



ISSN 1406-8826

SOTSIAALTÖÖ JA SOTSIAALPOLIITIKA ERIALAAJAKIRI

HIND 3,75 €

Sotsiaaltöö

Uued võimalused
hoolekandeteenuste
arendamiseks

Rahvusvahelises
lapsendamises
osalenute kogemused

Üksildus kui
sotsiaalne probleem

Muutused Soome
sotsiaaltöös ja koolituses

2/2016

Sotsiaaltöö

Tervise Arengu Instituudi ja sotsiaalministeeriumi väljaanne. 19. aastakäik
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 uudiskiri vahendab sotsiaalvaldkonna asutuste ja organisatsioonide infot seadusemuudatustest, uuringutest, sündmustest, teenustest, sotsiaaltöötajate tegemistest jpm. Uudisekirjaga liitumiseks saada kiri meiliaadressil ajakiri@tai.ee.

Toimetuse kolleegium

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

Toimetus

Vastutavad toimetajad: Regina Lind, Kairiin Olli
Toimetajad: Signe Väljataga, Margit Raias

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/sotsiaaltooo

Ajakirja makett: Puffet Invest OÜ
Küljendanud ja trükkunud: Atlex AS
Tiraaž: 1000 eksemplari



Tellimine

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

Tellimuse saab vormistada:

- postkontorites üle Eesti
- veebilehel minuajakirjandus.ee
- meiliaadressil ajakiri@tai.ee.

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

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

Sisukord

2/2016

Eessõna

Kaupo Rätsepp 2

Sotsiaaltöö korraldus

Hoolekandeteenuste arendamise esimene avatud taotlusvoor

Ingrid Mangulson, Terry Ney,
Õnne Liv Valberg 3

Maakondlikud arenduskeskused analüüsisid hoolekandeteenuste arendamise võimalusi

Anneli Rasu 5

Sotsiaalteenused ja -toetused sotsiaalhoolekande seaduse valguses

Tõnis Vaik 10

Paljuräägitud ja -oodatud elatisabi

Joanna Karu 13

Persoon

Kiili valla sotsiaaltöötajad – meeskonnatöö musternäidis

George Zhordania 16

Koostöö

Vabatahtlike kaasamisvõimalused sotsiaalvaldkonnas

Eha Paas, Anu Viltrop 20

Kogukonnakesksed teenused

Elukvaliteedi mõõtmine eri tüüpi toetatud eluasemeteenuste puhul

Zsolt Bugarszki 23

Eelretsenseeritud artikkel

Rahvusvaheline lapsendamine Eestist Ameerikasse protsessis osalejate kogemuste põhjal

Merle Linno, Anni Amberg 29

Uued suunad Euroopas

Soome sotsiaaltöös ja sotsiaaltöö koolituses on toimumas suured muutused

Anneli Pohjola 42

Eesti Sotsiaaltöö Üliõpilaste Selts

Sotsiaaltöö tudengi arvamus ideaalsest sotsiaaltööst

Kelli Ilisson 46

Teoreetilised lähtekohad

Üksildus kui sotsiaalne probleem

Mare Leino 49

Sotsiaaltöö meetodid

Narratiivteraapia kliinilises ja rakenduslikus sotsiaaltöös positiivse kehakuvandi kujunemise näitel teismelistel ja noorukitel

Davide Ticchi 53

Uurimus

Mida räägivad SHARE tulemused Eesti nn hallist alast

Tiina Tambaum, Luule Sakkeus,
Liili Abuladze 60

Vanemate mõju õpilaste narkootikumide tarvitamisele Eestis

Kristina Kossinkova, Sigrid Vorobjov 67

Projekt

Jalatala programm noortele, kes ei tööta ega õpi

Annegrete Johanson, Liis Tamman 72

Hakkame parandama asendushoolduse kvaliteeti

Enelis Linnas, Kristiina Vainomäe,
Maarja Kuldjärv 75

Info

Rajaleidja keskus aitab leida suuna lapsel, noorel, lapsevanemal ja spetsialistil

Margus Tõnissaar, Kristina Orion,
Evelin Ergma 78

Mõne aasta eest Harku valda kolinud vanaproua jagas minuga valla pensionäride ühisel jõuluõhtusöögil oma imetlust ja heameelt sellise piduliku jõulupeo üle. Tema kunagise koduvalla sõbrad-tuttavad ei suutvat uskuda, et niisuguseid jõuluõhtuid kusagil korraldatakse. Peomeeleolust argipäeva tulles võin kinnitada, et meie hoolekandetöötajad on abi vajavate inimeste juures väga oodatud, sest nad teevad alati natuke rohkem kui peaks.

Sotsiaalvaldkonna ülesanded on kindlasti ühed kõige vastutusrikkamad kohalikele omavalitsustele pandud ülesannetest. Sotsiaaltöötajate igapäevast tööd ja vastutust on väga raske ülehinnata: nende inimeste tööst sõltuvad nii eakate heaolu kui ka raskustes perede ja nende laste elu.

Omavalitsuste võimekus ja valmisolek sotsiaalteenuseid uuendada ning arendada sõltubki eeskätt inimestest, nii sotsiaalvaldkonna töötajatest kui ka kohalike omavalitsuste volikogude liikmetest: kas ollakse valmis kuulama sotsiaaltöötajaid ja kas volikogude liikmed on valmis mõistma ning kaasa rääkima sotsiaaltöö teemal. Loomulikult seab piiratud rahaline ressurss väga lennukatele ideedele piirid, kuid siiski kujuneb just nende kahe osapoole omavahelisest koostööst prioriteetide sõnastamine ning tegevuste kavandamine.

Nii omavalitsustes üldisemalt kui kindlasti ka sotsiaalvaldkonna edendamisel on väga oluline omavalitsuste suurus: suuremad omavalitsused on võimelised palkama paremaid spetsialiste ja tegelema sotsiaalküsimustega sisulisemalt. Samas ei ole omavalitsuste ühinemine sugugi ainus võimalus kvaliteetsete sotsiaalteenuste osutamiseks. Näiteks on alati võimalik teha koostööd teiste omavalitsuste ja erasektoriga, küsimus on lihtsalt selles, kas koostöök on soovi ja tahtet.

Muidugi oleks lihtne kiruda riiki, mis eraldab omavalitsustele vähe raha ja lisab aina uusi kohustusi. Tegelikult on aga võimalik olemasoleva ressursi, leidlikkuse, soovi ja tahte korral leida parimad võimalused, kaasata tublisid inimesi, neid tunnustada ja tunda rõõmu igast kordaminekust.

Kaupo Rätsepp

Harku vallavanem



FOTO: OLGA MAKINA

Hoolekandeteenuste arendamise esimene avatud taotlusvoor

Ingrid Mangulson, Terry Ney, Örne Liv Valberg

sotsiaalministeerium

Käesoleva aasta esimeses pooles kinnitatakse Euroopa Sotsiaalfondi (ESF) meetme 2.2 „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused” esimese avatud taotlusvooruga määrus, millega kehtestatakse meetme tegevusele „Eakatele, erivajadustega ja toimetulekuraskustega inimestele ning nende pereliikmetele töölesaamist toetavad hoolekandeteenused” toetuse andmise tingimused. Esimeses taotlusvoorus saavad toetust taotleda kohalikud omavalitsused ja maakondlikud omavalitsuste liidud. Kogu avatud taotlusvoorude perioodi jooksul osutatakse hoolekandeteenuseid (edaspidi teenus) vähemalt 6225 inimesele ning toetuse andmise tulemusena peab nende inimeste osakaal, kes kuus kuud pärast teenuse saamise algust on tööturul, olema vähemalt 30%.

Meetme eesmärgid ja sihtrühmad

Avatud taotlusvoorudega toetatakse kohalike omavalitsuste (KOV) koostööd teenuste arendamisel ja osutamisel terviklikus toimepiirkonnas, samuti soovitakse pakkuda teenuseid, mis toetavad koduses keskkonnas iseseisvat toimetulekut, et vältida inimese institutsionaalsele teenusele sattumist. Lisaks soovitakse ennetada hoolduskoormuse tekkimist, võimaldada tööle naasta hoolduskoormusega inimestel ning aidata toetavate teenuste abil tööle minna ka erivajadustega

inimestel. Avatud taotlusvoorude Euroopa Liidu panus on 28 318 555 eurot, millele lisandub taotlejate omaosalus vähemalt 15%.

Avatud taotlusvoorudes toetatavad tegevused peaksid vähendama tööealiste inimeste hoolduskoormust, toetama tööturule sisenemist või tööturul jätkamist, samuti toetama tööealise erivajadusega inimese tööle saamisel ja töö säilitamisel. Seega saab teenuseid osutada ainult kindlatele sihtrühmadele, kelleks on tööealised hoolduskoormusega inimesed, nende hooldusvajadusega lähedased ning tööealised erivajadustega inimesed. Näiteks ilma lähedasteta eakad, kes vajavad koduteenust, ei kuulu antud meetme sihtrühma, kuid kindlasti võivad teenuste arendamisest kaudselt ka nemad ja kõik teised, kes KOVides teenuseid kasutavad.

Käesoleva määruse mõistes on tööealine inimene 18aastane (k.a) kuni vanaduspensionaalne inimene ja tööealine erivajadustega inimene alates 18. eluaastast (k.a), kellel on füüsiline või psüühiline kõrvalekalle, mille tõttu ta vajab kõrvalabi. Hoolduskoormusega inimene on tööealine hooldaja, kes hooldusvajadusega pereliikme hooldamise tõttu ei saa osaleda tööturul täis- või osalise tööajaga või kellel on oht hoolduskoormuse tõttu tööturult välja langeda. Hooldusvajadusega inimene on alates 18. eluaastast (k.a), kes vajab järelevalvet, juhendamist ja/või abi igapäevastes toimingutes (kehahooldus, toitumine, liikumine).

Esimese taotlusvooruringimused

Esimese taotlusvoorupi planeerimise ja määruse eelnõu sisendiks on maakondlike arenduskeskuste (edaspidi MAKid) 2015. aasta lõpus koostatud sotsiaalteenuste osutamise kaardistused maakondade lõikes, samuti 2016. aasta alguses läbi viidud arendusseminaride tulemused ning analüüsid. Protsessis oli võimalik osaleda kõigil Eesti KOVIDel ning kaasatud olid ka olulised teenusepakkujad ning sihtrühmi esindavad organisatsioonid. Saadud info ja ettepanekud olid avatud taotlusvoorude planeerimisel väga olulised, sest need andsid ülevaate KOVIDe suurimatest takistustest teenuste arendamisel ja osutamisel, samuti valmisolekust teenuseid koostöös arendada. Kaardistamise ja analüüsi protsess olid olulised nii arendustegevuste ideede leidmise kui ka kavandamise aspektist, arendusseminaride käigus said alguse nii mõnedki konkreetsete koostööprojektid. Selgus näiteks, et sotsiaaltransporditeenust soovis enamik KOVE arendada üleriigiliselt ja ühtsetel alustel, seetõttu on kavas korraldada sotsiaaltranspordi teenuse arendamiseks eraldi taotlusvoor. Edaspidi konsulteerivad MAKid tasuta KOVE projektide kirjutamisel.

Esimeses avatud taotlusvoorus antakse toetust projektidele, millega KOVID koostöös arendavad ja osutavad koduteenust, tugiisikuteenust, isikliku abistaja teenust, päevahoiu teenust ja intervallhooldusteenust. Kõigile projekti raames osutatavatele teenustele kehtivad sotsiaalhoolekande seadusega kehtestatud nõuded. Teenuste osutamine on antud määruse raames abikõlblik juhul, kui inimese abivajadus on hinnatud ja selle kohta on koostatud hindamisakt, milles määratakse kindlaks teenust vajava inimese kõrvalabi vajadusest tulenevad toimingud, et tagada inimese turvalisus ja toimetulek teenuse kasutamise ajal. Väljaspool kodu osutatavate üldhooldusteenuste ehk intervallhooldusteenuse ja

päevahoiu teenuse puhul koostatakse lisaks ka hooldusplaan. Enne teenuse osutamise algust peavad kõik ühises projektis osalevad KOVID kehtestama teenuse osutamise tingimused ja korra.

Teenuse arendamine tähendab käesoleva määruse mõistes teenuse väljaarendamist ja/või kättesaadavuse parandamist toimepiirkonnas eesmärgiga tagada teenuse kestlikkus samas toimepiirkonnas pärast projekti abikõlblike tegevuste lõppu. Toimepiirkond antud määruse mõistes on KOVIDel ühiselt kokku lepitud koostöömõjuala teenuse arendamiseks, kättesaadavuse parandamiseks ja osutamiseks, mille ulatuses peaksid olema kaetud sealsete elanike vajadused konkreetsete teenuste järele. Erinevate teenuste arendamiseks ja osutamiseks võib olla erinev ka toimepiirkond. Toimepiirkond võib olla ka maakond või mitu maakonda koos.

Esimese taotlusvoorupi toetuse kogueelarve on 5 318 555 eurot (ei sisalda omafinantseeringut). Esimeses taotlusvoorus hüvitatakse ka teenuse saaja ja teenuse osutaja vajalikud transpordikulud, mis ei tohi moodustada rohkem kui 10% projekti abikõlblike kogukulude eelarvest. Samuti rahastatakse intervallhoolduse ja päevahoiu teenuse otseseks osutamiseks vajalike ruumide remontimist, vajaliku mööbli ning seadmete soetamist. Abikõlblik on ka projektijuhtimise kulu maksimaalselt 2000 euro ulatuses kuus.

Toetuse vähim summa toetatavatele tegevustele on 50 000 eurot ja suurim summa 225 000 eurot projekti kohta. Kui toetatavad tegevused toimuvad ühe maakonna ulatuses, kus partneritena on kaasatud vähemalt 50% KOVIDest, siis toetuse suurim summa toetatavate tegevuste osas on 375 000 eurot projekti kohta. Iga lisanduva maakonna puhul (kus partneritena on kaasatud vähemalt 50% KOVIDest) suureneb toetuse maksimaalne summa 225 000 euro võrra.

Toetuse osakaal on kuni 85% abikõlblikest kuludest projekti abikõlblikkuse perioodi esimese 12 kuu jooksul, kuni 75% järgmise 6 kuu jooksul ja kuni 65% viimase 6 kuu jooksul. Ülejäänud projekti rahastus kaetakse omafinantseeringuga.

Projekti abikõlblikkuse periood on toetuse rahuldamise otsuses sätestatud ajavahemik, millal algavad ja lõpevad projekti tegevused ning tekivad projekti teostamiseks vajalikud kulud.

Toimepiirkonna moodustamiseks peab toetust taotlev omavalitsus kaasama partnerina vähemalt ühe KOVi ja maakondlik

omavalitsuste liit vähemalt 50% liitu kuuluvatest KOVIDest, kusjuures toimepiirkonna miinimumsuurus ei tohi olla väiksem kui 5000 inimest.

Projekti partner võib olla juriidiline isik, füüsilisest isikust ettevõtja, valitsusasutus või selle hallatav riigiasutus (välja arvatud asutus, mis on prioriteetse suuna raames saanud toetust ministri käskkirja alusel), KOV või maakondlik omavalitsuste liit.

Iga taotleja võib esitada ainult ühe taotluse. Projekti abikõlblikkuse perioodi kestus võib olla järjestikku kuni 24 kuud. **S**

Maakondlikud arenduskeskused analüüsisid hoolekandeteenuste arendamise võimalusi



Anneli Rasu

projektijuht, Läänemaa Arenduskeskus

Sotsiaalministeeriumi tellimusel ja Euroopa Liidu Sotsiaalfondi toetusel (meetmest „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused“) kaardistasid arenduskeskused hoolekandeteenuste osutamise hetkeolukorda ja töid analüüsisid maakonniti välja sotsiaalteenuste osutamise ja arendamise vajadused aastaiks 2016–2020. Määratleti ka teenuste pakkumiseks omavalitsuse piiridest suuremad koostööpiirkonnad, sest see on taotlusvoorude avamise eeltingimus.

Maakondlikud arenduskeskused tegutsesid kõigis maakondades, pakkudes tasuta

nõustamisteenust alustavatele ja tegutsevatele ettevõtetele, mittetulundusühingutele, sihtasutustele ja kohalikele omavalitsustele. Saaremaa Arenduskeskus ja SA Tuuru Hiiumaal olid hoolekandeteenuste arendamisega varem juba kokku puutunud, nad olid omavalitsuste partnerid eakatele mõeldud virtuaalsete hoolekandeteenuste rahvusvahelises arendusprojektis. Teised arenduskeskused pidid end analüüsi koostamiseks sotsiaalvaldkonna terminoloogiaga kärmelt kurssi viima – eks elukestev õpe ongi see, mis aitab nüüdses infoühiskonnas toime tulla.

Hoolekandeteenuste kaardistus

Maakondade kaupa koostatud hoolekandeteenuste kaardistused (2015. aasta lõpu seisuga) kirjeldavad teenuseid saavate ja vajavate sihtrühmade suurust ja teenuste kättesaadavust; omavalitsuste teenuste pakumise praktikaid: seda, kuidas omavalitsused teenusvajadust hindavad, teenuste kvaliteeti arendavad, teenuste osutamist delegeerivad ja teenuseid omavahel integreerivad. Kirja pandi ka rahastamisallikad ja arenduskavatsused, omavalitsusjuhtide, sotsiaaltöötajate, partnerorganisatsioonide ja sihtrühmade tõstatatud probleemid.

Andmeid kogudes kohtusid arenduskeskuste esindajad omavalitsuste sotsiaaltöö juhtidega ja väiksemates omavalitsustes ka sotsiaaltöötajatega. Selgus, et väikestes valdades ei olegi ehk võimalik teenuseid arendada, sest üks sotsiaaltöötaja osutab seal kõiki „teenuseid” tulekahju kustutamise põhimõttel. Väga ajamahukas teenus on sealjuures sotsiaaltransport: külates on elanikke järjest vähem, ühissõidukitega ei saa külast liikuma, kuid eriarstiabi on koondunud paari suuremasse linna. Sotsiaaltransporditeenust osutatakse sellises olukorras ka nii, et abivajaja sokutatakse näiteks vallavanema auto peale, kui see linna sõidab.

Sihtrühmi kaardistades selgus, et üsna täpselt on teada teenuse saajate arv, kuid abivajajate tegelikku arvu ei teatagi, kuna ressursinappuses omavalitsused ei korralda süstemaatilisi teenusvajaduse uuringuid. Näiteks omastehooldajate arvu on seni väga keeruline tuvastada, kuni pole isegi omastehooldaja definitsiooni. Väga laialt määratledes võib pea iga inimene olla mingil perioodil omastehooldaja, sest kõigi pere liikmed võivad ju abi vajada. Oluline on aga see, kui võrd hoolduskoormus takistab töörealisel inimesel ennast ja oma perekonda ülal pidada. Äärmuslikult koormavate hooldussituatsioonide lahendamine nõuab riigi

suuremat panust. Peredele saavad kohalike omavalitsuste pakutavad hoolekandeteenused toetust pakkuda eeldusel, et teenuskordades on sihtrühmad vastavalt kirjeldatud. (Praegu kehtiv perekonnaseadus ja isegi põhiseadus seavad hoolduskohustuse just pereliikmetele.) Teisalt ei ole elanikud kuigi hästi kursis teenustega, mida võiks kohalikul omavalitsuselt saada. Nii ei jõua omavalitsuseni ka info abivajadusest.

Peamiselt rahastatakse hoolekandeteenuseid kohalike omavalitsuste eelarvest, sh keskvalitsuse sihtotstarbelistest eraldistest (toetusfond). Vaid üldhoolekandeteenuse (hooldus hooldekodus) eest maksavad kliendid ise või nende pereliikmed. KOV rahastab seda teenust vaid juhul, kui kliendil ei ole seadusjärgseid ülalpidajaid.

Vaesus pärsib teenuste arengut

Klientide maksevõime analüüs tõi välja, et nad ei suuda tihti teenuste eest tasuda. Näiteks Lääne maakonnas oli nii vanadus- kui ka töövõimetuspensionäride keskmine pension 317 eurot kuus. Eesti Statistikaameti andmetel elasid juba 2013. aastal suhtelises vaesuses need, kelle ekvivalentnetosissetulek oli alla 358 euro tarbija kohta kuus. Absoluutse vaesuse piir oli aga 205 eurot tarbija kohta kuus. (Laes 2015)

Samas oli 2015. aastal määratud üksi elavale inimesele või perekonna esimese liikme toimetuleku piiriks 90 eurot kuus. Ka perekonna iga alaealise liikme toimetulekupiir oli 2015. aastal 90 eurot kuus. Perekonna teise ja iga järgmise täisealise liikme toimetulekupiir oli 72 eurot kuus.

Vajaduspõhise peretoetuse sissetulekupiir oli esimese täiskasvanud pereliikme puhul 2015. aastal 329 eurot; iga järgneva vähemalt 14aastase liikme puhul oli see 164,5 eurot ja alla 14aastase pereliikme puhul 98,7 eurot. Seega oli toimetulekupiir ligi poole võrra väiksem kui

on absoluutse vaesuse piir. Ka vajaduspõhise peretoetuse korral jäid alla 14aastaste lastega perede sissetulekud summaarselt absoluutse vaesuspiiri lähedale.

