



ISSN 1406-8826

SOTSIAALTÖÖ JA SOTSIAALPOLIITIKA ERIALAAJAKIRI

2/2019

HIND 3,75 €

Sotsiaaltöö

Uus elu kogukonnapõhisel
teenusel

Kui palju inimesi elab
püsivaesuses?

Sotsiaalse rehabilitatsiooni
kujundamine Eestis

Ülimitmekesisus – uus
mõiste sotsiaaltöös

2/
2019

Sotsiaaltöö

Ajakiri SOTSIAALTÖÖ

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

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

Uudiskiri

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

Toimetuse kolleegium

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

Toimetus

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

Kontakt

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

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



Tellimine

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

Tellimuse saab vormistada:

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

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

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



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development



SOTSIAALMINISTEERIUM

Sisukord

2/2019

Eessõna

Elen Preimann2

Persoon

Mari-Liis Veski: mind on alati
huvitanud inimeste elukäik
Annika Poldre3

Sotsiaalpoliitika

Häkaton kui koosloomel
põhinev tööriist uudsete
teenuste arendamisel
Kadri Kangro, Katri-Liis Reimann8

Sotsiaaltöö korraldus

Lihtsamalt ja kiiremini
erihoolekandeteenusele
Katrín Tsuiman16
Toimetulekutoetuste määramisest ja
maksimisest kohalikes omavalitsustes
Epp Klooster21

Õigus

Õiguskantsleri ametkonna
tegevusest puuetega inimeste õiguste
konventsiooni rakendamisel
Juta Saarevet25

Kogemus

Kuidas naabritega hästi läbi saada?
Ave Lillemäe30
Kuidas MTÜ Ambla
Kihelkonna Tugiteenused
oma kliente toetab
Tiina Laumets, Tiia Kübarsepp37
Tugiisiku programm
SÜTIK narkootikume
tarvitavatele inimestele
Marin Vaher, Mart Kalvet40

Uurimus

Puuetega inimeste sotsiaalse
rehabilitatsiooni vajaduse eelhindamine
ja rehabilitatsiooniteenuste
sisu kujundamine Eestis
Karin Hanga43
Teekond institutsioonist
personaalse taastumise poole
Tuuli Ainsaar52
Vaimse tervise probleemiga inimeste
elu pärast elukohavahetust
Elen Kokla58
Naiste vägivaldsest suhtest lahkumise
ja sinna tagasipöördumise põhjused
Riin Pudakeviš, Taimi Tulva66
Väärikas vananemine: eri vanuses
inimeste ootused ja tõlgendused
Mare Leino, Mare Merimaa74

Analüüs

Püsivaesus ja vaesus konkreetsel
ajahetkel
Hede Sinisaar80
Mitmepalgeline üksildus SHARE
vanemaegaliste uuringu andmetel
Merike Sisask, Katrin Roosipuu86

Teoreetilised lähtekohad

Ülimitmekesisus – uus mõiste
sotsiaaltöös
Hans van Ewijk93

Töölane tugi

Tugitoolist tegudeni ehk kuidas
arendada enese ja teiste tegutsemistahet
Anu Aunapuu98

Erialane haridus

Tegevusjuhendaja vs hooldustöötaja
Piret Tamme102

Tegutsen erihoolekande valdkonnas 2009. aastast. Kümne aastaga on palju muutunud. Raske uskuda, et alles üsna hiljuti oli tavaline, et erihoolekandeteenust kasutav inimene elas räämas mõisahoones ja jagas tuba mitme kaaslasega. Tal ei olnud isiklikke riideid (sh sokke ega aluspesu), jalanõusid, hambaharja, nuustikut, polnud kohta, kus privaatset riideid vahetada. Tualettide ukseid ei käinud lukku. Lähedal ei olnud elumaju, kino, teatrit, raamatukogu, riidepoodi. Päevad keerlesid suuresti söömise ümber, juba pool tundi enne söögiaga koguneti sööklauke. Ei küsitud, mis on kellegi lemmiktoit või kas söögiajad sobivad. Duši all käidi ettenähtud ajal, sageli tuli pesta mitmekesi korraga. Mõned hooldekodu elanikud käisid ka „tööl“, nt naabruses elava talumehe juures abiks kartulivõtul. Tasuks oli pudel õlut või suitsu-, vahel kommipakk. Täendusliku tegevuseta oli paljude erihooldekodu elanike eluolu aastaid.

Aastatel 2007–2013 loodi Euroopa Regionaalarengu Fondi toel asulate külje alla üle Eesti perekülades 550 inimesele. Suleti viis suurt mõisahoones asunud erihooldekodu. Edasi võeti sihiks veelgi ulatuslikum kogukonda sulandumine: 2014. aastal alanud voorudega reorganiseeritakse 1265 erihooldekodukohta (sh 292 ööpäevaringse erihooldusteenuse kohta muudetakse kogukonnas elamise kohaks) ja lisaks luuakse juurde veel 528 uut kohta kogukondade keskele. Eesmärk on pakkuda inimestele erihoolekandeteenuseid võimalikult oma kodu lähedal, et neil säiliks side oma sotsiaalsõprade ja sõprade vahel.

Kujutage ette, mis tunne on endisel hooldekodu elanikul, kui ta kolib tagasi linna, kus ta noorukina elas. Näiteks Tallinnas Õismäel asuvas korteris on peale tema veel ainult kaks elanikku, tal on oma tuba, hambaharja võib jätta vannituppa. Ta saab lähedasi ja sõpru külla kutsuda. Nädala menüü lepitakse korterikaaslastega kokku, koos tegevusjuhendajaga valitakse toidupoes söögikraami ja riidepoes sobivaid riideid. Õpitakse kasutama e-toidupoodi.

Eks see kõik on esialgu võõras ja harjumatu. Aga kui inimesel on olnud piisavalt aega kolimismõttega harjuda, tegevusjuhendajad on aidanud läbi mängida olukordi, mis võivad linnas ette tulla, kui on õpitud ise süüa tegema ja koristama, siis ebakindlus kaob ja inimene saab hakkama. Paljud leiavad ka töö, teevad seda hästi ja on oma eluga väga rahul. Ööpäevaringselt teenust kasutavast hooldekodu kliendist kujuneb väiksema toega hakkama saav, jõukohasel tööl käiv inimene.

Sotsiaalkindlustusamet on teenuseosutajate abiga üle vaatamas inimeste abi- ja toetusvajaduse: alati ei vajagi inimene ööpäevaringset teenust, ta saab piisava toega hästi hakkama ka kogukonnas elamise teenusel. 2017. aasta lõpus oli erihoolekandeteenusel 5530 inimest, kellest 1306 käisid tööl (676 avatud tööturul, 630 kaitstud tööl), see on muljetavaldav 24%.

Kinnitamaks, kui olulised kirjeldatud muutused on, lisan mõtteid inimeselt, kes kolis Sillamäelt ööpäevaringselt teenuselt Jõhvi kogukonnas elamise teenusele.

Olen tänulik võimaluse eest teha tööd ning teenida ka raha. Juba see annab täisväärtuslikkuse tunde. Lisaks andis enesekindlust juurde, et sain kolida Jõhvi korterisse – see näitas, et meiegi oleme usaldusväärsed ja lugupeetud inimesed. Esialgu oli veidi harjumatu uues kohas. Tunda andsid hooldekodus elatud aastad. Ei saa edasi anda kõiki tundeid elust uues kohas. Ebe rõõm täisväärtuslikust elust innustab meid nüüd elama võimalikult kaua.

Et inimene saaks ühiskonnas osaleda, on väga tähtis, et tal tekiks head suhted kogukonnaliikmetega ja teda ei tõrjutaks. Märkamine ja kogukonna toetav suhtumine on oluline nii kogukonda elama asunud erihoolekandeteenuse kasutajale kui ka raskesse olukorda sattunud perele, üksikuks jäänud eakale või perevägivalla all kannatanule. Üheskoos saame seista selle eest, et luua igale inimesele võimalused tunda end ühiskonna võrdväärse liikmena. Me kõik oleme inimesed.

Elen Preimann

Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna nõunik





Mari-Liis Veski pidulikul üritusel, kus talle anti aasta sotsiaaltöötaja nimetus.

Mari-Liis Veski: mind on alati huvitanud inimeste elukäik



Annika Poldre

ajakirjanik

Rahvusvahelisel sotsiaaltöö päeval, 19. märtsil kuulutati välja aasta parimad sotsiaalvaldkonna töötajad. Aasta sotsiaaltöötaja nimetuse pälvib **Mari-Liis Veski** Pärnu haigla sotsiaalravi teenistusest.

„Mind on alati huvitanud inimese elu ja tema saatus,” ütleb Mari-Liis Veski. Erialavalikul oli ta kahevahel: teda paelusid inimhinge keerdkäigud, mis tõmbas psühholoogiat õppima, kuid sobivana tundus ka sotsiaaltöö. Seda sai õppida kodu lähedal Pärnu kolledžis, ja nii otsustaski ta sotsiaaltöö korralduse eriala kasuks.

Pärast kolledži lõpetamist 2003. aastal kandideeris ta Pärnu haigla sotsiaaltöötaja kohale. „Kandideerijaid oli palju. Imestasin,

et valiti mind, sest kogemusi mul polnud,” meenutab ta.

Sotsiaaltöötaja roll haiglas

Toona oli haigla psühhiaatriakliiniku päevakeskuses kaks sotsiaaltöötajat, teistes osakondades neid polnudki. Peagi hakati haiglas arendama rehabilitatsiooniteenust, mistõttu võeti tööle veel üks inimene, kes peamiselt koostas rehabilitatsiooniplaane. Kui alustati geriaatrilise hindamise ja

juhtumitööga, siis töömaht kasvas veelgi ning loodi töökoht, mille sai Mari-Liis Veski.

Esialgu oli noore spetsialisti ülesandeks geriaatriameeskonnas patsientide hindamine ja juhtumitöö. „Alguses täpselt ei teatud, mida sotsiaaltöötaja haiglas peab tegema, ega ma ise ka ei saanud aru,” meenutab ta otse koolist tööle suundumise aega.

15 aastaga on tervishoiu sotsiaaltöö väga palju edasi läinud, sotsiaaltöötajast on saanud oluline meeskonnaliige. „Usun, et ükski arst ei kujuta enam ette, et pole sotsiaaltöötajat, kelle poole ta saab pöörduda, kui märkab mõnd mittemeditiinilist või sotsiaalprobleemi,” arvab Mari-Liis. Haigla sotsiaaltöötaja tegeleb kõigi osakondade patsientidega, vaid psühhiaatriakliinikus on oma sotsiaaltöötaja. Mari-Liis loetleb muresid, millega ta kokku puutub: lasteosakonnas väärkohtlemisjuhtumid, lapsest loobumise lood; eakate puhul peamiselt edasise hoolduse korraldamine; ravikindlustusega patsientide probleemid, kellele on vaja aidata dokumente vormistada; inimeste abistamine töövõime ja puude raskusastme hindamise taotlemisel.

„Usun, et ükski arst ei kujuta enam ette, et pole sotsiaaltöötajat, kelle poole ta saab pöörduda, kui märkab mõnd mittemeditiinilist või sotsiaalprobleemi.”

Eakatel on mureks hooldekodukohtade nappus. Üks osa Mari-Liisi tööst ongi aidata inimesel leida tema tervislikule seisundile ja vajadustele sobiv koduteenus või asutus, kuhu minna, kui ravi saab läbi ja ta kirjutatakse haiglast välja. Sotsiaaltöötaja aitab väljakirjutamist ette valmistada, et tagada patsiendi toimetulek pärast haiglast

lahkumist. Selleks tuleb tihedalt suhelda omavalitsustega. „Kui inimene on võimeline kodus hakkama saama, aga vajab tugiteenuseid, siis viin ta kokku nendega, kes hakkavad talle neid korraldama. Kui on kindel, et ta kodus hakkama ei saa ja vajab ka öendustoiminguid, siis otsin talle statsionaarset öendushooldusteenust ja edasi juba koos omaste või kohaliku omavalitsusega hooldekodu kohta,” kirjeldab ta oma igapäevatööd.

Haigla sotsiaaltöötaja ei tegele siiski kõigi patsientidega. Enamasti suunavad osakonnad neid ise sobivale teenusele, aga kui tekib mõni takistus või inimese edasise toimetulekuga on probleeme, siis tuleb appi sotsiaaltöötaja. Sotsiaaltöötaja aitab ka omastel sobivat teenust leida.

Kui inimene satub haiglasse ootamatult ja raske terviserikkega, on see perele suur löök. Sel juhul on sotsiaaltöötaja ülesanne perekonda toetada, vajadusel vahendada kokkusaamisi arstidega ja korraldada suhtlust omavalitsuse ametnikega. Tema ülesanne on hinnata haige vajadusi ja edasisi võimalusi ning otsida sobivad teenused.

Patsiendi lähedasi tuleb nõustada nii, et nad oskaksid tegutseda juba siis, kui inimene on alles haiglas, st haige tulevikust tuleb anda tegelikkusele vastav pilt. Mari-Liis on näinud omaste süümepiinu; süütunne vaevab ka neid, kes on haiget aastaid kodus hooldanud ja enam ei jaks, sest on ise läbi, kurnatud ja depressioonis. Seda nähes püüab ta inimesi lohutada.

Vaata sõõrikut, mitte selle auku

Mari-Liisile meeldib filmirežissöör David Lynchi kujundlik ütlemine, et vaata sõõrikut, mitte selle auku. Nii proovib temagi keskenduda võimalustele ja aidata inimestel need üles leida ootamatu haigusega

kaasnevas segaduses.

Eriti suureks löögiks on ajuinfarkt jt neuroloogilised haigused, kus jäädakse järsku voodihaigeks. Siis tekib nii haigel kui omastel korraga palju küsimusi edasise elukorralduse kohta.

Kui inimene on endast väljas seetõttu, et jäi haigeks, siis meditsiiniline teave talle väga korda ei lähegi, sest ta on alles eitamise faasis. Siin tulebki appi sotsiaaltöötaja, kes räägib arsti jutu uuesti, aga alustab lihtsalt käehoidmisest ja kasutab asjaolude selgitamisel lihtsamaid ja arusaadavaid sõnu.

Sellises olukorras on inimesed väga tundlikud. Sotsiaaltöötajal tuleb olla puhver, kui juhtub, et patsient või lähedane läheb meditsiinisüsteemiga vastuollu. Vahel võivad suhted olla keerulised, sest tihtipeale on inimesed väga kriitilised. Mari-Liis on leidnud nipi, kuidas inimesel „aur“ välja lasta. „Pigem kirutakse arstiabi üldiselt, aga ma kasutan nüüd sellist võtet, et kui inimene on agressiivne või süüdistav, siis vastan talle headusega. Naeratan ja ütlen, et te olete väga ärritunud, olete ilmselt väga mures oma lähedase pärast ja olukord on teile tõesti raske. Proovin mõista. Ma näen põhjust, kust selline käitumine pärit, tean, miks inimene võib nii käituda, ja saan aru. Rasked hetked põhjustavad stressi ja see mõjutab käitumist.”

Kui keegi helistab ja söimab, siis Mari-Liis vastab: „Täna. Kas teil oli veel midagi?”. Helistajat ehmatub, kui vasturünnakut ei järgne, ja hakkab vabandama.

Mari-Liisi rõõmustab see, et nüüd on võimalik saada haiglas erialast supervisiooni. Pärnu haigla juhtkond on olnud väga toetav tervishoiu sotsiaaltöö arendamisel, loodud on sotsiaalravi teenistus, mille koosseisus tegutseb sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni üksus ning laste ja noorte vaimse tervise keskus. „Mind on haiglas hoidnud meeskond ja

kollektiiv,” ütleb Mari-Liis, kes peab tähtsaks häid suhteid kolleegidega ja toetavat õhkkonda.

Vaadates tagasi 15 aastale, ütleb Mari-Liis, et praegu on pöördumisi sotsiaaltöötaja poole rohkem, ja oletab, et ehk on põhjus selles, et inimesed on tervishoiu sotsiaaltöötaja rollist teadlikumad. Kasvanud on juhtumite arv ja muutunud kolleegide suhtumine sotsiaaltöötajasse: mõistetakse, et ta on oluline meeskonnaliige, kes teeb meditsiinipersonali elu natuke kergemaks ja kaudselt aitab tõsta ka ravi kvaliteeti.

Lastel on omad mured

Kui täiskasvanud patsientide mured on aastast aastasse pea samad, siis laste puhul on varasemast rohkem vaimse tervise probleeme. Võib-olla märkab ta seda nüüd paremini, sest tegeleb rohkem laste mänguteraapiaga. Mari-Liisi meelest mõjutab ühiskonnas toimuv ka lapsi: neil on rohkem käitumisprobleeme, suitsiidikatsed ja telefonisõltuvust. Vanematel on aga laste jaoks vähem aega. Oma diplomitöö tegi ta samuti lastest, uurides, kuidas kooli vahetamisega võib ennetada sealt väljalangemist.

Mänguteraapiaga tegeleb ta laste ja noorte vaimse tervise keskuses, millele lisandub ennetustöö lastevanemate koolitusprogrammis „Imelised aastad”. See Tervise Arengu Instituudi korraldatav üle Eesti levinud programm keskendub 2–8aastaste laste vanematele vanemlike oskuste õpetamisele. „Seda on väga vaja, sest enam ei ela põlvkonnad koos ja vana-vanemad ei saa oma tarkusi harjunud viisil edasi anda,” arvab Mari-Liis. Õpetus põhineb käitumise õppimise ja muutmise psühholoogilistel põhimõtetel. Kui vanematel on raskusi laste käitumisega, õpetatakse neile, kuidas luua lapsega hea suhe. Neli kuud kestvas programmis kohtutakse kord

nädalas grupidöös. „Grupitöö meetod on minu jaoks uus ja põnev,” leiab ta ja kiidab kogemustega õpetajat Helar Petersoni, kellega koos seda tööd teeb.

Areng hoiab erksana

„Mind hoiab haiglas erksana see, et kogu aeg saan targemaks,” ütleb Mari-Liis, kes on pidevalt ennast täiendanud. Ta on läbinud pereteraapia ja loovteraapia sissejuhatavad kursused ning õppinud mänguterapeudiks. Selleks et inimest paremini mõista ja aidata, on vaja tunda inimhinge peensusi. Teraapiaõpingutest on töös väga palju abi olnud. Sissejuhatus pereteraapiasse aitab mõista, kuidas pere kui süsteem töötab ja lapsi mõjutab. Lastega töötades tuleb tegelda ka perekonnaga, sest kui pere elu jätkub vanaviisi ja lapsega tehtavat ei toetata, siis on selle mõju väga väike.

„Õppisin mänguterapiat, sest tundsin, et tahan töötada lastega põhjalikumalt ja pikemalt, et oleks rohkem võimalusi ja „tööriistu” väikeste patsientide aitamiseks. Tahtsin ka rohkem psühholoogiasse piiluda. Otsin uusi võimalusi ja samas töö neid ka pakub. Kui poleks arengut, siis võib-olla vahetaksin töökohta,” arvab ta.

Paratamatult tuleb haiglas ette hetki, kus töö tundub raske. „See juhtub siis, kui tunned, et sinule pannakse liiga suuri ootusi ja sul pole nende täitmiseks ressursse. Või kui oodatakse teenust, millele on pikk järjekord,” tõdeb Mari-Liis.

Mõnikord on laste lood väga rasked. „Kannad neid kaasas, eriti siis, kui tunned, et asjad on halvasti, kui ei saa midagi teha,” räägib Mari-Liis. Supervisioon on üks võimalus, aga abi on ka kovisioonist, mure jagamisest kolleegiga, kes toetab ja mõistab. Vahel ei aita seegi, siis tuleb tegelda oma vaimu ja kehaga, teha sporti.

Jõudu annavad oma lapsed, kolme ja



FOTO: ERAKOGU

Mari-Liis Veski nimetab ennast puukallistajaks ja ütleb, et loodus annab jõudu.

pooleaastane poeg ning 12aastane tütar, ja abikaasa. „Me oleme kogu perega, nagu ise ütleme, puukallistajad. Käime metsas matkamas. Loodus annab jõudu nagu ka kaunid kunstid, teater ja muusika,” jutustab Mari-Liis. Ta nimetab end melomaaniks, kellele meeldib kuulata kõike, klassikast kuni raske rokini, eriti aga alternatiivset muusikat. Tal on mootorratturi load, kuid pärast poja sündi on see hobi soiku jäänud. Praegu võtab suure osa vabast ajast oma kodu rajamine.

Töös peab Mari-Liis kõige tähtsamaks suhtlemist inimesega. „Kõige rohkem ravib suhe, inimlik kontakt, inimlikkus,” lausub ta.

Rõõmu teeb see, kui kliendil läheb kergemaks, kui ta on raskest seisust pääsenud.

Rõõmu teeb siiras tänu. Meie kohtumise päeval on Mari-Liisi töölaual lilled. „Armas hetk oli, kui üks mänguteraapias käiv 7aastane laps tuli, lilled käes. Küsisin, et mille puhul. Laps ütles: ma kuulsin, et sa said mingi tähtsa preemia. Niisugused hetked annavad jõudu.”

„Kõige rohkem ravib suhe, inimlik kontakt, inimlikkus.”

Sotsiaaltöötajale olulistest isikuomadustest nimetab Mari-Liis esimesena empaa-tiavõimet ja sõbralikkust. Kui ta Pärnu kolledžis õppis, siis polnud veel õppekavas rehabilitatsiooni, kuid hoolega sai õpitud psühholoogiat. Ta peab teoreetilisi teadmisi vajalikuks, kuid arvab, et kõige rohkem õpetab praktika. Meditsiinist ongi ta palju juurde õppinud, et saada aru, mida

mingi diagnoos kaasa toob, mis peitub haiguse taga. Tervishoiu sotsiaaltöötajale on neid teadmisi vaja. „Mulle meeldib tööine kokkupuude meditsiiniga,” lausub ta. Võib-olla sellepärast, et Mari-Liisi ema on kiirabitöötaja ja tädigi oli meditsiiniga seotud. Mari-Liis arvab, et enne sotsiaaltöö õppimist oleks kasulik olla töövari, et saada selle töö kohta täpsemat teavet. Siis selgub, kas töö võib sobida või mitte. Sotsiaaltöö eriala annab tema sõnul väga avaraid võimalusi klienditööks. Murelikuks teeb aga see, et sotsiaaltöötaja maine ühiskonna silmis on madal, kuid see kuvand on paranemas.

Mõnikord on ta unistanud, et ta võiks olla hoopis keegi RMKs. „Neil hetkedel, kui on raske, mõtlen, et nii hea oleks olla metsas. Isegi kujutlusel sellest on tervendav toime,” naeratab ta.

S

Häkaton kui koosloomel põhinev tööriist uudsete teenuste arendamisel



Kadri Kangro

heaolu arendusnõunik, Võrumaa Arenduskeskus
sotsiaaltöö doktorant, Tallinna Ülikool



Katri-Liis Reimann

juhtimise dotsent, Tallinna Ülikooli ühiskonnateaduste instituut

Kohaliku elu edendamiseks on loometalgute metoodika uudne, kaasahaarav ja arenev võimalus. Võrumaal on käsil teadus-arendusprojekt, kus hinnatakse häkatoni meetodi sobivust teenuste koosloomeks ning eluslaboriks on kohalik omavalitsus.

President Kersti Kaljulaid ütles 2017. aastal Vihulas kõrgematel sotsiaalkaitse kursustel peetud kõnes, et riik on ilma aktiivsete ja vastutustundlike kodaniketa jätkusuutmatu ning inimene peab saama end alati tunda ühiskonna väärika ja võrdväärse liikmena, isikuna, keda kuulatakse ja kellega arvestatakse. Samas tuleb tõdeda, et inimesed on erinevad, neil on erinevad võimed, elukäik, tervis, kuid sellele vaatamata on kõigil ühesugune soov inimväärsele elule ja arengule ning ka õigus selleks. President sõnas, et sotsiaalkaitse peaks olema suunatud nende eesmärkide ratsionaalsele ja jätkusuutlikule saavutamisele.

Tänapäeva kiiresti muutuvates demograafilistes ja sotsiaalmajanduslikes tingimustes peame olema aina teadlikumad ühiskonna probleemide põhjustest, sest suureneb ka kodanike nõudlikkus. See esitab avalikule sektorile suure väljakutse: kuidas nende muutustega targalt ja tõhusalt

kohaneda, et tagada igale inimesele tema väärikus ja eneseteostus.

Vaadates ajas tagasi, siis 1970. aastate lõpust hakkas Lääne-Euroopa riigivalitsemises globaalsete muutuste tuules hoogsalt arenema suundumus, mis sai ainest tootmisjuhtimise põhimõtetest ning tugines õhukesele riigile, erasektorile omasele efektiivsusele ja konkurentsile – nn uus haldusjuhtimine (ingl *New Public Management*). Nüüdseks on jõutud arusaamisele, et see ei ole kaasa toonud oodatud avaliku sektori efektiivsuse ja heaolu kasvu (Drechler ja Randma-Liiv 2014). Tänapäeva avaliku halduse suundumusi iseloomustavad uued paradigmad, milles on olulisel kohal kaasamine ja koostöö ning lähtutakse uuest, avatud valitsemise kontseptsioonist (ingl *New Public Governance*).

Uus avatud valitsemise kontseptsioon rõhutab, et avalike teenuste kuluefektiivsusest on olulisem luua ja kasvatada

avalikke väärtusi. Avaliku sektori tegevus ei peaks olema n-ö klienditeenindus, vaid kõigile kodanikele võimaluste loomine inimväärseks eluks, vastutuse kandmiseks ja eneseteostuseks. Uues avatud valitsemise paradigmas muutuvad inimesed klientidest ja tarbijatest teenuste kaasloojateks, saades palju olulisema rolli teenuste korraldamises (Hartley 2005). Selline suund koostöö-, suhete- ja kodanikukesksele valitsemismudelile on loonud soodsa keskkonna uudsete avalike teenuste korraldamise viiside levimiseks. Aga millised on need uued viisid? Küsimus pole ainult selles, et muutunud on ühiskondlikud olud, vaid ka selles, kui kiiresti muutused toimuvad. Õigemini – kui vähe on praegu ja ka tulevikus aega muutustega kohanemiseks. See tähendab ka sotsiaalkaitse valdkonnas hoopis teistsuguseid instrumente ja toimimispõhimõtteid.

Sotsiaalne innovatsioon

Süvenevate komplekssete ja mitut osapoolt puudutavate probleemide ühe lahenduseks nähakse sotsiaalset innovatsiooni. Kodanikuühiskonna arengukavas 2015–2020 on kirjas, et sotsiaalse innovatsiooni all mõeldakse **loomingulisi, uusi väärtusi loovaid lahendusi, millel on pikaajaline mõju, mis suurendavad inimeste heaolu ning omavad selget majanduslikku väljundit**. Sotsiaalne innovatsioon on uued ideed, tooted, teenused ja mudelid, mis vastavad ühiskondlikele vajadustele, ja teevad seda tõhusamalt kui varasemad lahendused ning loovad uusi sotsiaalseid suhteid ja koostööd ning äri võimalusi. Sotsiaalne innovatsioon on nii mõtteviis kui ka protsess, mis seob ideid praktika(te)ga ja mille eelduseks on tugev koostöö erinevate sektorite ja osapoolte vahel: riik, kohalik omavalitsus, ettevõtted, vabaühendused, kodanikud. Sotsiaalse innovatsiooni eelduseks on, et kõik asjaosalised on muutustele avatud ja

nendeks valmis.

Vanadel rööbastel rongi uues suunas liigutada ei saa. Avaliku sektori ajakohastamiseks on vaja uusi oskusi, teadmisi ja süsteemset ülevaadet. Seda on lihtsam öelda kui teha. Avalikus sektoris on innovatsiooni juurutada üldjuhul raskem kui erasektoris. Erinevalt erasektorist, kus innovatsioon on tingitud peamiselt kasumi suurendamise motiividest, peaks avaliku sektori innovatsioon keskenduma ühiskondliku heaolu suurendamisele. Seega on väärtuse loomine avalikus sektoris palju laiem mõju kui erasektoris (Kelly jt 2002).

Väheste uuenduslikkuse põhjusena on toodud avalikus sektoris levinud tava riske vältida ja vastumeelsus ebaõnnestunud programme lõpetamiseks (Mulgan ja Albury 2003), samuti võib innovatsiooni puuduse põhjuseks olla soovimatu „kõrvalprodukt” ehk läbipaistvuse, efektiivsuse ja vastutuse suurendamine (Potts 2009). Näiteks paljud rahastusmeetmed ja arendustoetused eeldavad teenuste osutamist kindlate reeglite järgi ja ette planeeritud mõõdetavaid tulemusi ega võimalda paindlikkust ja avatud meelt, et leida tavapärasest erinevaid lahendusi. Avaliku sektori uuendusvõimet saab parandada, kui soodustada eksperimente ja neile tuginedes juurutada alt-üles lähenemisviise (Arundel, Casali ja Hollanders 2015). Sotsiaalseks innovatsiooniks vajaliku keskkonna loomiseks on tarvis teenusekorralduse viise uuesti või ümber mõtestada. Parema arusaama koostöö olemusest ja vormidest aitab avalike teenuste osutamist edasi arendada (Uus, Tatar ja Vinni 2014).

Avaliku sektori poolt teiste asjaosaliste kaasamine lahenduste kavandamisse on proovitud lähenemine. Tänapäevaks on juba aastakümneid põhjalikult räägitud klientide kaasamisest teenuse arendamise protsessi (Oertzen jt 2018). See suundumus sai

alguse ennekoike erasektorist, kus nähti, et teenused on kliendi jaoks väärtuslikumad ja paremini sobivad, kui kliendid on osalenud teenuse väljatöötamises. Koosloome astub sammu kaugemale: kui tavaliselt võtab kaasamisel juhtrolli ametkond, kes kaasab huvigruppe enda poolt püstitatud teema lahenduskäiku, siis koosloome asetab erinevad osapooled ühele tasandile. Ideaaljuhul on osapooled ja huvigrupid võrdsed juba protsessi käivitamisel ehk ühiselt langetatakse otsus, millise probleemi ja lahendusega tegelema hakatakse.

Ka teenuste arendamise puhul, kus ollakse silmitsi keeruliste ühiskondlike probleemidega, peetakse koosloomet vajalikuks tingimuseks kodanike vajadustele vastavate uuenduslike teenuste väljatöötamisel (Voorberg jt 2014). Koosloomes osalejad on erineva taustaga, ent arendavad probleemide lahenduste suhtes võrreldavaid ja teineteist täiendavaid ideid. Arusaam sellest, mis on põhiprobleemid ja kuidas neid lahendada, muutub koosloome käigus vastastikuse õppimise tulemusena (Voorberg jt 2017). Koosloome kõige olulisem komponent on teenuse sihtgrupi aktiivne osalemine lahenduste väljatöötamises, sest sihtgrupp oskab kõige täpsemini kirjeldada oma vajadusi, mida teenus peaks katma.

Teenuse väärtuse koosloomine

Koosloomise üheks eeliseks peetakse ka eri osapoolte ressursside lõimimist (Bagdoniene ja Valkauskiene 2018) ehk väärtuse koosloomet. Hästi töötava teenuse kujundamiseks on ühtviisi olulised kasutaja kogemus ja tema vajaduste tundmine, teenusepakkuja erialane pädevus ning avaliku sektori vahendid ja struktuurid. Väärtuse koosloome uuringud sisaldavad ühe peamise käsitlusena teenusekeskset loogikat (ingl *service-dominant logic*, S-D). S-D loogika kohaselt

on teenuse osutamise kaasnega väärtuse loomisel teenuse kasutaja alati aktiivselt seotud osapool (Vargo ja Lusch 2004; Vargo jt 2008). Ilma teenuse kasutajata ei ole ka teenust. Teenusega luuakse vahetut väärtust igale osapoolele kui ka kumuleeruvat laiemat ühiskondlikku väärtust. Näiteks transporditeenuse pakkujale tekib klienti sõidutades käive, millega katta kulusid, klient saab teenuse abil soovitud sihtkohta, näiteks tööle. See on vahetu väärtus. Samuti aitab transporditeenuse osutamine pakkuda tööd autojuhile ja hoida teda aktiivsena, tagades ka kliendile aktiivse osalemise ühiskonnaelus. Nii tekib transporditeenuse laiem ühiskondlik väärtus. S-D loogikast lähtudes on teenuse kasutajad oma kogemusega ja protsessi osalistena iseendale väärtuse loojad. Olles samal ajal ka teenuse kaudu abisaaja, määrab klient ise, milles seisneb väärtus personaalselt tema jaoks (Vega-Vazquez jt 2013). Sõltuvalt teenuse kasutamise eesmärgist võib samanimelisel teenusel olla eri ajal ja eri klientide vaatest erinev väärtus: kord loob transporditeenus võimaluse tööl käia, kord võimaluse sõpradega kohtuda või harrastustega tegelda, kord tagab ligipääsu teistele avalikele teenustele.

Kogukond on vähekasutatud ressurss

Individuaalse lõpp-kasutaja kõrval tuleb tähelepanu pöörata ka laiema kogukonna kaasamisele avalike teenuste koosloomesse. See tähendab uusi võimalusi kogukondliku ressursi sidumiseks avaliku teenusega. Kogukondlikuks ressursiks võivad olla näiteks vabatahtlik tegevus, kogemused ja teadmised, inimestevahelised sidemed jms. Kogukonna ressursi oskuslik kasutamine on üks võimalus kestlikeks lahendusteks. Inimeselt inimesele pakutavad teenused on kasulik lähenemine mitmes mõttes. Näiteks eaka osalemine teistele abi osutamises on

positiivse mõjuga ka sellele eakale endale ning tugevdab tema sotsiaalset võrgustikku. Seda eriti üksi ja maakohas elavate eakate puhul.

Kestlikus sotsiaalkaitstes pole oluline üksnes abivajajale personaalse abi andmine, vaid ka kogukonnapõhiste tegevuste, teenuste ja võrgustike arendamine. Näiteks selleks, et tööturul lahkunud, kuid aktiivsetele eakatele võimaldataks säilitada oma sotsiaalne võrgustik ning antaks võimalus endiselt vastavalt võimetele ühiskonda panustada (Tulva jt 2015). Sellega saab ennetada eakate sotsiaalse tõrjutuse teket ning aidata neil leida uut eneseteostust.

Haavatavate ühiskonnagruppide toetamiseks ei ole terviklikke ja kogukonda kaasavaid lahendusi veel piisavalt. Wilken jt (2017) toovad välja, et enamik sotsiaaltöötajaid on keskendunud peamiselt abivajaja individuaalsete probleemide lahendamisele, mitte niivõrd tema kogukonnas osalemise, näiteks tema sotsiaalsete võrgustike (taas) loomise toetamisele. Samas on just sotsiaaltöötajal oluline roll panustamisel mõlemas suunas.

Lisaks omavalitsustele on oluline roll ka teenusepakkujatel ja tööandjatel, keda tuleb julgustada osalema koostöömudelites, mis aitavad näiteks vaimse tervise probleemidega noortel osaleda tööturul, sest need noored on huvitatud töötamisest, aga vajavad selleks eritingimusi (Medar jt 2017). See näide tõendab, et tõhusad lahendused sotsiaalsetele probleemidele ei ole alati selgepiiriliselts sotsiaalhoolekande sisesed.

Avaliku sektori koostöö väliste osapooltega eeldab eelkõige tugevat partnerlust ja suhete väärtustamist (Bovaird 2007). Osapoolte kaasamiseks avalike teenuste kujundamisel on vaja üksteise mõistmist ja õppimisvalmidust, samuti tuleb selleks luua institutsionaalsed eeldused ja tavad. Kohalike omavalitsuste ja kogukondlike

algatuste koostöö on praktikas pigem juhusliku iseloomuga, kui sihipäraselt korraldatud, mis näitab kogukonna ja omavalitsuste koostöövõrgustiku tihendamise vajadust (Voorberg jt 2017).

Häkaton ja eluslaborid

Sotsiaalse innovatsiooniga kaasnevat mõju on keeruline hinnata ja üheainsa konkreetse uuendusega seostada. Seetõttu on oluline silmas pidada soovitud suuremat muutust ning läbi mõelda muutust mõjutavate osapoolte võrgustik ja tegevused, mis muutuse viivad: kes, kuidas, millal ja mida peaks tegema või tegemata jätma.

Üks võimalik sekkumine uudsete koostööloomeliste lahenduste väljatöötamiseks on intensiivne, tavaliselt 48 tundi kestev arendusüritus ehk häkaton, mis sai kunagi alguse IT-programmeerijate ettevõtmisest kiiresti prototüüpe luua. Nüüd kasutatakse järjest enam häkatoni ka teiste valdkondade probleemidele lahenduste leidmisel ning seda ka Eestis. Mitte-tehnoloogia häkatonide uurimisel on leitud, et selle asemel, et keskenduda häkatonide muutumise käigus kaduma kippuvatele tehnoloogia häkatoni elementidele, võiks tähelepanu pöörata sellele, mida väärtuslikku on esialgselt kontseptsioonist alles jäänud. Neid positiivseid omadusi, mis on sellises koosloome protsessis nii korraldajatele kui osalejatele osutunud meeldivaks, saab teistes lähenevistes kopeerida. Näiteks osalustegevuste kujundamine nii, et see pakuks võimalusi õppimiseks, arenduseks ja võrgustumiseks, looks rohkem lisaväärtust ja paremat mõistmist eri osapoolte vahel. (Taylor ja Clarke 2018)

Häkatoni kasutamine sobib edukalt kokku eluslaboriks nimetatud (ingl *living lab*) uuenduste ellurakendamise meetodiga. Euroopa Eluslaborite Võrgustiku definitsiooni järgi on eluslabor kasutaja-keskne,

süsteemilisel kasutajate koosloomel baseeruv avatud innovatsiooniga ökosüsteem, mis seob teadus- ja arendustegevuse päriselu keskkonnaga.

Oma olemuselt on eluslabor testkeskkond, kus saab kiiresti testida mõne keeruka probleemi võimalikku lahendust ning teha seda koos erinevate asjaosaliste ja kasutajatega. Eluslabori tegevus koosneb etappidest, millest kõige esimene on idee, kuidas olemasolevat olukorda paremaks muuta. Sellele järgneb kontseptsiooni ja vajaliku ökosüsteemi kujundamise etapp ning seejärel kontseptsiooni tõendamine testkeskkonnas. Esmase testi tulemusena selgub, kas idee arendamisel on praktilist potentsiaali ja tasuvust. Lõppkasutajaga tema päriselu keskkonnas teenuse esmane testimine ja arendamine ongi see faas, kus häkaton saab olla intensiivse koosloome tööriistaks. Testimise tulemusena tekib vajadus saadud teenust kohandada ning uuesti testida. Alles seejärel võib saadud tulemus jõuda elluviimise ja teenuse pakkumise etappi.

Koosloome kõrval eksisteerib ka teisi partnerlusvorme ja avalike teenuste korralduse viise (reguleerimine ja teenuste haldamine, delegeerimine ja allhange, vabatahtlik töö jne). Koosloome ei ole universaalne ja igasugustes oludes sobiv lähenemisviis avalike teenuste arendamisel ja korraldamisel. Koosloomel põhinev avaliku teenuse korraldus sobib näiteks keerulisematel juhtudel, kus puuduvad konkureerivad teenusepakkujad ja teenuse kvaliteeti on raske mõõta ning teenuse delegeerimine ei ole võimalik või puudub vastav ekspertiis. Selliseid olukordi esineb näiteks Eesti maapiirkondades, kus rahvastik väheneb, on hajaasustus ning sageli teenuste pakkumisel puudub konkurents.

Vunki Mano loometalgud Võrumaal

Võrumaal on käsil teadus-arendusprojekt, kus hinnatakse häkatoni meetodi sobivust teenuste koosloomeks ning eluslaboriks on kohalik omavalitsus. Töö käigus korraldatakse kolm sotsiaalsete ja kogukondlike probleemide lahendamisele suunatud häkatoni koos ettevalmistavate ja jätkutegevustega. Kuna häkatoni sisu on ajas muutunud ja see on kitsast tehnoloogia üritusest levinud peavoolu, on ka termin tekitanud segadust nii Eestis kui rahvusvaheliselt (Taylor ja Clarke 2018). Rahvusvaheliselt on pakutud termineid nagu *makeathon* ja *jam*, Eestis on olnud kasutusel *talgud*. Nii on ka katseprojekt kohalike seas enam tuntud kui „Vunki mano!” loometalgud.

Vastseliinas toimus 2018. aasta oktoobris Eesti esimene 48tunnine kogukonna häkaton. Oodatud olid kõik mõnda kohalikku probleemi lahendavad laia kandepinnaga ideed. Ideid, mille kallal võiks koos töötada, pakkusid nii kodanikud kui avalik sektor. Loometalgutel osales u 100 inimest: kogukondade eestvedajad, nii kohalike omavalitsuste kui ka riigiametnikud, poliitikakujundajad, eksperdid, kodanikud, ettevõtjad. Teised loometalgud toimusid aprillis Varstus ja seal osales juba u 130 inimest. „Vunki mano!” loometalgutel on tõstatatud järgmisi teemasid: erivajadustega noorte täiskasvanute parem ligipääs tööturule, dementsusega inimeste lähedaste tugivõrgustiku loomine, kohaliku maheda toidu osakaalu suurendamine, kogukonna transpordisüsteemi käivitamine, kaugtöökeskuse rajamine, isemajandava kogukonnakeskuse toimemudeli arendamine, hingehoiu teenuse arendamine, abivajaduse hindamise metoodika kohandamine

¹ vunki mano on võru murdes hoogu juurde.

jt. Korraldajad olid jätanud ukse avatuks ka kõigile n-ö heaolualdkonna välistele ideedele, sest nii nagu eespool viidatud, ei pruugi kõigi sotsiaalsete probleemide lahendused olla üksnes sotsiaalvaldkonnas. Hästi läbimõeldud piirkondlik turismitoode, mis arvestab elanikkonna kõigi gruppidega, sh näiteks eakate ja erivajadustega inimestega kui potentsiaalsete klientidega ning kasutab oma sisendina ka erivajadustega inimeste tööjõudu, on sidusa ja hooliva kogukonna kujunemisel sama oluline ja aitab kaasa, et iga inimene tunneks end teistega võrdväärse. Selliselt vaadates hāgustub piir avaliku-, era- ja kogukondlike teenuste vahel.

Loometalgud algavad ideede või teemapüstituse lühitutvustusega (ingl *pitching*). Teema algataja kirjeldab kolme minuti jooksul probleemi, mida soovitakse lahendada: keda see puudutab, kui suur see mure on, milline on esialgne lahendussuund, kas meeskonda on juurde vaja spetsiifilise kompetentsiga liikmeid.

Seejärel valib iga talgul osaleja, millise teema lahendamisse panustada, määraates ühtlasi, kas ta võtab meeskonnas kanda avaliku sektori esindaja, kogukonna/sihtgrupi esindaja või teenuse pakkuja/eksperdi rolli. Kõik need rollid peavad olema meeskonnas esindatud, see tagab koosloomeks vajaliku mitmekesisuse. Meeskonnas tohib olla 4–8 liiget, suurema grupi ühistöö ei oleks intensiivne ja tõhus. Ürituse ajal abistavad meeskondi eri valdkondade mentorid, aidates hoida lahenduste arendamisel fookust ja tempot.

Korraldajate koostatud töölehed suunavad arutelu ja teema käsitlest soovitud tulemuse poole. Et lahendusteni jõuda, tuleb meeskondadel etteantud tähtjaks läbida kolm etappi: põhiprobleemi sõnastamine, lahenduse väljatöötamine ja selle elluviimise kava koostamine. Lõpuks esitletakse lahenduste prototüüpe ehk teenuse mudeli

täpseid kirjeldusi ja tegevuskava ning žürii valib välja parimad.

Seniste loometalgute kogemus näitab, et meeskondade jaoks on kõige keerulisem sõnastada probleem, millele lahendust otsitakse. Sageli tullakse kohale valmis lahendusega, kuid probleemist täpselt aru ei saada. Kui teema puudutab selle algatajat, siis nõuab probleemi sõnastamine põhjalikku eneseanalüüsi. Samas on just probleemi ühine mõtestamine ja selle sõnastamine viisil, mis võtab arvesse eri osapoolte perspektiivi, võtmetähtsusega teenuste innovatsioonis, sest see lubab mār-gata uusi lahenduskäike. Näiteks meeskond, kes tegeles MTÜ Toetuskeskus Meiela eestvedamisel erivajadustega noorte tööturule pääsemisega, nägi alguses probleemi selles, et tööandjad on tõrksad tööd pakkuma. Kuid pärast loometalguid jõuti järeldusele, et esmalt tuleb lahendada hoopis teine probleem: noored ja nende eestkõnelejad ei ole väljaspool oma võrgustikku selgelt tutvustanud, milline ressurss Meiela erilistes noortes peitub. Kui algul tuldi arendama töövahenduse veebiplatvormi, siis koosloomega jõuti hoopis läbimõeldud kommunikatsiooni ja kaasamise plaanini, et lihtsate vahenditega tutvustada võimalikele tööandjatele noori ja nende oskusi. Korraldati sotsiaalmeedia kampaania, strateegiliste partneritena kaasati Võrumaa Arenduskeskus ja töötukassa Võrumaa esindus, osaleti ettevõtjatele suunatud infopäevadel. Kuus kuud pärast loometalguid jõuti tööpakumisteni, mida tegid nii kohalikud ettevõtted kui ka vabaühendused. Koosloome lasi muuta harjumuspärast vaatenurka ning leida uusi ja lihtsamaid viise probleemi lahendamiseks.

Kohaliku elu edendamiseks on loometalgute metoodika uudne, kaasahaarav ja arenev võimalus. Selleks et väljatöötatud lahendused ellu rakendataks, on tähtis pakkuda meeskondadele tuge ka pärast loometalguid.

Mõnel juhul aitab vahendajaks olemisest või projekti nõustamisest, teisel juhul aga kõrvaltvaatajana hinnangu andmisest. Mõni esialgne lahendus vajab aga arenguhüppeks uuesti loometalgutele tulemist.

Nagu alguses tõdetud, on meil praegu ja ka tulevikus väga vähe aega muutustega kohanemiseks ning meil on vaja sotsiaalkaitse valdkonnas uusi toimumispõhimõtteid ja teenuste olemuse uuesti mõtestamist. Niisiis oleme kogukondliku häkatonina välja pakkunud ühe võimaliku teenuste arendamise tööriista või laiemalt vaadates – sotsiaalse innovatsiooni taristu.

Veel üks mõte president Kersti Kaljulaidi Vihulas peetud kõnest: „Avaliku teenuse akadeemiline definitsioon kõlab selle jutu kontekstis muidugi pisut vastuoluliselt. Avalik teenus on teenus, mida osutatakse ühiskonnale tervikuna, aga mitte ühelegi indiviidile otseselt. Kuid laiemas vaates – endast sõltumatutel asjaoludel keerulises olukorras kodanik saab riigilt abi selleks, et tema toimetulek elukaare kestel ei erineks või erineks võimalikult vähe kaaskodanike omast – vastuolu ei ole. Ärme peida end kitsaste definitsioonide taha.” S

Vunki mano! loometalguid korraldavad Võrumaa Omavalitsuste Liit koos Võrumaa Arenduskeskuse, Tallinna Ülikooli ning MTÜga Helpific projekti „Co-creation of Service Innovation in Europe” raames. Projekti toetab Euroopa Liidu teadusuuringute ja innovatsiooni programm Horizon 2020.

