Seejärel juba otseselt taotlemise faasis annab konkreetse projekti vormistamise osas juhiseid ja nõu rakendusüksus SA Innove. Analüüsivõime ja sõnaseadmisoskus on kvaliteetse projekti ettevalmistamisel kindlasti olulised, nende abil saab väljendada piirkonna vajadusi. Kui piirkon-

nas on olemas või luuakse nõustamise toel projektide ettevalmistamiseks vajalik koostöö ning arusaam hoolekandevajadustest nii praegu kui ka tulevikus, siis on see ka eeldus tõhusaks igapäevaseks sotsiaaltöök. Euroopa Sotsiaalfondi avatud taotlusvoorus eelistatakse projekte, mis teostatakse koostöös, terviklahendustena, kestlikkust silmas pidades ja kvaliteedi tagamisele tähelepanu pöörates. Täpsemad kriteeriumid selguvad 2014. aasta jooksul.

Euroopa Sotsiaalfondi projektide ettevalmistuse ja projekti käigus toimivate tegevuste tulemusena kujunevad eeldatavasti välja toimivad partnerlused teenuste osutamiseks kohalike omavalitsuste ja teenuseosutajate vahel, suureneb inimeste teadlikkus võimalikest teenustest ning kujuneb harjumus teenuste sihipäraseks kasutamiseks. Kuigi kohalike omavalitsuste võimekus ja majanduslikku olukorda 2021. aastal on raske täpselt prognoosida, võib siiski eeldada, et välisraha toel tehtud investeeringud uute teenuste arendamiseks ning välja kujunenud teenuseosutajate võrgustikud ja optimaalsed mudelid teenuste ühisosutamiseks võimaldavad jätkata teenuste osutamist võimalikult efektiivsetel alustel.

3. Paralleelselt töövõimereformi kavaga menetletakse sotsiaalseadustiku hoolekande eriosaseaduse eelnõu, mis jätab hoolekandeteenuste võimaldamise sisuliselt valla või linna suvaks: kohalik omavalitsus võib osutada teenuseid, kuid ühtseid kvaliteedinõudeid teenustele kehtestatud ei ole. Kas ja kuidas on kavas sotsiaalseadustiku hoolekande eriosaseaduse jõustumisega tagada teenuste ühtlane kättesaadavus kogu riigis, sõltumata sellest, kus inimene elab?

Sotsiaalseadustiku hoolekande eriosa seaduse eelnõu koostamise peamine eesmärk on kehtiva õiguse korrastamine. Kohaliku omavalitsuse teenuseid puudutavas osas kujundati kehtivad normid ümber nii, et need oleksid lihtsad, samas piisavalt täpsed ning et oleks üheselt mõistetav, mis on konkreetse teenuse sisu ja eesmärk. Eelnõuga kehtestatakse igale teenusele miinimumnõuded, mis puudutavad neid teenuse aspekte, mis mõjutavad olulisel määral teenuse sisulist kvaliteeti. Eelnõu kohaselt tuleb inimese abivajaduse väljaselgitamisel ja sobiva lahenduse valikul arvestada nii inimese enda tegevusvõimet puudutavaid asjaolusid kui ka tema sotsiaalse ja füüsilise elukeskkonnaga seonduvat. Omavalitsusele jääb kaalutusõigus abimeetme valiku osas. Kui omavalitsus jõuab pärast abivajaduse hindamist seisukohale, et tuleb osutada konkreetset teenust, peab see vastama seaduses kehtestatud miinimumnõuetele. Kuigi omavalitsusel on õigus valida sobiv abimeede, ei saa väita, et inimesele abi andmine võib toimuda omavalitsuse suva järgi. Nii kehtiv seadus kui ka kõnealune eelnõu kohustab omavalitsust inimese abivajadust hindama ning osutama vastavat abi. Kui puudega inimese töölemine mistakistab asjaolu, et ta ei pääse ratastooliga ühistransporti, siis olenevalt konkreetsest juhtumist on võimalus kaaluda erinevaid lahendusi. Lahenduseks võib olla ligipääsetav transport ehk sotsiaaltransporditeenus. Teine võimalus on määrata inimesele isiklik abistaja, kelle toel ratastooli kasutatav inimene pääseb ühistransporti. Mõnel juhul võib olla lahendus hoopis see, et tööle minna sooviv inimene, töötukassa juhtumikorraldaja ja sotsiaaltöötaja mõtleavad koos läbi kaugtöö võimalused ning vajadusel aitab kohalik omavalitsus kohandada inimese kodukeskkonna selliseks, mis võimaldab kodus töötada.

Eeltoodu võib kokku võtta nii, et sotsiaalseadustiku hoolekande eriosa seaduse kavandatav muudatus omavalitsuse teenuste osas keskendub justnimelt ühtsete kvaliteedinõuete kehtestamisele, et ühtlustada kohalikul tasandil eri teenuseosutajate ja omavalitsuste pakutavate hoolekandeteenuste kvaliteeti. Nimetatud seaduse jõustamine ei taga automaatselt kõigi seaduses sätestatud teenuste pakkumist kõigis omavalitsustes.

Kui omavalitsusel napib raha või kompetentsi vajalike teenuste osutamiseks, siis ei oleks ka seaduses kehtestatud kohustusest suurt kasu. Samuti võib olla olukord, kus omavalitsus on valmis teenuse eest tasuma, kuid piirkonnas puudub sobiv teenuseosutaja. Selliseid probleeme ei saa lahendada õiguslike vahenditega. Seetõttu pakume Euroopa Liidu struktuuritoetuste abil omavalitsustele teenuste arendamiseks tuge nii rahalise toetuse kui ka koolitustega. Kui

võtta eespool kirjeldatud olukord, kus omavalitsusel tuleb leida lahendus, kuidas ratastooli kasutav inimene pääseks tööle, siis kõigi kirjeldatud lahenduste väljaarendamiseks on järgmise kuue aasta jooksul võimalik kasutada struktuuritoetusi. Neid võimalusi on täpsemalt juba kirjeldatud vastustes küsimustele 1 ja 2. Teenuse väljaarendamine ja käigus hoidmine on omavalitsuse jaoks ebamõistlikult kallis, kui teenust vajab vaid paar inimest. Sel juhul on lahenduseks omavalitsuste koostöö teenuste osutamisel. Ühe sellise näitega võib huviline tutvuda ka käesolevas ajakirjanumbris (loe Jaan Lõõniku artiklit, lk 37). Kuivõrd teenuste ühisosutamine nõuab eeltööd, siis on mõistlik selliste lahenduste ettevalmistuskulud katta Euroopa Sotsiaalfondi toetusest. Vastuses küsimusele 2 oli juba juttu, et avatud taotlusvoorus eelistatakse just koostööl põhinevaid lahendusi. Muuhulgas võimaldab eurotoetus katta teatud teenuste käivitamiseks vajalikud eelinvesteeringud, mis muidu võivad omavalitsusele üle jõu käia. Olgu siinkohal näitena toodud häirenupu teenus või telehooldus, mille arendamine nõuab märkimisväärses matus tehnilistesse seadmetesse investeerimist, kuid mille osutamine tuleb pikemas perspektiivis odavam võrreldes inimitööjõul põhineva hooldusteenusega. Kui tänu välisrahast tehtud investeeringutele ja koostööle on omavalitsusel võimalus optimeerida teenuse osutamise kulusid ning välja kujunenud partnerid nõuetele vastavate teenuseosutajate näol, siis on ka suurem tõenäosus, et inimesel on juurdepääs talle vajalikele teenustele, olenemata sellest, mis omavalitsuses ta elab.

4. Sotsiaaltöötaja peab suurte muutuste ajal olema oma kliendile toeks. Reformikava mõjutab puuetega inimeste senist toimetulekut ning nende võrgustikke.

Millist koolitust ja nõustamist pakutakse seoses reformiga kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatele?

Töövõimereformi on tutvustatud üle-eestilistel seminaridel ja infopäevadel nii sihtgruppidele kui ka sidusrühmadele, kelle hulka kuuluvad ka kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad. Eesti Maaomavalitsuste Liit esindusorganisatsioonina kaasati eelnõu konsultatsioonidesse. Töövõimereformiga kavandatavad muudatused toovad muuhulgas kaasa senisest suurema vajaduse mitmekülgsest toetada psüühilise erivajadusega inimeste toimetulekut. Töövõimetoetuse seaduse mõjuanalüüsi andmetel moodustavad psüühikahäiretega inimesed töötukassa tulevaste klientide hulgas kõige suurema osa. See tähendab, et psüühikahäirega klientide osakaal kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate klientide hulgas võib kasvada. Tervise Arengu Instituudi tehtud õppekavade analüüs ja praktikutelt saanud tagasiside viitavad sellele, et sotsiaaltöötajate ettevalmistus selle sihtgrupi osas jääb kohati puudulikuks. Seetõttu oleme EL 2014+ summadest kavandanud selles vallas täienduskooolitusi.

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni 2012. aastal läbi viidud uuring näitas, et 48,6%-l kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajatel puudus erialane kõrgharidus. Kui süstemaatiline ettevalmistus oma tööks puudub, on muutustega kohanemine sotsiaaltöötaja jaoks raske. Seda enam on keeruline uuenduste vajadust klientidele edastada ning neid muutuste ajal toetada. Ühekordne koolitus ei asenda süstemaatilist erialast ettevalmistust. Kindlasti on ka juba töötavatel inimestel põhjust vaadata kaugõppevormi võimaldavate õppeasutuste suunas, et viia oma haridustase heaks erialaseks tööks vajalikule tasemele. Riik on lähiaastateks kavandanud ka olulist finantsabi sotsiaaltöötajate supervisiooniks. Aastateks 2015–2018 on planeeritud 40 info- ja arendusseminari kohaliku tasandi koostöö edendamiseks üle Eesti. Kõige olulisem on aga see, et muutustega kohanemisel sotsiaaltöötajad ise haaraksid kinni võimalustest oma erialase pädevuse tõstmiseks.

5. Kuidas kavatakse ühendada rehabilitatsiooni, abivahendite, erihoolekande ja omastehooldajate toetamise meetmed?

Tegemist on omaette teenustega, mis täidavad erinevat rolli ja eesmärki Eesti hoolekandes. Eesmärk ei ole kujundada neist ühte teenust. Kõigi küsimuses nimetatud teenuste arendamisel

vaatame ja jälgime, et arenduste käigus liiguksime suunas, kus need teenused üksteist toetavad või et üks ei saaks teisele n-õ takistuseks. Näiteks on abivahendite vajaduse hindamine seotud rehabilitatsiooniga ning abivahendite korralduse muudatuste ettevalmistamisel vaatame üle, kuidas rehabilitatsiooniplaani käigus hinnatav abivahendi vajadus oleks mõistlikumalt esile toodud. Erihoolekande puhul aga vaatame üle võimalusi, et toetavatele erihoolekande teenustele pääseks inimene ilma rehabilitatsiooniplaanita, et lihtsustada inimeste teenusele saamist. Kõik arengud nii rehabilitatsiooni, abivahendite kui ka erihoolekande valdkonnas mõjutavad omastehooldajate olukorda positiivses suunas ja vähendavad oluliselt hoolduskoormust.

Ajutraumaga inimeste elu Hollandis

Kadri Mölder, Kadri Joost, Evelin Prees, Kaili Inno
Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus

Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse neli spetsialisti käisid märtsis Hollandis uurimas, kuidas on seal korraldatud ajutraumaga inimeste igapäevaelu. Üksteist päeva kestnud lähetus sai teoks projekti „Ajukahjustusega inimeste rehabilitatsiooniteenuste arendamine” raames, sihtasutuse Archimedes Euroopa Liidu kutseharidusalase koostööprogrammi Leonardo da Vinci toel.

Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuses on üheksa aastat korraldatud programmi „Peaajutrauma järgne taastumiskursus”. Neli aastat on keskuses tegutsenud tugigrupp ajutraumaga inimestele. Sama kaua on tegutsenud Eesti Ajutrauma Seltsing, mis koondab meililisti kaudu ajutraumaga inimesi, nende lähedasi ja spetsialiste. Rehabilitatsioonitöö kogemus on andnud hea ülevaate, millist abi on ajutraumaga inimesed saanud enne Astangule jõudmist ja millised võimalused on neil pärast programmist lahkumist.

Peaajutrauma saanud inimestel esineb mäluprobleeme, raskusi keskendumisel, kõneprobleeme, meeleolu kõikumist, väsimust ja raskusi argitegevustega toimetulekul. Seetõttu vajavad nad elu lõpuni tuge nii oma lähedastelt kui ka neilt, kellega elu eri etappidel kokku puututakse. Ajutraumaga inimestel on Eestis praegu veel üsna vähe võimalusi saada vajalikku toetust, et elada

aktiivset igapäevaelu, teha tööd või sisustada vaba aega. Õppereisi eesmärk oligi saada teada, kuidas on Hollandis korraldatud peaajutraumaga inimeste rehabilitatsioon ja elu pärast seda.

Praegused võimalused Eestis

Praegu saab suurem osa inimesi pärast peaajutraumat haiglaravijärgset taastusravi Tartu Ülikooli Kliinikumis, Haapsalu NRK-s ja Keila Taastusravikeskuses, väikesemas mahus ka teistes asutustes. Võimalusi taastusraviks on väga vähe. Taastusravi päevade arv sõltub kahjustuse ulatusest: kas kahjustatud on ainult liikumine või ka käte töö, kõne, mälu jne. Kõige vähem taastusravi päevi on ette nähtud neile, kel on kahjustatud kognitiivsed funktsioonid – tähelepanu, mälu, mõtlemine, sh planeerimine, otsustamine, otsuste elluviimine jmt –, mis mõjutavad igapäevast toimetulekut väga palju.



Kuidas on korraldatud töö peaajutraumaga inimestega Hollandi kahes suuremas rehabilitatsioonikeskuses Heliomare ja Adelante, käisid uurimas Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse psühholoog Evelin Prees (vasakult), logopeed Kadri Mölder, muusikaterapeut Kaiili Inno ja füsioterapeut Kadri Joost. Foto erakogust

Taastumisel on kõige olulisemad esimesed kolm aastat ning suurema osa sellest ajast veedab inimene kodus, saades teatud mahu mitmesuguseid ambulatoorseid teenuseid. Eriti kurb on olukord, kus ka ambulatoorsed teenused (nt logopeed) ei asu inimesele piisavalt lähedal ja sõidukulude tõttu pole tal võimalik neid endale lubada.

Pärast aktiivse taastusravi lõppemist on võimalik saada teenuseid isikliku rehabilitatsiooniplaani alusel. Kindel vahelüli selleks, et suunduda Astangu keskuse rehabilitatsiooniprogrammi või muudesse aktiivsetesse tegevustesse, puudub. Nii näemegi sageli olukorda, kus inimene on enne Astangule jõudmist olnud aastaid kodus ja seetõttu tema aktiivsuse tõstmine, ühiskonda kaasamisest rääkimata, nõuab suurt pingutust ja ressursi. Terviklikku programmist lähenemist ajutrauma korral pakub Eestis ainult Astangu keskus, kuid vajadus eri intensiivsusega programmide järele on suurem.

Spetsiaalseid teenuseid ajutraumaga inimestele Eestis pole, kuid senine kogemus näitab, et neile sobivad mitmed erihoolekandeteenused: toetatud elamine, toetatud töötamine,

kogukonnas elamine, igapäevaelu toetamine, aga ka kaitstud töö, osalemine kodukoha päevakeskuse tegevusest jms. Kõige suurem puudus on traumajärgsest perenõustamisest. Sageli lähevad ajutraumaga inimesed tagasi koju, kuid kohaliku omavalitsuse töötajatel ei ole piisavalt teadmisi ajutrauma olemusest ja nad ei suuda inimest ja tema lähedasi toetada. On kahju, kui seetõttu kaobki kontakt ajutraumaga kliendiga. Hea, et on olemas päevakeskused, mille tegevustes saab osaleda ka ajutraumaga inimene, kuid sageli vajab ta seal toimetulekuks asjatundlikku abi, olgu siis aja ja päeva planeerimisel, orienteerumisel või suhtlemisel.

Nii rehabilitatsioon kui ka muud vajalikud teenused ja tegevused peaksid olema planeeritud isiklikus rehabilitatsiooniplaanis. Selle tegevusi peaks koordineerima mõni kliendiga seotud spetsialist. Vaatamata sellele on teenuste saamine inimese jaoks sageli kaootiline, igat teenust osutatakse kui omaette tegevust, puudub järjepidevus ja jätkuteenused, inimest ei nähta kui tervikut. Ajal, mil inimene ei osale aktiivselt taastusravis või rehabilitatsioonis, viibib ta põhiliselt kodus.

Nii vajaks inimese elukohajärgne kohalik omavalitsus, võimalik töökoht, lähim päevakeskus kindlasti rehabilitatsioonikeskuste nõustamist, et selgitada välja ajutraumaga inimese vajadused ning et teda toetada.

Toimivad lahendused Hollandis

Hollandis märkasime erinevate asutuste töötajatega kohtudes, et neil on sarnane mõtteviis. Ühtmoodi hästi saadakse aru erivajadusega inimese elumõttest, tema toetamisest, töötaja professionaalsusest. Igal pool oli tajutav kliendikeskne ja individuaalne lähenemine sõltuvalt kliendi vajadustest. Sellise süsteemi vastandiks on teraapiakeskne lähenemine, mis tähendab seda, et osutatakse üksikteenuseid, mitte ei vaadata inimest ja tema vajadusi tervikuna. Nii näiteks hõlmab Eestis koostatav isiklik rehabilitatsiooniplaan vähemalt viie erineva spetsialisti hinnangut ja eesmarke, millest lähtutakse teenuste osutamisel (multidistsiplinaarsus). Hollandis aga liigutakse interdistsiplinaarsuse poole, st lähtutakse kliendi eesmärkidest ja rehabilitatsiooni eesmärgid seatakse ühiselt vastavalt inimese motivatsioonile, võimetele ja keskkonnale.

Sügava mulje jättis ajutraumaga inimeste kodu, kus on ööpäevaringne toetatud elamine. Igal kliendil on oma korter ja piisavalt privaatsust, samas pidev professionaalne ja inimlik tugi.

Hollandis paistis silma ka see, et kliendid olid teadlikud oma trauma tagajärgedest ja nendest tulenevatest (eri)vajadustest.

Teenuste planeerimisel ja pakkumisel arvestatakse traumajärgse faasiga. Eristatakse kolme faasi: akuutne, taastumis- ja krooniline faas. Sõltuvalt faasist on inimeste jaoks olemas vastavad asutused ja teenused. Näiteks kroonilises faasis inimene ei vaja enam individuaalseid rehabilitatsiooniteenuseid, vaid ta osaleb ühiskonnaelus vastavalt oma võimetele (töö, vabatahtlik töö, päevakeskus, toetatavad rühmateraapiad, tugigrupid jms).



Ajutraumaga mees, kes töötab kahel päeval nädalas koolis, tegutseb kahel päeval nädalas päevakeskuses ja ühel päeval vabatahtlikuna haiglas. Haiglas on tema tööks liikumisabivahendite remontimine, statiivide ja voodite rataste korrashoid. Foto erakogust.



Ajutraumaga inimeste kodu. Sisehoovist vaade korteritele. Foto erakogust.