Kuigi teenuste pakkumiseks ja arendamiseks suunatakse läbi toetusfondi KOVi eelarvesse sihtotstarbelist raha, ei ole seda piisavalt. Sotsiaalministeerium on väljendatud mõistmatust, et miks seda raha lõpuni ära ei kasutata. Kui ei kasutata, pole ju juurde vaja. Sotsiaalvaldkonna arenguvõimalusi ei näita vaid rahanumber kohaliku omavalitsuse eelarve real. Seda mõjutavad veel järgmised asjaolud:

- 1) kas seaduses on selgelt kirjeldatud kohalike omavalitsuste pakutavate teenuste sisu ja miinimumnõuded (uus sotsiaalhoolekande seadus jõustus 01.01.2016)
- 2) kas sihtrühm teab, milliste teenuste osutamine on seadusega määratud KOVi kohustus; kas sihtrühmal on piisavalt söakust, et neid teenuseid küsida
- 3) kui palju on sotsiaaltöö juhtidel missioonitunnet, energiat ja aega arendustegevuste eestvedamiseks, milline on nende läbirääkimis- ja suhtlusoskus nii volikogudes kui ka töötajatega
- 4) teenuste rahastusmudelid (kuna sihtrühma sissetulek on enamasti väike, siis paljudel juhtudel ei ole kliendi omaosalus võimalik)
- 5) volikogude prioriteetidid piiratud rahalistes tingimustes.

Maakondlikud analüüsid kajastavad eelkõige maakondades kokkulepitud arendustegevusi, sihtrühmade kirjeldusi, toime- ja teenuspiirkondi, teenuste rahastusvõimalusi, koostöömudeleid, partnereid, koostööprotsesside kirjeldusi ja arendustegevuste riske ning riskimaandamise võimalusi.

Maakondlike analüüside kõrval on koostatud kokkuvõtte, mis toob välja igas punktis kõige olulisema, üldistus ei puuduta vaid koostööpartnereid, sest need on kõikjal erinevad.

Valgamaa soovib hõbemajanduse kompetentsikeskust

Maakonnas on mitmeid hoolekandeaustusi, kõik suuremad teenuseosutajad tegutsevad ärisektoris. Nende kogemusi ja kompetensi soovimegi nüüd siduda sotsiaalhoolduse kutseõppega Valgamaa Kutseõppekeskuses. Kutsekeskuse juurde loodav hõbemajanduse kompetentsikeskus keskenduks uute nutikate tööprotsesside, infotehnoloogiliste ja keskkonna lahenduste väljatöötamisele hoolekandeteenuste jaoks. Keskuse abil võiks jõuda hoolekandeaustuste võrgustumise ja spetsialiseerumiseni, et teenuseid paremini turundada ja välja pakkuda võimalusi nt dementsusega eakate hoolduseks.

Uued lahendused peaksid leevendama ka hoolekandes töötavate inimeste väikeseid palku. 60–70% hoolekandeaustuste kuludest moodustavad palgad ja tööjõumaksud. See teeb teenuse ühelt poolt kalliks, teisalt ei võimalda teenusesaajate hinnatundlikkuse hinda tõsta. Omavalitsuste riigipoolne rahastusmudel ei lase hoolekandesse ka palju rohkem raha panna. Kompetentsikeskuses loodavad lahendused võiksid aidata planeerida eaka ja puudega inimese kodust elukeskkonda ja linnaruumi nii, et see oleks ka erivajadustega inimestele ligipääsetav. Teave selle kohta, milline peaks olema erivajadusi arvestava kodu, korrusmaja ja avaliku ruumi terviklahendus, tuleb teha kõigile kättesaadavaks. Praegu on olemas üksikud lahendused, kuid universaalse disaini põhimõtteid ei ole praktikas eriti rakendatud.

Kompetentsikeskuse ideed on algatusrühm arendanud juba üle aasta ning peagi esitatakse oma taotlus kompetentsikeskuste programmi.

Meeli Tuubel
Valga Linnavalitsuse
sotsiaalabi ameti juhataja

Kui 2015. aasta septembris ei olnud määratletud veel ühtegi koostööpiirkonda, siis kaardistamise ja analüüside koostamise ajal korraldasid maakondlikud arenduskeskused hulgaliselt koostööseminare, mis töid partneritena kokku nii KOVid kui ka teenusepakkujad ja sihtrühmade esindusorganisatsioonid.

Väga palju sõltub sotsiaaltranspordist

Maakondade koondanalüüs toob välja, et ülejäänud teenused olenevad suuresti KOVi korraldatava sotsiaaltranspordi kättesaadavusest. Probleem on järjest teravam seoses ühissõidukite võrgu taandarengu ja eriarstiabi koondumisega suurlinnadesse. Seepärast keskendusid mõned maakonnad just ühissõidukiteenuse arenduskavatsuste läbimõtlemisele. Teistes maakondades jäi aga peale seisukoht, et ei ole mõtet hakata ise jalgratast leiutama, sotsiaalministeeriumile esitati soov, et probleemile leitaks lahendus riiklikul tasandil.

Lisaks sotsiaaltranspordile soovitakse kõige rohkem arendada **tugiisiku** teenust. Selle teenuse vajadus on väga suur, samas on teenuse pakkumisega seotud hulk probleeme (väike tasu, killustatud tööaeg, vähene koormus) ning tugiisikuid ei jätku. Lahenduseks on tehtud ettepanek nii sihtrühma suurendamiseks tugiisiku töömahu täitmiseks kui ka seda, et tugiisik võiks pakkuda teisigi teenuseid. Paljud maakonnad pidasid võimalikuks tugiisikute ja **isiklike abistajate** teenuse integreerimist. Isikliku abistaja teenuse eraldi arendamiseks ühtegi kavandit ei tehtud.

Intervallhooldusteenuste arendamist on peetud peamiseks võimaluseks, millega saaks vähendada omastehooldajate koormust. Arvestades teenuse suurt ressursivajadust, jääb küsitavaks selle jätkusuutlikkus pärast arendusprojekti lõppemist. Ajutise üldhooldusteenusena tundub see omastehooldajatele küll väga vajalikuna, kuid tegelikult osutatakse intervallhooldust harva. Seda kahel põhjusel.

Võrumaa teeb ettevalmistusi sotsiaaltranspordi arendamiseks

Seda, et omavalitsuste korraldatavatest sotsiaalteenustest vajab kõige rohkem arendamist sotsiaaltransport, leiti ka Võrumaa hetkeolukorra kaardituse ja ühiste arendusseminaride käigus.

Moodustasime teenuste arendusplaanide koostamiseks laiapõhjalise tööühma, mis koostas võimaliku mudeli, kuidas maakonnas sotsiaaltranspordi arendada. Kuna nõudlus sotsiaaltranspordi järele suureneb, oli meie esimene küsimus: kuidas saada sama rahaga rohkem teenust, kuidas teenuse korraldust optimeerida ja samal ajal hoida kvaliteeti? Lihtsam on optimeerida siis, kui teenuse maht on suurem ja seetõttu otsisime lahendusi maakonna tasemel. Võrumaal elab umbes 34 500 inimest, teenusevajajaid on üle 300.

Esmalt tuleb ühiselt kokku leppida teenuse definitsioonis – kas see on meie jaoks laiem, kui seadusest tulenevad miinimumnõuded. Võib-olla on vaja eristada sotsiaaltranspordi ja kogukonna transpordi teenused? Sõitude trajektooriga ja eesmärgist lähtudes eristub kolm teenuse kategooriat: vallasisesed sõidud, sõidud maakonna keskusesse ja maakonnavälised sõidud. Iga kategooria puhul on teenusel mõnevõrra erinev eesmärk ja seetõttu ka erinevad tehnilised lahendused. Kõik tasandid peavad toimima tervikliku süsteemina. Suurendada tuleb klientide arvu ühe sõidu kohta ja vähendada sõitude koguarvu ehk siis rohkem tuleb kasutada regulaarsõite. Ressursikasutus oleks tõhusam, kui leida teenust osutama sobivaim töötajad, parandada sõiduvahendite riskkasutust ja logistikat, et ei tekiks tühisõite. Läbi tuleb mõelda hinnapõhimõtteid ja juurutada ka täismahus tasuta teenuseid. Teenuse korraldamise tuleb kindlasti kaasata kodanikud, see aitaks leida võimalusi kogukondliku kapitali kasutamiseks.

Kadri Kangro

Võrumaa Arenguagentuuri
sotsiaalvaldkonna projektijuht

1. Ajutisi üldhooldusteenuseid pakutakse kas üldhooldekodu või haigla juures, vastava päevamaksumusega. Kliendi jaoks lisandub üldhooldusteenuse (päeva)hinnale ka transpordi- ja ajakulu.
2. Üldhooldekodud on enamasti isemajandavad ja huvitatud kohtade täitmisest pikaajaliste klientidega. Hooldekodukohtade järele on suur nõudlus, hooldekodu ei saa mõistlikult majandada, hoides ootel ruume ja tööjõudu, et pakkuda seal ka ajutist teenust.

Kuidas jätkatakse teenuste arendamisega?

Koduteenuste edasiarendamine on äärmiselt oluline, sest see aitaks säilitada eakate ja erivajadustega inimeste paremat elukvaliteeti, vähendaks omastehooldajate koormust ning laseks edasi lükata nii peredele kui ka KOVile kuluka hooldekoduteenuse kasutamise. Koduteenustele võiksid kõige enam toeks olla uudsed **häirenupu- ja telehooldusteenused**.

KOVide koostöö otstarbekamaid mudeleid kirjeldades selgus, et mõnes maakonnas ei leidugi arendus- ja koostöö eestvedajaid. Kardetakse (rahalist) vastutust, pädevatel isikutel pole arendustöö jaoks aega. Koostöö erinevad võimalused ja protsessikirjeldus on nüüd välja pakutud. Võimalik, et arendustegevuste koordinaatorid tuleb palgata avatud taotlusvoorude abil.

Riskid võiks naljatamisi kokku võtta ka nii: põhiline probleem on see, et raha ei ole. Riigil pole raha pensionide ja toetuste maksmiseks, seetõttu pole klientidel raha, et tasuda teenuste eest. Kohalikel omavalitsustel ei ole raha, et palgata teenuseid arendavaid ja pakkuvaid töötajaid. Või kui raha ka on, siis pole volikogu nõus seda sotsiaalvaldkonnale kulutama, sest teenustele tuleb ju peale maksta, ja mingit tulu sellest justkui ei ole.

Viidatud allikad

Laes, T.-L. (2015). Sotsiaalne tõrjutus ja vaesus. Eesti Statistika Aastaraamat 2015. <http://www.stat.ee/90732> (19.04.2016). 111–124.

Toetus tööturul osalemiseks

Sotsiaalministeerium koostas paralleelselt kaardistuse ja analüüsiga meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused” avatud taotlusvooru jaoks määrust. Kogutud materjali kasutati määruse sisendina. Esimeses avatud voorus saab taotleda toetust tugiisiku, isikliku abistaja, koduteenuste, päevahoiu ja intervallhoolduse arendamiseks.

Sellest toetusest võiks kasu olla tööealistel ja töötada soovitel erivajadustega inimestel ning omastehooldajatel. Sotsiaaltranspordi arendusi esimesest voorust ei toetata, küll aga saab meetme rahast katta arendatavate teenustega seotud transpordikuluid.

Ministeerium töötab välja ühtset mudelit sotsiaaltranspordi teenuse korraldamiseks, kuid kohustus teenust pakkuda ja arendada jääb siiski omavalitsuste vastutusvaldkonda.

Avatud taotlusvoorude arendusprojektidele pannakse suuri lootusi. Sotsiaaltöötajad leidsid, et volikogudes on teenuse vajadust lihtsam põhjendada, kui teenuseid on abirahade toel katsetatud ning on selgunud, et teenust on tõesti vaja, kuna sellel on piisav tarbijaskond.

Kaardistuse ja analüüsi koostamisest on kasu, sest selle protsessi tulemusel on sõlmitud piirkondlikud kokkulepped teenuste arendamiseks ja asjaosalised soovivad kavandatud arendustegevused ellu viia. Läbi viidud kaardistamise ning analüüsi protsess tõestasid ennast kui olulist arendustegevuste ideede leidmise, sõelumise ning kavandamise instrumenti ning seda võiks aeg-ajalt korrata.

Kui õnnestub tagada kavandatud teenuste pakkumine enam-vähem samas mahu ka pärast 24kuulist käivitamisperioodi, siis tugevneb ka omavalitsuste koostööusk sotsiaalteenuste arendamisel ning motivatsioon jätkata sellega tulevikuski. **S**

Sotsiaalteenused ja -toetused sotsiaalhoolekande seaduse valguses



Tõnis Vaik

hoolekande osakonna nõunik, sotsiaalministeerium

1. jaanuarist 2016 hakkas kehtima uus sotsiaalhoolekande seadus (SHS)¹, mis on senisest selgesõnalisem ja üksikasjalikum. Eriti osa, mis puudutab kohalike omavalitsuste korraldatavaid sotsiaalteenuseid ja kohalike omavalitsuste eelarvest makstavaid sotsiaaltoetusi. 2,9 miljoni euro ulatuses saavad kohalikud omavalitsused abi ka toetusfondist² sotsiaalteenuste arendamiseks ja toetuste maksmiseks. Kindlasti on KOVidele toeks teenuste arendamisel ja osutamisel Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava 2014–2020 meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused” tegevuse „Eakatele, erivajadustega ja toimetulekuraskustega inimestele ning nende pereliikmetele töölesaamist toetavad hoolekandeteenused” raames planeeritud avatud taotlusvoorud. Plaani järgi avaneb esimene voor augustis 2016.

Kasulikud teabepäevad

Sotsiaalministeerium korraldas jaanuarist märtsini 2016 sotsiaalseadustiku üldosa seaduse³ (SÜS) ja SHSi edukamaks rakendamiseks teabepäevi. Teabepäevad korraldati

koostöös Sotsiaalkindlustusameti ja töötukassaga, kes tutvustasid sotsiaalse rehabilitatsiooni taotlemise võimalusi ja korda ning töövõimereformiga seonduvaid küsimusi. Teabepäevadel oli kokku 956 osavõtjat, seega osales ühel teabepäeval keskmiselt 60 inimest. Kõige enam oli kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajaid. On heameel, et igal teabepäeval osales ka valdade sekretäre ja juriste. Lisaks olid esindatud sotsiaalteenuste osutajad, töötukassa, Sotsiaalkindlustusameti esindajad ning mõnes maakonnas ka kriminaalhooldustöötajad. See tõestab, et järjest enam on asutustel vaja teha inimese abistamisel koostööd. Teabepäevad toimusid kõikides maakondades ning eraldi ka Tallinnas.

Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakond tänab maavalitsusi teabepäevade väga hea korralduse ning kohalikke omavalitsusi osalemise eest. Päevad olid aktiivsed ja tõised. Usun ja loodan, et meie koostöö kõigi osapooltega jätkub.

Teabepäevadel esitati nii SÜSi, SHSi, sotsiaalse rehabilitatsiooni ja töövõimereformi

¹ Seletuskiri koos menetluskäiguga www.riigikogu.ee -> Tegevus -> Eelnõud -> Sotsiaalhoolekande seadus 98 SE.

² Määrus „Riigieelarve seaduses kohaliku omavalitsuse üksustele määratud toetusfondi vahendite jaotamise ja kasutamise tingimused ja kord”. RT I, 10.02.2015, 8. Eraldiste kohta saab infot rahandusministeeriumi kodulehelt www.fin.ee/tasandus-ja-toetusfond.

³ Seletuskiri koos menetluskäiguga www.riigikogu.ee -> Tegevus -> Eelnõud -> Sotsiaalseadustiku üldosa seadus 93 SE.

kohta küsimusi, mis kordusid teabepäevast teabepäeva. Need küsimused koos vastustega saatsime maavalitsuste kaudu kõigile kohalikele omavalitsustele (KOV) ja teabepäevadel osalenud teenuseosutajatele. Kui mõni KOV või teenuseosutaja pole neid saanud, siis soovitan pöörduda asukohajärgse maavalitsuse hariduse- ja sotsiaalosakonna poole ning paluda need endale saata.

Sotsiaalhoolekande seaduse rakendamine

1. aprillist 2016 peavad kohalikud omavalitsused olema kehtestanud vastavalt SHSi §-le 14 sotsiaalhoolekandeline abi korra, mis peab sisaldama vähemalt sotsiaalteenuste ja -toetuste kirjeldust ja rahastamist ning nende taotlemise tingimusi ja korda. Sotsiaalhoolekandeline abi osutamise kord peab sisaldama selgeid suuniseid selle kohta, millistel tingimustel ja kuidas abi osutatakse ning kuidas tagatakse teenuse kättesaadavus. Loodan ja usun, et kõik KOVid on nende kordade kehtestamisega hakkama saanud, mis kindlasti tagab sotsiaalteenuste parema kättesaadavuse üle Eesti.

Olulised korduvad küsimused

Teabepäevadel oli üks korduvaid küsimusi, et *kas kohalikud omavalitsused peavad sotsiaalhoolekande seaduse §-le 14 lõike 1 alusel koostama ühe sotsiaalhoolekandeline abi andmise korra või võib neid olla mitu.*

See on kohaliku omavalitsuse enda otsustada, mitu õigusakti sotsiaalhoolekande abi osutamist reguleerivad. Kohaliku omavalitsuse volikogu võib kehtestada korra, mis reguleerib kõigi sotsiaaltoetuste ning sotsiaalteenuste taotlemist ja määramist/osutamist. Samuti võib kehtestada iga toetuse ja teenuse kohta eraldi korra. Jälgida tuleb, et kõik korrad

oleksid kooskõlas nii sotsiaalseadustiku üldosa seaduse kui ka SHSiga. Näitena toon Türi valla sotsiaalhoolekandeline abi korra⁴, kus kõik teenused ja toetused on koondatud ühte korda, samuti abiandmise korraldus.

Väga olulisena tõsis ka küsimus selle kohta, et *kas Vabariigi Valitsus või tema volitusel valdkonna eest vastutav minister plaanib juba lähiajal kehtestada määrustega täpsustatud nõudeid SHSis nimetatud teenuste eesmärgile ja selle sisule, sealhulgas tegevustele, mis on vajalikud teenuse eesmärgi saavutamiseks.*

Lähiajal ei ole plaanitud selliseid määruseid kehtestada. Vabariigi Valitsus võib oma määrustega kehtestada SHSis nimetatud sotsiaalteenuste eesmärgile, sisule ja tegevustele täpsustatud nõudeid, kuid ei pea seda tegema. 2016. aastal ei ole sotsiaalministeerium nende määruste välja töötamist oma tööplaani võtnud. Selliste määruste kehtestamine tuleb kõne alla siis, kui kohalikel omavalitsustel on tõsiseid puudujääke SHSis nimetatud sotsiaalteenuste kvaliteedis. Puudujäägid võivad välja tulla näiteks Riigikontrolli audititest või ka maavalitsuste korraldatavatest järelevalve aasta kokkuvõtetest, mis saadetakse igal aastal sotsiaalministeeriumisse.

Millal KOV peab SHSis nimetatud sotsiaalteenuseid osutama

SHSis loetletud sotsiaalteenused ei ole automaatselt kohustuslike teenuste pakett, vaid nende teenuse osutamine on tingimuslikult kohustuslik. See tähendab, et näiteks kui KOV on hinnanud inimese abivajaduse ning selgub, et tal on vaja tugiisikuteenust, mida varem selles omavalituses pole osutatud, peab KOV vastavalt hindamisaktist tulenevale selle teenuse korraldama. Sotsiaaltöötaja kasutab abivajaduse hindamisel ja otsuse langetamisel töö käigus nii enda kui ka koostööpartnerite

⁴ RT IV, 29.03.2016, 279

varem kogutud ja dokumenteeritud informatsiooni inimese ja tema olukorra kohta.

KOV-i abistamiskohustust tuleb vaadelda koosmõjus kohustusega järgida põhiseadusest tulenevaid inimväärikuse ja sotsiaalriigi põhimõtteid, SÜSi põhimõtteid ja SHSis §-s 4 sätestatud hoolekandlise abi osutamise põhimõtteid. See tähendab, et hindamisele järgneva abimeetme kohaldamisel on kohaliku omavalitsuse üksusel õigus rakendada kaalutusõigust, kuid meetme valikul peab kohaliku omavalitsuse üksus oma kaalutusotsust põhjendama, arvestades hindamisel tuvastatud inimese abivajadust, kohaliku omavalitsuse üksuse võimalusi ja eespool viidatud üldpõhimõtteid.

KOV-ide sissetulekust sõltumatud toetused ja sotsiaaltransporditeenuse korraldamine

Sissetulekutest sõltumatud toetused on üldiselt KOV-ides sünnitoetus, ranisatootetus, matusetootetus jne. Korduvalt on meie käest küsitud, kas kohalik omavalitsus saab edaspidi käsitleda sissetulekust sõltumatuid toetusi sotsiaaltoetustena. Küsisin selle kohta selgitust sotsiaalministeeriumi õiguskonkordantsuse nõunikult Jaanust Põldmaalt, kes on ka SÜSi koostamisega tihedalt seotud olnud. Tema kommentaar selle küsimusele oli järgnev: „KOV-i välja töötatud (nn poliitilised otsused) toetused võivad olla sotsiaaltoetused, kui nende maksmisel on sotsiaalkaitse eesmärk. SÜS § 2 lõige 2 sätestab, et sotsiaalkaitse eesmärk on toetada ja suurendada inimese iseseisvat toimetulekut ja sotsiaalset kaasatust, luua võrdseid võimalusi, saavutada tööhõive kõrge tase, ennetada töötust ning toetada töö- ja pereelu ühitamist. SÜS-iga on ta nii palju seotud, et kui KOV-i makstav toetus mahub SÜS § 2 lõike 2 alla, siis võib seda lugeda sotsiaaltoetuseks.”