Viidatud allikad

- Arundel, A., Casali, L., Hollanders, H.** (2015). How European public sector agencies innovate: The use of bottom-up, policy-dependent and knowledge-scanning innovation methods. *Research Policy*, 44, 1271–1282.
- Bagdoniene, L., Valkauskiene, G.** (2018). Working Together: Understanding Value Co-Creation Processes in Professional. *Inzinerine Ekonomika/Engineering Economics*, 2018, 29(1), 104–114. DOI: <http://dx.doi.org/10.5755/j01.ee.29.1.18436>.
- Bovaird, T.** (2007) Beyond Engagement and Participation: User and Community Coproduction of Public Services. *Public Administration Review*, 67(5), 846–860.
- Drechsler, W., Randma-Liiv, T.** (2014). The New Public Management Then and Now: Lessons from the Transition in Central and Eastern Europe. <https://ideas.repec.org/p/tth/wpaper/57.html>.
- Hartley, J.** (2005). Innovation in Governance and Public Services: Past and Present. *Public Money and Management*, 25:1, 27–34, DOI: 10.1111/j.1467-9302.2005.00447.x.
- Kelly, G., Mulgan, G., Mauers, S.** (2002). Creating Public Value: An Analytical Framework for Public Service Reform. Strategy Unit, Cabinet Office, UK.
- Medar, M., Bugarszki, Z., Saia, K., Tiko, A., Sooniste, I., Hall, A., Rahu, A.** (2017). Complexities of Participating in Estonian Labour Market: Experiences of Persons with Mental Health Problems, Employers and Service Providers. *East-West Studies. Journal of Social Sciences of Tallinn University Law School*, 8, 91–105.
- Mulgan, G., Albury, D.** (2003). Innovation in the Public Sector. Strategy Unit, London, UK.
- Oertzen, A.S., Odekerken-Schröder, G., Brax, S.A., Mager, B.** (2018). Co-creating services—conceptual clarification, forms and outcomes, *Journal of Service Management*, 29 (4), 641–679. <https://doi.org/10.1108/JOSM-03-2017-0067>.
- Potts, J.** (2009). The innovation deficit in public services: The curious problem of too much efficiency and not enough waste and failure. *Innovation: Management, Policy & Practice*, 11, 34–43.
- Taylor, N., Clarke, L.** (2018). Everybody's Hacking: Participation and the Mainstreaming of Hackathon. Conference paper. CHI 2018, April 21–26, 2018, Montréal, QC.

- Tulva, T., Medar, M., Leppik, L., Bugarszki, Z., Wu, J., Kriisk, K., Saia, K., Tabur, H. (2015). Kogukonnapõhine toetus üksi elavate eakate toimetuleku tagamiseks ja institutsionaalse hoolduse ennetamiseks. Uuringu lõppraport.
- Uus, M., Tatar, M., Vinni, R. (2014) Avalike teenuste delegerimine vabaihendustele 2014. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/12/teenuste-delegerimine.pdf.
- Vargo, S. L., Lusch R. F. (2004). Evolving to a New Dominant Logic. *Journal of Marketing* 68 (1), 1–17.
- Vargo, S. L., Maglio P. P., Akaka M. A. (2008). On value and value co-creation: A service systems and service logic perspective. *European Management Journal* 26, 145–152.
- Vega-Vazquez, M., Ángeles Revilla-Camacho, M., Cossío-Silva, J., F. (2013). The value co-creation process as a determinant of customer satisfaction. *Management Decision* 51(10). DOI: 10.1108/MD-04-2013-0227
- Voorberg, W., Bekkers, V., Tummerts, L. (2014). A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the social innovation journey. *Public Management Review*, DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/14719037.2014.930505>
- Voorberg, W., Bekkers, V., Timeus, K., Tönurist, P., Tummerts, L. (2017). Changing public service delivery: learning in co-creation. *Policy and Society*, 36 (2), 178–194. <http://dx.doi.org/10.1080/14494035.2017.1323711>
- Wilken, J. P., Bugarszki, Z., Hanga, K., Narusson, D., Saia, K., Medar, M. (2017). Community orientation of services for persons with a psychiatric disability Comparison between Estonia, Hungary and the Netherlands. *European Journal of Social Work*, 1–12. dx.doi.org/10.1080/13691457.2017.1289896



SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

Euroopa Liit
Euroopa struktuur-
ja investeerimisfondidEesti
tuleviku heaks

KOHALIKE OMAVALITSUSTE NÕUSTAMISÜKSUS

KOLM TEGEVUSSUUNDA

STRATEEGILINE NÕUSTAMINE

Nõustame omavalitsusi sotsiaalkaitse tegevuste ja abimeetmete planeerimisel, valdkonna arengukavade koostamisel ja tegevuskulude planeerimisel.

RAKENDUSLIK NÕUSTAMINE

Nõustame omavalitsusi sotsiaalteenuste korraldamise küsimustes, tutvustame häid praktikaid, koostame sotsiaalteenuste juhiseid, näidisvorme jpm.

JUHTUMIPÕHINE NÕUSTAMINE

Nõustame omavalitsusi ja teenuseosutajaid keeruliste kliendijuhtumite lahendamisel, koordineerime erinevate osapoolte koostööd.

PÕHJA PIIRKOND	LÄÄNE PIIRKOND	IDA PIIRKOND	LÕUNA PIIRKOND
Harju-, Rapla- ja Järvamaa	Saare-, Hiiumaa-, Lääne-, Pärnu- ja Viljandimaa	Ida- ja Lääne-Virumaa, Mustvee vald	Jõgeva-, Tartu-, Võru-, Põlva- ja Valgamaa
Helen Alton tel 5886 7258 helen.alton @sotsiaalkindlustusamet.ee	Kätlin Hanson tel 5783 5307 katlin.hanson @sotsiaalkindlustusamet.ee	Heli Ferschel tel 5361 8094 heli.ferschel @sotsiaalkindlustusamet.ee	Meeli Tuubel tel 511 4554 meeli.tuubel @sotsiaalkindlustusamet.ee
PROJEKTIJUHT Sirli Peterson sirli.peterson@sotsiaalkindlustusamet.ee			

Lihtsamalt ja kiiremini erihoolekandeteenusele



Katrin Tsuiman

erihoolekandeteenuste nõunik, sotsiaalkindlustusamet

Erihoolekandeteenused on mõeldud raske, sügava või püsiva psüühikahäirega täisealistele, kes vajavad oma tervises seisundi tõttu juhendamist, nõustamist, kõrvalist abi, hooldust ja/või järelevalvet. Teenused aitavad inimesel säilitada elukvaliteeti, tulla iseseisvalt toime või arendada oskust toime tulla oma vajaduste ja võimete kohaselt.

Iga psüühikahäirega inimene ei vaja erihoolekandeteenust. Seda on tarvis juhul, kui inimesel esineb psüühikahäirest tingitud riskikäitumist või ta vajab rohkem toetust ja kõrvalabi, kui seda pakuvad teised hoolekandeteenused.

1. aprillil jõustus sotsiaalhoolekandeseaduse muudatus, mis võimaldab täisealisel inimesel saada erihoolekandeteenuseid, pöördudes otse sotsiaalkindlustusameti (SKA) juhtumikorraldaja poole. Muudatuse eesmärk on lihtsustada ja kiirendada teenuste saamist. Enam ei ole selleks vaja esitada rehabilitatsiooniplaani ega psühhiaatri hinnangut. Teenuse- ja toetusvajadust hindavad alates aprillist SKA juhtumikorraldajad, kes ka nõustavad inimest, milliseid teenuseid või abi on tal võimalik saada. Varem võis vajalike dokumentide kogumine võtta 3–4 kuud, nüüd teeb juhtumikorraldaja otsuse 40 tööpäeva jooksul.

Miks muudatust vaja oli?

Aastatel 2016–2017 viis sotsiaalministeerium läbi erihoolekandeteenuse disaini protsessi, kaasates teenusekasutajate esindajaid, teenuseosutajaid ja eksperte. Selle tulemusel

tehti ettepanekuid süsteemi muutmiseks, üks ettepanekutest oli anda inimese toetus- ja abivajaduse hindamine üle teenuse rahastajale. Ka Eesti Psühhiaatri Selts on seisukohal, et erihoolekandeteenuste jm abimeetmete vajaduse hindamine ei ole psühhiaatri pädevuses, hinnangu ja otsuse saab teha sotsiaalvaldkonna spetsialist. 2016. aastal näitas täisealiste isikute rehabilitatsiooniplaanide analüüs, et uuritud plaanidest 88% puhul ei olnud võimalik aru saada, miks inimene suunati ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele ega kaalutud teisi teenuste kombinatsioone, mis aidanuks tal veel kodus toime tulla. Tehti ettepanek võimaldada inimestel saada ööpäevaringset erihoolekandeteenust ilma rehabilitatsiooniplaanita. Toodi välja, et rehabilitatsioonimeeskond hindab ööpäevaringse erihooldusteenuse vajadust tavaliselt komisjonina, meeskonnaliikmed üldjuhul ei tunne hästi sotsiaalsüsteemi, sh erihoolekande võimalusi. Pole haruldased juhud, kus rehabilitatsiooniplaan koostatakse vaid selleks, et inimesel tekiks õigus teenusele.

Väljaspool rehabilitatsioonimeeskonda tehtud teenusevajaduse hindamiste kogemused näitavad, et inimese toimetulekut ja tegevusvõimet on võimalik hinnata ning asjakohaseid sotsiaalhoolekande meetmeid valida ka SKA juhtumikorraldaja või kogemustega teenuseosutaja meeskonna hinnangute alusel. Juhtumikorraldaja kasutab toetusvajadust hinnates hindamisvahendit, mis on samuti välja töötatud

erihoolekandesüsteemi arendamise protsessi käigus.

Kuidas jõuti praeguse lahenduseni?

Euroopa Sotsiaalfondi toetusega viidi aastatel 2016–2017 ellu projekti „Teenuse disain erihoolekandeteenuste ja teenussüsteemi ümberkorraldamiseks ja arendamiseks”. Selle lõppraport kirjeldab uut isikukesket ja paindlikku erihoolekande teenusmodelit (Trinidad Wiseman 2017).

Teenusmodeli üheks osaks on see, et inimese abivajadust hindab teenuste rahastaja ja korraldaja, vastavalt siis SKA või kohalik omavalitsus. Kohustus hinnata teenuse korraldaja poole pöördunud inimese abivajadust tuleneb ka sotsiaalhoolekande seadusest.

Hindamisvahendi väljatöötamisel võeti toetusvajaduse tuvastamisel aluseks need elukvaliteedi valdkonnad, mida on nimetatud Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) soovitatud WHOQOL elukvaliteedi instrumentides¹. Elukvaliteet on WHO määratluse kohaselt (1993) inimese subjektiivne hinnang oma positsioonile elus, seda hinnates lähtutakse tema väärtussüsteemist ja kultuurikeskkonna kontekstist; see on seotud inimese eesmärkide, ootuste, elustandardi ja tajutud probleemidega.

WHO elukvaliteedi mudeli näitajad puudutavad selliseid valdkondi nagu tervis, rahaline seis, hõive, perekond ja sotsiaalsed suhted, osavõtt ühiskonnaelust, elamistingimused, ümbritsev keskkond, turvalisus ja kindlustunne, vaba aja sisustamine, uskumused ja väärtused.

Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhiste (2018) kohaselt peavad kõik Eesti sotsiaalteenused olema oma eesmärgist ja sisust

lähtudes alati suunatud inimese elukvaliteedi tõstmisele/säilitamisele mõnes nimetatud valdkonnas. Abimeetme rakendamisel tuleb seega tuvastada valdkond, kus on vaja toetust.

Hindamisvahendi koostamisel analüüsiti Eestis abivajaduse tuvastamiseks kasutatavaid hindamisvahendeid: kohalike omavalitsuste hindamisvahendid, sotsiaalministeeriumi 2005. a koostatud „Hindamisinstrument hooldusvajaduse ja sotsiaalteenuste määramiseks”, psühhiaatrilis-psühholoogiline skaala toimetulekupoentsiaali ja rehabiliteeritavuse hindamiseks (PPS-1), riskikäitumise hindamisvahend, rehabilitatsiooniteenuse vajaduse eelhindamise vahend, töövõime hindamisvahend, puude hindamise küsimustik (WHODAS 2.0). Lisaks tutvuti nii Eestis kui ka mujal maailmas spetsiifiliste probleemidega inimeste rehabilitatsioonis ja ravis kasutatavate hindamisvahenditega (nt GAF – Global Assessment of Functioning Scale, PSP – Personal and Social Performance Scale, CAN – The Camberwell Assessment of Need).

Jõuti järeldusele, et teenuse õigustatuse tuvastamiseks ei ole otstarbekas kasutada detailidesse laskuvaid, sageli dubleerivaid tegevusvõime ja toimetulekuoskuste hindamisi teenuste korraldajat ja rahastajat esindavate ametnike poolt, kuna see ei võimalda rakendada isikukesket lähene-mist. Teenuse rahastaja ja korraldaja (SKA, KOV) saab läbi viia ülevaatliku toetusvajaduse tuvastamise. See laseb teha õigustatud otsuse sotsiaalhoolekande abimeetmete kohta ehk n-ö „ukse avamise otsuse” ja valida, millise teenuse/spetsialisti abiga on võimalik inimese elukvaliteeti hoida või paranda ning suunata inimene vastavale

¹ WHO Quality of Life Instruments, WHOQOL-100 ja WHOQOL-BREF, www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/.

teenusele. Hindamise eesmärk on tuvastada, kas inimesel on õigus abimeetmele ja millistes valdkondades inimene toetust vajab. Eesmärk ei ole üksikasjalikult hinnata inimese tegevus- või osalusvõimet.

Teenusele asumisel viib teenuseosutaja läbi inimese tegevusvõime ja/või toimetulekuvõime põhjaliku hindamise ja planeerib sellele tuginedes tegevused ja sekkumised, mille eesmärgipärasust ja tulemuslikkust saab hiljem mõõta konkreetse hindamismetoodika alusel, mida teenuseosutaja kasutas (Trinidad Wiseman 2017).

Läbitöötatud materjalidele tuginedes koostati teenuse korraldaja ja rahastaja tasemel esmase toetusvajaduse hindamise instrument, mis määrab inimese toetusvajaduse seitsmes eluvaldkonnas ja võimaldab tuvastada toetusvajaduse määra astmetel 0–4.

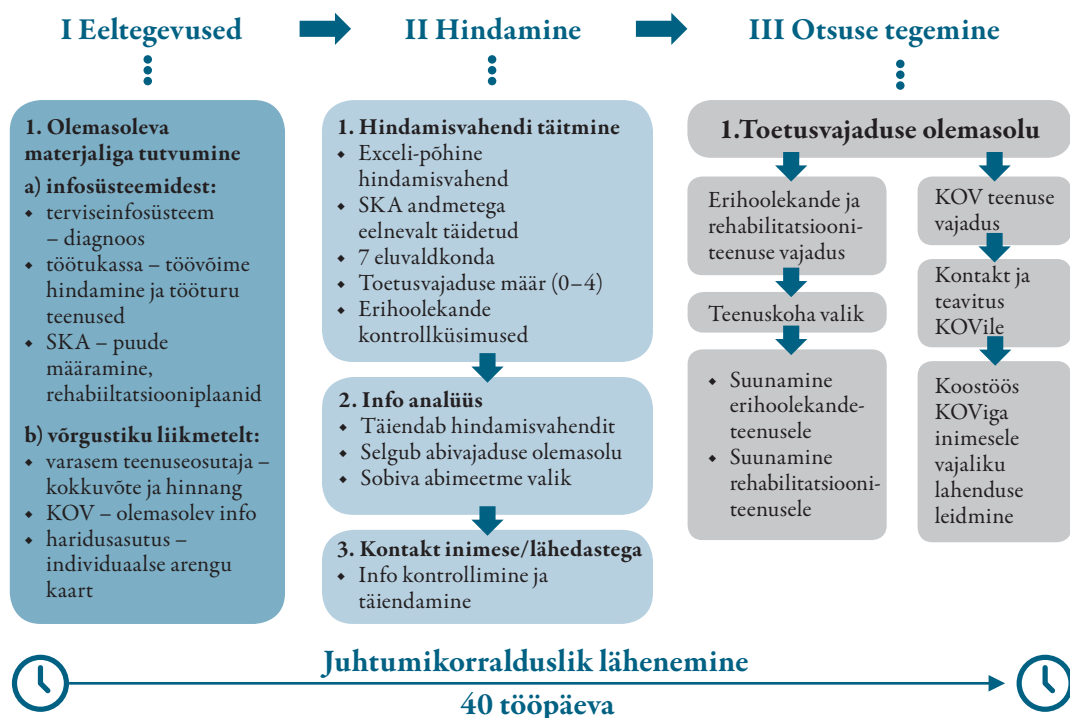
Hindamisvahendi esimest prototüüpi katsetasid kaheksa kohalikku omavalitsust aastail 2017–2018. Lisaks on sellega töötanud teenuseosutajad, kes hindasid ajavahemikul detsember 2017 kuni märts 2018 toetusvajadust 283 ööpäevaringselt teenusel oleval inimesel, et otsustada, kas teenus vastab nende vajadustele. Katsetamise käigus on hindamisvahendit pidevalt arendatud ja täiendatud ning viimistletud tehnilisi lahendusi.

Kuidas ja mida hinnatakse?

Hindamisel tuginetakse teabele, mis on teenust taotleva inimese kohta olemas riiklikes andmebaasides. Toetusvajadust hinnatakse seitsmes valdkonnas, mis on olulised elukvaliteedi tagamisel: sotsiaalsed suhted, vaimne tervis, füüsiline tervis, hõive ja õppimine, vaba aeg ja huvitegevus, elukeskkond

Mida see muudatus tähendab inimesele, kes:

- **on enne 1. aprilli taotlenud teenust ja on teenuse ootel järjekorras?**
Inimene, kellele on väljastatud järjekorra teade ja kes on teenuse saamiseks esitanud rehabilitatsiooniplaani või psühhiaatri hinnangu, jääb järjekorda varasema otsuse alusel. Kui koht vabaneb, viib juhtumikorraldaja läbi toetusvajaduse hindamise. Kõigi järjekorras olevate inimeste toetusvajaduse hindamine viiakse läbi hiljemalt 31. märtsiks 2022.
- **on enne 1. aprilli taotlenud teenust, on järjekorras, aga ei soovi veel teenusele minna, kuid tema rehabilitatsiooniplaan kaotab kehtivuse järjekorras olemise ajal?**
Järjekorras olemiseks ja edasiseks teenuse saamiseks ei ole vaja teha uut rehabilitatsiooniplaani. Juhtumikorraldaja viib inimese toetusvajaduse hindamise läbi hiljemalt 31. märtsiks 2022. Teenuse vajaduse korral jääb inimene edasi teenuse järjekorda.
- **kasutab täna erihoolekandeteenust ja tema suunamisotsus lõpeb pärast 1. aprilli?**
Inimene saab olla suunamisotsuses nimetatud teenuseosutaja juures kuni otsuses nimetatud ajani. Teenuseosutajal tuleb kolm kuud enne teenuse lõppemist koostada hinnang teenuse jätkumise vajaduse kohta ning saata see sotsiaalkindlustusametile. Kui inimese ja teenuseosutaja hinnangul on vaja teenusega jätkata, esitab inimene teenuse saamiseks SKAle uue taotluse. SKA juhtumikorraldaja viib läbi toetusvajaduse hindamise ning kui teenus osutub endiselt vajalikuks, väljastab uue suunamisotsuse ja inimene saab jätkata teenuse kasutamist. Kui inimese abivajadus on muutunud ja vajaliku abi saab pakkuda teiste hoolekandeteenustega, siis nõustab ja toetab juhtumikorraldaja inimest, vajadusel suheldes ka kohaliku omavalitsusega, et asjakohane abi oleks inimesele tagatud.



Joonis 1. Toetusvajaduse sammud ja hindamise protsess

ning igapäevaelu toimingud.

Teenusevajaduse väljaselgitamise kaasatakse alati inimest, tema lähedasi jt olulisi võrgustikuliikmeid. Enne inimese intervjuerimist vaatab juhtumikorraldaja üle kogu kättesaadava ja vajaliku teabe. Kasutada võib nt haridussüsteemis tehtud individuaalset arengukaarti, teenuseosutajate kokkuvõtteid ja hinnanguid, töövõime hindamisi, varasemaid rehabiiltatsiooniplaane, puude taotlemisel esitatud hinnanguid, ligipääsetavaid terviseinfosüsteemi andmeid diagnoosi kohta. Samuti suheldakse omavalitsusega ja uuritakse, milliseid teenuseid on varem kasutatud. Infot täiendatakse inimeselt ja/või tema lähedastelt saadud andmetega hetkeolukorra kohta.

Hindamise käigus selgub, kui palju tuge inimene eri valdkondades vajab. Näiteks võib inimene vajada enesehoolduse meedetuletamist ja juhendamist; ametiasutustes

asju ajades ja eelarvet planeerides aga seda, et teine inimene tegevuse üle võtaks või isegi eestkostet. Kogutud andmetele tuginedes saab juhtumikorraldaja otsustada, kas toimetuleku tagamiseks on vaja erihoolekandeteenuseid või saab abi tagada teiste abimeetmetega. Sellisel juhul võtab juhtumikorraldaja ühendust sotsiaalsoolekande organisatsioonide või kohaliku omavalitsusega, et need pakuksid vajalikku abimeedet. Ühtlasi teavitab juhtumikorraldaja kohalikku omavalitsust abi vajavast inimesest.

Kogutud informatsiooni edastab juhtumikorraldaja teenuseosutajale. Antud hinnangule tuginedes planeerib teenuseosutaja esmased tegevused ja koostab inimesele personaalse tegevusplaani.

Erihoolekandeteenust saavat inimest juhendatakse, toetatakse ja abistatakse, et ta tuleks toime elus vajalike tegevustega

ja osaleks ühiskonnaelus. Inimene osaleb vastavalt oma võimetele maksimaalselt teenuse tegevustes. Toetavaid erihoolekandeteenuseid on võimalik saada ka oma kodus. Suurema kõrvalabi vajaduse puhul pakutakse ööpäevaringseid teenuseid teenuseosutaja ruumides.

Alates aprillist muutus lihtsamaks ja lühemaks ka erihoolekandeteenuse taotlemise blankett. Inimene esitab SKAle lihtsalt erihoolekandeteenuse taotluse. See, milline teenuseliik tema vajadustega kõige paremini sobib, selgub toetusvajaduse hindamise käigus.

Erihoolekandeteenust saab taotleda:

- SKA klientideteeninduses või juhtumikorraldaja juures (aeg tuleb enne kokku leppida)
- elektroonselt iseteenindusportaalil eesti.ee või e-posti teel info@sotsiaalkindlustusamet.ee
- kirjalikult posti teel.

Taotluse blanketi ja SKA piirkondlike juhtumikorraldajate kontaktandmed leiab ameti kodulehelt. Juhtumikorraldajatelt saab ka täpsemat infot toetusvajaduse hindamise ja teenusele saamise kohta. **S**

Viidatud allikad

Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhised (2018). Tallinn: Sotsiaalkindlustusamet.

www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/contenteditors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/eesti_sotsiaalteenuste_kvaliteedijuhis.pdf. (15.04.2019).

Trinidad Wiseman (2017). Teenuse disain erihoolekandeteenuste ja teenusesüsteemi

ümberkorraldamiseks ja arendamiseks. Lõppraport. Sotsiaalministeerium. www.sm.ee/et/uuringud-ja-analuusid#Sotsiaalvaldkonna%20uuringud%20ja%20anal%C3%BC%C3%BCsid. (15.04.2019).

WHO (1993). Measuring quality of life: the development of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL). Geneva: WHO.

Jätkub pikaajalise kaitstud töö teenuse katsetamine

Sotsiaalkindlustusamet jätkab ESF projektiga, et välja selgitada, kuidas erivajadusega inimesi tööturule sisenemisel paremini toetada. Sel ja järgmisel aastal pakub teenust 24 ettevõtet 37 kohas üle Eesti (kõigis maakondades, v.a Hiiu ja Saare maakonnas). Teenus annab kaitstud tingimustes töötamise võimaluse neile, kes ei suudaks veel töötada avatud tööturu tingimustes; kellel töövõime kas puudub või on varem määratud 80–100% töövõimetus; kellel on nägemis- või liitpuue, püsiv ajukahjustus või psüühikahäire. Algul proovib inimene 4–6 kuu jooksul eri töid ja arendab oskusi. Tööd harjutatakse vähemalt 10 päeval kuus, töötades vähemalt 2 tundi korraga. Kui see on saavutatud, siis töötab inimene juba töölepingu alusel juhendaja toel vähemalt 40 tundi kuus. Algul saab klient stipendiumi ja sõidutoetust, edaspidi töötasu. Kolmandaks etapiks on jõudmine avatud tööturule, kus inimest toetatakse ja nõustatakse vastavalt vajadusele. Sellise teenusena saab teha sise- ja väliskoristust, käsi- ja puidutööd, abitöid köögis ja aias, pesta pesu ja triikida, laduda küttepuid, markeerida, komplekteerida ja pakkida tooteid jmt. Erivajadustest hoolimata saab inimene olla aktiivne ja sotsiaalselt kaasatud. Lisateavet leiate sotsiaalkindlustusameti kodulehelt või küsige seda piirkonna juhtumikorraldajalt.

Tiiu Orlovski, sotsiaalkindlustusameti erihoolekandete talituse projektijuht

Toimetulekutoetuste määramisest ja maksmisest kohalikes omavalitsustes



Epp Klooster

kvaliteediosakonna peaspetsialist, sotsiaalkindlustusamet

Sotsiaalkindlustusamet (SKA) alustas mullu järelevalvet kohalikes omavalitsustes (KOV) riigieelarvest rahastatava toimetulekutoetuse (TTT) määramise ja maksmise üle, mis varem oli maavalitsuste ülesanne. TTT riiklik ja haldusjärelevalve viidi läbi üheksas omavalitsuses (11,4% üldarvust), neist kuues KOVis kompleksjärelevalvete raames. Saime üsna ülevaatliku pildi omavalitsuste praktikast ja kitsaskohtadest toimetulekuraskustesse sattunud klientide abistamisel.

Võrreldes 2017. aastaga, mil riigi kulud TTT-le moodustasid 18 304 537 eurot, kasvab 2018. aastal see summa 18 873 247-le, toetust saanud leibkondade arv aga kahanes 14 056-lt 12 226-le. Peamised mõjutajad nende arvude taga on järjest suurenenud peretoetused, mis kasvatasid perede sisetulekut, ning toimetulekupiiri pidev tõus.

Senise piirkondlikult üsnagi ebahütlase TTT menetluspraktika tõttu oli mullustel järelevalvetel eelkõige nõustav iseloom ja kolm suuremat eesmärki.

Lisaks TTT määramise ja maksmise sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) kohasele eesmärgi- ja õiguspärasele ning kvaliteedipõhimõtete arvestamisele vaatlesime ka menetluse vastavust sotsiaalseadustiku üldosa seadusele (SÜS) ja haldusmenetluse seadusele (SÜS). Viimaseid tuleb järgida kogu menetluse jooksul selles osas, mis pole eriseaduse ehk SHSiga reguleeritud, eriti puudutab see TTT taotluste registreerimist, haldusakti andmist, eitavate otsuste vormistamist ning alusetult saadud hüvitise

tagasinõudmist ja tasaarvestamist.

Teiseks tutvusime KOVide valmisolekuga muuta kogu TTT menetlus sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistri (STAR) põhiseks ning loobuda andmekaustadest. See lubaks teha edaspidi üksnes elektroonilist järelevalvet. Seda eesmärki silmas pidades kogusime KOVidelt ka ettepanekuid, kuidas arendada TTT menetlust STAR-keskkonnas ja mõned parandusettepanekud on juba rakendunud.

Kolmandaks vaatlesime, kuidas KOVid on taganud ligipääsu TTT-le, samuti uurisime erisusi TTT menetlemisel. Eesmärk on kogu riigis praktikat ühtlustada ning koondada ettepanekuid, mille põhjal vajadusel õigusakte muuta.

Toimetulekutoetuse eesmärk ja SHS uuendused

SHS § 2 kohaselt on hoolekandeline abi esmane eesmärk see, et paraneks inimese suutlikkus korraldada oma elu iseseisvalt. Seda tuleb silmas pidada ka TTT juures.

2018. aasta tõi SHSi mitmeid TTT määramisega seotud muudatusi, mis mõneti lihtsustavad KOVide tööd. Neil on nüüd varasemast **suurem kaalutusõigus**, mis võimaldab läheneda kliendile isikukeskselt. Teisalt suureneb aga vastutus parimate kliendikesksete lahenduste leidmisel ja rakendamisel. Silmas tuleb pidada ka seda, et kaalutusõigus kehtib vaid seaduses lubatud piires. Sotsiaaltöötajate sõnul tekitab seaduse avar tõlgendusruum aeg-ajalt segadust ja muudab igapäevatöö keerulisemaks.

Mitmes KOVis juhiti tähelepanu vastuolule: SHS § 131 lg 1 määratleb TTTd kui isiku iseseisvat toimetulekut soodustavat **ajutist abimeedet**, võimaldades samas maksta toetust ilma ajalise piiranguta. Samas paragrahvis on aga viide eesmärgile tagada TTTga minimaalne sissetulek esmavajaduste rahuldamiseks. Kliendil on SHS § 12 lg 1 järgi õigus vabale tahtele sotsiaalteenuste ja -toetuste kasutamisel. Mõnikord muudab see raskeks selliste meetmete rakendamise, mis aitaksid vastavalt SHS § 3 lg 1 p 2 tõsta isiku suutlikkust oma elu ise korraldada. KOVid on pakkunud lahenduseks, et TTT võiks ajas väheneda, et motiveerida inimest oma elujärje parandamiseks midagi ette võtma ja mitte jääma toetusest kui püsivast sissetulekust mugavalt sõltuma. Siingi oleks asjakohane laiendada KOVi kaalutlusruumi.

TTT taotleja esmavajaduste rahuldamise kõrval tuleks KOVil keskenduda tema jõustamisele, et ta tahaks oma elujärge parandada ja abilõksust väljuda. Üks vahend, mida pikaajalise ja mitmekesise abivajadusega TTT kliendi abistamisel ning aktiveerimisel kaaluda, on vastavalt SHS § 9 lg 1 **juhtumiplaani koostamine**, mis loob paremad eeldused kliendi kaasamisele oma olukorra parandamisse ning teiste abinõude rakendamisele. TTT määramisele peaks vastavalt SHS § 15 **eelnema isiku abivajaduse põhjalik väljaselgitamine ja hindamine**. Erilist tähelepanu vajavad need TTT taotlejate pered, kus kasvavad lapsed, ja vastavalt SHS § 151 16–26aastased noored. Siiani ei ole KOVid TTT taotlejatele hindamisotsuseid ega juhtumiplaane üldjuhul koostanud, kuigi neid sageli nõustatakse ning vajaduse korral pakutakse neile ka teisi teenuseid ja toetusi.

KOVil on õigus TTT arvestamisel **mitte arvesse võtta** õppetootusi ja stipendiume, konkreetse kulu või kahju hüvitiisi ning kuni poole toimetulekupiiri ulatuses pere kohta

kuus lähedastelt saadud rahalisi toetusi ja kingitusi. Järelevalve käigus selgus, et mitmel pool on seda võimalust kasutatud, sageli jäi see aga siiski kasutamata, kuigi tagantjärele tundus see otstarbekana. Ühe toimetulekupiiri ulatuses aastas saab pere kulutustena arvesse võtta ka ühekordseid hädavajalike eluasemekulusid, kui isik on TTT saanud enne vähemalt kuue kuu jooksul; sellist võimalust on paaril korral ka rakendatud.

KOVil on õigus kaaluda TTT mittemääramist või vähendamist kliendi või tema pereliikme seaduses ettenähtud aktiivsuse nõuete või KOVi seatud muude lisatingimuste (nt tõendite esitamise) eiramise puhul, sedagi on KOVid kasutanud.

Oluline eelmisest aastast kehtima hakanud erisus puudutab olukorda, kus vähemalt kahe kuu jooksul ilma tõise tuluta olnud TTT saaja asub tööle. Sel juhul ei arvestata töötasu esimese kahe kuu jooksul 100% ja järgmise nelja kuu jooksul 50% ulatuses toimetulekutoetuse taotlemisel kliendi tulude hulka. Erisust saab iga kliendi puhul kasutada üks kord 24 kuu jooksul. Seda võimalust on üsna palju kasutatud ning on näha, et pikaajaliste klientide huvi tööle asumiseks on seetõttu ka kasvanud. TTT menetlejad on rahul, et erisuse rakendamine STARis on muutunud lihtsamaks ja usaldusväärsemaks. Samalaadne muudatus puudutab alaealiste õpilaste teenitud töötasu perekonna sissetulekute hulka mitteamist.

Mõnes omavalitsuses jättis soovida see, kuidas kliente ja avalikkust on teavitatud motiveerivatest muudatusest. Mitmed KOVid kasutavad selleks aga järjepidevalt eri kanaleid. Isëaranis tõhus on olnud info jagamine kohalikus ajalehes.

KOVid kasutavad sageli head võimalust kanda kliendi nõusolekul TTT summa otse kommunaalteenuse pakkujale või üürileandjale, et ennetada võlgnevust

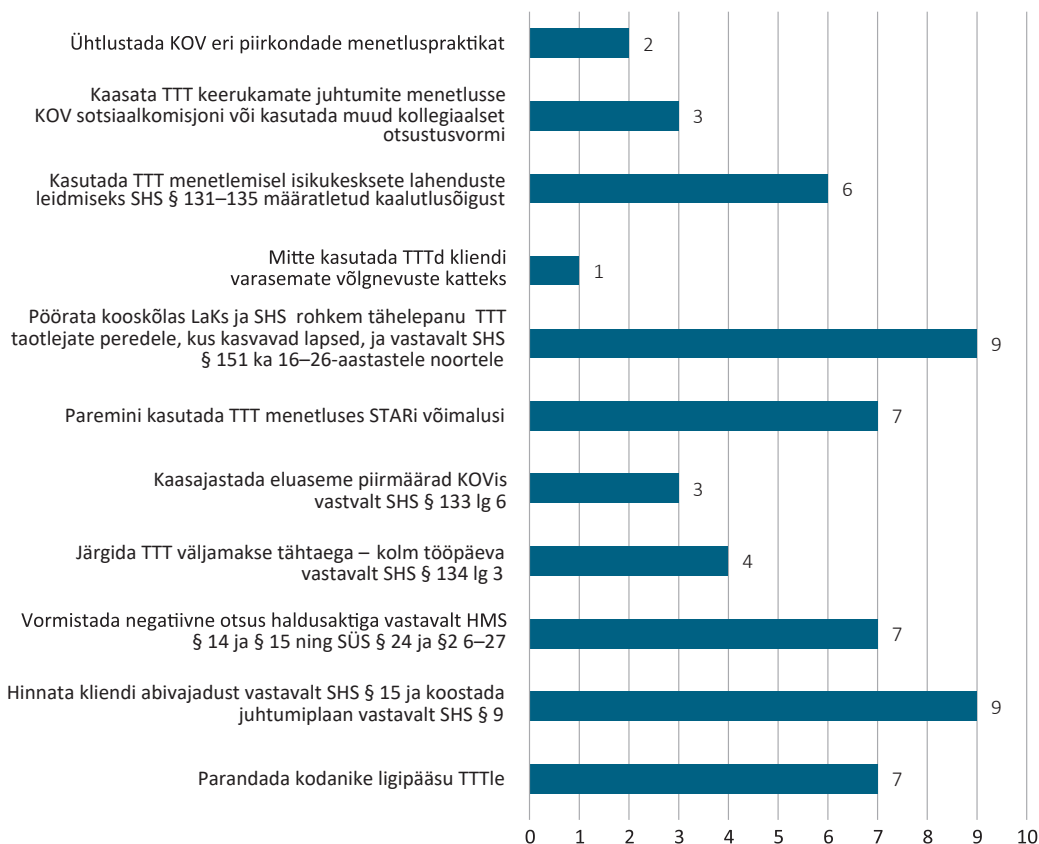
eluasemekulude tasumisel. Varasemaid võlgnevusi TTT arvelt katta ei ole lubatud, SÜS § 34 lg 2 keelab ka tasaarvestuse TTT arvelt.

Sotsiaalkindlustusameti tähelepanekud

2/3s jälgitud omavalitsustest olid volikogude kehtestatud eluasemekulude piirmäärad SHS § 133 lg 6 põhjal ajakohastatud, mõnes oli tegemist aga nii õiguslikult kui ka sisuliselt vananenud dokumendiga, üks haldusreformijärgsetes kohanemiskeskustes KOV oli saanud sotsiaalministeeriumilt eriloa jätkata erinevate piirmääradega 2018. aasta

lõpuni. KOVidel tasub kaaluda eluasemekuludele mitme piirmäära kehtestamist. Alates 2019. a on STARis võimalik menetleda mitut üüri- ehk ruutmeetri hinna piirmäära, kui KOVi STARi administraator on need sisestanud. Seda võimalust on kasutanud pigem suuremad omavalitsused.

Enamik järelevalve käigus ilmnenu TTT määramise ja maksmise puudujääke tulenes haldusmenetluse seaduse ja sotsiaalseadustiku üldosa seaduse nõuete täitmata jätmisest või väärtõlgendusest, hoopis vähem eksitakse SHS § 131–135 sätestatud nõuete vastu. Näiteks ei olnud seitsmes KOVis tavaks registreerida TTT



Joonis 1. Sotsiaalkindlustusameti 2018. a järelevalvete põhjal tehtud ettepanekud kohalikele omavalitsustele

taotleja eeldatavalt **rahuldamata jäetavat avaldust** ja vastata kodanikule HMS § 14 ja 15 lg 1 ning SÜS § 24 ja 26–27 nõuete kohaselt. Tavaliselt oli siis vastatud suuliselt kohapeal tehtud arvutuskäigu põhjal. Vaid kahes KOVis olid eitavad vastused alati nõuetekohaselt vormistatud ja kliendile saadetud, koos viitega otsuse vaidlustamise võimalusele.

Vahet tuleb teha, kas inimese seisu ei teata, või on tegemist olukorraga, kus vajalikud andmed on teada, kuid inimene ei soovi avaldust esitada, vaid küsib lihtsalt nõu. Sel juhul ei ole tegu avaldusega, kuid ka selline pöördumine tuleks fikseerida ning vastavalt HMS § 18 protokollida. Samuti tuleks avalduse esitamata jätmise soov fikseerida isiku toimikus kas siis kaustas või STARis.

KOVIDele ei tekita tavapäraselt raskusi SHS § 134 lg 2 sätestatud nõue määrata TTT viie tööpäeva jooksul pärast kõigi vajalike dokumentide saabumist. Samas on SHS § 134 lg 6 kehtestatud TTT väljamaksmise tähtaeg – kolm tööpäeva – tekitanud mõnel juhudel probleeme, eriti sularahaga arveldamise korral. Kuigi sularahas tehtud väljamaksetele laienevad raamatupidamise erireeglid, tuleb siiski järgida SHSs sätestatud tähtaega.

Silma jäi, et mitmel pool on sotsiaaltöötajad TTT otsuste tegemise juures üksi või saavad konsulteerida vaid kolleegidega, kuna KOVis ei ole kujunenud tava arutada keerukamaid juhtumeid sotsiaalkomisjonis või mõnes muus **kollegiaalses otsustuskogus**, kuigi see on nii kliendile kui ka sotsiaaltöötajale sobivama lahenduse leidmisel turvalisem tee.

TTT menetlemise käigus SHS ja teiste õigusaktide ellurakendamisel kerkivate kitsaskohtade lahendamiseks on KOVID esitanud SKAle tähelepanekuid ja ettepanekuid, mis vajavad põhjalikumat õiguslikku analüüsi. Ettepanekud puudutavad seda, kuidas

kliente tõhusamalt aktiveerida ja võrdsemalt kohelda ning ka TTT menetlust lihtsustada ja ühtlustada.

Kõigi KOVIDe TTT menetlejad tegid märkusi ja ettepanekuid STARis menetlemise parandamiseks: peeti vajalikuks lihtsustada päringute tegemist andmeregistritesse, käsitsi arvutamise osa peaks vähenema ja kiiremat ülevaadet on vaja kliendi ja pere varasema või paralleelse hoolekandelse abi seoste kohta. Tõstatati vajadus luua STARis võimalus HMS nõuetele vastava negatiivse otsuse vormistamiseks. 2019. aasta veebruarist ongi olukord paljusk juba muutunud ja mitmed muudatused ellu rakendatud. Nüüd on võimalik vormistada STARis TTT negatiivset ja kaalutlusotsust ning teha järelepärimisi ka kinnistusraamatu infosüsteemi, liiklusregistrisse, hariduse infosüsteemi ja töötamise registrisse. See muudab TTT menetlejate töö märksa sujuvamaks ja pildi kliendi olukorrast ülevaatlikumaks.

Mitmed KOVID katsetasid järelevalve käigus korraldust, mille puhul kõik kliendi taotluse dokumendid skanniti ja sisestati STARi. Külastatud omavalitsuste sotsiaaltöötajate hinnangul oleks kõigi kliendi taotluse alusandmete lisamine STARi vajalik ja looks tervikliku ülevaate. Samas tõdeti, et olukorras, kus täiesti paberivaba asjaajamine TTT menetlemisel veel ei toimi, on skannimine dubleeriv ja liialt ajamahukas. Seda võimalust peetakse praegu optimaalseks keerukamate juhtude puhul.

Kokkuvõtvalt jäi hoolimata menetluspraktika erinevustest mulje, et KOVIDe tegevus TTT maksmisel lähtub klientide vajadustest ja kõikjal on eesmärk raskustesse sattunud inimesi abistada. Paljudes kohtades oli tunda esimesest haldusreformijärgsest aastast tulenevat kokkukasvamise konarlikkust ning ootust, et riik nõustab kavandatu elluviimist nii õiguslaselt kui ka tehniliselt. **S**

Õiguskantsleri ametkonna tegevusest puuetega inimeste õiguste konventsiooni rakendamisel



Jutta Saarevet

puuetega inimeste õiguste valdkonna juht, õiguskantsleri kantselei

Riigikogu ratifitseeris 2012. aastal puuetega inimeste õiguste konventsiooni ja selle fakultatiivprotokolli. Sellega võttis Eesti riik endale kohustuse avarada puuetega inimeste võimalusi täielikult ja iseseisvalt ühiskonnaelus osalemiseks. Et konventsioonis seatud eesmärgid saavutada, kohustab konventsiooni artikkel 33 lõige 1 iga riiki looma asutuse või organisatsiooni, mis hakkab tegelema konventsiooni rakendamisega. Aastaid kestsid arutelud selle üle, mis organisatsioon või organisatsioonid võiksid seda rolli täita Eestis. 2018. aasta suvel otsustas Riigikogu anda see ülesanne õiguskantslerile. Alates 1. jaanuarist 2019 täidab õiguskantsler puuetega inimeste õiguste konventsioonis sõnastatud kohustuste ja eesmärkide edendaja ning järelevaataja rolli¹. „Olen seadnud kogu meie ametkonnale sihi hoida heaks inimeseks olemist auväärsel positsioonil ja seega inimõigusi au sees; julgustada võtma teist inimest enda kõrval sellisena, nagu ta on; vahendada puuetega inimestelt saadud teadmist, kuidas nad sooviksid, et neisse suhtutaks. Muu hulgas soovin muuta puuetega inimeste vaatenurga iga seaduse ja määruse põhiseaduslikkuse analüüsi osaks,” on öelnud õiguskantsler Ülle Madise (Eesti Päevaleht, 18.12.2018).

Õiguskantsler on seda ülesannet täitnud vähem kui pool aastat. Mida ja kuidas

oleme teinud ja mida plaanime teha edaspidi? Oleme aru saanud, et praegu puudub Eestis usaldusväärne tervikpilt ja statistika selle kohta, kui hästi on tagatud puuetega inimeste õigused. Tugineme oma töös inimeste lugudele, kogemustele ja ekspertteadmistele ning teeme koostööd Eesti Puuetega Inimeste Kojaga. Selleks et oskaksime hinnata puuetega inimeste olukorda õigesti, peame seda uurima. Arusaadavalt on kõige tähtsam tegelda nende teemadega, mis on puuetega inimestele kõige olulisemad. Suurt abi loodame saada õiguskantsleri nõustamiseks loodud puuetega inimeste nõukojalt, mille õiguskantsler kutsus kokku tänavu maikuus.

Järgnevalt mõni näide, milliseid puuetega inimeste muresid on õiguskantsler lahendanud või parasjagu lahendab.

Juurdepääs avalikele hoonetele

Mõistagi muretsevad liikumispuudega inimesed selle pärast, et nende liikumisraskustega ei arvestata. Liikumiserivajadusega inimesed on tihti tunnistanud, et kõige keerulisem on neil pääseda riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuste hoonetesse ja ühissõidukitesse. Äriettevõtted on aru saanud, et kui klient uksest sisse ei pääse, siis ta ei saa ka oste teha. Seega tuleb raha teenimiseks

¹ Uued ülesanded on kehtestatud õiguskantsleri seaduse täiendamise seadusega (2018), vt õiguskantsleri seadus, RT I, 03.07.2018, 16.

inimesed tuppa lasta. Kus on nõudlus, seal tekib ka pakkumine. Eestis on juba tekkinud nõudlus juurdepääsetavate korterite järele, ning selliste korterite hinnad on tavalisest märksa kõrgemad (Postimees, 02.04.2019). Seega võib eeldada, et uute eluruumide ehitamisel hakatakse tähelepanu pöörama ka juurdepääsetavusele.

Eestis on 2019. aasta valimiste aasta: Riigikogu valimised toimusid märtsis ja maikuu Euroopa Parlamendi valimised. Valimisõigust peavad saama võrdselt kasutada kõik valimisõiguslikud inimesed. Õiguskantsler palus kohalikel omavalitsustel 10.12.2018 saadetud kirjas valimisjaoskondade asukohta määramisel silmas pidada, et ka puuetega inimesed saaksid hääletamisruumi siseneda ja hääletada takistusteta ja tarbetu lisavaevata. Palusime riigi valimisteenistusel avaldada valimiste veebilehel info valimisjaoskondade juurdepääsetavuse kohta. Valimisteenistus lõi valimiste veebilehel eraldi alajaotuse erivajadustega valijate teavitamiseks. Muu hulgas sai sealt teavet ka selle kohta, kas jaoskonda on võimalik siseneda ratastooli ja lapsevankriga. Samas juhtis õiguskantsler 10.12.2018 kirjas tähelepanu sellele, et valimisjaoskonnad asuvad enamasti avalikus kasutuses olevates hoonetes (koolimajad, rahvamajad), mis peaksid olema juurdepääsetavad ka valimistevälisel ajal.

Juurdepääs ühistranspordile

Ühistransport on mõeldud kasutamiseks kõigile ning seaduses on öeldud, et ühistransport peab arvestama ka puudega inimese liikumisvajadusi (ühistranspordiseaduse § 10 lg 1 p 1). Ühistransporti rahastatakse maksutuludest, see tähendab meie kõigi makstud maksudest. Ka puudega inimesed maksavad makse. Ometi ei

saa nad pahatihti ühissõidukeid kasutada. Ratastooliga liikuvad inimesed ei saa igasse ühissõidukisse lihtsalt sisse.

Õnneks on tuua ka häid näiteid. Rongidega saavad sõita nii ratastooliga, lapsevankriga kui ka jalgrattaga liikuvad inimesed. Kõigile liikumiskustega inimestele on juurdepääsetavad näiteks Tartu linna bussid. Väärrib märkimist, et pärast seda, kui Tartu võttis kasutusele madala põhjaga bussid, vähenes tunduvalt nõudlus sotsiaaltransporditeenuse järele². Seega teenus, mis on kättesaadavad kõigile, võivad anda ka rahalist kokkuhoidu.

Puuetega inimeste õiguste konventsiooni artikkel 9 (1a) kohaselt peab riik looma kõigile juurdepääsetava transpordi. Kuna ühistranspordi seaduses ei ole ühistranspordi korraldajatele juurdepääsetavuse kohta ettekirjutusi tehtud, kehtestab ühistranspordi korraldaja nõuded oma äranägemise järgi. Tulemuseks võib (aga ei pruugi) olla juurdepääsetav ühistransport. Kui pole asjakorraldust, mis peaks silmas kindlaid tulemusi, siis ei saa ka kindel olla, et nende tulemusteni jõutakse.

Maakonna ja kohaliku ühistranspordi teenust hangivad ühistranspordikeskused või kohalikud omavalitsused ise. Igaüks neist seab oma nõuded. Mõned hankijad usuvad, et ühistransport on kõigile ja ütleavad, et kõik bussid peavad olema kõigile (ka ratastooli ja lapsevankriga) sissepääsetavad. Mõned hankijad arvavad, et piisab sellest, kui liinil sõidab vaid mõni madala põhjaga buss: küll inimene annab ööpäev varem oma sõidusoovist teada ja selle järgi korraldatakse ka busside liikumine ümber. Õnneks võib öelda, et hankijaid, kes juurdepääsule üldse ei mõtle, pole seni silma jäänud. Loodetavasti tähendab see, et ühistranspordi eest vastutajad on aru saanud, et

² Andmed pärinevad Tartu Linnavalitsuse sotsiaal- ja tervishoiuosakonnalt; 12.03.2019.