Ka taastumisfaasis saadav rehabilitatsioon on võimalikult elulähedane. Ei treenita lihtsalt mingit funktsiooni, vaid eesmärk on rakendada funktsiooni igapäevaelus. Näiteks riidessepanek, ühistranspordi kasutamine, söögi valmistamine jne. Inimese toetamisel ja tema tegevuste planeerimisel lähtutakse kliendi motivatsioonist ja valmisolekust pannustada, samuti tema võimetest ja jõudlusest. Heaks näiteks on üks meesterahvas, kes oli ajutrauma saanud lapsena. Praegu töötab ta kaks korda nädalas koolis, tegutseb kaks päeva nädalas päevakeskuses ja ühel päeval veel vabatahtlikuna haiglas. Kuna toimetulekuks vajab klient tuge absoluutselt igas eas, siis pakutakse Hollandis ajutraumaga inimesele tuge kogu elu vältel.

Vabatahtlik töö on loomulik

Ajutraumaga inimestele on Hollandis eri tüüpi päevakeskused (nt töökeskused, tegevuskeskused, ajutraumakeskus Amsterdams) ja mitmesugused teenused. Keskuste tegevuses osalemine on kombineeritud. Näiteks võib inimene ühel päeval nädalas käia ühes päevakeskuses, kahel päeval teises. Tegevused ja teenused on läbi mõeldud, otsused sõltuvad nii rahastusest kui ka kliendi soovist. Töö- ja tegevuskeskustes nägime palju eakaid ajutraumaga ja erivajadusega inimesi, kes peavad väga loomulikuks, et käivad kodust väljas, elavad aktiivset elu ja suhtlevad teiste inimestega.

Klientidele sobivate tegevuste leidmisele lähenetakse väga loovalt. Näiteks saavad

kliendid valmistada lihtsat mööblit, vahvaid esemeid taaskasutatud materjalidest jms. Hollandis on vabatahtlik töö väga populaarne, seda nii tervete kui erivajadusega (sh ajutraumaga) inimeste hulgas. Tegevuskeskuses aitab erivajadusega inimesi suur hulk vabatahtlikke. Samuti peavad erivajadusega inimesed vabatahtlikuna töötamist loomulikuks ja suurepäraseks võimaluseks olla aktiivne ning kasulik. Samas on ajutraumaga inimesele, kes teeb vabatahtlikku või palgalist tööd, väga oluline järjepidev tugi. Hollandis pakkusid sellist tuge tööjuhendajad (*job coach*).

Koostöö perede ja võrgustikuga

Suur tähelepanu on tööl peredega. Kui ajutraumaga inimene jääb koju elama, langeb lähedastele suur vastutus tema toetamisel. Selleks vajab kogu pere toetust ja nõustamist. Amsterdami ajutraumakeskuses on kasutusel eraldi programm peredega töötamiseks. Spetsialistid kohtuvad ajutrauma saanud inimese perega nende kodus, kuulavad, millised on pere mured ja vajadused ning annavad infot ajutrauma kohta. Pereliikmeid nõustatakse, et nad suudaksid ajutraumaga inimesega toime tulla ja oleksid valmis abi otsima ning küsima. Poole aasta jooksul kohtutakse perega viis korda. Programmi lõpuks püütakse leida ajutraumaga inimesele sobiv koht ja teenused.

Hollandis on ka kuuest asutusest koosnev koostöövõrgustik Herzen, mis töötab ajutraumaga inimestega. Asutustel on kokku lepitud ühtne rehabilitatsioonikäsitus ning teenuste vaheline liikumine. Sellise koostöö tulemuseks on väga hea infrastruktuur: teenuste planeerimine on terviklik ja teenuste jätkumine tagatud.

Võimalused ja eesmärgid Eestis

■ Vaja on tugigruppe ajutraumaga inimestele ja nende lähedastele. Sarnaste probleemidega inimestega kohtumine, murede ja rõõmude jagamine ning üksteise toetamine on võimas meetod, mis nõuab vähe ressursse, vaja on vaid head tahet, kohta ja ajutrauma-

ga kursis olevat juhendajat. Seni on Eestis ainus selline tugigrupp Astangu keskuses. Tugigrupid võiksid tegutseda kõigis Eesti suuremates linnades.

■ Perede nõustamine ajutraumaga inimese eri eluetappidel on väga oluline. Seda vajadust tuleb märgata ja pakkuda abi isikliku rehabilitatsiooniplaani koostamisel. Perenõustamist on seni pakutud rohkem taastumisfaasis, kui inimene käib rehabilitatsioonikeskuses. Sama oluline on see aga ka kroonilises faasis.

■ Rehabilitatsiooniteenuse eesmärkide seadmisel saame palju enam arvestada kliendi põhitegevuse ja soovidega, et inimene saaks rakendada oma treenitud võimet või oskust igapäevaelus (mitte ei õpiks või omandaks midagi, mida ta ise ei pea vajalikuks, aga spetsialist arvab teisiti). Praegune isiklik rehabilitatsiooniplaan eeldab küll eesmärkide seadmist nii inimese kui terviku kui ka teenuste seisukohalt, aga suure infohulga, ajanappuse ja dokumentide (eriti tegevuskava) keerukuse/ebaloomilisuse tõttu kipub tähelepanu inimeselt ja tema jaoks esmatähtselt paraku hajuma.

■ Koostöö ajutraumaga inimeste rehabilitatsiooniga tegelevate asutuste spetsialistide vahel (konkreetselt kliendi asjus) toimib hästi, aga tuleks parandada koostööd asutuste vahel. Koos peaks läbi mõtlema, kus ja milliseid teenuseid klient vajab. Toimuma peaks nn klientide üleandmine, mitte paralleelne teenusepakkumine. See eeldab ühiseid arusaamu rehabilitatsioonist.

Hollandi eeskujul soovime teha muudatusi Astangu KRR taastumiskursuse programmis ning arendada peajautraumaga inimeste jaoks vajalikke teenuseid. Väga oluline on parandada koostööd asutustega, kust ajutraumaga inimesed abi saavad.

Täname hästi läbimõeldud programmi koostamise ja korraldamise eest Frank Hart'i Heliomare keskusest ning Paul Kurvers'i ja Jos Penders'i Adelante keskusest.

Tänapäevase kaitstud töö teenuse vajalikkusest



Mari Rull

Astangu Kutsererehabilitsiooni Keskuse juht

Käimasolevate muudatuste taustal on hea võimalus luua, arvestades nii Eesti kui ka välismaist kogemust, sobivad tugiteenused erivajadusega inimestele, mille abil nad saaksid samm-sammult liikuda avatud tööturule.

Cardiffi ülikooli professor Roger Clarke (1982) rõhutab oma raamatus töö olulisust, mis loob inimestele vajaliku sotsiaalse areeni, kus saab rahuldada mitmeid baasvajadusi. Samuti peab teadvustama, et raha on vaid üks paljudest tööga seotud aspektidest, lisaks sellele mängib töö olulist rolli inimese elukvaliteedi kujunemisel.

Eesti ühiskonnas on käimas arutelu selle üle, kuidas erivajadusega inimesi paremini tööellu kaasata. Muutumas on ka suhtumine – järjest enam väärtustatakse igat inimest tööturul ning teadvustatakse, et vajalik on kõigi inimeste võimetekohane tööpanus. Meil on olemas välismaine praktika ja meie endi sotsiaal- ja töövaldkonna kogemused. Käimasolevate muudatuste taustal on hea võimalus luua, neid kogemusi arvestades, erivajadusega inimestele sobivad tugiteenused, mille abil nad saaksid samm-sammult liikuda avatud tööturule.

Eesmärkide saavutamine eeldab investeringuid

Selleks et erivajadustega inimesed saaksid tööle või suudaksid seda säilitada, on vaja piisavas matus rehabilitatsiooniteenuseid, koolitusi ning tööandjale ja erivajadusega töötajale suunatud tuge. Inimkapitali tehtud investeringu tasuvust kinnitab näiteks

2009. aastal läbi viidud uuring, kus võrreldi tööga seotud eesmärkide saavutamist sügava psüühikahäirega inimeste ning ilma erivajadusteta inimeste puhul. Erinevused üldiselt puudusid, välja arvatud tulemuse saavutamiseks inimkapitali tehtud investeringute mahu (Gao jt 2010, 25–33), mis annab kindlust, et ka tõsiste takistuste korral on võimalik töötada.

Kaitstud töö eestvedaja ja praktik Maire Koppel kirjutas käesoleva aasta teises Sotsiaaltöö numbris (2014, 31–33) kaitstud tööst kui valikuvõimalusest erivajadusega inimese jaoks, tuues välja pikaajase kogemuse põhjal, miks on kaitstud töökohtadel oluline roll töövõime toetamise süsteemis. Kokkuvõtvalt saab valdkonna uuringutele, Eesti ja välismaa kogemustele tuginedes öelda, et kaitstud töökohti on vaja juhul, kui erivajadusega inimene peab enne avatud tööturul tööle asumist omandama tööharjumuse ja tööelu algtõed, või kui inimesel tervise tõttu pole avatud tööturul töötamine hetkel võimalik, aga töötahe ja -võime on siiski olemas. Siinkohal on oluline mõista, et edu tagab töötamine tegelikus töökeskkonnas ning selleks, et erivajadusega inimesed saaksid hakkama avatud tööturul, tuleb neile pakkuda positiivseid töökogemusi, vajalikul määral tuge ja anda piisavalt aega.

Oluline on teha asju õigesti

Kaitstud töö teenuse arendamisel Eestis käimasoleva töövõimereformi raames tuleks arvesse võtta nii välisriikide kui ka meie olemasolevaid kogemusi.

Kaitstud töö teenust hakati pakkuma Ameerika Ühendriikide Massachusettsis Perkinsi Pimedate Instituudis 1840. aastal, et võimaldada pimedatele kaitstud keskkonnas pikaajalisi spetsiaalseid töökohti. Tänapäevaks on arusaam kaitstud töö teenusest nii Ameerikas kui ka Euroopas muutunud. Enam ei peeta kaitstud tööks üksnes tööd selleks eraldi rajatud keskuses, kuhu inimesed lähevad ja jäävad. Selle asemel rõhutatakse, et tegemist on vaheetapiga enne avatud tööturule suunamist, teenuse ajaline

arvestava viisi, kuidas pakkuda teenust ka tavatöökeskkonnas. (Cheryl, 2012, 41).

Vaieldamatult on muutuse eelduseks inimesele vajaliku toe olemasolu töökojal, mille korraldamine ei ole lihtne ülesanne. Edu toovad erinevad paindlikud lahendused kutserehabilitatsiooni valdkonnas, nagu näiteks sotsiaallettevõtluse soodustamine, toetatud töölerakendamise meetodika levitamine, et tekiks professionaalsete teenuseosutajate võrgustik, ja kaitstud töö suurem seostamine avatud tööturuga. Kahtlemata ei saa me keerulisemate sihtrühmade puhul eeldada, et edukad on ainult need inimesed, kes suudavad liikuda tööle tavatöökeskkonda. Siiski saab välja tuua Euroopas ja Ameerikas kinnitust leidnud häid tulemusi andnud põhimõ-

Teenuse arendamisega jätkastes teadvustasime, et teenuseosutaja oluline roll on iga erivajadusega töötaja puhul lisaks igapäevasele tööjuhendamisele tegeleda kliendi ettevalmistamisega avatud tööturule tööle minekuks, tehes pidevat tööd sobiva töökoha leidmiseks.

kestus ja sisu peaksid sõltuma inimese vajadustest. Kaitstud töö teenuse pakkujalt oodatakse, et ta pakuks seda teenust nii spetsiaalselt selleks loodud töökeskustes kui ka avatud tööturul. (Cheryl, 2012, 39–64; Beyer jt 2010, 130–136).

Aja jooksul on teenuse levides Ameerikas ja Euroopas esile tõusnud mitmed lahendamist vajavad probleemid: kuidas tagada kaitstud töökohtadel inimeste võrdväärne tasustamine ja kuidas vältida inimese tavakeskkonnast eraldamist ning tagada inimese võimetekohane areng, et ta leiaks sobiva töö avatud tööturul. USAs täpsustati kümme aastat tagasi kaitstud töö teenuse eesmärki ning leiti, et eraldatuse vältimiseks tuleb teenuse osutaja juures kaitstud vormis loodud töökohtadel töötamist rahastada ainult ajaliselt piiritletud tööalase rehabilitatsioonina, mille eesmärk on inimese areng ja võimetekohase töö leidmine tavalises töökeskkonnas. Rõhutati, et arvestades erivajaduste inimeste ühiskonda kaasamist, ei saa kaitstud töö teenust osutada ainult eraldatud keskkonnas, vaid teenuse osutaja peab leidma klientide valmisolekut

te, et kaitstud töökeskustes teenuseosutamise protsessi oluline osa on töötaja arendamine töö kaudu, mis aitab tal paremini leida töökohta avatud tööturul.

Astangu kogemus tänapäevase kaitstud töö teenuse pakkumisel

Alustades 2009. aastal Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuses kaitstud töö teenuse pakkumisega keskendusime esialgu teenuse osutamisele Astangul loodud keskkonnas. Avasime lihttöö ja puutöö töötoa, kus said tööd korraga 20 erivajadusega inimest. Aastatel 2010–2012 kasutas seda teenust kokku 43 erivajadusega inimest, kellest avatud tööturule jõudis 10. Lisaks saavutasime kokkulepped nelja tööandjaga hooajatöödeks. Saavutatud edu tugevdas nii meie kui teenuseosutaja kui ka erivajadusega töötajate usku oma võimetesse. Saime kindlust, et mida rohkem lõimime kaitstud tööd inimese töövõime kasvades tavapärase töökeskkonnaga, seda suuremad on tema võimalused avatud tööturul töö leidmiseks. Positiivsest

kogemusest lähtudes panime paika kaitstud töö teenuse osutamise olulised etapid ja töötoa juhendaja vastutuse. Jätkates 2013. aastal teenuse arendamisega teadvustasime, et teenuseosutaja oluline roll on iga erivajadusega töötaja puhul lisaks igapäevasele tööjuhendamisele tegeleda kliendi ettevalmistamisega avatud tööturule tööle minekuks, tehes pidevat tööd sobiva töökoha leidmiseks. Neli olulist kaitstud töö teenuse etappi meie kogemuse põhjal on järgmised:

- 1) kaitstud töö teenusepakkuja poolt loodud sobivas keskkonnas
- 2) kliendi ettevalmistamine avatud tööturule siirdumiseks ja töökoha otsimine
- 3) teenuse pakkumine avatud tööturul kliendi vajadustele kohandatud töökohal
- 4) kliendi tööalane juhendamine ja sotsiaalne toetus avatud tööturu töökohal.

Analüüsidest aastate 2013–2014 teenuseosutamise andmeid, saab tuua välja olulisima. Teenusel osalesid pigem nooremad, keskmiselt 28-aastased inimesed, kes olid enne kaitstud töö teenust saanud rehabilitatsiooniteenust keskmiselt poolteist aastat. Inimene, kes soovib töötada avatud tööturul, kasutab enne seda kaitstud töö teenust keskmiselt poolteist aastat. Analüüsi tulemused kinnitavad reformi käigus tõstatunud esmateenuste vajadust (nt kohaliku omavalitsuse poolt pakutavad teenused, tervishoiuteenused), mis on eelduseks töövõimearendamise etappi liikumiseks. Selleks et häid tulemusi saavutada, on vaja nii aega kui ka igast inimesest johtuvaid investeeringuid.

Astangu viimase pooleteise aasta kaitstud töö teenuse kasutajatest oli 68% mehi ja 32% naisi; kaks kolmandikku teenuse kasutajatest olid raske ja sügava ning kolmandik keskmise puude raskusastmega. 100–90%lise töövõimekaotusega oli 18%; 80–70%lise töövõimekaotusega 79% ning 60–40%lise töövõimekaotusega 3% teenusekasutajaid. 32% teenusekasutajail oli psüühikahäire, 30% liitpuue, 28% vaimupuue, 9% füüsilise puue ja 1% meelepuue. 69%-l kaitstud töö teenusel osalenud inimestest oli avatud tööturul töötamine võimetekohaseks eesmärgiks, 31% aga vajasisid kaitstud

tööd pikemaajaliselt just nende vajadustele kohandatud töötamise võimalusena.

Lahendamist vajavad küsimused

Tuginedes Astangu viieaastasele kogemusele ja arutades teenuse sisu meie praktikute, erivajadustega inimeste esindajate ning inimeste endiga, oleme kõik ühisel arvamusel teenuse vajalikkuse osas. Samas vajavad ühiselt arutamist ja otsustamist mitmed olulised küsimused. Kas leiab toetust kujunenud seisukoht, et teenuse sihtrühmaks, mille seas on raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäire, nägemispuude ja peaaujukahjustusega inimesed? Kas teenuseosutamine peab toimuma võimalikult loimituna avatud tööturu võimalustega? Kas teenusemudel toetab ka raskemate, ent piisava töövõime ja tahtega klientide kaitstud töö võimalusi? Kuidas lahendada kaitstud töö teenust kasutavate inimeste tehtud töö tasustamine? Kuidas tagada erivajadustega inimestele ligipääs kaitstud töö teenusele, nii eesmärgiga, et nad jõuaksid avatud tööturule kui ka selleks, et pakkuda pikaajalist võimetekohast tööd?

Usun, et koostöös leiame küsimustele vastused, pidades silmas kaitstud töökohtadel inimeste võrdväärset tasustamist, tavakeskkonnast mitteeraldamist ja inimese võimetele vastavat arengut, et leida igale inimesele võimetekohane töö.

Viidatud allikad

- Beyer S., Urries F., Verdugo M.** (2010). A Comparative Study of the Situation of Supported Employment in Europe, *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, Vol. 7, Number 2, 130–136.
- Clarke R.** (1982). Work in crisis: The dilemma of a nation, 4–226.
- Cheryl, B.** (2012). Segregated and exploited: The failure of the disability service system to provide quality work. *Journal of Vocational Rehabilitation* 36, 39–64.
- Gao, N., Gill, K.J., Schmidt, L.T., Pratt, W.P.** (2010). The application of human capital theory in vocational rehabilitation for individuals with mental illness. *Journal of Vocational Rehabilitation*. Vol. 32, Issue 1, 25–33.
- Koppel, M.** (2014). Kaitstud töö kui erivajadustega inimeste valiku võimalus. *Sotsiaaltöö* 2.

Kaasaegne sotsiaaltranspordi korraldus tagab liikumisvõimalused

Jaan Lõõnik

Ühtse sotsiaaltranspordisüsteemi idee algataja

jaan@erkas.ee

Eesti inimeste argielu mõjutavad üha tuntavamalt elukondlikud ümberkorraldused, mis on suuresti tingitud ressursinappusest. Järjest enam kuuleme uudistest, ja kahjuks kogeme ka omal nahal, et pannakse kinni pangakontoreid, postkontoreid, koole, perrarstipraksiseid, raamatukogusid, kauplusi, ühe sõnaga asutusi, mida inimesed või nende pereliikmed-lähedased on harjumuspäraselt külastanud. Kõik see tekitab inimestel paratamatult küsimuse, kuidas edasi. Kuidas pääseda kaugemal asuvasse asutusse? E-teenustest ei pruugi alati abi olla. Ees tendab töövõimereform, millega riik otsib meetmeid puuduliku töövõimega tööeliste tööle asumise motiveerimiseks. Jättes kõrvale küsimuse sobivate töökohtade olemasolust, on selge, et lõppeesmärk – suurendada elanike panust majandusarengusse suurema tööhõive kaudu – on siiski Eesti ühiskonna ja majanduselu arengu üldisi tendentse silmas pidades põhjendatud. Kui erivajadusega või ka terve inimene on endale leidnud töökohta, siis ei tohi transpordi puudumine saada takistuseks tööle asumisel. Alati on võimalik leida mõistlikke lahendusi nii transpordi korraldamiseks kui ka selle teenuse rahastamiseks.