SHS § 14 lõige 2 lubab KOV-il maksta oma eelarvest täiendavaid sotsiaaltoetusi, kuid milliseid, seda SHS ei sätesta. Seega ei ole KOV-i eelarvest makstavad toetused SHS-iga reguleeritud, nende maksmise tingimused seab KOV ise, olgu tegemist sissetulekust sõltuva või sõltumatu toetusega.

KOV-ide poolt sotsiaaltransporditeenuse osutamisega seotud probleemid kerkisid meedias päris huvitava nurga alt ning põhiküsimus sotsiaalministeeriumile selle kohta oli järgmine: „Kas vastab tõele, et kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajad ei tohi osutada sotsiaaltransporditeenust.” SHS ei keela mingil moel osutada kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajal sotsiaaltransporditeenust. Küll võib olla nii, et paljud kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajad osutavad oma põhitöö kõrvalt sotsiaaltransporditeenust ja mõned sotsiaaltöötajad lisaks veel koduteenust. Selline koormus võib käia töötajale üle jõu ja takistada tema põhiliste tööülesannete kvaliteetset täitmist. Minu teada ei takista sotsiaaltransporditeenuse osutamist kohalikul omavalitsuse sotsiaaltöötajal ka ükski teine seadus sh ühistranspordiseadus (vt § 41 lõige 2 punkt 1). Väga oluline on siinkohal minu arvates KOV-i sotsiaaltöötaja roll, kes on KOV-i ikkagi palgatud tööle eelkõige kui teenuste korraldaja.

Seega on sotsiaaltöötaja roll anda oma panus sellele, et igas KOV-is oleks sotsiaalhoolekande valdkond oluliste prioriteetide hulgas. Selleks saab sotsiaaltöötaja viia teenuste korraldamisega seotud probleemid nii vallavalitsuste kui ka vallavolikogude istungitele ning neid seal kaitsta. Artikli lõpetan mõttega, et koostöös peitub jõud. Soovin nii KOV-idele kui ka teistele SHS-i rakendajatele jätkuvat edu ja head taht abivajajate abistamisel ja toetamisel. **S**

Paljuräägitud ja -oodatud elatisabi



Joanna Karu

laste ja perede osakonna nõunik, sotsiaalministeerium

1. jaanuarist 2017 tagatakse igale lapsele, kelle kasuks on kohtulahendiga elatis välja mõistetud ning kellele lahuselav vanem elatist ei maksa, igakuine ülalpidamine kuni 100 euro ulatuses.

Üksikvanemaga kasvavaid lapsi kimbutab vaesusesse ning materiaalsesse ilmajätusse langemise oht. 2014. aastal elas meil suhtelises vaesuses 40% ja absoluutses vaesuses 16% üksikvanemaga leibkondadest.

Kõik sotsiaal- või lastekaitsetöötajad on kokku puutunud lapsele elatistraha maksmise vaidlustega, pahatihti kujuneb elatise maksmata jätmise lapse kasvatamise kesksiks küsimuseks.

Üksikvanemaga perede toimetuleku toetamine on oluline vaesuse vastu võitlemisel, teisalt aitab riiklik elatisabi maandada pingeid lapsevanemate vahel. Igal juhul on elatisabi oluline meede üksikvanemaga kasvavate laste abistamisel ja kohalikud omavalitsused peavad oskama elatisabi saamise eeldusi ja tingimusi sihtgruppidele kuuluvatele peredele selgitada.

Elatisabi maksmise kord

Elatisabi fond hakkab tööle 1. jaanuaril 2017 ning igale lapsele, kelle kasuks on kohtulahendiga elatis välja mõistetud ning kellele lahuselav vanem täitemenetluse raames elatist ei maksa, tagatakse igakuine ülalpidamine kuni 100 euro ulatuses. Elatisabi makstakse kuni

lapse 18aastaseks saamiseni; kui laps jätkab õpinguid, siis kuni 21aastaseks saamiseni.

Kui kohtulahendiga lapse kasuks välja mõistetud elatis on väiksem kui 100 eurot, siis on ka elatisabi maksimummääraks kohtulahendiga väljamõistetud. Kui võlgnikult on lapsele ühes kuus kuigipalju elatist laekunud, maksab riik elatisabina just selle summa, mis on elatise maksimummäär ja lapsele laekunud elatise vahe. Näiteks kui kohtulahendiga on lapsele välja mõistetud igakuine elatis 215 eurot ning võlgnikult elatist ei laekunud, maksab riik elatisabina 100 eurot. Kui aga ühes kuus laekus 50 eurot, maksab riik elatisabina juurde 50 eurot (100 eurot – 50 eurot). Kui kohtulahendiga on lapsele välja mõistetud igakuine elatis 70 eurot ning kui võlgnikult ühes kuus elatist ei laeku, maksab riik elatisabina 70 eurot ja kui ühes kuus laekus võlgnikult 30 eurot, on riiklik elatisabi 40 eurot (70 eurot – 30 eurot).

Riiklikku elatisabi makstakse alati tagasiulatavalt, iga elatise arvestusperioodile järgneva kuu 5. kuupäevaks. Seega on nii, et kui aprillikuu eest vanemalt väljamõistetud elatist vähemalt 100 euro ulatuses ei laekunud,

saab laps riikliku elatisabi väljamakse hiljemalt 5. mail.

Elatisabi saamise eelduseks on kohtulahend, millega on lapsele elatis välja mõistetud. Elatise kohtulahendit on võimalik saada kahel moel: esitada www.e-toimik.ee kaudu elatise maksekäsk või esitada hagiavaldus lapse elukohajärgsesse maakohtusse. Mõlemal juhul on elatise menetlus riigilõivuvaba.

Selleks, et näiteks lapse isa vastu elatise nõudega kohtusse pöörduda, on vaja, et lapse sünnitunnistusele oleks tehtud isakanne, vastasel korral tuleb elatise nõue kohtule esitada koos isaduse tuvastamise avaldusega. Seega võib igakuise elatisabi saamine motiveerida emasid isaduse tuvastamise avaldusi esitama. Üksikvanema toetus on kõigest 19,18 eurot kuus ehk oluliselt väiksem kui elatisabina makstav 100 eurot.

Teiseks eelduseks elatisabi saamisel on see, et elatise kohtulahendi alusel algatatud täitemenetlus on kestnud vähemalt neli kuud. Kui lapse elatise asjas on täitemenetlus alustatud juba enne elatisabi regulatsiooni rakendumist ning see täitemenetlus on kestnud juba vähemalt neli kuud, hakatakse elatisabi maksmakohe, kui ühes kuus ei ole vähemalt 100 eurot võlgnikult lapsele laekunud.

Uute täiteasjade puhul on oluline, et kohtutäitur rakendaks võlgniku suhtes vajadusel kõiki seadusest tulenevaid sunnimeetmeid (nt on tal õigus arestida arvelduskonto või võlgniku vara, ära võtta juhiloa), kuid võlgnikule on tagatud ka võimalus täita vabatahtlikult oma ülalpidamiskohustust.

Riiklikku elatisabi hakatakse maksmaks üksnes siis, kui pärast nelja kuud kestnud täitemenetlust on tõenäoline, et võlgnik ei hakka nõuetekohaselt elatist tasuma. Sotsiaalkindlustusamet hakkab kohe lapsele makstud elatisabi võlgnikult tagasi nõudma, seega ei ole võlgnik võlgu enam mitte üksnes lapsele, vaid ka riigile.

Elatisabi on lihtne taotleda

Elatisabi taotlemine on tehtud võimalikult lihtsaks. Elatisabi taotlusega tuleb pöörduda elatise asjas täitemenetlust läbiviiva kohtutäituri poole, kes edastab kõik vajalikud andmed elatisabi väljamaksvale asutusele (Sotsiaalkindlustusametile). Seega ei pea vanem suhtlema mitme ametiasutustega, esitama eri tõendeid ja väljavõtteid võlgnikult elatise laekumise kohta, kogu elatisabi maksmist puudutav suhtlus käib riigi ja kohtutäituri vahel. Bürokratia minimeerimine aitab elatisrahal võimalikult kiiresti abivajajateni jõuda.

Elatisabi makstakse ka juhul, kui lapse nimel taotleb elatisabi eestkostja (nt lapse vanaema või kohalik omavalitsus), kui isik või omavalitsus on lapsele eestkostjaks määratud. Kui lapse vanem(ad) ülalpidamiskohustust ei täida, on kohaliku omavalitsuse kui lapse esindaja ülesanne nõuda lapse ülalpidamist kohtu kaudu, seda vajadusel ka lapse mõlema vanema suhtes (kui mõlema vanema hooldusõigus on piiratud või ära võetud).

Juhul kui lapse vanem(ad) kohtulahendi alusel ka täitemenetluse raames ülalpidamiskohustust ei täida, on kohalikul omavalitsusel õigus esitada kohtutäiturile avaldus elatisabi saamiseks. Riik peab lapsi kohtlema võrdselt, seega ei saa riiklikul ülalpidamisel olevaid lapsi välja jätta elatisabi saama õigustatud isikute ringist.

Kuna riik nõuab makstud elatisabi võlgnikult tagasi, ei ole elatisabi tavaline perehüvitis või sotsiaaltoetus. Lapse elatise nõue läheb riigile üle ja võlgnik ei vabane oma kohustuse täitmisest.

Lahus elavad vanemad ei maksa lapsele elatist erinevatel põhjustel. Mõnel võlgnikul polegi sissetulekut, osa hoiab elatise maksmisest tahtlikult kõrvale. Laps ei tohi kannatada vanemate konfliktide tõttu. Vanemad mõistavad tihti liiga hilja, et nad on oma käitumisega

põhjustanud lapsele pöördumatu kahju. Kõik lapsed ei saa näiteks käia huviringis või klassiekskursioonil, veel hullem on, kui lapsel ei ole tülide tõttu oma teise vanemaga lähedast suhet tekkinudki.

Otuline osa sissetulekust

Kuigi maksimaalne elatisabi on 100 eurot lapse kohta kuus, on see siiski märkimisväärne osa paljude leibkondade sissetulekust. Näiteks juhul, kui lapsi kasvatav vanem on leibkonna ainus töөлkäija ning tema kuusissetulek on 400 eurot, kasvavad elatisabi lisandudes sissetulekud 25%.

Elatisabi suuruse määras kindlaks Vabariigi

Valitsus ja tulevikus on võimalik elatisabi suurendada. Elatisabi fondi rakendumine peaks leevendama üksikvanemaga peres elavate laste vaesust ja vähendama elatise mittemaksmisest tulenevaid vanematevahelisi pingeid. Mõlemal juhul oleme aidanud last, taganud talle parema lapsepõlve ning andnud kindlama tulevikväljavaate. Elatisabi peab jõudma kõikide lasteni, kellele vanem ülalpidamist ei maksa ning teadmatuse tõttu ei tohi ükski laps elatisabist ilma jääda. Loodame, et sotsiaal- ja lastekaitsetöötajad teavitavad sihtgruppi kuuluvaid peresid elatisabi saamise võimalusest ning vajadusel ka motiveerivad elatisabi taotlema. **S**



FOTO: GEORGE ZHORDANIA

Ann Vahtramäe, Talvi Aruaas ja Egle Välba (vasakult paremate)

Kiili valla sotsiaaltöötajad kui meeskonnatöö musternäidis



George Zhordania

H/G agency tegevjuht

Ajakiri Sotsiaaltöö ei ole varem persoonirubriigis meeskonda portreerinud, kuid käesolevaks erandiks on põhjust küllaga, sest Kiili valla sotsiaaltöötajad väärivad kajastamist üheskoos. Ei juhtu ju tihti, et kolmeliikmelisest meeskonnast on kahte liiget aasta sotsiaaltöötaja tiitliga pärjatud.

On reede hommik. Kell näitab kakskümmend viis minutit kaheksa läbi kui sisenen Kiili vallavalitsuse ruumidesse. Koridoris näen endast paremal kahte kabinetiust, vasakul üht. Paremal olevaid ukse ehivad sildid „Ann Vahtramäe” ja „Talvi Aruaas” ning üle koridori oleval uktsel „Egle Välba”. Tegemist on Kiili valla sotsiaalosakonna nn Bermuda kolmnurgaga.

Meeskond kui Kihnu seelik

Ega esmapilgul Kiili vallas sotsiaaltööd tegevast meeskonnast midagi erilist arvata oskakski, kui jätta tähelepanuta asjaolu, et kaht liiget kolmest on Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon (ESTA) pärjanud aasta sotsiaaltöötaja tiitliga: Talvi Aruaasa 2007. ning Ann Vahtramäed 2015. aastal. Kas meeskonna kolmandat ja noorimat liiget, Egle Välbat, kunagi niisamuti tiitliga pärjatakse, näitab tulevik. Sest tähtsam on see, kuidas tehakse tööd, mille tulemuslikkus on tähelepanu äratanud.

Sotsiaalosakonna juhataja Ann Vahtramäe meenutab: „Kõrgkooli astudes oli mul valida kahe suuna vahel, kas lähen õppima

tegevusteraapiat või sotsiaaltööd. Nagu näha, sai valitud viimane. Kui ma 2011. aastal bakalaureusediplomi kätte sain, olin 21aastane ega tahtnud kohe magister olla. Sestap veetsin Euroopa Vabatahtlike teenistuse kaudu aasta vabatahtlikuna Ukrainas.” Pärast naasmist sai Ann Vahtramäest 2012. aastal Kiili valla sotsiaalosakonna juhataja. Töö kõrval lõpetas Vahtramäe 2014. aastal Tallinna Ülikoolis sotsiaaltöö eriala magistrantuuri.

Tuleb välja, et spetsialistide töölesaamisel on saatusel mängida omad mängud, sest nii sotsiaalhoolekandetöötaja Talvi Aruaas kui ka noorsoo- ja lastekaitse spetsialist Egle Välba on sattunud oma praegusele ametikohale pooleldi juhuse tahtel.

„Tuginedes isiklikele kogemustele sotsiaaltöötajatega, ei uskunud ma eales, et minust sotsiaaltöötaja saab,” selgitab kaheksa lapse ema Aruaas, hakkamata vastuolulist kogemust lahkama. Enne Kiili valda tööle asumist tegutses naine Jüri kirikus diakoonias, ta on õppinud Tartu Teoloogia Akadeemias hingehoidu ning lisaks MTÜ Ohvriabi kaudu ka kriisiabi. Toonase vallavanema Vambo Kaalu kutsel asus ta pärast pikemat järelemõtlemist poole kohaga sotsiaaltöötaja ametikohale. Kuue kuu pärast läks aga üle täiskoormusele ning 2015. aasta 1. detsembril seisuga täitus Aruaasal Kiili vallas 11. tööaasta. „Nii nagu see tundub ütlus kõlab: ära iial ütle iial,” muigab ta.

Meeskonna värskema liikme Egle Välba tööle saamine Kiili valda näis samuti võimatu, eelkõige tema noorust ja sellest tulenevat kogenematust silmas pidades, kuna sotsiaaltöö eriala õpingud lõppesid tal alles möödunud aastal. Otse ülikoolist sattus Välba valda tööle siis, kui vallavanema väljavalitud kandidaat pärast neljatunnist tööpäeva enam tööle ei naasnudki. Nii anti noorele spetsialistile siiski võimalus ja seda pole olnud põhjust kahetseda. Välba jätkab hetkel õpinguid magistristmes.

Meeskond kui võrgustik

Kui uurin, mis põhjusel Kiili valla sotsiaaltöötajate meeskond nii võimekas on, jagub mõtteid palju. Meeskonnaliikmete sõnutsi on nende edu pandiks suuresti vastastikune usaldus, põlvkondade vanusevahe ja ühised väärtused ning hoiakud.

„Eks me ikka omavahel vaidleme tööle asjade üle, sest lõpuks peame aru andma ainult iseendale. Iseendaga ei saa vastuollu minna,” ütleb Aruaas. Hea meeskonnatöö tähendab ühtlasi sisukamat arutelu ja mitmetasandilist otsustamisprotsessi, mis omakorda viib põhjalikult läbimõeldud otsusteni.

Meeskonnaliikmed on hästi kursis üksteise tööde ja klientidega. „Kui üks meist on haige või pole kohal, ei jää midagi tegemata,” räägivad naised.

Kõrvaltvaatajana jääb mulle mitmel korral mulje, justkui mõtleks meeskond ühtmoodi ja samas tempos, sest kuigi intervjuu eestvedaja näikse olevat Aruaas, haaravad nii Vahtramäe kui ka Välba kohe mõttesabast kinni ning jätkavad lauset nii loomulikult, nagu oleks mõte algusest peale nende oma olnud.

Kiili valla sotsiaaltöötajate puhul on tege- mist harva nähtusega, kus meeskond elab ning tunnetab (töö)elu ühes rütmis. Omamoodi tasakaalustavaks jõuks on kahtlemata ka see, et meeskonnas on nii pikaajalise praktilise kogemusega töötaja kui ka äsja ülikoolihari- duse omandanud noored spetsialistid. Ühise nimetajana võib aga kõigi puhul välja tuua, et poliitilise korrektsuse pärast nad nahast välja ei poe, vaid ennekõike lähtutakse eesmärgist ning selle vajalikkusest.

Kolm kõigi, kõik kolme eest

Lisaks naiste omavahelisele heale koostööle on nad suutnud ajapikku kaasata oma töösse ka eri ametkondade ning teenusepakkujate esindajaid. Nii näiteks jääb neil kiidusõnu puudugi, kui räägitakse kohalikust konstaablist

Helen Kelost, kes tööst vabal ajal tuleb vajadusel välja probleeme lahendama. Kiita saavad ka perearstid ning teised teenusepakkujad, sest lisaks kvaliteetsele teenusele, toimub erinevate osapoolte vahel ka tihe infovahetus.

„Meil on väike koht, inimesed ikka tunnevad kõiki ja teavad rääkida,” ütleb Vahtramäe ning lisab, et nii ongi neil silmad-kõrvad igal pool ja nad saavad vajadusel operatiivselt tegutseda.

Kui küsin, millised peaksid olema sotsiaaltöötaja isikuomadused, on vastused kiired tulema: „Enesekindlus, empaatiavõime, heatahtlikkus ja külm närv,” pakutakse läbisegi.

Talvi Aruaasa arvates on hästi suur kunst jõuda sinnamaani, et erinevaid juhtumeid lahendades meelde jätta, et see on selle inimese lugu, mitte minu oma. „Sa ei saa minna loo sisse isegi siis, kui tegemist on lastega,” selgitab ta ning lisab, et „ennast tuleb osata hoida, sest kui läbi põled, ei ole sinust kellelegi kasu”.

Seejuures nõustuvad kõik kolm, et tihti on just kolleegid need, kes läbipõlemise tunnuseid märkavad, sest ise ei suuda alati oma tegevust adekvaatselt hinnata.

Hea töö soolane hind

Ütlema tagi on selge, et head tulemused, mida on märgatud ka väljaspool valda, ei ole tulnud kergelt. Naiste sõnutsi on sotsiaaltöötajatele ette nähtud pikk põhipuhkus ainult kasuks, kuid ei ole midagi ebatavalist kui ka n-ö akusid laadides peab tööasjadesse sekkuma.

Lisaks pole meeskonnale omane otsekohesus alati hinnatud, sest tihti tähendab see ebapopulaarseid otsuseid. „Läbi lilled ei ole ju mõtet rääkida,” on Aruaas veendunud.

Nii on Kiili valla spetsialistid nii mõnegi abitaotleja juures ebasoosingus, sest nad ei torma toetusi uisapäisa välja maksuma. „Meie vallast saab väga harva raha. Ühekordne rahasüst ei lahenda ju pikaajalisi probleeme. Pakume jätkusuutlikumaid lahendusi,” ütleb

Aruaas ja meenutab aega, mil valdade tubliduse indikaatoriks oli see, kui palju suudetakse igasuguseid sotsiaaltoetusi välja maksta. Tema sõnutsi oli Kiili vald selles nimistus juba toona viimasel kohal. Toimetulekutoetust saab vallas 1–2 leibkonda, kui sedagi.

„Eks me ikka vaatame, mis inimesega on tegu,” räägib Ann Vahtramäe, „kui inimene söidab meie juurde Mercedesega, endal maniküür tehtud ja kunstripsmed hooldatud, siis toetuse maksmine ei tundu mingi lahendusena.”

„Või miks peaksime pakkuma inimesele küttepuid, kui puuriit õuel teisest otsast mädaneb?” lisab Aruaas.

Meeskonna sõnutsi ei jäeta kedagi hätta, kuid abistamisele eelneb alati põhjalik eeltöö: vestlused, kodukülastused, omavahelised arutelud. Meeskonna eesmärk on teha endale selgeks tervikpilt, mitte piirduda vaid lühikese vestlusega vallamajas.

Räägitu selgituseks toob Aruaas näite olukorrast, kui eakad käivad vallast ravimining pensionitoetust küsimas. „Kui nendega aga pikemalt rääkida, siis tuleb välja, et taotletav toetus läheb hoopis laste või lastelaste pangalaenu maksmiseks ehk põhjus on hoopis kusagil mujal,” põhjendab ta, miks sotsiaaltöötaja ei saa oma tööd teha laua tagant tõusmata. „Inimestega peab rääkima, sest kui sa oled „augus”, tundub maailm ikka väga must,” selgitab ta.

Kiili sotsiaaltöötajatel aitab inimesi paremini mõista ka see, et mitu selle liiget on kokku puutunud diakooniaga [Ka Ann Vahtramäe on õppinud hingehoidjaks – toim]. „Koolis ju inimeste hingeelu ei õpetata,” arvab diakooniaalase taustaga sotsiaaltöötaja.