ühistransport on tõesti mõeldud kõigile.

Õiguskantsler on mõnda aega tegelnud juhtumiga, kus hankija otsustas tellida liinile vaid osaliselt juurdepääsetavad bussid. See tähendab, et elektriratastooliga liikuv inimene nendega sõita ei saa, sest elektriratastool kaalub rohkem kui tavaratastool ning ka selle liikuvus on teistsugune kui tavalisel ratastoolil. Selle erinevuse jättis hankija tähelepanuta. Tagajärjeks on, et elektriratastooliga liikuv laps ei saa sellise bussiga kooli sõita. Selleks et ta siiski kooli saaks, peab vedaja iga päev sõidugraafikut ümber korraldama, tuues busse teistelt liinidelt sellele liinile, kus laps neid iga päev vajab. Ümberlülitus on keeruline ja kallis, nõuab aega ja kõigi osaliste närvikulu. Kuna alati ei suuda vedaja sõitja soovidele vastu tulla, pakub kohalik omavalitsus lapsele ka sotsiaaltansporditeenust.

Kirjeldatud juhtumi puhul teeb kurvaks see, et varem sõitsid samal liinil pidevalt madala põhjaga bussid, kuhu pääses ka elektriratastooliga. Elektriratastooli kasutav koolilaps sai iseseisvalt sõita nii kooli kui koolist koju ja klassikaaslastega teatrisse või kinno. Nüüd on ta iseseisvalt liikumise võimalusest ilma jäetud. Niisiis on sellel liinil sõiduvõimalused muutunud halvemaks. Seesugune olukord on vastuolus puuetega inimeste õiguste konventsiooniga, kuna riigid on andnud konventsiooni heaks kiites lubaduse, et puudega inimestele tagatakse järk-järgult rohkem võimalusi ning tagasilangusi ei tohiks lubada.

Minult on küsitud, et milles seisneb ühistranspordile juurdepääsu probleem, kui puudega inimestel on ju võimalus oma sõidusoovist 24 või 48 tundi ette teatada ja siis endale sobiva bussiga sõita sinna, kuhu vaja. Küsin vastu: mis juhtub siis, kui näiteks kontsert, mida koolilaps kuulama läheb, ei lõppe plaanitud ajal ja tellitud buss sõidab minema? Kuidas sel juhul laps õhtul

koju saab? Mina sõidan järgmise bussi või taksoga, aga tema ei saa teha kumbagi: ta ei pääse ei taksose ega bussi.

E-teenuste puudused

Infotehnoloogia on arenenud sedavõrd, et võimaldab ka liikumisvõimetul inimestel aktiivselt ühiskonnaelus osaleda. Eestis on igaühel õigus ja võimalus omada elektroonilist identiteeti: ID-kaardiga saab anda allkirju, siseneda oma nime all internetikeskkonda, kasutada panka, tellida e-poest toitu koju ning muid kaupu ja teenuseid. Mis aga juhtub siis, kui ID-kaardi paroolid ununevad või oma kaardi kogemata lukustad? Õige oleks, et sel juhul tehtaks liikumisvõimetul inimesel kaart kibekiirelt kasutamiskõlblikuks. Kindlasti ei tohiks juhtuda, et inimesel, kelle ID-kaart on lukus ja kes ei saa kasutada internetipanka (mis on inimese ainus võimalus oma raha kasutada), palutakse maksta riigilõivu või sunnitakse teda tõendama fakte, mida riik tema kohta juba teab (näiteks, et ta on liikumisvõimetu).

Tänavu jaanuaris võttis Riigi Infosüsteemide Amet (RIA) kasutusele uue tarkvara DigiDoc4, millest teavitas avalikkust 04.01.19 saadetud pressiteates nõnda: „Tänasest ei saa vana DigiDoc tarkvaraga dokumente enam allkirjastada, samuti ei toeta vana DigiDoc uut ID-kaarti [...]. DigiDoc4 Klient on uuenenud ID-kaardi rakendus, milles saab teha kõiki ID-kaardiga seotud toiminguid.”

Uus tarkvara ei arvestanud aga kõigi kasutajate vajadusi. Vaegnägijad kasutavad ekraanilugereid, kuid DigiDoc4 lugeriga ei töötanud. RIA selgitas, et aprillis loodetakse tarkvara tööle saada. Seega jäi üks osa e-teenuseid kasutama harjunud inimestest e-Eestist kõrvale, nende õigusi rikuti. ÜRO e-valitsemise uuringu kokkuvõttes on öeldud, et e-teenuste lisandumisel ja

eriti e-teenuste eelistamisel nn tavateenuste suureneb digitaalse lõhe oht: on oht, et osa inimesi jääb teenuseta, kuna ei oska, ei saa või ei suuda e-teenust kasutada (United Nations 2018). DigiDoc4 ei tööta lugeriga ka maikuus, RIA lubab lahendust sügisel.

Tihti kirjutavad õiguskantslerile inimesed, kes kurdavad, et on takerdunud halduse masinavärki ega jõua omal käel soovitud tulemuseni: ei saa vajalikku abi, toetust või teenust. Konventsiooni artikkel 3 kohaselt tuleb kõikjal, kus vaja, kohaldada „mõistlikke abinõusid”. Selleks et tagada puuetega inimestele kõigi inimõiguste ja põhivabaduste kasutamine teistega võrdsel alustel, tuleb teha vajalikud teisedused ja kohandused. Kohandusi peab tegema ka haldusaparaat. Haldusmenetluse seadus ütleb § 5 lõigetes 1 ja 2 sõnaselgelt, et menetlused tuleb viia läbi kiirelt ja tõhusalt, ilma et tekitataks inimesele üleliigseid kulusid ja ebameeldivusi.

Näiteks on vaegnägitajatel keerukas iseseisvalt kirjalikke dokumente koostada (Postimees, 02.04.2019). Mõistliku abinõuna (kohandusena) võiks kirjalike dokumentide asemel avaldused, taotlused, vaided jm dokumendid võtta vastu suuliselt ja ka heli- või videofailina. Selline võimalus võiks olla ametiasutuste kodulehel sõnaselgelt kirjas, et iga huviline sellest võimalusest ka teada saaks.

Universaalsisaini põhimõte

Konventsiooni artikkel 2 kasutab mõistet *universaalsisain*: tooted, keskkond, programmid ja teenused tuleb välja mõelda selliselt, et neid saab kasutada igaüks. Seega, nii nagu peab olema kõigile kasutatav näiteks tramm, peab seda olema ka teenus. Ka avalikud teenused peavad arvestama universaalsisaini põhimõtet. Avaliku teenuse looja peab läbi mõtlema, kes teenust kasutada võiksid ning kuidas see erinevaid

kasutajaid mõjutab. Näiteks kui inimese vastu algatatakse täitemenetlus, ei saa see inimene üldjuhul enam internetipanka kasutada. Pangatehingute tegemiseks tuleb minna kontoris, mis on tülikas, ja seal tuleb maksta ka teenustasu. Hoopis keerule on olukord siis, kui oled liikumisprobleemidega. Kas siis üldse saab pank minna? Siis võib juhtuda nii, et inimesel on küll raha, aga ta ei saa seda kasutada. Ka harjumuspärane e-kaubandus ei aita enam iseseisvalt hakkama saada, sest kui ei saa internetipangas maksta, ei saa ka toitu koju tellida.

Selline täitemenetlus ei ole kellegi kuri tahe. Põhjus on selles, et teenuseid kujundades ei ole arvestatud liikumisraskustega inimeste vajadusi. Täitemenetlust ei ole kujundatud üldkehtivust arvestades. Liikumiserivajadusega inimesele võib täitemenetlus tähendada faktiliselt rahata jäämist, kuigi täitemenetluse seadustiku § 132 kohaselt ei saa osale sissetulekust sissenõuet pöörata, sest inimesele peab jääma piisavalt raha toimetulekuks.

Õiguskantslerile saadetud pöördumistest näeme, et teenuste pakkumise korraldus on Eestis endiselt keeruline ja kaugeltki kõigile ei ole tagatud just tema abivajadusele vastavad teenused. See on puudega inimeste, aga ka teiste abivajajate mure.

Probleemiks on ka infopuudus: inimene ei leia õiget teavet üles või ei saa aru, milline ametnik võib teda aidata. Teabe leidmise keerukusele on õiguskantsler juhtinud tähelepanu kohalikele omavalitsustele saadetud märgukirjades (vt ka Ploom ja Uuesoo 2018, 32–34).

Sotsiaalhoolekande seaduse ptk 2 kohaselt tuleb kohalikul omavalitsusel osutada 13 kohustuslikku teenust. Kohalik omavalitsus peab jälgima, et teenust osutataks inimese tegelikust abivajadusest lähtudes. Selleks et teada, millist abi inimene tegelikult vajab,

tuleb seda hinnata. Õiguskantslerile saadetud avaldustest selgus, et inimese tegelikku abivajadust ei ole alati hinnatud õigesti. Ei piisa sellest, kui inimesele pakutakse teenust, mida ta ise küsib või mida kohalikul omavalitsusel on mingil põhjusel kõige lihtsam osutada. Põhjalikumalt on seda teemat käsitlenud Vallo Olle (2019) ajakirjas *Juridica* avaldatud artiklis.

Kohaliku omavalitsuse ülesanne on vastavalt sotsiaalhoolekande seaduse §le 15 välja selgitada, millist abi inimene vajab ja seda talle võimalikult kiiresti pakkuda.

Kokkuvõtteks

Kõigi toodud näidete kohta võib öelda, et kui inimesed teaksid puudega inimeste õigustest ja vajadustest rohkem, oleks meil hoopis rohkem edulugusid ja vähem vigu, mida parandada. Mida teadlikumad on reeglite, teenuste ja süsteemide loojad, seda paremad on ka teenused. Mida avatumad on õigusnormide rakendajad ja teenuseosutajad mõistlike kohanduste tegemisel, seda

paremini saavad erivajadusega inimesed ühiskonnas hakkama.

Õiguskantslerini jõuavad vaid need lood, kus midagi on läinud valesti. Õiguskantsleri ametkond vaatab kaebused läbi koos nende ametkondadega, kes neis juhtumites on olnud inimese abistaja rollis. Analüüsimise, miks läks nii, nagu läks, ning kas probleem tekkis väära praktika või väära normi tõttu. Nii praktikat kui ka norme on võimalik muuta.

Õiguskantslerile saadetud avalduste põhjal ei saa öelda, et kõik on halvasti. Meie kogemus kinnitab, et enamik ametnikke on oma ala asjatundjad, kes aitavad abi vajava inimese muret lahendada. Juhivad ta läbi bürokraatiarägastiku, nii et ta ei pane bürokraatiat tähelegi. Meie kogemus näitab, et ametnikud on üldjuhul valmis vussi läinud juhtumitest õppima ja reegleid muutma, et edaspidi vigu vältida ja liikuda järk-järgult ühiskonnakorralduse poole, milles kõik saavad võrdselt osaleda. S

Viidatud allikad

Haldusmenetluse seadus. RT I, 13.03.2019, 55.

Madise, Ü. (2018). Ligimese märkamise vajalik kunst. *Eesti Päevaleht*, 18.12.2018.

Olle, V. (2019). Valdade ja linnade korraldatavate kohustuslike kohalike sotsiaalteenuste probleeme. *Juridica*, 1/2019, 30–41.

Ploom, K., Uesoo, R. (2018). Sotsiaalteenuste tutvustamisest linna ja valla kodulehel. *Sotsiaaltöö*, 4/2018, 32–34.

Postimees (02.04.2019). Väikelinnades joostakse tormi esimese korruse korteritele.

Postimees (02.04.2019). Puudega inimesed hakkavad riiki hagama.

Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll. RT II, 04.04.2012, 6.

Riigi Infosüsteemi Amet, uudised (04.01.19). RIA: Aegunud tarkvaraga ei saa dokumente allkirjastada. www.ria.ee/et/uudised/ria-aegunud-tarkvaraga-ei-saa-dokumente-allkirjastada.html. (25.04.2019).

Sotsiaalhoolekande seadus. RT I, 13.03.2019, 155.

Täitemenetluse seadustik. RT I, 19.03.2019, 15.

United Nations (2018). Gearing e-Government to Support Transformation Towards Sustainable and Resilient Societies. E-Government Survey. https://publicadministration.un.org/egovkb/Portals/egovkb/Documents/un/2018-Survey/E-Government%20Survey%202018_FINAL%20for%20web.pdf (02.04.2019).

Õiguskantsleri seadus. RT I, 03.07.2018, 16.

Õiguskantsleri seaduse täiendamise seadus. RT I, 03.07.2018, 14.

Ühistranspordiseadus. RT I, 12.12.2018, 87.

Kuidas naabritega hästi läbi saada?



Ave Lillemäe

kommunikatsiooniseptsiolist, AS Hoolekandeteenused

Usume, et igal inimesel on õigus elada kodus, mitte asutuses. Alustasime psüühilise erivajadusega inimestele kogukondade keskele uute kodude loomist 2010. aastal. Aastaks 2013 olime rajanud 55 väikest peremaja ligi 600 inimesele. Alates 2015. aastast oleme loonud uusi teenuseüksusi 16 omavalitsuses, kus oleme ostanud või ehitanud kokku 60 korterit ja 18 maja. Uue kodu on üheksa aasta jooksul saanud seega enam kui 1100 suurtes ühiselamu-tüüpi erihooldekodudes elanud inimest.

Kolimine tähendab loomulikult ka uusi naabreid – nii neid, kes elavad kõrvalmajas ja -korteris, kui ka uue asukoha kogukonda. Aasta alguses kuulis üldsus Keila Sotsiaalkeskuse murest, et kohaliku nn eliitrajooni elanikud pole nõus kavaga ehitada nende linnajakku maja kogukonnas elamise teenust vajavatele inimestele. Siis tõusis taas teema, kas erivajadusega inimesed ikka peaksid elama tavalistes elurajoonides tavalistes majades tavaliste inimeste kõrval. Sellised juhtumid jäävad hästi meelde ja tekitavad mulje, justkui oleks ühiskond psüühilise erivajadusega inimeste suhtes meelestatud negatiivselt.

Kas see on ka päriselt nii? Võtsime kokku oma aastatepikkuse kogemuse. Rõõmuga tõdesime, et tegelikkus on helgem, kui pelgasime. Kui vaatame alates 2016. aastast ehitatud kodusid, siis 78 korteri/maja kohta (lisame ka need kaks kohta, millest pidime kogukonna vastuseisu tõttu loobuma) oleme naabrite vastuseisu kogenud vaid viies.

Kuidas kogukonda teavitada?

On küsitud, kas oleme naabreid oma klientide tulekuks ka kuidagi ette valmistanud. Mis juhtudel teavitus töötas ja mida oleksime võinud paremini teha?

Teavitust alustasime sellest, et püüdsime enne kolimist kohalikku kogukonda võimalikult hästi tundma õppida, et ette näha, mis võiks küsimusi tekitada. Seejärel mõtlesime läbi, kuidas ühel või teisel juhul naabrite muredele kõige paremini vastata. Laias laastus jagasime olukorrad nelja gruppi.

- 1) **Tavaline kolimine.** Suurte kortermajade puhul muutub majaelanike koosseis pidevalt – osad leiavad uue kodu, teised ostavad korteri. Usume, et erivajadusega klient on täpselt samasugune kodanik nagu iga teine Eesti inimene, kelle kolimiseks ei pea majaelanikelt luba küsima. Kolides käitume nagu tavalised pered: tutvustame ennast korteriühistule, võtame osa ühistu koosolekutest, suhtleme naabritega siis, kui selleks võimalus avaneb. Kui majaelanikel või ühistul on küsimusi, siis vastame hea meelega.
- 2) **Tavaline suhtlus.** Kui kogukond on juba psüühiliste erivajadustega klientidega harjunud, siis on teavituse põhirõhk sellel, milliseid uusi üksusi ja kuhu plaanime teha. Olenevalt asukohast tuleb vahel selgitada reorganiseerimise mõtet – miks on inimestel väikestes kodudes parem elada kui vanades, väga suurtes üksustes. Hea näide on

Rakveres: seal on meie Lille Kodu juba aastaid kenasti toiminud ja meie klientid kogukonnas omaks võetud.

- 3) **Suhtlus naabritega.** Kui hakkame uut kodu ehitama kohta, kus naabruses elavad pered, tuleb kindlasti eraldi suhelda kõigi naabritega ja vastata nende küsimustele, kummutada eelarvamusi ja vahel kutsuda neid ka juba toimivatesse kodudesse külla. Heanaaberlikud suhted on nii väärtuslikud, et nende nimel tuleb vaeva näha.
- 4) **Laialdane teavitust.** Kui läheme kogukonda, kus ei ole enne olnud kokkupuudet psüühiliste erivajadustega inimestega ja kuhu plaanime rajada uued kodud, tuleb teavitust teha kõige põhjalikumalt. Alati on kogukondades inimesi, kes on erivajadustega inimeste tulekule tugevalt vastu, kuid peame mees pidama, et negatiivselt meelestatud inimestel on selliseks suhtumiseks mingi põhjus – hirm, teadmatus või varasemad kogemused. Ükskõik, kui radikaalselt nad oma suhtumist ka ei väljendaks, meie oleme inimeste hirmude suhtes lugupidavad ja teeme kõik endast sõltuva, et aidata neil hirmudest üle saada.

On näha, et kogukondades, kus puudus varasem kokkupuude psüühiliste erivajadustega inimestega ja hirmud on kõige suuremad, on ka vastuseisu kõige rohkem. Samas oleme veendunud, et lugupidav, rahulik teavitust on sellisel puhul siiski kõige parem lahendus.

Aastate jooksul kogetud õppetunnid

Kui rajate oma tiimiga kogukonnaüksust ja tahate kogukonda teavitada, siis on teil ehk kasu mõnest meie õppetunnist.

Õppetund 1: rääkida tuleb kogukonna kõigi liikmetega. Ühes kohas maksime selle punkti vastu eksimise eest valusat kooliraha ehk loobusime üksuse rajamisest. Suhtlesime vallavalitsusega, kus oldi väga toetavad ja huvitatud, et nende piirkonda tuleb teenuseüksus. Ka volikogu istungil ja rahvakoosolekul läks esiti kõik hästi. Kuid siis kuulsime, et grupp kohalikke ettevõtjaid on idee vastu. „Vastupanuliikumise” taga oli üks mõjukas volikogu liige, kes oli koosolekutelt puudunud. Volikogus jagunesid arvamused üsna tasavägiselt, kuid piisas ühe inimese mõjuvõimust, et kindlustada hääletamisel vajalikud vastuhääled.

Saime õppetunni, et kogukonnas on üldjuhul mitu liidrit, kes suudavad teiste arvamusi mõjutada. Oluline on suhelda nende kõigiga ja kuulata nende hirme või soove.

Õppetund 2: lase kohalikel välja öelda oma hirmud ja tegele nendega. Kohalikud inimesed hakkavad erivajadustega inimestega ühes kogukonnas elama, nii et nende kuulamine on äärmiselt oluline.

Ühes linnas küsisime inimeselt, kes esindas n-ö ettevaatlikke naabreid, mida peaksime tegema, et inimeste hirme maandada. Koos selgitasime välja kõik hirmud ja koostasime nende põhjal naabruskonna elanikele infolehe, kus vastasime küsimustele ja andsime ka käitumisjuhiseid, kuidas võiks situatsioone lahendada.

Küsimused oli igasuguseid: mida teha siis, kui nad (erivajadusega inimesed) tulevad aeda terrassile ja ära ei lähe? Aga mida siis, kui nad tulevad ja küsivad, kus ma käisin ja aitavad kotti tassida? Mida ma lastele ütlen, miks need inimesed teisiti käituvad ja välja näevad? Kõik küsimused said igatahes vastused ja meie võimaluse oma erivajadustega inimestele kodu ehitada. See toimib nüüd kenasti ja tegelikult naabritega

probleeme ei tekkinudki.

Hirmude väljaselgitamine ja sõnastamine on väga oluline abimees. See töötab hästi ka ühistu koosolekul ja kohtumisel majanaabritega. Miks? See sunnib oma mõtet sõnastama. Nii muutub abstraktne hirm konkreetseks ja siis saab sellele vastuse leida.

On üks hea ütlus: kui inimene midagi teeb, on tal selleks kaks põhjust: üks, mis kõlab hästi, ja teine, tõeline põhjus. See kipub tihti kehtima ka erivajadusega inimeste kogukonda tulles. Inimesed toovad välja põhjusi, miks see neile ei meeldi. Sageli pole need vastuseisu tegelikud põhjused. Maskeeritud põhjusega tegelemine ei anna aga tulemusi, sest päris hirm jääb sel juhul ikka alles. Seega, katsume alati saada vastuse küsimusele „Mida te tegelikult kardate?”.

Õppetund nr 3: rahvakoosolek ei esinda üldsuse arvamust. Rahvakogunemised, kus on 30 ja rohkem inimest, ei ole üldiselt teavituse jaoks parim viis. Seal pole rahulikku, üksteisega arvestavat ja austavat vestluskeskkonda, mis oleks kõigile turvaline. Inimesed ei ole sellistel koosolekutel häälestunud kompromissi leidmisele, seal ei arvestata ka vastaspoole seisukohtadega ega lasta parimatel argumentidel võita. Miks? Paraku on eestlastel kombeks tulla kodust välja pigem siis, kui miski ei meeldi, kui saab olla millegi vastu. Koosolekutele tulijad on arutatava idee vastu. Emotsionaalsetest sõnavõttudest saadakse kuraasi juurde ning pigem valatakse välja oma meelepaha, mitte ei otsita vastuseid ega arvestata kogukonna heaolu.

Konstruktiivse arutelu teevad rahvakoosolekul raskeks Noorhärja „Olen võimuesindaja ja tean täpselt, kuidas need asjad käivad”; Proua „Olen siin terve sajandi elanud ja seisan selle koha huvide eest kasvõi viimse veretilgani”; Preili „Mul ei ole kunagi

selliste inimestega kokkupuudet olnud ja ma ei tahagi” ning Härja „Siin ollakse ainult suure raha peal väljas, inimestest ei hooli keegi!”.

Parem on kohtuda inimestega väiksemas grupis, kus mõlemal poolel on võimalus siiralt üksteist kuulata ning küsimustele vastuseid anda.

Kui rahvakoosolek on vältimatu, on oluline leida tugev moderaator, keda mõlemad pooled austavad ja kes tagab selle, et arutelu ei läheks käest ära.

Kunagi ei ole abiks vastaspoole halvustamine, ironiseerimine, solvangutele ebaviisakustega vastamine. Tasakaalu säilitamine ja rahulikuks jäämine võib olla väga raske, aga see tasub võtta endale eesmärgiks. Peab meeles pidama, et eesmärk on aru saada inimeste hirmudest ja neid hajutada, leida üles ühised huvid, selgitada oma tegevuse eesmäärke ja näidata, kuidas need aitavad vastaspoolel saavutada nende omi ning lõpuks jõuda välja mõistmise ja koostööni. Seda on võimalik saavutada vaid siis, kui vastaspool tunneb ennast turvaliselt ja lugupeetuna.

Suhtumine ja läbisaamine põhineb isiksuse omadustel, mitte erivajadusel

Kui oleme teavituse osas teinud kõik, mida oskasime, siis kuidas kogesid protsessi klientid ja tegevusjuhendajad, keda see isiklikult puudutas?

Aprillis 2017, kui olime avanud uued üksused Tallinnas, Tartus, Pärnus, Viljandis ja Jõhvis, küsisime tegevusjuhendajatelt, millist naabrite suhtumist nad on koos klientidega kogenud ja mis suhtumist enim mõjutab. Vastuste põhjal mõjutas suhtumist kõige rohkem:

- naabrite teadlikkus, sallivus teistsuguste inimeste suhtes, eelarvamused ja sellest tulenevad hirmud

Imbi TOP 7 ehk kuidas kogukonnas hästi hakkama saada

Meie Kesk-Lõuna piirkonna juht Imbi Rego on kokku pannud seitse punkti, kuidas kogukonnaga häid suhteid saavutada ja säilitada.

1. Oleme alati sõbralikud, ka siis, kui olukord on kriitiline.
2. Oleme ise mõistlikud, isegi kui kogukonna nõudmised on esialgu äärmuslikud. Küsime ja täpsustame hukkamõistmise asemel hoopis inimeste suhtumise tausta.
3. Elame oma tavapärase elu ja liigume seal, kus on meile vaja – me ei pea vältima ühtegi inimest ega kohta!
4. Suuname energia oma klientide toetamisele ja juhendamisele. Seletame neile, miks inimesed üht või teistmoodi käituvad ja kuidas saame seda muuta.
5. Ütleme ausalt välja, kui mõne naabri või ametniku nõudmine või küsimus on kohatu. Me ei pea selgitama asju, mis riivavad inimese privaatsust. See tava peab muutuma!
6. Õpime koos ja teineteiselt, lüües kaasa kogukonna algatustes ja pakkudes ka ise midagi vastu.
7. Keskendume heale. Tihti annavad just pisikesed eduelamused impulsu liikuda suurte tegude poole.

- erivajadusega inimeste käitumine
- isiklikud kogemused, et erivajadusega inimesed pole ohtlikud ega häirivad
- töötajate suhtumine naabritesse ja nendega läbisaamine (oluline on, et naabrid näevad, et töötaja on kohal)
- eeltöö kogukonna ja korteriühistu liikmetega
- naabri isiksus (mõni inimene lihtsalt on konfliktsem kui teine).

Halbu reageeringuid põhjustasid peamiselt tavalised olmeprobleemid: kõva häälega rääkimine, muusika kuulamine, suitsetamine. Need teemad kerkisid seetõttu, et suurtest hooldekodudest tulnud inimesed vajasisid aega teistsuguse elukeskkonna ja kogukonna normidega kohanemiseks.

Küll aga tuleb arvestada, et ka naabritel läheb uute elanikega harjumise ja nende omaks võtmisega aega. Seda kinnitavad mõned olukorrajeldused meie üksuste elanikelt.

- „Kui mina ütlen neile (naabritele) tere, siis nad ei ütle mulle vastu – mina ei taha

siis ka ju öelda lõpuks neile tere, endal on juba imelik.”

- „Mul oli ükskord nii, et sõber tuli külla ja üks naabrinaine arvas, et ta on mingi hulkur, see solvas mind, minu sõber ei ole hulkur – ta on väga tubli mees, teeb ka tööd ja me ajame ilusat juttu koos.”
- „Minu peale ükskord üks naine käratas, et miks ma seisan siin maja juures. Aga see on ju minu kodu ka, kus mujal ma siis seisma pean kui mitte oma maja juures?”

Tegevusjuhendajad töid aga palju rohkem hea suhtluse näiteid.

- „Kuna meie kliendid on enamasti meessoost, tahavad nad ka väga suhelda naabrimeestega. Need, keda igapäevaselt nähakse, saavad ka palju tähelepanu, kuid on klientidega alati sõbralikud, tere-tavad, vastavad küsimustele jne. Näiteks ühes majas, kui naabrimees autoga maja ette sõidab, on meie kliendid kohe aknal, uurivad, kuidas läheb, kas auto ikka korras, kuhu läheb jne.”
- „Kõik trepikoja elanikud tervitavad.

Murede korral pöördutakse vahetult klientide poole, julgetakse tulla ise vestlema, suhtlema.”

- „Meie klientidele on pakutud vabatahtliku töö tegemise võimalusi ja selle käigus inimestega suhtlemist. Näiteks abistasid meie kaks hoolealust Pärnu Männipargi koristustöödel ja neile korraldati rikkalik õhtusöök.”
- „Majahoidjaga on meesklientidel sõbralik suhe, aitavad majahoidjat mõnedes töödes, vastu saavad moosi ja mahla.”

Ka elanikud ise meenutavad hea meelega oma sõbralikke kokkupuuteid.

- „Minule üks noor pere ütleb kogu aeg tere ja neil on ilus koer ka, siis nad kogu aeg lasevad mul koera paitada.”
- „Ühel naisel ma aitan vahest toidukotti kanda tuppä, siis ta on väga tänulik, aga vahest on ta pahur, see on vist vanainimese asi.”
- „Üks mees kogu aeg ajab juttu minuga, räägime autodest ja töötamisest. Ta on väga vingeline mees, teeb mulle nalja ka ja see ajab mind naerma, nii lõbus on kohe.”

Küsimusele, kuidas on suhtumine aja jookul muutunud, vastati, et hea suhtumine on jäänud heaks ja neutraalne neutraalseks. Negatiivne suhtumine muutub paremaks, kui ollakse omavahel juba tuttavamad. Ehk siis suhtumine ei ole kusagil muutunud halvemaks, vaid ikka ainult paremaks. Tegevusjuhendajad tõdeavad, et naabritesse suhtumine põhineb üksikisikute ja olukordade tasandil – on inimesi, kellega saadakse hästi läbi, ja teisi, kellest hoitakse eemale.

Lõpuks küsisime tegevusjuhendajatelt, mis nende hinnangul aitaks kõige paremini kaasa kogukonda sulandumisel ja kes saaksid abiks olla. Vastused olid kokku võetuna ja grupeerituna sellised:

- Erivajadusega inimesed ise. Üldjuhul on määravaks puudega inimese iseloom. Füüsiline ja vaimne tervis kogukonda sulandumisel eriliseks takistuseks ei ole. Aitab korrektne riietus, viisakas käitumine.
- Töötajad. Saavad õpetada suhtlemisoskusi ja erinevaid olukordi koos analüüsida. Töötaja peab ka ennast jälgima, et ise väljas käies olla eeskujuks.
- Nähtavus kogukonnas. Erivajadusega inimesed võiksid olla n-ö tavakeskkonnas (poes, kinos, tänaval) rohkem nähtavad.
- Aeg ja kannatlikkus. Eelkõige peavad inimesed üksteist tundma õppima, et kaoksid hirmud ja eelarvamused. Selleks on vaja aega ja kannatust.
- Töötajate ja elanike initsiatiivikus – teha midagi kogukonnaga koos (nt talgupäevad).
- Abiks saavad olla ka tööandjad (pakkudes erivajadusega inimestele tööd), ühistu juhatus (olles algusest peale salilivam) ning KOVid (pakkudes rohkem huvitegevusi).

Kuidas häid suhteid säilitada?

Suhete hoidmise kuldreeglid kehtivad ajast aega. Kõik see, mida tegevusjuhendajad toona kirja panid, kehtib praegugi. Kuid nagu öeldakse kooli saamise puhul: sisesaamine on kergem kui sees püsimine. Tuleb mõelda ka sellele, kuidas häid naabrisuhteid ka pikaajaliselt hoida. Korterit või maja ostes ei saa naabreid valida ja neilt nõuda, et nad käituksid ideaalselt. Ega inimesed seda tavaliselt eeldagi. Tõsi, erihoolt vajavate naabrite vastu ollakse küll veidi nõudlikumad.

Teenusepakkujatena ei saa ega tohi me anda lubadusi, et meie elanikud käituvad ideaalselt ja nendega ei teki ühtegi probleemi. Seda tuleb inimestele ka ausalt öelda.

Kaks näidet kogukonnaga sõbrunemisest

Ole ise hea naaber!

Pärnu Väike-Posti üksuse tegevusjuhendaja Elina Villiste:

„Esmane side naabritega tekkis 2018. aasta jaanipäeval. Valmistusime aias jaanipeoks, kui äkki oli naaber aia peal ja rääkis meie elanikega juttu. Naaber ütles, et on ammu mõelnud, kes siin küll elada võiks, sest kogu aeg on vaikne ja kedagi ei liigu. Ta mõtles, et vaatab üle aia ja soovib head jaanipäeva. Ta jäi aga pikemalt jutustama. Ütles, et toredad naabrid on meeldiv üllatus ja hea on näha, et inimesed tahavad suhelda. Nii heanaaberlikud suhted algasidki. Teretasime alati, kui kohtusime. Naaber oli meid paar korda kohvile kutsunud – ja me loomulikult ka käisime. Kahjuks kolis meie tore naabrimees Soome.”

Tee ise midagi kogukonna heaks!

Jõgeva piirkonna klienditöö juht Kersti Puskar:

„Kui tahad omaks saada, ära oota, et teised sind omaks võtavad, vaid tee ise midagi. Meie Genadi päästis ühe väärikas eas proua õnnetust kukkumisest poetrepil, haarates temast õigel ajal kinni. Naine oli nii liigutatud, et tänas teda suisa kohalikus ajalehes. Ülemisel korrusel elavat naabrimemme on toetanud ka Aili ja Kostja, aidates tal poekotte tassida. Kostja on aidanud ka tema ratastoolis poega trepist alla-üles viia. Vastutasuks kostitab naaber õunte ja moosiga. Muide, just see naaber oli meie majja kolides esmalt väga halvasti meelestatud.”

Saame lubada (ja peame seda ka kindlalt järgima), et meie töötajad on alati kättesaadavad ja reageerivad probleemidele kiiresti.

Mõningaid konflikte saame ennetada (või minimeerida), et olla kogukonnas võrdsetena aktsepteeritud. Kuid kahjuks on ka probleeme, millele ei ole head ja kiiret lahendust. Või meie pole seda veel leidnud. Jagan teiega mõnesid neist.

- ♦ Teenusele sobivus. On väga oluline, et korterisse või eramajja asuksid elama inimesed, kes on selleks valmis. Inimene peab olema sotsiaalselt piisavalt küps, et tulla toime kogukonnas kehtivate reeglite ja normidega. Loomulikult tuleb anda võimalus, kuid inimese käitumist tuleb esimestel kuudel hoolega jälgida ja pakkuda talle sotsialiseerumisel igakülgset abi.
- ♦ Alkohool. See mure ei teki üleöö, tavaliselt tuleb inimene teenusele juba koos

sõltuvusega. Kaasnev agressiivne käitumine häirib naabreid, töötajaid ja üksuse teisi elanikke. Inimest on alkoholist väga raske võõrutada. Mida teha, kui muude oskuste ja võimete poolest sobib inimene igati kogukonda elama? Sellele probleemile ei ole me veel head lahendust leidnud.

- ♦ Heanaaberlikke suhteid võivad ohustada ka mõned harjumused ja käitumiskombed. Näiteks avastas üks meie meessoost klient pärast aastast kohanemist lähedalasuva bensiinijaama, kus saab inimestelt suitsu, raha jm meelehead küsida. Hoolimata selgitustööst, et nii ei sobi käituda, läheb ta iga päev lootusrikkalt bensiinijaama ja tegevusjuhendajail ei ole õnnestunud meest sellest kombest võõrutada. Ilmselt on üheks takistuseks see, et kuna inimesed talle midagi annavad, saab ta justkui halva käitumise eest

- preemiat ja tal pole motivatsiooni harjumust muuta.
- Halvasti võib mõjuda ka riietumisstiil. Pean silmas riietust, mis ei ole kõige sobilikum (kottis dressipüksid, liiga suur jope jms) ja mida hüütakse „asotsiaalide riietuseks”. See teema on meil tänavu fookuses, näiteks arutame seda tegevusjuhendajate tööleasumiskoolitustel. Selles osas tegeleme ka eestkostjate teavitusega. Kuidas? Nii mõnelgi kliendil

on aastatega pangaarvele kogunenud arvestatav summa, mida saaks kasutada, et tagada talle inimväärne ja õnnelik elu. Kuigi erivajadusega inimese eestkostja võib otsustada tema rahaasjade üle, püüame selgitada, et see raha on mõeldud kliendile. Mõelgem, kumb lahendus on parem, kas see, et arvele kogunenud eurosid kasutavad kunagi kliendi pärijad, või see, et ta ise saab oma elu paremini ja õnnelikumalt elada? **S**

Sotsiaalministeerium soovib kaasata psüühilise erivajadusega inimesi erihoolekandeteenuste arendamisse ja poliitika kujundamisse.

Psüühikahäiretega inimestel võiks olla oma esindusorganisatsioon. Palume psüühika-, sh intellektihäirega inimestel ja nende lähedastel ning juba tegutsevatel või alustavatel vabaihendustel, kes on valmis esindusorganisatsiooni vedama või selle töös kaasa lööma, endast märku anda **31. maiks** meiliaadressil **elen.preimann@sm.ee**.

Juuni keskel korraldame kokusaamise, kus huvilised saavad kohtuda ja plaani pidada.

Kuidas MTÜ Ambla Kihelkonna Tugiteenused oma kliente toetab



Tiina Laumets, Tiia Kübarsepp

tegevusjuhendajad, MTÜ Ambla Kihelkonna

Tugiteenuste juhatuse liikmed

Mõnda aega küpses meil idee teha sotsiaalvaldkonnas oma ettevõtte, kuid kindla suuna leidmine võttis aega. Töötasime tegevusjuhendajatena ASis Hoolekandeteenused ja sealt saadud töökogemus julgustaski erihooletandes jätkama. Meie tööks sai klientide toetamine kogukonnapõhisele teenusele üleminekul. Meid toetasid Tapa Põllu kodu ja Imastu kodu juhid ning Külli Mäe Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühingust. Hea koostöö aitas meil oma ideed ellu viia.

Ettevalmistustöö ja koolitused

Alustuseks koostasime MTÜ põhikirja ja tegime kodulehe, arutasime oma plaane KOVis ja pidasime läbirääkimisi kinnisvaraomanikega sobivate korterite leidmiseks ja kohandamiseks. Vormistasime üürilepingud ja õnneks saime loa ka sissekirjutusteks. Teavitasime ettevõtetust ka Tapa valda, sest põhimõtteliselt on vaja arvestada võimalusega, et klientidel võib tekkida vajadus toimetulekutoetuse järele.

Väga oluline oli kliente omaette elamiseks ette valmistada: kord kuus tugisikutega peetud koosolekutel arutasime kõiki võimalusi ja takistusi ja iga kliendi hetkeseisu. Esimesed kolm klienti läksid Imastu kodust kogukonnapõhisele teenusele 2015. aasta juunis. Ambla Kihelkonna Tugiteenuste klientideks vormistasime esimesed kliendid sama aasta oktoobris.

Algusest peale sidusime klienditöö rehabilitatsiooniga, alustades programmiga „Minu valikud: eluase”, kus kliendil aidati välja selgitada eluasemega seotud soovid. Ühtlasi õppisid inimesed tundma iseennast ja harjutasid teistega arvestamist, et saada tulevikus hakkama suurema iseseisvuse ja vastutusega. Teemat aitasid paremini mõista tegelusharjutused, kus igaüks sai jagada oma kogemusi ja arvamusi. Tagasisideringis arutasime, kuidas on kellelgi vahepeal läinud, kuidas õpitu mõjutas mõtteid ja käitumist. Aasta jooksul kohtusime algul kaks korda, hiljem ühe korra kuus. Hiljem on meie kliendid osalenud Heaolu ja Taastumise Kooli rehabilitatsiooniprogrammis. Üleminekuperioodil on sellised koolitused olnud klientidele väga olulised.

Hirmud ja esimesed kogemused

Kogukonda elama asudes rääkisime naabritega, et siia kolivatel inimestel on tugisikud. Rohkem oli uues kohas hirme klientidel, kuna neil tuli harjuda ka võõra linnaeluga. Näiteks üks inimene tuli kolida esimeselt korruselt neljandale, sest hirm, et keegi ronib aknast tuppa, ei lasknud tal magada. Ühte klienti ähvardas alkoholi tarvitanud kaaslinlane ja see kahetsusväärne lugu jõudis ka politseisse. On olnud mitu jalgratta vargust, kuna uues kohas on inimesed olnud oma asjade hoidmisega hooletud.

Iseseisvuse ja toetuse vajaduse vahel tuleb

leida tasakaal. Paraku võib inimesi kergesti mõjutada ka meedia: kui sealt jääb kõlama, et igaüks otsustab ise oma elu üle, siis võib päris kaua aega minna, enne kui jõutakse kliendiga taas üksmeelele, et praegu ta vajab siiski veel tegevusjuhendaja tuge.

Meie kogemuse järgi kujuneb hea kliendisuhe umbes 1,5 aastaga, selle ajaga õpitakse teineteist tundma. Sel üllatusterohkel ajal pannakse nii ennast kui teisi proovile, ja sellest on palju õppida. Inimesed on erineva tausta ja minevikuga: kes on elanud kodus, kes elab ka praegu kodus pere keskel, kes on elanud terve elu kindlate reeglitega hooldekodus. Igaühega tuleb leida suhtlemiseks õige lähenemine. Toetades, julgustades ja mõistes saad aga vastu tänulikkust ja usaldust, millel edaspidine koostöö rajanebki. Usalduse kinnitamiseks kulub umbes aasta, kuid muidugi mõista on see aeg igaühel väga erinev.

Praeguseks oleme oma 14 kliendiga, kellest enamik on meiega olnud MTÜ loomisest peale, jõudnud etappi, kus nad tunnevad end turvaliselt, on usaldavad ja oskavad toetada ning märgata ka üksteist. Muidugi on ka erandeid, kuid tähtis on, et inimene julgeb jääda iseendaks. Väga oodatud ja olulised on ühisüritused, sünnipäevade tähistamised ja kaasarääkimine meie ettevõtmistes. See näitab, kui tähtis on kuuluvustunne, sest enamikul klientidest pole omastega sidet. Eelmisel aastal täitus kahe kliendi suur unistus: nad reisisid soojale maale. Teenusele tulles olid nad reisi oma eesmärgiks seadnud ja selleks raha kogunud.

Väga tähtis on koostöö tööandjatega, et inimesed tunneksid end töökohal teistega võrdväärsena. Kõik ei ole muretult laabunud, kuid tööandjad annavad kohe teada, kui meie klient ei ole tööle jõudnud või lahkus enne tööpäeva lõppu. Kahjuks on ette tulnud ka töösuhteid, kus tööandja nõuded

kliendile olid oodatust suuremad. Sel juhul tuli töösuhe lõpetada.

Tagasi saad seda, mida ise annad

Oleme kogenud, et kogukonnas pakutava teenuse puhul on tegevusjuhendaja tööks eelkõige individuaalne toetamine. Anname nõu ja juhendame kodutööde tegemisel ja toiduvalmistamisel, õpetame eelarvet planeerima. Pidevalt tuleb jälgida ka kliendi tervise seisundit. On oluline, et inimene oleks rahul oma elu, töö, suhete ja vaba aja sisustamisega. Ka nendes asjades tuleb tegevusjuhendajal tuge pakkuda.

Meie töökorraldus on selline, et iga kliendiga kohtume kord nädalas, muul ajal oleme pidevalt kättesaadavad telefoni teel. Kohtumised lepime kokku öhtupoolikuks, sest päeval on inimesed tööl. Seega peab tegevusjuhendaja olema ka hea logistik.

Töötame CARE metoodika järgi ja seejärel on hea, kui kõik teenused on omavahel seotud. Ettevõtet juures peame väga oluliseks ka enda motivatsiooni, et püsida positiivsete ja aktiivsetena ja mõelda laiemalt. Oma väikeses meeskonnas mõistame teineteist hästi, tunneme oma tugevusi ja nõrkusi. Meie veendumuseks on, et kõik inimesed on head ja soovivad olla armastatud, jaga armastust ja sa saad tagasi seda, mida ise oled teistele andnud.

Tahame oma teenuseid edasi arendada. Külastasime 2018. aasta alguses Soomes üht samasugustel põhimõtetel töötavat kodu ja nüüdseks on koostöö selle sõpruskoduga tuule tiibadesse saanud. Klientide esimene kohtumine oli Eestis: meile tulid Soomest külla neli inimest koos kahe saatjaga. Korraldasime neile sobiva majutuse, huvitegevuse, meie kliendid said olla võõrustatud, tutvustada oma kodusid ja tegemisi. Ühised öhtud olid meeleolukad ja suurt

elevust pakkus arutelu, kuidas korraldada vastukülaskäik Soome.

Oleme oma väikese ja ühtse pere üle väga õnnelikud. Klientidelt oleme saanud tagasisidet, et väike MTÜ sobib neile

suurepäraselt. Me ei taha kasvada suureks, tahame töötada väikse meeskonnaga, et kliendid tunneksid end samuti ühise perena. Usaldus on vastastikune ja meil on ühised eesmärgid. **S**

Autoritest

Tiina Laumets on lõpetanud sotsiaaltöö eriala Lääne-Viru Rakenduskõrgkoolis ning hankinud teadmisi juurde hoolekandeesutuse kasvatusala töötaja pedagoogikakoolitusel ning eelkoolipedagoogika täiendõppes.

Tiia Kübarsepp on läbinud tegevusjuhendaja koolituse Tervise Arengu Instituudis ja täiendanud end lapsehoidjakoolitusel.

Lastele keskenduvad koolitused on andnud väärtuslikke teadmisi arengupsühholoogiast: raske, sügava või püsiva psüühikahäirega ning vaimupuudega inimesed võivad olla oma arengus eri tasemel ja selle mõistmine lihtsustab koostööd. Lisaks on Tiina ja Tiia läbinud Heaolu ja Taastumise Kooli DUO tugigrupi juhendaja koolituse, töötamise toetamise täienduskoolituse, nad on õppinud grupitöö meetodeid rehabilitatsioonis ning lõpetanud esmaabiandja täiendusõppe ja õenduslaselise koolitusprogrammi kliendi tervises seisundi hindamiseks.

Tugiisiku programm SÜTIK narkootikume tarvitavatele inimestele



Marin Vaher

Tervise Arengu Instituut



Mart Kalvet

programmi tugiisik

Programm SÜTIK alustas Eestis tegevust 2018. aasta juunis osana narkootikume tarvitavatele inimestele mõeldud kahjude vähendamise teenustest. Programmi raames määratakse narkootikume tarvitavale inimesele tugiisik, kes teda pidevalt toetab ja suunab abiteenustele. Teenus aitab vähendada riskikäitumist ning parandab sõltuvusprobleemiga inimese iseseisvat toimetulekut, tervist, töövoimet ja elukvaliteeti.

Programmi kutsus ellu Tervise Arengu Instituut ning seda viivad Tallinnas ja Harjumaal läbi Eesti psühhotroopsete ainete sõltlaste ühing LUNEST ja MTÜ Convictus Eesti. Alates aprillist toimib SÜTIK ka Ida-Virumaal. Narvas ja Sillamäel osutab teenust SA Viljandi Haigla ning Jõhvis ja Kohtla-Järvel samuti LUNEST. Tihedat koostööd tehakse politsei- ja piirivalveametiga, kuna üks eesmärke on narkootikumide tarvitajate karistamise asemel aidata neil oma käitumist muuta ja probleeme lahendada.

Programmi ülesehitamisel lähtusime sellest, et politseiametnikul oleks võimalikult lihtne politsei vaatevälja sattunud inimene, kes on narkootikumide tarvitamise mõjul rikkunud avalikku korda, käitunud ebaadekvaatselt ning seetõttu kinni peetud ja toimetatud kas politseijaoskonda või kainestusmajja, suunata tugiisikuteenusle. Politseiametnik otsustab, milline menetlustoiming on konkreetse inimese puhul kõige õigem ja kahjusid vähendav nii inimesele endale kui ka ühiskonnale. Kui inimene ei

ohusta iseenda ega teiste turvalisust, võidakse langetada otsus kutsuda appi SÜTIKu programmi tugiisik. Koostöö politseiga on sujunud hästi ning pidev vastastikune tagasiside andmine on aidanud programmi täiustada. Alates eelmise aasta juunist on programmi jõudnud ligi 140 kliendist 75% saatnud politsei. Politsei hoiak narkootikumide tarvitajate suhtes on muutumas üha rohkem lahenduskeskseks ja kahjusid vähendavaks ning selle üle on meil väga hea meel. Programmi võib pöörduda ka vabatahtlikult – omal algatusel, sõbra või lapsevanema soovitusel.

Tugiisikud on valmis väljakutsule reageerima 24 tundi ööpäevas. Selleks on sisse seatud ööpäevaringne valvetelefon ja -graafik. Tunni aja jooksul pärast politseiametniku kõnet jõuab tugiisik abivajajani. Kõige sagedamini tehaksegi väljakutseid öösel või varajastel hommikutundidel. Pärast põgusat vestlust otsustatakse koos kliendiga, kas ja kuidas saab tugiisik teda aidata. Kuna programmiga liitumine on vabatahtlik, sõltub juba kliendist, kas toimub ka järgmine kohtumine. Kui tugiisik ja klient leiavad ühise keele, siis seatakse koos lühi- ja pikaajalised eesmärgid, mille suunas hakata liikuma. Tugiisik ja klient jäävad koostööd tegema ühe aasta jooksul alates teenuse algusest, kuid koostöö võib vajadusel jätkuda ka pärast seda.