Põhja-Eesti omavalitsuste ühisprojekti kogemus

Vaba liikumine on igaühe põhiseaduslik õigus ning selle tagamine kohaliku omavalitsuse põhiseaduslik kohustus. Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta (1996) artikkel 15 kohaselt on puuetega isikutel õigus elada iseseisvalt, sotsiaalselt lõimuda ja võtta osa ühiskonnaelust. Hartat ratifitseerides on

Eesti 2000. aastal võtnud kohustuse edendada puuetega inimeste täielikku sotsiaalset integreerumist ning osavõttu ühiskondlikust elust meetmetega (kaasa arvatud tehnilised abivahendid), mille eesmärk on suhtlemis- ja liikumistakistuste ületamine ning transpordi, eluaseme, kultuuritegevuse ning vaba aja veetmise võimaluste kättesaadavaks tegemine. Häid võimalusi pakub selleks kaasaegsel euroopalikul tasemel korraldatud sotsiaaltransporditeenus, mida on viimasel kolmel aastal praktiseeritud Põhja-Eesti kümnes omavalitsuses.

Lääne-Viru Omavalitsuste Liit käivitas 2011. aastal omavalitsuste ühisalgatusena ning ESF rahastamisel ühtsetel alustel toimiva garanteeritud kõrge kvaliteediga sotsiaaltranspordisüsteemi Lääne-Virumaal ja sellega külgnevates Harju ning Järva maakonna omavalitsustes¹. Algatuse mõte on lihtsustada erivajadustega inimeste liikumist, seda eriti piirkondades, kus ühistranspordi vähe või puudub see hoopis. Selliste inimeste transpordimuresid aitas seni leevendada kohalik omavalitsus. Ühise logistilise juhtimise alla viidud teenus aitas kokku hoida kulusid ja oli ka kliendile kindlam: kui ikka oli vaja liikuda, siis tellimise peale auto ka saabus. Pärast projekti ei ole koostööpiirkonnas enam lahendamatu transpordiprobleeme, pigem on aktuaalne küsimus, kes teenuse eest maksab. Praegu ongi raha puudumisest kujunenud teenuse kasutamise vähenemise peamine põhjus.

Kui projekti toetusel saavutati ühes kuus reise arvuks üle 900, siis teenuse osutamine vähenes märgatavalt pärast projekti lõppu 2012. aastal: 2013. a toimus ligi 150

¹ vt ka Sotsiaaltöö nr 3/2011 ja 6/2011

reisi kuus ja 2014. a 30 reisi kuus. (Kuivõrd ühel piirkonna omavalitsusel, Tapa vallal, jätkus teine ESF projekt, siis teenindati sotsiaaltranspordisüsteemi kaudu edasi suures osas vaid selle projekti sihtgruppi, kuni ka see projekt 2013. aastal lõppes. Seejärel jäid teenindatavateks peamiselt erivajadusega kooliõpilased sõiduks erikooli ja tagasi koju). Seoses rahvastiku vananemise ning noorte lahkumisega maalt suureneb aasta-aastalt vajadus sotsiaaltransporditeenuse järele, kuid kõiki vajadusi ei suuda omavalitsused omal jõul kindlasti rahuldada. Omavalitsustes muu töö kõrvalt n-õ tasuta transporditeenuse osutamine on aga „odav” vaid seepärast, et kuluarvestust ei peeta ja ametniku aeg ei maksa justkui midagi. Samas me märkame ju iga päev kohalike omavalitsuste sotsiaaltöö nõrkust, omavalitsuste vähest koostöösutlikkust jms. Seega napib omavalitsustes suutlikkust strateegiliseks planeerimiseks, sest selleks palgatud ametnikud on hõivatud üksikute küsimuste lahendamisega. Teiselt poolt seab kohalik omavalitsus vastupidiselt eelnimetatud põhimõtetele oma jõududega abi vajavatele elanikele transporditeenust osutades nad ebavõrdsesse olukorda ja otseesse sõltuvusse kohaliku ametniku suvast. Omaette ja iga transpordivajaduse üksikjuhtumi eraldi lahendamise aeg sotsiaaltöös on läbi. See ei taga kindlustunnet ei inimesele ega vedajale. N-õ omal kulul transportimine ning kütusetsekkide alusel arveldamine vähendab raharinglust kogukonnas veelgi, kohaliku omavalitsuse maksutulu laias plaanis väheneb ja taandareng jätkub.

Omavalitsuse sotsiaaltranspordi korraldamine ei tule odavam

Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöös tuleks senisest rohkem rõhku panna omavalitsuse tulubaasi suurendamiseks vajalike tingimuste loomisele ja olemasoleva ressursi efektiivsemale kasutamisele. Erivajadustega elanikele on vaja tagada transport teenustele ja töökohtadele pääsemiseks ning kõige efektiivsem on seda teha juurutades sõidukite ristkasutust ja reiseid koondamist võimaldavat ühtset sotsiaaltranspordisüsteemi. Süsteemi suur paindlikkus reiseid finantsee-

rimisel võimaldab neid korraldada mitmel viisil. Siiski on hädavajalik väline rahasüst, kuna omavalitsuste järsk üleminek uuele süsteemile koos arveldamisega teenuse tegeliku maksumuse eest tasumiseks ei ole omavalitsuste praegust rahastamismudelit ning abi vajavate elanike vähest sissetulekut arvestades lihtne ülesanne.

Ühtne sotsiaaltranspordisüsteem üle Eesti

Sotsiaaltranspordi arendamise projektis osalenud kümme Põhja-Eesti omavalitsust on Lääne-Viru Omavalitsuste Liidu eestvedamisel koostanud ühiselt korraldatava sotsiaaltranspordisüsteemi rakendamiseks vajalikud dokumendid (omavalitsuste regulatsioonid, hankedokumentatsioon, kvaliteedinõuded, koostöölepingud, järelevalve korraldus) ning neil on olemas ka pikaajaline kogemus nii hangete läbiviimisel kui ka teenuse praktilisel korraldamisel. Oleme valmis kogemusi jagama sotsiaaltranspordi ühtsest korraldusest huvitatud omavalitsustega. Ideaalis võiks üle Eesti toimida ühtne omavalitsuste korraldatav sotsiaaltranspordisüsteem. Arvestades, et 2015. aastal hakkavad selginema mitmete võimalike rahastamiskanalite tingimused, on praegu sobiv aeg teha ettevalmistusi, et ühtne sotsiaaltranspordisüsteem igas omavalitsuses juurutada. Kehtiva õiguse kohaselt on omavalitsustel võimalik teenuseid ühiselt sisse osta vaid konsolideeritud hangete vormis, mis korraldatakse sõlmitud koostöölepingu alusel. Samuti on vaja ühtlustada kohaliku tasandi õigusakte. Ühine üleriigiline süsteem oleks otstarbekas, kuna inimesed liiguvad ka üle omavalitsuste, maakonna- ja regioonipiiride. Ühine teenuseoperaator saaks kulude alandamise eesmärgil korraldada reiseid maksimaalse efektiivsusega.

Ühtne sotsiaaltranspordisüsteem ei peaks kindlasti toimima vaid kohalike omavalitsuste eelarvest finantseeritavate reiseid tarvis, vaid see tuleks rakendada ka muude transpordivajaduste rahuldamiseks. Otstarbekas oleks kaasata koostöösse töötukassa, kes näeks ette ressursid erivajadustega inimestele sotsiaaltranspordikulude hüvitamiseks

elu- ja töökoha vahel liikumisel. Samuti tuleks omavalitsustel seista hea selle eest, et leitaks raha perearstipraksiste sulgemisest tingitud täiendavate transpordivajaduste rahuldamise finantseerimiseks. Süsteemi tuleks lülitada väikesemahuline õpilasvedu, omavalitsuste korraldatavad poe- ja kalmis-

turingid, hoolekandeesutuste kliendiveod jms. Sel moel oleks tagatud stabiilne kasutuskoormus, teenuseosutajatele eeldused äri-riskide vähenemiseks, klientidele taskukohased tariifid ning omavalitsuste töötajatele seni transpordiprobleemidesse takerdunud ettevõtmiste elluviimine.

Inimesekesksus erihoolekandes

Mare Naaber

Erihoolekandeteenuste Pakkujate Liidu juhatuse esimees

Paljudel meist on tõenäoliselt elu jooksul tulnud kolida oma kodust mujale, kus ootab keskkool, ülikool, põnev või vähemalt vastuvõetav töökoht. See on tavaline muutus elus, vahel kergem, vahel raskem, aga ei midagi enneolematut. Kujutagem aga nüüd ette, et teil seisab ees väljakolimine oma kodust, sest te ei vaja enam neid ressursse, mida seni vajasite. Te vajate vähem. Lõpetasite ülikooli või vahetasite töökohta ning mis parata, kolida tuleb välja ka oma kodust, sest uues töökohas tööle asumiseks tuleb leida endale uus kodu. Ei tule arvesse, et uus töökoht asub 200 meetrit eemal esimesest.

Just sellises olukorras on täna suur osa neist inimestest, kes oma argielus vajavad kes vähemal, kes rohkemal määral juhendamist ja abi erihoolekandeteenuste näol. Ja nende inimeste arv ei ole sugugi väike ega kahanev, vaid aasta-aastalt kasvav. Eelmisel aastal kasutas erihoolekandeteenuseid 5036 inimest, mis on näiteks 381 inimest rohkem kui 2009. aastal¹. Võttes teadmiseks, et 2013. aasta oktoobri seisuga oli õigus erihoolekandeteenuseid taotleda 12 417² inimesel, näeme, kui

paljusid inimesi tegelikult erihoolekandeteenuste korraldus juba täna mõjutab või lähitulevikus mõjutada võib. Silmas tuleb pidada, et need numbrid ei sisalda tänaseid lapsi ja noori, kes erihoolekandelt tulevikus toetust võiksid vajada.

Kõik need inimesed võivad kas praegu või tulevikus leida end olukorrast, kus juhul, kui nende vajadus juhendamise ja abi järele väheneb, peavad välja kolima oma senisest kodust, st erihoolekandeteenuse osutaja ruumidest, ja asuma elama teise teenuse osutaja ruumidesse. Põhjus, miks see nii on, peitub kehtivas erihoolekandeteenuste korralduses. Kaheksa erihoolekandeteenust peaksid oma sisult võimaldama abistada inimest just niipalju kui tal selleks vajadust on – ööpäevaringse abivajaduse korral näiteks ööpäevaringse erihooldusteenuse näol, mõnetunnise juhendamisevajaduse korral toetatud elamise näol³. Erihoolekandeteenuste korraldust reguleerib sotsiaalhoolekande seadus, mis otseselt ei keela osutada teenuseid erinevas mahu abivajadusega inimestele ühisel elupinnal. Raskused ilmnevad praktikas, sest

¹ Sotsiaalministeeriumi kogutavad andmed (H-veeb). <https://hveeb.sm.ee/index.php?tid=eCc14vtBCXeMDhNy44c4vtBCSoAiVuN3ve-AGoo>

² Sotsiaalministeerium (2014). Erihoolekande arengukava aastateks 2014–2020. http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/erihoolekande_arengukava_2014-2020.pdf

³ Sotsiaalhoolekande seadus. RT I, 29.06.2014, 71

selleks, et erihoolekandeteenuseid osutada, peavad teenuseosutajad täna omama enamasti ka majutuspinde. Samas aga ei osuta kõik teenuseosutajad kõiki erihoolekandeteenuseid ja seda ei saagi neilt eeldada. Seega oleme täna olukorras, kus näiteks vaid ööpäevaringset erihooldusteenust pakkuva teenuseosutaja juures nimetatud teenust kasutav inimene, kes vajaks vähem toetust sisaldavat (ja riigile soodsamat!) kogukonnas elamise teenust, peab kolima teise teenuseosutaja eluruumidesse, kes pakub kogukonnas elamise teenust. Kui isegi teenuseosutaja pakub mõlemat teenust, siis mitte samas linnas või maakonnas. Lisaks sellele, et inimese jaoks kaovad kolimise käigus ühekorraga kõik

rääkides tihti kasutatakse ning mille me Erihoolekandeteenuste Pakkujate Liidus võtame kokku ühe lausega – teeme erihoolekande inimesekeskseks.

Selline muutus eeldab, et me ei tohi jääda erihoolekande arendamisel erihoolekande keskseks, vaid et me alustame arendust, käies piltlikult öeldes läbi psüühilise erivajadusega inimese eluteekonna. Muidugi tema ootused ja lootused elule ei erine teiste omadest, ent tingimused nende realiseerumiseks küll. Ja need ületavad erihoolekande valdkonna, sest siinkohal tulevad mängu tingimused, mis võimaldaksid psüühilise erivajadusega inimesel omandada haridus ja elukutse, töötada võimete kohasel töökohal ning elada kodus,

Me kindlasti ei ole nii rikkad, et üritada parendada erihoolekandesüsteemi, mis täna seisab eraldi muust ühiskonnast, ja loota, et selles eraldiseisvas süsteemis elavad inimesed naasevad tööturule, ehkki suur osa neist oleksid selleks võimelised sobivate tingimuste olemasolul.

tuttavad juhendajad, saab uus olema ka elukeskkond – nii eluruum ja ümbruskond kui ka inimesed, kellega koos ta uut eluruumi jagab.

Sellises olukorras seistakse otsuse ees: mis on inimesele parem, kas kolida võõraste keskkonda ja loota, et sellised suured muudatused korraga ei too kaasa tagasilööke, mille tagajärjeks on siiski ööpäevaringse teenuse vajadus, või jääb inimene ööpäevaringsele teenusele, teades, et ta võiks siiski proovida vähema toega hakkama saada ja seeläbi iseseisvamat elu elada. Mõlemad võimalused kätkevad endas riske, mille realiseerumine iga inimese puhul eraldi kaalumist ja otsust vajab.

Selliste valikute tegemine ei tohiks aga üleüldse võimalik ollagi. Inimene ei peaks seisma sunduse ees kolida välja oma kodust (sest selleks see on ka juhul, kui eluruum kuulub kellelegi teisele), kui ta ei vaja enam niipalju tuge, kui seni.

Just see põhimõte on üks väike, ent oluline osa protsessist, millel on vägagi mitte-ees- tipärane nimetus – deinstitutionaliseerimine. Mõiste, mida praegu erihoolekandest

kust ta ei peaks välja kolima, kui ta enam ei vaja öösel ja öhtul juhendaja abi kohapeal. Ja sel juhul räägime juba mitte ainult sellest, et psüühilise erivajadusega inimeste hoolekande arendamine on üks sotsiaalministeeriumi prioriteetidest, vaid see on ka haridus- ja teadusministeeriumi ning majandusministeeriumi prioriteet. Tundub olevat kallid ja ajamahukas ettevõtmised, ent me kindlasti ei ole nii rikkad, et üritada parendada erihoolekandesüsteemi, mis tänasel päeval seisab eraldi muust ühiskonnast, ja loota, et selles eraldiseisvas süsteemis elavad inimesed naasevad tööturule, ehkki suur osa neist oleksid selleks võimelised sobivate tingimuste olemasolul. Ehkki töövõimereform on üks samm, aitamaks tööle erihoolekandeteenuse kasutajaid, siis see samm on siiski tilluke olukorras, kus inimene ei või olla kindel, et suurema iseseisvumise korral (mida ju töövõime paranemine ka näitab), peab ta välja kolima oma kodust. Selleks et töövõimereform saavutaks oma eesmärgi ja oleks abiks ka erihoolekandeteenuseid kasutavatele inimestele, tuleks viivitamatult alustada erihoolekande reformimisega.

Töökoht peab säästma inimese tervist



Maret Maripuu
Tööinspektsiooni peadirektor

Tööinspektsiooni peadirektor Maret Maripuu arutleb võimalike lahenduste üle, mis puudutavad töökeskkonda ja selle turvalisust, ning toob välja tööinspektsiooni rolli töövõimereformi ellurakendamisel.

Töövõimereform on sõna, mis on jõudnud pea iga eestimaalase teadvusesse ja see on ka igati põhjendatud. Kuigi puht-tehniliselt võttes on kavandatud reform seotud eelkõige puuetega inimeste ja töövõimetuspensionäridega, puudutab see tegelikult meid kõiki. Keegi ei saa olla täiesti veendunud, et temaga ei juhtu mitte iialgi midagi sellist, mis takistaks senise tööelu jätkumist. Paraku juhtub elus igasuguseid asju, ja mitte alati pole need head. Ja vaat kui juba kord juhtub, siis tahame ilmselt eelkõige kahte asja: suuta jätkuvalt endaga ise hakkama saada ja seda, et me ei oleks seejuures kellelegi teisele koormaks.

Töötajate tervis ja turvalisus pole kokkuhoiu koht

Parafrapeerides Hamletit, siis miski on mäda Eesti riigis, kui inimese kõige tavalisem, loomulikum ja rahumeelsem tegevus – igapäevane töö – osutub ohtlikumaks kui missioonil viibiva sõduri oma. Eelmisel aastal toimus üle 4000 tööõnnetuse, mille tagajärjel sai surma 20 töötajat.

Räägime ausalt: on küllalt tööandjaid, kes ei panusta tööohutusse, ja ikka veel töötajaid, kes leiavad, et tööohutuse reeglite järgimine on mõttetu tegevus. Aasta-aastalt on töökeskkond muutunud paremaks, kuid selle

korras olemisest või isegi normaalsusest oleme veel väga kaugel. Seega peaks tööandjal olema selge motivatsioon panustada, st investeerida ohutu ja konkreetsele töötajale sobiva töökohta loomisse ja töötajal kindel tahtmine kehtestatud tööohutusreegleid järgida ja temale antud isikukaitse vahendeid kasutada.

Eestis uuriti 2009.–2010. aastal töötervis- hoiule ja tööohutusele kulutatud summast ettevõtetes, kus töötas rohkem kui viis töötajat: 10–50 töötajaga ettevõttes kulutati aastas ühe töötaja kohta töötervis- hoiule ja tööohutusele keskmiselt 285 eurot, rohkem kui 250 töötajaga ettevõttes aga 1,6 korda vähem ehk 161 eurot. Ettevõtte kulu töötervis- hoiule ja tööohutusele moodustas keskmiselt 0,2 protsenti ettevõtte kogukulust. Mis ei tähenda, et suurfirmad ei hooliks oma töötajatest – tootmisettevõttes saab ühe investee- ringuga (nt ventilatsioon) kaitsta pea kõigi töötajate tervist. Aga selge on see, et kokkuhoidmine töötajate terviselt ja turvalisuselt ei tohi muutuda konkurentsieeliseks, sest kasum oma töötajate ohtu seadmise arvelt on lubamatu.

Võtame näiteks transpordisektori. Kahjuks paistab siin eriti silma, et mõned teenuse- pakkujad manipuleerivad sõidumeerikutega ning ei pea kinni töö- ja puhkeaja reeglitest.

Selle tõttu on väiksemad nii nende kulud kui kliendilt küsitav hind. Selline lähenemine aga ilmselgelt ei väärtusta töötajat ja tema tervist, veelgi hullem, ei hooli ka kaasliiklejatest ehk meist kõigist, kelle elu väsinud juht võib ohtu seada. Tööinspeksioon koostöös politsei- ja piirivalveametiga ning maksu- ja tolliametiga on võtnud transpordisektori oma huviobjektiks. Mitte pahatahtlikkusest, vaid kõigi liiklejate, ennekõike autojuhtide tervise huvides.