Lisaks toimetulekuraskustega inimeste abistamisele on Kiili valla sotsiaalametnike igapäevases töös üks sagedasemaid teemasid hooldusõigus ja vanemate-lastesuhtluskorra küsimused. Vanemad ei suuda omavahel kokkuleppele jõuda ning laps jääb seetõttu

probleemide ja tülide tallermaale. „Ja kõige õudsem on seejuures see, kui jagad ära, et lapsest on saanud varajagamise vahend,” tuuakse välja üks peretülide ebameeldivamatest külgedest. „Eks meil on nende tülide lahendamiseks omad meetodid,” räägib Aruaas ja lisab, et „olgu tüli nii emotsionaalne kui tahes, lähtume meie alati sellest, mis on lapsele parim. Meie seisame ikka lapse õiguste eest.”

Pääsu pole Kiili vallas ka klientidest, kellel on alkoholisõltuvus, aga valla viimane kodutu olla Aruaasa sõnutsi äsja sotsiaalmajja elama saanud. „Eks kõigil on madalseise, aga oluline on, et inimene ise tahaks sellest välja tulla,” räägib ta ja toob näitena selle, kuidas eelmainitud abivajajale sai sotsiaalkorter organiseeritud ning inimene jonele aidatud.

Surm ja maksud

Nagu öeldakse, on ainsad kindlad asjad siin elus surm ja maksud. Kui uurin oma intervjueeritavateelt, millised on nende tööalased tulevikuplaanid, kilkab Aruaas rõõmsalt üle oma töölaua, et tema on peagi pensionialine. Kui küsin, kas ta ka tegelikult pensionile jääb, ütleb ta vaid, et see sõltuvat tervisest. Vahtramäe ning Välba oma tulevikuplaanidest ei räägi, kuid on selge, et nad soovivad kindlasti erialal jätkata.

Mis puutub suurematesse arengutesse sotsiaalvaldkonnas, siis on Kiili valla jaoks päevakorras tähtsaim käimasolev tööhõive-reform ning haldusreform. Tööhõivereformi suhtes on meeskond positiivselt meelestatud, sest inimeste aktiivne kaasamine tööturule on nende jaoks oluline. Nad näevad, et nii mõnigi inimene on jäänud liialt kauaks vanemate hoole alla. Tegelikult on reformi põhimõtete järgi Kiilis töötatud juba pikalt ja töövõimetuspensionäride abistamine sobiva töö leidmisel on olnud üks sotsiaalosakonna prioriteete. Haldusreformi suhtes jäävad

kõik kolm sotsiaalvaldkonna spetsialisti aga äraootavale seisukohale.

Kiili valla sotsiaaltöötajate meeskond on vahetu ning otsekohene. Nad jätvat klientidele tihtipeale kiusliku mulje, sest küsivad ebamuga-vaid, kuid vajalikke küsimusi. Aga probleemide lahendamiseks tulebki sügavuti minna. Nii moodustavadki nende kolm kabinetti vallavalit-suses kujundlikult öeldes Bermuda kolmnurga, kuhu kaovad inimeste probleemid. **S**

Meeskonna saavutused

Kiili vallavanem Aimar Liiva kirjutab ESTA 2016. aasta konkursile esitatud iseloomustuses :

„Osakonna juhataja Ann Vahtramäe on suutnud luua enda ümber toimiva mees-konna. /.../ On loodud hea koostöövõrgustik perearstide, politsei, hooldushaiglate, haig-late, ümbruskaudsete firmadega jne. 5000 elanikuga vallas tuleb sotsiaalvaldkonna haldamisega igapäevaselt ja väga hästi toime ainult kolm ametnikku. Kõik teenused, mida on mõistlik nii sisuliselt kui kuluefektiivsuse poolest sisse osta, ostab vallavalitsus erine-vatelt teenusepakkujatelt.

Kiili vallavalitsus võib juba täna raportee-rida, et riigi poolt pikalt kavandatud ja palju meediakära tekitanud tööhõivereform on Kiili vallas sisuliselt juba ellu viidud – töövõime-tuspensionärid on suuremalt jaolt tööturule aidatud. Toimetulekutoetust makstakse Kiili vallas hetkel ainult ühele leibkonnale.

Kiili vallavalitsuse poolt makstavate ühe-kordsete sotsiaaltoetuste arv ja rahaline kulu on minimaalne: raha laiali jagamise asemel teeb sotsiaalosakond sisulist tööd selle nimel, et abivajajad saaksid ise võimalikult kiiresti jalad alla ning ei tekiks maksumaksjale kulu-kat õpitud abituse sündroomi.

Kõik tõelised abivajajad, kes ühel või teisel põhjusel elus kriisi läbi elavad, saavad piisava tähelepanu osaliseks.”

Vabatahtlike kaasamisvõimalused sotsiaalvaldkonnas



Eha Paas

Liikumine Kodukant, vabatahtliku tegevuse valdkonna juht

Alustuseks: mis on vabatahtlik tegevus? Eestis ei ole vabatahtliku tegevuse definitsioon seaduses sätestatud. Kodanikuühendused kasutavad vabatahtliku tegevuse sõnastamisel kokkuleppelist definitsiooni: *vabatahtlik tegevus on oma aja, energia või oskuste pakkumine vabast tahtest ja tasu saamata. Vabatahtlikud aitavad teisi ning tegutsevad peamiselt avalikes huvides ja ühiskonna heaks. Oma pereliikmete abistamist ei loeta vabatahtlikuks tegevuseks.* Ülalkirjeldatud selgitust on kasutatud kodanikuühiskonna arengukontseptsioonis ja valdkonna uuringutes. Sarnaselt mõistetakse ja defineeritakse vabatahtlikku tegevust kogu Euroopas ning mujal maailmas.

Kuidas Eesti inimesed vabatahtlikuna panustavad

Viimase vabatahtliku tegevuse uuringu¹ järgi tegutseb 31% Eesti elanikest vabatahtlikuna. Seda on paar protsendipügalat Euroopa keskmisest enam. Seega võiks justkui väita, et meil läheb hästi. Samas on suurem osa nendest inimestest n-ö ühekordsed vabatahtlikud, kes panustavad vabatahtlikuna aastas korra või paar mõne aktsiooni või organisatsiooni juures. Püsivabatahtlikke, st inimesi, kes tegelevad vabatahtlikena regulaarselt, on Eestis vaid 6%.



Anu Viltrop

Liikumine Kodukant, Vabatahtlike Värava toimetaja

Kõige enam panustavad meie vabatahtlikud looduskeskkonda, kohaliku elu edendamisse (küla- ja asumiseltsid) ning noorsootöösse. Sotsiaalvaldkonna leiab eelistuste lõpupoolel. Osaliselt on see kindlasti seotud asjaoluga, et sotsiaalvaldkonda on vaja just püsivabatahtlikke: inimesi, kes käiksid abiks järjepidevalt pikema aja jooksul. Näiteks eakate, puuetega inimeste või laste abistamine eeldab usaldusliku suhte loomist, mis tekib ajapikku. Sageli vajab vabatahtlik enne tööle asumist ka vastavat koolitust.

Mis takistab vabatahtlike kaasamist

Olles viimased aastad aktiivselt seotud vabatahtliku tegevuse edendamisega Eestis, oleme märganud, et sotsiaalvaldkonnas takerdub vabatahtlike kaasamine sageli just usalduse puudumise ja eelarvamuste taha. Tihtipeale arvatakse, et vastutus on vabatahtliku jaoks liialt suur ning n-ö tavalisel inimesel pole piisavalt teadmisi ja klientidel (abivajajatel) võib olla neid keeruline usaldada.

Täna ei ole meil piisavalt ühendusi, kes suudaks endale võtta sotsiaalvaldkonnas vabatahtlike vahendamise rolli ning tagaks vajaliku taustakontrolli ja ettevalmistuse. Üheks põhjuseks on kindlasti raha puudumine: vabatahtlike vahendamise korraldamine

¹ www.vabatahtlikud.ee/organisatsioonile/uuringud

on väga mahukas ja vastutusrikas töö, mida ei ole võimalik teha lihtsalt heast tahtest.

Teisalt julgeme arvata, et sageli ei ole sotsiaaltöötajatel piisavalt informatsiooni vabatahtlike kaasamise võimalustest.

Takistuste kiuste

Vabatahtliku tegevuse edendamiseks on Eestis loodud **Vabatahtliku Tegevuse Võrgustik**, millega on muu hulgas liitunud ka mitu sotsiaalvaldkonnas tegutsevat ühendust. Võrgustikuga liitunud organisatsioonid peavad oluliseks ühiselt vabatahtlikku tegevust propageerida ja vabatahtlike kaasajaid nende töös toetada. Näiteks löövad võrgustikus kaasa Toidupank, Tapa vabatahtlike tugikeskus, Helpific, Serve The City. Kõik need ühendused tegutsevad abivajajate heaks. Serve The City teeb koostööd Tallinna linnaosade sotsiaaltöökeskustega, koos on korraldatud näiteks üksikute eakate kodudes aknapesupäevi. Võrgustiku tegemistest saab rohkem lugeda liikumise Kodukant veebilehelt². Vabatahtliku Tegevuse Võrgustik on avatud, meie kokkusaamistel võivad osaleda kõik huvilised.

Hea meel on selle üle, et Eestis leidub sotsiaalvaldkonnas tegutsevaid ühendusi ning avaliku sektori asutusi, kes vabatahtlikke järjepidevalt kaasavad ning näevad selles olulist väärtust. Üheks positiivseks näiteks on **Haapsalu Sotsiaalmaja**. Linna allasutuseks pakub sotsiaalmaja mitmesuguseid teenuseid eakatele ja puuetega inimestele. Aasta jooksul käib majast läbi ligikaudu 900 inimest. Iga päev kasutab erinevaid eakate teenuseid umbes sada inimest, koduteenust samuti sada inimest. Supiköögist saab suppi 30 inimest ning erihoolekandes on teenusel 26 klienti, kellest mõni saab lausa kolme teenust korraga. Mitmesugustest üritustest osavõtjaid on aga veelgi rohkem. Sotsiaalmaja kaasab

vabatahtlikke kõige enam tegevustubades ringijuhendaja abilistena, vaegnägijatele raamatute linti lugejatena ja hiljem nende tekstide redigeerimisel. Tegevustoas on vabatahtlike abi igati teretulnud, sest erivajadusega kliendid vajavad sageli üks-ühele tähelepanu. Samuti on vabatahtlikel palju värskeid ideid ja mõtteid, mida saab tegevustubades klientidega ellu viia. Erivajadustega noortele ja eakatele on see suurepärane võimalus turvaliselt avardada oma harjumuspärasest suhtlusringi. Iseseisvalt ja üksipäini teenuse osutamist vabatahtlikult ei eeldata. Haapsalu Sotsiaalmaja töötajad on veendunud, et vabatahtlikel oleks oma roll ka küllusliku eelarve korral ning et vabatahtliku sotsiaalvaldkonna haridusest olulisem on empaatia ja hea tahe. Vabatahtlikke kaasatakse meeleldi senisest enamgi, kuid soovijaid napib.

Läänemaa Naiste Tugikeskus pakub abi ja toetust vägivalla all kannatavatele naistele. Keskus on alles õige nooruke, see loodi 2013. aasta oktoobris. Algatajateks ja käivitajateks olid linna sotsiaaltöötajad ja üks kriminaalhooldaja, kes nägid sellise asutuse järele väga suurt vajadust. Tugikeskus lükati käima projektirahastusega, kuid nüüdseks on tagatud sotsiaalministeeriumi rahastus. Kuigi tugikeskusel on ka palgalised töötajad, abistavad neid vabatahtlikud, kes aitavad vajalikke asju koguda. Vabatahtlikud aitasid korterit valmis sättida ning leida sinna sisustust. Praegu on vabatahtlikud abiks telefonivalves, vajadusel hoiavad lapsi või käivad naiseiga linna peal kaasas, kui teda on vaja turvata. Üks vabatahtlik aitab juhtida naiste tugigruppi. Kokku on tugikeskusel kaheksa vabatahtlikku, kellega on sõlmitud ka koostööleping. Kliendiga puutuvad kokku vaid need vabatahtlikud, kes on täies mahus läbinud vastava baaskoolituse. Tugikeskuse eestvedajad leiavad, et vabatahtlike kõige suurem roll võiks ja peaks olema ennetus- ja koolitustöös.

² kodukant.kovtp.ee/vabatahtlikud1

Üldine teadlikkus naistevastasest vägivallast on kahetsusväärsetl madal. Vägivaldal on meie ümber palju, aga inimesed ei oska seda märgata. Vastavad koolitused õpetajatele ja õpilastele aitavad liikuda teadlikuma ühiskonna poole, kus õpetajad oskaksid oma õpilaste probleeme märgata, tulevased mehed oma käitumist paremini kontrollida ning naised tunneksid vägivaldailmingud varakult ära ega häbeneks abi otsida.

Töötukassa kaudu on vabatahtlikke kaasanud **Tallinna Sotsiaaltöö Keskus**, mis pakub resotsialiseerumise teenust kodututele. Ilma sotsiaaltöö hariduseta inimesi kaasatakse erinevatesse korrastus- ja abitöödesse. Samuti on vabatahtlikud koos keskuse klientidega valmistanud paberkotte³. Sotsiaaltöö keskus on olnud vabatahtliku tegevuse valdkonnas töötukassa partner juba kolm aastat ning igal aastal on üks inimene jäänud keskusesse pike-malt ja hakanud seal tööle. Näiteks möödunud aastal tuli vabatahtlikuna keskuse klientidele arvutioskust õpetama äsja koondatud naisterahvas. Kuna tegemist oli väga asjatundliku inimesega, võeti ta tööle assistendina ja täna töötab ta keskusel juba koordinaatorina.

Kuidas parandada kaasamisvõimalusi?

Kindlasti oleks abi sellest, kui sotsiaalministeerium leiaks võimaluse töötada vabatahtliku tegevuse arendamisega süsteemselt, uurides ja avalikustades sotsiaalvaldkonnaga seotud ühenduste ja vabatahtlike tegevust, edusamme ning arenguid ja kavandades tugimeetmeid, näiteks teavitus- ja võrgustikutegevusi ning toetades vabatahtlike vahendamist, et tekiks kindel ettekujutus, milline on vabatahtlike roll sotsiaalvaldkonnas. Näiteks on Helpificu⁴ algatusel puuetega inimeste ja vabatahtlike

kokkuviiamiseks käivitatud veebiplatvorm, millel oleks koostöös sotsiaalministeeriumiga potentsiaali muutuda keskseks lahenduseks erivajadustega inimeste ja vabatahtlike kokkuviiemisel. Julgustame kõiki sotsiaaltöötajaid Helpificut oma piirkonnas kasutama ja levitama.

Samuti tasub kaaluda sotsiaaltöötajate ja sotsiaalministeeriumi koostööd vabatahtliku tegevuse toetamisel, võttes eeskujuks siseministeeriumi kogemuse abipolitsei ja pääste valdkonnas. Näiteks võiks läbi mõelda sotsiaaltöötaja võimaliku rolli vabatahtlike kaasajana. Sotsiaaltöötaja juures tegutsev vabatahtlik saaks toetada üksikuid kodus elavaid eakaid ja puudega inimesi: viia neile toitu, olla vestluskaaslane jne. Vabatahtlik saaks aidata lihtsate ja inimlike asjadega, mis abivajajale olulised, aga milleks sotsiaaltöötajal tihtipeale aega ei jagu. Selline vabatahtlik võiks nagu vabatahtlikud päästjad ja abipolitseinikudki saada koolitust ja vastava tunnistuse. Süsteemne lähenemine aitaks eelkõige kaasa vabatahtlike kaasamise jätkusuutlikkusele.

Sotsiaalvaldkonna organisatsioonid saavad kaasata vabatahtlikke ka töötukassa kaudu. Selle kasuks räägib asjaolu, et töötukassa kaudu saab inimene panustada vabatahtlikuna kuni kolm kuud.

Vabatahtliku tegevuse olulisimaks infokanaliks on portaal Vabatahtlike Värav⁵. Seal leiab materjale nii vabatahtlike kaasaja kui vabatahtlik ise, loomulikult on keskel kohal vabatahtlike ja ühenduste kokkuviiimine kuulutuste kaudu. Soovitame lugeda meie blogi ja uudiste rubriiki: seal leiab häid näiteid, millistesse rollidesse vabatahtlikke sotsiaalvaldkonnas kaasatakse. Vabatahtlike väravasse on oodatud kuulutused nii hooldekodudelt, varjupaikadelt ja teistelt abivajajatega tegelevatelt organisatsioonidelt. **S**

³ www.vabatahtlikud.ee/paberkotivabrik-tallinna-sotsiaaltöö-keskuses/

⁴ www.helpific.com/et

⁵ www.vabatahtlikud.ee

Elukvaliteedi mõõtmine eri tüüpi eluasemeteenuste puhul

Üks võimalik viis deinstitutionaliseerimise tulemuste mõõtmiseks vaimse tervise valdkonnas



Zsolt Bugarszki

sotsiaalpoliitika lektor, Tallinna Ülikool

Deinstitutionaliseerimine on Eestis jõudnud etappi, kus vaimse tervise probleemidega inimestele luuakse teenuseid, mis võimaldavad neil elada kogukonnas. Artikkel kirjeldab viise, kuidas mõõta erinevate vaimse tervise valdkonna teenuste mõjusust ja kulutõhusust, ning tutvustab teistes riikides läbi viidud uuringute tulemusi, kus võrreldi erinevaid toetatud eluasemeteenuseid.

Meditšiinis mõõdetakse ravi tulemuslikkust üldjuhul kliiniliste uuringutega, mille meetodika on rangelt kontrollitud (Kassier 1993). Traditsioonilised kliinilised uuringud keskenduvad haiguse tekkega seotud asjaoludele, patoloogilistele, bioloogilistele, füsioloogilistele ja kliinilistele tulemustele. Tänu toimivale paradigma muutusele on suurenenud sotsiaalteaduste mõju vaimse tervise alastele uuringutele – tähelepanu all on ka funktsioneerimisvõime, üldine heaolu ning sotsiaalse ja institutsionaalse konteksti olulisus. (Orley ja Kuyken 1993)

Vaimse tervise uuringud muutuvad inimesekesksemaks

Ka Maailma Terviseorganisatsiooni (edaspidi WHO, ingl *World Health Organisation*) põhikirja järgi on tervis *täielik füüsilise,*

vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte üksnes haiguse või puude puudumine (RT, 2005, II, 4, 11). Seega tuleb tervise ja tervishoiu mõjude mõõtmisel lisaks haiguste esinemissagedusele ja raskusastmele võtta arvesse ka inimeste hinnanguline heaolu ehk elukvaliteedi parandamine. Elukvaliteet WHO järgi on *inimese subjektiivne hinnang oma positsioonile elus tema väärtussüsteemi ja kultuurikeskkonna kontekstis, kus hinnangud on seotud inimese ootuste, eesmärkide, elustandardite ja tajutud probleemidega.* (WHO 1997) Seega iga kord, kui tervishoiu- ja hoolekandeteenuste osutajad hakkavad rakendama mõnda uut poliitikat, on oluline analüüsida nende poliitikamuudatuste mõju teenusekasutajate elukvaliteedile.

Esimene suurem muutus vaimse tervise alastes uuringutes ilmnes, kui WHO töötas välja tervikliku elukvaliteedi mõõtmise instrumendi. WHOQOL100 ja selle lühem

versioon WHOQOL-BREF jagab elukvaliteedi kuueks valdkonnaks: füüsiline tervis; psühholoogiline heaolu; iseseisvuse tase; sotsiaalsed suhted; keskkond; spirituaalsus, religioon ja isiklikud uskumused. (*ibid*) Nagu näha, sisaldab see nii traditsiooniliste kliinilise uuringute füsioloogilisi ja psühholoogilisi aspekte kui ka kaasaegse sotsiaalteaduse mõõdet. Alates 90. aastatest on loodud teisi instrumente erinevate sihtgruppide elukvaliteedi mõõtmiseks (vt näiteks Becker jt 1993, Greenly jt 1997, Pesola jt 2015).

Teenuste osutamine ja sotsiaaltöö meetodid muutuvad aina enam inimese- ja teenusekasutajakeskseks, samasugused muudatused toimuvad ka uurimismeetodites ning tulemusmõõdikutes. Vaimse tervise teenuste tulemuslikkuse hindamiseks kasutatakse endiselt kliiniliste ja sotsiaalsete mõjude mõõtmist, kuid seejuures uuritakse üha sagedamini teenusekasutajate vaatenurka, selmet kasutada spetsialistide loodud mõõtmisinstrumente. Olemasolevaid elukvaliteedi mõõtmise instrumente arendatakse üha edasi. Nii võibki öelda, et tulevikus on teenuste tulemusmõõdikud veelgi individuaalsemad ja inimesekesksemad.

Ühendkuningriigi näide: kogukonnapõhised teenused annavad paremaid tulemusi

Anthony (1993) väidab, et minevikus põhinisid vaimse tervise teenuste süsteemid uskumusel, et raske psüühikahäire all kannatavatel inimestel ei ole võimalik taastuda. Nüüdseks teame, et kliinilise paranemise vaatenurgast ei vasta see tõele (Warner 2009). Alates 1990. aastatest on üha mõjukam taastumisliikumine, mis on laienenud teenusetarbijate rühmadest spetsialistide rühmadeni ja seejärel ka riikliku poliitika kujundamise mõjutamiseni enamikus kõrge sissetulekuga riikides. Taastumisel põhinevate

lähenediste puhul keskenduvad vaimse tervise spetsialistid üksikisikule ja tema kogemustele, tunnustatakse isiku tugevaid külgi ja tema ressursse. Teenusekasutajaid võetakse kui oma kogemusele tuginevaid eksperte. Rõhku pannakse inimeste isiklikele pingutustele saamaks kontrolli oma haiguse üle ja õigusele püüelda eesmärkide poole, mida väärtustavad nemad ise, mitte spetsialistid ja hooldajad, kelle sihid ja ootused võivad olla madalamad (Shepherd jt 2008).