Tugiisiku töö

Praegu töötab programmis 20 tugiisikut,

igaüks neist on tänu oma ainuomasele taustale, teadmistele ja oskustele programmile väga väärtuslik. SÜTIKus töötab nii nooremaid kui ka juba keskeale lähenevaid mehi ja naisi, kellest osal on emakeeleks eesti keel, teistel vene keel. Mitmed on ise varem narkootikume tarvitanud, kuid nüüdseks sõltuvushäirest võitu saanud, mis märgatavalt tõstab nende usaldusväärsust klientide hulgas. Tarvitamise kogemusega tugiisikud suudavad klientidesse suhtuda sügava empaatiaga ning nad mõistavad suurepäraselt nende vajadusi. Oma isikliku eeskujuga saavad nad motiveerida ka neid, kellel ei pruugi jätkuda sõltuvushäirest vabanemiseks jõudu ega lähedaste toetust.

Kuigi tugiisik võib olla väga motiveeritud aitama, ei pruugi klient sugugi alati olla motiveeritud abi vastu võtma, või siis ületavad kliendi ootused tugiisikule reaalseid võimalusi. Näiteks võib klient olla Tallinnas, kuid tal puudub sissekirjutus, mille tõttu talle kohaliku omavalitsuse sotsiaaltoetused ei laiene. Sellisel juhul tuleb alustada pikka kadalippu, et leida võimalus inimese majutuseks ja pikemas perspektiivis ka sissekirjutuseks Tallinna linna. Protsess võib venida ning osutuda sedavõrd vaevaliseks, et klient annab poolel teel alla. Mis seal salata, allaandmise ja probleemiga üksi jäämise tunne tekib vahel ka tugiisikul, kes koos kliendiga ametkondade uksi kulutab ning soovib, et tal oleks rohkem õigusi ja võimalusi kliendi heaks midagi ära teha. Programmi osaks on kooolitused, kervisioonid ja supervisioonid, et leevendada tugiisikute emotsionaalset taaka ning vältida läbipõlemist. Tugiisikud suhtlevad ka kinnises sotsiaalmeedia grupis, et jagada omavahel kogemusi ja operatiivset infot.

Lisaks sotsiaalsete probleemide lahendamisele on tugiisikutel raskusi meditsiinilise abi leidmisega opioidsõltuvusega

klientidele. Teadupärast on sõltuvushäire haigus, mis kujuneb üldjuhul välja pika aja jooksul. Mitte keegi meie hulgast ei sünni siia maailma sooviga kujuneda sõltlaseks. Nii uimastisõltuvushäire tekkimisel ja süvenemisel kui ka sellest vabanemisel mängib rolli hulk asjaolusid: lapsepõlv, isiksuseomadused, pärilik eelsoodumus, sõbrad jne. Sageli kujuneb sõltuvus hoopis mingi teise vaimse tervise häire taustal. Nii jõutaksegi kaksikdiagnoosini, mille ravi kuulub psühhiaatria pädevusse. Psühhiaatreid Eestis napib ja riiklikult rahastatavaid ravivõimalusi ei ole piisavalt. Tallinnas tegutseb küll Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriakliiniku VI osakond ehk kaksikdiagnoosiga patsientide päevaravi osakond, kuid opioidsõltuvusega toimetulekuks on tihti vaja statsionaarset haiglaravi. SÜTIKu tugiisikutele on asendamatult väärtusega koostöö SA Viljandi Haigla sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsioonikeskusega, kuid ka seal napib võimalusi kaksikdiagnoosiga toimetulekuks. Hea uudis on see, et mõistetud on vaimse tervise õdede tähtsust psühhiaatrias ning ka perearstid aitavad lihtsamate diagnooside puhul (nt depressioon, ärevushäire) sobivat ravi määrata.

Kuhu edasi?

Alla aasta kestnud programmi põhjal võib kinnitada, et teenuse järele on suur vajadus. Lisaks Harjumaale ja Ida-Virumaale soovime teha teenuse kättesaadavaks ka mujal Eestis. Üheks eesmärgiks on tihedam koostöö vanglatega, et aidata vanglast vabanenutel ära hoida tagasilangust. Samas tuleb püsida kahe jalaga maa peal ning mitte seada tugiisikutele liiga kõrgeid ootusi. Tugiisik ei ole psühholoog, võlanõustaja, sotsiaaltöötaja ega ka mitte töötukassa ametnik, küll aga on tema ülesanne suunata oma klient just selle teenuse juurde, mida too kõige

enam vajab. Suurt osa mängib siin tema oskus klienti motiveerida, kuna võlgades ja pere kaotanud inimene ei pruugi sugugi tahta naasta tavaellu, kus tuleb otse näkku vaadata oma pahatihti väga valusatele probleemidele. Nii tugiisikuid kui ka nende kliente saavad aidata nimetatud erialade ja ametkondade esindajad ja veel paljud teised, kes hoiavad oma südame ja ukse avatud, et hukkamõistu asemel mõista. Õnneks neid inimesi leidub!

Tavainimese peas võivad tekkida aeg-ajalt küsimused selliste meetmete vajalikkuse ja kulutõhususe kohta. Vastus on lihtne ja pragmaatiline nagu uimastikahjude

vähendamise filosoofia ise: sõltuvushäirega uimastitarvitajate optimaalse tervise säilitamine, ravimine ja taasühiskonnastamine tuleb riigile ja maksumaksjale kokkuvõttes odavam kui probleemi eiramine. Kui tugiisik kõigi teiste asjaosaliste abiga aitab sõltuvushäirega inimesel igapäevaeluga paremini toime tulla, on viimasel vähem põhjust näiteks varastada või rikkuda liikluseeskirju ning rohkem jõudu ja võimalusi seada edasiviivaid eesmärke, uimastitest loobuda või nende tarvitamist oluliselt vähendada, leida tööd, maksta makse ning panustada ühiskonna edendamisse muudel viisidel.

S

Programmi kohta lisainfo saamiseks helista Tervise Arengu Instituuti telefonil 659 3826, kirjuta marin.vaher@tai.ee või vaata narko.ee. Programmiga liituda soovijatel tuleks helistada Tallinnas ja Harjumaal 5884 4225, Narvas ja Sillamäel 5860 0372, Jõhvis ja Kõhtla-Järvel 5770 3773 või kirjutada programmsutik@gmail.com.

Puuetega inimeste sotsiaalse rehabilitatsiooni vajaduse eelhindamine ja rehabilitatsiooniteenuste sisu kujundamine Eestis



Karin Hanga, PH.D

Artiklis antakse lühiülevaade autori poolt 2018. a juunis Tallinna Ülikoolis kaitsstud doktoritööst „Puuetega inimeste sotsiaalse rehabilitatsiooni vajaduse eelhindamine ja rehabilitatsiooniteenuste sisu kujundamine Eestis”. 2018. aasta detsembris pälvis doktoritöö Eesti Teaduste Akadeemia igaaastasel riiklikul üliõpilaste teadustööde konkursil peapreemia. Doktoritöö terviktekst on kättesaadav TLÜ Akadeemilise Raamatukogu keskkonnas ETERA.

Sissejuhatus

Teame, et puudega ja krooniliste terviseprobleemidega inimeste arv Eestis ja paljudes teistes maailma riikides kasvab. Analüüsides selle põhjusi, toovad nii maailmas kui Eestis läbi viidud uuringud välja samu tegureid: rahvastiku vananemine (vanaduses on kõrge risk tervisest tingitud tegevusvõime languseks), paranenud diagnoosimisvõimalused ja inimeste teadlikkus. Suurenenud on haigestumine mitmesse kroonilisse haigusse nagu diabeet, südame- ja veresoonehaigused, vähk, kasvaja ning mitmesugused psüühikahäired, mis on peamised puude põhjustajad. (Statistikaamet 2018; Maailmapank ja WHO 2011). Veel kinnitavad uuringud, et puuetega inimesed kogevad ühiskonnas nii füüsilisi kui ka sotsiaalseid takistusi avalike teenuste kasutamisel (tervishoid, haridus, tööelu, kultuur, transport, informatsiooni

kättesaadavus jm). Neil on puudeta inimestega võrreldes halvem tervis, madalam haridustase ja tööhõive ning sellest tulenevalt kõrgem vaesusrisk. (Aaviksoo jt 2011; Flèche ja Radziwill 2012; OECD 2009a ja 2009b; Sotsiaalministeerium 2016; Tartu Ülikool ja Saar Poll 2009). Nimetatud probleemid on mitmetahulised ning lahendusi leidmata on oht, et paljude puuetega inimeste potentsiaal jääb kasutamata ning nad ei saa anda oma panust ühiskonna arengusse.

Üheks võimaluseks parandada puuetega inimeste ühiskonda kaasamist on inimese abivajadusele vastav rehabilitatsioon. ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni (2006) kohaselt on rehabilitatsiooni eesmärk võimaldada puuetega inimestel saavutada ja säilitada maksimaalne iseseisvus, täielik füüsiline, vaimne, sotsiaalne ja ametialane võimekus ning kaasatus ja

osalemine kõigis eluvaldkondades. Maailma Terviseorganisatsioon (2017) täpsustab, et rehabilitatsiooni vahe-eesmärgid on seotud inimese keha struktuuride ja funktsioonide¹ arendamise ja ümberkujundamisega; võime, tegevuse ja osaluse arendamisega ning inimese tegevusvõimet piirava keskkonna kohandamisega. Lihtsamalt tähendab see, et rehabilitatsioon peaks toetama inimest tema muutunud olukorraga kohanemisel, oma elu mõtestamisel ja psühholoogilise tasakaalu saavutamisel. Selle kaudu jõuab inimene selgusele, milliseid sotsiaalseid rolle ta oma elus soovib kanda ja omandab nende täitmiseks vajalikke oskusi. Rehabilitatsiooni tulemusel saab inimene olla iseseisvam ja oma eluga rahul. (Anthony ja Farkas 2009; Wilken ja Den Hollander 2005).

Doktoritöö uurimisülesanded

Doktoritöö keskendub sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusele ja täisealistele puuetega inimestele Eestis. See koosneb kolmest rahvusvahelisest eelretsenseeritud teadusartiklist (avaldatud 2015, 2016 ja 2017) ning analüütilisest kokkuvõttest, milles:

- 1) esitatakse töö teoreetilised ja metodoloogilised lähtekohad
- 2) antakse ülevaade sotsiaalse rehabilitatsiooni vajaduse eelhindamisvahendi arendamisest ja katsetamisest Eestis aastatel 2010–2015
- 3) esitatakse koondanalüüs hindamisvahendi piloteerimise kolmes etapis osalenud 489 puuetega inimese vajadustest ja ühiskonnaelus osalemisega seotud piirangutest ning inimeste poolt seatud rehabilitatsioonieesmärkidest
- 4) tehakse ettepanekud, milline võiks

olla rehabilitatsiooniteenus(t)e sisu, et nimetatud piirangutega igakülselt tegeleda

- 5) esitatakse soovitusel, kuidas kujundada terviklik rehabilitatsiooniteenus ja osutada rehabilitatsiooniteenuseid isikukeskselt, tunnustades inimese enda otsustavat rolli rehabilitatsiooniprotsessis.

Doktoritöö uurimisülesanded olid järgmised:

- 1) teha kindlaks, millistes peamistes eluvaldkondades oli uurimuses osalenud puuetega inimeste funktsioneerimisvõime kõige enam piiratud ning mis olid piirangute põhjused
- 2) pakkuda välja, kuidas kujundada rehabilitatsiooniteenuste sisu selliselt, et need aitaksid inimestel ületada kogetud piiranguid mitmekülgse multidistsiplinaarse rehabilitatsiooni abil
- 3) saada ülevaade esmastest eesmärkidest, mida inimesed ise rehabilitatsioonile püstitasid
- 4) teha ettepanekuid, kuidas kujundada ja osutada puuetega inimestele suunatud teenuseid isikukeskselt.

Puude ja rehabilitatsiooni mõistete kujunemine

Puude ja rehabilitatsiooni mõisted on alates 1960. aastatest teinud läbi olulise arengu. Peamised märksõnad on üleminek tervisekahjustuse põhiselt ehk meditsiiniliselt käsitluselt sotsiaalsele ning uue, biosühhosotsiaalse käsitluse väljatöötamine. Viimane kujutab endast terviklikku lähenemist, mis rõhutab, et puude täielikuks

¹ Organismi struktuurid on keha anatoomilised osad, nagu elundid, jäsemed või nende osad; funktsioonid on elundisüsteemide füsioloogilised talitlused (k. a psüühilised funktsioonid).

mõistmiseks ja asjakohaste rehabilitatsioonimeetmete planeerimiseks (ehk funktsioneerimisvõime arendamiseks) tuleb tervisega seotud tegurite kõrval (organismi struktuurid ja funktsioonid) hinnata ka inimese tegevus- ja osalusvõimet, füüsilise ja sotsiaalse keskkonna ning isiksuslikke tegureid. (WHO 2002; Hanga 2015). Biopsühhosotsiaalne käsitlus on läbiv ka rahvusvahelises funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioonis (edaspidi RFK, WHO 2001), mis kujutab endast raamistikku inimese funktsioneerimisvõimega seotud info süstematiseerimisel ja seetõttu sobib kasutamiseks rehabilitatsioonis. Selleks et hinnata funktsioneerimist võimalikult mitmekülgset ja ühtsetel alustel, töötas WHO välja puude hindamise küsimustiku (ingl WHODAS 2.0, *Dissability Assessment Schedule*), mis kuulub ühe osana Eestis kasutusele võetud rehabilitatsioonivajaduse hindamisküsimustiku koosseisu (WHO 2010). Üstün jt (2010) toovad välja, et WHODAS 2.0 võimaldab standardiseeritult hinnata inimese toimetulekut kuues eluvaldkonnas: kognitiivsed võimed, liikumine, enese eest hoolitsemine, kaasinimestega lävimine, argielu toimingud (kodus, koolis/tööl) ja ühiskonnaelus osamine. Need on olulised valdkonnad, millega rehabilitatsioon tegeleb.

Rehabilitatsiooni kujunemist on mõjutanud humanistliku sotsiaaltöö põhimõtted, mille kohaselt on iga inimene väärtus; talle on omane arenguvõime ja soov ennast teostada. Inimest tuleb käsitleda tervikuna ja vastastiktoimes oma keskkonnaga. Spetsialisti tegevuse aluseks on inimese kogemuse mõistmine, toetuse ja empaatia väljendamine. (Emener 1991; Carter 2015). Rehabilitatsioonis on vaatluse all inimene kui tervik koos oma sotsiaalse ja füüsilise keskkonnaga; toetatakse inimese

eneseteostust, pakkudes talle tuge näiteks psüühilise tasakaalu saavutamisel ja oskuste arendamise kaudu.

Samuti on rehabilitatsiooni mõjutanud isikukeskse teenuse osutamise põhimõtted (Lauver jt 2002; Leplege jt 2007; McPherson ja Siegert 2009; Pryor ja Dean 2012). Need on järgmised: 1) iga inimene on ise oma elu ekspert, tal on keskne roll oma vajaduste määramisel ja valikute tegemisel; 2) teenuste kavandamisel ja osutamisel tuleb maksimaalselt arvestada inimese eelistuste ja muutuvate vajadustega, pidades seejuures silmas ka inimese vastutust oma valikute eest; 3) spetsialist peab olema empaatiline ja suutma luua toimiva koostöösuhte, kus vastutus kliendi ja spetsialisti vahel on otstarbekalt jagatud; 4) inimest jõustatakse, et ta oleks valmis vastu võtma oma elu puudutavaid otsuseid ja osalema rehabilitatsiooniprotsessis. Mida sisulisemalt on inimene kaasatud oma vajaduste määramisse ja valikute langetamisse ning valmis ise seadma endale edasise tegutsemise eesmärgi, seda pühendunum on ta rehabilitatsiooni eesmärkide elluviimisel (Anthony ja Farkas 2009; Pryor ja Dean 2012).

Arendusuuring

Arvestades doktoritöö praktilist eesmärki – töötada välja täisealiste puuetega inimeste sotsiaalse rehabilitatsioonivajaduse eelhindamise küsimustik ja seda testida –, lähtuti uurimuse ettevalmistamisel ja läbiviimisel arendusuuringu (ingl *developmental research design*) põhimõtetest. Dodd ja Epstein (2012) selgitavad, et selle fookuses on teoreetiline lähenemine, millele tuginedes töötatakse välja uus, innovaatiline lahendus konkreetsetele praktilise elu probleemidele. Arendusuuringule on iseloomulik tsükliline lähenemine: 2010. aastal toimus

celuuring ning aastatel 2011–2015 piloteerimine kolmes etapis. Arendusuuringu teostas Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus ning rahastas Euroopa Sotsiaalfond, sotsiaalministeerium kasutas selle tulemusi sisendina sotsiaalhoolekande seaduse muutmisel.

2015. a lõpuks valminud rehabilitatsioonivajaduse hindamisvahend (Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus 2015) koosneb neljast osast:

- 1) üldandmed: isiku- ja demograafilised andmed, perekonnaseis, tööalane staatus, haridus ja huvialad, elukorraldus ja elukohas esinevad takistused
- 2) senini osutatud abimeetmed: millist abi ja teenuseid on inimene viimase kahe aasta jooksul kasutanud ning kuidas need on mõjutanud tema toimetulekut
- 3) toimetulek peamistes elualdkondades – 36 küsimust (WHODAS 2.0)
- 4) hindamise kokkuvõte: inimese esmane rehabilitatsioonieesmärk, juhtumikorraldaja hinnang inimese valmisolekule seatud eesmärgi täita, kaalutusotsus teenusele suunamise/mittesuunamise kohta ning tegevuskava, mis hõlmab soovitusi inimese edasist toimetulekut toetavate teenuste osas.

2016. aastal jõustusid töövõimereformi osana sotsiaalhoolekande seaduse muudatused, mille järgi sotsiaalkindlustusamet alustas täisealiste puuetega inimeste sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse vajaduse eelhindamisega üle Eesti.

Andmete kogumine ja analüüsimine

Arendusuuringu eri etappides kasutati peamiselt kvalitatiivseid andmekogumismeetodeid – fookusgrupi- ja individuaalset intervjuerimist, kusjuures intervjuud

sisaldasid nii kvantitatiivseid kui ka kvalitatiivseid andmeid, mida analüüsiti eri meetoditega (statistiline analüüs ja kvalitatiivne sisuanalüüs).

2011.–2015. aastal viisid rehabilitatsioonispetsialistid või juhtumikorraldajad läbi 489 puudega inimese rehabilitatsioonivajaduse eelhindamise silmast silma intervjuu vormis. Intervjuude tulemuste põhjal valmis andmebaas, mida analüüsiti nii kvantitatiivsete kui kvalitatiivsete meetoditega. Seejärel kogus uurimuse autor rehabilitatsioonispetsialistidelt ja juhtumikorraldajatelt tagasisidet individuaal- ja fookusgrupi intervjuude kaudu ning täiendavalt viis läbi poolstruktureeritud süvaintervjuud 12 hindamises osalenud puudega inimesega, et koguda nende tagasisidet hindamisprotsessile.

Tulemused

Piirangud peamistes elualdkondades

Kõigis kolmes piloteerimise etapis olid WHODAS 2.0 küsimustikuga hinnatud kuuest elualdkonnast inimestel kõige rohkem häiritud osalemine ühiskonnas, liikumine ning igapäevased toimingud (kodus, tööl).

Ebastabiilne tervis kui peamine toimetuleku piirang

Oli mitmesuguseid põhjusi, miks inimeste funktsioneerimisvõime oli häiritud, kuid kõige sagedamini oli see seotud inimese **tervisega ja vaimse tervise probleemidega**. Inimeste kommentaarid osutasid, et nad hindasid oma tervise olukorda ebastabiilseks, tundsid kroonilist valu (liigeseprobleemid, seljaprobleemid), tasakaaluhäireid ja kiiret väsimist; nad ei mõistnud oma haigusega kaasnevaid sümptomeid või olid sümptomid ebaselged; inimesed ei olnud olukorraga kohanenud ega julgenud võtta ette tegevusi väljaspool kodu, kartes, et

olukord võib ootamatult halveneda.

Ka **liikumise** puhul kirjeldati erinevaid tervisega seotud vaegusi: tasakaaluhäireid, valusid (puusas, seljas, põlvedes jt liigestes), hingeldamist, jõu kadumist, nõrkust, südamepekslemist, pearinglust ja kukkumiskartust. **Vaimse tervise probleemidest** kirjeldati pingeid ja ärevust uutes olukordades ja teiste inimestega suhtlemisel, oskamatus tulla toime ühiskondlike ootuste ja negatiivsete mõtetega.

Veel selgus kommentaaridest, et tervisest tingitud piiranguid võimendasid nii kodus kui väljaspool kodu mitmesugused **füüsilise keskkonna takistused**, mis tingis vajaduse abistaja, tehniliste abivahendite ja kohanduste järele. Sellisteks takistusteks olid näiteks trepid; käsipuude, kaldteede ja liftide puudumine; raskesti avatavad uksed; ligipääsetava transpordi ja puhkamiseks sobivate istekohtade vähesus.

Kommentaaridest selgus, et funktsioneerimist piirasid ka **emotsionaalsed probleemid**: tahtejõu puudumine, madal motivatsioon ja enesehinnang, (enese)stigmatiseerimine, enda (muutunud välimuse) häbenemine, varasemad negatiivsed kogemused ja halvasti ütlemine teiste inimeste poolt. Samuti selgus, et inimestel napib sotsiaalseid oskusi (kuidas suhelda kaasainimeste ja kolleegidega, hoida häid suhteid pereliikmete ja varasemate sõpradega, kuidas lahendada igapäevaelus ettetulevaid olukordi, küsida abi) ning puudespetsiifilisi oskusi (eeskätt olukorras, kus puue on äsja tekkinud). Mainiti ka **ebapiisavaid materiaalseid ressursse**, et ühiskonnaelus täisväärtuslikult osaleda.

Inimeste rehabilitatsioonieesmärgid

Analüüs hõlmas uurimuses osalenud inimeste esmaseid rehabilitatsioonieesmäärke:

uuriti, milline on inimeste ootus rehabilitatsioonile ja mida nad sooviksid selle abil oma toimetulekus muuta.

Kuigi sotsiaalse rehabilitatsiooni kaudu ei pakuta tervishoiuteenuseid, seadsid uurimuses osalejad ise kõige sagedamini eesmärgid seoses **tervise taastamise, stabiliseerumise või säilitamisega**. Inimesed soovisid, et olukord oleks võimalikult stabiilne, et nad suudaksid tulla toime valudega ja taastuda. Tervise paranemist või stabiliseerumist nähti paljudel juhtudel teiste eesmärkide saavutamise eeltingimuseks (nt elamise ja töötamise valdkonnas). Sageduselt teisena nimetati **eluoluga seotud eesmärgid**: inimesed soovisid omandada oskusi iseseisvaks toimetulekuks, et vähendada kõrvalabi vajadust.

Harvemini nimetati **töötamise või hariduse omandamisega** seotud eesmärgid, mis võib tuleneda kartusest seada tööalaseid eesmärgid enne, kui tervise või elamisega seotud probleemid on leidnud rahuldava lahenduse.

See, et tervisega seotud eesmärgid püstitati kõige sagedamini, viitab mitmele asjaolule.

- 1) Probleemid tervisega mõjutavad otseselt inimese toimetulekut eri eluvaldkondades (igapäevased kohustused, ühiskonnaelus osalemine, töötamine jm).
- 2) Senised teenused ja abi tervise stabiliseerimiseks või olukorraga kohanemiseks ei ole olnud piisavad.
- 3) Inimesed peavad tervist sotsiaalsest toimetulekust ja töötamisest prioriteetsemaks.
- 4) Inimestel on ootus, et rehabilitatsiooniteenus raames tegeldakse ka tervise parandamisega.

Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste kasutamine

Analüüsidest puuetega inimeste kogemusi seoses teenuste kasutamisega ilmnes, et alati inimesed ei tundnud, et teenused oleksid nende jaoks jõustavad ja isikukesksed. Neli peamist probleemide rühma hõlmasid esiteks **teabe puudust**: inimestel ei olnud küllaldaselt infot oma haiguse/puude kohta, nad ei saanud vajalikku infot pärast diagnoosi selgumist või ravi ajal; samuti nappis teadmisi, kuidas oma puude või haigusega toime tulla ning kuidas taotleda tervise või igapäevase toimetuleku parandamiseks vajalikke teenuseid. Teiseks, **mittetoetav koostöösuhe spetsialistiga**. Uurimuses osalenud inimesed märkisid, et nad ei tundnud, et spetsialistid neile piisavalt tähelepanu pööraksid ja neid mõistaksid, nad olid tunda saanud pealiskaudset suhtumist. Kolmandaks, **vähene koostöö teenuse osutamise käigus**. Inimesed märkisid, et sageli nad ei julge küsimusi esitada ning on tundnud teenuse osutamise ajal häbimärgistamist, üleolevat või alavääristavat kohtlemist. Neljandaks kirjeldati **süsteemi puudusi teenuste osutamisel ja korraldamisel**: järjekorrad, paindlikkuse ja ressurside puudumine, teenuste mahupiirangud.

Varasemate teenuste kasutamise kogemuste põhjal esitati ka positiivseid kommentaare, mis puudutasid nt mõningate teenuste mõju inimese toimetulekule või võimalust saada teenuseid meeldivas ja toetavas keskkonnas.

Isikukeskse teenuse komponendid

Puuetega ja teistele haavatavas positsioonis inimestele suunatud teenused peavad olema väärikad ja inimest jõustavad. Läbiviidud intervjuude alusel kujunes töös neli kategooriat tingimustest, mis peavad

olema täidetud, kui soovime pakkuda abi isikukeskselt.

- 1) Võtmetähtsusega on tekitada spetsialisti ja teenuse kasutaja vahel **tugev koostöösuhe ja partnerlus**. Spetsialistilt eeldab see rehabilitatsioonialast pädevust ja väljaõpet, klienditöös eetiliste põhimõtete ja väärtuste järgimist, austust inimeste erinevuste suhtes ja toetust; riigilt aga teenuse osutamist toetava keskkonna loomist.
- 2) Isikukeskne teenus näeb ette, et mõistetak **inimeste individuaalseid vajadusi, leitaks paindlikke lahendusi ja et teenuse maht oleks piisav**. See eeldab inimese vajaduste terviklikku käsitlemist, sh varem kogutud andmete kasutamist; teenuste sisu ja mahu individualiseerimist ning vajadusel inimese abistamist teenuste koordineerimisel.
- 3) Inimestele tuleb pakkuda **asjakohast ja piisavat informatsiooni** nende tervise olukorrast, olemasolevatest teenustest, õigustest ja kohustustest ning eneseabi ja toetusgruppidest, mis oleks edastatud neile arusaadaval viisil eri infokandjate kaudu.
- 4) Isikukeskse abi neljandaks osiseks on **jõustamine ja oskuslik vastutuse suunamine inimesele endale** oma elu juhtimise eest. Seda toetab võrdsusele tuginev koostöösuhe ning inimese tunnustamine omaenda elu eksperdina, mis suurendab inimese eneseusku ja kaasatust kõigisse teenusega seotud kavandamis- ja otsustusprotsessidesse.

Kokkuvõte

Uurimuses osalenud täisealiste puuetega inimeste üheks peamiseks funktsioneerimisvõimet raskendavaks teguriks olid **tervisega seotud piirangud**, mis põimusid keskkondlike ja isiksuslike teguritega. Läbi

viidud hindamisintervjuud ja täiendavad süvaintervjuud tõid selgelt esile, et tervisemurede meditsiinilistele lahendustele ei pöörata piisavalt tähelepanu. Sellises olukorras ei ole inimene valmis püstitama laiemaid sotsiaalseid eesmärgi ühiskonnas osalemiseks (nt töötamine). See kinnitab, et funktsioneerimisvõime arendamiseks pakutavad teenused peavad olema integreeritud ja lahendama probleeme komplekselt. Seetõttu tuleks sotsiaalses või tööalases rehabilitatsioonis tegelda mitte üksnes sotsiaalse toimetuleku või töötamisega seotud asjaoludega, vaid ka igapäevast elu ja töötamist takistavate terviseprobleemidele lahenduse leidmisega. Siin on oluline nii juhtumikorralduslik abi, et siduda inimene tervishoiuteenustega, kui ka rehabilitatsiooniteenuse osana tervisealane nõustamine. Inimesele tuleb haigusteadlikkuse suurendamiseks pakkuda asjakohast ja arusaadavat teavet, kogemusnõustamist ning arendada praktilisi oskusi, mis aitavad tal haiguse või puudega toime tulla. Kuivõrd haiguse/puudega kohanemine mõjutab olulisel määral inimese enesehinnangut ja identiteeti ning sotsiaalseid suhteid, on rehabilitatsiooni ülesanne pakkuda tuge ka emotsionaalse tasakaalu ja eneseusu taastamiseks. See hõlmab oma elu mõtestamist, valmisolekut muutusteks isikliku elu ja tööga seotud rollides ning motivatsiooni toetamist. Alles seejärel saab tegelda otseselt sotsiaalsete või tööalaste eesmärkide ja tegevustega.

Tervisega seotud raskuste ületamise sotsiaalse ja tööalase rehabilitatsiooni käigus muudab keeruliseks asjaolu, et Eesti õigusruum, teenuste korraldus ja rahastus eristavad selgelt meditsiinilist, sotsiaalset ja tööalast rehabilitatsiooni, mida koordineerivad kolm riigiasutust – haigekassa, sotsiaalkindlustusamet ja töötukassa –, kasutades igaks erinevaid suunamisviise ja

rahastuspõhimõtteid. Seetõttu lahutatakse kehtivas rehabilitatsiooniteenuste korralduses inimese sotsiaalsed, tervise ja tööga seotud vajadused ning sageli ei tunnistata, et need on omavahel seotud. Nii on keeruline läheneda inimese rehabilitatsioonivajadustele terviklikult, õigeaegselt ja isikukeskselt. Piirid sotsiaal-, tööturu-, hariduse- ja tervishoiuteenuste vahel on vajalikud, kuid rehabilitatsiooni valdkonnas on need mõneti kunstlikud, sest inimese tervisest tingitud vajadusi on väga keeruline jaotada puhtalt meditsiinilisteks, sotsiaalseteks ja tööalasteks. Praegu kaotame väärtuslikku aega ega saavuta loodetud tulemusi, suunates inimest teenustele, mis ei tegele tema vajadustega terviklikult ja õigeaegselt ega toeta teda muude vajalike teenuste kättesaamisel.

Ettepanekud rehabilitatsioonisüsteemi kujundamiseks

Puuetega inimese abistamine peab alguse saama tugevast kohalikust omavalitsusest, mis on esmaselt vastutav abimeetmete olemasolu ja pakkumise eest. Kui kohalikud ressursid on ebapiisavad ja/või inimese olukorra lahendamiseks on vaja spetsiifiliste ekspertteadmistega meeskonda, siis suunatakse inimene rehabilitatsioonile.

Üheks võimaluseks on kujundada selline sujuv ja vajaduspõhine rehabilitatsiooni korraldus, mis võimaldaks kliendi juhtum koos vajalike taustaandmetega „üle anda” ühe valdkonna rehabilitatsioonisüsteemist teisele. Andmete üheseks mõistmiseks ja vahetulemuste hindamiseks tuleks nii sotsiaalses, meditsiinilises kui ka tööalases rehabilitatsioonis kasutada RFKd. Teise võimalusena võiks kaaluda ka ideed, et inimesele koostatud multidistsiplinaarne rehabilitatsiooniplaan sisaldaks samaaegselt kõiki nimetatud kolme rehabilitatsioonivaldkonna

teenuseid, mida on vaja tema rehabilitatsioonieesmärgi saavutamiseks. Vastutus rehabilitatsiooniteenuste koordineerimise ja rahastamise eest võib olla endiselt jagatud eri riigiasutuste vahel, kuid sellisel juhul on vaja kokkulepet, et kõik teenuste rahastajad – haigekassa, töötukassa ja sotsiaalkindlustusamet – tunnustavad samade nõuete alusel ja kvalifitseeritud spetsialistide poolt koostatud rehabilitatsiooniplaani ja selles märgitud teenuseid. Iga valdkond vastutab plaani selle osa elluviimise eest, mis kuulub tema rahastamisvaldkonda. Eesmärk on, et inimene saaks tema vajadustele vastavat abi kiirelt ja piisavas mahus ning et terviklik, kindlaks perioodiks koostatud rehabilitatsiooniplaan võimaldaks inimese rehabilitatsioonivajadused rahuldada, ilma inimest

erinevatele rehabilitatsiooniteenustele suunamata, väärtuslikku aega kaotamata ning kartmata, et inimene satub praeguste teenuste vahel eksisteerivasse „lõhesse”.

On selge, et vaja on kokkulepet, mille on läbi arutanud ja heaks kiitnud kõik puudega inimestele rehabilitatsiooniteenuste osutamise ja rahastamise eest vastutavad osapooled: kuidas rehabilitatsiooniteenusele suunatakse, milliseid teenuseid osutatakse ja kuidas hinnatakse nende teenuste tulemuslikkust.

Vaja on ka sidusat käsitlust, kuidas vähendada praegust dubleerimist ja vastutuse hajumist. Selleks tuleks luua kõrgetasemeline tööühm, mis esindab kõiki sidusrühmi, sealhulgas puuetega inimesi ning Eesti ja rahvusvahelisi eksperte. **S**

Viidatud allikad

- Aaviksoo, A., Kruus, P., Leppik, L., Sikkut, R., Veldre, V., Võrk, A.** (2011). Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused. Uuringu lühiversioon Tallinn: Praxis. www.praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Tervishoid/Eesti_sotsiaalkindlustussusteemi_jaetkusuutliku_rahastamise_voimalused_luehiversioon.pdf. (29.04.2019).
- Anthony, W. A., Farkas, M. D.** (2009). Primer on the psychiatric rehabilitation process. Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation. Boston University. www.psychodyssey.net/wp-content/uploads/2011/10/Primer-on-the-Psych-Rehab-Process.pdf (29.04.2019).
- Astangu Kutsererehabilitatsiooni Keskus** (2015). Sotsiaalse rehabilitatsiooni vajaduse hindamine. Hindamismetoodika. Hindamisküsimustiku kasutusjuhend. www.astangu.ee/fileadmin/media/Astangu/Dokumendid/Taienduskoolitus/Sotsiaalse_rehabilitatsiooni_vajaduse_hindamise_metoodika_2015_.pdf (29.04.2019).
- Carter, S.** (2015). Humanism. Research Starters: Education.
- Dodd, S. J., Epstein, I.** (2012). Practice-based research in social work. London. Routledge.
- Emener, W. G.** (1991). Empowerment in Rehabilitation: An Empowerment Philosophy for Rehabilitation in the 20th Century. *Journal of Rehabilitation Oct-Dec*, 91, 57(4).
- Flèche, S., Radziwill, A.** (2012). Reducing poverty in Estonia through activation and better targeting. *OECD Economics Department Working Papers*, No. 1008, OECD Publishing. www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/economics/reducing-poverty-in-estonia-through-activation-and-better-targeting_5k8xb72v68bx-en#.WmmuO5OFjOQ#page1. (29.04.2019).
- Hanga, K.** (2015). Rehabilitatsioonivajaduse hindamine 2015. Kokkuvõtte projekti tegevustest ja tulemustest. Astangu Kutsererehabilitatsiooni Keskus: Tallinn. www.astangu.ee/fileadmin/media/Astangu/Dokumendid/Taienduskoolitus/Rehab_vaj_hindamise_pilootprojekti_kokkuv%C3%B5te_Astangu2015_.pdf (29.04.2019).

- Lauver, D. R., Ward, S. E., Heidrich, S. M., Keller, M. L., Bowers, B. J., Flatley Brennan, P.** (2002). Patient-centred interventions. *Research in Nursing and Health*, 25, 246–255.
- Leplege, A., Gzil, F., Cammelli, M., Lefevre, C., Pachoud, B., Ville, I.** (2007). Person-centredness: Conceptual and historical perspectives. *Disability and Rehabilitation*, 29(20–21), 1555–1565. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17922326 (29.04.2019).
- McPherson, K. M., Siegert, R. J.** (2009). Person-centered rehabilitation: Rhetoric or reality? *Disability and Rehabilitation*, 29(20–21), 1551–1554.
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD).** (2009a). Tackling the jobs crisis. Pathways onto (and off) disability benefits: Assessing the role of policy and individual circumstances. Kogumikus: OECD Employment Outlook 2009. www.oecd-ilibrary.org/employment/oecd-employment-outlook-2009/pathways-onto-and-off-disability-benefits_empl_outlook-2009-5-en. (29.04.2019).
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD).** (2009b). Sicknes, disability and work. Keeping track in the economic downturn. www.oecd.org/employment/emp/42699911.pdf (29.04.2019).
- Pryor, J., Dean, S. G.** (2012). The person in context. Kogumikus: Dean, S. G., Siegert, R. J., Taylor, W. J. (toim.), Interprofessional rehabilitation. A person-centered approach. A John Wiley & Sons, Ltd.
- Sotsiaalministeerium** (2016). Töövõimereform. www.sm.ee/et/toovoiimereform (29.04.2019).
- Statistikaamet** (2018). Sotsiaalelu, tervishoid. http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Sotsiaalelu/13Tervishoid/03Puudega_inimesed/10Uldandmed/10Uldandmed.asp.
- Tartu Ülikool ja Saar Poll.** (2009). Puuetega inimeste ja nende pereliikmete hoolduskoormuse uuring. www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analysid/Sotsiaalvaldkond/piu2009_loppraport.pdf (29.04.2019).
- Wilken, J. P., Den Hollander, D.** (2005). Rehabilitation and recovery. A comprehensive approach. Amsterdam: SWP Publishers.
- World Bank, World Health Organization.** (2011). World report on disability.
- World Health Organization (WHO).** (2017). Rehabilitation in health systems. World Health Organization Geneva.
- World Health Organization (WHO).** (2010). Disability assessment schedule 2.0. Geneva. www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/ (29.04.2019).
- World Health Organization (WHO).** (2002). Towards a common language for functioning, disability and health: ICF. Geneva. www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf?ua=1 (29.04.2019).
- World Health Organization (WHO).** (2001). International classification of functioning, disability and health: ICF. Geneva: World Health Organization.
- ÜRO** (2006). Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll. RT II, 04.04.2012, 6
- Üstün, T. B., Kistanjsek, N., Chatterji, S., Rehm J.** (toim.). (2010). Measuring health and disability. Manual for the WHO Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0. Geneva: World Health Organization. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547598_eng.pdf (29.04.2019).

Teekond institutsioonist personaalse taastumise poole



Tuuli Ainsaar, MA

Kogukonnas elamist kasutavad psüühikahäirega inimesed on saanud uued elukohad linnades. Milline on nende argipäev ning kuidas teenus toetab nende suutlikkust ise oma elu korraldada ja kogukonna elus osaleda? Uurimusest selgus, et inimesed vajavad mitmesuguseid toetusmeetmeid, et neist saaksid iseseisvamad kogukonna liikmed, kasutamata on ka kogukondlikud ressursid.

Kogukonda elama asumine on personaalse taastumise teekonna algus – jõudsime sellele järeldusele koos magistritöö juhendaja Dagmar Narussoniga. Mitmes riigis korraldatud uuringud on näidanud, et hoolimata erihoolekandeteenuseid kasutavate psüühikahäiretega inimeste kolimisest asulatest kaugel asuvatest hooldekodudest kogukonda, on nende sotsiaalne kaasatus endiselt madal ning nad puutuvad kokku diskrimineerimise ja tõrjutusega. Ebapiisava toetuse tõttu on asutuses elades passiivseks muutunud inimestel uue elukorraldusega keeruline toime tulla. Osa neist võib isegi sattuda tagasi mõnda institutsiooni, näiteks haiglasse või vanglasse (Primeau jt 2013; Salisbury jt 2016). Seega on oluline, et lisaks keskkonnale muutuks ka teenuse sisu ja olemus. Deinstitutionaliseerimise eesmärgid on võimalik saavutada vaid siis, kui psüühikahäirega inimesele teenuseid pakkudes võetakse omaks mõtlemisviis, mis põhineb

taastumise põhimõtetel ja rehabilitatsiooni nüüdisaegsetel lähenemistel (Wilken jt 2014; William 1993).

Oma uurimuses¹ keskendusin sellele, kuidas Eestis toetatakse kogukonnas elamise teenust kasutavate inimeste osalemist kogukonna elus ja kui palju seejuures järgitakse personaalse taastumise protsessi põhimõtteid. Uurimuse eesmärk oli **mõista teenusekasutajate argipäeva**. Andmeid kogudes vestlesin ühe teenuseüksuse kolme klienditöö spetsialistiga ja vaatlesin teenuse kasutajate ja töötajate igapäevaseid suhtlusrutiine. Järgnevalt tutvustan oma uurimust ja tähelepanekuid.

Deinstitutionaliseerimise taust

Aastakümneid on psüühikahäiretega inimestele pakutud erihoolekandeteenuseid ühiskonnast eraldatud rahvarohketes hooldekodudes. Selle taga oli ühiskondlik

¹ 2018. aastal Tartu Ülikoolis kaitsitud magistritöö „Teekond institutsioonist personaalse taastumise suunas”, juhendaja Dagmar Narusson.

kokkulepe, mille raames rajati tehiskud keskkonnad, mis arvestaksid inimeste sarnasustega ja pakuksid turvalist, teraapilist ja stabiilset elukeskkonda (Scott 2013). Kuigi eesmärk oli üllas, selgus aja jooksul, et selline teenusekorraldus pole jätkusuutlik ega tõhus. Institutsioonis elamine tähendas muuhulgas kindlaid reegleid ning autonoomia, privaatsuse ja valikute puudumist. Seal kujundasid psüühikahäiretega inimeste elukorraldust organisatsiooni võimalused ja nõuded ning töötaja ja patsiendi suhted, milles võimupositsioonil on töötaja (Jones ja Flowes 2008). Institutsioonis elavad inimesed on eraldunud ühiskonnast, sõpradest ja pereliikmetest, nad ei saa ise otsustada ega valida, kellega nad koos elavad ja tuba jagavad (Bullock ja Mahon 2017).

Uuringutest on selgunud, et selline teenus ei aita psüühikahäirega inimesel haigusega toime tulla ega taastuda. Institutsiooniline elukorraldus muudab psüühikahäiretega inimese passiivseks, sest ta on harjunud tegema vaid seda, mida tal lubatakse või kästakse (Lamb ja Bachrach 2001). Erving Goffmani teooria kirjeldab, kuidas inimene võõrdub reaalsest elust ning käitub vastavalt institutsioonis õpetatule. Tihti kaotab inimene selles olukorras oma elu eesmärgid, usalduse ja kontakti teiste inimestega, oskuse teha valikuid ning käituda vastavalt ühiskonna normidele. Tal pole ka motivatsiooni pingutada oma elu parandamise nimel. Psüühikahäirega inimese haigusest saab institutsioonis tema identiteet (Jones ja Flowes 2008).

Deinstitutsionaliseerimise liikumine sai alguse 1950. aastatel Ameerikas seoses suurte rahvarohkete hooldekodude kahjulikkuse märkamise ja teadvustamisega (Fakhoury ja Priebe 2007). Liikumise põhieesmärk on inimese elukeskkonna normaliseerimine; see rõhutab, et igal inimesel

on enesemääramise ja oma elu kontrollimise õigus (Neufeld 1977). See tähendab, et igale inimesele olenemata tema staatusest, puudest, usust või rahvusest peab olema tagatud elukorraldus, mis on ühiskonnas tavaks: võimalus töötada, õppida, saada osa avalikest teenustest, teha valikuid ja ise otsustada, panustada ühiskonda jne (Nirje 1999). Vaimse tervise valdkonnas on deinstitutsionaliseerimisel kolm põhiülesannet: 1) psüühikahäiretega inimeste viimine hooldekodust ja haiglast kogukonda, 2) psüühikahäiretega inimeste institutsiooni sattumise ennetamine, 3) psüühikahäiretega inimestele (institutsioonile alternatiivsete) kogukonnapõhiste teenuste arendamine (Lamb ja Bachrach 2001).

Viimastel aastatel on ka Eesti erihooldekandes aset leidnud suured muudatused: paljud vanades mõisahoonetes tegutsenud hooldekodud suleti ning sajad psüühikahäiretega inimesed said uued elamispinnad asulate keskustes või nende läheduses. Seejuures on uutes kohtades klientide arv endisest oluliselt väiksem. Euroopa struktuurifondide toetuse kasutamisega on Eesti võtnud kohustuse järgida nii ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni kui ka deinstitutsionaliseerimise põhimõtteid (Sotsiaalministeerium 2014). Seega peavad kogukonda elama asunud inimestele pakutavad tugiteenused toetama nende iseseisvust ja osalemist kogukonna elus.

Personaalse taastumise käsituse kohaselt on toetamise eesmärk parandada inimese heaolu nii emotsionaalsel, psühholoogilisel kui sotsiaalsel tasandil (Slade jt 2017). Tegevuse aluspõhimõteteks on isikukesksus, enesejuhtimise edendamine, individuaalne lähenemine, terviklik inimesekäsitus, jõustamine, tugevuste ülesleidmine, lootuse ja vastutuse edendamine ja austus inimese suhtes (Drake ja Whitley 2014).

Personaalne taastumine (erinevalt kliinilisest taastumisest) hõlmab elu mõtestamist ja uute eesmärkide leidmist selleks, et inimene tuleks toime haigusest tingitud raskustega. See on aga sügavalt isiklik ja ainukordne protsess. Taastumist toetavad inimeste kogemuslood ja oma identiteedi uuesti üles ehitamine ja piirangutega leppimine ning nendega toimetuleku õppimine (Den Hollander ja Wilken 2015).

Uurimuse korraldus

Minu magistritöö eesmärk oli mõista kogukonnas elamise teenust saavate psüühikahäiretega inimeste argipäeva. Eelkõige huvitas mind see, kuidas kogukonnas elamine toetab nende suutlikkust ise oma elu korraldada ja kogukonna elus osaleda.

Kasutasin kvalitatiivset lähenemist, andmekogumise meetoditeks olid argipäeva vaatlus ja poolstruktureeritud intervjuu. 2018. aasta veebruaris kuue päeva jooksul toimunud vaatlusel jälgisin töötajate interaktsiooni teenusekasutajatega igapäevaelu toimingutes. Vaatluse viisin läbi ühes linnas kogukonna keskel asuvas elamus, mis on eluruumiks seitsmele inimesele, keda toetasid kaks tegevusjuhendajat ja klienditööjuht². Vaatluse toimumise ajaks olid varem hooldekodus elanud inimesed elanud teenuseüksuses kaheksa kuud. Samal perioodil viisin läbi poolstruktureeritud intervjuud teenuseüksuse tegevusjuhendajate ja klienditööjuhiga. Uurisin, kuidas nad tõlgendavad argielus ettetulevaid olukordi ja mida peavad oluliseks oma klientide toetamisel.

Tulemused

Osalemine kogukonnas

Intervjuudest ja vaatlusest selgus, et teenust kasutavatel inimestel oli vähe omapoolset algatust, nad ootasid töötajate reaktsioone oma mõtetele ning vajasisid pidevat suunamist ja juhendamist. Sellest tulenevalt oli kogukonnas pakutavate võimaluste kasutamisel üldjuhul töötaja see, kes otsib tegevusi ning ergutab tegevustes osalema. Intervjuueeritavad rääkisid, et mõned kliendid ei julge üksi üritustel käia, teised isegi ei tule selle peale, et võiks osaleda sellistes tegevustes, mis toimuvad väljapool teenuse osutamise kohta. Toetudes Lambi ja Bachrachi (2001) ning Jonesi ja Flowesi (2008) uurimustele, on psüühikahäiretega inimeste passiivsus institutsioonis elamise iseloomulik pärand, sest inimesed on harjunud viibima kohas, kus nende elu juhivad töötajad. Üleminek kogukonnapõhistele teenustele on suur muutus. Oluline on korraldada läbimõeldud toetust, mis aitaks inimestel kogukonda sulanduda, kontakte luua, kohaneda ja elu väljakutsetega hakkama saada (Hamelin jt 2011).