Näiteid sellest, kus ettevõtjad on töökeskkonnas jätnud kulutused tegemata ja sellega saavutanud konkurentsieelise, võib tuua teisi. Võib-olla vajavad ka seadused muutmist? Täna ei nõuta veel riigihangetes osalemisel andmeid ettevõtte töökeskkonna, juhtunud tööõnnetuste või kujunevate kutsahaiguste kohta. Samuti ei küsita tõendit Tööinspeksiooni järelevalve tulemuste kohta, mis on tavaline praktika meie lõunanaabrite juures. Ma arvan, et siin on mõttekoht, kas odavaim hind ehitushankel peab alati võitma, kui on teada, et antud firmal on tööohutuse tagamisega probleeme. Kui jah, siis

likest ning lõpetades pragmaatilistega, sest on ju töövõime osaliselt kaotanud inimeste hulgas palju oma ala meistreid ja spetsialiste. Selleks kavandatakse tööturuteenuste arendamist ja parandamist, mis tähendab toetavate süsteemide loomist töövõime osaliselt kaotanud inimestele. Taolised võimalused on olemas ka praegu, kuid need ei ole tööandjaid piisavalt motiveerinud ega taganud töövõime osaliselt kaotanud inimestele tööle jäämist. Fakt on see, et praegu on tööandjal odavam jätta spetsialiseeritud töökoht loomata ja osalise töövõimega inimesel tulusam jääda koju. Nüüd aga meenutagem: töötervishoiu ja tööohutuse seaduse § 101 näeb ette, et tööandja on kohustatud töö- ja teenistussuhteid reguleerivates seadustes sätestatud korras andma tema ettevõttes tööõnnetuse või kutsahaiguse tagajärjel töövõime osaliselt kaotanud töötajale võimaluse jätkata ettevõttes sobival töökohal. Lisaks näeb seadus ette, et puudega töötaja töö, töövahendid ja töökoht tuleb kohandada vastavalt tema kehalistele ja vaimsetele võimetele. Kohandamine seisneb tööandja ehitise, tööruumi, töökoha või

Tööandjal peaks olema selge motivatsioon investeerida ohutu ja konkreetsele töötajale sobiva töökoha loomisse, töötajal – kindel tahtmine kehtestatud tööohutusreegleid järgida ja temale antud isikukaitse vahendeid kasutada.

oleme madalalt hinnanud inimelu, kui ei, siis väärrib küsimus arutamist.

Aga olgu. Õnnetused juhtuvad ka siis, kui kõik ennetusmeetmed on tarvitusele võetud, sest elu on elu. Mis edasi?

Seadusega ettenähtud võimalused töövõimekaoga töötajale

Töövõimereformi peamine eesmärk on ligikaudu 15 000 inimese tagasitoomine avatud tööturule, et nad toodaksid ühiskonnale lisaväärtust ja suurendaksid oma sissetulekut. Ehk teisisõnu: me tahame osalise töövõimega inimesi tööturule tagasi. Ja seda paljudel põhjustel, alates puhtinimlikest ja majandus-

töövahendi muutmises puudega isikule ligipäätavaks ja kasutatavaks.

Tööturuteenuste ja -toetuste seadus näeb ette, et Eesti Töötukassa hüvitab tööandjale pärast puudega isiku tööle või teenistusse asumist 50 kuni 100 protsenti töökoha ja -vahendi kohandamise maksumusest, muidugi lähtudes sellest, et tehtud kulutused jääksid mõistlikkuse piiridesse.

Töölepingu seadus näeb ette tööandjale piirangud töölepingu ülesütlemisel, kui töötaja ei tule lühiajaliselt toime tööülesannete täitmisega terviseseisundi tõttu. Samas võimaldab seadus töölepingu erakorralist ülesütlemist pikaajalise töövõimetuse korral, kuid sellisel juhul peab tööandja võimalusel pak-

kuma töötajale teist tööd, mis vastaks tema tervisliskule seisundile.

Eesti on töövõimereformi kavandamisel järginud Ühendkuningriigi ja Hollandi asjakorraldust. Nendes riikides rakendatavate süsteemide kohaselt peab tööandja tegema mõistlikke ümberkorraldusi. „Mõistliku” all mõistetakse neid kulutusi, mis töötaja töövõimetuks jäämise korral võimaldaksid jätkata töötamist ka uues olukorras, st siis, kui töövõime on langenud. Lisaks on Hollandis tööandjal kohustus rakendada meetmeid haigestunud ja mittetöötava töötaja tööle naasmiseks.

Seega peab kavandatav reform keskenduma eelkõige töökohtade loojate ehk tööandjate toetamisele ja seda eelkõige sihtotstarbeliste rahaliste toetuste või maksusoodustustega, mis tagaksid töövõime osaliselt kaotanud või puudega inimese palkajale selge konkurentsielise ja motiveeriks teda. Kuid kahtlemata peavad potentsiaalsetele töötajatele seejuures olema tagatud ka kõik töö tegemiseks vajalikud abivahendid, et tööle asumine ei tooks osalise töövõimega inimesele kaasa lisakulusid, mis kokkuvõttes oleks kulukam, kui lihtsalt elamine töövõimetuspensioni toel.

Tööinspeksioon toetab reformi elluviimist

Kavandatava reformi elluviimisel on oluline roll Tööinspeksioonil. Tegeleme juba praegu olulisel määral teavitustegevusega ning viime läbi riiklikku järelevalvet töökeskonna ja töösuhetele esitatud nõuete täitmise üle. Töövõimereformi rakendamisel on Tööinspeksioonil veelgi rohkem vaja toetada ja nõustada tööandjaid ning samas kontrollida, kas tööandja on kasutusele võtnud kõik võimalikud meetmed ja püüdnud kohandada töökohta sobivaks töövõime osaliselt kaotanud töötajale.

Kindlasti jätkab Tööinspeksioon järelevalvet töökeskonna riskianalüüsi ja selle tegelikkusele vastavuse üle. Töökeskonna riskianalüüs on eriti oluline, sest selle koostamise käigus selgitatakse välja need töökeskonna ohutegurid, millega tööandja peab tegelema. Töökeskonna riskianalüüsi

alusel koostab tööandja töökeskonnaalase tegevuskava ja kavandab meetmed ohutegurite vältimiseks või vähendamiseks. Riskianalüüsi on vaja ka ennetustegevuste kavandamiseks, sest tööandja ennetustegevusel on tähtis roll töötaja töövõime säilitamisel.

Kavandatava reformi käigus peab muutama järelevalve töötervishoiuarstide tegevuse üle ning selleski küsimuses näeb Tööinspeksioon tulevikus oma osa.

Seoses töötervishoiuarstidega on tööandja peamiseks probleemiks, et ta peab seaduse järgi saatma töökeskonna ohutegurite esinemisel töötaja perioodilisse tervisekontrolli. Samas ei anna praegu pakutava teenuse kvaliteet tööandjale garantiid, et töötaja paari kuu pärast ei tule tema juurde kutsehaigestumise tõendiga, vaatamata sellele, et varem töötajat kontrollinud töötervishoiuarst ühtegi probleemi ei tuvastanud ja lubas töötajal sama töö tegemist jätkata.

Ideaalne oleks, kui töövõimereformi tulemusena hakkaksid perearstid töötervishoiuarstidega rohkem suhtlema. Ja muidugi ka vastupidi.

Lisaks peaksid töötervishoiuarstid tulevikus enne töötaja tervise hindamist koguma andmeid tööandja töökeskonna kohta nii tööandja juures töökohta hinnates kui ka Tööinspeksioonilt järelevalve käigus avastatu kohta, et saada terviklikumat pilti töökeskonnas esinevatest probleemidest.

Sellise süsteemi toimimise aluseks on nelja osapoole koostöö ehk tööandja, töötervishoiuarsti, tööinspektori ja töötaja ühine tegevus, et leida töötaja terviseseisundile vastav ja sobiv töö. Kui sobivat tööd sama tööandja juures siiski leida ei õnnestu, tuleb kaasata juba viies osapool ehk Töötukassa.

Samas ei tohi selline koostöö muutuda kafkalikuks protsessiks või Gogoli „Revidendi” sarnaseks komejandiks, kus üks asutus nõuab teiselt tõendit tõendamaks tõendi olemasolu ehk kõik see peab toimuma võimalikult väikse halduskoormusega nii tööandjale kui ka töötajale.

Töötervishoid – töötavate inimeste teenistuses



Professor Hubert Kahn

Rahvusvahelise Töötervishoiu Organisatsiooni auliige

Inimese põhitegevuseks on olnud töö, mida läbi aastatuhandete on saatnud paljud terviseohud. Seepärast tekkis vajadus leida abinõusid terviseriskide vältimiseks, mis panigi aluse töötervishoiu arengule. Tänapäeval on sellest kujunenud ennetava meditsiini väga oluline valdkond ja majandustegevuse infrastruktuuri üks vajalik element. Töötervishoiu taseme määravad tööolude ohutus, teaduspõhiste töötervishoiu- ja tööohutusnormide ning -standardite rakendamine, töötajatel isikukaitsevahendite olemasolu, ettevõtte olmetase, tööst tingitud haiguste ja töötraumade ennetamise abinõud, kutsehaiguste diagnoosimise kvaliteet, töötervishoiusüsteemi võimekus ning muud tegurid. Riigis toimiva töötervishoiu taseme järgi võib hinnata, mil määral väärtustab riik ja ühiskond tööinimest ning milline on selle olulise valdkonna kultuur.

Kui esimesed töötervishoiukeskused ligemale sada aastat tagasi tegevust alustasid, polnud nende eesmärgid üheselt mõistetaavad. Nende sisu arenes välja praktilisest vajadusest, mis tekkis industrialiseerimisprotsessi käigus. Pärast Teist maailmasõda tegid Rahvusvaheline Tööorganisatsioon (ILO) ja Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) esimesi katseid määratleda töötervishoiu teenusid. 1960. ja 1970. aastatel keskendus ILO töötervishoiu strateegia töötervishoiuteenuste teaduslikele ja tehnilistele aspektidele, nagu toksiliste metallide toime selgitamisele, kutsehaiguste diagnoosimisele varajases staadiumis ning töötervishoiualasele koolitusele ja täiendõppele.

Töötervishoiu funktsioonid ja korraldus

Praegu toimiv ILO Töötervishoiuteenuste Konventsioon näeb ette järgmisi töötervishoiuteenuste funktsioone:

- töökohal esinevate õnnetuste riskide kindlaksmääramine ja hindamine
- töötajate tervist mõjutada võivate tööülesannete ja töökeskkonna järelevalve
- nõustamine ettevõtte töö planeerimise, organiseerimise ja töökoha disaini küsimustes
- osalemine ettevõtte arenguprogrammide koostamises ja uute töökaitsevahendite hindamises
- töötajate tervisliku seisundi jälgimine seoses nende tööga
- töö kohandamine töötaja vajadustega
- kutserehabilitatsiooni edendamine
- koostöö informatsiooni valdkonnas, väljaõpe ja koolitus töötervishoiu, tööhügieeni ja ergonoomia alal
- esmaabi ja vältimatu abi korraldamine
- osalemine tööõnnetuste ja kutsehaiguste analüüsimises.

Euroopa Liidu arenenud riikides toimiv töötervishoiusüsteem püüab täita kõiki ülalnimetatud funktsioone, ehkki teaduse ja tehnika arenguga lisanduvad järjest uued ohutegurid.

Euroopa Liidu riikides võime leida erinevaid töötervishoiu teenistuse mudeleid. **Suurtööstuse mudelis** tegutseb sageli multidistsiplinaarne meeskond – lisaks töötervishoiuarstile töötab seal ka töötervishoiuõde,

füsioterapeut, tööhügienist, töökeskkonnainsener ja tööpsühholoog.

Grupiteenuste mudelis on väikesed ja keskmise suurusega ettevõtted organiseerinud ühise ja sobiva suurusega töötervishoiutalituse.

Piirkondlik tervishoiukeskuse mudel hõlmab töötervishoiuteenuste korraldamist esmatasandi munitsipaal- või riiklikes tervishoiukeskustes.

Sotsiaalkindlustusasutuste mudelis finantseerib töötervishoiuteenuseid sotsiaalkindlustus (taoline mudel toimib Saksamaal ja Türgis). Euroopa regiooni kuuluvas Iisraelis korraldab ja juhib riiklikku töötervishoiuteenuste süsteemi Üldise Tööliidu Keskhaigekassa.

Töötervishoiuarstide töökoormus on Euroopa Liidu riikides mõnevõrra erinev, kuid põhiliselt teenindab üks töötervishoiuarst 1500–2500 töötajat. Näiteks Soomes, mis on tuntud töötervishoiu kõrge taseme poolest, töötab pisut üle 2000 töötervishoiuarsti, millest võib järeldada, et seal on üks töötervishoiuarst 1200–1300 töötaja kohta. Töötervishoiusüsteemi kvaliteetseks tööks on vaja tugisüsteemi, sest paljudel juhtudel puutub töötervishoid kokku nii spetsiifiliste töökeskkonnauuringutega kui ka diagnoosimis- ja raviprobleemidega. Tugisüsteemi olulised toetajad on töötervishoiu instituudid või nende olemasolu suuremates teadusüksustes, näiteks ülikoolide juures. Põhjamaades on hästi organiseeritud riigisisene diagnostikakeskuste ja kutsehaiguste tegelev raviasutuste süsteem. Viis Soome ülikoolihaiglat on rajanud koostöös piirkondliku ja riikliku töötervishoiuinstituudiga ambulatoorsed üksused kutsehaiguste jaoks.

Töötervishoiu areng ja praegune seis Eestis

Eesti sai päranduseks endiselt Nõukogude Liidult väheefektiivse ja paljuski formaalse töötervishoiu korralduse. Uus töötervishoiu mudel töötati välja 1994. aastal ja seal välja toodud põhimõtted said rakendatud 1999. aastal vastu võetud töötervishoiu ja tööohutuse seaduses, mis lõi eeldused töötervishoiu

arenguks riigis. Kuna tuli alustada nullist, siis oli arusaadav, et ees ootab aastatepikkune arenguprotsess. Olemasolevatel andmetel oli 2003. aastal töötervishoiuteenustega hõlmatud kõigest 10–15% töötajatest, enamikus ettevõtetes oli töökohtade riskianalüüs tegemata, kutsehaigusi oli aladiagnoositud, paljud tööõnnetused jäid registreerimata, töövõimetuspensionäre oli juba siis 55 639. Töötervishoiu areng oli alles algaasis. Kuid juba aasta varem Tartu Ülikoolis toimunud konverentsil „Töötervishoid 21: kuhu lähed, Eestimaa” esinenud sotsiaalministeeriumi esindaja sõnumist sai teatavaks, et majandustegevuse elavdamise huvides ei ole aeg küps töötervishoiu arendamiseks, kuna see võib suurendada ettevõtjate kulusid. Poliitilisele otsusele järgnesid teod: 2002. aastal lõpetati töötervishoiu teadusuuringute finantseerimine Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudis, kus parajasti oli käsil tööolude ja töövõime seoste uurimine ning aasta hiljem suleti sotsiaalministeeriumi töötervishoiu keskus. 2010. aastal lõpetati majandusraskuste tõttu seitseteist aastat ilmunud ajakirja Eesti Töötervishoid väljaandmine. Terviseamet on aastate jooksul koostanud mitmeid töötervishoiuarengu kavasid, kuid kahjuks on need jäänud suures osas realiseerimata.

Kuidas hinnata töötervishoiu praegust taset riigis? Vastaksin nii, et see toimib väga tagasihoidlikul viisil. Paljudel ettevõtetel on riskianalüüs ja töötaja tervisekontroll juba aastaid tegemata. Kutsehaigusi avastatakse järjest vähem ja tööga seotud haiguste diagnoosimiseni pole praktiliselt jõutudki. Tegutsevate töötervishoiuarstide arv kahaneb ja praegu on ühe praktiseeriva töötervishoiuarsti kohta ligemalt 10 000 töötajat. Puudub kompetentne töötervishoiu keskus, mis suudaks meetoodiliselt nõustada sotsiaalministeeriumi, juhendada ja abistada töötervishoiuarstide tegevust ning koordineerida töötervishoiu valdkonda kuuluvate spetsialistide – töötervishoiuarstide, töötervishoiuõdede, tööhügienistide, ergonomide, füsioterapeutide, tööpsühholoogide, toksikoloogide ja töökeskkonnainseneride tegevust. Samas leian, et hoolimata tööter-

vishoiu madalseisust teevad töötervishoiuarstid ja Tööinspektsiooni töötajad tänuväärset tööd, et säilitada siiski mingigi arvestatav tase. Tänu sellele lisandub tasapisi neid ettevõtteid, kes on oma südameasjaks võtnud töötingimuste korda seadmise ja töötajate tervisekaitse korraldamise.

Missugust töötervishoiusüsteemi me vajaksime?

Töötervishoiu huvidest lähtudes vajame töötervishoiu arengut soodustavaid õigusakte; töötervishoiu tegevus- ja arenguprogramme, mille on heaks kiitnud ka riik; foorumit kolmepoolsuse põhimõtte elluviimiseks; hea haridusega töötervishoiu spetsialiste; tänapäeva töökeskkonna mõõtetehnikat ning süstemaatilist meetodilist juhendamist. Samuti vajame hästi toimivat infosüsteemi, töötervishoiuspetsialistide head koostööd kõigi teiste tervishoiuvaldkondade asjatundjatega, esmajoones perearstidega; riigi ja ettevõtete seisukohalt vajalike rakendusuringute tegemise võimalusi, kutsehaigusi ja tööga seotud haigusi põdevate inimeste efektiivse ravi korraldamist ja tööõnnetuste objektiivset registreerimist. Väga oluliseks pean luua tava, et töötervishoiuarstil on ettevõttega pikaajaline koostööleping, mis võimaldab süstemaatiliselt jälgida iga inimese töötingimusi ja tema tervist, kasutada meetmeid inimese töövõime säilitamiseks ja õigeaegseks rehabilitatsiooniks.

Millised on töötajate ja tööandjate soovid

Töötaja soovib tööolusid, mis aitavad tööõnnetusi, kutsehaigusi ja tööga seotud haigusi vältida. Soovib, et tervisekontroll selgitaks, kas töö on põhjustanud tervisehäireid ja kas tervisenäitajatega võib rahul olla või tuleb midagi ette võtta. Vajaduse korral soovib saada kiiresti kvaliteetset ravi. Töötaja soovib, et tal oleks alati võimalus konsulteerida töötervishoiuarstiga töötingimuste ja tervise küsimustes. Kutsehaiguse korral soovib saada sotsiaalset kaitset, mis säilitaks tema senist sissetulekut.

Tööandja soovib saada töötervishoiu küsimustes pädevat infot ja nõu ettevõtte raja-

mise ja laiendamise või uute kemikaalide, seadmete, materjalide ning tehnoloogiliste protsesside kasutamisele võtmisel. Soovib vältida tööõnnetusi ja tööst põhjustatud haigusi. Ta on huvitatud, et töötervishoiuteenus oleksid tõhusad ja soodsad. Tööandja on huvitatud sellest, et töötajate tervise säästmiseks ja töövõime edendamiseks tehtavad investeeringud oleksid vabastatud erisoodustumaksust.