Teenuste tulemuslikkuse hindamiseks kasutatakse endiselt kliiniliste ja sotsiaalsete mõjude mõõtmist, kuid seejuures uuritakse üha sagedamini teenusekasutajate vaatenurka.

Ühendkuningriigis on haiglakohtade vähendamine ja üleminek kogukonnapõhistele teenustele edukalt lõpule jõudnud. Enamikus piirkondades pakutakse rehabilitatsiooniteenuste raames endiselt lühiajalist ja keskmise kestusega ööpäevaringset öendusteenust (Killaspy jt 2005), kuid endised haiglate pikaajased patsiendid on liikunud kogukonnas pakutavatele teenusele. Suured psühhiaatriaiglad on asendatud mitmekesise kogukondlike teenuste võrgustikuga (Holloway 2008). Uuringud näitavad, et üldiselt on see muudatus inimeste olukorda parandanud: kogukonda elama asunud inimesed on eluga rohkem rahul, nende sotsiaalne toimetulek on paranenud ning kulutused ei ole suuremad kui haiglas olles: üldjuhul on kulud pigem väiksemad (Trieman ja Leff 2002; Thornicroft ja Tansella 2005). Leidub rohkelt tõendusi selle kohta, et Inglismaal (tagasi) kogukonda elama asunud inimestel on parem elukvaliteet, nende vaimne tervis on stabiilsem, neil esineb vähem tagasilangusi

ning nad on pakutavate teenustega rohkem rahul (Leff jt 2000). Sarnaste tulemusteni on jõudnud pikaajalised uuringud Austraalias, Ameerika Ühendriikides, Norras ja Itaalias (Shepherd ja MacPherson 2011).

Erinevate toetatud eluasemeteenuste mõju elukvaliteedile

Paljudele vaimse tervise probleemidega inimestele on sobiv eluase ja toetus hoolekande võtmelemendid, ning eluasemel on nende elukvaliteedile suur mõju. Enamikus riikides on deinstitutionaliseerimise järel loodud lai valik kogukonnapõhiseid teenuseid, mis pakuvad inimestele nii toetust kui ka eluaset.

Leff jt (2009) viisid läbi 30 uuringu metaanalüüsi, et võrrelda erinevat tüüpi toetatud eluasemeteenuste mõju inimeste tervist ja toimetulekut iseloomustavatele tulemusnäitajatele.

Autorid jaotasid need väljaspool hoolekande- ja raviasutusi pakutavad teenused kolmeks mudeliks:

- elamine teenuseosutaja ruumides koos pikaajalise hoolduse ja rehabilitatsiooniga
- elamine teenuseosutaja ruumides koos teineteisele järgnevate tugiteenustega
- elamine üüritava sotsiaaleluasemel koos paindlike tugiteenustega.

Neid teenusemudeleid võrreldi tavapärase eluasemeteenuseta tugiteenuste pakkumisega.

Pikaajalise hoolduse ja rehabilitatsiooniga seotud eluasemeteenuste mudel viitab teenustele, mille raames teenuseosutaja pakub inimesele järelevalvega eluruume ja toitlustust, nagu elamine rühma- või perekodus. Tugiteenuseid pakutakse kohapeal, inimeselt eeldatakse sõltuvusainete tarvitamisest hoidumist. Eestis rakendatakse seda mudelit sageli kogukonnas elamise teenuse pakkumisel, mille kliendid elavad küll kogukonnas asuvas

peremajades, kuid on tegelikult ikkagi ühiskonnast eraldatud.

Teineteisele järgnevate tugiteenustega eluasemeteenus langeb kohati eelmainituga kokku, kuid viitab siiski uuemale mudelile. Inimene saab taastumise käigus samas elukohas järjestikku erinevaid toimetulekut ja iseseisvust toetavaid tugiteenuseid, iga järgmine teenus pakub talle üha rohkem iseseisvust.

Paindlike tugiteenustega sotsiaaleluruumid võimaldavad teenustekasutajatel jääda iseseisvaks ning säilitada suhted ümbritsevate inimestega, kuna eluasemeteenus sarnaneb pigem tavalise elamispinna üürimisega. Vajalikud tugiteenused on kättesaadavad paindlikult ja vastavalt vajadusele, personal pakub teenuseid siis, kui klient seda soovib.

Eluasemeteenuseta tugi tähistab tavapärasest hoolekannet ning viitab uuringutele, milles ei viidatud ühelegi kindlale eluaseme liigile. Klient elab oma kodus, kuid saab tugiteenuseid, mis pole eluasemega seotud (näiteks rehabilitatsioonimeeskonnalt, ambulatoorset psühhiaatrilist abi, sotsiaaltöötaja tuge).

Autorid leidsid, et kõige vähem stabiilsust tagas inimestele eluasemeteenuseta tugi ja parima tulemuseni jõudsid inimesed, kes kasutasid paindlike tugiteenustega sotsiaaleluruume. Võrreldes eluasemeteenuseta toega vähenesid vaid pikaajalise hooldus- ja rehabilitatsiooniteenusena eluaseme puhul psühhiaatrilised sümptomid, kuid siiski tõid kõik eluasemeteenustega tugiteenuste liigid kaasa haiglaravi vajavate juhtude arvu vähenemise, mis viitab sellele, et inimeste igapäevane toimetulek on paranenud. Klientide rahulolu oli kõrgeim paindlike teenustega sotsiaaleluruumide kasutajatel.

Sarnaste tulemusteni jõudsimine ka Ungaris läbiviidavas uurimuses, kus mõõdeti erinevate sihtgruppide elukvaliteeti kolme erineva eluaseme vormi puhul. Nendeks vormideks olid **hooldekodud, rühmakodud ja isiklikud**

kodud (peamiselt elati koos pereliikmetega). Uurimus näitas, et parim elukvaliteet saavutati rühmakodudes, kus elanikele oli tagatud piisav professionaalne toetus, kuid nad said hooldekodudes elavatest inimestest enam nautida iseseisvust ja kontrolli oma elu üle. Peredega koos elavad inimesed olid kõige enam kaasatud oma kogukondadesse, kuid vajaliku toetuse vähesuse tõttu oli nende elukvaliteet madalam kui inimestel, kes elavad kogukonna tugiteenustega majutusasutustes. (Kopasz jt 2016)

Paljudele vaimse tervise probleemidega inimestele on sobiv eluase ja toetus hoolekande võtmelemendid, ning eluasemel on nende elukvaliteedile suur mõju.

Paljudele vaimse tervise probleemidega inimestele on sobiv eluase ja toetus hoolekande võtmelemendid, ning eluasemel on nende elukvaliteedile suur mõju. Maailma eri paigus teostatud uuringud on järjepidevalt näidanud, et teenusekasutajad eelistavad suuremat iseseisvust pakkuvat tavalist eluaset ja personaliga koos elamise asemel pigem paindlikku, nende oma kodus pakutavat tuge (Tanzman 1993; Owen jt 1996; Hogberg jt 2006). Uuringutes on rõhutatud ka toetatud eluasemeteenustega seotud valikuvõimaluse olulisust. Ameerika Ühendriikides läbi viidud Srebnik jt uuring (1995) näitas, et suurem tajutud valikuvõimalus oli seotud rahulolu kasvuga aasta hiljem. Sarnased tulemused ilmnesid Kanadas läbi viidud longituuduuringus, kus Nelson ja kolleegid (2007) leidsid, et valikuvõimalused ja kontroll eluaseme üle parandasid elukvaliteeti, kujuures omaette korteris elamine suurendas valikuvõimalusi, kontrolli ja tuge võrreldes peremajas elamisega.

Erinevate eluasemeteenuste mõju analüüsimise vaimse tervise probleemidega inimestele kogukonnas muudab raskeks mitte üksnes asjakohaste andmete vähesus, vaid ka kohalike kogukondade keerukas kontekst.

Sotsioloogiale omane kaasaegne võrgustike analüüs toob meid lähemale lahendusele, milles tulemused ei põhine vaid kliinilisel seisundil ja hoolduse üksikasjadel, vaid uuringud võtavad arvesse ka selliseid mõõtmeid nagu naabruskonna kvaliteet (Jones-Rounds jt 2013; Shiue 2015), kohalike kogukondade sotsiaal-majanduslikud omadused (Ludwig jt 2012) ja haavatavate rühmade olukord linnaarengu tingimustes (Rogers jt 2008).

Kokkuvõte

Sotsiaalteadused avaldavad märkimisväärset mõju vaimse tervise valdkonnas kasutatavatele tulemusmõõdikutele. Traditsioonilisi kliinilisi uuringuid kasutatakse tänapäeval kombinatsioonis laiaulatuslike elukvaliteedi mõõtmise vahenditega, mis on inimesekesksemad ja tundlikumad kogukondade kultuuriliste ja sotsiaal-majanduslike kontekstide suhtes.

Rahvusvaheliselt ei kahelda enam selles, et kogukondades paiknevad toetatud eluasemeteenused võimaldavad vaimse tervise probleemidega inimestele kõrgemat elukvaliteeti kui erihooldekodud ja haiglad. Kuid hetkel on veel vähe uurimusi ja metodoloogilisi probleemipüüsi, mis võimaldaksid võrrelda omavahel erinevaid kogukonnas pakutavaid eluasemeteenuseid.

Olemasolevate andmete põhjal võib väita, et rohkem iseseisvust lubavad, kuid siiski tugiteenustega toetatud eluasemeteenused on kõige tõhusamad ning tagavad kasutajate suurema rahulolu. Valikuvabadus, kontroll teenuste disaini üle ja teenusekasutaja osalemine otsustusprotsessis on rahuolu võtmelemendid. Samas saavutatakse enami- kus eluvaldkondades paremaid tulemusi, kui

iseseisvust toetab vajadusel põhinev aktiivne tugi.

Eestis oleks äärmiselt tähtis seada sisse analüüsisüsteem, millega mõõta järjepidevalt käimasoleva deinstitutionaliseerimise tulemusi. Tarvis on uurida, mis võimalusi pakuvad erinevad kogukonnad puuetega inimeste ja vaimse tervise probleemidega inimeste loimimiseks. Samas tuleb selgitada

välja ka see, mis tasemel toetus ja iseseisvus oleks eri sihtgruppide puhul optimaalne. Erialasest kirjandusest saab olulist informatsiooni teiste riikide kogemustest, mille põhjal on meil võimalus leida kohalikke tõhusaid lahendusi. **S**

Tõlge inglise keelest: Tiido ja Partnerid Keeleagentuur / ajakiri Sotsiaaltöö

Viidatud allikad

- Anthony, W. A.** (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990's. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11–23.
- Becker, M., Diamond, R., Sainfort, F.** (1993). A new patient focused index for measuring quality of life in persons with severe and persistent mental illness. *Quality of Life Research*, 2 (4), 239–251.
- Greenley, J. R., Greenberg, J. S., Brown, R.** (1997). Measuring Quality of Life. A New and Practical Survey Instrument. *Social Work*, 42 (3), 244–254.
- Hogberg, T., Magnusson, A., Lutzen, K.** (2006). Living by themselves? Psychiatric nurses' views on supported housing for persons with severe and persistent mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 13, 735–741.
- Holloway, F.** (2008). The community psychiatrist in 2008: anachronism, Cinderella or pioneer? *The Psychiatrist*, 32, 161–163.
- Jones-Rounds, M. L., Evans G. W., Braubach, M.** (2014). The interactive effects of housing and neighbourhood quality on psychological well-being. *Journal Of Epidemiology And Community Health*, 68 (2), 171–175.
- Kassirer, J. P.** (1993). Clinical trials and meta-analysis. What do they do or us? *New-England Journal of Medicine*, 327, 273–274.
- Killaspay, H., Harden, C., Holloway, F., King, M.** (2005). What do mental health rehabilitation services do and what are they for? A national survey in England. *Journal of Mental Health*, 14: 157–165.
- Kopasz, M., Simonovits, B., Kozma, Á., Bernát, A., Verdes, T., Bugarszki, Z.** (2016). Quality of Life and Costs of Living and Services of Disabled People. Teoses: Various Residential Arrangements in Hungary. Budapest: TÁRKI Social Research Institute, Budapest.
- Leff, J., Trieman, N., Knapp, M., Hallam, A.** (2000). The TAPS Project: a report on 13 years of research, 1985–1998. *Psychiatric Bulletin*, 24, 165–168.
- Leff, H. S., Chow, C. M., Pepin, R., Conley, J., Allen, I. E., Seaman, C. A.** (2009). Does one size fit all? What we can and can't learn from a meta-analysis of housing models for persons with mental illness. *Psychiatric Services*, 60, 473–482.
- Ludwig, J., Duncan, G. J., Gennetian, L. A., Katz, L. F., Kessler, R. C., Kling, J. R., Sanbonmatsu, L.** (2012). Neighborhood effects on the long-term well-being of low-income adults. *Science*, 337 (6101), 1505–1510.
- Maa ilma Terviseorganisatsiooni põbikiri.** (2005). Riigi Teataja II, 4, 11.
- Nelson, G., Sylvestre, J., Aubry, T.** (2007). Housing choice and control, housing quality, and control over professional support as contributors to the subjective quality of life and community adaptation of people with severe mental illness. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 34, 89–100.
- Orley, J., Kuyken, W.** (1993). Quality of Life Assessment: International Perspectives. Berlin: Springer Verlag, 41–57.

- Owen, C., Rutherford, V., Jones, M., Wright, C., Tennant, C., Smallman, A. (1996). Housing accommodation preferences of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services*, 47, 628–632.
- Pesola, F., Williams, J., Bird, V., Freidl, M., Le Boutillier, C., Leamy, M., MacPherson, R., Slade, M. (2015). Development and evaluation of an Individualised Outcome Measure (IOM) for randomised controlled trials in mental health. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 24 (4), 257–265.
- Rogers, A., Huxley, P., Evans, S., Gately, C. (2008). More than jobs and houses: mental health, quality of life and the perceptions of locality in an area undergoing urban regeneration. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43 (5), 364–369.
- Shepherd, G., Boardman, J., Slade, M. (2008). Making Recovery a Reality. Sainsbury Centre for Mental Health.
- Shepherd, G., MacPherson, R. (2011). Residential care. Teoses: Thornicroft, G., Szmukler, G., Mueser, K. T. (toim.). *Oxford Textbook of Community Mental Health*. Oxford University Press, 178–187.
- Shiue, I. (2015). Neighborhood epidemiological monitoring and adult mental health: European Quality of Life Survey, 2007–2012. *Environmental Science and Pollution Research*. 22 (8), 6095–6099.
- Srebnik, D., Livingstone, J., Gordon, L., King, D. (1995). Housing choice and community success for individuals with serious and persistent mental illness. *Community Mental Health Journal*, 31, 139–152.
- Tanzman, B. (1993). An overview of surveys of mental health consumers' preferences for housing and support services. *Hospital and Community Psychiatry*, 44, 450–455.
- Thornicroft, G., Tansella, M. (1999). Translating ethical principles into outcome measures for mental health service research. *Psychological Medicine*, 29, 761–767.
- Trieman, N., Leff, J. (2002). Long-term outcome of long-stay psychiatric inpatients considered unsuitable to live in the community: TAPS Project 44. *British Journal of Psychiatry*, 181, 428–432.
- Warner, R. (2009). Recovery from schizophrenia and the recovery model. *Current Opinion in Psychiatry*, 22, 374–80.
- World Health Organization (1997). WHOQOL Measuring Quality of Life. Divison of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. World Health Organization.

Rahvusvaheline lapsendamine Eestist Ameerikasse protsessis osalejate kogemuste põhjal

Merle Linno, Anni Amberg

Rahvusvaheline lapsendamine on üks viis, kuidas laps, kes ei saa kasvada oma sünnijärgsete vanematega, endale uue pere leiab. Dokumenteeritud andmed Eestist välisriiki lapsendamise kohta pärinevad 1990. aastatest. Ehkki ka varasemad seadused pakkusid sellist võimalust, puudub ülevaade, kui palju lapsi tollel ajal välismaale lapsendati. Rahvusvahelise lapsendamise kaudu uue kodu leidnud laste arv ei ole suur ja on aasta-aastalt vähenenud. Lapsendajate kogemusi seoses lapsendamisprotsessiga, laste kohanemist uues riigis ja nende elukäiku Eestis pole seni uuritud. Eesti riigile on teada vaid niipalju, kui sellest räägivad sotsiaalministeeriumile esitatud lapsendamisjärgsed raportid.

Artikkel annab ülevaate 2014. aasta kevadel läbi viidud kvalitatiivsest uurimusest¹, mille eesmärk oli uurida Ameerika Ühendriikidest pärit lapsendajate kogemusi seoses lapsendamisega Eestist. Vaatamata sellele, et Eesti ja USA vaheline rahvusvaheline lapsendamise leping lõppes 2013. aastal, on rahvusvahelise lapsendamise paremaks korraldamiseks oluline uurida USAst pärit lapsendajate kogemusi, et näha Eesti korralduslikku süsteemi võõra pilgu läbi ning arendada rahvusvahelist lapsendamist selliselt, et selles protsessis oleksid tagatud lapse parimad huvid ja heaolu. Uurimusest selgus, et lapsendajate motiiviks on, lisaks soovile aidata lapsi, mida on näidanud varasemad uurimused (Anderson 2010), ka raskused bioloogiliste järglaste saamisega. Peamine probleem, millest lapsendajad rääkisid, oli puudulik informatsioon lapsendatava lapse kohta, ent kirjandusest on teada, et ebapiisav ja/või ebaõige teave lapse kohta on üks põhjusi, miks lapsendamine võib ebaõnnestuda. Uurimuses osalenud teadsid rääkida mitmest juhtumist, kus lapsendajad olid loobunud Eestist pärit lastest. See avas täiesti uurimata valdkonna, sest lapsendamiste lõpetamise kohta puudub igasugune ülevaade ning pole teada, kui palju Eestist lapsendatuid on sattunud Ameerika lastekaitse süsteemi huviorbiiti uue kodu vajajatena.

¹ Amberg, A. (2014). Rahvusvahelise lapsendamisprotsessi kogemuste kirjeldused. Tartu Ülikool. Juhendaja Merle Linno.

Sissejuhatus

Lapsendamine on olnud aastasadu üks võimalustest vanemateta jäänud laste elu korraldamiseks nii Eestis kui maailmas. Välismaale lapsendamine on Eestis tuntud alates taasiseseisvumisest, ehkki ka nõukogudeaegsetes seadustes olid sätted välisriikide kodanikele laste lapsendamise korraldamiseks. Rahvusvahelises lapsendamises jagatakse riike lapsi vastuvõtivateks ja lapsi loovutavateks, Eesti on alati olnud lapsi loovutav riik. Ehkki laste arv, keda Eestist välismaale lapsendatakse, on väike ja viimastel aastatel vähenenud, on siiski suur hulk lapsi sellisel moel endale uue pere, kodu ja kodumaa leidnud. Inimeste kogemused seoses lapsendamisega annavad väärtuslikku infot selle kohta, kas ja kuidas peaks rahvusvahelist lapsendamist korraldama, et lapse parim huvi oleks seejuures tagatud. Eesti lastekaitse süsteemis on aset leidnud suured muudatused: 1. jaanuarist 2016 jõustus uus lastekaitseadus, mille kohaselt siseneb valdkonda uue tegutsejana Sotsiaalkindlustusamet, kelle pädevusse rahvusvaheline lapsendamine nüüdsest kuulub. Seega on vaja uurida senist praktikat, et osata korraldada lastekaitse süsteemi parimal võimalikul moel.

Rahvusvaheline lapsendamine kui lastekaitse meede

Rahvusvahelise lapsendamise kui juriidilise fenomeni algust, millega kaasnesid kokkulepped ja lepingud lapsi loovutavate ja lapsi vastuvõtivate riikide vahel, seostatakse sõdade ja humanitaarkatastroofidega Euroopas ja Ameerikas, mille tulemusel tuhanded lapsed olid jäänud orvuks (vt täpsemalt Triselioties 2000, Briggs ja Marre 2009, Selman 2010, Khanna ja Killian 2015). Alguses oli rahvusvahelise lapsendamise eesmärk päästa lapsi rasketest oludest, nt Rootsis peeti 1960.–1970.

aastatel rahvusvahelist lapsendamist sotsiaalselt teadlike kodanike vastutuseks (Yngvesson 2002). Hiljem, kui sündide arv vähenes, vähenes ka riigisiselt lapsendatavate laste arv ja rahvusvaheline lapsendamine muutus üheks perede viljatusega seotud probleemide lahendusviisiks (Triselioties 2000, Briggs ja Marre 2009, Selman 2010, Khanna ja Killian 2015). Rahvusvaheliste lapsendamiste sagenemisega 1980. aastatel hakati tähelepanu pöörama protsessile endale, samuti lapsendatud laste olukorrale, mistõttu lisati vastavad sätted ÜRO lapse õiguste konventsiooni. See protsess kulmineerus riikidevahelises lapsendamises lastekaitseks tehtava koostöö konventsiooni (nn Haagi konventsiooni) vastuvõtmisega 1993. aastal, millega sooviti kindlustada lapse parima huvi tagamist iga rahvusvahelise lapsendamise otsuse puhul (Selman 2010). Haagi konventsiooni kohaselt võib rahvusvahelist lapsendamist kaaluda juhul, kui sel viisil on võimalik pakkuda lapsele üleskasvamist perekeskonnas ning kui lapse päritolumaal ei ole lapsele perekonda leitud. Eesti on ühinenud nii ÜRO lapse õiguste konventsiooni kui ka Haagi konventsiooniga. 2010. aastal jõustunud perekonnaseadus sätestab, et lapsendamine Eestist teise riiki võib toimuda, kui Eestis ei ole võimalik lapse eest vajalikul määral hoolitseda.