Minu uurimus näitas, et inimesed, kes elasid nüüd kogukonnas, osalesid pigem vabaõhu- kui siseruumides korraldatavatel üritustel. Nii intervjuudest kui ka vaatlusest tuli välja, et nad võtsid osa linnapäevadest, adventitule süütamisest, vastlaliu laskmisest jm ettevõtmistest, mis on mõeldud kõigile linnakodanikele. Vähe aga osaleti linnarahva tegemistes, mis toimusid siseruumides. Sellistest tegevustest nimetati teatri ja raamatukogu külastamist ning

² AS Hoolekandeteenus on jagatud Harju, Kesk-Lõuna, Viru ja Lääne piirkonnaks, olenevalt piirkonna suuruselt on selles kaks või enam klienditööjuhti. Klienditööjuht tegeleb kvaliteedi küsimustega, on ekspert ja metoodik. Tema ülesanne on juhtida tegevusjuhendajaid ja teenust viisil, mis kannaks endas tänapäevaseid lähenemissuundi, ettevõtte väärtusi, oleks isikukeskne jne – autor.

osalemist pikaajalisel kaitstud töö teenusel. Enamasti suheldi inimestega, kellega puututi kokku teenust saades, nt kaasklientide ja töötajatega.

Nii vaatlusest kui ka intervjuudest selgus, et inimeste kogukonnas osalemine väljendus eelkõige pikaajalisel kaitstud töö teenusel käimises. Inimestel oli palju vaba aega, seda sisustatakse televiisori vaatamise, muusika kuulamise, uinakute või järgmise toidukorra ootamisega. Intervjuudest selgus, et klienditöötajad ei olnud otsinud naabruskonnast huvitegevusi, milles osalevad teisedki kohalikud elanikud (spordisaal, koorilaul, aeroobika, rahvatantsuring jm). Nad leidsid, et rohkem võiks olla selliseid erivajadustega inimestele mõeldud üritusi nagu puuetega inimeste laulupidu või paraolümpia. Mõningaid huvitegevusi on püütud pakkuda oma eluruumides.

Klientide huvid ja soovid tegevusplaanis

Slade jt (2017) ütlevad, et taastumise toetamisel on oluline leida mõtestatud tegevusi, edendada suhteid teiste inimestega ning pakkuda vastastikust toetust, sest see aitab inimestel tõlgendada oma kogemusi, määratleda enda sotsiaalset rolli ning kujundada positiivset identiteeti.

Tuleb kindlaks teha, millised on inimese huvid, mida ta hea meelega teeks ning kuidas saaks tema soove arvestades koostada nädalaplaani, milles on inimese enda valitud ja just talle olulised tegevused. Inimese huve aitab välja selgitada igale kogukonnas elamise teenuse kliendile koostatav isiklik tegevusplan, samas ei oska klienditöö spetsialistid pahatihti inimeste unistusi arvestavaid eesmärke seada.

Den Hollander ja Wilken (2015) ütlevad,

et psüühikahäirega inimesele koostatud isiklik tegevusplan aitab tal säilitada tegevuste struktuuri ja omada ülevaadet oma elust ka siis, kui ta ei suuda selgelt mõelda (korraga palju keerulisi ülesandeid, ravimitest tingitud kõrvalnähud, mäluprobleemid). Klienditööjuht rääkis, et tegevusplani koostades on oluline lähtuda inimese tugevustest, unistustest ja soovidest. Ta rõhutas, kui tähtis on kaasata klient tegevusplani koostamisse ja eesmärkide sõnastamisse. Samas arvasid tegevusjuhendajad, et tegevusplan aitab arendada eeskätt neid oskusi, millega inimene hästi toime ei tule (hügieen, raha kasutamine, kodused toimetused). Võib nõustuda, et enesehooldusega toimetuleku parandamine on oluline, samas tuleks teistes eluvaldkondades keskenduda kliendi tugevuste arendamisele. Positiivse identiteedi loomine aitab inimesel näha end väljaspool haigust ja see on taastumise toetamisel esmatähtis (Schränk jt 2012).

Tegevusjuhendajate sõnul on tegevusplanide koostamine keeruline, sest teenusekasutajad ei ole eesmärkide püstitamisest huvitatud, mistõttu neid otseselt ei kaasatagi. Samas peeti oluliseks, et inimesele meeldiks tema tegevusplan ja seepärast arutatakse tegevused koos läbi. Kliendi kaasamine temaga toimuvasse on vajalik, sest teemad, olukorrad ja soovid, mis ühe jaoks on olulised, ei pruugi teise jaoks seda olla, sest ainult inimene ise määrab oma väärtused (Slade jt 2017). Tuleks leida selline tegevusplani koostamise viis, mis oleks ka kliendile huvitav ja kõnetaks teda.

Tegevusplani koostamine eeldab, et klient ja töötaja teevad tihedat koostööd, koos pannakse kirja inimese oskused, kogemused ja võimalused, millele edaspidi

³ Üksuse moodustasid kümme inimest, kellest seitse elasid majas, kus vaatlus toimus, ja kolm eemal asuvas korteris – autor.

toetuda (Duncan jt 2003). Leamy jt (2011) uuringus osalenud rõhutasid, et lähenemised, mille puhul uuritakse inimeste tugevaid külgi, eesmärgi, väärtusi ja ravieelistusi, aitavad neil tunda end võimekamadena ning vaadata tulevikku lootusrikkamalt. Taastumiskogemusega inimesed on kirjeldanud seda protsessi kui elumuutvat kogemust, mille käigus leiad elule uuesti mõtte ja suudad ise oma elu juhtida (Williams jt 2015; Law ja Morrison 2014).

Kliendi vastutus oma elu puudutavates toimingutes

Minu uurimusest tuli välja, et kogukonnas elanud psüühikahäiretega inimesed olid ebakindlad ja ootasid pea kõigis igapäevastes tegevustes klienditöötajate suunamist ja abi. Seetõttu on tööpäevad väga intensiivsed, sest toetada tuleb kümnet³ inimest korraga. Teenust kasutavate inimeste vastutus oma elu korraldamise eest oli vähene või olid nad sõltuvuses töötajast. Vaatluse käigus selgus, et töötajad saatsid neid asjaajamistel, toetasid ja kontrollisid söögitegemise juures, kuulasid muresid, suunasid hügieenitoiminguid, aitasid raha kasutamist planeerida ja poes käia. Intervjuueeritavad selgitasid, et näiteks raha kasutamisega seotud hirmud pärinevad varasematest halbadest kogemustest, kuigi kogukonnas elades ei ole sedalaadi halbu kogemusi juurde tulnud.

Hamelin jt (2011) metaanalüüsi tulemusel leiti, et enda eest hoolitsemise oskus, iseseisev toimetulek kogukonnas, kognitsioon ja ametialased oskused paranevad märkimisväärselt, kui psüühikahäirega inimene saab õppida tegelikest olukordadest. Seega näen, et üheks võimaluseks tasakaalu saavutada on kasutada meetmeid, mis järk-järgult suurendavad kliendi vastutust.

Teenusekasutajate vastutust saab suurendada väikeste sammude kaupa, mis on

märgitud tegevusplaanis nii, et inimene teab, mida ta võib teha ilma kokkulepeteta ja milliseid olukordi tuleks töötajatega eelnevalt arutada. Lisaks näen, et linnas elades on võimalik kasutada vabatahtlikke, kes vajadusel saadaksid inimesi asjaajamistel, toetaksid neid söögivalmistamisel või võtaksid nad kaasa mõnda huvitegevusse. Vabatahtlike kaasamise väärtus seisneb selles, et teenuseüksuse elanikud saavad võtta vastutuse, kui tutvustavad neile oma elukorraldust ja näitavad oma oskusi, suurendades nii ühtlasi oma iseseisvust. Samas märkavad vabatahtlikud ohtlikke olukordi ja oskavad neile reageerida (nt suhtluskonfliktid, ohud toidu kuumtöötusel). Selline klientide toetamine tähendaks töötaja järk-järgulist taandumist tegevustest, kus tema kohaolu pole hädavajalik. See eeldab ümbruskonnas elavate inimeste kaasamist, näiteks selliste ürituste korraldamist kogukonnas elamise teenusel olevate inimeste poolt, mis on huvitavad ja meeldivad nii psüühikahäiretega inimestele kui ka naabruskonna elanikele (Wilken jt 2014).

Kokkuvõte

Kogukonnas elamist kasutavad inimesed on saanud uued elukohad linnades. See on suur samm kvaliteetsema erihooletandeteenuse suunas, kuid teenuse osutamise olemuse ning lähtekohtade muutmisel ja rakendamisel on veel pikk tee käia. Institutsioonist kogukonda liikunud inimesed vajavad mitmeid toetusmeetmeid, et passiivsetest inimestest, kes sõltuvad pidevast kõrvalisest juhendamisest, saaksid iseseisvad ühiskonna liikmed.

Minu uurimus näitas, et kasutamata on veel mitmed kogukondlikud ressursid, võimalused ja teenused ning seda, et klientitöö tegijad vajavad lisateadmisi klientide personaalse taastumise toetamiseks. **S**

Viidatud allikad

- Bullock, C. C., Mahon, M. J.** (2017). Introduction to Recreation Services for People with Disabilities (4. tr). Sagamore Publishing.
- Den Hollander, D., Wilken, J. P.** (2015). Kuidas klientidest saavad kodanikud. DUO kirjastus.
- Drake, R. E., Whitley, R.** (2014). Recovery and Severe Mental Illness: Description and Analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(5), 236–242. <https://doi.org/10.1177/070674371405900502>.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J. A., Claud, D. A., Reynolds, L. R., Brown, J., Johnson, L. D.** (2003). The Session Rating Scale: Preliminary Psychometric Properties of a „Working” Alliance Measure. *Journal of Brief Therapy* 3 (1) 10.
- Fakhoury, W., Priebe, S.** (2007). Deinstitutionalization and reinstitutionalization: major changes in the provision of mental healthcare. *Psychiatry*, 6 (8), 313–316. <https://doi.org/10.1016/j.mpps.2007.05.008>.
- Hamelin, J. P., Frijters, J., Griffiths, D., Condillac, R., Owen, F.** (2011). Metaanalysis of deinstitutionalisation adaptive behaviour outcomes: Research and clinical implications. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. 36 (1), 61–72. <https://doi.org/10.3109/13668250.2010.544034>.
- Jones, K., Flowes, A. J.** (2008). Total institutions. Teoses: Johnson, J., DeSouza, C. (toim) Understanding Health and Social Care, 103–106. www.open.edu/openlearn/ocw/pluginfile.php/638332/mod_resource/content/1/chapter13.pdf. (15.04.2019).
- Lamb, H. R., Bachrach, L. L.** (2001). Some Perspectives on Deinstitutionalization. *Psychiatric Services*, 52(8), 1039–1045. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.8.103937>.
- Law, H., Morrison, A. P.** (2014). Recovery in Psychosis: A Delphi Study With Experts by Experience. *Schizophrenia Bulletin*, 40(6), 1347–1355. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu047>.
- Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C. L., Williams, J., Slade, M.** (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, 199 (06), 445–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>.
- Neufeld, G. R.** (1977). Deinstitutionalization Procedures. *AAESPH Review*, 2 (1), 15–23. <https://doi.org/10.1177/154079697700200104>.
- Nirje, B.** (1999). How I came to formulate the Normalization principle. Teoses: Flynn R. J., Lemay, R. (toim), A Quarter-Century of Normalization and Social Role Valorization: Evolution and Impact. Ottawa: Les Presses de l'Université d'Ottawa, 17–50. <http://books.openedition.org/uop/2474>. (15.04.2019).
- Primeau, A., Bowers, T. G., Harrison, M. A., Xu Xu** (2013). Deinstitutionalization of the Mentally Ill: Evidence for Transinstitutionalization from Psychiatric Hospitals to Penal Institutions. *Comprehensive Psychology*, 2. <https://doi.org/10.2466/16.02.13.CP.2.2>.
- Salisbury, T. T., Killaspy, H., King, M.** (2016). An international comparison of the deinstitutionalisation of mental health care: Development and findings of the Mental Health Services Deinstitutionalisation Measure (MENDit). *BMC Psychiatry*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0762-4>.
- Schrank, B., Bird, V., Rudnick, A., Slade, M.** (2012). Determinants, selfmanagement strategies and interventions for hope in people with mental disorders: Systematic search and narrative review. *Social Science & Medicine*, 74 (4), 554–564. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.008>.
- Scott, W. R.** (2013). Institutions and Organizations: Ideas, Interests, and Identities. SAGE Publications.
- Slade, M., Oades, L. G., Jarden, A.** (2017). Wellbeing, Recovery and Mental Health. Cambridge University Press.
- Sotsiaalministeerium** (2014). Erihoolekande arengukava aastateks 2014–2020. www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_regevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/erihooolekande_arengukava_2014-2020.pdf. (15.04.2019).

- Wilken, J.-P., Medar, M., Bugarszki, Z., Leenders, F. (2014). Community support and participation among persons with disabilities. A study in three European countries. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 23(3). <https://doi.org/10.18352/jsi.410>.
- William, A. A. (1993). Recovery From Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11–23.
- Williams, J., Leamy, M., Bird, V., Le Boutiller, C., Norton, S., Pesola, F., Slade, M. (2015). Development and evaluation of the INSPIRE measure of staff support for personal recovery. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 50 (5), 777–786.

Vaimse tervise probleemiga inimeste elu pärast elukohavahetust



Elen Kokla, MA

Hooldekodust linnaasumite korteritesse elama asunud inimesed rääkisid intervjuudes, et on oma uue eluga rahul: vabadusi ja võimalusi on rohkem, elutingimused on paranenud, ja see tõstab motivatsiooni tegelda oma elu korraldamisega. Väga tähtsaks peeti tööl käimist, lähedaste ja tugiisiku toetust.

Oma magistritöös¹ uurisin nende psüühikahäirega inimeste kogemusi, kes elasid varem hooldekodus ning suunati sealt linnaasumite korteritesse. Usun, et deinstitutionaliseerimise mõju mõistame kõige paremini, kui õpime tundma nende inimeste kogemusi, kes on läbi teinud suure muutuse elukorralduses ja liikunud iseseisvuse poole.

Psüühikahäirega inimeste seisukohtade kuulamine ja nendega arvestamine on oluline, sest nii saame arendada selliseid kogukonnapõhiseid teenuseid, mis inimesi iseseisvas elus kõige rohkem toetavad. Siiski on puuetega inimeste kogemusi seoses asutuste

reorganiseerimisega Eestis vähe uuritud. Siiani ei ole teada, millist mõju avaldasid muudatused nende vaimsele tervisele, arengule ja oskuste säilimisele (VATEK 2016). Ilma uurimusest on aga raske hinnata kogukonnapõhiste teenuste tulemuslikkust ja arenguvõimalusi (Bugarszki jt 2016). Braslow (2013) järgi saab just puuetega inimeste arvamuste ja kogemuste põhjal otsustada, kas deinstitutionaliseerimine täidab oma eesmärgi.

Minu uurimisel oli kaks fookust. Esmalt uurisin inimeste endi kogemusi, mis seostusid eelmise elukohaga. Püüdsin teada saada,

¹ 2018. aastal Tartu Ülikoolis kaitstud magistritöö „Vaimse tervise valdkonna reorganiseerimise protsessis elukohavahetuse läbi teinud inimeste endi kogemused: elu varem ja elu praegu”, juhendaja Dagmar Narusson.

millised mälestused ja kogemused võtsid inimesed kaasa praegusesse elukohta ehk missugused mälupildid varasemast elukohast on neile nüüd olulised. Teisalt uurisin, mida inimesed arvavad oma praegusest elukorraldusest, sh soovisin mõista, millest koosneb inimese elu praegu ja mis on tema jaoks oluline praeguses igapäevarutiinis. Jagasin uurimuse kahte etappi, et saaks võrrelda, millist mõju avaldavad eelmise elukohaga seotud kogemused ja mälestused praegusele elukorraldusele ning kas inimese elukvaliteet ja arenguvõimalused on varasemaga võrreldes paranenud.

Kogukonnapõhised teenused ja personaalne taastumine

Puudega inimene peab saama end tunda kodanikuna, kellele on tagatud võrdne ligipääs eluruumile, tervishoiule, haridusele ja tööturule (Ghashghaie jt 2018). Inimene peab saama kontrollida oma elu nii suures ulatuses kui võimalik ning ta ei peaks end tundma teenuste saajana või teenustest sõltuvana (Beresford 2010).

Vaimse tervise valdkonnas ettevõetud muudatuste mõte on üleminek institutsioonipõhiselt hoolduselt kogukonnapõhisele toetusele, et saavutada puuetega inimestele võimalikult iseseisev elu (Euroopa Parlament 2016). Sel viisil loodetakse tagada kõigile ühiskonnaliikmetele inimväärikus, võrdõiguslikkus ja inimõigused. Selleks arendatakse sotsiaalteenuseid, mis toetavad iseseisvat eluga toimetulekut (Bugarszki jt 2016). Uute kogukondlike teenuste kujundamisel peab arvestama, et inimene on ise oma elu ekspert, ta peab saama valida toetusmeetmeid, mis aitavad tal oma eesmärke saavutada ja vajadusi täita (Wilken ja Hanga 2015).

Pakutavad teenused peavad toetama nii puuetega inimesi kui ka nende lähedasi,

sest just omaksed on puuetega inimestele suurimaks motivatsiooniks ja lootuse allikaks (Grim jt 2016). Motivatsioonist ja lootusest paremale elule arenevad tahtejõud ja soov oma eluga ise hakkama saada (Slade jt 2017) ning julgus oma tervisehädadega tegelda (Wolff ja Stuber 2002). Õpitakse elama puudest tingitud takistustega, nii et need ei sega teiste inimestega suhtlemist ja lubavad olla kogukonna liige (Kim jt 2017). Väga tähtis on teiste kogukonnaliikmete toetav suhtumine (Friedman 2018).

Taastumise kohta on mitmeid käsitlusi, oma uurimuses võtsin aluseks personaalse taastumise käsitluse. Käsitluse *CHIME* raamistik koosneb viiest elu ja heaolu edendavast valdkonnast: seotus teiste inimestega ja kogukonnaga (ingl *connectedness*), lootus ja optimism (*hope and optimism*), identiteet (*identity*), elu mõte ja eesmärgistatus (*meaning and purpose*), võimustamine (*empowerment*) (Slade jt 2017). Eriksen jt (2014) selgitavad, et *CHIME* raamistik on osutunud vaimse tervise valdkonnas kasulikuks, kuna see aitab mõista inimese personaalse taastumise protsesse ja spetsialistidel on nõnda lihtsam taastumise teel olijaid toetada.

Uurimuse korraldus ja analüüs

Kasutasin kvalitatiivset uurimisviisi, sest see lubas võtta uurimuse keskmesse osalejate perspektiivi ning paremini mõista nende kogemusi ja vaateid (Hammersley 2013). Andmeid kogusin poolstruktureeritud intervjuudega ja kasutades ka *photovoice* ehk audiovideo võimalusi. *Photovoice*-meetod lubab jälgida inimese emotsioone tema jaoks tähtsates kohtades (Hidalgo ja Hernandez 2001).

Intervjuerisin kuut inimest, kahe inimesega külastasin nende elukohta. Seal tegime koos pilte ja videoid neile olulistest

kohtadest. Inimesed rääkisid, miks need paigad neile tähtsad olid, ja mina sain jälgida tekkinud emotsioone.

Andmed transkribeerisin, saadud teksti kodeerisin ning kodeeritud materjali põhjal kujunesid teemavaldkonnad, mida käsitlesin, lähtudes eelkõige *CHIME* raamistikust. Fotomaterjali analüüsisin eraldi.

Tulemuste analüüsimisel toetusin personaalsele taastumisele, nii esitangi selgunu *CHIME* personaalse taastumise osade kaupa.

Seotus kogukonnaliikmetega

Kogukonnaga suhtlemine ja hea läbisäämine on igale inimesele väga oluline, sest see tekitab heaolu- ja turvatunde. Korteritesse elama asunud inimesed peavad oma sõpradeks eelkõige teisi samamoodi kolinuid, sest paljud varem sõbrustanud inimesed kolisid ühte kanti. Uues elukohas säilinud sõprussuhted toetavad elumuutustega kohanemist, sest inimesed saavad omavahel muljeid vahetada.

Intervjuueeritavad rääkisid, et nad julgevad ka rohkem suhelda teiste inimestega ja väljas ringi liikuda, sest nüüd on neil paremad elutingimused. Nad tunnevad, et neil on teiste inimestega sarnased võimalused. „Mulle meeldis, et sain oma toa. Mööbel oli olemas, tehnika. Nii nagu teistel inimestelgi, et saan telekat vaadata, lemmikseriaale. Eelmises elukohas oli ka oma tuba, aga seda pidi teistega jagama ja seal mul polnud telekat. Nüüd ma saan endale ise sõbrad külla kutsuda ning oma toas nendega juttu ajada,

arutame koos filmide üle, räägime, kuidas meil elu kulgeb ning ma näitan neile oma tuba, asju, mida olen poest ostnud.”

Paremad elamistingimused, suurem privaatsus ja vabadus on kasvatanud enesekindlust ja julgust. Varasemast olulisem on seniste sõprussuhete hoidmine ja uute leidmine. Sõpradega veedetakse koos aega, inimene saab positiivseid elamusi, jagades teistega oma saavutusi. Võimalusterohkes elukeskkonnas on lihtsam suhtlemisega hakkama saada: teisi saab külla kutsuda, inimesel on suhtlusvahendid, mis aitavad sõpru leida ja seniseid sõprussuhteid hoida. „Mul oli hea meel, et sain endale oma toa ning sain osta ka uue telefoni tööraha eest. Ma saan inimestega suhelda nüüd ka Facebookis ning kutsuda külla oma sõbra, kes ka linna kolis. Ta kasutab ka telefonis internetti, ostis samuti selle oma tööraha eest. Ennem ma ei saanud niimoodi endale sõpru külla kutsuda, sest pidin alati luba küsima ja teiste toakaaslastega arvestama.”

Uute sõpradena nimetasid vastajad tegevusjuhendajaid, kes pakkusid neile üleminekuajal tuge. Sõprussuhted on tekkinud ka töökaaslaste ja tööandjatega. Samuti suheldakse oma kortermaja naabrite ja linnaelanikega (poemüüjate, raamatukogutöötajate jt), kellega kokku puututakse. Tugiisikute², töökaaslaste ja sama kogemusega inimestega on vastajail suhtlemist rohkem, kui teiste linnas elavate inimestega.

Audiovideo meetodil kogutud materjalist selgus, et hooldekodusse ei julgenud vastajad pereliikmeid ja sõpru külla

² Inimesed kasutasid sõna tugiisik, kuna kodudes, kus nad elavad, täidab sama töötaja nii tegevusjuhendaja kui ka tugiisiku rolli: ta teeb igapäevast klienditööd kõigi üksuses elavate inimestega, kuid nendega, kellele ta on tugiisikuks, töötab ta põhjalikumalt, olles usaldusisikuna alati kättesaadav. Tugiisik juhendab klienti eelarve planeerimisel, aitab tal ravisutustega suhelda ja meele pidada ravimite võtmist. Tugiisik koordineerib suhtlust ametiasutustega, aitab täita tegevusplaanis püstitatud eesmärgi, koostab aruandeid, teeb koostööd lähedastega ja kui klient on eestkostel, siis ka eestkostetasutusega.

kutsuda, kuna tuba tuli jagada teistega ja privaatsaks vestluseks kohta ei olnud. Hoolekandeesutused asusid maakohtades, kus bussiihendus oli kehv ja külaskäigud tuli töötajatega läbi arutada. Kogukonnas elamine on aidanud vähendada sõltuvust hoolekandesüsteemist, inimeste võimalus kasutada oma õigusi teistega võrdselt pole nii piiratud (Friedman 2018).

Lootus ja optimism

Lootust ning optimistlikku suhtumist ellu sisendavad mitmed asjaolud (Braslow 2013). Rahulolu allikateks võib olla meeldiv ja võimetekohane töö, pereliikmete ja sõprade olemasolu, head elamistingimused, turvaline ja rahulik elu (Price-Robertson jt 2017). Uurimuses osalejatel aitasid lootust ja optimismi säilitada eelkõige nende perekonnaliikmed. Neid oodatakse väga külla, et jagada oma uue eluga kaasnevaid häid elamusi. „Mul on õde, kuid ta pole veel külla jõudnud, kuna tal on palju tegemist enda eluga. Aga eks ta varsti jõuab ka mulle külla, siis ta ka näeb, et mul läheb hästi.”

Lootust ja optimismi on kasvatanud oma murede ja rõõmude jagamine inimestega, keda tuntakse ja kellega on tekkinud vastastikune austus ja usaldus. Uurimuses osalejad rääkisid ka sellest, et omaksed oleksid võinud neid kohanemisperioodil rohkem toetada, sest see aitab säilitada optimistlikku suhtumist uues olukorras. „Õde ja vend oleks võinud lähemal olla. Aitavad nagu kolida, kuid rohkem sain ikka ise hakkama. Õe ja venna kohalolu oleks mind lihtsalt rõõmustanud.”

Uues elukohas on inimesed rahulikud, sest korteris elab koos vähem inimesi kui hooldekodus. Suhtlemine omastega on muutunud paremaks, mistõttu on inimesed rõõmsamad. Audiovideo meetodil kogutud materjalidest nähtub, et varem oli

privaatsust vähem, sest tuba jagasid mitu inimest. Vabadus väljas liikuda oli hooldekodus piiratud ja liikumisala väike. See tekitas pigem halbu emotsioone. Eelmist elukohta külastades jäid uurimuses osalejad oma vanu eluruume vaadates vaikseks ja tõsiseks. Neile meenusid erimeelsused inimestega, kellega nad pidid tuba jagama.

Identiteet

Identiteet kujuneb ja muutub elu jooksul, sest seda mõjutab suhete ja sündmuste pidev koostoime (White 2000). Intervjuueeritud jutustasid, et nad saavad uusi teadmisi ja kogemusi väga erinevatest olukordadest. Kõige rohkem räägiti vaba aja sisustamisest. Kogukonnas elades tuleb sellega ise hakkama saada, kuid linnas on palju rohkem võimalusi. „Igavust ma siin ei tunne. Joonistan vahel ning käin raamatukogus ning võtan raamatuid. Ma ükskord ei leidnud raamatukogust üht ajakirja, siis ma ei julgenud töötaja käest küsida ka. Hakkasin ise otsima, kuid ta vist märkas, et ma olen hädas, ning tuli ise mulle abi pakkuma. Ta oli väga abivalmis ning me leidsime selle ajakirja koos üles. Aga mul oli hirm küll minna küsima, pärast mõtleb, et ma olen saamatu ja imelik, et täiskasvanud mees ja ise ei leia, aga asjata kartsin.”

Inimestel on tekkinud ootamatuid olukordi ka seoses tööle mineku või tööollemisega ning alati ei ole nad siis ise toime tulnud. Nad nimetasid, et neid toetab tugiisik, kes aitab arendada igapäevaeluks vajalikke uusi oskusi ja kellega nad saavad arutada olukordi, mis on linnas ja tööol tekkinud. Koos arutatakse, miks mõni olukord tekkis, millist mõju see avaldas ning kuidas sellisel juhul peaks käituma. Tugiisikud ongi nende jaoks võtmeisikud, kes esimesena aitavad muresid lahendada. Nad on alati kättesaadavad nii telefoni teel kui kohapeal

ja aitavad oma teadmiste, kogemuste ja oskustega olukordi lahti mõtestada ja kujundada ühisarutelu tulemusena positiivset identiteeti. „Eks tugiisik ka juhendab mind. Temaga saan alati arutada, kui mul midagi on juhtunud või kui midagi on hingel, aga ma proovin ikka ise ka julge olla ja hakkama saada. Tema nõuandeid on hea kasutada, siis ma tunnen, et ei ole üksik ning saan asjadest paremini aru.”

„Tugiisik on tähtis inimene. Kui mul näiteks poes tekkis arusaamatus juustu valimisel, et no ma tahtsin Eesti juustu, aga ma ei teadnud, kas Valio on Eesti oma, siis talle ma helistasin ja sain kohe teada, et on jah. Ta ikka aitab hädast välja, muidu ma oleks vist ärevaks muutunud, sest mul oli suur juustu isu ning tahtsin just eestimaist juustu osta.”

Praegusi elutingimusi eelmise elukohaga võrreldes hindasid vastajad uusi võimalusi väga, sest nad tundsid, et neil on tänu elumuutusele tekkinud tahe tegelda oma elu korraldamisega. Neil on linnas rohkem motivatsiooni oma elu meelepäraste tegevustega sisustada, sest võimalusi on rohkem ja meelistegevusi saab harrastada koos lähedastega. Hooldekodus elamine muudab inimesed passiivseks, sest kui inimese jaoks tähendust omavateks tegevusteks on võimalusi vähe, siis inimene ei tahagi tegelda oma elu korraldamisega ja tunneb end jõuetuna (Davidson ja Tse 2014).

Elu mõtestamine ja eesmärgid

Enamik inimesi mõtiskleb elu mõtte ja tähenduse üle. Need, kes püüavad oma haavatavusega hakkama saada, pööravad sellele väga suurt tähelepanu (White 2000). Elu eesmärgistamisel on tähtis üksteise toetamine. Üks uurimuses osaleja oli õnnelik, et sai asuda elama kogukonda koos oma tüdruksõbraga, kellega ta oli koos olnud

juba aastakümneid, ja see andiski talle elu eesmärgi. „Sõpru nagu ei olegi. M. on mu ainuke sõbranna ja teised on nagu rohkem tuttavad. Ka eelmises elukohas ei olnud mul väga palju sõpru. M. ongi minu sõbranna. Temast nagu piisab ning tema ongi mu elu.”

Elu mõtte ja eesmärkide leidmise peale mõeldi ka eelmises elukohas. Kui käisime kahe vastajaga nende eelmises elukohas, siis meenutasid nad erinevates töötubades osalemist. Nad tegid käsitööd, laulsid ja tantsisid, need tegevused toetasid unistusi. Vana töötuba ja tantsusaal töid meelde head mälestused. „Seal oli käsitöö, laulu- ja tantsuringid. Mina käisin laulmas. Ma nooremama tahtsin lauljaks saada ning alati mõtlesin, et huvitav, kas ma võiksin laulda ka kuskil mujal kui ainult siin ringis käies, see oli minu unistus.”

„Issand, ma mäletan seda saali. Siin me käisime tantsuringides. Oi, need olid tore-dad ajad. Ma tahtsin tantsijaks saada ning õppisin siin valssi ja salsat tantsima. Aga ma linnas saan ka nüüd tantsida ning see on nii tore ikka.”

Elu mõtte üle arutletakse korterikaaslaste ja tugiisikutega. Inimesed on püstitanud endale eesmärgi ning koos tugiisikuga kaalutakse, mida selleks tegema peab. „Mina tahaksin õppida telefoni kasutama, et saaksin emale helistada. Tugiisikuga koos planeerime selleks minu eelarvet, et saaksin raha kõrvale koguda.”

„Mulle meeldib ise poes käia ning selleks, et saaksin kõike endale osta, aitab tugiisik mul eelarvet planeerida.”

Vastajad selgitasid, et püstitatud eesmärgi aitavad täita nende jaoks olulised inimesed. Kas tugiisik, lähedane või ka sama kogemusega inimene, kellega koos on turvaline ja kindel olla. Nad rääkisid, et igaühega nad oma eesmärgi arutada ei soovi ning elu üle mõtiskledes jagavad arvamusi,

unistusi ja soove inimestega, kellega neil on hea läbisaamine. „Ma saan oma tugiisiku ja emaga hästi läbi. Neile räägin oma unistustest. Tugiisikuga kirjutasime mu unistused ja soovid ka üles paberile ning ma koos temaga vahest vaatan seda, et kaugele ma olen jõudnud oma unistuste täitmisega.”

Linnas elades on inimestel suurem võimalus leida meeldiv töökoht ning tänu sellele on nende sissetulekud suuremad. Nad on ka rahul, et saavad püstitada uusi eesmärgi. Eesmärgiks võib olla nt eelarve koostamise õppimine, vaba aja sisustamine oma meelistegevustega, töö leidmine. Neile teeb rõõmu, et neid ümbritsevad inimesed, keda nad usaldavad ja kelle poole võivad muredega pöörduda. Argioskuste õppimine ja juhendamine toetab motivatsiooni ja hoiakut, et endale seatud eesmärgid on saavutatavad.

Võimustamine

Oluline on, et inimesed õpiksid samm-sammult oma elu iseseisvalt korraldama. Vastajaid on arendanud töö käimine ja seal saadud head kogemused. Kõik uurimuses osalejad käisid töö ja olid tööga väga rahul. Töö leidmisel olid neid aidanud tugiisikud. Neile meeldib, et nad said töökohta valida vastavalt oma võimetele. Nad on rahul, et kui töö tekib raskusi, siis suhtuvad tööandja ja töökaaslased sellesse mõistvalt. „Ma saan oma tööd teha rahulikus tempos ning keegi ei käi mind kogu aeg kontrollimas. Tööandja on hästi sõbralik ning teab, et mõnda ülesannet ma veel õpin ja vajan selleks aega. Ma teen oma tööd palju paremini, kui tööandja on mõistlik ja sõbralik.”

Teiste inimeste tunnustus ja korralik töötasu aitavad neil õppida oma elu iseseisvalt juhtima. Pidevalt ennast analüüsid teadustatakse oma oskusi, võimeid ja tugevusi ning õpitakse neid oskusi iseseisvas elus

kasutama.

Kõiki uurimuses osalenuid toetab Heaolu ja Taastumise Kool, mille eesmärk on arendada vajalikke oskusi ja anda teadmisi eluga toimetulekuks. Koolis töötavad kogemusnõustaja, psühholoog, sotsiaaltöötaja, tegevusterapeut ja eripedagoog. Vastajad pidasid Heaolu ja Taastumise Koolis käimist oluliseks. Koolis käimist oodatakse ja sealseid spetsialiste kiidetakse. Koolis toetavad õppimist ja uute oskuste omandamist rollimängud, elulised aruteluringid, korraldatud väljasõidud ja ekskursioonid. „Psühholoog tegi rollimänge, et olukorrad, mis tulevad elus ette, neid tegime järgi, kuidas ise hakkama saada mingis olukorras. Oli selline julgustav ja toetav. Sellest on väga palju kasu.”

Enamik vastajaid tahab oma oskusi kogukonnas arendada, et ennast eluks paremini ette valmistada. „Minu eesmärk on tulevikus ikka iseseisvasse ellu ka liikuda. Kuid see võtab aega, ennem tuleb kogukonnas olla, et haigus ei segaks elu ja saaksin ise oma elu korraldada.”

Kaks vastajat leidis, et nad soovivad elada kogukonnas tugiteenuste toel ning päris omaette praegu elada ei tahagi, sest tunnevad ennast olemasoleva toetusega oma elukeskkonnas hästi. Nad leidsid, et iseseisvamas elus ei pruugi nad leida võimalusi enda arendamiseks, et paremini hakkama saada. Teised selgitasid, et kui tulevikus on võimalik liikuda sotsiaal- või üürikorterisse, siis vajatakse ka seal elades oma usaldusisiku toetust. Näiteks räägiti, et kindlasti peab käima psühhiaatri juures ning tugiisik võiks käia vähemalt kord nädalas külas ja olla telefoni teel kättesaadav. „Ilma rohtudeta ei saa hakkama. Arstid on vajalikud inimesed ning tugiisik peab kogu aeg telefoni teel kättesaadav olema, kui midagi peaks juhtuma.”

Seega on vastajad oma praeguse

elukorraldusega rahul, nad tunnevad, et neil on piisavalt võimalusi, et oma elukvaliteeti parandada. Nende võimustamise protsessi edendavad teised kogukonnaliikmed, tugisikud ning Heaolu ja Taastumise Kooli spetsialistid.

Uurimuses osalenud psüühikahäirega inimesed mõtlevad ka oma tuleviku peale. Eesmärkideks on võetud enda arendamine, uute oskuste õppimine ja parem vaimne tervis, et ühiskonnas iseseisvamalt hakkama saada. Kõigil on tekkinud arusaam endast ja ümbritsevast sotsiaalsest keskkonnast. Võimustavad tegevused ja suhtlemine teiste inimestega on avardanud nende mõttemaailma ning neil on eesmärgid, mille poole liikuda.

Inimeses kasvab soov oma elu korraldada ja selle üle otsustada siis, kui sotsiaalne keskkond ja kogukonnaliikmed on samuti võimustava suhtumise ja lähenemisega (Slade jt 2017). Vastajad kinnitasid töö erilist tähtsust: tööl olles tunnevad nad, et nad kontrollivad oma elu, kui tööülesanded on korralikult täidetud, siis toetab meeskonda kuulumine nende võimalusi oma elu eest vastutada.

Kokkuvõte

Kõik vastajad on oma uue elukorraldusega rahul, sest vabadust ja võimalusi on rohkem, toetus on mitmekülgne ja arvestab nende isikuomadusi. Uurimusest selgus, et uues elukohas julgetakse rohkem suhelda teiste kogukonnaliikmetega. Tuttavad saavad sagedamini külas käia. Inimesed tunnevad, et neil on võrdselt teistega tagatud privaatus ja vabadus oma elu korraldada.

Väga oodatakse külla pereliikmeid. Oluliseks peetakse teiste elukohavahetuse läbi teinute toetust ja oma korterikaaslastega

korraldatakse ühiseid ja lähendavaid ettevõtmisi.

Uuteks sõpradeks peetakse ka tugiisikuid. Kui poes, tänaval või tööl on tekkinud mõni probleem ning soovitakse nõu küsida või seda arutada, siis aitab alati tugiisik.

Uutes suhtlusolukordades on tekkinud rohkem võimalusi arendada oma identiteeti, kasutada omandatud oskusi ja teadmisi ning õppida uusi.

Inimestel on hea meel, et neil on oma tuba, kus saab olla omaette. Keskkond on rahulikum ja turvalisem. Nad on rahul, et saavad oma elu kavandades püstitada uusi eesmärgi. Neid rõõmustab, et nende ümber on usaldusväärsed ja abivalmid inimesed. Uued elamistingimused ja paremad võimalused on kasvatanud motiveeritust ja tahtejõudu. Kõik osalejad pidasid oluliseks tööl ning Heaolu ja Taastumise Koolis käimist, sest see toetab nende hakkamasaamist.

Leian, et uurimus toetab puuetega inimestele kogukonnapõhiste teenuste arendamist. Oma magistritööst tulenevalt teen järgmised ettepanekud:

- Erihoolekandeteenuseid pakkuvad organisatsioonid võiksid rakendada kogemusnõustajatena neid inimesi, kes on elukohavahetuse juba läbi teinud ning tulevad toime linnakogukonnas.
- Tuleks leida psüühikahäirega inimestele rohkem võimalusi suhelda ja käia külas oma perekonnaliikmetel.
- Koostööpartnerina võiks kaasata Heaolu ja Taastumise Kooli spetsialiste.

Uurimus näitas, et psüühikahäirega inimeste kogemusi ja arvamusi deinstitutionaliseerimisest on oluline arvestada ja see on edasist uurimist väärt teema. **S**

Viidatud allikad

- Beresford, P.** (2010). Re-examining Relationship Between Experience, Knowledge, Ideas and Research: A Key Role for Recipients of State Welfare and Their Movements. *Social Work and Society*, 8 (1).
- Braslow, J. T.** (2013). The Manufacture of Recovery. California: Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences. University of California. 783–786.
- Bugarszki, Z., Medar, M., Van Ewijk, J. P., Wilken, J. P., Narusson, D., Saia, K., Kriisk, K., Kiis, A., Susi, M., Sooniste, I., Rahu, A.** (2016). Uuring psüühilise erivajadusega inimestele suunatud erihooletandeesüsteemi ümberkorraldamiseks ja tõhustamiseks teiste riikide praktikate alusel. Lõppraport. www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/Uudised_pressiinfo/di_uuringu_loppraport_08.02.2016.pdf. (20.11.2017).
- Davidson, L., Tse., S.** (2014). What will It take for Recovery to Flourish in Hong Kong? *East Asian Arch Psychiatry*, 24 (1), 10–16.
- Eriksen, K., Arman, M., Davidson, L., Sundfor, B., Karlsson, B.** (2014). Challenges in relating to mental health professionals: Perspectives of persons with severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, 110–117.
- Euroopa Parlament.** (2016). Policy Department: Citizens' rights and Constitutional Affairs. [www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/571386/IPOL_STU\(2016\)571386_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/571386/IPOL_STU(2016)571386_EN.pdf). (20.11.2017).
- Friedman, C.** (2018). Stakeholders Home and Community Based Services Settings Rule Knowledge. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 43 (1) 54–61.
- Ghashghaie, Z. K., Eilami, O., Moazamfard, M., Hassanpour, M.** (2018). Individualism And Mental Health (A study of people of Kohgiluyeh and Boyes-Ahmad province, Iran). *World Family Medicine*, 16 (4), 103–106.
- Grim, K., Rosenberg, D., Svedberg, P., Schön, U. K.** (2016). Shared decision-making in mental health care – a user perspective on decisional needs in community-based services. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*, 11 (1), 30563.
- Hammersley, M.** (2013). What is Qualitative research? London, New Delhi, New York. Sydney: Bloomsbury.
- Hidalgo, M. C., Hernandez, B.** (2001). Place attachment: conceptual and empirical question. *J. Environ. Psychol.* 21 (3), 273–281.
- Kim, B., Park, S., Bishop-Saucier, J., Amorim, C.** (2017). Community-Based Services and Depression from Person-Environment Fit Perspective: Focusing on Functional Impairments and Living Alone. *Journal of Gerontological Social Work*, 60 (4), 270–285.
- Price-Robertson, R., Obradovic, A., Morgan, B.** (2017). Relational recovery: beyond individualism in the recovery approach. *Advances in Mental Health*, 15 (2), 108–120.
- Slade, M., Oades, L., Jarden, A.** (2017). Wellbeing, Recovery and Mental Health, 26–28. New York: Cambridge University Press.
- VATEK – Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon.** (2016). Vaimse Tervise Strateegia 2016–2025. http://vatek.ee/wpcontent/uploads/2016/04/Vaimse_tervise_heaolu_strateegia_2016-2025_30.03.2016.pdf. (21.04.2018).
- White, M.** (2000). Reflections on narrative practice. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Wilken, J. P., Hanga, K.** (2015). Lood taastumisest ja ühiskonnas osalemisest – kogemused ja väljakutsed. Tallinn.
- Wolff, N., Stuber, J.** (2002). State Mental Hospitals and Their Host Communities: The Origins of Hostile Public Reactions. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 29(3), 304–317.

Lähisuhtevägivalda kogenud naiste toetamine: vägivaldsest suhtest lahkumise ja sinna tagasipöördumise põhjused



Riin Pudakevitš, MA



Taimi Tulva, Ph.D

Et naisi tulemuslikult abistada, on oluline mõista nende käitumise põhjusi. Toetav ja mõistev suhtumine julgustab abi otsima.

Lähisuhtevägivald on tõsine inimõiguste rikkumine ja ühiskondlik probleem, mis vajab jõulist sekkumist riigi tasandil. Eesti on selles valdkonnas teinud olulisi samme: 2014. aastal allkirjastati ja 2017. aastal ratifitseeriti Istanbuli konventsioon, mille eesmärk on naistevastase vägivalda ennetamine ja selle vastu võitlemine (*Euroopa Nõukogu naistevastase ...* 2011). Ka valdkondlikes arengukavades on võetud eesmärgiks ennetada ja vähendada perevägivalda (Justiitsministeerium 2010; *Vägivalda ennetamise strateegia ...* 2015). Ometi on lähisuhtevägivald jätkuvalt paljude igapäevaelu osa. Uuringud näitavad, et iga viies Eesti naine on kogenud füüsilist ja iga teine psühholoogilist vägivalda oma partneri või endise partneri poolt (Euroopa Põhiõiguste Amet 2014) ja kuigi naised püüavad vägivaldsest suhtest lahkuda, pöörduvad paljud neist korduvalt vägivaldse partneri juurde tagasi (Gordon jt 2004; Griffing jt 2002, 4–5). Vägivaldse suhtesse jäämine mõjub

aga negatiivselt naise psüühilisele ja füüsilisele tervisele ning kannatavad ka lapsed, kes vägivalda iga päev kõrvalt näevad.

Naisi abistavad mitteformaalse ja ka formaalse tugivõrgustiku esindajad võivad olla nõutud, kui naine korduvalt vägivaldse suhtesse tagasi läheb. Pidev tagasipöördumine võib raskendada suhteid abistajatega ning isoleerida naise tugivõrgustikust, sest lähisuhtevägivalda olemust ja eripära mitte tundvad inimesed ei pruugi mõista naiste sellise käitumise põhjusi. Ometi on see vajalik, et tulemuslikumalt naisi abistada ja seeläbi vähendada naiste teisest ohvristumist.

Artiklis tutvustame uurimust¹, mille eesmärk oli analüüsida lähisuhtevägivalda kogenud naiste toetamise võimalusi vägivaldsest suhtest vabanemisel. Fookuses oli vägivaldsest suhtest lahkunud naiste suhtesse tagasipöördumise põhjuste ja nende abistamisvõimaluste selgitamine vägivaldsest suhtest väljumisel.

Kuigi lähisuhtevägivalda all võivad

¹ Tallinna Ülikooli ühiskonnateaduste instituudis jaanuaris 2019 kaitstud Riin Pudakevitši magistritöö „Lähisuhtevägivalda kogenud naiste vägivaldsest suhtest lahkumise ja sinna tagasipöördumise põhjused ning tugivõrgustiku ja teenuste tähtsus lähisuhtevägivallast väljatulekul” (juhendaja emeritiitprof. Taimi Tulva)

kannatada ka mehed, siis see uurimus keskendus juhtumitele, kus vägivalda all kannatanuks oli naine ja vägivallatsejaks mees: mitme aasta statistika kinnitab, et pea 90% juhtumitest on vägivallatsejaks mees ning vaid ligikaudu 10% juhtudest naine (Ahven jt 2017).

Uurimuses on kasutatud mõistet *lähisuhtevägivald*, ehkki see on laiem kui vaid partnerite vaheline vägivald, hõlmates ka laste väärkohtlemist, vägivalda (vana)vanemate suhtes ning õdede-vendade omavahelist vägivalda. Samas tähenduses kasutatakse ka mõistet perevägivald. Antud uurimus keskendus intiimpartnerite vahelisele vägivallale (ingl *intimate partner violence*), mille all mõistetakse füüsilist ja seksuaalset vägivalda, jälitamist ja vaimset rünnet, sh sundimist ja kontrollivat käitumist praeguse või endise partneri – abikaasa, poiss- või tüdruksõbra, kohtingupartneri – poolt (Breiding jt 2015, 11), kus sageli on kaaskannatajateks ohvri lapsed. Lähisuhtevägivallaga võib kaasneda ka majanduslik vägivald, mille eesmärk on raskestada ohvri majanduslikku toimetulekut või muuta ohver vägivallatsejast materiaalselt sõltuvaks (Soo jt 2014).

Teoreetiline raamistik

Artikli aluseks oleva magistritöö teoreetilisteks lähtekohtadeks oli traumaatilise seotuse teooria ja vägivallatsükli teooria. Traumaatilise seotuse teooria selgitab, kuidas pidev vägivald põhjustab tugevat emotsionaalset seotust. Säärane seotus areneb tänu vägivaldses suhtes esinevale kahele spetsiifilisele tunnusele: nendeks on võimu ebavõrdne jaotus ning vahelduv hea ja halb kohtlemine. (Dutton ja Painter 1993, 105)

Vägivalda tsükli teooria selgitab vägivalda dünaamikat, kus kolm põhifaasi tsükliliselt vahelduvad ning millega enamik vägivaldses suhtes olevatest naistest on mingil hetkel

kokku puutunud (Walker 2009, 85, 91). Need põhifaasid on:

- 1) pinge kasv koos kasvava ohutundega
- 2) akuutne vägivallajuhtum
- 3) armastav kahetsus ehk n-ö „mesinädalate” faas.