Riik vajab töötervishoiu olukorra kohta objektiivset infot. See on vajalik töötervishoiu taseme hindamiseks ning töötervishoiu arengu vajalike riiklike meetmete kavandamiseks ja rahastamiseks. Riik on huvitatud, et töötajate haigestumine väheneks ja töövõime säiliks kõrge eani. Riik vajab toimivat töötervishoiusüsteemi, mis hoiaks kokku kulusi sotsiaalabile ning järgiks Euroopa Liidu standardeid ja häid tavasid.

Olgem ausad – meie töötervishoid oma praegusel kujul suudab neid soove-vajadusi täita vaid osaliselt.

Mis puutub töötervishoiuarstide ettevalmistamist, siis see toimub juba aastaid Tartu Ülikoolis nelja-aastases residentuuris. Senini on eraldatud üks, vahel kaks kohta aastas. Kui arvestada seda, et mitmed töötervishoiuarstid on kolinud välismaale ja eakad kolleegid eelistavad minna pensionile, siis on töötervishoiuarsti eriala muutumas järjest defitsiitsemaks.

Miks ikkagi tasub töötervishoiu arenguga vaeva näha?

Euroopa Liidu statistika andmeil teeb 41% liikmesriikide töötavast elanikkonnast ehk 81 miljonit inimest tööd, mis mõjub nende füüsilisele tervisele ja 28% ehk 56 miljoni inimese töö on seotud psühho-emotsionaalse pingega. Liikmesriigid kaotavad aastas ligemale 400 miljonit tööpäeva tööst tingitud haiguste ja enam kui 100 miljonit tööpäeva tööõnnetuste tagajärjel. Niisiis – töötervishoiul on avarad arenguperspektiivid, kuid selle vilju saame täies mahus kasutada vaid siis, kui loome tänapäeva nõuetele vastava töötervishoiusüsteemi.

Vähenenud töövõimega inimene töö



Kristel Abel
sotsiaalministeeriumi kommunikatsioonijuht

Eelarvamused erivajadustega inimeste suhtes on olnud Eesti ühiskonnas ajaloolistel põhjustel valdavad. Ikka veel peame nentima, et tuleme ühiskonnast, kus puudega inimesed suruti peitu, silma alt ära. 1980. aastal ei toimunud Moskva olümpiamängude järel paraolümpiat, sest Nõukogude Liidus ei olnud puudega inimesi. Sellest ajast on suhtumine liikunud paremuse poole, nüüdne Eesti ühiskond on avatum ja kaasavam. Muutused on märgatavad ka tööturul – tööandjad on sagedamini nõus palkama inimesi, kellel võib olla erivajadus. Oma roll on selles ka demograafilistel protsessidel: sünde on vähem, inimesed elavad kauem, samuti jätkub linnastumine. Registreeritud töötus on praegu 4%, mis sisuliselt tähendab tööjõu puudust. Iga inimese potentsiaal ja oskused on tööjõuturul vajalikud ja selleks me peame looma võimalusi. Töövõimereform ongi seadnud eesmärgiks anda vähenenud töövõimega inimestele rohkem võimalusi osaleda ühiskonnas ja end teostada ning samas toetada ka tööandjaid vähenenud töövõimega inimeste tööle võtmisel. Tahetakse kõrvaldada takistusi ning seda, et tööle asumine toimuks võimalikult sujuvalt. Igal inimesel on temale omased oskused ja tugevused, ja kõige tähtsam on osata neid õigesti rakendada. Töövõimereform tõstab esikohale individuaalse lähenemise, st hindama hakatakse inimese töövõimet ning vastavalt sellele abistatakse sobiva töökohta leidmisel, ning osutatakse tööle asumiseks või töötamise jätkamiseks vajalikke teenuseid. Ka rahvusvaheline kogemus kinnitab, et parimaid tulemusi annab eeskätt individuaalne lähenemine.

Üks asi on see, kui tööandja on valmis palkama erivajadusega inimesi, aga sama oluline või ehk veelgi olulisem see, kas kollektiiv tahab ja suudab võtta vastu kolleegi, kes teinekord võib pisut enam abi vajada. Näiteks teenindustevõtetal tekib sageli küsimus, kas kliendid on valmis selleks, kui neid teenindab erivajadusega inimene. See on väga keeruline küsimus, mis eeldab suhtumise muutumist kogu ühiskonnas.

Omniva kogemus: erivajadustega töötajate värbamist ei tasu karta

Töövõimereformi mõju-uuringust selgus, et 68% küsitletud tööandjaist oleksid valmis pakkuma tööd vähenenud töövõimega inimestele. Ka selgus, et 63% mittetöötavaist töövõimetuspensionäridest sooviks asuda tööle. Mõlemal pool jääb puudu informatsioonist. Eesti 130 000 töövõimetuspensionärist töötab viimastel andmetel üle 42 000 inimese. See arv näitab, et paljud Eesti tööandjad on juba palganud vähenenud töövõimega inimesi, seda nii avalikus kui erasektoris. Targad tööandjad on huvitatud leidma häid ja pühendunud töötajaid. Valdavalt on tagasiside olnud positiivne: vähenenud töövõimega inimesed on väga pühendunud ja motiveeritud töötajad. Küll on olnud kuulda, et töötajate väljaõppe ja toetamise aeg on tavapäralisest pikem. Aga kui see etapp läbitud, on koostöö sujunud kenasti. Seda kinnitab ka Omniva kogemus. Omniva on üks nendest tööandjatest, kes juba pikemat aega pakub tööd erivajadustega inimestele – hetkel on ettevõttes tööl 138 erivajadusega inimest. Paljud neist on pikaajalised töötajad,

ütleb personalijuht Katrin Püks. „Kui erivajadustega kandidaat sobib tegema tööd, millele ta kandideeris, siis võtame ta hea meele-ga tööle,” ütleb ta. Personalijuht kinnitab, et erivajadustega inimeste puhul on tõepoolest sisseelamisperiodid pisut pikem, aga kui töö on selge, siis on nad väga kohusetundlikud ja tublid töötajad. Kollektiivid on samuti neid hästi vastu võtnud ja ootamatusi pole ette tulnud. Omniva on valmis ka edaspidi värbama erivajadustega inimesi, sest siiani on erivajadustega töötajad tõestanud ennast väga väärtuslike töötajatena. Personalijuht tõdeb, et mõned takistused tuleks ületada, et värvata näiteks ratastooliga inimesi, kuna selleks puuduvad eritingimused. Ettevõtte plaanib teha koostööd töötukassaga, kes toetab puudega inimestele töökohtade loomist. „Erivajadustega töötajad on sama väärtuslikud kui teised töötajad, nende värbamist ei tasu karta,” kinnitab Katrin tööandjatele, kes nende värbamist alles kaaluvad.

Selveri kogemus: tööandjad vajavad tuge erivajadustega töötajate palkamiseks

Sarnaselt arutleb erivajadustega inimeste värbamise üle Selveri juhatuse liige Kristi Lomp. Ka Selveril on rohkesti kogemusi tervisekahjustusega inimeste värbamisel. „Tööjõunappus on teema, mis nõuab tööandjatele paindlikkust ja leidlikkust, et kaasata tööturule inimesi, keda siin täna ei ole. Peame siinkohal silmas nii pensionäre, lapsevanemaid kui üliõpilasi, aga ka erivajadusega inimesi. Selveris on praegu tööl ligikaudu 70 erivajadusega inimest, nende seas näiteks kõne-, kuulmis- ja liikumispuudega inimesi. Oluliselt rohkem on tööl osalise töövõimega inimesi, kelle puuet klient kunagi ei märka. Töösoovijal tuleb siiski arvestada, et töö teeninduses ei ole lihtne ning päris igapäev see ei sobi. Erivajadusega inimestega on meil erinevaid kogemusi. Alguses on juhil ja kaastöötajatel keeruline, sest erivajadusega töötaja sisseelamine võtab rohkem aega. Enamasti tasub see töö end siiski ära, sest erivajadusega töötajad on enamasti lojaalsed ja kohusetundlikud ning uhked, et vaatamata oma puudele ühiskonnas raken-

dust leiavad. Riigil on kahtlemata hoobasid, millega tööandjatele tuge pakkuda. Näiteks vajavad paljud puudega inimesed töökohas sisseelamiseks tugiisikut, teistel on tarvis transporti, et tööle jõuda. Ratastooliga töökohale ligipääsuks on tarvis teha kulutusi, milleks tööandjal enamasti raha pole ning seetõttu eelistatakse teisi inimesi.”

Koolitusprogramm suurendab tööandjate teadlikkust

Tööandjad vajavad rohkem infot vähenenud töövõimega inimeste palkamiseks, alates sellest, kuidas üldse puuetega inimesteni jõuda, kuidas töökohti kohandada, kuidas olla hea tööandja. Tööandjaid nõustab töötukassa ning koolitusi pakub Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus. Astangu keskus pakub tööandjatele koolitusi juba väljakujunenud formaadis koolitusprogrammiga „Avarda oma mõttemaailma”. Ühepäevaste koolituste eesmärk on suurendada tööandjate teadlikkust erivajadusega inimesest kui potentsiaalsest töötajast ning julgustada tööandjaid pakkuma erivajadusega inimestele tööd ja praktikakohti. Programm sai Euroopa Rehabilitatsiooni Platvormi (EPR) 2013. aasta innovatsiooniahhinna.

7-tunnine koolituspäev annab osalejale nii uusi teadmisi kui tutvustab ka praktilisi kogemusi. Ülevaate saab Eestis toimivatest teenustest, toetustest ja soodustustest, mis toetavad erivajadusega inimese tööturule jõudmist ja seal püsimist. Selgitatakse intellekti- ja liikumispuude eripära. Viipekeele tõlgid jagavad kogemusi, kuidas käituda kuulmispuudega inimestega. Samuti saab läbida ratastoolirada. Koolituspäeva lõpus saavad osalejad jagada isiklikke kogemusi ja ideid.

Tööandjate tagasiside põhjal on koolituspäevad oma eesmärgi täitnud väga mõjuvalt. Evely Gorobinski Ericsson Eesti AS-ist pidas infopäeva väga kasulikuks. „Esimest korda õnnestus näha nii lähedalt, kus ja kuidas õpivad ning elavad erivajadusega inimesed ning millise ettevalmistuse nad saavad tööturule sisenemiseks. Peale külaskäiku hakkasid kohe tekkima mõtted, kuidas anda oma ettevõtte juhtidele edasi sama kogemust, mis

„Julgustaks meid veelgi enam värbama erivajadusega töötajaid,” ütles Gorobinski.

Triin Juss, Astangu tööhõivetalituse juht ning koolitusprogrammi eestvedaja, peab märkimisväärseks Astangu erivajadusega klientide kaasamist päeva korraldamisse. „Kliendid on rahul, et saavad teabepäevadel osaleda ja tööandjatele oma oskusi ja võimeid näidata. Lisaks saavad nad kogemusi, kuidas lauda katta, koristada, sööki valmistada jne. Igale teabepäevale oleme kaasanud ka ühe meie endise kliendi, kes selleks hetkeks on juba tööle asunud ning valmis oma

lugu tööandjatega jagama. Klientide ja tööandjate omavahelises kogemuste vahetamise käigus tuleb ikka ja jälle välja väga olulisi asju, nii positiivseid kui ka negatiivsed,” selgitab Juss.

Sedalaadi koolitusi on Astangul korraldatud juba 2011. aastast alates. Täna on kümnel koolituspäeval osalenud ligi 150 töötajat erinevatest ettevõtetest.

Tööandjad, kel tekkis lugedes huvi koolituses osaleda, saavad sobiva aja kokku leppida aadressil triin.juss@astangu.ee.

Selleks, et erivajadusega inimese töö leidmine ja tööle asumine ei jääks üksnes tema tervisest tulenevate takistuste taha, pakub riik nii erivajadusega inimesele kui tööandjale töötukassa kaudu teenuseid.

Töötukassa pakub täna tööandjatele järgmisi meetmeid:

- **Abistamine tööintervjuul.** Kui puude või pikaajalise tervisehäire tõttu vajab inimene tööandjaga suhtlemisel tuge, abistab teda töötukassa juhtumikorraldaja, kes vajadusel korraldab asjakohase teenuse osutamist (nt viipekeele tõlketeenus).
- **Tööruumide ja -vahendite kohandamine.** Kui tööandja juures juba töötab puudega või pikaajalise tervisehäirega inimene, hüvitatakse tööandjale kohanduse mõistlikust maksumusest kuni 75%. Kui tööandja juurde on tööle asumis erivajadusega inimene (kes on eelnevalt töötuna arvel või koondamisteatega töötaja), hüvitatakse tööandjale 50–100% tehtud kohanduse mõistlikust maksumusest. Näiteks rajatakse kaldtee, korrigeeritakse laudade/toolide kõrgust või kohandatakse tööruume selliselt, et kuulmisvaegusega inimene oma abivahendiga kuuleks. Tööruumide ja -vahendite kohandamise teenust osutatakse ka tervisekahjustusega inimesele, kes tegutseb füüsilisest isikust ettevõtjana.
- **Töötamiseks vajaliku abivahendi tasuta kasutusse andmine.** Kui inimene vajab puude või pikaajalise tervisehäire tõttu tööülesannete täitmiseks abivahendit, antakse see tasuta kasutamiseks. Abivahend antakse kolmeks aastaks. Kui töösuhe kestab kauem, pikendatakse lepingut. Abivahend on näiteks spetsiaalne suurendusklaas arvutiekraanile.
- **Tugiisikuga töötamine.** Tugiisik aitab töökoha ja -ülesannetega kohaneda ja toime tulla. Kui töö- või teenistussuhe on tähtajatu, saab tugiisikuga töötamise teenust kasutada ühe aasta jooksul. Teenust osutatakse kuni 1000 tundi aastas. Kui töö- või teenistussuhe on tähtajaline, arvutatakse tugiisikuga töötamise aeg vastavalt tööajale. Tugiisikuga töötamise teenust osutatakse, kui tähtajatu töö- või teenistussuhte kestus on vähemalt kuus kuud. Tugiisikuga töötamise teenuse osutamise eest makstav tasu kehtestatakse riigieelarvega. 2014. aastal on see 2.56 eurot tunnis.

- **Koolituskulude osaline hüvitamine tööandjale.** Kui tööandja pakub töötajale, kes terviseseisundi tõttu ei ole pikka aega tulnud toime tööülesannete täitmisega, teist tööd ja korraldab selleks ümber- või täiendusõppe, hüvitab töötukassa tööandjale koolituskulud kuni 50% ulatuses. Ühe töötaja koolituskulu ei hüvitata rohkem kui 1250 euro ulatuses.

Juba kehtivad maksusoodustused:

- Riik maksab töövõimetuspensioni saava töötaja eest sotsiaalmaksu riigieelarvega kehtestatud kuumäära ulatuses. Info sotsiaalmaksu tasumise kohta erijuhtudel asub Sotsiaalkindlustusameti kodulehel <http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/riigipoolse-sotsiaalmaksu-tasumine-isikute-eest-kes-saavad-toovõimetuspensioni-2/>. Taotluse saab esitada elektrooniliselt riigiportaali kaudu: <https://www.eesti.ee/est/teenused/ettevotja/>.
- Töötaja puhul, kes saab töövõimetuspensioni, ei ole tööandjal kohustust maksta sotsiaalmaksu töötasu alammääralt, sotsiaalmaksu arvestamise aluseks võetakse talle tegelikult makstud tasu.
- Töövõimetuspensioni saajatel on õigus täiendavale 7-päevasele lisapuhkusele. Lisapuhkus hüvitatakse tööandjale riigieelarvest.
- Maksuvaba hüvitis isikliku sõiduauto kasutamiseks kodu ja töökoha vahelisteks sõitudeks.
- Kui tööandja soovib **ise anda** erivajadusega töötajale abivahendit, saab ta seda teha **tulumaksuvabalt** juhul, kui töötajal on tuvastatud töövõime kaotus vähemalt 40% või talle on määratud puude raskusaste. Abivahendi väärtus ei tohi sellisel juhul ületada 50% töötajale kalendriaasta jooksul makstud ja sotsiaalmaksuga maksustatud väljamaksete summast.
- Kulutustele, mida tööandja on teinud töötaja tööõnnetuse või kutsehaiguse tagajärjel saadud tervisekahjustuse raviks, kehtib tulumaksuvabastus.

Reformiga lisanduvad meetmed:

- Tööandjatele korraldatakse **koolitusi ja nõustamist**, et toetada vähenenud töövõimega isikute töötamise võimalusi ettevõttes (nt puudespetsiifilisi koolitusi ja nõustamist).
- **Palgatoetust** makstakse tööandjale, kes võttis tööle vähenenud töövõimega pikaajalise töötaja. Toetust makstakse 12 kuu jooksul isiku tööle asumisest arvates (praegu makstakse pikaajalise töötaja töölevõtmisel toetust kuus kuud). Tähtajaliselt tööle võtmise korral makstakse palgatoetust töösuhte poole tähtaja eest, kuid mitte kauem kui kaheteistkümne kuu eest.
- **Tööruumide ja -vahendite kohandamise teenust** on kavas osutada ka siis, kui tervisekahjustusega inimene töötab kodus (tööruum asub kodus) ning töö tegemiseks on kohandamine vajalik.
- **Tugiisikuga töötamise teenuse** osutamise kestust pikendatakse. Praegu võib seda teenust osutada kuni 1000 tundi aastas. Edaspidi võib teenust osutada ka pärast aasta möödumist. Sel juhul on tugiisikuga töötamise osakaal kuni 25% tööajast.

- **Tähtajaline kaitstud töö.** Avatud tööturul toimetulek võib vähenenud töövõimega inimesele olla suur väljakutse. Sellega aitab toime tulla tähtajaline kaitstud töö, mille eesmärk on tervisekahjustusega inimese ettevalmistamine tööle asumiseks avatud tööturul. Tähtajalise kaitstud töö kestus võib olla kuni kaks aastat. Pikaajalist kaitstud töö teenust hakkab pakkuma Sotsiaalkindlustusamet.
- **Töölane rehabilitatsioon** hõlmab puude või tervisehäirega toimetulekuks vajalike oskuste ja töövõime arendamist. Samuti hõlmab töölane rehabilitatsioon tööle saamist ja töötamist toetavaid muid tegevusi, nagu näiteks puudespetsiifilist kutsesobivuse väljaselgitamist, tövõtete õpetamist vastavalt puudele või tervisehäirele jms.
- **Töölaseõidu toetus** on uus kavandatud meede vähenenud töövõimega inimestele. Töölaseõidu toetuse maksmise eesmärk on hüvitada töölaseõiduga seotud lisakulud, mis on vähenenud töövõimega isikul tingitud sellest, et ta ei saa puude või tervise seisundi tõttu kasutada tööl käimiseks ühistransporti. Töölaseõidu toetust makstakse teatud aja vältel alates tööle asumisest ühikuhinna alusel. Toetusele rakendatakse ülempiiri. Täpsed toetuse maksmise tingimused on väljatöötamisel.



Töötukassa aitab kohandada töökoha inimesele sobivaks

Tom Rüütel on Tallinna Puuetega Inimeste Koja tegevjuht ja Tallinna Ülikooli magistrant. Tomil on diagnoositud sünnijärgne tserebraalparalüüs, mistõttu on tal raske töökohal ust lukust lahti keerata, arvutit ja telefoni kasutada.