Rahvusvahelise lapsendamise suundumusi maailmas uurinud Peter Selmani (2009) ülevaate kohaselt on alates 2004. aastast vähenenud välismaale lapsendatavate laste hulk, sama trendi on näha ka Eestis. Näiteks 2002. aastal lapsendati välismaale 24,4% kõigist lapsendatud lastest, 2013. aastal ainult 8% (Statistics i.a). Ka riikide loetelu, kuhu lapsi Eestist lapsendati, on muutunud: kui aastatel 1997–1998 olid lapsendajad pärit 9 riigist (Rootsi, Soome, USA, Prantsusmaa, Itaalia, Island, Põhja-Iirimaa, Taani ja Venemaa),

siis sajandivahetuseks oli see arv kahanenud kolmeni: Rootsi, Soome ja USA (*Statistics* i.a) ning hetkel on Eestil kehtiv leping rahvusvaheliseks lapsendamiseks vaid Rootsiiga (Vanemliku hoolitsuseta laste asendushool-duse roheline raamat 2014).

Vastavalt perekonnaseadusele (2010) võib Eestist välisriiki lapsendada, kui Eestis ei ole lapse eest võimalik vajalikul määral hoolitseda. Pikaajalise lapsendamise kogemusega Tartu maavalitsuse lastekaitse spetsialist Tiina Kivirüüt on oma „Lapsendamise käsiraama-tus” kirjutanud, et tavaliselt ei leita Eestist peresid erivajadusega lastele, teismeealistele lastele või suurematele õdede-vendade koos-lustele, keda ei soovita lahutada (Kivirüüt 2011). Statistiliste ülevaadete (*Statistics* i.a; Asendushool-duse kontseptsiooni alusanalüüs 2013; *Statistics. Intercountry adoption* i.a) järgi lapsendati aastatel 1997–2013 Eestist välismaale 439 last, neist 24% lapsendati USAsse. 30% sel perioodil välismaale lap-sendatud lastest olid puudega; alates 2011. aastast on välismaale lapsendatud laste hulgas kasvanud 3–6aastaste laste osakaal. USA oli Eesti partneriks rahvusvahelises lapsendamises aastatel 1999–2013 ja selle aja jooksul lapsendati Eestist Ameerikasse 106 last (*Statistics. Intercountry adoption* i.a).

Ehkki Eesti on olnud rahvusvahelises lapsendamises tegev juba aastaid, puudub ülevaade sellest, kuidas lapsendajad ja lapsed lapsendamise protsessi kogevad. Samas on lapsendamise protsessi läbiteinute kogemuste uurimine äärmiselt oluline, sest see annab väärtuslikku infot kogu protsessi paremaks korraldamiseks.

Uurimismeetod, uurimuses osalejad, andmekogumine ja andmeanalüüs

Uurimus viidi läbi, kasutades kvalitatiivset lähenemisviisi, mis võimaldab avada uuritavat

nähtust selles osalevate inimeste isiklike kogemuste ja tõlgenduste kaudu (vt lähemalt Denzin ja Lincoln 2005, Laherand 2008, Leavy 2014), juhtumiuuringu põhimõtteid rakendades. Juhtumiuuring on mitmekülgne projekti, institutsiooni, poliitika, süsteemi, nähtuse jne uurimine erinevaid perspektiive kasutades (Stakes 2005, Simons 2014). Antud uurimuses käsitleti juhtumina rahvusvahelist lapsendamist. Rahvusvahelist lapsendamist uuriti lapsendamiseprotsessis osalejate (vanemad ja lapsed) kogemuste kirjelduste kaudu.

Rahvusvahelist lapsendamist on keeruline uurida, sest pärast lapsendamise kohtuotsust siirduvad lapsendajad koos lapsega välisriiki ning kontaktid nendega kaovad. Seega takistavad uurijaid ka geograafilised vahemaad, mistõttu on keeruline lapsendajatega kontakteeruda ja alati ei ole võimalik läbi viia traditsioonilisi silmast-silma intervjuusid, vaid tuleb kasutada teistsuguseid andmekogumisviise, näiteks interneti vahendatud andmekogumismeetodeid, nagu suhtlemine e-kirja teel, foorumites, veebipäevikute kasutamise, *Skype*'i intervjuud jne (vt lähemalt Hewson 2014). Teine raskus on seotud lapsendamissaladuse hoidmise kohustusega, mis keelab lapsendamise tegelevatel ametnikel lapsendajate kontakte uurijatele vahendada. Selles uurimuses saadi osalejatega kontakti internetifoorumite abil. Hewsoni (2014) järgi on *online*-foorumid üks viis, kuidas kontakteeruda potentsiaalsete uurimuses osalejatega, eriti kui kasutada interneti vahendatud andmekogumismeetodeid. Esimeselt uurimuses osalema nõustunud lapsendajalt küsiti, kas ta teab veel peresid, kes on Eestist lapsendanud, ja kas ta on valmis nende käest küsima, kas ka nemad on valmis uurimuses osalema. Sellisel viisil õnnestus kaasata uurimusesse viis ameerika peret, kel oli kogemus lapsendamisega Eestist. Lisaks soovitas üks lapsendaja uurimuses osalema ühe Eestist

lapsendatud Ameerikas elava lapse. Kuna lapsi kaasatakse sotsiaaltöö praktika alastesse uurimustesse vähe, haarati sellest võimalusest kinni. Nii kujuneski uurimuses osalejate koguarvuks kuus inimest.

Uurimuses osalesid (kõik nimed on varjunimed):

- Miralda, kes oli Eestist lapsendanud kolmeaastased Danieli ja Martini
- Shelly, kes oli Eestist lapsendanud viieaastased kaksikud Mary ja Lisa
- Brenda, kes oli Eestist lapsendanud viieaastase Eriku
- Carol, kes oli Eestist lapsendanud aastase Tomi ja Eestist pärit üheteistaastase Jessica, kellest esialgsed lapsendajad loobusid
- Amanda, kes on olnud mitme Eesti päritolu lapse eestkostja pärast seda, kui algne lapsendaja oli lapsest loobunud; viimase viie aasta jooksul oli tema peres selliseid lapsi kaheksa.
- Valentina, kes lapsendati Eestist, kui ta oli 12aastane.

Uurimuses osalenud pered lapsendasid lapsed aastatel 2007–2010. Andmed koguti 2014. aasta alguses ja vastavalt juhtumiuuringu põhimõtetele moodustus andmehulk erinevatest tekstidest: perede veebipäevikud, kirjavahetus peredega, kirjalikud intervjuud ning *Skype*² i videovestlused. Kõik kogutud andmed olid inglise keeles, mis analüüsi protsessi käigus tõlgiti. Andmekogumine toimus kolmes etapis. Pärast kontakti saamist peredega paluti neil alustuseks kirjutada oma lapsendamise lugu ja saata see e-posti teel uurijale. Andmekogumise teise etapi moodustasid *Skype*² i vahendusel tehtud poolstruktureeritud intervjuud. Iga perekonna jaoks koostati personaalne intervjuukava, mis koosnes kõigile peredele samadest üldistest küsimustest ja spetsiifilistest küsimustest igale perele, mis olid tekkinud nende lugusid lugedes. Lapsendatud lapse

intervjuukava koosnes küsimustest tema kogemuse ja mälestuste kohta seoses lapsendamise protsessiga. Kolmas samm oli perede privaatsete lapsendamise veebipäevikute lugemine, milles lapsendajad kirjeldasid reaajas lapsendamise protsessi alates lapsendamise idee tekkimisest ja lõpetades lapse nende koju saabumisega. Kõiki andmeid analüüsiti, kasutades Ezzy (2002) temaatilise analüüsi põhimõtteid, st teemad, mida andmetest otsiti, ei olnud eelnevalt kindlaks määratud, vaid kerkisid esile tekstidest. Ezzy (2002) järgi võib selline analüüsimisviis viia uurija teemade juurde, mille peale ta ei oleks osanud uurimist planeerides tulla ning nii avanevad inimeste tõelised kogemused ja neile olulised teemad. Analüüsis kerkisid esile järgmised olulised teemad: lapsendamise motiivid, ettevalmistused lapsendamiseks, tutvumisreisid, informatsioon lapse kohta, kohanemine Ameerikas ja lapsendamise varjuküljed.

Enne lapsendamist: lapsendajate motiivid, koolitused, pereuuring

Nii intervjuudes kui veebipäevikutes kirjeldasid osalejad, kuidas nad olid jõudnud lapsendamise otsuseni. Brenda kirjeldas, kuidas tema soov lapsendada oli seotud lapsendamise kogemusega suguvõsas: „*Ma kasvasin üles, teades, et mu vanaema on lapsendatud. Ta oli neli, kui ta lastekodust ära võeti. Minu elus oli idee lapsedamisest üks imeilus asi ja ma teadsin alati, et ma tahan adopteerida lapse ja anda talle võimaluse nagu minu vanaemal oli.*” Teised uurimuses osalenud lapsendajad nimetasid peamise põhjusena raskusi bioloogiliste laste saamisel, aga ka seda, et nende esimene lapsendamiskogemus oli positiivne ning mõjutas uuesti proovima. See, et rahvusvahelise lapsendamise puhul ei ole esiplaanil mitte altruistlik soov, vaid probleemid bioloogiliste järglaste saamisega,

on kooskõlas rahvusvahelise lapsendamise trendidega, mida erinevates uurimustes on kirjeldatud (Triselioties 2000, Briggs ja Marre 2009, Selman 2010, Khanna ja Killian 2015), ent vastuolus Eesti spetsialistide arvamustega teistest riikidest pärit lapsendajate kohta (vt Anderson 2010). Kristina Andersoni 2010. aasta uurimuses „Rahvusvaheline lapsendamine Eestist: spetsialistide vaatenurk” osalenud lastekaitsetöötajad kirjeldasid välismaalastest lapsendajate motiveeritust eelkõige heategevuslike ja altruistlikena ning nende peamine soov oli uurimuses osalenud spetsialistide sõnul lapsi aidata. Helen Karu (2015), uurides Rootsist pärit lapsendajaid, jõudis aga samuti järeldusele, et lapsendamise peamine motiiv on seotud hoopis viljatuse jm probleemidega bioloogiliste järglaste saamisel. Seega on siseriiklikus ja rahvusvahelises lapsendamises lapsendajate motiivid sarnased, sest nii nagu on teada Helen Tensbeki (2011) uurimusest, on Eestis siseriikliku lapsendamise motiivid alati olnud seotud lapsendajate viljatusega.

Rahvusvahelise lapsendamise korraldamise üldiste põhimõtete järgi (vt nt Haagi konventsioon) on lapsendajate päritoluriigil kohustus anda hinnang nende sobivusele kui lapsendajatele. Eri riigid kasutavad erinevaid praktikaid, nt Eesti lapsendajatel on soovitatud läbida PRIDE koolitus (vt MTÜ Oma Pere koduleht). Rotabi ja Gibbonsi (2012) uurimusest selgus, et Ameerikas piisab tihti sellest, kui läbitakse e-kursused, mille sisu võib varieeruda, lisaks loetakse soovitatud raamatuid. Amanda, kes on pakkunud kodu mitmele katkestatud lapsendamise kogemusega lapsele, hindas lapsendajate ettevalmistust puudulikuks. Ta ütles, et tema meelest ei

valmistata USAs lapsendajaid piisavalt ette, sest pereuringuid² koostavad era-sotsiaaltöötajad, mitte lapsendamisagentuurid ning nende kompetentsus ei ole küllaldane: „*Ma usun, et nad ei tee väga head tööd, nad ei selgita piisavalt vanematele, mida lapsendamine endaga kaasa toob, mida see tegelikult tähendab. Adoptiivanemad arvavad, et armastusega ravib kõike! Aga ei ravi ju. Armastusest üksi ei piisa, peab olema ette valmistunud ja teadma, mis lapsendatud laps endaga kaasa toob.*” Amanda rääkis, kuidas lapsendajad kirjeldavad oma tulevase lapsega kohtudes või tema pilti nähes silmapilket armastusetunnet ning momentaalset vanema-lapse suhte tekkimist. Ka mõned uurimuses osalenud lapsendajad kirjeldasid nii uurijatele saadetud lapsendamise lugudes kui veebipäevikutes, kuidas nad kohe n-ö oma lapse ära tundsid. Amanda hinnangul ei ole see siiski piisav, et lapsendatud laps probleemideta üles kasvatada. Tema meelest teeb osa lapsendajatest selle vea (ja ta seostas seda otseselt puuduliku ettevalmistusega lapsendamiseks), et ootab lapselt tänulikkust või alandlikkust. Ka Westhues ja Cohen (1990) leidsid oma uurimuses, et lapsendajatel võib olla lapsendatud lastele ja oma perekonna toimimisele ebareaalseid ootusi, sest vanemad ei pruugi mõista, et kõik ei ole nii ideaalne, nagu nad ette kujutasid. Seetõttu on tähtis, et pöörataks tähelepanu lapsendajate ettevalmistamisele lapse kasvatamiseks. Uurimuses osalenud pidasid omaenda ettevalmistust lapsendamiseks piisavaks, nad kirjeldasid, kuidas nad lugesid erinevaid teemakohaseid raamatuid, osalesid e-kursustel jne. Ebapiisavast ettevalmistusest räägiti eeskätt seoses lapsendamise katkestamisega, mida nad olid näinud juhtuvat teistega.

² Pereuring (ingl *home-study*) – põhjalik ülevaade lapsendajatest, tema perest ja keskkonnast (*Home Study...* i.a; vt ka <http://omapere.ee/kuidas/pereuring/>)

Enne lapsendamist: laste valmisolek

Kui välismaal elavate lapsendajate ettevalmistamine on nende päritoluriigi korraldada, siis laste ettevalmistamine elumuutuseks on lapse koduriigi spetsialistide teha. Kristina Andersoni 2010. aasta uurimuses rääkisid Eesti spetsialistid vajadusest põhjalikumalt tegeleda lapse ettevalmistamisega lapsendamiseks. Meie uurimuses osalenud vanemate kogemused kinnitavad seda seisukohta: lastele ei räägitud lapsendamisest ja neid ei valmistatud ette elumuutuseks. Näiteks Shelly rääkis nii: „*Ma arvan, et oleks hea, kui lapsed õpiksid veidi inglise keelt, mida ma saan aru, et nad teevad koolis, ja rääkida neile veidi, mida tähendab perekonnaga liitumine. Ma tean, et spetsialistid ei pruugi teada selle pere spetsiifikat, kellega laps liitub, kuid rääkida üldiselt, mis juhtuma hakkab, kaasa arvatud, et nad lahkuvad lastekodust ja lahkuvad Eestist, et see ei tuleks neile üllatusena.*” Elu asutuses ja elu perekonnas on erinev ning lastel võib olla raske kohaneda hoopis teistsuguse elustiiliga. Lisaks ootab välismaale lapsendatud lapsi ees võõras keelekeskkond, uus kultuurikontekst, mis võib teha kohanemise veelgi keerulisemaks. Uurimuses osalenute lastest oli Erik ainsana saanud asenduskodus põhjalikuma ettevalmistuse lapsendamiseks. Brenda (Eriku lapsendaja) sõnul õpetas kasvataja lapsele ingliskeelseid väljendeid ning rääkis, mille poolest perekond erineb asenduskodust. Lisaks saatis Brenda lapsele nende pere fotoalbumi, nii sai kasvataja piltide järgi tutvustada perekonnaliikmeid. Brenda kirjeldas oma veebipäevikus pere esimest kohtumist Erikuga: „*Ta jooksis kobe oma õdede juurde ja oli väga erutatud. Ta võttis välja oma fotoalbumi ning hakkas ütleva „HEY” ja näitas tüdrukute piltide peale. Võis näha, kuidas tema väikestes mõtetes hakkasid seosed tekkima. Siis me läksime oma pagasit võtma*

ja ta läks, hoides mõlema õe käest kinni. /.../ Terve tee koju sõites hoidis ta õe käest kinni ja silitas tema juukseid ja musitas teda. Nad itsitasid ja jutustasid terve tee.”

Shelly arutles, miks ei räägita lastele asenduskodus lapsendamisest: „*Ma mõistan, et lastekodu tahab minimaliseerida laste riski pettumusteks, kui mingil põhjusel lapsendamine ei lähe läbi, ja ma saan aru, et nad tahavad hoida lapsi haiget saamast, kuid ma arvan, et väike ettevalmistus ja väike rääkimine laste tunnetest oleks kasulik.*” Tõenäoliselt on Shellyl õigus ning lastele ei räägita ees ootavast lapsendamisest ja asenduskodust lahkumisest kartuses, et nende lootused võivad puruneda, kui mingil põhjusel lapsendamine (mis on pikk ja keeruline protsess) katki jääb. Ka Helen Karu (2015) uurimuses osalenud peredel oli sarnane kogemus, et laste eest varjati lapsendamise plaane. Võimalik, et tegemist on laiema suhtumisega lapse arvamusega arvestamisse ning lapsele oma elu otsustes osalemise õiguste andmisse, sest teistest uurimustest (vt nt Auväärt 2007, Linno 2012) on teada, et lastekaitsetöös ei käsitleta last võrdväärse partnerina ning vahel püütakse last kaitsta sellega, et talle ei selgitata kõike (vt lähemalt Võsu 2015). Sellest aastast kehtima hakanud lastekaitseeadus loodetavasti muudab seda mõtteviisi, kuna sõnastab selgelt vajaduse välja selgitada lapse huvid tema elu puudutavate otsuste tegemisel, sealhulgas nõude kavandatavat otsust lapsele selgitada (vt lastekaitseeaduse § 21 lg 2 p 2).

Tutvumisreisid

Lapse ja perekonna omavaheliseks tutvumiseks on perekonnaseaduse (2010) järgi muudetud lapsendamiseelsed kohtumised kohustuslikuks. Uurimuses osalenud perede kogemuste järgi korraldas nende reise USA-poolne lapsendamisagentuur ning Eestis oli peredel kontaktisik, kes organiseeris lastega

kohtumised, sõidutas tulevasi vanemaid asenduskodusse ning soovi korral aitas majutusega. Enamasti olid perede kohtumised lapsega lühiajalised, veidi erines Miralda pere kogemus: „*Me olime palunud I-l [abistajal] küsida, kas me saame Martini viia ööseks korterisse [külaliskorter, kus peatuti]. Direktor nõustus. Me vahetasime Martini mäbkme ja olime valmis minema. /... / Meil oli tore külastus ja ta [Martin] oli nukuke. Ta magas terve öö, siis me olime üleval ja viisime ta tagasi kell 11.*” Miralda ja tema mees olid väga rõõmsad sellise pikaajalise kohtumise üle, ent selle näite puhul tekib küsimus lapse heaoluga arvestamisest: Martin oli kolmeaastane, ta viidi asenduskodust ööseks võõrast keelt rääkivate võõraste isikute hoolde. Olukord oleks olnud lapse jaoks sõbralikum, kui temaga oleks kaasa läinud keegi tuttav inimene, kes oleks n-ö tõlkinud arusaamatut olukorda. Helen Karu (2015) uurimusest on teada, et praegu toimuvad lapsendajate ja lapse esmased kohtumised rahvusvahelist lapsendamist korraldava spetsialisti juuresolekul lapsele tuttavas keskkonnas.

Valentina, kes oli 12aastane, kui ta koos vennaga lapsendati, kirjeldas oma kohtumist lapsendajatega nii: „*Perekond sõitis Eestisse mõned korrad ja me saime nendega koos aega veeta ja saime üksteisega paremini tuttavaks, aga me päriselt ei saanudki nendega rääkida, sest me ei osanud üldse inglise keelt, ainus, mis ma teadsin, oli see, kuidas öelda „tere” ja „head aega”, see oli kõik.*” Helen Karu uurimusest selgus, et lapsendajad ei hinnanud keeruliseks seda, et nad pidid lastega esimesel kohtumisel suhtlema kehakeeles, sest ei mõistnud vastastikku teineteise keelt, ent nagu näha Valentina jutust, võib see suurema lapse jaoks olla lisapinge allikas. Ka rääkis Valentina, et ta ei käitunud lapsendajate juuresolekul loomulikult, vaid hoidis ennast tagasi: „*Kui nad siin alguses käisid, olime veidi närvis ja me*

ei olnud kindlad, kuidas nende juuresolekul käituda, seega olime päris vaiksed lapsed.” Lapse ja vanemate kohtumine enne lapsendamise otsustamist on oluline, ent seda tuleks korraldada nii, et laste huvid oleksid kaitstud.