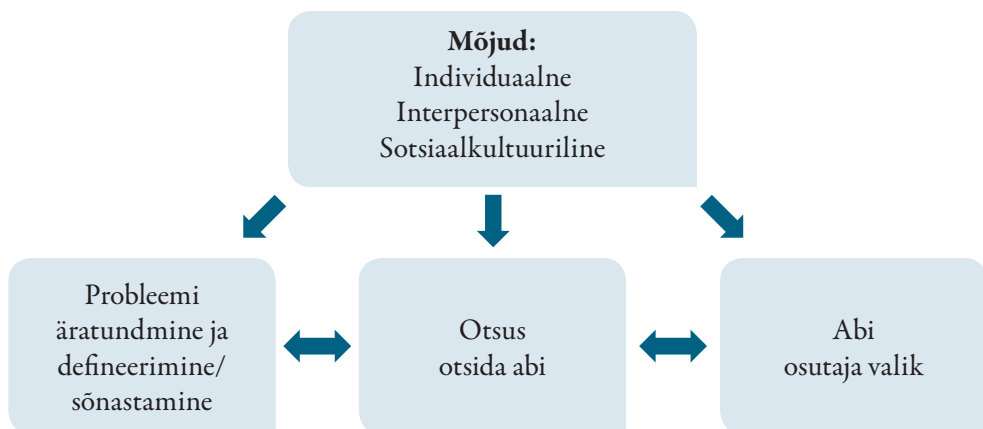
Nimetatud teooriad selgitavad, kuidas vägivaldses lähisuhtes kujuneb emotsionaalne seotus ning miks on vägivalda kogenud naisel raske sellisest suhtest välja tulla. Lähisuhtevägivalda all kannatanu läbib vägivaldsest suhtest väljumisel abi otsimise protsessi, milles olulisel kohal on tugivõrgustik ja teenuste kättesaadavus.

Abi otsimise protsessi on lähemalt käsitlenud Liang jt (2005, 73), kasutades selleks abi otsimise ja muutuse mudelit (vt joonis 1, lk 68). See mudel rõhutab individuaalse, interpersonaalse ja sotsiaalkultuurilise mõju efekti sellele, kuidas naine enda olukorda näeb; see mõjutab tema abi otsimise otsust ja ka seda, millist liiki abi ta otsib. Koht, kuhu naine abi saamiseks esimesena pöördu, hakkab mõjutama seda, kuidas naine enda probleemi edaspidi defineerib ja kas ta otsib veel abi või mitte.

Paljudel naistel on vähe usku sellesse, et abi saamiseks mõne asutuse poole pöördudes neid seal ka empaatiliselt ja erapoolelt kuulatakse või kas abistajatel on üldse võimalik nende olukorda muutust tuua (García-Moreno jt 2005, 96).

Uurimuse käik

Uurimistöös kasutati kvalitatiivset uurimismeetodit. Andmete kogumiseks viidi läbi 7 teemaintervjuud ja 4 ekspertintervjuud ajavahemikus jaanuar – veebruar 2017. Uurimistöös kasutati ettekavatsetud valimit (Õunapuu 2014, 139, 143). Valimi moodustasid seitse naist kuuest maakonnast, kes olid vähemalt korra lahkunud ja seejärel vägivaldsesse suhtesse tagasi pöördunud,



Joonis 1. Abi otsimise ja muutuse mudel (Liang jt 2005, 73).

ning neli eksperti, kes oma igapäevases töös puutuvad kokku lähisuhtevägivalla all kannatanutega ja nendele abi pakkumisega. Ekspertideks olid jurist, psühhoterapeut, ohvriabitöötaja ja naiste tugikeskuse juhataja. Andmete analüüsimisel kasutati sisuanalüüsi.

Eesmärgi saavutamiseks püstitati järgmised uurimisküsimused.

1. Mis ajendas ohvrit vägivaldsest suhtest lahkuma?
2. Mis põhjustel läheb lähisuhtevägivalla ohver tagasi vägivaldse partneri juurde?
3. Milline on tugivõrgustiku tähtsus lähisuhtevägivalla ohvrile vägivaldsest suhtest väljumisel?
4. Milliseid teenuseid ja abi vajab lähisuhtevägivalla ohver vägivaldsest suhtest lahkumiseks ning millised on ettepanekud abi tõhustamiseks?

Uurimisandmete analüüs ja arutelu

Järgnevalt analüüsitakse uurimistulemusi uurimisküsimuste kaupa.

Vägivaldsest suhtest lahkumise põhjused. Naistega läbi viidud intervjuudest

selgus, et neid ajendab vägivaldsest suhtest lahkuma see, kui vägivaldsete käitumise tõttu on otseseks kannatajateks nende lapsed. Kuni vägivald on suunatud üksnes naise vastu, kannatab ta selle ära, aga kui partner hakkab ennast laste peal välja elama, hakkavad naised mõtlema lahkumise peale. Üks intervjuueeritavatest kirjeldas seda olukorda nii: „/.../ Ta viskas mu suurema poisi tänavale, poiss on ise 15. Ja siis pani mu valiku ette, et kas lapsed või tema. Ma valisin lapsed.” Viis intervjuueeritavat töid lõpliku lahkumise peamise põhjusena lapsed. Ka García-Moreno jt (2005) uuringust tuli välja, et naised lahkuvad vägivaldsest suhtest suurema tõenäosusega siis, kui vägivaldses juhtumises on saanud kannatada lapsed. Samuti otsivad naised sagedamini abi, kui vägivalla tunnistajateks on olnud lapsed, asetades sellega laste huvid ja heaolu esikohale (Meyer 2010). Lahkutakse ka siis, kui vägivald muutub väljakannatamatuks või kui saadakse aru, et vägivald suhtes ei lõppe.

Vägivaldsesse suhtesse minnakse korduvalt tagasi. Suhtest esimest korda lahkunud pole kindlad suhte lõpetamises, kuna

on veel liiga kiindunud ja segaduses. Kõik uurimuses osalenud naised lahkusid ja läksid korduvalt vägivaldsesse suhtesse tagasi. Üks naine luges kokku 11 lahkumise korda, mis tõendab lõpliku lahkumise keerukust. Ekspertide hinnangul muutuvad naised iga äratulekuga tugevamaks ning mingil hetkel on nad suutelised vägivaldsest suhtest lõplikult lahkuma. Abistajana on oluline olla kannatlik, olla olemas, sest naise enda sees peavad asjad hakkama muutuma ja see kõik võtab aega. Esimestel lahkumise kordadel on usk vägivaldse partneri muutumisse suur ning seetõttu antakse talle korduvalt andeks ja minnakse tagasi lootuses, et vägivald lõppeb. Ekspertid toonitasid, kui oluline on vägivallavaba elu kogemine naise jaoks, sest isegi kui ta läheb tagasi, on ta saanud kogemuse, mis aitab tal hiljem kas iseseisvalt uuesti vägivaldsest suhtest väljuda või naine teab, kust abi saada.

Kahjuks tõdesid kõik intervjuueeritavad ka seda, et vägivald suhtes muutus ajaga aina raskemaks, sest mees hakkas tajuma, et naine tuleb ikkagi tagasi ja mingeid tagajärgi tema tegudele ei järgne. Seda ilmestab hästi näide ühest intervjuust: *„Temal oligi juba sihukene, mingis mõttes juba ükskõiksem käitumine, ta nägi neid sadu kordi edasi-tagasi käimisi, ta oli juba eneses kindel, et ükskõik mis ta teeb, ma nangunii annan andeks. Rohkem võib-olla oligi asi tõesti minus, ise tahtsin millegipärast loota ja uskuda.”* Ka Walkeri (2009) vägivaldatsükli teooria toob välja, et aja möödudes suureneb vägivaldne käitumine ja lüheneb n-ö „mesinädalate faas”, mis on seni andnud naisele motivatsiooni suhtesse edasi jääda. Uuringus osalenud naised ütlesid, et mida aeg edasi, seda rohkem hakati mõtlema sellest suhtest väljumise peale, sest positiivseid elamusi hakkas harvemaks jääma ja põhjusi suhte säilitamiseks oli raskem leida. Ekspertid kinnitasid oma

kogemuste põhjal, et vägivalda vormid aja jooksul muutuvad: vaimne vägivald läheb tihti üle füüsiliseks vägivaldaks ehk vägivald intensiivistub.

Peamise tagasipöördumise põhjusena tulid esile psühholoogilised tegurid, eelkõige emotsionaalne sõltuvus. Seoses sellega andsid naised vägivaldsetele korduvalt uusi võimalusi lootuses, et vägivald lõppeb. Ka Linno, Soo ja Strömpl (2011, 23–24) on ühe tagasimineku põhjendusena toonud esile emotsionaalset seotust ning samade tulemusteni jõuti ka ühes Ameerikas läbi viidud uuringus (Griffing jt 2002, 314). Walker (2009, 94–95) toob välja, et vägivaldatsükli kahetsusfaasis lubab mees muutuda ja annab naisele lubadusi, mistõttu naine annab mehele korduvalt uusi võimalusi. Ka Bancroft (2006, 274) kinnitab, et traumaaetilise seotuse kujunemisel on vägivaldsete muutlikul käitumisel suur roll, sest kui ühel hetkel mees käitub vägivaldselt ja järgmisel hetkel juba lohutab ja avaldab armastust, tekitab see tugeva lähedustunde.

Teise tagasipöördumise põhjusena nimetati lastega seotud asjaolusid. Vägivaldsete kasutavad lapsi manipuleerimise vahendina, et naisi suhtesse tagasi meelitada. Näiteks ühel juhul ostis isa lastele telefonid, mida emal ei olnud võimalik teha, ning lapsed läksid isa juurde tagasi. Selleks et lastega koos olla, ei jäänud emal muud üle, kui ka ise tagasi pöörduda vägivaldse partneri juurde. Teine intervjuueeritav kirjeldas järgnevat olukorda: *„.../Ta ütleb, et tahab lapsi näha, et kas ma lasen teda korragi näha või koos olla. Ma näen teda läbi. Ma tean juba. Lapsed on üks viimane asi, mille pärast ta tegelikult muret tunneb. Kogemuste põhjal ma tean, ta tahab mind kindlasti ära rääkida.”*

Kolmanda tagasipöördumise põhjusena tuli esile majanduslik sõltuvus vägivaldsetest. Uue elu alustamine vägivaldsetest eraldi nõuab finantse, mida paljudel

lähisuhtevägivalla all kannatanutel piisavalt ei ole. Mitmed intervjuueeritavad ei olnud vägivaldse suhte jooksul tööl käinud, sest oldi kas lastega kodus või mehed lihtsalt ei näinud põhjust, miks naine peaks tööl käima. Üks ekspert arvas, et naine võiks isegi hakkama saada, aga usk enda toimetulematusesse on nii suur: teda on pandud uskuma, et ta ei tule toime ja see takistab seda sammu ette võtmast. Tugivõrgustikul on siinkohal võimalik naisi toetada ja julgustada, aidates neil näha olemasolevaid ressursse ja taastada usk endasse.

Tugivõrgustiku tähtsus vägivaldsest suhtest väljumisel. Uurimusest selgus, et lähisuhtevägivalda kogenud naised pöörduvad abi saamiseks kõigepealt mitteformaalse võrgustiku poole. Kui vägivalla tagajärjed muutuvad naise jaoks väljakannatamatuks või vägivalla kannatajateks on lapsed, pööratakse ka formaalse võrgustiku poole. Ka muud allikad on toonud esile asjaolu, et lähisuhtevägivalla all kannatanu pöördub peale vägivaldset sündmust mitteformaalse võrgustiku poole, harvem võetakse ühendust formaalse võrgustikuga (Yoshioka jt 2003; Soo 2010, 33, 45; Barrett ja St Pierre 2011). Mitteformaalse võrgustiku liikmetel on kannatanu jaoks tähtis roll vägivaldsest suhtest väljumisel. Mõistvad lähedased on olnud naistele suureks toeks. Ka ekspertide hinnangul on vägivaldsest suhtest väljumisel kannatanute jaoks tähtis mitteformaalse võrgustiku tugi, kuivõrd selle puudumine või negatiivne hoiak raskendab vägivaldsest suhtest lahkumist. Abi otsimise mudel nimetab asjaolu, et kui lähedased ei usu naist või asuvad teda hoopis süüdistama, ei pruugi naine rohkem abi otsida ja jääb vägivaldsesse suhtesse edasi (Liang jt 2005).

Teades, et kannatanu pöördub esmalt mitteformaalse võrgustiku poole, on oluline tagada vajalik info abi saamise võimaluste

kohta just mitteformaalsele võrgustikule, kust saadakse jagada infot oma lähedastele. Sealjuures on oluline, et tõuseks elanikkonna teadlikkus lähisuhtevägivallast, et inimesed suudaks pakkuda võimalikult mõistvat ja toetavat abi. Formaalse võrgustikuga võetakse ühendust juhul, kui vägivald on kestnud juba pikemat aega või kui tegu on raskete tagajärgedega (Soo 2010, 33, 45; Barrett ja St Pierre 2011) ning kui naisel on lapsed, kes olid vägivalla tunnistajad (Meyer 2010).

Formaalse võrgustiku puhul on oluline, et abistav spetsialist oleks teadlik lähisuhtevägivalla olemusest. Naised on kogenud formaalse võrgustiku poolt nii positiivseid kui negatiivseid hoiakuid. Kui tugivõrgustik on toetav ja mõistev, annab see naisele jõudu ja julgust abi otsida ka edaspidi. Näiteks ühel intervjuueeritavatest oli positiivne kogemus ohvriabitöötajaga, kus ta koges, et abi on olemas ja ta ei ole enam ükski ning tänu sellele hakkas mõtlema vägivaldsest suhtest lahkumisele. Positiivseid kogemusi saadi ka naiste tugikeskustest ja kiideti sotsiaaltöötaja abistavat rolli.

Kahjuks kogevad naised jätkuvalt mitte-mõistmist nii formaalse kui mitteformaalse võrgustiku poolt. Esines olukordi, kus tugivõrgustiku liikmete süüdistava hoiaku tõttu ei julgetud rohkem abi küsida või oma probleemist kellelegi rääkida. Väga hell teema naiste jaoks on lapsed. Mitu naist koges ametnikelt abi küsimise järel ohtu, et lapsed võidakse perest eraldada, mistõttu ei julgetud rohkem abi küsida. „Ütlen ausalt, kui see päev oli, kui lapse isa kutsus kiirabi, ma helistasin siis lastekaitsele, et näed selline asi on, et isa valetas, aga mis mind kõige rohkem ehmatas oligi see, et oo me peame mõtlema, arutlema, et äkki tuleb nagu laps eraldada. Ja mind nii ehmatas see asi.” Üks ekspert tõi välja, et esineb olukordi, kus spetsialist suunab lähisuhtevägivalla all kannatanu

koos vägivallatsejaga paariteraapiasse, mis on naistele väga raske ja traumeeriv.

Mis oli abiks vägivaldsest suhtest väljumisel ning kus on võimalik abi tõhus-tada. Uurimistöö tulemuste põhjal saab väita, et naised vajavad sellist abi, mis aitab neil emotsionaalselt vägivallatsejast lahti lasta ning seejärel on võimalik tegelda ka praktiliste vajadustega. Ka Euroopa Põhiõiguste Ameti uuringus (2014) töid naised välja esmase vajadusena peale vägivaldset juhtumit kellegagi rääkida ja saada tuge, sellele järgnes soov kaitse järele ning alles kolmandal kohal oli praktiline abi.

Lähisuhtevägivalla all kannatanu peab ise olema valmis lõplikult ära tulema, siis on tugivõrgustikul kergem naist selles protsessis aidata erinevate teenuste ja toetusega. Keegi teine seda otsust naise eest teha ei saa. Samuti ei ole võimalik naist tagasiminekul takistada.

Naiste jaoks oli vägivaldsest suhtest väljumisel abiks psühholoogi ja juristi teenus, tugikeskuse majutusteenus, aga ka tugigrupi ja tugiisiku olemasolu. Üks intervjuueeritavatest, kes oli viibinud naiste tugikeskuses, tõi välja, kui suureks abiks oli talle turvalise majutusteenuse olemasolu. „Kõik eluks vajalik, kõik oli olemas. Kui lähed sinna ja sul ei ole mitte midagi, siis tugikeskus on ikka super koht, lastel on voodi, endal olid riided, söögid ja kõik asjad olid olemas. Mitte millestki puudust ei olnud. /.../ Tänu neile ma üldse saingi sealt välja.”

Lisaks olemasolevatele teenustele nähti vajadust anonüümse tugigrupi ja täiendava tugiisiku järele. Kuigi üle Eesti korraldatakse tugigruppe lähisuhtevägivalla all kannatanutele, siis siiski igas maakonnas neid ei ole, kuid vajadus nende järele on. Anonüümse tugigrupi vajadus kerkis esile just väiksemas kohas, kus tuntakse üksteist rohkem ning seetõttu ollakse ettevaatlikum

enda olukorrast rääkima. Vajadusel oldi valmis minema ka teise maakonda, et sellisest grupist osa võtta. Tugiisiku järele nähti vajadust ajal, kui on lahkutud tugikeskuse majutusteenuselt või kui elatakse juba vägivallatsejast eraldi, aga naise jaoks tekib kriisihetk. Tugiisikul oleks toetav roll ja naine saaks helistada, kui tunneb, et enam ei jaksa. Teadmine, et naine ei ole ükski ja tal on, kellele vajadusel saab helistada, on suureks toeks. „Jah, et kui sa varjupaigast ära lähed, siis oleks hea, kui kuskil on tugiisik, et sa ei vajaks ära. /.../ on vähemalt keegi, et kui mul ongi SOS olukord, et mul on keegi veel, kasvõi telefoni teel, et ma saan tuge.” Siinkohal tuleb täpsustada, et naiste tugikeskuste töötajad on tegelikult naiste jaoks 24/7 olemas ja seda ka siis, kui naine ei ela tugikeskuses. Sellest on vaja naistele rohkem rääkida, et nad julgeksid vajadusel helistada ja tuge saada.

Kitsaskohana nimetasid nii eksperdid kui ka intervjuueeritud naised vägivaldsest suhtest lahkumise järel elukoha puudumist, seda eriti olukorras, kus naisel on kolm või enam last. „Ainuke asi, et ma ei leidnud korterit – ma olin 10 kuud varjupaigas. Kõik on läbi maakleri, ma ei saanud nii ruttu kolme kuu üüri kokku, minu palk on väike, mul ei ole seda raha.”

Eestis on kohalikke omavalitsusi, mis aitavad maksta naistel uue üüripinna tagatist. Sellist positiivset praktikat võiks rakendada ka teistes omavalitsustes.

Ekspertid nägid vägivalla all kannatanute paremaks abistamiseks vajadust spetsialistide järele nagu psühholoogid, sh lastepsühholoogid, juristid ning psühhiaatrid, kes on läbinud lähisuhtevägivalla alase koolituse. „Ma leian, et lastepsühholoogi oleks hädasti vaja. See, et lapsed käivad psühholoogi juures, kes ei tea midagi vägivalla spetsiifikat, nad teevad pigem kahju kui kasu lapsele. See on tõsine probleem.”

Et parandada abi saamise kvaliteeti on vaja spetsialistide täienduskoolitust (Vägivalla ennetuse strateegia ... 2015, Eesti Naisteühenduste Ümarlaud 2016). Võimaliku lahendusena nägid eksperdid lähisuhtevägivalla teemale spetsialiseerumist neis ametkondades, kus lähisuhtevägivalla juhtumitega tegeldakse.

Kokkuvõtteks

Lähisuhtevägivald on ühiskonnas laialt levinud, selle all kannatavad peale naise ka tema lapsed. Selleks et kannatanut tulemuslikult aidata, on vaja mõista naise käitumise tagamaid ja tegelikke vajadusi. Vägivaldsest suhtest ei ole kerge väljuda, sest emotsionaalse seotuse tõttu ollakse valmis vägivaldsele partnerile andestama ja korduvalt uut võimalust andma. Arusaamine, et vägivald ei lõppe, võtab aega. Teised vägivaldsesse suhtesse tagasimineku põhjused on lapsed ja majanduslik olukord. Kui naine on juba valmis abi otsima, siis vajab ta tugivõrgustikult igakülgselt mõistmist ja tuge. Kui ta tunneb, et teda usutakse, ei mõisteta hukka ega süüdistata, siis julgeb ta ka edaspidi abi küsida ja oma probleemist rääkida. Kõik spetsialistid, kes puutuvad oma töös

kokku lähisuhtevägivalla ohvritega – sotsiaaltöötajad, lastekaitsespetsialistid, politseinikud, ohvriabitöötajad jt – peaksid läbima lähisuhtevägivalla alase koolituse, mis peaks kindlasti olema ka osa erialasest väljaõppest. Lähisuhtevägivalla juhtumite lahendamine vajab võrgustikult head koostööd: seda aitab saavutada spetsialistide ühtne arusaam lähisuhtevägivallast, mis toetab kannatanut vägivaldsest suhtest väljumisel.

Vägivallajuhtumist teada saades tuleks pakkuda kannatanule abi võimalikult kiiresti, sest naine ise ei pruugi abi küsida, sh tuleks pakkuda kannatanule võimalust luua distants tema ja vägivallatseja vahele, et viimane ei saaks naist mõjutada.

Sotsiaaltöötajad saavad vägivalla all kannatanule abiks olla, teavitades teda teenuste ja toetuste saamise võimalustest ja abistades elukoha leidmisel. Teenustest nimetasid naised kõige tähtsamatena psühholoogilist nõustamist, juristi abi, majutusteenust, samuti tugigrupi ja tugiisikut.

Oluline on suurendada kogu ühiskonna teadlikkust lähisuhtevägivallast. Info abi saamise võimalustest peab olema ohvritele võimalikult kättesaadav. **S**

Viidatud allikad

- Ahven, A., Kruusmaa, K.-C., Leps, A., Tamm, K., Tammiste, B., Tüllinen, K., Solodov, S., Sööt, M.-L. (2017). Kogumikus: Kuritegevus Eestis 2016. Tallinn. Justiitsministeerium.
www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/kuritegevus_eestis_est_web_0.pdf (13.05.2019).
- Bancroft, L. (2006). Miks ta seda teeb? Kuidas mõtlevad vihased ja kontrollivad mehed. Tartu Naiste Varjupaik.
- Barrett, B. J., St. Pierre, M. (2011). Variations in Women's Help Seeking in Response to Intimate Partner Violence: Findings From a Canadian Population-based Study. *Violence Against Women*, 17 (1), 47–70.
- Breiding, M. J., Basile, K. C., Smith, S. G., Black, M. C., Mahendra, R. (2015). Intimate partner violence surveillance: uniform definitions and recommended data elements. version 2.0. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control; Centers for Disease Control and Prevention.
www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/intimatepartnerviolence.pdf (13.05.2019).
- Dutton, D. G., Painter, S. (1993). Emotional attachments in abusive relationships: A test of traumatic bonding theory. (undetermined). *Violence & Victims*, 8(2), 105–120.

- Eesti Naisteühenduste Ümarlaud.** (2016). Eesti Variraport 2016. www.enu.ee/lisa/635_Estonian%20Womens%20Associations%20Roundtable%20Shadow%20Report%202016.doc (13.05.2019).
- Euroopa Nõukogu naistevastase vägivalda ja perevägivalda ennetamise ja tokestamise konventsioon.** (2011). Euroopa Nõukogu. Istanbul. <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680462531> (13.05.2019).
- Euroopa Põhioiguste Amet.** (2014). Naistevastane vägivald: Euroopa hõlmav uuring. Tulemuste kokkuvõte. http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_et.pdf (13.05.2019).
- García-Moreno, C., Henrica J.A.F.M., Ellsberg, M., Heise, L., Watts, C.** (2005). WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. World Health Organization. www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/Introduction-Chapter1-Chapter2.pdf (13.05.2019).
- Gordon, K.C., Burton, S., and Porter, L.** (2004). Predicting the intentions of women in domestic violence shelters to return to partners: Does forgiveness play a role? *Journal of Family Psychology*, 18(2), 331–338.
- Griffing, S., Ragin, D. F., Sage, R. E., Madry, L., Bingham, L. E., Primm, B. J.** (2002). Domestic violence survivors' self-identified reasons for returning to abusive relationships. *Journal Of Interpersonal Violence*, (3), 306–319.
- Justiitsministeerium.** (2010). Kriminaalpoliitika arengusuunad aastani 2018. www.just.ee/sites/www.just.ee/files/elfinder/article_files/kriminaalpoliitika_arengusuunad_aastani_2018.pdf (10.02.2017)
- Liang, B., Goodman, L., Tummala-Narra, P., Weintraub, S.** (2005). A theoretical framework for understanding help-seeking processes among survivors of intimate partner violence. *American Journal Of Community Psychology*, 36(1–2), 71–84.
- Linno, M., Soo, K., Strömpl, J.** (2011). Juhendmaterjal perevägivalda vähendamiseks ja ennetamiseks. Tallinn. Justiitsministeerium. www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumentid/perevagivalda_juhis_kovidele_veebi.pdf (13.05.2019).
- Meyer, S.** (2010). Seeking Help to Protect the Children?: The Influence of Children on Women's Decisions to Seek Help When Experiencing Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence*, 25(8), 713–725.
- Ohvriabi seadus.** (2016). RT I, 04.11.2016, 5; RT I 2004, 2, 3.
- Soo, K.** (2010). Paarisuhtevägivald Eestis – levik ja tagajärjed. Lõppraport. Tartu Ülikool. Sotsiaalministeerium. www.enu.ee/lisa/553_Paarisuhtevagivald%20Eestis_levik%20ja%20tagajarjed_loppraport%202010.pdf.
- Soo, K., Reitelmann, E., Almann, S., Pille, L., Sillavee, H., Põdra, M.** (2014). Käsiraamat lasteaednikele. www.enu.ee/naistevastane-vagivald/index.php?keel=1&cid=576 (13.05.2019).
- Vägivalda ennetamise strateegia aastaseks 2015–2020.** (2015). www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumentid/vagivalda_ennetamise_strateegia_aastateks_2015-2020.pdf (13.05.2019).
- Walker, L. E. A.** (2009). The Battered Woman Syndrome. Third Edition. New York, US: Springer Publishing Company.
- Õunapuu, L.** (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes. Tartu Ülikool.
- Yoshioka, M., R. Gilbert, L., El-Bassel, N., Baig-Amin, M.** (2003). Social support and disclosure of abuse: Comparing South Asian, African American, and Hispanic Battered Woman. *Journal of Family Violence*, 18, 171–180.

Väärikas vananemine: eri vanuses inimeste ootused ja tõlgendused



Mare Leino Ph.D.

sotsiaalpedagoogika dotsent, TLÜ ühiskonnateaduste instituut



Mare Merimaa

eraõiguse lektor, TLÜ ühiskonnateaduste instituut emeriitkohtunik

Tallinna Ülikooli ühiskonnateaduste instituudis on üheks kohustuslikuks õppeaineks interdistsiplinaarse projekti teostus. Valdkonna ehk raami mõtleval välja mitme eriala õppejõud, projekti sisu ja teostuse eest aga vastutavad üliõpilased. 2018/19. õppeaasta algul käivitasime projekti „Väärikas vananemine – kas müüt või tegelikkus”¹.

Teema on aktuaalne, sest eluiga pikeneb, kuid tervena elatud aastaid samas tempos juurde ei tule ja see tähendab potentsiaalset ohtu adekvaatse elustandardi säilitamisele kõrges eas. Aga millal algab „kõrge iga”? Kes on vana ja mida on elamisväärses eluks vaja? Kas üliõpilasi see teema üldse kõnetab? Suur oli meie, õppejõudude, üllatus, kui selgus, et „vanuriprojekti” huvilisi on nõnda palju, et registreerumine tuli lõpetada enne tähtaega. Esimesel kohtumisel ilmnis, et tudengeid kõnetab vananemine kui nähtus, eriti aga väärika vananemise teema. Olukorras, kus pensioniiga nihkub pidevalt horisondi taha, teised ja kolmandad sambad võivad sulada (kui mitte mujale, siis inflatsiooni) ning esimenegi sammas ei tööta pudrumägesid, tundub enesevääriskust säilitav elatustase kõrges eas juba luksusena.

Kuna tudengeid oli projektis üle 20, jaguneti gruppidesse: üks hakkas uurima 18–30aastaste, teine 31–64- ja kolmas üle 65aastaste inimeste tõlgendusi nii vanadusest kui ka väärkast vananemisest. Uuring oli kvalitatiivne, meetodiks intervjuu; osalejaid oli 62, sh uuriti ka Soomes elavate eestlaste arvamusi. Tulemused ei pretendeeri suurele üldistusjõule, kuid esitavad läbilõike eri vanuserühmade hoiakutest. Uuringu põhjal valmis 90leheküljeline raport.

Kuidas säilitada heaolu kõrge eani

Siinkohal on oluline märkida, et uurimuses kasutatud sõna „väärikas” ei viita inimväärkusele (ingl *dignity*), mis on iga inimese loomumane väärtus ja õigus olla koheldud eetiliselt, sõltumata tema east, tervisest jm asjaoludest (Sootak 2017, Van Ewijk 2018), vaid elustandardile, mida peetakse adekvaatseks konkreetse ühiskonnas, ja elukvaliteedile laiemalt; selle tagamine on sotsiaalse õigluse küsimus (vt nt Õiguskantsleri...2017, Praxis 2017).

Elukvaliteet vanemas eas hõlmab ter-
viklikkust, mõtestatust, enesehinnangut,

¹ Projekti pealkiri on ajendatud 2003. aastal ilmunud kogumikust „Väärikas vananemine: müüdid ja tegelikkus” (koost. Taimi Tulva ja Indira Viiralt).

kindlustunnet ja toimetulekut (Sarvimäki ja Stenbock-Hult 2000). Vanemaealiste ärksuse tagavad huvi ühiskonnas toimuva vastu, kursisolek sotsiaalsete probleemidega, piisavalt hea vaimne ja füüsiline tervis, kuid ka suhtlemine nii omaealistega kui ka endast noorematega, laste ja lastelastega ning üksteise toetamine. Ka pärast pensionile jäämist on oluline säilitada igapäevane elukorraldus, osaledes tegevustes, mida inimene kõrgelt hindab. See tagab vananemisega kohanemiseks vajaliku järjepidevuse. (Atchley 1993, tsiteerinud Nimrod ja Kleiber 2007; Breheni ja Griffiths 2017).

Aktiivse ja tervena vananemise edendamise kõrval on oluline toetada ka nende inimeste väarikust, kelle võimalused ühiskonna elus osaleda on vähenenud vaesuse, üksilduse ja mitmesuguste kaotuste tõttu, sh neile, kes elukaare lõpus vajavad hooldust ja tuge.

Järgneb lühiülevaade uuringu olulismatest tulemustest vanuserühmade ja küsimuste kaupa.

Uuringu tulemused

Mis east algab vanadus?

Esmalt oli vaja jõuda ühisele arusaamisele, millal on tegemist vana inimesega. Meie vastajad olid seisukohal, et vananemine on individuaalne protsess ning pole võimalik tõmmata kindlat ealist piiri, millest alates on tegu vanemaealise inimesega.

Eri vanuses intervjueeritavad olid arvamusel, et vanadus annab endast märku füüsilise ja vaimse tervise halvenemisega. Pakuti ka, et vanadus algab pensionile jäämisega. Samas pidasid kaks tudengit vanaks ka 50aastast inimest, üks uurimuses osalenu arvas aga, et 80aastane on juba vana inimene. Mõned tõid välja, et vanus on lihtsalt number. Vanadust võib määratleda kronoloogilise, bioloogilise, psühholoogilise, sotsiaalse ning funktsionaalse vanusega.

Väarika vananemise eeldused

18–30aastaste vanusegruppi kuulunud vastajad arvasid, et väarikas vananemine eeldab füüsiliselt ja vaimselt tervena püsimist, enesega toimetulekut (ka majanduslikku), enese tegevuses hoidmist ja lähedastele mitte koormaks olemist.

31–64aastased leidsid, et väarikas vananemine eeldab eneseteostust ka vanemas eas, häid suhteid laste ja lastelastega, materiaalselt kindlustatust, iseseisvat toimetulekut, head tervist, eakohast käitumist, ajaga kaasas käimist, elu jooksul väljakujunenud põhimõtete järgimist, tunnustust ja lugupidamist nn oluliste teiste poolt, aktiivsust ja elurõõmu, oma elukogemuse väärtustamist.

Vanusegrupp 65+ pidas oluliseks iseseisvust (ka rahalises mõttes), liikumist, enese aktiivsena hoidmist, tervist, soovi korral töötamise võimalust, perekonda, suhteid, sõpru, teistest hoolimist, enese vajalikuna tundmist, panustamist ühiskonda, üritusi, kodust väljas käimist. Oluliseks peeti piisavalt suurt pensioni, mis võimaldaks elada enam-vähem muretult. Majanduslikku iseseisvust tähtsustati selles mõttes, et saaks toime tulla ilma laste toetuseta, näiteks et vajadusel võiks minna hooldekodusse n-ö oma raha eest.

Kõik vanusegruppid arvasid, et vanemaealiste elukvaliteeti mõjutavad tervis, üksindus ja rahamured. Vaesus, sotsiaalne isoleeritus, iseseisvuse kaotus, üksildus ja isiklikud kaotused mõjutavad vaimset tervist ja üldist tervislikku seisundit. Vastanute arvates pakub vanemaealistele kõige rohkem rõõmu perekonna, eriti laste ja lastelaste, omaste ja sõprade olemasolu.

Väarika vananemise seos majandusliku kindlustatusega

18–30aastased üldiselt arvasid, et väarikal vananemisel ning majanduslikul kindlustatusel on tugev seos. Ka 31–64aastased

nägid seda seost, kuna raha on vaja, et rahuldada oma põhivajadusi, aga ka selleks, et osaleda kultuuriüritustel. Muuhulgas leiti, et praegune pensionisüsteem ei tekita kindlustunnet, kuna elukalliduse tõus sööb pensionitõusud lihtsalt ära. Enamik 65+ vastanutest olid seda meelt, et väärikaks vananemiseks on raha vägagi oluline, sest väiksest pensionist äraelamiseks ei jätku. Rohkem tähtsustavad raha naisterahvad, mehed seda nii oluliseks ei pea. Põhjus võib olla keskmise eluea erinevuses: eakate naiste hulgas on rohkem üksikuid, mehed aga vananevad koos kaaslasega. Naised peavad tihti ühe pensioniga hakkama saama, kahe-liikmelises leibkonnas on kaks pensionit.

Paraku ei panustata Eestis piisavalt vanemaaliste majanduslikku kindlustatusesse. Selle tõestuseks on madalad pensionid: 2017. a statistika põhjal on Eestis pensionäride vaesusrisk Euroopa Liidu liikmesriikidest kõige kõrgem, s.o 46%, samal ajal oli liidu keskmine 14,2% (Eurostat, viidanud Postimees 15.01.2019).

Võrdne kohtlemine ja võrdsed võimalused ühiskonnas osaleda

Nii Eesti põhiseadus kui ka võrdse kohtlemise seadus ütlevad, et kõiki inimesi tuleb kohelda võrdselt, seega ei tohiks kedagi vanuse alusel diskrimineerida ega jätta kõrvale ühiskonnaelus osalemisest. Kõik vastajad pidasid oluliseks, et vanemas eas inimesed saaksid käia tööl niikaua, kui nad ise soovivad, mitte nii kaua, kui neil töötada lastakse.

Kui nooremas vastajate grupis arvati, et vanas eas on raske uusi asju õppida, siis teistes vanusegruppides suhtuti elukestvasse õppesse positiivselt. Nagu väljendas üks vanem vastaja: *„kuni elad, tuleb uudistada ja olla õpibimuline, /.../ muidu pole see enam elu.”*

Kui kõige nooremad, 18–21aastased

vastajad leidsid, et kõrge vanus ei soosi ühiskonna elus, sh poliitikas ja sotsiaalses suhtluses osalemist ega töötamist, siis juba natuke vanemad noored, kellel oli tööturul osalemise kogemus, tõid positiivsena välja, et vanemas eas inimestel on rohkem kogemusi, mida tööturul rakendada. Keskmises vanusegrupis leiti, et suhtlust nooremate põlvkondadega vananemine kindlasti ei soosi, sest meil on nn noorteühiskond. Muret tunti selle pärast, et meedia kinnitab stereotüüpe, mis on pinnaseks vanemaaliste diskrimineerimisele: ülekaalus on lood vanemas eas inimestest kui koormast ühiskonnale, pensionäre kujutatakse vaeste, vähem taibukate ja kaeblevatena, neil pole lootustki töökohta leida jne, (kuigi on ka lugusid, kus tuuakse eeskujuks aktiivseid ja sportlikke eakaid).

65+ grupis peeti üldjuhul ühiskonnaelus osalemise all silmas sotsiaalset suhtlust – eakaaslastega läbikäimist ja kodusele keskkonnale vahelduse leidmist; tähtsaks peeti ka osalemist eakate klubides ja huvitegevuses.

Üldiselt aga leiti, et vanus ei tohiks ühiskonnaelus osalemist takistada: kui inimene on juba noorena aktiivne olnud, siis on ta seda hea tervise korral ka vanemas eas.

Praxise ekspert Tiina Tambaum (Praxis 2017) nimetab veel ühe valdkonna, millega tuleks tegeleda võrdsete võimaluste edendamiseks: „Kuigi Eesti edulugu, ühiskondlik kaasamine, avalikud teenused ja asjaajamine on suuresti üles ehitatud e-riigile, on digioskustes suured põlvkondlikud käärid. 55aastaste ja vanemate seas oli neli aastat tagasi regulaarseid internetikasutajaid vaid kolmandik ning mittekasutamise peamine põhjus oli oskuste puudumine. See on kindlasti valdkond, kus lisaks riigile saavad kaasa aidata nii kodanikud, vabaühendused kui tööandjad.”

Meie uurimuses osalenud nooremad

inimesed leidsid, et ebapiisav digioskus võib takistada ühiskonnaelus osalemist, seda arvamust jagasid ka vanemaealised ise. Küsitletud kasutasid huvitavat väljendit: digipuue ehk ITpuudulikkus, mis takistab argielus toimimist. Keskmisesse vanuserühma kuulujad aga arvasid, et tulevikus see probleem kaob, sest peale kasvab digioskusega põlvkond.

Väarikat vananemist toetavad teenused

Uurisime vastajate käest, millised hooldekande- ja tervishoiuteenused, aga ka avalikud teenused ja hüved laiemalt on nende arvates vajalikud, et toetada väarikat vananemist.

18–30aastased nimetasid sellisteks teenusteks kvaliteetseid ja taskukohaseid hooldekodusid, huvitegevust, suhtlemisvõimalusi avardavaid tegevusi, igapäevast elu lihtsustavaid teenuseid (transport, koduhooldus jt), hinnasoodustusi.

Vanusegruppis 31–64 peeti oluliseks argielu lihtsustavaid teenuseid (koduhooldus, transport), ligipääsetavust, tervishoiuteenuste paremat kättesaadavust, vanemaealiste teavitamist ja nõustamist, hooldekodusid, eakate päevahoiuteenust, huvitegevust, suhtlemisvõimalusi, hinnasoodustusi, elu lõpus väarikuse säilitamist toetavaid teenuseid, sh tulevikus ka eutanaasia seadustamist erandjuhtudel.

65+ küsitletud pidasid oluliseks samu asju, mida neist põlvkond nooremad juba mainisid: tervishoiu- ja argielu lihtsustavaid teenuseid (koduhooldus, transport, ligipääsetav elukeskkond jne), huvitegevust, suhtlemisvõimalusi (nt eakate päevakeskuste võrku), hooldekodusid ja elulõpu väarikust toetavaid teenuseid.

Nagu näha, on erinevad vanusegrupid paljusi ühel meelel väarikat vananemist hõlbustavate teenuste ja hüvede suhtes. Asjaolu, et nooremad vastajad ei osutanud

nii suurt tähelepanu tervishoiuteenustele, võib selgitada sellega, et nad pole tervisemuudega nii palju kokku puutunud. Samuti on mõistetav keskealiste soov kasutada vajadusel eakate päevahoidu ning saada teavet ja nõustamist, sest selles vanuses inimesed on ilmselt kõige enam kokku puutunud oma vanemate abistamisega asjaajamisel ja hoolduse korraldamisega. Asjaajamisega seotud raskusi nimetasid ka vanemaealised vastajad ise, kaks vastanut olid enda sõnul kogenud ka kiusamist ametiasutustes. Teenustest rääkides väljendasid nii nooremad kui vanemaealised intervjueeritavad ka lihtsaid ja inimlikke soovide: olgu tegemist ükskõik millise teenusega, vajab neid kasutav inimene eelkõige kindlustunnet, mõistmist ja hoolivust.

Kui tervis ei võimalda enam elada iseseisvalt, siis eelistaks enamik küsitletuid veeta vanaduspõlve kas tugiteenuseid kasutades kodus või laste juures. Kui iseseisvalt toime ei tulda, siis omaste säästmiseks soostutakse elamisega pansionaadis või hooldekodus, eelistatult omaette toas. Kui üliõpilastel oli meedia mõjul kujunenud hooldekodudest üsna trööstitu pilt, siis vanemaealised inimesed arvasid, et need asutused on igati toredad, kuna seal on turvaline elada ning saab eakaaslastega suhelda. Kurb on ainult see, et kõik seda endale lubada ei saa. Vanemaealised kurtsid, et riik eeldab hooldekodusse pääsemiseks justkui teatud rikkuse taset, uuringu läbi viinud üliõpilased ise hooldekodu kättesaadavust väarikuse näitajaks ei pidanud.

Uue perspektiivse teenusena nimetasid eri vanuses vastajad vanemaealiste kommuune, kus on võimalik üksteisele toeks olla, seda nii majanduslikus kui moraalses mõttes.

Eutanaasia ehk (karmidest oludest joutuva) abistatud vabaturma lubamise pooldajaid oli rohkem just 65+ intervjueeritavate

grupis, ja seda nii meeste kui naiste, perekonnas või üksi elavate, aga ka hooldekodus elavate vastajate hulgas. Elust lahkumise eeldusteks peeti vaimse ja füüsilise tervise täielikku kadumist, ravimatut haigust ning soovimatust olla koormaks oma lähedastele. Samas rõhutati, et otsustamine peab toimuma veel siis, kui inimene on täie mõistuse juures. Üldiselt oldi seisukohal, et eutanaasia peaks riiklikult lubatud olema. Tuleb siiski arvestada, et eutanaasiat pooldanud vastajate arvamust võis mõjutada ka majanduslik ebakindlus ja sellest tulenev hirm, et nad ei saa vajaduse ilmnemisel asjakohaseid ravi- ja hoolekandeteenuseid.

Küsimus väärikat vananemist toetavate teenuste kohta eristas Soomes elavaid eestlasi kohalikest ehk kõige enam. Siin elavad inimesed enamasti ei teadnud Eestis pakutavatest teenustest kuigi palju, seevastu Soomes elavad eestlased loetlesid pakutavaid teenuseid vägagi teadlikult ega kahelnud nende kättesaadavuses.

Kelle vastutada on väärikas vananemine?

Enamik 18–30-aastastest vastajatest leidis, et väärikas vananemine on inimese enda teha, vähemalt mis puudutab tervist, aga riik võiks tagada korraliku pensioni ning kättesaadavad ja kvaliteetsed väärikat vananemist toetavad teenused. Kuna pension Eestis on praegu suhteliselt väike, siis järelikult peab inimene ise varakult raha kõrvale panema, et väärikalt vananeda. Enamik nooremaist küsitlenuist ei arvanud, et nende väärikas vananemine peaks olema lähedaste vastutada, omastelt oodatakse vaid emotsionaalset ja moraalset tuge. Pigem nähakse omastelt abi palumist nende koormamise ja tüütamisena, soovitakse neid säästa ja ise toime tulla.

31–64 ja 65+vanused inimesed uskusid, et väärikas vananemine on nii inimese enda, omaste kui riigi vastutus. Saadakse aru

vajadusest toituda tervislikult ja hoida enda vaimset tervist. Väga tähtsal kohal on suhted perekonnaga. Kui keskealised arvasid, et elu jooksul tuleks nii palju säästa ja raha koguda kui võimalik, siis vanemaealiste sõnul polnud neil reformide ja poliitiliste muutuste tõttu raha kogumine kerge. Ka tänastel madala sissetulekuga inimestel on vanaduspõlveks raha kogumine raske, kui mitte võimatu, seega on neil ka vanemas eas oht langeda vaesusesse.

Järeldused ja ettepanekud

Uurimuse põhjal leidis kinnitust, et väärikaks vananemiseks peavad olema täidetud mitmed eeldused, sest elukvaliteet hõlmab paljusid eluvaldkondi. Siiski väljendasid vastajad mitme teema puhul soovi suurema majandusliku kindlustunde järele. Võib arvata, et see oleks lubanud neil rohkem mõelda ka teistele elukvaliteeti mõjutavatele aspektidele nagu suhted ja eneseteostus, vabatahtlik töö või aktiivne osalus kogukonna üritustel.

Üks peamisi uuringu põhjal tehtud ettepanekuid puudutabki vanemaealiste sotsiaalset kaitset. Eesti ei ole seni suutnud ratifitseerida Euroopa Sotsiaalharta artiklit 23 ja seda peamiselt põhjusel, et riiklik vanaduspension ei taga vanemaealistele piisavat sissetulekut iseseisvaks äraelamiseks. Selle ratifitseerimine oleks oluline samm vanemaealiste õiguste kaitsel. Sotsiaalharta järelevalvemehhanism kohustaks riiki astuma samme, et igale eakale oleks tagatud tema vajadustele vastav elupaik ja kvaliteetne hooldusabi.

Asjaolu, et Eestis on Euroopa Liidu kõige kõrgem pensionäride vaesusrisk, viitab sellele, et valitsusel tuleb selle küsimusega kiiremas korras tegeleda, et tagada nii praegustele kui ka tulevastele pensionäridele väärikat elu võimaldav sissetulek. Intervjuudest ilmnas, et seda meie inimesed

ka ootavad.

Hetkel käsitletakse vanemaealiste õigusi ja toimetulekut kümnes eri seaduses. Õigusselguse poolt vaadatuna on see suur probleem, sest vajaliku teabe leidmine on tehtud vanemaealistele liiga keeruliseks. Oleks mõistlik koondada kõik vanemaealised puudutavad sätted ühte seadustikku, nt Soome on nii teinud oma eakate teenuste seadusega.

Jätkuvalt tuleks tegeleda vanemaealiste inimeste võrdse kohtlemise ja osalemise edendamise ja kõigis eluvaldkondades, sh ühiskonna hoiakute muutmisega. Hea näide on Eesti infoühiskonna arengukava aastani 2020, milles juhitakse tähelepanu ka vanemaealiste IKT oskustele ja vanemaealiste-sõbraliku IT teenuste keskkonna kujundamisele, et parandada teenuste kättesaadavust ning vanemaealiste sotsiaalset kaasatust.

Lõpetuseks võib sedastada, et kui eluea pikenemine on aja märk, siis peab vanemaealiste poliitika oma kõigis aspektides

sellega ka sammu pidama.

Kõik tudengid olid veendunud, et vananemine ja vanadus on olulised teemad, mille peale tuleks mõtleva hakata juba varakult. Ning lisaks mõtlemisele tuleks vanaduseks ka valmistuda, nii tervise, võrgustiku kui finantskäitumise mõttes. Ühtlasi oldi veendunud, et Eestis tuleks alustada diskussiooni väärika elulõpu üle. Kuna surm on üks elu osa, ei tohiks olla tabuteemasid – mured ei kao, kui nendest lihtsalt vaikida.

Artikli aluseks olevate andmete kogumises ja analüüsimises osalesid Tallinna Ülikooli ühiskonnateaduste instituudi üliõpilased Mariann Adelbert, Henri Arukuusk, Kristi Eelmäe, Tiina Grasberg, Nele Kangert, Marjaana Karpakka, Kristina Kask, Kersti Kenimägi, Moonika Kukke-Tiiman, Sigrid Leppmets, Liina Lillepea, Marjanne Mändmets, Kadri Oras, Laura Peld, Hillar Pliiats, Kätlin Saat, Maris Seersant, Simona Šois, Diana Tint, Kaire Toomson, Piret Toots ja Kristiina Tänav.