Eesti Töötukassa sai Tomi töötamist toetada sellega, et andis talle tasuta kasutada töötamiseks vajalikud tehnilised abivahendid ning hüvitas osaliselt tööruumide kohandamise. Abivahenditest vajas Tom käed-vabad süsteemi aktiveerimise ja otsevalimise klahvidega lauatelefoni ning väiksemõõtmelise puuteplaadiga klaviatuuri, mida ta saab kasutada hambaharja ja lõua abil. Lisaks vajas Tom tööruumi ukse kohandamist kaardiga avatavaks, sest võtmega ust lukust lahti keerata ei ole Tomil võimalik. Abivahendid on Tomile juba kasutada antud, töökoha kohandus valmib oktoobris.

Töövõimereform ja inimene



Monika Haukanõmm

Eesti Puuetega Inimeste Koja juhatuse esimees

Töövõimereform on teema, millest on ilmselt kuulnud iga inimene. Teemat on lahanud eri osapooled eri vaatevinklist nii televisioonis, raadios, kirjutas meedias ja väga aktiivselt ka sotsiaalmeedias. Nii palju kui on inimesi, on väljatöötatava reformi suhtes ka erinevaid arvamusi: on tulihingelisi pooldajaid, kuid samas ka kirglikke vastaseid. Enamus inimesi on aga hoopis äraootaval seisukohal, lootes parimat.

Töövõimereformi on vaja ja idee pole paha

Reformi vajalikkuses ei kahtle ilmselt keegi, vähemalt selles osas on saavutatud ühiskondlik kokkulepe. Reformi vajalikkust põhjendavad argumendid on kõnekad: põhiliseks ja enim kõneainet pakkuvaks argumendiks on asjaolu, et töövõimetuspensionäride arv kasvab kiire tempoes ning riigil on raskusi kehtiva süsteemi ülalpidamisega, rääkimata töövõimetuspensioni tõstmisest või teenuste pakkumise suurendamisest ning kvaliteedi parandamisest. Lisaks ei motiveeri praegune süsteem töövõimekaoga inimesi tööturule ja aktiivsesse ellu tagasi pöörduma, kuna riik ei paku selleks vajalikke teenuseid, olgu siis tegemist taastusravi, rehabilitatsiooniga, tugiteenustega või hoopis tööturuteenustega. Reformi vajalikkust mõistab nii riik kui ka tervisekahjustusega inimesed, kuigi vaatenurgad ja motivatsioon erinevad. Kahtlemata saab töövõimereformi idee puhul välja tuua mitmeid tugevusi: mõtteviisi muutus, st puudega inimeste kuvandi muutus ühiskonnas abisaajast panustajaks. See tähendab mõtteviisi muutust nii sihtgrupi sees kui tööandjate hulgas, kuid laiemalt kogu ühiskonnas: nn pensionäri staatusest loobumist; individuaalset lähenemist (juhtumikorralduse põhimõtte rakendamine) ja inimese aktiivsuse ja töötamissoovi toetamist ning tõstmist.

Reformi sihtgrupp on püüdnud aktiivselt panustada reformi ettevalmistamisse, tuues erinevates kohtades ja järjepanu välja kitsaskohti, väljendanud ootusi, selgitanud vajadusi ning andnud soovitusi, kuidas asju võiks parimal moel korraldada.

Esimesed eelnõud on Riigikogus, aga mitte kõik

Nüüdseks on töövõimereformiga jõutud faasi, kus esimene seadusemuudatus – töövõime-toetuse seaduse eelnõu, mis paneb paika selle, kuidas toimub töövõime hindamine ning töövõime-toetuse maksmine – on jõudnud Riigikogu lauale ning läbinud esimese lugemise. Töövõime-toetuse eelnõuga on tegeldud kogu reformi perioodil ning nimetatud eelnõu osas on sihtgrupil olnud võimalus aktiivselt kaasa rääkida, mille tulemusel on enamik tehtud ettepanekuid kas juba sisse viidud või sisseviimisel. Näiteks praegustel töövõimetuspensionäridel säilib sissetulek samas suuruses ja kellelgi pensionilt toetusele üle minnes sissetulek ei vähene; kaotati ära õppimise ülempiir; tõsteti toetuse vähendamise piir 640 eurolt 960-le eurole; muudeti paindlikumaks aktiivsuse-nõuete täitmist; pikendati töövõimehindamisele

eelnevat kohustuslikku arsti juures käimise perioodi kolmelt kuult kuuele kuule jne. Kuna toetuse eelnõu töötati välja pika perioodi jooksul, on selle sisu muutunud oluliselt sihtgrupi vajadusi arvestavamaks.

Kahjuks ei saa sama öelda Riigikokku jõudnud reformi teise seaduseelnõu kohta. Teine oluline seadusemuudatus, sotsiaalhoolekande seaduse ning tööturuteenuste ja -toetuste seaduse eelnõu, mis reguleerib sotsiaalse ja tööalase rehabilitatsiooniteenuse osutamist ning tehniliste abivahendite eraldamist, ootab muudatustepanekuid, kuid juba on teada, et eelnõu ettevalmistus vajab täiendavat aega ning sihtgrupi kaasamist.

Samas tuleb ka tunnistada, et kolmas planeeritud eelnõu, mis puudutab kohalike omavalitsuste poolt osutatavate sotsiaalteenuste kvaliteeti, on jäänud täiesti toppama. Reformi sihtgrupp peab omavalitsuste poolt pakutavate toimetulekut ja töötamist toetavate teenuste kvaliteedi parandamist ning kättesaadavuse tõstmist üheks reformi õnnestumise olulisimaks eelduseks. Võib ainult arvata, miks sotsiaalteenuseid reguleeriv eelnõu pole leidnud toetust. Puudega inimeste jaoks on aga omavalitsuste pakutavad teenused tööturule pääsemise ning seal püsimise võtmeküsimuseks. Ilma selleta, et oluliselt paraneks selliste sotsiaalteenuste, nagu invatranspordi, tugiisiku, isikliku abistaja, viipekeele tõlketeenuse, kvaliteet ja ühtlustuks nende kättesaadavus, on suur oht, et seatud õiged eesmärgid jäävad vaid unistuseks.

Töövõimereform tähendab mõtteviisi muutust nii sihtgrupi sees kui tööandjate hulgas, kuid laiemalt kogu ühiskonnas: nn pensionäri staatuses loobumist; individuaalset lähenemist (juhtumikorralduse põhimõtte rakendamine) ja inimese aktiivsuse ja töötamissoovi toetamist ning tõstmist.

Reformi õnnestumise eeldused

Sõna „reform” on midagi suurt, see on ümberkorraldus, uuendus ja mõnes ühiskonnaelu valdkonnas riigivõimu poolt tehtav muudatus. Reformi eesmärk on sotsiaalse süsteemi, antud juhul töövõimetuspensionäridele suunatud abimeetmete, stabiliseerimine ja säilitamine. Reformi läbi viies asendatakse vananenud ja arengut pidurdavad seadused, institutsioonid ja praktikad uutega. Riik on seadnud ambitsioonikad eesmärgid, nagu inimese töövõime säilitamine ja parandamine, töövõimetuse ennetamine, naasmine tööturule, töövõime toetamise süsteemi kestlikkus ning tööandjate motivatsiooni suurendamine. Seega on vaja töövõimereformi vaadata tervikuna, jätmata tähelepanu alt välja sotsiaalkindlustussüsteemist väljapoole jäävad valdkonnad, mis reformi lõpptulemuse seisukohalt omavad märkimisväärset tähtsust. Ilma tervikut nägemata ning erinevate teemade samale lauale panemata ei ole kuidagi võimalik edu saavutada. Seega on vaja kiiremas korras saada ülevaade kõigist tegevustest, mis on vajalikud eesmärgi saavutamiseks. Siiani on keskendutud töövõimetoetuse kujundamisele ning vähemal määral riigi pakutavatele sotsiaalteenustele, nagu rehabilitatsioon ja abivahendid. Kuid häbiväärselt vähe on räägitud töövõimetust ennetavatest tegevustest, hariduse kättesaadavusest puudega inimestele, tööandjate motivaatoritest, tervishoiuteenuste pakkumisest, ühiskonna suhtumise kujundamisest ning hoolduskoormusest.

Seega ootab sihtgrupp pikisilmi järgmiste teemade käsitlemist:

- **Töövõimetust ennetavad tegevused:** tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse seaduse vastuvõtmine; erisoodustumaksu kaotamine tööandja poolt töötajate hüvanguks tehtud tervisekuludelt; kvaliteetne ja piisavas mahus taastusravi tagamine terviserikete korral; riiklike

tervisekäitumise kampaaniate mahu suurendamine; töölepinguseaduse muutmine nii, et tööandja oleks kohustatud kohandama töökohta ja töötingimusi vastavalt töötaja muutunud tervisele; positiivse diskrimineerimise lubamine muude võrdsete eelduste korral

- **Hariduse kättesaadavus:** erivajadusega õpilaste hariduse toetamine alates alusharidusest kuni kõrghariduse ning täiendõppeni; toetavate teenuste võrdne kättesaadavus kõigis kooldes olenemata omandivormist ja haridustasemest; stipendiumid ja tugiprogrammid, mis tõstavad puuetega inimeste kvalifikatsiooni tööturul; hariduseta ja töökogemuseta puudega inimeste toetamine; riikliku töökohtade loomise programmi käivitamine
- **Toetavate sotsiaalteenuste pakkumise ja nende kvaliteedi parandamine:** töö käimist toetavate teenuste juhtumipõhine pakkumine (transpordi, viipekeele, kirjutustõlke, isikliku abistaja ja tugisiku teenuse kompenseerimine) töötukassa poolt; kohalike omavalitsuste poolt pakutavate kvaliteetsete teenuste kättesaadavuse tagamine olenemata elukohast omavalitsuste piiride üleselt; kaitstud ja toetatud töö arendamine töötukassa ja kohalike omavalitsuste koostöös; omastehoolajate probleemide lahendamine
- **Tööandjate motivatsioonipakett:** mainekampaaniate rahastamine osalise töövõimega isikuid tööle võtnud tööandjate tunnustamiseks; olemasolevate ja täiendavate tööandjatele mõeldud soodustuste ja meetmete tutvustamine; toetused töökohtade loomiseks maapiirkondades; töökollektiivide kohanduskoolituste ellurakendamine ning paindlike töövormide soodustamine.

Head tahet peavad üles näitama kõik osapooled

Reformi ettevalmistamisel ja elluviimisel on oluline kõigil osapooltel näidata üles head tahet ning valmisolekut üksteist kuulata ning vastavalt tegutseda. Puudega inimesed on valmis panustama oma aega ja jagama teadmisi, mida on vaja eespool loetletud eesmärkide saavutamiseks. Reformi kitsaskohad, puuetega inimeste ootused ning vajadused on osapooltele teada, seega on nüüd vaja koostada riiklik horisontaalne tegevuskava. Reformi tegevuskava peab andma selged vastused, milliste teemadega ja millises ajagraafikus plaanitakse edasi minna nii reformi kitsaskohtade kaotamisel kui puutumuses olevate probleemsete teemade lahendamiseks. Alles siis saab arutada, millal ja mis moel peaks reformi hakkama ellu viima. Reformiga ei tohi kiirustada, sest suurte muutuste esilekutsumine ühiskonnas nõuab aega ning valmisolekut pikkadeks aruteludeks ja huvitatud sihtgruppide kaasamiseks. Ainult sihtgruppi ning sotsiaalpartnerite kaasamisega on võimalik soovitud eesmärkidele lähemale jõuda, muutes samm-sammu haaval ühiskonna suhtumist ning valmisolekut võtta erivajadustega inimesi kui ühiskonna täieõiguslikke liikmeid vastu oma seltskonda ilma võõristuseta ning loomulikult.

PARANDUSED

Parandused artiklis „Sotsiaaltöö professiooni ülemaailmne definitsioon” Sotsiaaltöö 3/2014:

„Sotsiaaltöö on nii praktilikal põhinev **professioon** kui ka akadeemiline teadusala...”, 9–14 „Peaülesannete” lõigu viimane lause on:

„Seejuures peetakse esmatahtsaks ühiskonna struktuurset ja majanduslikku arengut ega pooldata tavaarusaama, mille järgi mille järgi mille järgi majanduskasv on sotsiaalse arengu eeltingimus.”

Ühendav elukutse



Hans van Ewijk

Tartu Ülikooli rahvusvahelise sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika külalisprofessor

Tihti öeldakse, et sotsiaaltöö on elukutse, mis ühendab. Me peame olema ühenduses oma klientide ja nende olukorraga, sotsiaalpoliitikaga, oma elukutsega ja iseendaga. Samas on selline kontakti loomine sageli keeruline ja vastuoluline töö. Nagu on näha Avo näitest.

Avo Tamm on 42aastane. Tema elukäiku iseloomustab problemaatiline noorus, elamine erinevates asutustes ja erinevad raviviisid. Tal on olnud mitmeid keerulisi suhteid, ta on kolinud linnast linna ja ühest suhtest teise, kuid midagi püsivat tal leida pole õnnestunud. Vahetunud on ka temaga tegelenud meditsiinitöötajad ja sotsiaaltöötajad ning diagnoosid. Avol on diagnoositud piirialast tüüpi ebastabiilne isiksus, ADHD, autism ning depressiivsus. Ta on olnud korduvklient noorte- ja erihoolekandeesutustes, samuti on teda korduvalt karistatud. Viimastel aastatel on ta suutnud enam-vähem iseseisvalt hakkama saada, mõningase spetsialistide abiga. Avo maja on räpane, tema võlad kasvavad ja tema väike aed on pinnuks naabrite silmis. Naabritel on Avost kõrini – haisust, lärmist ja tema agressiivsest käitumisest. Triin on uus sotsiaaltöötaja, kes on määratud Avoga tegelema.

Kontakti loomine kliendi ja olukorraga

Sotsiaaltöös teada-tuntud fakt on, et see toimib vaid siis, kui klient on koostööaldis. Me ei saa kedagi sundida, saame ainult julgustada ja inimest tema olukorras toetada. Avo probleem on aga usalduse puudumine, sealjuures ka iseenda suhtes, sest ta pole kunagi õppinud või kogunud usalduslikke suhteid. Teine probleem Avo puhul on toetava keskkonna ehk konteksti puudumine, kuna tal ei ole sõpru ega peret, on vaid vaenulikud naabrid. Antonovsky (1998) teooria kohaselt sõltub inimese enesetõhusus ehk see, kuidas ta saab hakkama oma igapäevase elu, toimetuste ja suhetega, sellest, kas maailm on tema jaoks arusaadav ja mõistlik, kas inimene elab kindlates, enam-vähem stabiilsetes oludes ning kas temas on teatul määral usku ellu ja tulevikku. Sageli on aga need tingimused raskesti saavutatavad tänapäeva keerulises ja väljakutseid täis maailmas. Avo enesetõhusus on nõrk, võib-olla juba päritud omaduste tõttu, aga kindlasti on selles süüdi tema elukäik. Sotsiaalseks toimetulekuks vajalikud omadused erinevad inimeseti nagu intelligentsuski. Toimetulek sõltub ka kontekstist, mille loovad ühelt poolt kaasaegne ühiskond ja teiselt poolt inimese enda olukord. Me ei saa Avot kergesti ega kiiresti parandada, kuid ehk saame muuta elu tema jaoks elamisväärsemaks.

Kontakti loomine sotsiaalpoliitikaga

Sotsiaaltöötajad on enamasti avaliku sektori töötajad ning esindavad riiki. Meie ühiskonda mõjutavad suuresti uut tüüpi haldusjuhtimise ja neoliberalismi põhimõtted, mis rõhutavad inimese enda vastutust oma ühiskonnas osalemise, heaolu ja sissetulekute eest. Samas on ühiskonnale iseloomulik pidev struktuuride, projektide, juhtide, spetsialistide ja ideede vaheldumine. Ka sotsiaalsfäär on pidevalt muutuv valdkond. Sotsiaaltöötajatelt eeldatakse suuremat tõhusust, kiireid tulemusi ja probleemide lahendamist. Avo juhtumi puhul see ei

toimiks. Triin vajab sellist eesmärgipüstistust, mis arvestab inimese haavatavusega ja ei pea silmas üksnes tema aktiveerimist. Avol on oma problemaatilises maailmas vaja kindlustunnet ja väikseid „ankrud“ ehk pidepunkte nagu toetuse jätkumist, vajalikke kontakte ja väikseid teenuseid.

Kontakti loomine elukutsega

Sotsiaaltöö kui elukutse eesmärgid on inimese vabastamine kitsendustest, tema heaolu, sotsiaalne õiglus, sotsiaalne muutus ja probleemide lahendamine. Teoorias peaks seda saavutama, lähtudes tõenditest, selgetest diagnoosidest, eesmärkidest ja plaanidest, kuid tegelikult see nii ei ole. Minu arvates me peaksime vabastama sotsiaaltöötajad arusaamast, et nemad on vabastajad ja vastutavad ühiskonna muutmise eest, kuna tegemist on poliitilise, mitte professionaalse eesmärgiga. Seepärast on sotsiaaltöö rahvusvaheline definitsioon liiga poliitiline ja ambitsioonikas. Sotsiaaltöö tähendab töötamist äärmiselt keerulises olukorras inimestega, kellel puudub teatav enesetõhusus. Sotsiaaltöötajad ei peaks häbi tundma selle pärast, et nad pigem toetavad keerulistes olukordades olevate inimeste hakkama saamist, kui tegelevad nende vabastamise või nende probleemide lahendamisega. Sotsiaaltöötajad võiksid rõõmu tunda sellest, kui neil õnnestub inimese osalust ühiskonnas suurendada ning kliendi sotsiaalne käitumine paraneb. Või sellest, et on suudetud ära hoida inimese edasine allakäik või hoolekandetasutusse paigutamine.

Kontakti loomine iseendaga

Sotsiaaltöötajad peavad ka endale tähelepanu pöörama. Selleks et Avo-suguste klientidega töötada, on neil vaja oma töösse uskuda. Nad peavad oskama suhestuda ühiskonna ootuste, oma kutsestandardite, enda elukäigu ja sellega, mis on suunav (normatiivne) sotsiaaltöötaja ja mis on suunav kliendi jaoks. Sotsiaaltöötajad sõltuvad omaenda sotsiaalsest enesetõhususest ning isiklikust olukorrast. Ma usun, et paljude sotsiaaltöötajate isiklikust meisterlikkusest sõltub, kas nad suudavad muuta kliendi kaasa lohisemise tunnet läbi raskuste edasi sumamiseks. Olukorra keerukusele vaatamata peab uskuma, et nende kohalolekust on kasu ja koos kliendiga liigutakse edasi, otsitakse sihti ning tehakse väikseid edusamme. Aitab sellestki, kui sotsiaaltöötajad aktsepteerivad, et teatud inimesed ongi haavatavamad ning nende jaoks tuleks maailm muuta veidi vastuvõetavamaks ja elamisväärsemaks.

Kokkuvõte

Ma usun, et oma põhiolemuselt peab sotsiaaltöö pöörama tähelepanu pigem raja leidmisele, et keerukast olukorrast välja tulla. Selmet keskenduda intensiivsele sekkumisele ja probleemide lahendamisele, võiks hoopis mõelda sellistele põhimõtetele nagu mainitud „ankrud“, tugi ning elu elatavamaks muutmine. See aitab inimestel, kel puudub piisav enesetõhusus, toime tulla igapäevase elu keerukusega ning hoiab ära nende inimeste edasise allakäigu või koguni hoolekandetasutusse paigutamise. Vaja on pidevat arutelu poliitikutega, arutelu professionaalsete standardite ja definitsioonide üle, sisediaaloo oma vääruste, uskumuste ja kogemustega ning eelkõige avatud suhtlust nende inimestega, kelle heaks me töötame.