Informatsioon lapse kohta

Kirjandusest on teada, et lapsendamise edukus sõltub suuresti informatsioonist, mida lapsendajatele lapse, tema tervisliku seisundi ja päritolu kohta antakse (vt nt Schwartz 2006). Uurimuses osalenud vanemad olid kriitilised selle info suhtes, mida nad olid Eestist enne lapsendamist lapse kohta saanud. Nad rääkisid, et tundsid puudust asenduskodu argirutiini ja lapse päritolu kohta käivast infost. Põhiline teave, mida nad said, oli meditsiiniline info lapse terviseseisundi kohta, kuid ka selle sisukus oli väga erinev. Mõni lapsendaja sai kogu informatsiooni lapse terviseseisundi kohta, kuid oli juhtumeid, kus terviseinfo oli täpsustamata või ebatõene. Näiteks diagnoositi Ameerikas mitmel juhul lastel looteea alkoholi sündroom (FAS), mille kohta puudus märge lapse terviseseisundi ülevaates. Siin võib olla muidugi tegemist ka arenguhäirete diagnoosimise erinevustega eri riikides, mistõttu lastel oligi FAS diagnoosimata. Samas nagu ütles Brenda: „*Fetaalne alkoholisündroom on eluaegne pühendumine, väga raske asi, millega toime tulla, seda ei saa parandada, ei ole ühtegi ravimit, mis seda leevendaks. See kahjustab nende aju ja mõned [lapsendamise] katkestamised, mida ma tean, olid tingitud sellest, et pered lapsendasid lapsed, kellel oli fetaalne alkoholisündroom ja nad ei olnud sellest teadlikud.*” Lapsendajad tundsid puudust ka infost lapse argipäevase rutiini kohta. Nii nagu lapsel on raske harjuda eluga perekonnas, mis erineb elust asenduskodus, on ka lapsendajatel raske ette kujutada, milline oli lapse argipäev asutuses elades. Välismaalt lapsendajate puhul lisandub

veel kultuuriline eripära ning igasuguse ettekujutuse puudumine sellest, mida tähendab asenduskodu Eestis. Lapsendajad rääkisid ka juhtumitest, kus nende eest varjati laste halbu harjumusi. Amanda: „*Võtame kas või meie lapsendatud Julia, ta oli 12aastane, kui me ta lapsendasime. Ta suitsetas, jõi alkoholi ja tarvitas narkootikume, keegi ei rääkinud seda meile, aga nad teadsid. Nad arvasid vist, et kui nad meile seda räägivad, et siis me ei taha teda. See ei ole nii, lihtsalt tausta peab teadma, peab teadma, kelle sa lapsendad.*”

Kokkuvõtvalt: uurimuses osalenud lapsendajad ei saanud laste kohta piisavat ja tõest infot. Nad rõhutasid, et igasugune teave on oluline, ka näiteks lapse halbade harjumuste kohta, sest see võimaldab vanematel paremini valmistuda lapsega koos kasvamiseks.

Laste kohanemine ja selle toetamine

See, kuidas lapsed teises riigis kohanevad ja hakama saavad, on üks olulisemaid rahvusvahelise lapsendamise seotud küsimusi. Erinevad autorid (nt Barcons jt 2012) on seisukohal, et teistest riikidest lapsendatud lastel on väga keeruline taust ja nad vajavad kohanemiseks professionaalset abi. On leitud, et erinevad teraapiad, nõustamised ja toetavad teenused on suurendanud laste võimekust kohaneda ja kiinduda. Samas ei saa Ameerika Ühendriikides võõrriigist pärit lapsendatud lapse vanemad üldjuhul riigilt ega osariigilt rahalist toetust või toetavaid teenuseid (*International Adoptions and ...* i.a). Seega leiavad vanemad oma lapsele meditsiinilist või terapeutilist abi omal käel ning enamasti rahastavad seda ise. Rääkides toetavatest teenustest, mida nende lapsed on vajanud ja kasutanud, töid uurimuses osalenud lapsendajad välja kooli kui olulise institutsiooni laste toetajana. Ameerika Ühendriikide mitmekesine koolisüsteem pakub lastele kõikvõimalikke tugiteenuseid

ja lapsevanemad saavad valida oma lapse vajadustele vastava kooli. Enamus uurimuses osalenud lastest sai erinevaid nõustamis- ja/ või rehabilitatsiooniteenuseid just koolist.

Kuid lisaks meditsiinilistele ja psüühilistele erivajadustele, mis kohanemise keeruliseks teevad, võivad lapsendatud lapse jaoks olla keerulised ka lihtsad igapäevased asjad. Valentina kirjeldas oma kogemust uude keskkonda sattudes: „*Ma tundsin end veidi segaduses, sest ma ei teadnud siin midagi, kõik nägi välja nii erinev ja toit maitset imelikult. See oli alguses päris raske minu jaoks, aga siis ma harjusin sellega, kuid see võttis kaua aega.*” Ka vanemad rääkisid, et Eestist lapsendatud lastel oli raskusi ameerikaliku toiduga harjumisel. Eri riikide toitumistavad on erinevad ning uurimuses osalenud pered töid välja, et osa lapsi ei ole tänase päevani täielikult uue toidukultuuriga harjunud vaatamata sellele, et möödunud on mitu aastat.

Lisaks oli mõnel lapsel keeruline tulla toime perekonnas elamisega. Näiteks pidas Shelly just seda laste jaoks kõige raskemaks: „*Ma arvan, et nende [laste] jaoks oli kõige raskem harjuda perekonna kui terve ideega sellest. Neil oli raske mõista suhteid perekonnaliikmete vahel ja seda, kuidas perekond töötab.*” Lapse üleminek asenduskodust uude koju toob tema jaoks kaasa eelmise elu kaotuse, asenduskodusse jäävad maha sõbrad ja kasvatajad, kellega laps on harjunud. Muutusega paremaks toimetulemiseks saavad kaasa aidata nii asenduskodu töötajad kui ka lapsendajad. Vanemate jutust selgus, et uue kodu ja perega kohanemist lihtsustas see, kui lapsed said kaasa võtta isiklikke asju. Shelly: „*Üks toremaid asju, mis lastekodu tegi, mis oli väga, väga tänuväärne, oli see, et nad andsid tüdrukute beebiraamatud nendega. Seega neil oli suur pildiraamat ja esimestel nädalatel pärast koju jõudmist istusime ja vaatasime pilte ja nad rääkisid, kes nende sõbrad on. /.../*

Ma arvan, et on väga tähtis, et neil on midagi, mis ühendab neid, ühendab neid ... hmmm ... nende ... hmmm ... [otsib õiget väljendit], mida nad mäletavad oma minevikust.” Just see on midagi, mida Eesti asenduskodud saaksid ära teha laste paremaks kohanemiseks uues keskkonnas. Seoses laste jaoks harjumatu tootumistavadega rääkis Shelly, kuidas ta pani lahkumisperool asenduskodus tähele, et lastele maitsevad puuviljad ning ostis neid ka Ameerikasse jõudes, et lastel oleks midagi tuttavat: „Üks asjadest, mis neile maitstes, kui nad siia tulid, oli puuvili, /.../, nad võisid süüa puuvilju kogu aeg, hommikust õhtuni.”

Lisaks lastele vajavad toetust ja abi ka vanemad. Neile võib piisata perekonnalt ja kogukonnalt saadav toetusest, kuid nad võivad vajada ka professionaalset nõustamist oma lapsendatud lastega ja muutunud olukorraga toime tulemiseks (Levy-Shiff, Zoran ja Shulman 1997).

Uurimuses osalenud vanemad ametlikku nõustamist ei saanud ja enda sõnul seda ka ei vajanud. Kuid nad kõik olid internetipõhiste tugigruppide liikmed, kus jagatakse teiste lapsendajatega muresid ja rõõme. Brenda: „Minu kogukond ja teised adoptiivpered on minu põhiliseks tugigrupiks. Siin on samuti väga-väga suur internetipõhine kogukond mis meil on ja ma olen seda varem kasutanud ning sellest on palju kasu.” Uurimuses osalenud peremad töid välja lapsendamisjärgsete toetavate teenuste vajalikkuse teistele lapsendajatele, rõhutades, et nemad ise neid ei vaja. Näiteks Brenda rääkis: „Mina ei vaja nii palju, kuid jah, on peresid, kes vajaksid abi, kuid seda on raske leida, kui sul seda on vaja. Mina tunnen nii, see on see, mida teised vanemad on mulle rääkinud.” Võimalik, et kunagi on ka Brenda ise sellist abi vajanud ning seetõttu oskab seda välja tuua kui olulist kogemust.

Ameerikasse lapsendamise varjuküljed

2013. aastal tõi uudisteagentuur Reuters avalikkuse ette jahmatava tõe Ameerika lapsendamise varjupoolest, kirjeldades internetis lapsendajate tugigruppides toimuvat mitteametlikku lapsendatud laste vahendamist, 70% nendest lastest olid välismaalt lapsendatud (vt lähemalt Twohey 2013). Uurimuses osalejad rääkisid ka juhtumitest, kus Eestist pärit laste lapsendamine katkestati. Paraku puudub ametlik statistika selle kohta, kui palju Eestist lapsendatud lapsi on jäänud oma lapsendajate juurde elama ja kui palju on sattunud Ameerika lastekaitsesüsteemi ning vajanud uut kodu ja peret. USA-s on riigisiseseid adopteerimiste katkestamisi erinevatel andmetel 10–25% (vt lähemalt *Welfare* 2012).

Lapsendamise ebaõnnestumisel on mitu põhjust. Kirjanduses peetakse üheks põhjuseks seda, et lapsendatud lapse kohta antakse tulevastele vanematele vale- või vähest informatsiooni, mistõttu nad ei ole piisavalt ette valmistunud laste võimalikeks emotsionaalsete, meditsiiniliste ja käitumuslike probleemidega toimetulekuks (Schwartz 2006). On ka välja toodud, et suurem risk kogeda lapsendajate poolt hülgamist on mitme erivajadusega lastel (Levy-Shiff, Zoran ja Shulman 1997), vanemas eas lapsendatud lastel ning lastel, kes on eelnevalt kogenud väärkohtlemist, varasemat lapsendamise katkestamist, emotsionaalseid või psüühilisi probleeme (Westhues ja Cohen 1990). Samuti on suuremas riskis seksuaalselt väärkoheldud lapsed või seksuaalselt väljakutsuvalt käituvad lapsed (Smith ja Howard 1991). Eestist välisriiki lapsendatud lapsed on enamasti erivajadustega ning vanemas eas (vt lähemalt Kivirüüt 2011), nad on pikemat aega elanud asenduskodudes ning neil võib esineda

emotsionaalseid ja psüühilisi probleeme. Seega on suur oht, et Eestist lapsendatud lapse puhul võib lapsendamissuhe katkeda. Selle ärahoidmiseks on äärmiselt oluline vanemate ettevalmistus, adekvaatse informatsiooni andmine perele ning lapse ettevalmistamine.

Amanda on viimase viie aasta jooksul tegelenud kaheksa Eestist pärit lapsega, kelle vanemad on soovinud lapsendamissuhte lõpetada. Mõned lapsed on tema juurde elama jäänud, teised on leidnud endale uued lapsendajad, seega on tal hulgaliselt tähelepanekuid, miks mõned lapsendamisid võidi katkestada. Amanda tõi paar näidet: „*Ma tõesti ei tea, ei tea, ta on nii hea laps, suurepärane, miks nad temaga hakkama ei saanud. Nad ütlesid, et tema sees on teine laps, kes vabest välja tuleb. Milline see teine laps on ja kus ta on, seda ma ei tea, mina ei ole teda näinud. Ta on tõesti imetore laps.*” Võimalik, et sellel juhtumil ei sobinud lapsendajad ja laps omavahel või olid lapsendajate ootused teistsugused kui tegelikkus või ei olnud neil informatsiooni lapse käitumise iseärasuste kohta. See kõik võib olla seotud ettevalmistusega lapsendamiseks, mille osas USAs puuduvad ühtsed reeglid. Need kõik on spekulatsioonid, sest ka Amanda ei osanud täpsemalt põhjendada, miks see poiss oma esimestest lapsendajatest ilma jäi. Amanda tõi veel ühe näite, miks lapsendamissuhe ebaõnnestus: „*Ja on üks vanem paar, kes lapsendas teismelised. Teismelised! Kuidas on võimalik, et antakse 60–70 aastastele kasvatada teismelised.*” Selle näite puhul võis olla lapsendamise ebaõnnestumise põhjuseks vanemate valik: eakatel vanematel on raskem teismelisi mõista ning nende arenguliste iseärasustega toime tulla. Amanda võttis oma kogemuse kokku selliselt, et tema meelest ei kontrollita laste ja lapsendajate sobivust piisavalt. Uurimuses osalenud pered olid lapsendanud lapsed ajal, kui tutvumisreisid enne lapsendamist ei olnud kohustuslikud. Ka

see võib olla üks põhjus, miks osa lapsendamisi katkestati. Helen Karu 2015. aasta uurimusest selgus, et nüüd viibib iga välismaalast lapsendaja ja lapse esmase kohtumise juures lapsendamise tegelev spetsialist, kes jälgib, kas potentsiaalse lapsendaja ja lapse vahel saab kujuneda vanema-lapse suhe.

Lisaks sellele, et lapsendatud laps võib sattuda olukorda, kus ta ei ole oodatud ja armastatud ning tema adoptiivperikond annab ta kellegi teise kasvatada, võib tekkida veel üks komplikatsioon. Lapsega Ameerika Ühendriikidesse jõudes tuleb lapsendamisprotsess seal lõpule viia ning see on vanemate enda vastutus, kas nad teevad seda või mitte. Protsessi lõpetamise järel saab lapsendatud laps Ameerika Ühendriikide kodanikuks. Kui lapsendamisprotsessi ei lõpetata, muutub laps immigrandiks. Lapsepõlves ei pruugi see lapse jaoks nii tähtis olla, kuid täiskasvanuks saades tekivad seoses sellega mitmesugused probleemid. (*Acquiring U.S. Citizenship ... i.a*) Sellises olukorras oligi uurimuse läbiviimise hetkel Valentina, kelle esimene lapsendajate perekond ei olnud lapsendamist lõpetanud ning Valentinal ei olnud USA kodakondsust. Seetõttu ei saa uus perekond Valentinat ametlikult lapsendada, vaid nad peavad alustama kohtuprotsessi Valentina kodanikustatuse määramiseks.

Kokkuvõtteks

Eesti on rahvusvahelises lapsendamises lapsi loovutav riik ning hetkel kehtib rahvusvahelise lapsendamise leping ainult Rootsiga. Eestist saab välismaale lapsendada neid lapsi, kellele siin ei ole uut kodu ja perekonda leitud. Nendeks on enamasti suuremad lapsed, õdede-vendade grupid, keda ei tohi lahutada, ning puudega lapsed (vt täpsemalt Kivirüüt 2011). Käesolev uurimus keskendus Ameerika lapsendajate kogemuste uurimisele. Vaatamata sellele, et rahvusvahelise

lapsendamise valdkonnas on toimunud suured muudatused võrreldes ajaga, mil uurimuses osalejad lapsendasid, annab nende kogemuste uurimine ettekujutuse sellest, kuidas inimesed on kogenud Eesti rahvusvahelise lapsendamise korraldust. Uurimusest selgus, et rahvusvahelise lapsendamise peamine motiiv ei ole üksnes altruistlik soov lapsi aidata, nagu oli siiani Eestis arvatud (vt Anderson 2010), vaid sellega kombineeruvad raskused bioloogiliste järglaste saamisega. Seega on rahvusvahelise ja siseriikliku lapsendamise motiivid sarnased. Helen Karu (2015) uurimusest selgus, et Eesti spetsialistid peavad just lastetuse motiivi lapse heaolu tagajaks, altruistliku abistamissoovi umbusaldatavaks. Ühe olulise puudujäägina Eesti rahvusvahelise lapsendamise korralduses töid kõik uurimuses osalenud pered välja, et nad ei saanud laste kohta piisavalt informatsiooni. Samas on erinevate uurimuste tulemuste järgi just see lapsendamise edukuse tagaja. Informatsiooni varjamine lapsendajate eest ja/või ebatoene informatsioon võib viia olukorrani, kus lapsendajad ei saa lapse kasvatamisega hakkama ning lapsendamissuhe lõpetatakse. Eestist USAsse lapsendatud laste jaoks tähendab see seda, et nad satuvad Ameerika lastekaitseüsteemi kliendiks. Antud uurimuse eesmärk ei olnud uurida põhjust, miks mõned lapsendamissuhted

lõppevad, ent uurimuses osalenud vanemad, tuginedes teiste lapsendajate kogemustele, seostasid seda nii perele lapse kohta antud puuduliku informatsiooniga kui ka lapsendajate puuduliku ettevalmistusega.

Lapsendajad olid kogenud, et asendushooldusel elavaid lapsi ei valmistatud ette lapsendamiseks ning elukorralduse muutusteks, sarnasele tulemusele olid jõudnud ka Kristina Anderson (2010) ja Helen Karu (2015). Samas lihtsustaks laste ettevalmistamine oluliselt nende kohanemist uue elukorraldusega. Lapsendajatele oleks oluline info Eesti asenduskodude argipäevast, sest tulenevalt erinevatest kontekstidest ei pruugi välismaalt pärit lapsendajad mõista, milline on olnud lapse argipäev. Laste ja perede omavahelise sobivuse väljaselgitamiseks on Eesti rahvusvahelise lapsendamise korralduses välja töötatud uued reeglid (vt lähemalt Karu 2015) võrreldes ajaga, kui uurimuses osalenud pered Eestist lapsendasid, ent oluline on korraldust edasi arendada ning lisaks tutvumisreisile ja kohtumiste korraldamisele valmistada mõlemat osapoolt ette ees ootavaks elumuutuseks. Välismaale lapsendamise korraldamisel on oluline tunda uue riigi lastehoolekande süsteemi, et osata hinnata, kas välismaale suunduv puudega laps saab seal vajalikku abi ja toetust. **S**

Viidatud allikad

- Acquiring U.S. Citizenship for your Child. Intercountry Adoption.* U.S. State Department of Safe-Bureau of Consular Affairs http://adoption.state.gov/us_visa_for_your_child/citizenship.php (20.03.2014).
- Anderson, K.** (2010). Rahvusvaheline lapsendamine Eestis. Bakalaureusetöö. Tartu: Tartu Ülikool.
- Asendushoolduse kontseptsiooni alusanalüüs* (2013). Sotsiaalministeerium. www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/ahk_alusanalyyis_dets_2013.pdf (26.04.2016).
- Auväärt, K.** (2007). Lastekaitse erialadiskursus Eesti lastekaitse käsiraamatutes. Teoses: Selg, M. Linno, M. (toim.). Ülikoolilt Tartu linnale: sotsiaaltöö-teemaliste üliõpilasuuringute kogumik IV. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus, 34–42.
- Barcons, N., Abrines, N., Brun, C., Startini, C., Fumado, V., Marre, D.** (2014). Attachment and Adaptive Skills in Children of International Adoption. *Child and Family Social Work*, 19, 89–98.
- Briggs, L., Marre, D.** (2009). Introduction, The Circulation of Children. Teoses: Briggs, L., Marre, D. (toim.). *International Adoption: Global Inequalities and the Circulation of Children*. New York: University Press, 2–27.

- Denzin, N. K., Lincoln, Y. S.** (2005). Introduction: 'The Discipline and Practice of Qualitative Research'. Teoses: Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (toim.). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Third Edition. Sage: London, New Dehli, 1–32.
- Ezzy, D.** (2002). *Qualitative Analyses: Practice and Innovation*. Allen and Unwin, Crows Nest.
- Hewson, C.** (2014). Qualitative Approaches in Internet-Mediated Research: Opportunities, Issues, Possibilities. Teoses: Leavy, P. (toim.). *The Oxford Handbook of Qualitative Research*. Oxford University Press, 423–451.
- Home Study Requirements. Intercountry Adoption.** Bureau of Consular Affairs. U.S. Department of State. <http://travel.state.gov/content/adoptionsabroad/en/adoption-process/who-can-adopt/home-study-requirements.html> (21.05.2015).
- International Adoptions and Adoption Subsidies.** Adoption.com https://adoption.com/wiki/Adoption_Subsidies (13.05.2014).
- Karu, H.** (2015). Rahvusvaheline lapsendamine Eestist Rootsi: lapsendajate ja spetsialisti vaatenurk. Magistritöö. Tartu Ülikool.
- Khanna, N., Killian, C.** (2015). „We Didn't Even Think Adopting Domestically”: The Role of Race and Other Factors in Shaping Parents' Decisions to Adopt Abroad. *Sociological Perspectives*, 1–25.
- Kiviriüt, T.** (2011). Lapsendamise käsiraamat. MTÜ Oma Pere www.omapere.ee (20.04.2014).
- Laherand, M.** (2008). Kvalitatiivne uurimisviis. Tallinn: Infotrükk.
- Lastekaitseeadus.** RT I, 06.12.2014, 1.
- Leavy, P.** (2014). Introduction. Teoses Leavy, P. (toim.). *The Oxford Handbook of Qualitative Research*. Oxford University Press. 1–16.
- Levy-Shiff, R., Zoran, N., Shulman, S.** (1997). International and Domestic Adoption: Child, Parents, and Family Adjustment. *International journal of behavioral development*, 20(1), Israel: Bar-Ilan University, 109–129.
- Linno, M.** (2012). Eriala esitlemine lastekaitsetöötajate lugudes laste vastu suunatud vägivallast. Teoses: Strömpl, J., Selg, M., Linno, M. (toim). Narratiivne lähenemine sotsiaaltöökirjanduses. Laste väärkohtlemise lood. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus. 120–165.
- Perekonnaseadus.** RT I, 2009, 60, 395.
- Rotabi, S., K., Gibbons, L. J.** (2011). Does the Hague Convention on Intercountry Adoption Adequately Protect Orphaned and Vulnerable Children and Their Families? *Journal of Child & Family Studies*, 21, 106–119.
- Selman, P.** (2009). The Movement of Children for International Adoption. Developments and Trends in Receiving States and States of Origin, 1998–2004. Teoses: Marre, D., Briggs, L. (toim). *International Adoption: Global Inequalities and Circulation of Children*. New York: New York University Press. 32–51.
- Selman, P.** (2010). Intercountry adoption in Europe 1998–2008. *Adoption & Fostering*, 34(1), 4–19.
- Simons, H.** (2014). Case-Study Research: In-Depth Understanding In Context. Teoses Leavy, P. (toim.). *The Oxford Handbook of Qualitative Research*. Oxford University Press, 455–470.
- Stake, R. E.** (2005). Qualitative Case Studies. Teoses Denzin, N. K. Lincoln, Y. S. (toim.). *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Third Edition. Sage: London, New Dehli. 443–466.
- Statistics** (i.a). Hague Conference on Private International Law. www.hcch.net/index_en.php?act=conventions_publications&dtid=32&cid=69 (13.05.2016).
- Statistics. Intercountry adoption** (i.a). Bureau of Consular Affairs. U.S Department of State <http://travel.state.gov/content/adoptionsabroad/en/about-us/statistics.html>
- Schwartz, L. L.** (2006). When Adoptions Go Wrong. Psychological and Legal Issues of Adoption Disruption. United States of America: The Haworth Press.
- Smith, L. S., Howard, A. J.** (1991). Comparative Study of Successful and Disrupted Adoptions. *Social Service Review* 65(2), Chicago: The University of Chicago, 248–265.
- Tensbek, H.** (2011). Lapsendajate ootused ja tegelikkus. Magistritöö. Tallinna Ülikool.
- Triseliotis, J.** (2000). Intercountry Adoption: Global Trade or Global Gift? *Adoption & Fostering* 24(2), 45–54.