S

Viidatud allikad

- Baltikumi pensionäride vaesusrisk on Euroopa Liidu kõrgeim** (15.01.2019). *Postimees*. www.postimees.ee/6499725/baltikumi-pensionaride-vaesusrisk-on-euroopa-liidu-korgeim.
- Breheni M., Griffiths Z.** (2017). „I had a good time when I was young”: Interpreting descriptions of continuity among older people. *Journal of Aging Studies*, 41, 36–43. doi.org/10.1016/j.jaging.2017.03.003. (05.02.2019).
- Nimrod, G., Kleiber, D. A.** (2007). Reconsidering Change and Continuity in later Life: Toward an Innovation Theory of Successful Aging. *International Journal of Aging and Human Development*, 65(1), 1–22.
- Sarvimäki, A., Stenbock-Hult, B.** (2000). Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value. *Journal of Advanced Nursing* 32(4), 1025–1033.
- Sootak, J.** (2017). Karistusõiguse eriosa terminitest isikuvastaste süütegude näitel. *Õiguskeel* 3/2017 www.just.ee/sites/www.just.ee/files/jaan_sootak._karistusoiguse_eriosa_terminitest_isikuvastaste_suutegude_naitel_1.pdf. (09.05.2019).
- Praxis** (2017). Eesti vananeb vanamoodsalt. *Praxis uudiskiri* 22.02.2017. www.praxis.ee/2017/02/eesti-vananeb-vanamoodsalt (16.01.2019).
- Van Ewijk, H.** (2018). Inimväärikus ja sotsiaalne õiglus. *Sotsiaaltöö* 2/2019, 55–62.
- Õiguskantsleri aastaülevaade 2016/2017** (2017). Väärikas vananemine. www.oiguskantsler.ee/ylevaade2017/vaarikas-vananemine. (09.05.2019).

Püsivaesus ja vaesus konkreetsel ajahetkel



Hede Sinisaar

Tallinna Ülikooli sotsioloogia doktorant

analüüsi ja statistika osakonna juhataja, sotsiaalministeerium

Vaesust, sh laste vaesust on palju uuritud, kuid seda valdavalt ühele ajahetkele keskendudes. Seda on aga võimalik mõõta erinevate näitajate kaudu, sh võib hinnata longituudseltselt püsivaesust. Eestis on selleks head võimalused, kuna andmeid kogutakse nii, et iga-aastaste vaesuse näitajate kõrval on võimalik hinnata ka püsivat absoluutset ja suhtelist vaesust. Artiklis annan ülevaate, kuidas püsivaesust mõõdetakse ning milline on olukord Eestis: millised on Euroopa Statistikaameti (Eurostat) andmetel püsiva suhtelise vaesuse näitajad ja milline on seis teiste riikidega võrreldes. Eesti Statistikaameti andmeid kasutades tutvustan ka Eesti elanike ja laste püsiva absoluutse vaesuse näitajaid.

Ajutine vs püsivaesus

Vaesuse mõõtmiseks on mitmeid võimalusi (vt Sinisaar 2015), kuid valdav osa käsitlustest ja uurimustest puudutavad vaesust kindlal ajahetkel ehk ajutist vaesust. Ajutist vaesust võidakse kogeda mõne ühekordse ning ajutise sündmuse tõttu nagu näiteks haigestumine või ajutine tööta olek. Kui selline olukord möödub, siis kaob ka vaesusrisk. Teisalt aga esineb olukordi, kus majanduslik toimetulek võib pikemaks ajaks halveneda ning sel juhul võib ka vaesus

olla püsivam. (Trumm 2010, 10–11).

Vaesust analüüsides on leitud, et mida kauem vaesus kestab, seda tõsisemad on selle tagajärjed näiteks inimese tervisele (sh vaimsele tervisele), emotsionaalsele heaolule, laste arengule, hariduse omandamisele jne. Ka on leitud, et püsivaesust mõjutab vaesuse põlvkondlikku edasikandumist ehk pikemat aega vaesuses elanud peres kasvanud lastel on täiskasvanueas suurem vaesusrisk (Jenkins ja Van Kerm 2017; Vaalavuo 2015, 7). Tuleb lisada, et vaesuse edasikandumise puhul pole täpselt teada, kuivõrd määravad on individuaalsed tegurid ja kui palju asjaolu, et vaesust on kogetud teistest kauem (Vaalavuo 2015, 7).

Vaesusrisiki püsimist on oluline hinnata, sest see võimaldab ühelt poolt analüüsida vaesusesse sattumise tegureid, teisalt annab ka infot selle kohta, milliseid meetmeid on vaja vaesuse vähendamiseks (Thevenot 2017, 419). Seetõttu on üheks Euroopa Liidu sotsiaalse kaasatuse ja tõrjutuse näitajaks lisaks kindla aasta kohta arvutatavale suhtelise vaesusele ka püsiva suhtelise vaesuse määr. Eestis on lisaks sellele võimalik välja arvutada ka püsiva absoluutse vaesuse näitajaid. Täpsemalt öeldes näitab **püsiva suhtelise või absoluutse vaesuse määr**¹ nende

¹ Euroopa riikides on püsivaesuse hindamise aluseks Eurostati läbi viidav The European Union Statistics on Income and Living Conditions Survey (edaspidi EU-SILC), mille üheks osaks on Statistikaameti korraldatud Eesti Sotsiaaluuring. Tegemist on uuringuga, milles paneeli valitud inimesi küsitletakse neljal aastal järjest (Peil ja Hinno 2010).

elanike osakaalu, kelle ekvivalentnetosisse-tulek² kuus jääb alla vastavalt suhtelise või absoluutse vaesuse piiri vaadeldud aastal ning vähemalt veel kahel sellele eelnenud kolmest aastast.

Püsivaesusest Eestis ja mujal

Püsivaesuse ulatust Euroopa riikides on võimalik hinnata Eurostati püsiva suhtelise vaesuse määra andmetel. Eesti näitaja on aastatel 2012–2016 olnud vahemikus 9,3%–16,1%, mis on suurem kui ELi keskmine (10–11,3%)³. 2016. aastal oli püsiv suhteline vaesus kõige madalam Tšehhis (4,4%); Eestist ja Leedust (16,1%) oli see näitaja kõrgem veel vaid Rumeenias (19,1%). Mis tähendab, et Eesti elanikest elas 2016. aastal ning lisaks veel vähemalt kahel aastal ajavahemikul 2013–2015 suhtelises vaesuses 16,1%.

Samas oli Eesti elanike suhteline vaesus (ajutine vaesus) aastatel 2012–2016 vahemikus 18,6%–21,8%, kusjuures EL-28 keskmine jäi samal ajal vahemikku 16,7%–17,3%. 2016. aastal oli Eesti elanike suhteline vaesus 21% ning vaid viiel riigil oli sellest suurem näitaja (EL-28 keskmine oli 16,9%). Kõige madalam oli suhteline vaesus Tšehhis (9,1%) ning kõrgeim Rumeenias (23,6%). Eestis on suhteline vaesus alates 2014. aastast mõnevõrra vähenenud, kuid Statistikaameti uuemate andmete⁴ kohaselt suurenes see taas 22,6%-ni 2017. aastal.

Üldiselt on püsiva suhtelise vaesuse määr madalam kui kindla aasta (ajutise) suhtelise

vaesuse määr (Jenkins ja Van Kerm 2012, vt ka Viilmann ja Laes 2016), kuid sellele lisaks on oluline hinnata, kui suur on kindla aasta vaesusnäitaja ja püsiva vaesuse määra erinevus.

Eestis oli suhtelise vaesuse ja püsiva suhtelise vaesuse määra erinevus 2016. aastal 4,9 protsendipunkti, mis on EL riikide võrdluses üks väiksemaid erinevusi: Eestist väiksem oli erinevus veel vaid viies riigis, neist kõige väiksem Portugalis (4,1 protsendipunkti). Kõige suurem oli erinevus Suurbritannias (9,2 protsendipunkti); EL-28 keskmiselt oli suhtelise vaesuse määr 5,6 protsendipunkti võrra suurem kui püsiva suhtelise vaesuse määr.

Kui püsivaesuse määr riigis oluliselt madalam kui jooksva aastal allpool suhtelise vaesuse piiri elavate inimeste osakaal, siis võib eeldada, et vaid väike osa sellel aastal allpool vaesuse piiri olnud inimestest elas mitu aastat järjest vaesuses (Biewer 2014). Kui aga kindla aasta vaesuse ja püsivaesuse määr on teineteisele väga lähedal, siis viitab see asjaolule, et suur osa uuritud aastal vaesuses elavatest inimestest elasid vaesuses ka varasematel aastatel (Webber ja Clark 2017).

Eurostat avaldab andmed ka selle kohta, kui mitmel aastal nelja-aastase perioodi jooksul elati suhtelises vaesuses. Siinkohal on oluline lisada, et püsiva suhtelise vaesuse puhul on esmalt aluseks võetud see, kas jooksva aastal elati vaesuses, ja seejärel vaadeldakse, kas elati suhtelises vaesuses ka

² Suhtelise ja absoluutse vaesuse näitajaid ning nende arvutamise metoodikat on täpsemalt kirjeldatud ka minu varasemas artiklis (Sinisaar 2015).

³ Eesti Sotsiaaluuringut (rahvusvaheliselt EU-SILC) viiakse läbi tagasiulatuvalt, st uuringus küsitakse eelmise aasta sissetulekute kohta. Eesti Statistikaamet avaldab vaesuse näitajaid sissetulekuaasta, Eurostat aga uuringuaasta aastanumbri all. Siin ja edaspidi on kõik vaesuse näitajad toodud sissetulekuaasta järgi.

⁴ 2017. aasta vaesuse näitajad avaldab Eurostat 2019. a sügisel.

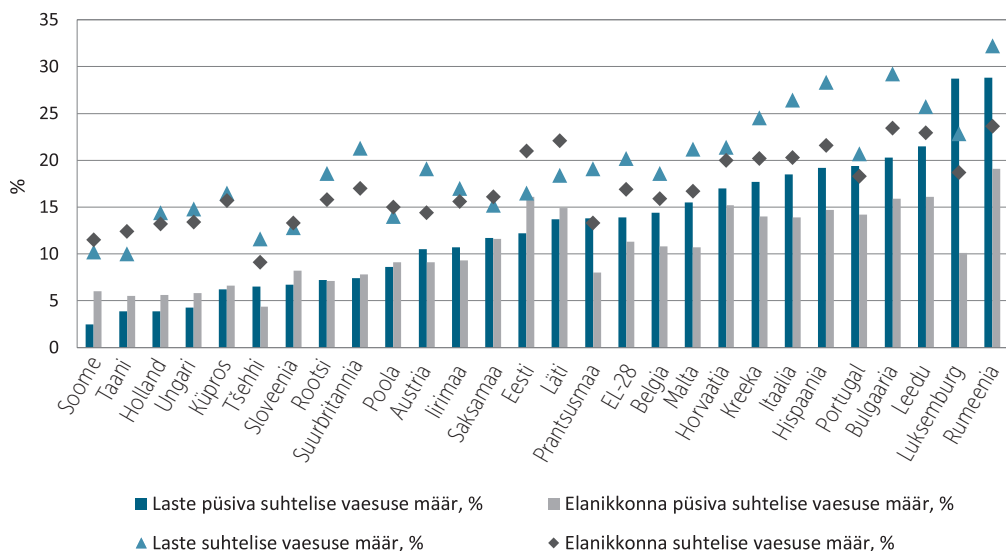
varasematel aastatel. Näiteks kui inimese sissetulek 2016. aastal oli suhtelisest vaesusest kõrgem, kuid sellele eelnenud kolmel aastal elas ta vaesuses, siis ei kajastu see püsivaesuse arvestamisel.

Eurostati andmetest on näha, et Eesti elanikest elas aastatel 2013–2016 ühel korral allpool suhtelise vaesuse piiri 9,9%, millest suurem oli see näitaja veel vaid kuues riigis. Seejuures oli see Suurbritannias kõige suurem ehk 13,5%. Samas oli Rootsis vaid ühe aasta suhtelises vaesuses elanute osakaal 4,9%. Kõigil neljal aastal elas Eesti elanikest suhtelises vaesuses 11,7%, millest suurem oli see näitaja vaid kahes riigis (Leedus 12,2% ja Rumeenias 16,8%). Kõige vähem oli selliseid inimesi Tšehhis (2,8%). Mis tähendab seda, et Eesti elanikest elas nelja aasta jooksul ühel korral suhtelises vaesuses veidi

vähem kui kümnendik ning kõigil neljal aastal pea iga üheksas Eesti elanik.

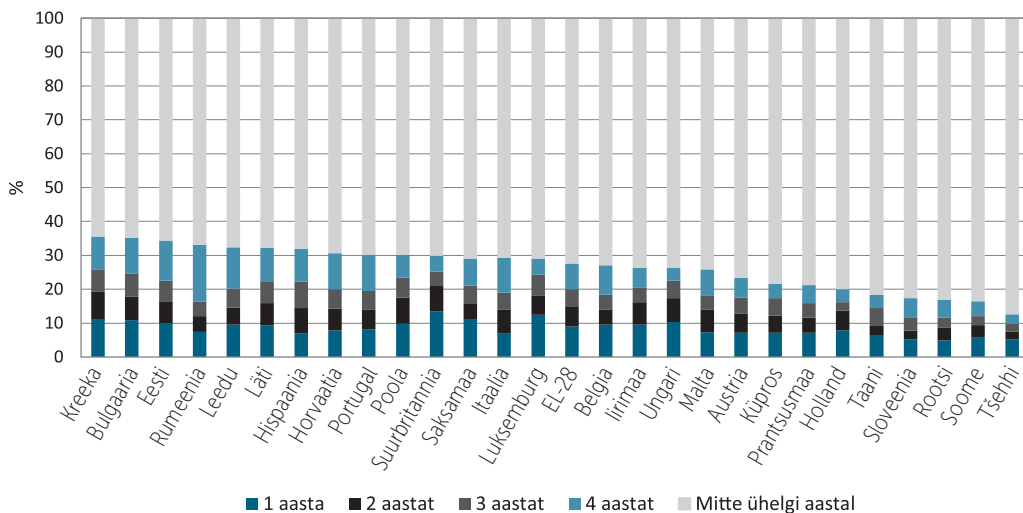
Lapsed

Uuringute kohaselt on lapsed esimene sihtrühm, kelle pikaajalist vaesust ja selle tagajärgi tuleks vähendada (Vaalavuori 2015). Riigiti on olukord ja vaesuse kestus erinev. Varasemates uurimustes on leitud, et laste vaesus on otseselt seotud sellega, kui palju on leibkonnas töötavaid liikmeid ning kas leibkonda kuuluvad lapse mõlemad vanemad või mitte (Thévenon jt 2018). Enamikus riikides on laste suhteline vaesus elanikkonna üldisest vaesusest suurem. Analüüsid on näidanud, et kui iga-aastane laste suhteline vaesus on kõrge, siis on ka püsiva suhtelises vaesuses elavate laste osakaal kõrge. (TARKI 2010).



Joonis 1. Elanikkonna ja laste suhteline vaesus ja püsiv suhteline vaesus, 2016

Allikas: Eurostat, EU-SILC 2017 (Slovakkia 2016. a andmed puuduvad)



Joonis 2. Elanike jaotus suhtelises vaesuses elatud aastate arvu järgi nelja aasta jooksul, 2016

Allikas: Eurostat, EU-SILC 2017 (Slovakkia 2016. a andmed puuduvad)

2016. aastal jäi laste püsiv suhteline vaesus ELi riikides vahemikku 2,5%–28,8%, mis tähendab, et riigiti on erinevused väga suured. 2016. aastal oli Eesti laste püsiv suhteline vaesus aga madalam kui EL-28 keskmine (Eestis 12,2%, EL-28 keskmine 13,9%). Kõige madalam oli laste püsiv suhteline vaesus 2016. aastal Soomes (2,5%) ning kõige kõrgem Rumeenias (28,8%). Kui Lätis oli laste püsiv suhteline vaesus üsna sarnane Eestiga (13,7%), siis Leedus oli see tunduvalt kõrgem, ulatudes 21,5%-ni. Seejuures oli 2016. aastal Eesti laste suhtelise vaesuse ja püsiva suhtelise vaesuse erinevus 4,3 protsendipunkti, väiksem oli see erinevus veel viiel riigil.

Laste püsiv suhteline vaesus on vaid üheksas riigis elanikkonna vastavast üldnäitajast madalam. Ka Eesti on üks neist riikidest: 2016. aastal oli Eestis laste püsiv suhteline vaesus 3,9 protsendipunkti võrra väiksem elanikkonna näitajast. Enamikus

riikides on olukord vastupidine, näiteks Luksemburgis oli laste püsiv suhteline vaesus kogu elanikkonna näitajast koguni 18,6 protsendipunkti võrra suurem.

Ka iga-aastase suhtelise vaesuse puhul on Eesti üks neid riike, kus laste näitaja on elanikkonna omast madalam. Seejuures erinevalt Eesti elanikkonnast tervikuna on laste suhteline vaesus viimastel aastatel oluliselt vähenenud: kui veel 2014. aastal elas suhtelises vaesuses 20%, siis 2016. aastal 16,5% ning Statistikaameti kõige uuemate andmete põhjal 2017. aastal 15,9%. Sama ei saa aga öelda püsiva suhtelise vaesuse kohta. Nimelt vähenes see laste seas 2014–2015 võrdluses, kuid suurenes taas 2016. aastal. Siinkohal tuleb lisada, et püsiva vaesuse näitajat võivad mõjutada muutused uuringu paneelis, sest igal aastal lisandub uusi vastatajaid ja igal aastal lõppeb teatud osal vastajatest nelja-aastane periood (Jenkins ja Van Kerm 2017, Peil ja Hinno 2010).

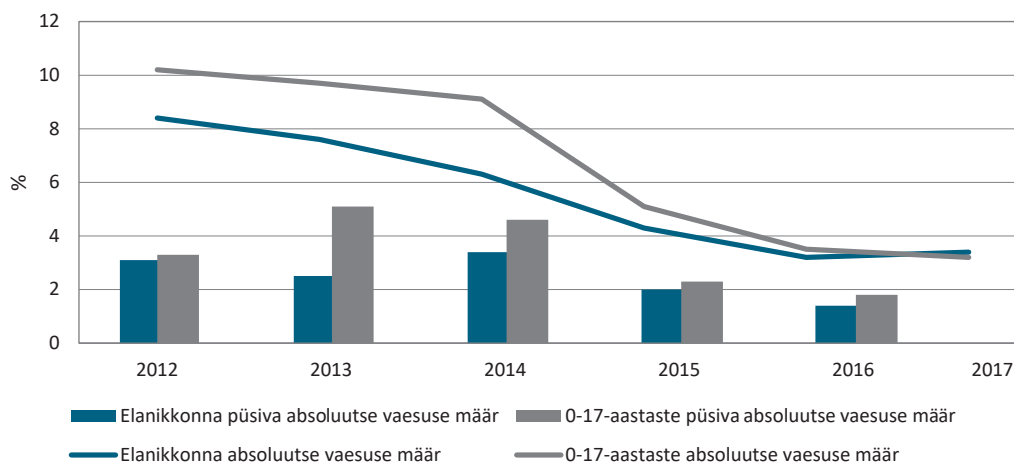
Absoluutne vaesus

Lisaks suhtelisele vaesusele arvutatakse Eestis ka püsiva absoluutse vaesuse näitajaid. Kui aastate jooksul on suhteline vaesus olnud Eesti laste seas enamasti madalam kui kogu elanikkonnal (v.a üksikud aastad), siis absoluutse vaesuse puhul oli olukord kuni 2015. aastani vastupidine. Kuigi laste absoluutne vaesus hakkas vähenema juba 2013. aastal, siis suurem muutus toimus 2015. ja 2016. aastal. 2017. aastal oli laste absoluutne vaesus 3,2%, samal ajal elanikkonnas tervikuna oli see 3,4%.

Püsiv absoluutne vaesus on mõnel aastal suurenenud ja siis taas vähenenud ning seda nii laste kui elanikkonna puhul tervikuna. Kui elanikkonna püsiv absoluutne vaesus oli 2014. aastal 3,4%, siis 2016. aastaks vähenes see 1,4%-ni. Laste püsiv absoluutne vaesus hakkas vähenema aasta varem: 2014. aastaks oli see vähenenud 4,6%-le 2013. aasta 5,1%-lt. Vähenemine on jätkunud ning 2016. aastal oli see üsna lähedal elanikkonna üldisele näitajale (1,8%). Seega võib öelda, et püsivalt absoluutses vaesuses elavate laste osakaal on pea poole võrra väiksem kui jooksva aasta näitaja.

Kokkuvõte

Iga näitaja puhul on oluline arvestada, mida sellega mõõdetakse ning mida hinnata soovitakse. Elanikkonna ja laste vaesuse näitajate võrdluses on näha erinevaid suundumusi, mis osaliselt võivad olla tingitud nii näitaja arvutamise metoodikast kui ka sellest, millisele sihtrühmale on suunatud erinevad vaesust vähendavad sotsiaalpoliitilised meetmed. Artiklis vaadeldud perioodil on oluliselt suurenenud peretoetused, toimetulekupiir ning laste tarbimiskaal toimetulekutoetuse määramisel. Analüüsi andmetest on näha, et suhteline ja absoluutne vaesus on laste seas oluliselt vähenenud, seejuures on vähenenud ka püsivalt absoluutses vaesuses elavate laste osakaal. Seega võib eeldada, et eelnevalt mainitud muudatused on avaldanud laste vaesuse vähenemisele positiivset mõju. Teisalt on aga EL riikide võrdlusest näha, et aastate lõikes on sissetulekute erinevused suured ning Eesti on üks neid riike, kus suure tõenäosusega oli suur osa suhtelises vaesuses elavatest inimestest ka jooksvale aastale eelnenu aastatel suhtelises vaesuses. **S**



Joonis 3. Laste ja elanikkonna absoluutne ja püsiv absoluutne vaesus, 2012–2017

Allikas: Statistikaamet, Eesti Sotsiaaluuring 2013–2018

Viidatud allikad

- Biewer, M.** (2014). Poverty persistence and poverty Dynamics. IZA World of Labor 2014: 103. <https://wol.iza.org/articles/poverty-persistence-and-poverty-dynamics/long> (04.04.19).
- Eurostat.** Database. <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database> (11.05.19).
- Eurostat.** Glossary. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:At-risk-of-poverty_rate (11.05.19).
- Jenkins, S. P., Van Kerm, P.** (2012). The Relationship between EU Indicators of Persistent and Current Poverty. IZA Discussion Paper Series, IZA DP No. 7071. <http://ftp.iza.org/dp7071.pdf> (04.04.19).
- Jenkins, S. P., Van Kerm, P.** (2017). How does attrition affect estimates of persistent poverty rates? The case of EU-SILC. Kogumikus: Atkinson, A.B., Guio, A.-G., Marlier, E. (toim). Monitoring social inclusion in Europe – 2017 edition, 401–417.
- Peil, N., Hinno, K.** (2010). Eesti Sotsiaaluuring. The Estonian Social Survey. Metoodikogumik. Methodological Report. Toim. Pöder, K. Tallinn: Statistikaamet. www.stat.ee/dokumendid/42770 (04.04.19).
- Sinisaar, H.** (2015). Vaesuse indikaatorid. *Sotsiaaltöö* 1, 21–27.
- Statistikaamet.** Mõisted ja meetodika. http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Sotsiaalelu/12Sotsiaalne_terjutus_Laekeni_indikaatorid/01Vaesus_ja_ebaverdsus/LES_01.htm (04.04.19).
- Statistikaameti avalik andmebaas.** <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Sotsiaalelu/databasetree.asp> (04.04.19).
- Tárki, Applica** (2010). Child poverty and child well-being in the European Union. Report for the European Commission. Volume I: Main report. Tárki Social Research Institute: Budapest. http://old.tarki.hu/en/research/childpoverty/report/child_poverty_final%20report_jan2010.pdf (04.04.19).
- Thévenon, O., Manfredi, T., Govind, Y., Klauzner, I.** (2018). Child poverty in the OECD: Trends, determinants and policies to tackle it. *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, No. 218, OECD Publishing, Paris.
- Thevenot, C.** (2017). Exits from poverty and labour market changes: taking up a job does not always help to get out of poverty. Kogumikus: Atkinson, A.B., Guio, A.-G., Marlier, E. (toim). Monitoring social inclusion in Europe – 2017 edition. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 419–434.
- Trumm, A.** (2010). Kuidas vaesust mõistet määratleda ja mõõta? Kogumikus: Kutsar, D. (toim.) Vaesus Eestis. Tallinn: Statistikaamet, 6–21.
- Vaalavuo, M.** (2015). Poverty Dynamics in Europe: From What to Why. Working Paper 03/2015. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=7854&type=2&furtherPubs=yes> (04.04.19).
- Webber, D., Clark, C.** (2017). Persistent poverty in the UK and EU: 2015. Office for National Statistics. www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/personalandhouseholdfinances/incomeandwealth/articles/persistentpovertyintheukandeu/2015#what-is-persistent-poverty (04.04.19).
- Viilmann, K., Laes, T.-L.** (2016). Mitmemöötmeline vaesus ühiskonnas. *Sotsiaaltrendid*. 7. *Social Trends*. Statistikaamet.

Mitmepalgeline üksildus SHARE vanemaealiste uuringu andmetel



Merike Sisask

sotsiaaltervishoiu professor, Tallinna Ülikooli ühiskonnateaduste instituut
vanemteadur, Eesti demograafia keskus



Katrin Roosipuu

Tallinna Ülikooli ühiskonnateaduste instituudi sotsiaaltöö magistrant

Nii üksindus kui ka üksildus on (post)modernses ja individualistlikus ühiskonnas võtnud niisugused mõõtmed, et seda on nimetatud lausa 20. ja 21. sajandi epideemiaks (Alberti 2018, Snell 2017).

Üksilduse olemus ning üksilduse asjaolud

Nüüdsel ajal elab Euroopa kultuuriruumis üksinda neljandik kuni kolmandik, mõnes piirkonnas isegi kuni pool üle 65aastasest eakatest. Seejuures elavad Eesti eakad Euroopa Liidu keskmisega võrreldes sagedamini üksi, erinevused sugude vahel on märkimisväärsed. Kui Euroopa Liidus elas aastal 2017 üle 65aasta vanustest eakatest üksi keskmiselt 32,5% (meestest 22,4%; naistest 40,4%), siis Eestis on see koguni 43,6% (meestest 25,2%; naistest 53,1%) (Eurostat 2019).

Ent üksi olemine ja üksi elamine peegeldab vaid ühte tahku üksindusest ega pruugi midagi öelda üksilduse kohta selle sõna emotsionaalses ja sügavalt isiklikus tähenduses: näiteks võib inimene end üksildasena tunda ka siis, kui ta füüsiliselt üksinda ei olegi (Azeredo ja Afonso 2016). Thomas Dumm on oma raamatus „Üksildus kui elamise viis” (2010) kirjeldanud üksildustunnet kui osa tänapäeva

inimese põhiolemusest, mis sõltub vähe sotsiaalsest keskkonnast ning millega tuleb lihtsalt õppida elama. Niisiis enne, kui asuda üksindust/üksildust mõõtma ja analüüsima, tuleks jõuda selgusele selle mitmepalgelise nähtuse suhtes.

Üksilduse kohta on olemas rohkesti definitsioone ja teooriaid ning eri keeltes ja kultuurides lisab selle tähendusele varjundeid keelekasutus. Ka eesti keeles võib esmapilgul sarnastel sõnadel või sõnapaaridel olla küllaltki erinev tähendusvarjund: üksi olemine (kedagi pole füüsiliselt läheduses), üksindus (sarnane üksi olemisele), üksijäetus (teiste poolt hüljatud olek), üksildus (üksijäetusega kaasnev negatiivne emotsioon). Sageli jääb piir üksilduse ja üksi olemise ehk üksinduse vahel üsna ebaselgeks. Üksildus kui tunne võib iga inimese jaoks olla küllaltki erinev, sisaldades endas sageli tühjuse või eraldatuse kogemust, mille tagajärjeks võib olla argielu toiminguid häiriv abitus, hüljatus, valu ja hirm (Tiwari 2013). Küllalt selge on aga erinevate uuringute tulemuste põhjal see, et üksi elamine ei tähenda ka eakate puhul ilmtingimata emotsionaalset üksildust (Andersson 1998; Hawkey ja Cacioppo 2010; Lim ja Kua 2011; Singh ja Misra 2009), kuna üksildustunde mõõdupuuks on eelkõige erinevus inimese soovitud

seisundi ning tema tegeliku olukorra vahel (de Jong-Gierveld 1987; Perlman ja Peplau 1981). Seega, üksildus võib olla, võrreldes üksi olemisega, dramaatiliselt erinev kogemus: üksi olles ei pruugi inimene tunda puudust mitte millestki, kuid üksildus on püsiv subjektiivne tunne, et midagi olulist elus puudub.

Uuringutes on leitud rohkesti seoseid üksilduse ja üldise tervise seisundi (Coyle ja Dugan 2012; Rico-Uribe jt 2016), kuid samuti erinevate haiguslike seisundite vahel nagu näiteks haprus (Herrera-Badilla jt 2015; Taube jt 2016), südame-veresoonkonnahaigused (Hegeman jt 2018; Thurston ja Kubzansky 2009), depressioon (Bodner ja Bergman 2016; Lim ja Kua 2011; Singh ja Misra 2009) ning kognitiivse võimekuse vähenemine (Hawkey ja Cacioppo 2010; Wilson jt 2007). Seejuures üksildus võib nendele haiguslikele seisunditele eelneeda, kuid ta võib olla ka haiguse ja sellega kaasnevate liikumis- ja suhtluspiirangute tagajärg. On leitud ka seoseid üksilduse ja üldise suremuse vahel (Holt-Lunstad jt 2015; Rico-Uribe jt 2016).

Seosed on leitud ka üksilduse ja demograafiliste ning sotsiaalmajanduslike tunnuste vahel: üksildus on suurem eakatel, kes on vanemas vanusegrupis ja majanduslikult vähem kindlustatud (Niedzwiedz jt 2016; Wilson jt 2007) ning kehvemate IT oskuste ja võimalustega (Chen ja Schulz 2016, Keränen jt 2017).

Eesti eakate üksildus SHARE andmetel

Eestis on regulaarselt uuritud individuaalse vananemisprotsessi kulgu ja selle mõjutegureid, kasutades selleks üleeuroopalise vanemaaliste (50+) longituuduuringu SHARE (Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe) andmeid. Käesolevas artiklis on analüüsimiseks kasutatud kuuenda

küsitluslaine andmeid aastast 2015. Eesti valimi suurus oli $n=6006$, vastajatest 39,2% olid mehed ja 60,8% naised.

Analüüsi keskseks tunnuseks oli üksildus. Üksildustunnet kui sügavalt isiklikku subjektiivset kogemust mõõdetakse tavaliselt enesehinnanguliste küsimustikega (Snell 2017), nii ka SHARE uuringus. Seekord oli kasutusel lühendatud versioon UCLA üksilduse skaalast – R-UCLA (Revised – University of California at Los Angeles Loneliness Scale) (Hughes jt 2004; Russell, Peplau ja Cutrona 1980). Skaala koosnes kolmest küsimusest: *Kui sageli te tunnete puudust seltsilistest?*; *Kui tihti te tunnete ennast kõrvalejätuna?*; *Kui tihti te tunnete, et olete teistest inimestest eraldatud?*. Igale küsimusele oli võimalik vastata skaalal 1–3 (*sageli, mõnikord, harva või mitte kunagi*). R-UCLA skaala võimalik koguskoor oli 3–9 ning koguskoori põhjal jaotati valim kolme rühma: *ei ole üksildane* (skoor 3), *mõnevõrra üksildane* (skoor 4), *üksildane* (skoor 5–9).

Sellise jaotuse järgi ei tundnud eakatest ennast üldse üksildasena 55% ($n=2871$), mõnevõrra üksildasena tundis 19% ($n=977$) ja üksildasena 26% ($n=1357$). Meeste ja naiste üksildustundes olulisi erinevusi ei olnud. Vanuse puhul oli märgata selge tendents – mida vanem inimene, seda suurem oli mõnevõrra üksildaste ja üksildaste osakaal. Kui näiteks 51–70aastaste hulgas oli üksildaste osakaal valimi keskmisest madalam (22%), siis 71–90aastaste hulgas oli see tunduvalt kõrgem (31%) ning üle 90aastaste hulgas veelgi kõrgem (54%).

Alljärgnevalt on välja toodud mõned seosed erinevate tunnuste ja üksilduse vahel. Tunnuste valik on tehtud, lähtudes kolmest printsibist: tunnusel on varasemate uuringute põhjal eeldatav seos üksildusega, tunnus on olemas SHARE küsimuste hulgas, andmeanalüüsi käigus leitud seos

on hinnatuna hii-ruut testiga statistiliselt olulisel $p < 0.001$ tasemel.

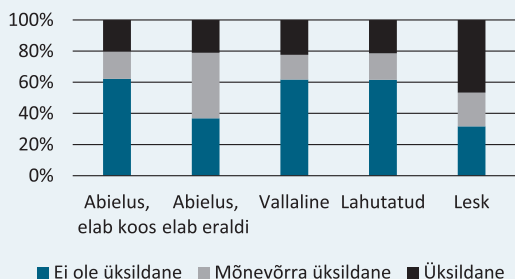
Demograafilistest ja sotsiaalmajanduslikest tunnustest jäid sõelale pereseis, töötamine, majanduslik toimetulek, rahapuudus, auto olemasolu ning IT kasutamise oskused. Nimetatud tunnused vastavalt kas soodustavad või takistavad suhtlust ja toimetulekut.

Joonisel 1 on kujutatud pereseisu ja selle seoseid üksildusega. Teistest harvem olid üksildased koos elavad abielus eakad, vallalised ning lahutatud. Esiletõstmist vääriiva tähelepanekuna võib välja tuua, et rohkem oli üksildasi leskede hulgas (47%) ning mõnevõrra üksildasi küll abielus, aga

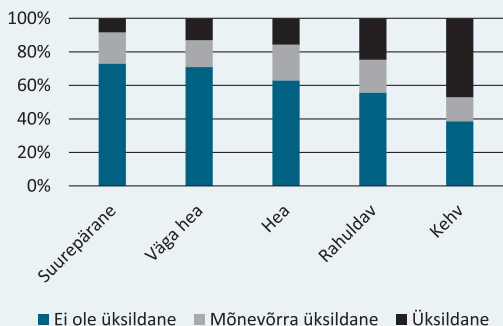
eraldi elavate hulgas (42%).

Seoses töötamisega ilmnes ootuspäraselt, et sagedamini on üksildasi puudega inimeste, pensionäride ning muul põhjusel koduste eakate hulgas, harvem tööl käivate seas.

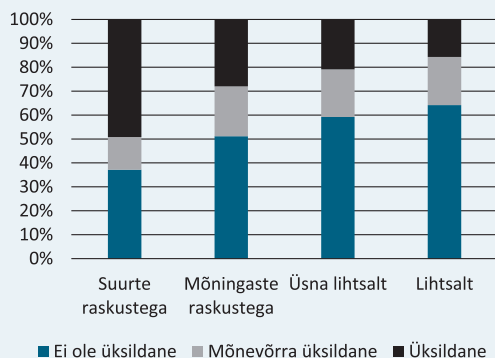
Väga selge seos oli majandusliku toimetuleku ning üksilduse vahel (joonis 2): märkimisväärselt enam üksildasi oli suurte raskustega toimetulevate eakate hulgas (49%) võrreldes nendega, kes ütlesid, et neil on majanduslikult lihtne toime tulla (16%). Üksildustunnet esines vähem nendel eakatel, kellel oli auto (üksildasi vastavalt 22% vs 34%) ning kelle IT oskused olid paremad (suurepärase IT kasutamise oskustega



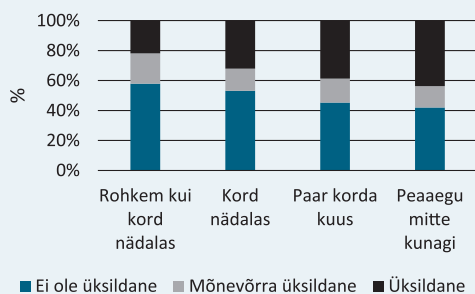
Joonis 1. Perekonnaseis ja üksildus



Joonis 3. Hinnang oma tervisele ja üksildus



Joonis 2. Majanduslik toimetulek ja üksildus



Joonis 4. Mõõdukalt füüsilist tegevust nõudvad tegevused ja üksildus

eakate hulgas oli üksildasi 13% ning mitte kunagi arvutit kasutanute hulgas 35%).

Kehalise ja vaimse tervise ning haigustega seotud tunnustest jäid sõelale hinnang oma tervisele, pikaajaline või krooniline haigus, haigusest tulenevad tegevuspiirangud, kurbus või depressioon viimase kuu jooksul, suitsiidimõtted.

Eakate enesehinnang tervisele oli väga tugevas seoses üksildusega (joonis 3). Oma tervisele suurepärase hinnangu andnud eakatest oli üksildasi 8%, kehva hinnangu andnutest 47%.

Seosed olid tugevad ka muude tervise/haigusega seotud tunnuste puhul. Pikaajalise või kroonilise haigusega inimestest oli üksildasi 29% (vs 17% nendest, kellel niisugust haigust ei olnud). Kui eaka tegevused olid kehva tervise tõttu väga piiratud, oli üksildaste osakaal 43%, kui mitte nii väga piiratud, siis 23% ning kui ei olnud üldse piiranguid, siis 16%. Depressiivsetest inimestest oli üksildasi 38% ning kui eakas tunnistas küsitlusuuringus suitsidaalsete mõtete esinemist, siis nende hulgas oli üksildasi koguni 59%.

Suhtlusvõrgustikku ja aktiivset tegutsemist iseloomustavate tunnustena jäid sõelale tegelemine lastelastega, rahapuudus tegevuste piirajana, meeldivate tegevuste olemasolu, mõõdukalt füüsilist pingutust nõudvad tegevused.

Lastelastega tegelevate eakate hulgas oli üksildasi 21% ning nendest, kes lastelastega ei tegelnud, oli üksildasi 32%. Rahapuudusest tulenevate tegevuspiirangutega eakate hulgas oli üksildasi 36%, kui aga rahapuudus tegevusi kunagi ei piiranud, oli üksildasi 19%. Eakad, kes mainisid mingeidki meeldivaid tegevusi, olid harvem üksildased kui need, kes meeldivaid tegevusi ei nimetanud (vastavalt 24% vs 41%). Kõige tugevam seos ilmnas mõõdukat füüsilist pingutust nõudvate tegevuste ja üksilduse

vahel: kui eakas kasvõi korra nädalas end füüsiliselt pingutas, oli üksildustunnet vähem, ning kui ta tegi seda rohkem kui kord nädalas, oli erinevus märkimisväärne (joonis 4).

Järeldused – mida soovitada üksildustunde leevendamiseks

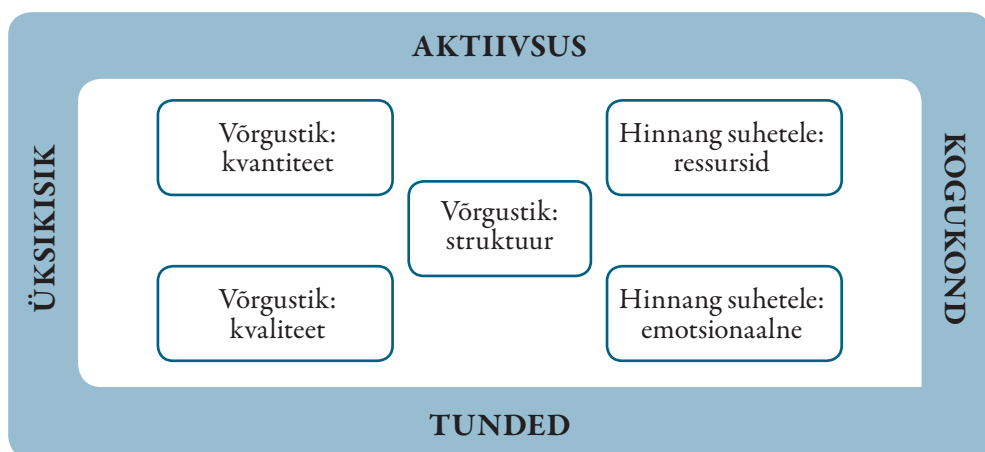
Nagu kirjanduse analüüsist ja SHARE Eesti andmetest näha, on üksildustunne seotud demograafiliste, sotsiaalmajanduslike ning tervist, aktiivset eluviisi ja suhtlusvõrgustikke iseloomustavate tunnustega. Osa neist on kergemini, osad raskemini mõjutatavad. Miks on üksildus ohtlik? Sest üksildustunnel on omadus aja jooksul tugevneda ning kiirendada seeläbi inimese psühholoogilist vananemist. Võtmesõnaks on ennetustöö ja sekkumine.

Üksildustunde leevendamiseks ilmselt ei piisa ühe konkreetse tegevuse elluviimisest, vaid sekkumine peab olema kompleksne ja järjepidev. Wang ja kolleegid (2017) on välja pakkunud mudeli, mis kirjeldab sotsiaalset isolatsiooni ning selle mõjutegurid (joonis 5). Mudelisse on kaasatud nii sotsiaalset võrgustikku kui inimese enda subjektiivset hinnangut iseloomustavad mõjutegurid, kusjuures üheks oluliseks teguriks teiste hulgas on subjektiivselt kogetud üksildustunne. Mudelisse kaasatud viie valdkonna lühike kirjeldus selle autorite kohaselt on järgmine:

1. Võrgustik

1.1. kvantiteet – suhete võrgustiku suurus (inimeste arv), kontaktide sagedus (igapäevane, iganädalane, igakuine)

1.2. struktuur – suhete võrgustiku tihedus (kui palju inimest ümbritsevad erinevad võrgustikud omavahel seotud on), kui suur on sugulaste ja muude tuttavate, kolleegide, teenust osutavate spetsialistide osakaal



Joonis 5. Sotsiaalne isolatsioon ja sellega seonduvad mõisted: kontseptuaalne kaardistus.

Allikas: (Wang jt 2017)

1.3. kvaliteet – inimese poolt subjektiivselt tajutud kvaliteet, usalduslike suhete olemasolu (kas saab lisaks praktilistele asjadele rääkida muredest ja tunnetest), mõõdikuks võiks olla hinnang, kellest tuntaks tõeliselt puudust, kui enam kunagi ei kohtuks

2. Hinnang suhetele

2.1. ressursid – ligipääs toimetuleku ressursidele sotsiaalse võrgustiku toel (kodune majapidamine, professionaalne abi, isiklikud oskused, probleemilahendamise oskused)

2.2. emotsionaalne – koetud üksildustunne, mis ei põhine objektiivsetel suhete võrgustikku iseloomustavatel kvantiteedi- või kvaliteedinäitajatel.

Hinnang nendele viiele valdkonnale aitab mudeli autorite sõnul eristada kolme olulist asja: (1) kellegi sotsiaalse suhtevõrgustiku objektiivne vs subjektiivselt tunnetatud kvaliteet; (2) isiklikud lähedased suhted vs üldine sotsiaalne/ inimeste vaheline

ühendus; (3) materiaalne (praktiline) vs immateriaalne (emotsionaalne) suhetest saadav tugi.

Toetudes analüüsile võib üksildustunde leevendamiseks soovitada, et eakad püüaksid säilitada aktiivset eluviisi, liikudes võimalikult palju ja harrastades endale meelepäraseid ja rõõmu valmistavaid tegevusi. Väga oluline on ka suhtlemine ja suhete hoidmine nii oma lähedaste kui ka teiste eakatega ning ka nooremate inimestega. Suhtlust eri põlvkondade vahel hõlbustavad digimaaailma võimalused. Soovime, et omaksed, naabrid, sotsiaaltöötajad jt eakatega kokku puutuvad kogukonnaliikmed suhtleksid nendega rohkem, see aitab varakult märgata majanduslikest raskustest või tervislikust seisundist tuleneva tegevuspiiranguga eakaid ning mõelda, kuidas pakkuda sobivaid suhtlemisvõimalusi ja tegevusi.

S

Tänusõnad. Käesoleva artikli valmimist on toetanud Sihtasutus Eesti Teadusagentuur (personaalse uurimistoetuse rühmagrant „Eesti rahvastiku nüüdisareng: kestlikuma ühiskonna poole viiva tee otsingul”, projekt nr PFG71).

Viidatud allikad

- Alberti, F. B.** (2018). This 'Modern Epidemic': Loneliness as an Emotion Cluster and a Neglected Subject in the History of Emotions. *Emotion Review*, 10(3), 242–254. doi: 10.1177/1754073918768876.
- Andersson, L.** (1998). Loneliness research and interventions: a review of the literature. *Aging & Mental Health*, 2(4), 264–274. doi: 10.1080/13607869856506.
- Azeredo, Z. de A. S., Afonso, M. A. N.** (2016). Loneliness from the perspective of the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 313–324. doi: 10.1590/1809-98232016019.150085.
- Bodner, E., Bergman, Y. S.** (2016). Loneliness and depressive symptoms among older adults: The moderating role of subjective life expectancy. *Psychiatry Research*, 237, 78–82. doi: 10.1016/j.psychres.2016.01.074.
- Chen, Y.-R. R., Schulz, P. J.** (2016). The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 18(1). doi: 10.2196/jmir.4596.
- Coyle, C. E., Dugan, E.** (2012). Social Isolation, Loneliness and Health Among Older Adults. *Journal of Aging and Health*, 24(8), 1346–1363. doi: 10.1177/0898264312460275.
- de Jong-Gierveld, J.** (1987). Developing and Testing a Model of Loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(1), 119–128. doi: 10.1037/0022-3514.53.1.119.
- Dumm, T.** (2010). Loneliness as a Way of Life. Harvard University Press.
- Eurostat.** (2019). Allalaetud 28.03.2019. <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.
- Hawkey, L. C., Cacioppo, J. T.** (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. doi: 10.1007/s12160-010-9210-8.
- Hegeman, A., Schutter, N., Comijs, H., Holwerda, T., Dekker, J., Stek, M., Mast, R.** (2018). Loneliness and cardiovascular disease and the role of late-life depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, (1), 65. doi: 10.1002/gps.4716.
- Herrera-Badilla, A., Navarrete-Reyes, A. P., Avila-Funes, J. A., Amieva, H.** (2015). Loneliness is associated with frailty in community-dwelling elderly adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(3), 607–609. doi: 10.1111/jgs.13308.
- Holt-Lunstad, J., Baker, M., Harris, T., Stephenson, D., Smith, T. B.** (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. doi: 10.1177/1745691614568352.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., Cacioppo, J. T.** (2004). A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys. *Research on Aging*, 26(6), 655–672. doi: 10.1177/0164027504268574.
- Keränen, N. S., Kangas, M., Immonen, M., Similä, H., Enwald, H., Korpelainen, R., Jämsä, T.** (2017). Use of Information and Communication Technologies Among Older People With and Without Frailty: A Population-Based Survey. *Journal Of Medical Internet Research*, 19(2), e29–e29. doi: 10.2196/jmir.5507.
- Lim, L. L., Kua, E.-H.** (2011). Living alone, loneliness, and psychological well-being of older persons in Singapore. *Current Gerontology and Geriatrics Research*. doi: 10.1155/2011/673181.
- Niedzwiedz, C. L., Richardson, E. A., Tunstall, H., Shortt, N. K., Mitchell, R. J., Pearce, J. R.** (2016). The relationship between wealth and loneliness among older people across Europe: Is social participation protective? *Preventive Medicine*, 91, 24–31. doi: 10.1016/j.ypmed.2016.07.016.
- Perlman, D., Peplau, A.** (1981). Toward a Social Psychology of Loneliness. Kogumikus: Duck, R., Gilmour, R. (toim.) Personal Relationships in Disorder. London: Academic Press.
- Rico-Uribe, L. A., Caballero, F. F., Martín-María, N., Cabello, M., Ayuso-Mateos, J. L., Miret, M.** (2018). Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. *PLOS ONE*, 13(1), e0190033. doi: 10.1371/journal.pone.0190033.