Mis puutub Avosse, siis püüab Triin jätkuvalt pühenduda tema juhtumile, laiendada Avo suhtlusringkonda, luua rohkem kontakte. Sellest oleks abi Avole, tema naabritele ja perekonnale ning ehk suudetakse nii tegutsedes vältida mehe edasist allakäiku ning sotsiaalset ja majanduslikku kadu.

Viidatud allikad

Antonovsky, A. (1998). The Sense of Coherence. An Historical and Future Perspective. Teoses: McCubbin, H.I., Thompson, E.A., Thompson, A.I., Fromer, J.E. (toim.). Stress, Coping and Health in Families. Sense of Coherence and Resiliency. Thousand Oaks, England: Sage. 3–21.

Tõlkinud Kristi Raffai

■ ESTA eesistuja Eike Käsi osaleb ESTA esindajana „Sotsiaalse turvalisuse, kaasatuse ja võrdsete võimaluste arengukava aastateks 2016–2023” väljatöötamiseks moodustatud juhtkomitee töös. Arengukava koostamist koordineerib sotsiaalministeerium. Juhtkomitee kokkusaamised toimusid 25. augustil ja 29. septembril, järgmine kokkusaamine on 27. oktoobril. Arengukava tutvustav avaüritus toimus 20. oktoobril sotsiaalministeeriumis.

■ ESTA avaldas rahvusvahelise sotsiaaltöö definitsiooni tõlke oma kodulehel ja palus oma liikmetel seda kommenteerida. Sügiskooli teisel päeval arutati nii uut definitsiooni kui ka selle tõlget. Arutelu suunas definitsiooni tõlkija Marju Selg, kes andis lühiülevaate ESTA liikmetelt laekunud kommentaaridest tõlke kohta ja selgitas definitsiooniga seonduvat. Kuna tõlke osas esines eriavamus, siis otsustati arutelu selle üle jätkata.

■ ESTA kogus oma liikmetelt kokku ja edastas ülikoolidele ettepanekud hoolekandeleaste uurimistööde teemade kohta valdkonna üliõpilastele.

■ Sotsiaalministeerium on tellinud uuringu „Laste vaimse tervise integreeritud teenuste kontseptsiooni alusanalüüs”. Projekti eesmärk on analüüsida laste vaimse tervise valdkonna probleeme ja võimalikke lahendusi ning teiste

ESTA sügiskool toimus Nelijärve puhkekeskuses 17.–18. septembril. Osalesid ESTA liikmed ja teised sotsiaalala praktikud. Ettekannetega esinesid psühholoog ja koolitaja Voldemar Kolga, Balti Kriminaalpreventsiooni Instituudi psühholoog Keili Kollamaa Rander, CIF-Estonia esindajad Galina Kilk ja Valter Parve, Euroopa Noored Eesti büroo esindaja Annika Teder, õpi- ja käitumisraskustega poiste nõustaja Tiia Lister ning Tartu Ülikooli sotsiaaltöö assistent Marju Selg. Ettekannetes käsitleti selliseid teemasid nagu sotsiaaltöö positiivsed suundumused, väsimus ja heaolu, motivatsioon töös inimestega ja tööküsimine, rahvusvaheliste koolituste võimalused, nõuanded lapsevanematele ja tugispetsialistidele poiste motiveerimiseks ning sotsiaaltöö definitsioon.

riikide kogemusi, et töötada välja uus, tulemuslik laste vaimse tervise teenuste korraldus. Projekti ühe tegevusena viidi läbi fookusgrupe. ESTA soovitas oma liikmete hulgast sotsiaalvaldkonna fookusgruppi lastekaitsetöötajaid, sotsiaaltöötajaid, noorsootöötajaid ja juhtumikorraldajaid.

■ Sotsiaalkaitseminister Helmen Kütt ja justiitsminister Andres Anvelt kutsusid ESTA esindajad 16. septembril korrakaitseadust puudutavale ümarlauale. Ümarlauas arutati 1. juulil jõustunud korrakaitseaduse ning selle rakenduseseaduse muudatusi, mis puudutavad avalikus kohas alkoholi tarvitamise lubatavust. Koos kohalike omavalitsuste esindajate, korrakaitseorganite esindajate, spetsialistide ja eri huvigruppide esindajatega kaardistati probleemkohti ning arutati lahendusvariante.

■ ESTA esitas justiitsministeeriumile ja Riigikogu sotsiaalkomisjonile uuesti oma seisukohad laste vastu suunatud raskete isikuvastaste kuritegude ennetamise meetmetest lastekaitseaduse eelnõus, kuna jäi eriavamussele justiitsministeeriumi esitatud selgituste suhtes nendes küsimustes. Lisaks saatis ESTA ettepanekud, mis puudutasid lapse ja lahuselava vanema suhtlemise tagamist.

■ Riigikogu sotsiaalkomisjon arutas lastekaitseaduse eelnõu avalikul istungil konverentsisaalis 22. septembril. Istungile oli kutsutud sotsiaalministeeriumi, Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni, MTÜ Ühendus Emade ja Lastekaitseks, Lastekaitse Liidu, Lapse Huvikaitse Koja, Lastevanemate Liidu ja Õiguskantsleri Kantsleile esindajad. Istungil osalesid ESTA esindajatena Mart Peeter Erss, Eike Käsi ja Annika Rannamets.

■ 3. oktoobril toimus Ida-Viru Maavalitsuses ESTA Ida-Eesti piirkonna teemapäev „Kohaliku omavalitsuse hoolekande korraldus: muutused ja võimalused”.

Uudised saatis Annika Rannamets

Infot ESTA tegevuste ja liikmeks astumise kohta leiab kodulehel www.eswa.ee

Töötushüvitiste maksmine piiriülestes olukordades



Agne Nettan-Sepp
tervise- ja tööministri nõunik

Varasemates Sotsiaaltöö numbrites on tutvustatud sotsiaalkindlustushüvitiste taotlemise ja maksmise põhimõtteid, mis kehtivad Euroopa Liidus, kui inimesed on kasutanud oma õigust vabalt liikuda ja otsustanud mõnes teises liikmesriigis töötada. Käesolevas numbris selgitame, mida tuleks nendel inimestel teha töötuks jäämise korral ja kuidas makstakse piiriülestes olukordades töötushüvitisi.

Eestis on peamine töötushüvitise liik töötuskindlustushüvitis. Töötushüvitisi tuleb üldreeglina taotleda riigis, kus inimene viimati töötas ning pöörduda selle riigi kohaliku tööturuasutuse poole, Eestis töötukassasse.

Hüvitiste taotlemise ja arutamise põhimõtted

Töötushüvitiste puhul liidetakse vajadusel kindlustus- ja töötamisperioodid, nagu ka teiste sotsiaalkindlustushüvitiste puhul, kuid erinevalt teistest sotsiaalkindlustushüvitistest liidetakse kindlustusperioodid töötuse puhul üksnes siis, kui kõige viimane kindlustusperiood on omandatud liikmesriigis, kus hüvitist taotletakse. See tähendab, et töötushüvitisi tuleb taotleda riigist, kus inimene viimati tööl käis.

Teise liikmesriigi töötuskindlustusperioodide liitmiseks peab töötushüvitise taotlemisel esitama teisest liikmesriigist saadud vormi U1. Vormi väljastavad liikmesriikide tööturuasutused, kes kannavad vormile vastavas riigis omandatud töötuskindlustusstaazi. Soovitav on vorm U1 alati juba enne ühest liikmesriigist teise lahkumist kohalikust asutusest kaasa võtta. Vormi saab taotleda

ka hiljem ise või töötukassa kaudu, kuid see võtab kauem aega.

Kui liikmesriigis arvutatakse töötushüvitisi varasema palga või tulu põhjal nagu Eestis, siis võetakse hüvitise arutamisel arvesse teenitud tulu selles riigis, kus inimene viimati tööl oli ja kust ta töötushüvitist taotlema peab. Seda põhimõtet hüvitise suuruse arutamisel järgitakse ka juhul, kui hüvitisele õiguse tekkimise väljaselgitamiseks on arvesse võetud mõnes teises liikmesriigis välja teenitud kindlustusperioode.

Erandid piiriala- ja piiriülestele töötajatele

Erinevalt teistest hüvitistest on töötushüvitiste puhul tehtud erandid neile inimestele, kelle tegelik elukoht on töökohariigist erinev riik, täpsemalt piiriala- ja piiriülestele töötajatele. Piiriülene töötaja on inimene, kes töötab iga päev teises liikmesriigis, näiteks Soomes, ja naaseb koju harvemini kui kord nädalas. Eestis on piiriülesteks töötajateks näiteks meditsiini- ja ehitustöötajad. Nende elukohaks loetakse Euroopa Liidu reeglite mõistes Eestit juhtudel, kui nende isikute tegevuste huvikese, näiteks perekond, paik-

neb ennekõike siin. Piirialatöötajaks võib aga pidada inimest, kes elab Eestis Valgas, kuid käib iga päev tööl Lätis Valkas. Nende kahe grupi puhul on riik, kust töötushüvitist taotleda, erinev:

- Piiriülestele töötajatele on tööturuasutuses arvele võtmisel ja hüvitise taotlemisel antud valikuvõimalus, kas teha seda viimases töökohariigis või elukohariigis. Seega eelpool toodud näite puhul võib inimene valida, kas ta võtab end töötuna arvele Eestis või Soomes. Kui inimene otsustab seda teha Eestis, siis arvutatakse töötushüvitis ikkagi selle sissetuleku põhjal, mida maksti talle viimase tööperioodi ajal Soomes töötades. Kuid on võimalus talitada ka selliselt, et inimene taotleb hüvitise Soomest ning sealne pädev tööturuasutus saadab talle tema naasmisel Eestisse raha järele ehk ekspordib hüvitist.

- Piirialatöötajad peavad töötushüvitisi taotlema oma elukohariigist, Valga-Valka näite puhul Eestist. Kuigi inimene pole oma elukohariigi asutusele sisse makseid teinud, makstakse hüvitisi nii, nagu oleks ta olnud selles riigis kindlustatud oma viimase tööperioodi kestel. Kui seejuures töötushüvitise suurus sõltub eelnevast palgast või sissetulekust, peab hüvitist maksev asutus võtma selle suuruse arvutamisel aluseks summa, mida inimene tegelikult sai riigist, kus ta tööl käis, näiteks Lätist saadud palga. Kui piirialatöötaja soovib edaspidi tööd otsida, on tal võimalus end arvele võtta mõlema riigi tööturuasutustes, kuid kättesaadav peab ta olema ennekõike elukohariigi tööturuametile.

Hüvitise säilitamine, otsides tööd teises liikmesriigis

Euroopa Liidus kehtib põhimõte, et inimesed võivad vabalt liikuda ning teises liikmesriigis töötada ja tööd otsida. Niisiis, kui inimene soovib tööd otsida mõnes muus liikmesriigis kui hüvitisi maksev riik, on tal võimalik seda lühikest aega teha ja oma hüvitist ametlikult kaasa võtta. Näiteks võib Eestist töötuskindlustushüvitist saav inimene minna töötuslingutele ka Saksamaale. Seejuures on vaja eelnevalt täita mõned tingimused:

1. Inimene peab töötushüvitisi maksva riigi tööturuasutusele olema kättesaadav vähemalt nelja nädala jooksul pärast töötuks jäämist. Selle näite puhul peab inimene olema kättesaadav Eesti Töötukassale. See põhimõte tuleneb sellest, et eelnevalt on inimene uue töö leidmiseks teinud kohapeal kõik, mis võimalik, ja alles seejärel läheb tööd otsima mujale Euroopa Liitu. Kokkuleppel pädeva tööturuasutusega on võimalik seda aega lühendada.

2. Teise riiki tööd otsima minnes tuleb eelnevalt Eesti Töötukassast kaasa võtta dokument U2, mis tõendab, et Eesti riik säilitab inimesele töötushüvitiste saamise õiguse. See tähendab, et inimesele on tagatud sissetulek ka teises riigis töötusajal. Lahkumisele järgneva 7 päeva jooksul peab inimene end arvele võtma selle riigi tööturuasutuses, kus ta tööd otsida kavatseb. Seejuures tuleb täita teises riigis ettenähtud kohustusi ja alluda sealsetele kontrollmenetlustele. Saksamaa näite puhul peab inimesel olema Eesti Töötukassast kaasa võetud dokument U2 ning ta peab end Saksamaa tööturuasutuses ühe nädala jooksul arvele võtma.

3. Pädev tööturuasutus saadab inimesele töötushüvitist kolm kuud järele riiki, kus inimene tööd otsib. Seda hüvitise eksportimise perioodi võib pädev tööturuasutus pikendada maksimaalselt kuue kuuni. Kui inimesel ei õnnestu teises riigis tööd leida ja ta otsustab varem tagasi pöörduda, siis jätkub töötushüvitiste maksmine tavakorras. Kui inimene pöördub tagasi aga hiljem kui kolm kuud (või kokkuleppel kuus kuud), siis kaotab ta üldreeglina õiguse saada töötushüvitist.

Kokkuvõetult on töötushüvitiste saamise eelduseks varajane ja pidev koostöö ning infovahetus hüvitise taotleja ja pädeva tööturuasutuse vahel. Selleks et mitte kaotada õigust töötushüvitisele, tuleks inimesel võimalikult varakult teha kokkuleppeid tööturuasutusega.

Nõu ja info saamiseks tuleb pöörduda kohalikku Eesti Töötukassa esindusse, kes vajadusel kontakteerub teise liikmesriigi tööturuasutusega.

Vaimse tervise messi teema „Elu skisofreeniaga” ehk skisofreeniast taastumine on võimalik



Airi Mitendorf

Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidologia Instituut (ERSI)

Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsioon (VATEK)

Sissejuhatus

Ülemaailmse vaimse tervise päeva raames korraldas Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsioon (VATEK) 10. oktoobril vaimse tervise messi „Eluterve terve elu”. Messil oli kaks põhiteemat: „Vaimne tervis ja heaolu” ja „Elu skisofreeniaga”. Vaimse tervise päeva eesmärk oli teavitada inimesi vaimse tervise tähtsusest ja heaolust ning tutvustada uusi lähenemisviise psühhiaatriliste haiguste ravis. Teadlikkuse tõusuga kaasneb oskuste täienemine, kuidas ära hoida vaimse tervise probleemide tekkimist või nendega hakkama saada. See vaimse tervise rubriigi artikkel keskendub vaimse tervise messi ühele teemale, elule skisofreeniaga. Külli Mäe Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühingu tutvustab William A. Anthony (2014) käsitlust skisofreeniast taastumisest. Artikkel on ilmunud Maailma Vaimse Tervise Liidu poolt avaldatud kogumikus „Elu skisofreeniaga”. Kogumik on tõlgitud eesti keelde ja kättesaadav Terviseinfo portaalis. MTÜ Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing on VATEK liige alates selle asutamisest 2012. a.

William A. Anthony selgitab artiklis „Elu väljaspool skisofreeniat – taastumine on võimalik”, et 20. sajandil valitses vaimse tervise valdkonnas arusaam, et skisofreeniadiagnosiga inimesi ootab ees eluaegne vaimse tervise seisundi halvenemine. Põhimõtteliselt

nähti skisofreeniat elukestva vaimse allakäiguna. Käibel oli müüt, et enamiku skisofreeniapatsientide terviseseisund „halveneb koos skisofreeniaga”. Praeguseks on selge, et skisofreeniast on võimalik paraneda ning elada elu „väljaspool skisofreeniat”. Üks esimesi skisofreeniast taastumise definitsioone kõlas järgmiselt: „*Taastumine tähendab elule uue tähenduse ja eesmärgi andmist sedamööda, kuidas skisofreenia hädaseisundist välja kasvatakse*” (Anthony 1993).

20. sajandil usuti, et skisofreenia kõige sagedasem tagajärg on „*akuutsed ägenemised koos seisundi progresseeruva halvenemisega haigusepisoodide vahel*”. Kaasaegsed uurimistulemused sellist arvamust ei kinnita. 20. sajandi lõpuaastatel leidsid aset kaks tähtsat arengut, mis viisid mõistmiseni, et **skisofreeniast taastumine on võimalik**. Arengu üheks lähtekohaks oli psühhiaatriliste diagnoosidega, sealhulgas skisofreeniadiagnosiga inimeste taastumiskogemuste kirjeldused. Teiseks taastumise faktilist baasi toetanud arenguks olid pikaajalised jätku-uuringud skisofreeniadiagnosiga inimestest, mis viidi läbi mitmel pool maailmas. Pikaajaliste uuringute tulemused kinnitavad, et tõsiste vaimsete haiguste, sealhulgas skisofreenia progresseeruv kulgu ei ole norm (Harding 1994). Seega on nüüdseks olemas nii isiklikud kui empiirilised tõendid selle kohta, et skisofreeniadiagnoo-

signa inimese paranemine ja isiksuslik areng on võimalik. Skisofreeniaga inimesi ei defineerita enam nende diagnoosi ja sümptomite alusel, vaid pigem nende pikaajalise edu põhjal ja sotsiaalsete, tööd, õppimist, ning inimsuhteid puudutavate rollide kaudu. **Skisofreeniadiagnosiga inimesed võivad diagnoosi saamise järel elada täisväärtuslikku, mitte masendunud ja piiratud elu.**

Uued arusaamad taastumisest on 20. sajandil tekitanud vaimse tervise valdkonnas revolutsiooni. See on visioone loov revolutsioon, mis muudab uskumusi selle kohta, mida skisofreeniadiagnosiga inimeste puhul võimalikuks peetakse. Möödunud sajandil valitses arvamus, et skisofreeniapatsiendid peavad taluma pikaajalist raske haiguse koormat ning oma vaimse tervise jätkuvat halvenemist. Uued empiirilised ja kogemuslikud tõendid näitavad, et see arvamus oli ekslik: skisofreeniast taastumine on võimalik palju suurema arvu inimeste puhul, kui varem arvatud.

Veelgi enam, suur osa sellest, mis kirjutati skisofreenia kroonilise iseloomu arvele, tulenes hoopis ühiskonna ja tervishoiusüsteemi suhtumisest skisofreeniadiagnosiga inimestesse. Kui kunagi anti skisofreeniapatsientidele vähe lootust millekski muuks kui süvenev puue ja tervise halvenemine, siis nüüdseks on olemas uuringutega kinnitatud usk elu võimalikusse väljaspool skisofreeniat.

Ettekujutused taastumisvõimalustest muutuvad sedamööda, kuidas me muudame oma suhtumist skisofreeniadiagnosiga inimestesse.

Viidatud allikad

Anthony, W. A. (2014). Elu väljaspool skisofreeniat – taastumine on võimalik. Kogumikus: Elu Skisofreeniaga. Üleilmne maailma vaimse tervise päev 2014. Maailma Vaimse Tervise Liit. Tõlge eesti keelde: MTÜ Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing.

Harding, C. M. (1994). An examination of the complexities in the measurement of recovery in severe psychiatric disorders. Teoses: Ancill, R.J., Holliday, D., MacEwan, G.W. (toim.) Schizophrenia: Exploring the spectrum of psychosis. Chichester: J. Wiley & Sons. 153–169.

Kogumiku „Elu skisofreeniaga” (2014) on välja andnud Maailma vaimse tervise liit (WFMH). See koondab kümneid artikleid, mis on kirjutatud nii teadlaste, arstide, sotsiaaltöötajate, kui ka skisofreeniaga elavate



inimeste vaatenurgast. Kui veel paar-kolmkümmend aastat tagasi tähendas skisofreenia hirmsat diagnoosi, millest paranemiseks oli vähe lootust, siis nüüd suhtume sellesse haigusesse tunduvalt optimistlikumalt.