- Rico-Uribe, L. A., Caballero, F. F., Olaya, B., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., Leonardi, M., Haro, J. M., Chatterji, S., Ayuso-Mateos, J. L., Miret, M.** (2016). Loneliness, Social Networks, and Health: A Cross-Sectional Study in Three Countries. *PLOS ONE*, 11(1), e0145264. doi: 10.1371/journal.pone.0145264.
- Russell, D., Peplau, L. A., Cutrona, C. E.** (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472–480. doi: 10.1037/0022-3514.39.3.472.
- Singh, A., Misra, N.** (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial Psychiatry Journal*, 18(1), 51–53. doi: 10.4103/0972-6748.57861.
- Snell, K. D. M.** (2017). The rise of living alone and loneliness in history. *Social History*, 42(1), 2–28. doi: 10.1080/03071022.2017.1256093.
- Taube, E., Jakobsson, U., Midlov, P., Kristensson, J.** (2016). Being in a Bubble: the experience of loneliness among frail older people. *Journal of Advanced Nursing*, (3), 631. doi: 10.1111/jan.12853.
- Thurston, R. C., Kubzansky, L. D.** (2009). Women, Loneliness, and Incident Coronary Heart Disease. *Psychosomatic Medicine*, 71(8), 836–842. doi: 10.1097/PSY.0b013e3181b40efc.
- Tiwari, S. C.** (2013). Loneliness: A disease? *Indian Journal of Psychiatry*, 55(4), 320–322. doi: 10.4103/0019-5545.120536.
- Wang, J., Lloyd-Evans, B., Giacco, D., Forsyth, R., Nebo, C., Mann, F., Johnson, S.** (2017). Social isolation in mental health: a conceptual and methodological review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, (12), 1451. doi: 10.1007/s00127-017-1446-1.
- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., Tang, Y., Bennett, D. A.** (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives Of General Psychiatry*, 64(2), 234–240. DOI: 10.1001/archpsyc.64.2.234.

Ülimitmekesisus – uus mõiste sotsiaaltöös



Hans van Ewijk

külalisprofessor, Tartu Ülikool

Otsustasin kirjutada ülimitmekesisusest (ingl *superdiversity*), kuna oletan, et see mõiste on paljudele lugejatele võõras. Minu artikli eesmärk on uurida ülimitmekesisuse mõistet lähemalt, tehes seda nii teooria kui ka praktika kontekstis. Sotsiaaltöös kõlab ülimitmekesisus uudsel ja põnevalt. Samas peavad mõned autorid selle mõiste vajalikkust vaieldavaks, kuna see ei toovad sotsiaalpoliitikasse midagi uut (Siebers 2018) või kuna uuena esitletud ülimitmekesisus on suurlinnades alati olemas olnud (De Bock 2015). Mõiste teadusliku põhjendatuse kohta ütleb Boccagni, et „empiirilised teadmised selle teema kohta on silmnähtavalt mahajäänud” (2014, 6). Google Scholar’i pealiskaudne kammimine näitas, et viimastel aastatel on teaduslikes ajakirjades ülimitmekesisuse kohta ilmunud üle 500 artikli. Minu arvates väärib ülimitmekesisuse mõiste kaalumist, kuna see annab sotsiaaltöötajaile kategooriate ülese, iga inimese ainukordsust rõhutava vaate.

Ei saa mööda ka küsimusest, kuivõrd asjakohane on rääkida ülimitmekesisusest Eesti oludes. Eesti kohta võib öelda, et ühiskond jaguneb laias laastus kaheks: eestlased ja vene eestlased. On ka migrante ning väiksemaid rahvus- ja usurühmi. Kõik see kokku ei tee Eestit ülimitmekesisest rahvastikuga riigiks. Ülimitmekesisus on samal ajal nii kirjeldav kui ka tunnetuslik mõiste: ühel poolt võimaldab see kirjeldada mingi linna või piirkonna elanikkonna koosseisu, teisalt aga

peegeldab seda, kuidas me tajume erinevaid elanikkonna kategooriaid. Viimane tähendus teeb selle üsna kohaseks ka Eesti, eriti Eesti sotsiaaltöö jaoks. Hollandi, Soome ja Belgia uurimustest olen lugenud, et sotsiaaltöötajad püüavad olla mittehinnangulised, kuid tegelikult seostavad migrantide probleeme sageli nende kultuurilise päritolu ja rahvusega (Anis 2005, Van Robaeys ja Driessens 2011, Van der Haar 2007). See on sotsiaaltöötajate hästi ära õpitud hoiak näha kliente oma klassi, soo, rahvuse, häire või puude ohvrina. Sellise lähenemise puhul on oht näha inimesi eelkõige „oma” kategooria esindajatena ning selgitada nende käitumist migrantideks olemise, puude või vanusega.

Assimileerimiselt ülimitmekesisuseni

Enne ülimitmekesisuse mõistesse süvenemist on kasulik visandada areng assimileerimiselt ülimitmekesisuseni. Ammustest aegadest on ühiskonnad püüdnud kohandada uustulnukaid valdava elanikkonna väärtuste, hoiakute, usu ja arusaamadega. Teatud rühmi nagu juute, moslemeid või romasid tajuti teistsugustena ning vähemuse staatuses. Näiteks uued linnaelanikud, kes saabusid Tallinna mõnest teisest Lübecki õiguse linnast, võeti küll vastu, kuid nad pidid ootama aastakümneid, enne kui said oma uue kodulinna täieõiguslikeks kodanikeks. Sellist valdava kultuuriga täieliku kohastumise protsessi tuleb mõista

assimileerimisena. Seevastu Ameerika Ühendriigid on kujunenud paljudest, peamiselt Euroopa riikidest saabunud inimeste omavahelise segunemise teel. Oma uut identiteeti keetsid nad tohutut sulatuspajas. Erinevad kultuurid – Itaaliast Norrani ja Iirimaast Baltimaadeni – aitasid oma elementidega sündida tarmukal ja uuenduslikul riigil. Läinud sajandi kuuekümnendatel, seitsmekümnendatel ja kaheksakümnendatel toimus töömigrantide sissevool Lääne-Euroopa riikidesse Aafrikast ja Aasiast, ning mõned aastakümned varem pidid mitmed Euroopa riigid vastu võtma suure hulga inimesi oma endistest kolooniatest. See tõstatas uued integratsiooni ja assimilatsiooniga seotud küsimused: kas valitsev lääne kultuur ei peaks rohkem austama teistsuguseid kultuure ja kas lääne inimesed pole mitte liiga enesekesksed oma väärtustes ja heaoluühiskonnas? Omalt poolt löid uustulnukad omi kultuurinišše, et alal hoida oma religiooni, omi rituaale, toitumistavaid ja väärtusi.

Multikultuursus oli seitsmekümnendate ja kaheksakümnendate lõöksõna. See nägi ette püüdu austada teistsuguseid kultuure ning võimaldada inimestel hoida oma identiteeti ja rahvuslikke sidemeid. *Interkultuursus* oli vastus kasvavale kriitikal multikultuursuse aadressil, mis edendavat lõimumise asemel hoopis eraldatust. Interkultuursus töötas austada teistsuguseid kultuure ja anda neile ühiskonnas ruumi, kuid pidas tähtsaks ka dialoogi ja lõimumist. Näiteks ühelt poolt peab moslemitel olema võimalik õpetada oma lastele araabia keelt, kuid teiselt poolt peavad kõik moslemid õppima oma uue kodumaa keelt ning

kodakondsuse saamiseks end harima ja sooritama eksami.

Ent kriitika *kultuuriliste* lähenemiste suhtes kasvas ning populism ohustas interkultuursusele omast austavat ja sallivat hoiakut. Väideti, et kultuuriline lähenemine rõhutab ja tugevdab uute sisserändajate rühmade, eriti moslemite eraldatust, õõnestab lääne väärtusi või isegi soosib homoseksuaalsuse, juutide, vabamõtlemise jne mittesallimist. Populistide¹ jaoks oli kaalul rahvuskultuuri kadu. Sotsialistidele tähendas see silma kinni pigistamist struktuursete probleemide ees. Lõpuks väideti, et liiga palju erinevusi takistab sidusust ja ühtekuuluvust. Et kui naabruskonda tuleb elama liiga palju migrante, siis me koorname kodanikud üle.

Ülimitmekesisuse tähendused

Ülimitmekesisus kirjeldava mõistena

Eelkõige põhineb ülimitmekesisuse mõiste kasvava mitmekesisuse vaatlusel kogu maailma suurlinnades (Blommaert 2013). Suureneb eri rahvusest ja kultuuridest migrantide hulk ning ka mitmekesisus eri gruppide sees. Ülimitmekesisuse ristiisa Vertovec kõneleb „mitmekesisuse mitmekesisumist” ning oluliste muutujate mitmekordistumisest (2007, 1025). Teisisõnu, iga migrantide kategooria – moslemid, pagulased või araablased – kätkeb paljusid erinevaid inimesi. Nad erinevad õigusliku staatuse, hariduse, elukäigu, soovide ja kavatsuste, vanuse, tööhõive jne poolest. Erinevusi ja sarnasusi võib leida kõikjal, nii kategooriate vahel kui ka nende sees. Peame toime tulema võimsa, rohkearvulise ja ulatusliku

¹ Parteid või poliitilised ideoloogiad, mis rõhutavad oma riigi ja rahvuslikke huvide kaitsmist ning vastandavad samal ajal rahvast korrumpeerunud eliidile, heites viimasele ette rahva tahte eiramist – autor.

inimeste liikumisega kogu maailmas ning ühiskondadel ja uustulnukatel tuleb elada tingimustes, kus mitmekesisus kasvab ja muutub veelgi mitmekesisemaks. Kui linnas ei ole enam ühte rahvusenamust ning esindajaid on enam kui 100 maalt, siis läheb nii assimileerimise kui multikultuursuse põhimõtte järgimisega raskeks. Meil tuleb leida uusi kooselu viise, austada üksteist ja luua teatav üksmeel.

Ülimitmekesisus analüütilise ja mõtestava lähenemisviisina

Teiseks, ülimitmekesisus käsitleb mitmekesisust ja erinevusi peamiselt seoses migrantidega, kuid mitte ainult. Esimese sammuna tuleks loobuda rahvuskesksest vaatest (Vertovec 2007, Meissner 2015, Meissner ja Vertovec 2015). Selle vaate puhul on oht selgitada inimeste probleeme ja käitumist üksnes nende rahvusliku ja kultuurilise taustaga, jättes kahe silma vahele teised tegurid nagu vaesus, klassikuuluvus, sugu ja elukeskkond. Järgmine samm on dekonstrueerida ehk osadeks lammutada kategooriad, mis tähendab „rahvuslike ja kultuuriliste erinevuste lahtisidumist inimese olemuse küljest” (De Bock 2015, 611). Vastandudes inimeste probleemide ja käitumise individualiseerimisele ja *psühhologiseerimisele* püüavad sotsioloogid käsitada inimesi, lähtudes tervikust – ühiskonnast ja kogukondadest. Nad liigitavad inimesi klassi, sugupoole, kultuuri jne alusel. Umbes samamoodi liigitavad psühhiaatrid inimesi enam kui 300 erineva häire järgi. Selles kõiges peitub oht näha inimest oma kategooria esindajana ja ohvrina.

Ülimitmekesisus püüab hoiduda nii individualiseerimisest – inimese käsitlemisest üksnes indiviidina – kui ka inimeste liigitamisest, arendades mitmetasandilist ja rohket muutujatega raamistikku. Selle vaate

esindajad jätkavad pigem suunda, mida arendati *interseksionaalsuse* (Grabham jt 2008) nime all. Interseksionaalsus püüdleb erinevatest, omavahel keerukalt põimunud seisukohtadest ja vaatenurkadest lähtuva analüüsi poole (Sensoy ja Di Angelo 2012, 15). Selline piire murdev lähenemine võtab arvesse võimusuhteid, kategooriatesse liigitamist ja sotsiaalseid lõhesid, aga ka kultuurierinevusi (Geldof 2016). Igal üksikul on palju erinevusi ning eri kontekstides on tal erinev positsioon, mida määrab sugu, rahvus, vanus, ühiskondlik seisund jne. Aafrika päritolu lihttöolisest mees on oma töökohal rõhutatud seisundis, kuid kodus võib ta olla türann. Ühtlasi võib tal olla terviseprobleeme ning töö võib füüsiliselt üle jõu käia jne. Kui keskendume liialt ühele *erisusele*, nt kultuuritaustale, siis jäävad tähelepanuta teised, võib-olla palju asjakohasemad muutujad. Me kõik oleme *seguinimesed* ja peame ka teisi mõistma nende *erisustes*. Lõpuks, ülimitmekesisus haakub keerukuse, korratuse tunnistamise, ettearvamatus ja mitmetähenduslikkusega (Blommaert 2013, Van Robaey 2016).

Ülimitmekesisus sotsiaalpoliitika ja sotsiaaltöö lähenemisviisina

Kolmandaks loob ülimitmekesisus raamistiku sotsiaalpoliitika ja sotsiaaltöö ümbermõtestamiseks. Eesmärgiks on kontekstuaalne lähenemine (Van Robaey jt 2016, Van Robaey jt 2017, van Ewijk 2018). See sunnib meid märkama, kuidas konkreetsetes inimelu olukordades erinevused üha mitmekesisituvad ja kuivõrd vajalik on loobuda inimeste liigitamisest kategooriatesse.

Sotsiaaltöötajad töötavad inimestega, mitte kategooriaga. Loomulikult võivad klassikuuluvus, sugu, vanus, häire või puue olla sotsiaalset toimimist takistavad tegurid, kuid need ise ei ole sotsiaalsed toimijad.

Inimese teeb selleks, kes ta on, personaalsete erinevuste ja erinevate sotsiaalsete positsioonide kogum. Sotsiaalpoliitikas ja sotsiaaltöös põrkame sageli kokku inimeste *lahterdamisega*, mille tagajärjeks on sotsiaalsed lõhed ja diskrimineerimine. Nii juhtub enamasti siis, kui kategooria, nt migrantid, on pigem tundmatu. Kui inimesed omavahel suhtlevad ja koos tegutsevad, siis kategooriate vahelised piirid sageli hajuvad (Van Robaey jt 2016). Ülimitmekesisuse fookuses on inimeste vastastiktoime kindlas kontekstis ja vastavad muutujad ning sellele erinevad väljavaated. Ülimitmekesisus tegeleb kogu selles muutujate puntras inimese kui sellisega, taandamata üksikisikut ühele kategooriale.

Kultuurikompetentsid

Kümne aasta eest töötasime koos Saksa kolleegi Jürgen Nowakiga välja kultuuridevahelised kompetentsid (Nowak ja Van Ewijk 2010), toetudes peamiselt saksa allikatele. Tol ajal polnud meil veel teadmisi ülimitmekesisusest. Nüüd kujundasin kultuuridevahelised kompetentsid ümber ülimitmekesisuse kompetentsideks. Leian, et järgnev loetelu selgitab ülimitmekesisuse mõiste tähtsust sotsiaaltöötajate ettevalmistuses. Samas loodan, et sotsiaaltöötajatele ja nende õpetajatele on enamik neist kompetentsidest juba tuttavad ja nad on need omandatud.

1. Kategooriate ülene mõtlemine. Küllap see on kõige hädavajalikum ja raskeini omandatavam kompetents, kuna oleme harjunud inimesi nägema kategooriate põhjal, eriti kui nad tunduvad meile teistsugused. See on teisestamise² riskantne tee. Peaksime vabanema ühekülgsest lähenemisest. Vajame teadmisi sotsiaalsest konstrueerimisest ja sotsiaalsest tähendusest.
2. Mitmekülgne lähenemine. Sotsiaaltöötajad töötavad keerukates oludes, kus sageli on tingimused pigem rasked ja inimesed segaduses. Nad püüavad leida teed selles keerukuses ehk valikute ja nõudmiste džunglis. Sestap on sotsiaaltöötajail vaja õppida kasutama erinevaid lähenemisviise.
3. Intersektionaalne vaade. Selleks on vaja oskust näha olukordi mitmest vaatenurgast, eriti aga võimet märgata erinevaid positsioone, mis inimesel on eri kontekstides, avada silmad võimule ja rõhumisele, isiklikele tugevustele ning tema eluolukorras kätkevatele ressursidele.
4. Avatus uutmoodi mõistmisele. Kõigepealt kehtib see erineva rahvusliku ja kultuurilise päritoluga inimeste kohta, aga ka häirete, puute ja haavata-vuse puhul. Sotsiaaltöötajad kohtuvad inimestega sageli olukordades, mis on neile uued. See nõuab teravat silma ja taktitunnet kõige uudsega kohtudes.
5. Enda nägemine intersektionaalses vaates. Ka sotsiaaltöötaja ise on intersektionaalsuse tulem, juhitud muutujate, positsioonide ja vaatenurkade keerukast kogumist. Teadlikkus sellest võiks avada ukse teistsuguse mõistmiseks.
6. Töötamine ebakindlate teadmistega. Ülimitmekesisus keerukas ühiskonnas nõuab vaprast leppida mitmetähenduslikkuse ja ettearvamusega ning tunnistada oma teadmiste kaheldavust. See nõuab pigem õige teeotsa leidmist kui üheseid lahendusi.
7. Mitmekesisuse väärtustamine. Sageli püüavad inimesed saada teiste sarnasteks ja normikohasteks. Ülimitmekesisuse vaatevinklist me

¹ Teisestamine (ingl *othering*) – seda vastet soovitas 2010. a presidendi sõnase žürii – tõlkija.

usaldame rohkem erinevusi, vastastikust mõistmist ja dialoogi.

8. Hoiakute muutmine. See viimane kompetents on võib-olla kõige raskem, kuid sotsiaaltöötajad on kohustatud püüdma muuta inimeste kategoriseerimise ja diskrimineerimise praktikad. Selles mõttes on nad *teiste* eestkõnelejad ja mitmekesisuse kaitsjad.

Lõpetuseks

Ülimitmekesisuse mõiste on populaarne ning arutamist väärt. Ülimitmekesisus ja keerukus koos sunnivad sotsiaaltöötajaid arenema ning mitte uskuma kindlate teadmiste ja valmis vastuste võimalikkusse. Tuleb minna edasi ja leida uusi teid koos inimestega, kelle heaks me töötame. **S**

Tõlkinud Marju Selg

Viidatud allikad

- Anis, M. (2005). Talking about Culture in Social Work Encounters: Immigrant Families with Child Welfare in Finland. *European Journal of Social Work*, 8(1), 3–19.
- Blommaert, J. (2013). Ethnography, superdiversity and linguistic landscapes. Chronicles of complexity. Bristol: Multilingual Matters.
- Boccagni, P. (2015). (Super)diversity and the migration-social work nexus: a new lens on the field of access and inclusion? *Ethnic and Racial Studies*, 38(4), 608–620.
- De Bock, J. (2015). Not all the same after all? Superdiversity as a lens for the study of past migrations. *Ethnic and Racial Studies*, 38(4), 583–595.
- Geldof, D. (2016). Hoe migratie onze samenleving verandert. Leuven: Acco.
- Grabham, E., Cooper, D., Krishnadas, J., Herman, D. (2008). Intersectionality and Beyond. Law, Power and the Politics of Location. London: Routledge.
- Meissner, F. (2015). Migration in migration-related diversity? The nexus between superdiversity and migration studies. *Ethnic and Racial Studies*, 38(4), 556–567.
- Meissner F., Vertovec, S. (2015). Comparing super-diversity. *Ethnic and Racial Studies*, 38(4), 541–555.
- Nowak, J., Van Ewijk, H. (2010). From assimilation to intercultural competences: a challenge for social work. Teoses: Van Ewijk, H. (toim.). European Social Policy and Social Work. Citizenship Based Social Work. Abingdon: Routledge, 130–140.
- Sensoy, Ö., Di Angelo, R. (2012). Is Everyone Really Equal? An Introduction to Key Concepts in Social Justice Education. New-York: Teachers College Press.
- Siebers, H. (2018). Does the superdiversity label stick? Configurations of ethnic diversity in Dutch class rooms. *International Sociology*, 33(6), 674–691.
- Van der Haar, M. (2007). Ma(r)king differences in Dutch social work. Amsterdam, Netherlands: Dutch University Press.
- Van Ewijk, H. (2018). Complexity and Social Work. Abingdon: Routledge.
- Van Robaeys, B. (2016). At the heart of complexity is simplicity. Antwerpen: Universiteit van Antwerpen.
- Van Robaeys, B., Driessens K. (2011). Gekleurde armoede en hulpverlening: sociaal werkers en cliënten aan het woord. Leuven: Lannoo Campus.
- Van Robaeys, B., Van Ewijk, H., Dierckx, D. (2016). The challenge of superdiversity for the identity of the social work profession. Experiences of social workers in 'De Sloep', Ghent, Belgium. *International Social Work* [e-journal] <https://doi.org/10.1177/0020872816631600>.
- Van Robaeys, B., Raeymaeckers, P., Van Ewijk, H. (2017). Contextual-transformational social work in superdiverse contexts: an evaluative perspective by clients and social workers. *Qualitative Social Work*. [e-journal]. <https://doi.org/10.1177/147332>. 1–16.
- Vertovec, S. (2007). Super-diversity implications. *Ethnic and Racial Studies*, 30(6), 1024–1054.

Tugitoolist tegudeni ehk kuidas arendada enese ja teiste tegutsemistahet



Anu Aunapuu

sotsiaaltöö assistent / programmijuht, TÜ Pärnu kolledž

Tartu Ülikooli Pärnu kolledž on pakkunud nii talve- kui suveülikoolis artikli pealkirjas nimetatud täienduskoolitust, mis võib kasuks tulla ka sotsiaalalal töötavale inimesele. Aeg-ajalt võiks iga sotsiaaltöötaja võtta aega ja läbi mõelda oma sihid elus, panna kirja tegevused, millele kulub aeg, ja teha selle põhjal kava, kuidas oma elu muuta. Kui mõtlete läbi, mis tõstaks nii teie kui teiega seotud inimeste motivatsiooni, on tegutsedes siht selgem.

Tegutsemistahe ehk motivatsioon on iga tegevuse puhul erinev. Mõni tegevus innustab ise, mõne puhul peab vaeva nägema. Inimesi motiveerivad tegutsema rõõm tehtust, ilus asi, hea enesetunne, kellegi imetus ja paljud muud ajendid. Vahel paneb tegutsema aga hirm, ka hirm läbi kukkuda ja kahtlused oma tugevuste suhtes.

Sageli on inimene ise endale kõige suurem takistus. Me ei usu endasse, oleme hirmul, et ei saa hakkama, ning elame seetõttu ühekülgset ja halli elu. Ka see, kes on loodud lõviks, elab tegelikult hiirekesena. Eneseusk on seotud sellega, mida ollakse elus juba tundnud ja kogenud. Kui lapsepõlves on kinnitatud, et sa ei oska, ei tule toime, pole piisavalt hea ning see leiab mingil määral kinnitust ka hilisemas elus, siis võib selline veendumus kergesti süveneda. Arvamegi, et ei saa hakkama ega oska. Soov olla parem ja saada paremini hakkama on enamasti inimeses olemas, samas on iga muudatuse lubamine oma ellu hirmutav. Ka siis, kui muudatus võib olla väga hea, näiteks lapse sünd, töökoha vahetus, tööle asumine või

õppima minek pärast pikemat pausi, kallimaga kokku kolimine, kehakaalu langetamine vms.

Unistused ja tegevuskava

Unistada tuleb suurelt. Ja siis mõelda, mida teha, et see unistus võiks ühel päeval täituda. Teekond oma unistuse täitumise poole tuleks jaotada väiksemateks sammudeks – täna saan teha natuke, järgmisel nädalal veel midagi, järgmisel kuul teen juba mitut asja ja poole aasta pärast võib olla pool teest juba käidud.

Esiteks pange kirja oma väärtused ja mõelge, mida tahate saavutada ja kuhu jõuda ehk teisisõnu seadke eesmärk. Enne mõelge, mis asjad on teile elus kõige tähtsamad.

Tavaliselt on nii, et valdkondade olulisus muutub elu jooksul vastavalt inimese arengule ja eluetapile. Mõelge, millega olete rahul peresuhtes ja lapsevanemana, kuidas sujub koostöö teiste inimestega, milline sõber tahaksite olla. Kaaluge, kas olete rahul oma tervise ja vaimsusega, milles tahaksite end arendada ja millega vabal ajal tegelda, kuidas olete rahul tööga.

Töömõtted pole sugugi vähetähtsad. Tavaliselt seavad sotsiaaltöö tegijad esiplaanile abivajajate soovid ja parema käekäigu. Töö tulemusi pole aga kohe näha, soovitud tulemus võib ilmneda alles aastate pärast. Nii satub sotsiaaltöötaja olukorda, kus ta tihti ei näe oma töö tulemuslikkust. Siis aitab positiivne mõtlemine ja oskus rõõmu tunda ka väikestest edusammudest.

Kolm kiviraidurit

14. sajandi alguses rajati Kesk-Euroopas võimsa katedraali vundamenti. Töödejuhatajaks oli munk, kellele usaldati musta töö tegijate ja käsitöölise kamandamine. Munk otsustas uurida kiviraidurite töömeetodeid. Ta valis välja kolm kiviraidurit, kelles igaüks nägi oma elukutset erinevast vaatenurgast.

Ta läks esimese kiviraiduri juurde ning kõnetas teda: „Mu vend, räägi mulle oma tööst.” Kiviraidur peatas hetkeks töö ning vastas katkendlikul häälel, täis viha ja vimma: „Nagu näed, istun ma siin oma kivi ploki ees. Selle möödud on meeter, pool meetrit ja pool meetrit. Ja mul on tunne, et iga peitlilöögiga täksin maha tükikese oma elust. Vaata, mu käed on mõhnalised ja kõvad, mu nägu on kortsuline ja mu juuksed on hallid. See töö ei lõpe iialgi, iga päev on teisega sarnane. See vaevab mu ära. Kus on rahulolu? Palju aastaid pärast mu surma on sellest katedraalist valmis ehk veerand.”

Munk läks teise kiviraiduri juurde. „Vend,” sõnas ta, „räägi mulle oma tööst.” „Vend,” vastas kiviraidur mahedalt häälel, „nagu näed, istun ma siin oma kivi ploki ees. Selle möödud on meeter, pool meetrit ja pool meetrit. Ja mul on tunne, et iga peitlilöögiga kujundan oma elu ja tulevikku. Vaata, mu perekond elab mugavas majas, palju paremas kui see, kus ma ise üles kasvasin. Mu lapsed käivad koolis. Kahtlemata tahavad nad elus veelgi rohkem saavutada kui mina. See kõik on saanud võimalikuks tänu mu tööle. Selle, mille annan katedraalile oma oskustega, annab katedraal mulle tagasi.”

Munk läks kolmanda kiviraiduri juurde. „Vend,” ütles ta, „räägi mulle oma tööst.” „Vend,” vastas kiviraidur rõõmust pulbitseval häälel naeruselt, „nagu näed, istun ma siin oma kivi ploki ees. Selle möödud on meeter, pool meetrit ja pool meetrit. Ja ma tean, et iga peitlipaitusega vormin oma saatust. Vaata, kuidas selle kivi pealispinnas peituv ilu nähtavaks saab. Siin istudes ei juubelda ma mitte ainult oma ametioskuste ja meisterlikkuse pärast, vaid annan ka oma panuse kõigele, mida kogu universumis väärtustan ja millesse usun. Neid väärtusi sümboliseerib seesama katedraal, kus iga inimene annab teiste heaks endast parima. Kuigi ma terve katedraali valmimist kunagi ei näe, olen selle ploki kallal töötades endaga rahul. Ma olen tänulik, et see katedraal seisab veel tuhat aastat justkui tuletorn, tähistamaks kõike seda, mis on inimeste jaoks väärtuslik – see katedraal on nagu testament, mille nimel kõigevägevam mind maa peale on loonud.”

Munk lahkus ning mõtles kuuldu üle järele. Ta magas sel ööl rahulikumalt kui kunagi varem, esitas avalduse, et lahkuda töödejuhataja kohalt ning asus kolmanda kiviraiduri juurde õpipoisiks.

Owen 2005, 139–140

Meie ja mõistulugu

Olen koolitusel kasutanud ülaltoodud mõistulugu kolmest kiviraidurist (Owen 2005, 139–140). See lugu näitab hästi, et meie tegemisi mõjutab see, kuidas ise asjasse suhtume.

Aeg-ajalt on vaja mõelda, mida on minu elus liiga palju ja millest tuleks loobuda ning

ka sellele, mida on elus liiga vähe ja millele võiks lasta sellesse juurde tulla. Sageli tegeldakse mitme asjaga korraga ega mõelda, kuhu tahetakse jõuda. Elus on tarvis sihti ja tasapisi on vaja selle nimel ka tegutseda. Küsige endalt vahel: „Miks ma seda teen?“, „Mida ma teen?“, „Kuidas ma seda teen?“ ja „Millal ma teen?“.

Muuta saab seda, kuidas asjadest mõelda. Uurige oma probleemi või takistust ja jälgige, kuidas sellest mõtlete. Leidke midagi innustavat ja ärge unustage asju, mis olete juba ära teinud. Sageli ei märka hädas olev inimene enam neid asju, mis on tema elus hästi. Talle tundub, et kõik on halvasti. Sellises olukorras saab ta (mõnikord ka sotsiaaltöötaja abiga) meelde tuletada oma elus olevad ja olnud head asjad ja suhted, et neist õppides raskusi ületada.

Meie aeg ja harjumused

Vaatluse alla tuleks võtta ka oma ajakasutus ja harjumused. Ajakasutus on elusih tide ja väärtustega otseses seoses. Aega leiame ikka nendeks tegevusteks, mis tunduvad meile olulised ja nende inimeste tarvis, kes on meile tähtsad. Need tegemised ja inimesed, mis meie meelest kasu ei too, jätame tähelepanuta ning nende jaoks ei leia ka aega. Kahtlemata oleks elu mõnus, kui saaksime tegeleda vaid asjadega, mis meile meeldivad ja suhelda vaid nende inimestega, kes meeldivad ja on meile kasulikud. Teha aga tuleb ka ebameeldivamaid asju ja suhteid hoida nendegi inimestega, kellest me otsest kasu ei saa.

Kui elu eesmärk on enda jaoks lahti mõtestatud ning läbi mõeldud seegi, mida on tarvis teha soovitu saavutamiseks, siis pange mingi aja (nt nädala, kuu) jooksul kirja kõik oma igapäevased tegemised, et saada ülevaade, millele aeg kulub.

Kui inimene ütleb, et tema jaoks on suurimad väärtused perekond ja tervis, kuid ta ei leia nädala jooksul aega, et oma lastega vestelda ja end iga päev pisut liigutada, siis ei lähe tema mõtted ja teod omavahel kokku. Sel puhul tuleb oma päevadesse kavandada ka see aeg, mil saab tegeleda endale väärtuslike asjade ja inimestega.

Kuidas leida aega oluliste asjade jaoks,

kui igapäevane rutiin on tapnud loovuse, kui oleme õhtuks nii väsinud, et loovuse tarvis pole enam jaksugi? Ka seda on võimalik planeerida, kui kujundada harjumust tegeleda asjadega, mis toovad endale seatud eesmärgi lähemale. Korraga ei tasu palju ette võtta, alustada võib ka mõne minuti või poole tunniga.

Harjumusi saab teadlikult kujundada. Näiteks kui soovid olla parem sotsiaaltöötaja, tuleb end elukutse huvides järjepidevalt arendada. Püüdke lugeda iga nädal erialast kirjandust, käige enesearengut toetavatel ja erialastel koolitustel-infopäevadel ning tasapisi kujuneb see harjumuseks. Nii paraneb eneserefleksiooni oskus, avarduvad võimalused, kuidas leida lahendusi klientide probleemidele. Sama kehtib ka heade suhete, keeleoskuse, treeningu, õppimisoskuste jmt kohta: kui asjaga tegeled, siis saavad oskused toitu ja arenevad. Nii saad kas oma erialases töös või muus käsile võetud valdkonnas aina paremaks.

Kuhu jääb tegutsemistahe?

Kuidas siis ikkagi suurendada enda ja teiste tegutsemistahet? Enda tegutsemistahet aitab suurendada see, kui jõuda järeltulele, et tegevus on kasulik. Ka ebameeldivate asjadega aitab vahel hakkama saada teadmine, et see on ajutine ega kesta igavesti.

Ka siis, kui lubate hea muudatuse oma ellu, ei ole tegutsemistahe alati tugev, ikka tuleb end kiita ja vahel utsitada, et oma eesmärgile lähemale jõuda. Korraga ei tasu liiga palju ette võtta, oma eesmärgile saab läheneda ka väikeste sammudega. Alustage lihtsamast, et siis saadud eduelamuse toel võtta ette ka raskemad ülesanded. Tagasilöökidest ei tasu heituda – neid tuleks võtta kui väärtuslikke õppetunde.

Hea, kui oma eesmärgi poole liikudes leiame endale liitlase, sest toetavas

keskkonnas hakkavad asjad ikka paremini minema. Õppige märkama oma edusamme, ka väikesi.

Sageli aitab teisi inimesi motiveerida ja kaasa haarata isiklik eeskuju ja oma või teiste edulugude jutustamine. Kuid kunagi ei tohi kaaslasele soovitada teha nii, nagu tegid sina või nagu tegi keegi teine edukas tegutseja. Näiteid enda või kellegi teise elust võib muidugi tuua, kuid inimene peab saama ise valida, millist teed ta läheb. Siis on

see tema valik ja tema tee ning see innustab ja inspireerib.

Kui soovitaksime autoriteetidena teha inimesel täpselt nii, nagu tegime ise või nagu tegi keegi edukas, siis on see meie valik ja meie vastutus. Vastutus oma elu eest peab aga olema iga inimese enda õlgadel.

Kui motiveerivad ideed on hästi läbi mõeldud ja tunnetatud, siis rakenduvad need ka ellu ja maailm ongi juba natuke parem paik. **S**

Viidatud allikas

Owen, N. (2005). Metafoori maagia: 77 lugu õpetajatele, koolitajatele ja mõtlejatele. Tartu: Studium.

Koolitus on saanud inspiratsiooni järgmistest allikatest

Lindqvist, M. (2008). Aitaja vari: kurjuse ja haavatavuse probleem inimestega töötamisel. Väike Vanker.

Otsmann, K. (2010). Hetk. Tallinn: Eesti Ajalehed.

Pink, D. H. (2011). Liikumapanev jõud: mis meid tegelikult motiveerib. Tallinn: Äripäev.

Whitmore, J. (2009). Tulemuslikkuse treenimine: *coachingu* käsiraamat juhile. Väike Vanker.

Tegevusjuhendaja versus hooldustöötaja



Piret Tamme
Tallinna Tervishoiu Kõrgkool

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kutseõppe osakonnas saab õppida nii tegevusjuhendaja kui ka hooldustöötaja õppekava järgi. Mõlemad õppekavad vastavad Euroopa kvalifikatsiooniraamistiku neljandale tasemele. Hooldustöötaja õpe kestab kaks ja tegevusjuhendaja oma ühe aasta.

Õppekavade sisuga tutvudes leiab sealt nii vähe erinevusi, et tekib küsimus, miks on vaja eraldi õpetada kahte põhimõtteliselt sarnast kutset.

Kutsestandardid, mis on õppekavade koostamisel aluseks, määratlevad tegevusjuhendaja ja hooldustöötaja alljärgnevalt.

- **Tegevusjuhendaja** on erihoolekande valdkonna spetsialist, kes juhendab ja toetab psüühilise erivajadusega inimest igapäevatoimingute, töö- ja huvitegevuste juures, et tagada võimalikult suur iseseisvus ja parem elukvaliteet, lähtudes humanistlikust ja holistlikust inimkäsitlusest.
- **Hooldustöötaja** on omandanud erialaseks tööks vajalikud teadmised ja oskused abivajaja hooldamiseks ja juhendamiseks

vastava plaani (nt rehabilitatsiooni- või hooldusplaani) alusel. Hooldustöötaja tegutseb hoolekande- ja tervishoiuvaldkonnas, eesmärgiga toetada ja abistada inimesi väärika elu korraldamisel ja võimalikult kõrge elukvaliteedi saavutamisel. Ta hoolitseb abivajaja füüsiliste, sotsiaalsete ja psüühiliste vajaduste rahuldamise eest, juhendab ja toetab teda.

Tegevusjuhendaja käsiraamatus (Klaassen jt 2010) on teda kirjeldatud kui spetsialisti, kes juhendab psüühilise erivajadusega inimesi, et parandada nende sotsiaalseid oskusi ja toimetulekuvõimet ning tagada neile vajalik kõrvalabi.

Innove kodulehel avaldatud hooldustöötaja kutse kirjeldusest tuleb selgelt välja, et lisaks kutsestandardis ära toodud ülesannetele tegeleb hooldustöötaja ka puuetega inimeste juhendamisega.

Seega jäävadki töökirjeldusi võrreldes silma mitmed sarnasused.

Täiendava info saamiseks vaatasin CV keskuse kodulehelt, millisteks töödeks ja

Tabel 1. Tegevusjuhendaja ja hooldustöötaja valdkonnad

	Tegevusjuhendaja	Hooldustöötaja
Tegevusvaldkond	Erihoolekanne	Hoolekanne ja tervishoid
Tegevused	Toetab ja juhendab klienti igapäevatoimingutes, töö ja huvitegevuste sooritamisel	Hooldab, juhendab, toetab klienti väärika elu korraldamisel
Sihtrühm	Psüühilise erivajadusega inimesed	Mitmesuguse abivajadusega, sh psüühilise erivajadusega inimesed

tegevusteks ning milliste nõudmiste alusel otsitakse tegevusjuhendajaid ning hooldustöötajaid. Kui algselt töötasid tegevusjuhendajad psüühilise erivajadusega inimestega, siis nüüd otsitakse neid ka eakatele üldhooldusteenuseid osutatavatesse asutustes. Üldhoolekande valdkonna kuulutustest paistab, et tegevusjuhendaja ja hooldustöötaja töö eeldavad samu oskusi (vt tabel 2).

Ka erihoolekandes on ametikohti, kus tegevusjuhendaja üks põhiülesandeid on hooldamine. Samas on teenuseid, kus tema ülesanded märksa laiemas sisuga.

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool korraldas 2018. aasta sügisel konverentsi „Tegevusjuhendaja rollid – ideaalid ja tegelikkus”, et arutada selle ameti pidaja rollide üle erihoolekandes ning võrrelda

Tabel 2. Tegevusjuhendaja ja hooldustöötaja töö kirjeldus ja nõuded kahes töökuulutuses

Tegevusjuhendaja	Hooldustöötaja
Töö kirjeldus / tegevused	
Kliendile väljaspool kodu üldhooldusteenuse osutamine. Klientide juhendamine ja toetamine igapäevaelu toimingutes: hommikusöögi valmistamine, tubade koristamine, pesu pesemine, töötegevused, hügieenitoimingud, mähkmete vahetamine jne. Sõbraliku ja turvalise õhkkonna tagamine. Kliendi sotsiaalsete oskuste hindamine, arendamine, suhtlemine kliendi lähedastega. Klienditööga seotud eesmärkide ja tegevuste kirjalik dokumenteerimine. Koos kliendiga tegevusplaani koostamine. Klientide vabaajategevuste korraldamine ja läbiviimine.	Eakate klientide hooldamine ja põetamine. Klientide suunamine, juhendamine ja abistamine nende igapäevaelu toimingutes: hügieenitoimingud/pesemine; vajadusel mähkmete vahetamine; riietamine, abi söötmisel; abistamine liikumisel. Sõbraliku ja turvalise elukeskkonna tagamine. Suhtlemine klientidega. Hooldustöö dokumenteerimine.
Nõuded kandidaadile	
Keskharidus. Heal tasemel eesti ja vene keele valdamine. Läbitud tegevusjuhendaja koolitus ja varasem töökogemus tegevusjuhendaja ametikohal. Eelnev töökogemus erivajadustega inimestega, hooldustöötaja töökogemus.	Põhi- või keskharidus. Eesti keele oskus ja vene keele oskus suhtlustasandil. Hea meeskonnatöö- ja suhtlemisoskus. Soov inimesi aidata.

tegevusjuhendaja ja hooldustöötaja tööd. Konverentsil otsitigi vastust küsimustele, mis vahe neil ametil on ja mille poolest õpe erineb. Esinejaid ja töötubade arutelusid kuulates süvenes veendumus, et kattuvus on päris suur. Mõned nopped mõtetest, mis jäid kõlama:

- asutused on erinevad ja kliendid on erinevad;
- ka hooldustöötajad aktiveerivad kliente/patsiente ning suhtlevad nendega, kuid neil pole selleks nii palju aega;
- hooldustöötaja on tegevusjuhendajast võimekam selle poolest, et suudab hakama saada ka hooldusega;
- tegevusjuhendaja mõistab sügavamalt psüühilisi erivajadusi;
- väikeses asutuses on tegevusjuhendaja toeks intellekti- või psüühikahäirega inimestele, kuid teeb ka hooldus- ja paberitööd, ehk siis: tegevusjuhendaja tagab tegevuse ja juhendamise, kuid ei pääse hooldamisest.

Kokkuvõttes leiti, et selgeid piire pole ja mõlemad ametid toetavad teineteist. Ametiniimetused on aga küll oluline

– tegevusjuhendaja on prestiižsem kui hooldustöötaja. Üks osaleja ütles tabavalt, et küsimus on tegelikult väärtustamises. Ideaalis võiks olukord olla selline, et tegevusjuhendaja annab kliendile mõtteid aja sisustamiseks ja juhendab tegevustes, kuid hooldustöötaja teeb tema elu mugavaks ja puhtaks.

Tasemete järgi pakuti välja järgnev jaotus: tugiisik; hooldustöötaja ja tegevusjuhendaja; rehabilitatsioonispetsialist.

Arutati ka, kui palju peaks tegevusjuhendaja õpe erinevama hooldustöötaja õppest. Leiti, et võiks olla üks ühine baasmoodul, kuna töös on kattuvaid elemente, kuid samas peaks jääma spetsialiseerumise võimalus. Mõlema töö tegijad hindavad kliendi vajadusi ja juhendavad ning aktiveerivad neid. Ka hooldusega seotud teadmisi ja oskusi on vaja mõlemale.

Jõuti järeldusele, et Eesti väiksust arvestades on ainult hea, kui neil spetsialistidel, kes töötavad inimestega, on rohkem oskusi. Tehti ettepanek üle vaadata mõlemad õppekavad ja leida koostööpunktid ning kindlasti ühtlustada õppekava pikkus. **S**

Viidatud allikas

Klaassen, A., Tiko, A., Mäe, K., Krais, M., Salumaa, M., Kokk, P., Agan, S., Arandi, T., Tõnisson, U., Uusküla, Ü. (2010). Tegevusjuhendaja käsiraamat. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.



FOTO: AUTISMIFOND

Eesti esimene kogukonnapõhine erihoolekandeküla autistidele

Sel aastal kerkib Harjumaale Harku valda Eesti esimene kogukonnapõhine erihoolekandeküla suurema abivajadusega autistidele. Projekti on algatanud lapsevanemad, kelle peres kasvab eriline laps.

Need lapsevanemad osalesid 2016. aastal sotsiaalministeeriumi ellukutsutud projektis „Erihoolekande teenuskohtade reorganiseerimine”, mida kaasrahastab Euroopa Regionaalarengu Fond. Plaan kiideti heaks ning seda toetati veidi rohkem kui miljoni euroga. Erihoolekandeküla ehitustööd algavad suvel ning kui kõik läheb plaanipäraselt, avab see uksed juba selle aasta lõpus.

Kompleks ehitatakse looduskaunisse ja rahulikku kohta – Liikva külla – ning „küla” maa-ala on seitse hektarit. Sinna kerkivad kolm peremaja ning maja teraapiate ja muude toetatavate tegevuste tarvis. Teraapiateenuseid hakatakse pakkuma nii erihoolekandeküla elanikele kui ka kõigile autismispektri häirega inimestele ja nende peredele olenemata elukohast, abivajaduse ulatusest ja teenusekasutaja vanusest.

Töö ja tegevus päevase aja sisustamiseks on oluline ka erivajadustega inimestele. Liikva erihoolekandekülla tuleb suur marja- ja puuviljaaed, mis pakubki sealsetele elanikele võimekohast tegevust. Muu hulgas rajatakse sinna mahlakoda, kuhu saavad tulla mahla tegema kõik ümbruskonna inimesed. Plaan on asutada

käsitöökojad ning kostile võtta eriti õnnelikud kodulinnud ning -loomad. Ehk lisanduvad tulevikus, ikka koostöös omavalitsustega, autismispektri häirega lastele mõeldud päevahoid ja kooliosa.

Kuna taolist kogukonnapõhist erihoolekandeküla suurema abivajadusega autistidele praegu Eestis ei ole, on Liikva projekt mudeliks, mida saab ehk kasutada edaspidi mujalgi Eestis. Küla on 2019. aasta veebruaris tegevust alustanud Autismifondi esimene toetusprojekt ning loodame, et saame taoliste algatustele öla alla panna ka edaspidi. Nii kutsumegi Eesti inimesi kaaluma, kas nende kodukanti oleks tarvis sarnast lahendust ning sellest huvist märku andma. Fond omalt poolt aitab nii palju kui võimalik; kindlasti saame jagada häid kogemusi ning vahendada kontakte.

Autismifondi ja Liikva erihoolekandeküla kohta saab lisa lugeda koduleheküljelt www.autismifond.ee. Kes soovib erihoolekandeküla rajamist toetada, leiab info samalt koduleheküljelt. Kõik küsimused ja koostöösoovid on oodatud fondi tegevjuhi e-posti aadressile liis@autismifond.ee.

Liis Ehrminger
Autismifondi tegevjuht

Sotsiaaltöö õppekavad ja vastuvõtt 2019. aastal

Kõrgkool / instituut	Õppetase	Õppekava nimetus	Õppevorm
Tallinna Ülikooli ühiskonnateaduste instituut	Bakalaureuseõpe (3 a)	Sotsiaaltöö (45 kohta)	Tsükliõpe (õppesessioonid kümnel nädalal aastas)
	Magistriõpe (2 a)	Sotsiaaltöö (35 kohta)	Tsükliõpe (õppesessioonid kahel nädalal kuus N–L; üldained ja keelekursused toimuvad ka teistel aegadel)
		Sotsiaalpedagoogika ja lastekaitse (35 kohta)	
	Doktoriõpe (4 a)	Sotsiaaltöö (2 kohta)	Päevaõpe

www.tlu.ee/yti/sisseastumine

Bakalaureuseõpe:
marika.voogre@tlu.ee
tel 640 9492

Magistriõpe:
ave.poldmets-ruut@tlu.ee
tel 640 9382

Doktoriõpe:
ave.poldmets-ruut@tlu.ee
tel 640 9382

Tallinna Ülikooli haridusteaduste instituut	Bakalaureuseõpe (3 a)	Sotsiaalpedagoogika* (15 kohta)	Sessioonõpe (nädalased õppesessioonid viis korda semestris E–L; kahepäevased õppesessioonid kuni kaks korda semestris, enamasti E–T)
--	-----------------------	---------------------------------	--

www.tlu.ee/hti/sotsiaalpedagoogika, mari-liis.lind@tlu.ee, tel 619 9703

Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituut	Bakalaureuseõpe (3 a)	Infoühiskond ja sotsiaalne heaolu (kokku 40 kohta) võimalusega valida kahe eriala – sotsioloogia ja infoteadused või sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika vahel	Päevaõpe
	Magistriõpe (2 a)	Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika (20 kohta) <i>viimane vastuvõtt, järgmisest õppeaastast õppekava suletakse</i>	Tsükliõpe (kaks korda kuus R–P)

www.yti.ut.ee/et/sisseastumine/infouhiskond-sotsiaalne-heaolu, virge.nakk@ut.ee, tel 737 5935

Tartu Ülikooli Pärnu kolledž	Rakendus-kõrgharidusõpe (3 a)	Sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korraldus (40 kohta)	Sessioonõpe (üks kord kuus K–P)
-------------------------------------	-------------------------------	---	---------------------------------

www.pc.ut.ee/et/sisseastumine/vastuvotutingimused-3
sisseastumine@pc.ut.ee, tel 4450 537 või 4450 521

Lääne-Viru Rakenduskõrgkool**	Rakendus-kõrgharidusõpe (3 a)	Sotsiaaltöö (kohtade arv täpsustub)	Päevaõpe
			Tsükliõpe (õppesessioonid 6–7 nädalat aastas)

www.lvrkk.ee/sisseastujale/
anu.leuska@lvrkk.ee, tel 329 5975 või 329 5956

*Varem õpetati sotsiaalpedagoogikat TLÜ Rakvere kolledžis, uuest õppeaastast on õppekava kolinud Tallinnasse haridusteaduste instituuti.

**Liidetakse septembrist Tallinna Tehnikakõrgkooliga