Täielikult paranenud inimesi on alati olnud, nagu ka neid, keda haigussümptomid küll aeg-ajalt kimbutavad, kuid kes sellegipoolest oma eluga edukalt toime tulevad. See, kui suur on haigete seas taastujate ja paranejate osakaal, ei olene ainult vaimse tervise teenuse pakkujatest ja haigetest endist – see oleneb kõigist meist. Maailma vaimse tervise liit usub, et taastumine on võimalik ning skisofreeniadiagnos ei määra veel inimese elukäiku. Kes ei usu, lugegu kogumikku, kes juba usub ja teab, lugegu ikka, sest optimismi ja teadmisi ei saa kellelgi olla ülearu. Artiklite seast leiab põneva loo arvuti ja kõnesüntesaatori abil loodud teraapiaprojektist, mille katsetamisel saavutati suurt edu skisofreeniapatsientide vaenavate „häälte” vaigistamisel. Lugega saab skisofreeniadiagnosiga inimeste kogemuslugusid. Kogumikust leiab nii rõõmustavaid kui kurvastavaid statistikaandmeid. Eraldi mainimist väärib kogumiku tähtis tõdemus, et tervis on tervik ning vaimsete häiretega inimeste ravimisel tuleb hoolikalt jälgida ka nende füüsilist tervist, mis vähese liikumise, ravimite kõrvaltoimete ja ebatervislike eluviiside mõjul on tunduvalt suurema löögi all kui teistel inimestel.

Ülemaailmse vaimse tervise päeva artiklite-kogumiku leiab aadressilt: www.terviseinfo.ee->valdkonnad->vaimne-tervis

Work Ability Reform Aims to Change Our Way of Thinking

Rait Kuuse, the vice chancellor of social affairs

In light of recent developments in social policies of the OECD countries, Estonia is also planning a working capacity reform. With more than 100 000 people currently assessed as partially or fully incapable to work, and that number on the rise, Estonia is planning to change both the assessment process and pension scheme to induce more people to work. The reform is concentrating all working capacity related issues in the hands of Eesti Töötukassa (Estonian Unemployment Insurance Fund). Moreover, instead of *incapacity for work*, as now, the *work ability* will be assessed, while incapacity pensions will be replaced by work capacity benefits. Although incapacity pensioners may seek work-related help, a certain level of activity will be required from those deemed partially capable of working. Work ability reform seeks to better prepare people with working incapacities to re-integrate into the labour market. Participation in the labour market means both better social integration as well as economic wellbeing – goals equally desired by individuals and a society as a whole.

The Complete Overview of the Work Ability Reform

Anu Irval, Ministry of Social Affairs

The changes planned by work ability reform are extensive and include more than mere overlooking of the incapacity pension system. Reform concentrates on assessing person's *ability* rather than *inability* to work, and the results of this assessment decide how extensive support is needed by an individual. Support can be financial (in the form of reduced capacity benefits or employment and support allowances) or services, such as rehabilitation, providing disability products and disability employment services. The latter includes services provided hand in hand with labour market measures, like special care services, sign language interpretation (including via video call), adjustments to individual's home according to their disability, and greater support for the caretakers of severely disabled to participate in the labour market. The reform pays special attention to youth employment, as well as encouraging employers to hire disabled workers.

Changes in Providing Disability Equipment and Rehabilitation

Raimo Saadi and Lemme Palmet, Ministry of Social Affairs

Raimo Saadi writes about the planned changes that will make acquiring disability equipment easier and more cost-effective. A special registry containing all the products, their use, prices, and availability on the market will be made. An individual can compare the products and choose one that suits them online, without visiting the Social Insurance Authority in person. Work ability reform aims to separate the working age disabled individuals from children and elderly in terms of their need for disability products. While Social Insurance Authority will be responsible for proving most of the disability equipment (for coping with daily life), the Unemployment Insurance Fund will provide the products specifically needed for adjustments to work environment in order to meet the need of the disabled person.

Lemme Palmet clarifies the distinction between work-related rehabilitation and social rehabilitation. Work-related rehabilitation is provided by the Unemployment Insurance Fund. The aim is to help a disabled person in finding work or keeping working, and in supporting the work-related personal development. Social rehabilitation, on the other hand, is offered by Social Insurance Authority and is aimed to support the disabled in coping with their daily lives. Besides the division, the changes in rehabilitation services include increasing the target group. Nevertheless with increased funding from ESF rehabilitation services should become more easily accessible in the future.

Реформа трудоспособности направлена на изменение образа мышления. Стр. 6

Райт Куузе, вице-канцлер Министерства социальных дел

Предпринятая в Эстонии реформа должна изменить сложившийся подход к потере трудоспособности и отталкивается от права каждого человека активно участвовать в общественной жизни. Если сейчас нарушение здоровья, независимо от возраста, причисляет человека к пенсионерам, то в новой системе оценку нетрудоспособности заменит оценка трудоспособности, а вместо пенсий по нетрудоспособности будут выплачиваться пособия по трудоспособности. Связанными с трудоспособностью темами — оценкой трудоспособности, помощью в трудоустройстве, выплатой пособий — будет заведовать одно учреждение, Касса по безработице.

Целостный обзор реформы трудоспособности. Стр. 13

Ану Ирвал, Министерство социальных дел

Изменения, запланированные в рамках реформы трудоспособности, обширные, и не ограничиваются преобразованием системы пенсий по нетрудоспособности. С реформой тесно связаны такие темы, как развитие услуг для людей с нарушением здоровья, в т.ч. услуг рынка труда, реабилитационных услуг, вспомогательных средств, защищенных рабочих мест, попечительских услуг; меры поддержки для молодежи с особыми потребностями; мотивирующие меры для работодателей; страхование от несчастных случаев на работе и профессиональных заболеваний и многое другое.

Социальная и трудовая реабилитация. Стр. 21

Лемме Пальмет, Министерство социальных дел

Согласно законопроекту, реабилитационная услуга будет преобразована, и появятся две отдельные услуги. Социальная реабилитация — предлагаемая Департаментом социального страхования социальная услуга, направленная на поддержку в повседневной жизни — будет оказываться детям и пожилым с особыми потребностями, а также людям трудового возраста с отсутствующей трудоспособностью. Трудовую реабилитацию будет предлагать людям трудового возраста Касса по безработице с целью помочь человеку с ограниченными возможностями здоровья устроиться на работу или сохранить работу, и поддержать его связанное с работой развитие.

Изменения в организации компенсации вспомогательных средств. Стр. 23

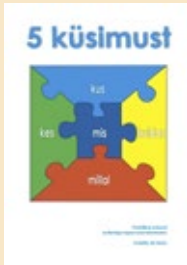
Раймо Саади, Министерство социальных дел

Согласно планируемым изменениям, в дальнейшем компенсацией вспомогательных средств, необходимых как в повседневной жизни, так и для работы, будет заниматься Департамент социального страхования. Исключение составят вспомогательные средства, необходимые только для трудовой жизни. Оценивать потребность в таких средствах и выделять средства будет Касса по безработице. Изменения помогут улучшить доступность вспомогательных средств, сделают ходатайство проще, увеличат осведомленность людей и свободу выбора вспомогательных средств.

Современная организация социального транспорта обеспечит возможности передвижения. Стр. 37

Яан Лыыник, инициатор идеи единой системы социального транспорта

Союз самоуправлений Ляэне-Вирумаа при поддержке Европейского социального фонда успешно опробовал совместную систему социального транспорта в десяти самоуправлениях Северной Эстонии. Опыт проекта показал, что проезд людей с особыми потребностями на работу и в места пользования услугами наиболее эффективно организовать при помощи совместной системы социального транспорта. В идеале единая система социального транспорта могла бы действовать по всей Эстонии. В 2015 году для местных самоуправлений откроются новые возможности ходатайствовать о поддержке зарубежных фондов, в т.ч. и на развитие совместной организации социального транспорта.



Colette de Bruin „5 küsimust”.

(2014). MTÜ Eesti Autismiühing

„5 küsimust” on raamat lapsevanematele ja pedagoogidele, mis annab nõu, kuidas kasvatada ja juhendada autismiga last. Raamatu lähtekohaks on autismiga lapse vajadus selguse ja etteaimatavuse järele. Võib öelda, et laps sirutab oma käe abi järele ja ootab, et me sellest kinni haaraks: laps vajab, et ütleksime talle, MIS on tema ülesanne, KUIDAS ta seda tegema peab, KUS ja MILLAL see toimub ja KES on sinna kaasatud.

Need viis küsimust on raamatus kirjeldatava meetodi põhipunktid. Viie küsimuse meetod selgitab, millised probleemid tekivad autismiga lapsel igapäevatoimingutes, ning annab aimu, kuidas nende probleemidega toime tulla. Raamatu tõlkis hollandi keelest Kaari Antzon. Selle väljaandmine sai teoks tänu paljudele headele inimestele läbi Swedbank annetuskeskonna Ma armastan aidata!” ja tänu mitmele saatkonnale. Lisainfo: autismeesti@gmail.com.



Eesti tööturg täna ja homme.

(2014). Riigikantselei. Inimeste oskuste ja tööturu vajaduste ühitamise rakkerühm. Koostaja Tiia Randma

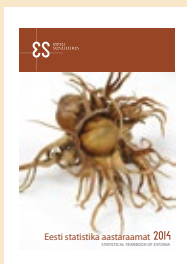
Raamat on abimeheks eelkõige neile, kes toetavad või suunavad noorte karjäärivalikuid: õpetajad, karjäärinõustajad, noorsootöötajad, koolijuhid, kasvatajad jt. See on kasulik lugemine neilegi, kes näevad tööturu muutustes enda jaoks võimalusi. Esimesed neli peatükki kirjeldavad tööturu eri aspekte. Üle poole raamatust hõivav viies peatükk käsitleb endas majandusvaldkondade kaupa põhjalikku ülevaadet hõivest ja tööjõuvajadusest konkreetsetel tegevusaladel. Kirjeldatakse ka tulevikutrende, mis töötajaid ning neilt nõutavaid oskusi mõjutavad.



Eesti elanikkonna teadlikkuse uuring soopõhise vägivalda ja inimkaubanduse valdkonnas. Uuringu aruanne.

(2014). TNS Emor

Sotsiaalministeeriumi tellimisel korraldatud uuringu eesmärk oli kaardistada Eesti elanike hoiakuid ja teadlikkust pere- ja soopõhise vägivalda ning inimkaubanduse valdkondades. Uuringu aruandes tuuakse välja tulemused, mis puudutavad pere- ja soopõhise vägivalda mõistetest arusaamist, hoiakud ohvrite ja vägivaldsete suhtes, hoiakud inimkaubanduse ohvrite ja kaubitsejate suhtes, teadlikkust tugiteenuste olemasolust perevägivalda ja inimkaubanduse ohvritele. E-väljaannet saab lugeda sotsiaalministeeriumi veebilehel www.sm.ee rubriigist „Uuringud ja analüüsid”.



Eesti Statistika Aastaraamat 2014

(2014). Statistikaamet

Statistikaameti aastaraamatus on antud valikuline ülevaade Eestis toimuvast. Sotsiaalvaldkonda puudutavatest teemadest leivad käsitlemist sotsiaalne tõrjutus ja vaesus, mille kesksed mõisted on suhteline ja absoluutne vaesus. Käsitletakse ka sotsiaalset kaitset ning tööturuga seotut. www.stat.ee

MÖTTEVARA



Oskar Loorits on eestlaste kohta öelnud:

„Eesti kultuuri kandjaks on olnud rahvas ise ja see rahvas on olnud täielikult „maarahvas“, nagu eestlased end varem nimetasid, st ainuüksi talupojakiht ... Alles 19. sajandi teisel poolel hakkasid tekkima ja end maksma panema eesti rahvuslikult meelestatud väikemaa- ja majaoomanikud, meistrid, ärimehed ja töösturid, hakkas kujunema ja organiseeruma ka eesti vaimne intelligents ... Selliste eelduste ja tingimuste mõjul valmiski siis maailma kõige demokraatlikum põhiseadus, millisena Eesti esimest põhiseadust nii tihti on reklaamitud ... Saksa ja vene šovinistid on püüdnud aina tembeldada eestlasi väljasurevaks rahvaks, kuid nad on „unustanud“, et väike ühemiljoniline eesti rahvas on elanud juba üle mitme suurrahva sünni ja surma. Juba ammu enne Kristuse sündi, kui polnud veel olemaski saksa, vene, prantsuse, inglise jne suurrahvaid, asusid eestlased täpselt samal maa-alal, kus asuvad nad praegugi ja tahavad ka tulevikus elada. Ja kui eestlased ajaga pole küll mitte suurrahvaks paisunud, siis ei johtu see tõesti meie elujõuetusest, vaid hoopis erinevast mentaliteedist, mis pole oma laadilt põrmugi agressiivne ega ekspansioonihimuline ... Läbi aastatuhandete on püsinud peaaegu muutumatu samalaadsetena nende ehitised, enamasti samasugused ka nende töö- ja tarberiistad, püsinud on vanad toidud, vana rõivastus, jah, isegi sama juuksesoeng ja naiste ehteasjakesed, muidugi ka samad tööd ja lõbustused – läbi aastaeegade ühest põõripäevast teise ... Selle alahoidliku ja tööka rahva mentaliteedi konkreetseks kehastajaks pole mitte uhked lossid ega katedraalid, ammugi mitte kindlusmüürid ega vangikongid piinariistadega, vaid põhjamaade põllunduskultuuri tähtsaim arendaja rehi, kus pektakse valminud vilja, ait, kus säilitatakse saaki ja seemet läbi külma ja pimedade talve, saun, kus viheldakse end leilis puhtaks ... Oma vana rahvakultuuri ja moodsa rahvusvahelise kultuuri üheks tervikuks sulatamine pole toimunud Eestis kaugeltki nii rahulikult produktiivselt nagu näiteks Skandinaavia maades. Üheltpoolt on algupärane rahvakultuur meil küll väga juurdunud ja vana, isegi vanem kui Euroopa suurrahvail, kuid see ei ole saanud paraku elada läbi normaalselt arengu protsessi, vaid on pidanud tarduma aastasade taha kängu ja on seetõttu moodsast tsivilisatsioonist tugevasti võõrdunud, on muutunud oleviku jaoks tegelikult kohandamatuks ... Elustama on tükitud enamasti ikka ainult välispidiseid kultuurivorme ... Teiselt poolt aga on jällegi modern ehk nn euroopaline kultuur meie juures väga ja liigagi väga noor ... Kõige ilmekamalt aga avaldub see ohjeldamatu tung Euroopasse massilises ja osalt täitsa ebakriitilises laenamise-maania ja kõige välismaise ülistamise ja ülehindamise tõves: kõik võõras on häa, kõik oma halvem ... Unustatakse hoopis ära oma kodu, ei õpita tundma oma maad ja rahvast, ei taheta nagu teadagi, et ka meie ise oleme juba kõrge kultuuriga rahvas täiesti euroopalisel tasemel ega vaja enam välismailt odavat ersatz-kultuuri.”

Oskar Loorits (1900–1961), eesti folklorist ja kultuuriideoloog, kes 1944. aastal emigreerus Rootsi. Esitatu pärineb tema programmartiklist „Eesti kultuuri struktuurist, orientatsioonist ja ideoloogiast“, avaldatud 1938. aastal ja Loomingu Raamatukogus 1988. aastal nr 25/26.

Vahendas **Jüri Raudsepp**

Foto: Mari-Ann Kelam



Muudatustest Sotsiaaltöö ajakirjas 2015. aastal

Alates tulevast, 2015. aastast hakkab ajakiri ilmuma senise kuue korra asemel neli korda aastas. Aasta esimene ajakirjanumber, mis ilmub veebruaris, on juba ka uuenenud kujundusega ning uues formaadis.

Lisaks paberväljaandele hakkab 11 korda aastas ehk iga kuu (v.a juuli) ilmuma Sotsiaaltöö elektrooniline uudiskiri. See võimaldab meil avaldada ajakirjas veelgi sisukamaid artikleid ning teemade käsitlemist põhjalikumalt ette valmistada. Uudiskirja kaudu saavad lugejad kiiremini kätte info sotsiaalvaldkonnas toimuvast: seadusemuudatustest, sündmustest, sotsiaaltöötajate tegemistest jpm.

Ajakirja aastatellimuse hind on 15 eurot, üliõpilastele 10 eurot.

Aastatellimus kolmes eksemplaris samale tellijale maksab 29 eurot.

Välismaale tellides lisandub tellimuse hinnale ka postikulud.

Tellimuse saab vormistada postkontorites üle Eesti, veebilehel www.omniva.ee või meiliaadressil ajakiri@tai.ee.

Olemasoleva tellimuse pikendamiseks või lisaeksemplaride tellimiseks kirjuta samal aadressil. Samuti on toimetusest võimalik saada varem ilmunud ajakirjanumbreid. Ajakiri on müügil Tallinnas Tervise Arengu Instituudi koolituskeskuses (Hiu 42), Tartus Ülikooli Raamatupoos (Raekoja plats 11)

- 07.11.2014–05.12.2014 TLÜ Pedagoogilises Seminaris (Räägu 49, Tallinn) koolitus „Laps ja noor: õigeaegne probleemide märkamine“. Hind 58 eurot. Täiendav info: Eva Tulvi, 6391743, eva.tulvi@tlu.ee
- 13.11.2014–11.12.2014 TÜ ühiskonnateaduste instituudis (Lossi 36, Tartu) koolitus „Perevägivalla äratundmine ja sellega tegelemine sotsiaaltöös“. Hind 100 eurot. Täiendav info: Regina Lapp, regina.lapp@ut.ee, tel 737 6596. Registreerumise tähtaeg: 31.oktoober
- 20.11.2014–18.12.2014 TÜ Narva Kolledžis (Raekoja plats 2, Narva) koolitus „Juhtimise alused noorsootöö organisatsioonis“. Hind 170 eurot. Täiendav info: Ljudmila Prima, ljudmila.prima@ut.ee, tel 740 1913, faks 737 6312
- Veebruarist septembrini 2015 kogukondade tervisedenduse koolitus spetsialistidele kõigis maakondades. Korraldab Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituut koos teiste projekti „Tervise ilmajaam – koolitus kogukondadele” partneritega. Tasuta, maht 24 EAP, kandideerimine kuni 31.detsembrini. Lisainfo: <http://www.tlu.ee/et/sotsiaaltöö-instituut/terviseilmajaam>
- 01.02.2015–10.06.2015 koolitus TÜ Pärnu kolledžis (Ringi 35, Pärnu) „Sotsiaalettevõtlus ja -poliitika“. Koolitus on osaliselt veebipõhine õpe. Hind 450 eurot. Täiendav info: Merileid Vinkler, merileid.vinkler@ut.ee, tel 5331 7978.

25. novembril SA Koeru Hooldekeskuses konverents hooldustööd tegevatele inimestele „Toimetulek muutustega”. Konverentsi korraldab Tallinna Tervishoiu Kõrgkool koostöös Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni ja SA Koeru Hooldekeskusega.

Konverentsi läbivaks teemaks on muutused: muutused õigusaktides, muutused ühiskonnas, muutused hariduses. Konverentsil otsitakse vastuseid küsimusele, kuidas toime tulla pidevalt muutuvast maailmast ning edukalt hakkama saada muutvas töösituatsioonis.

Lähem info: piret.tamme@ttk.ee