- Twohey, M.** (2013). Americans Use the Internet to Abandon Children Adopted from Overseas. *Reuters Investigates*. www.reuters.com/investigates/adoption/#article/part1 (14.03.2014).
- Vanemliku hoolitsuseta laste asendushoolduse robeline raamat** (2014). Sotsiaalministeerium. www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/Lapsed_ ja_ pered/Asendushooldus/ah_rr_dets_2014.pdf
- Võsu, S.** (2015). Lapse ärakuulamine: kasutatavad praktikad tsiviilkohtumenetluses. Magistritöö. Tartu Ülikool.
- Welfare, C.** (2012). Adoption Disruption and Dissolution. *Child Law Practice* 13(12), 158–160.
- Westhues, A., Cohen S. J.** (1990). Preventing disruption of Special-Needs Adoptions. *Child Welfare*. New York: Child Welfare League of America.
- Yngvesson, B.** (2002). Placing the „Gift Child” in Transnational Adoption. *Law & Society Review* 36(2), 227–256.

Autorid



Merle Linno



Anni Amberg

Merle Linno (MSW) töötab Tartu Ülikoolis ühiskonnateaduste instituudis sotsiaaltöö lektorina. Tema peamine uurimisvaldkond on seotud lastekaitsetööga Eestis.

Anni Amberg omandas Tartu Ülikoolis sotsiaalteaduste magistrikraadi sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika erialal. On töötanud probleemkäitumisega laste- ja noorukitega, tegelenud võrgustiku koordineerimise ja kuriteoennetusega.

Abstract

Intercountry adoption is a well-known remedy when it comes to finding a new home and family for children who cannot live with their birth parents. The number of Estonian children who found a new home and family through intercountry adoption from the beginning of the 1990s is not high, and is diminishing. But the personal experiences of adopters and adoptees have not been studied, and Estonia only has information available that was gathered from post-adoption formal reports.

This article provides an overview of a qualitative study that was conducted at the beginning of 2014, with the aim of studying the experiences of adopters from the USA who have adopted children from Estonia. In spite of ending the treaty that covers intercountry adoption between Estonia and USA in 2013 in order to improve the intercountry adoption system in Estonia, the experiences of adopters are valuable resources. The results of the study reveal that the motives of intercountry adopters are more varied than has been shown in previous studies in Estonia: a strong altruistic wish to help children was mentioned, as well as infertility problems being a root cause. Adopters participating in the study talked about problems in getting information about the adoptee and, according to the literature, insufficient information could lead to an interrupted adoption process. Estonia does not have any information about interrupted adoptions in the USA or about the number of Estonian children who entered the USA's child protection system. Participants knew of several cases and they associated this with inadequate information about the child itself and with insufficient preparations by prospective adoptive parents in the USA.

Soome sotsiaaltöös ja sotsiaaltöö koolituses on toimumas suured muutused



Anneli Pohjola

Sotsiaaltöö professor, Lapi Ülikool

Soome riikliku sotsiaaltööd õpetavate ülikoolide võrgustiku Sosnet vastutav koordinaator

Kavas on lõimida sotsiaal- ja tervishoiuteenused ning suunata vastutus nende loomise ja korraldamise eest maakondadele. Muutused on toimumas ka sotsiaaltöö kutsenõuetes ja erialases koolituses.

Soomes on käimas sajandi suurimaks reformiks nimetatud ümberkorraldus sotsiaal- ja tervishoiussüsteemis. Valitsuse novembrikuise sihiseade kohaselt soovitakse lõimida sotsiaal- ja tervishoiuteenused ning suunata vastutus nende loomise ja korraldamise eest valdadel maakondadele. See toob endaga kaasa maakondliku haldustasandi tugevdamise, aga ka maakondlikud valimised; rahastus tuleb riigilt, kuid see, kuidas see täpselt toimuma hakkab, nagu ka paljud teised reformi praktilise poolega seotud küsimused, pole veel otsustatud. Alates 2019. aasta algusest peavad kaheksateist maakonda¹ hoolitsema sotsiaal- ja tervishoiuteenuste osutamise eest oma piirkonnas, neist kaheteistkümnnes avaneb võimalus saada erakorralist sotsiaal- ja arstiabi ööpäevaringselt. Maakondlike teenuste osutamist hakkab koordineerima sotsiaal- ja terviseministeerium. Need otsused sätestatakse ettevalmistatavas hoolekande ja tervishoiu korralduse seaduses.

Uuendused sotsiaal- ja tervishoiuteenuste korralduses

Sotsiaaltöö on osa suurtest muudatustest. See tähendab, et tuleb muuta kogu praegu toimivat sotsiaaltöö töökeskonda ja teenuste struktuuri. Sotsiaaltöö liigub uute maakondlike hoolekande- ja tervishoiuasutuste haldusalasse. Samas tuleb teha tihedat koostööd valdadega, kelle ülesandeks jäävad ka edaspidi sotsiaalse heaolu ja tervise edendamine, sotsiaalprobleemide ennetamine ja muud vallaelanike heaolu mõjutavad toimingud nagu põhi- ja kutsehariduse ning noorsootöö korraldamine, tööhõive suurendamine, piirkondade ruumiline planeerimine jm.

Vastavalt teenuste lõimimise kavale lisandub palju ühistööd tervishoiuga. Muutusi toob endaga kaasa ka see, et varem valdade sotsiaaltöötajatele rohkesti tööd andnud toimetulekutoetuse maksmine läheb üle

¹ Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste reform käib käsikäes haldusreformiga. 1. mai 2016 seisuga oli Soomes 19 maakonda, mis jagunevad 313 vallaks. Valitsuse plaani kohaselt on 2019. aastast riigis 18 maakonda. Lisaks sotsiaal- ja tervishoiuteenuste korraldamisele hakkavad maakonnad täitma ka teisi ülesandeid, näiteks vastutama päästeteenuste eest. – toim.

Sotsiaalkindlustusametile (Kela)². Tänu sellele jääb sotsiaalhoolekande osakondadel rohkem aega, et keskenduda kohaliku sotsiaaltöö uuendamisele ja klientide sotsiaalsele rehabilitatsioonile.

Sotsiaaltöö peaks kujunema kogu sotsiaalvaldkonna teenuste eestvedajaks nii nagu arstiteadus on seda tervishoius. See toob kaasa vajaduse suurte muudatuste järele nii teenuste kui ka koolituse ja uurimistöö arendamises. Praegused sotsiaalteenused ei ole liigitatud neile esitatavate nõuete taseme alusel, uue teenuste struktuuri väljatöötamisel aga hakatakse mõtlema ka sellele, milline võiks olla esmatasandi ja spetsialiseeritud teenuste optimaalne suhe. Sotsiaaltöös on pikka aega puudunud läbiuuritud töömeetodid erinevalt tervishoiust, kus kasutatakse tõenduspõhiseid nn „sobiva hoolduse” ravijuhiseid.³ Eelseisvat arendustööd raskendab see, et sotsiaal- ja tervishoiuteenuste uuendamist teostatakse eeskätt tervise vaatevinklist, sotsiaalse mõõtme maksmapanekuks tuleb teha palju selgitustööd.

Nõuded sotsiaaltöö kompetentsidele uuenevad

Muutus nõuab nii sotsiaaltöökoolituse kui ka sotsiaaltöötaja põhi- ja erikompetentside uut moodi liigendamist. Teadmata on, millised erikompetentsid osutuvad tulevikus hoolekandes ja tervishoius vajalikuks. Riiklikus sotsiaaltööd õpetavate ülikoolide võrgustikus Sosnet oleme vestelnud sotsiaaltöökoolituse tulevikuväljavaadetest. On ilmne, et arvestades digitaliseerumist kasvab vajadus infotehnoloogialase võimekuse järele, samuti läheb majandusraskuste korral ühiskonnas enam tarvis sotsiaalmajanduslikke teadmisi. Seoses

ühiskonna mitmekesisumisega vajatakse traditsiooniliste sotsiaaltööoskuste kõrval sotsiaalsete õiguste paremat mõistmist. Ka uurimisoskused muutuvad üha tähtsamaks, kuna teenuste arendamise eelduseks on tugeva teadusliku baasi olemasolu.

Kõik seadusemuudatused ja uuendused peavad aitama ellu viia kliendist lähtumise põhimõtet ning tagama klientide suurema osaluse teenuste arendamisel.

Lisaks ühiskonna ja teenuste struktuuri muutustele on märkimisväärselt uuenenud sotsiaaltööd puudutavad õigusaktid. Eelmisel aastal jõustus uus sotsiaalhoolekande seadus (soome k *sosiaalihuoltolaki*), mis on sotsiaalvaldkonna keskne seadus, ja see muutus kajastub mitmes muus seaduses. Päris uued tegevusvaldkonnad sotsiaalhoolekande seaduses on näiteks sotsiaalne rehabilitatsioon ja struktuurne sotsiaaltöö, mis toovad uusi olulisi teemasid sotsiaaltöötaja pädevusnõuetesse. Kõik seadusemuudatused ja uuendused peavad aitama ellu viia kliendist lähtumise põhimõtet ja tagama klientide suurema osaluse teenuste arendamisel. Struktuurse sotsiaaltöö (soome k *rakenteellinen sosiaalityö*) ülesanne on muuhulgas sotsiaalse õigluse ja võrdse kohtlemise edendamine, kodanike osaluse tagamine teenuste osutamisel ja arendamisel, hoolekandeteenuste strateegiate ning teenuseid puudutavate otsuste mõjutamine ja erialaste teadmiste loomine. Seega peavad kõik seadusemuudatused ja uuendused aitama ellu viia kliendist lähtumise põhimõtet ja

² Muudatus jõustub 1. jaanuarist 2017. – Indira Viiralt-Nummela

³ Soome arstide liit Duodecim töötas koostöös mitme eriarstide organisatsiooniga välja uurimistulemustele rajanevad riiklikud ravijuhised, mis on tuntud „sobiva hoolduse” (soome k *käyppä hoito*) nime all ja on mõeldud kasutamiseks nii patsientidele kui spetsialistidele. – Indira Viiralt-Nummela.

tagama klientide suurema osaluse teenuste arendamisel.⁴

2016. a märtsis jõustus uus sotsiaalhoolekande kutseadus (soome *k sosiaalihuollon ammattihenkilölaki*), mis tugevdab sotsiaalvaldkonna spetsialistide positsiooni ja tõstab nende tegevust puudutava järelevalve⁵ samale tasemele tervishoiu spetsialistidega, kellele vastav seadus on kehtinud juba pikka aega⁶. Sotsiaalhoolekande kutseadusega kehtestatud pädevusnõuete kohaselt peab sotsiaaltöötaja olema läbinud magistriõppe, milles sisaldasid või millele lisandusid ülikooliõpingud, kus peaaineks sotsiaaltöö. Regulatsioon on jäänud samasuguseks, kui see oli juba 2005. a sotsiaalhoolekande kutseaduse puudutavas seaduses, st sotsiaalhoolekande spetsialisti pädevus põhineb magistriõpingutel ülikoolis. Uus aga on näiteks see, et seaduse § 9 kirjeldatakse üksikasjalikult sotsiaaltöötaja spetsiifilisi kohustusi:

„Sotsiaaltöötaja vastutab sotsiaaltöö professionaalse juhtimise eest nii üksikisikutele, peredele kui kogukonnale sotsiaalse toe ja teenuste vajaduspõhisel pakkumisel sotsiaaltöö klienditöös ja kutsetöös kui ka selle mõjude jälgimise ja hindamise eest. Sotsiaaltöötaja vastutab lisaks hoolekandeteenuste osutamisele ka otsuste tegemise eest kooskõlas sellega, kuidas see on reguleeritud teiste seadustega.”

Kohustuste määratlemine muudab juhtimiskompetentsid üheks peamiseks sotsiaaltöö pädevusvaldkonnaks. Samuti on sotsiaaltöötaja ülesanne ka teenuste mõju jälgimine ja hindamine. Info ja muutuste juhtimine, nagu

ka mõju hindamine eeldab terviklähenumist ja häid uurimisosi. Sotsiaaltöökoolituse arendamisel lähtutakse Soomes juba pikemat aega uurimispõhise sotsiaaltöö põhimõtetest.

Sotsiaaltöö erioskuste tagamine

Sotsiaaltöötajate spetsialiseerumiskoolitusi korraldab Soomes 2000. aastast riiklik ülikoolivõrgustik Sosnet. Spetsialiseeruda sai viies valdkonnas, magistriõpingute ning töökogemuse omandamise järel tuli õppuril kaitsta töö kõrvalt nelja aasta jooksul erialane litsentsiauditöö mahuga 120 EAP. 2015. aastal uuendas haridus- ja kultuuriministeerium kõigi kutsealade spetsialiseerumiskoolitust puudutavad õigusaktid, mis sundis muutma ka sotsiaaltöö puhul hästi toimivat spetsialiseerumiskoolitust. Uus spetsialiseerumiskoolitus ei ole enam tasemekoolituse osa. See on lisatud kõrgkooliseadusesse uue õppevormina kõrgkooliõpingute ja täiendusõppe vahele. Uus on ka see, et õpe on muutunud tasuliseks: iga õppija või tema tööandja peab maksma koolituse eest õppemaksu, mis võib olla kuni 120 eurot ainepunkti eest. Osaliselt toetab koolitust haridus- ja kultuuriministeeriumi poolt ülikoolidele suunatav tulemusrahastus.

Uues vormis toimuv sotsiaaltöötajate spetsialiseerumiskoolitus valmistati ette ülikoolide ühistööna Sosneti juhtimisel. Neli uut spetsialiseerumisvaldkonda sotsiaaltöös on: 1) laste-, noorsoo- ja peresotsiaaltöö; 2) rehabiliteeriv sotsiaaltöö; 3) struktuurne sotsiaaltöö ja 4) hoolekande- ja heaaluteenuste

⁴ Näiteks tuleb vastavalt uuele Soome sotsiaalhoolekande seadusele hinnata iga sotsiaalhoolekande osakonda pöördunud kliendi puhul teenuste vajadust, et selgitada, kas inimene vajab ühekordset, korduvat või pikaajast teenust, sarnaselt sellele nagu tervishoius koostatakse igale patsiendile raviplaani. – Indira Viiralt-Nummela.

⁵ Järelevalvet sotsiaalvaldkonna spetsialistide tegevuse üle teostab VALVIRA (*Sosiaali- ja tervisealan lupa ja valvontavirasto*, tervise ja sotsiaalvaldkonna litsentseerimise ja järelevalve asutus) – Indira Viiralt-Nummela.

⁶ Sotsiaaltöö kuulub Soomes seadusega reguleeritud kutsealade hulka, mille puhul nõutakse kutsealal tegutsemise õigust. – toim.

Sotsiaaltöö tudengi arvamus ideaalsest sotsiaaltööst

Kelli Ilisson

Kaasamõtlejad: Brigitta Õunmaa, Kaisa Karu, Karen-Pauliin Konks

Selle üle, kellele sotsiaaltöö on vajalik ja kuidas seda tuleks teha, võiksid arutada nii sotsiaaltöötajad ise kui ka teised ühiskonnaliikmed. Allpool arutame, milline peaks tudengite arvates olema ideaalne sotsiaaltöö ja kust king kõige rohkem pigistab.

Hea oleks, kui meie profession täidaks kõigi osapoolte, nii klientide, sotsiaaltöötaja kui ka riigi ootusi. Spetsialistidena peaksime järgima põhimõtet, et sotsiaaltöö peab rahuldama eelkõige kliendi (olgu see üksikisik või grupp) vajadusi, kaudselt avaldab see head mõju aga kogu ühiskonnale.

Kuidas ideaalset sotsiaaltööd teha? Oleme koolis õppinud mitmesuguseid meetodeid, kuid praktikas on keeruline otsustada, milline neist on konkreetsel juhul kõige sobivam. Iga kliendi olukord on omanäoline. Parima tulemuse saavutab siis, kui sotsiaaltöötaja oskab meetodeid omavahel kombineerida nii, et iga juhtumi lahendamiseks moodustuks parim tegevuste kooslus. Kindlasti oleks ideaalne sotsiaaltöö sotsiaalprobleeme ennetav, nii et sotsiaaltöötaja ei satuks tulekahju kustutaja rolli.

Meie elukutse peaks olema paremini väärtustatud nii meie endi kui ka ühiskonna poolt. Kahjuks leiab nii meediast kui erialainimeste siseriingis tihti infot juhtumest, mis meie eriala halba valgusesse seavad.

Miks ei ole sotsiaaltöö juba praegu ideaalne?

Tudengid puutuvad õpingute jooksul nii praktiliselt kui ka vabatahtliku tööd tehes kokku praktiseerivate sotsiaaltöötajate ja nende mitmekesise tööpõlluga, kus tulevikus ka ise tegutsema hakatakse. Esimesed kogemused tulevaselt tööpõllult võivad olla küllaltki jahmatavad.

Ideaali poole pürgides peame esmalt üles leidma need valukohad, mida muutma hakata. Tundub, et meie elukutse on jäänud liiga kauaks bürokraatia ja ülekoormatuse ahelaisse. Need on ka sotsiaaltöö arengu suurimad takistajad ning bakalaureuse astme tudeng saab sellest aimu juba ülikooli esimesel kursusel. Sotsiaaltöötajad puutuvad iga päev kokku juhtumitega, millest igauks nõuab ressursse väga erineval määral. Tudengite jaoks on hirmutav kuulda sotsiaaltöötajatelt muret, et neil ei ole piisavalt aega igale kliendile täiel määral pühendumiseks. Pidev ajapuudus madaldab sotsiaaltöö kvaliteeti ja näitab, et sotsiaaltööd ei väärtustata ühiskonnas piisavalt. Tundub, et ajapuudus tekib eelkõige liiga suure hulga dokumentide täitmisest, mis on vaja enne ära teha, kui saab otsese klienditööni jõuda.

Sotsiaaltöötajate mureks on ka madal töötasu. Õppekäikudel erinevaid asutusi külastades

oleme ikka küsinud, mida jääb sotsiaaltöös vajaka. Nii mõnigi sotsiaaltöötaja on nimetanud esimese puudusena madalat palka. Palk on kõigile oluline ja on kahetsusväärne, et sotsiaaltöötajad ei saa oma töö eest väärilist tasu. Kurb on kuulda, et esimene mõte seoses sotsiaaltööga on tihti liiga väike palk. See probleem on laialt teada ja pole ime, kui mõni kaastudeng, kes õpib ühiskonnas paremini väärtustatud erialal, küsib meilt irooniliselt, et kas sotsiaaltööga saab rikkaks?

Meie elukutse puhul esineb olukordi, kus töö tuleb koju kaasa ning sotsiaaltöötaja rollis ollakse ööpäeva ringi kõigil nädalapäevadel. Selline sotsiaaltöötaja annab endast kõik, et klienti keerulisest olukorrast päästa. Niisugune altruism on aga ennastkahjustav. Kui inimene ei saa sotsiaaltöötaja rollist üldse välja, siis võib ta enda nii ära kaotada, et vajab lõpuks ise rohkem abi, kui tema kliendid. Seega on igale sotsiaaltööspetsialistile äärmiselt oluline hoida end töökorras, sest selles töös on väga kerge läbi põleda. Ko- ja supervisioon on suurepärased võimalused oma töö ventileerimiseks ja enda eest hoolitsemiseks. Kahjuks ei ole väga paljudel sotsiaaltöötajatel praegu selleks võimalusi.

Praktikal olles tekib tudengeil ka eetika-küsimusi. Õpipoisi staatuses tudeng ei saa inimesi ise kuigivõrd abistada. Samas märkavad üliõpilased vigu ja sobimatuid lähenemisi, sest raamatutarkus ja teooria on veel värskest meeles. Ühe tüüpilisema eksimusena oleme märganud kliendile subjektiivse hinnangu andmist ja vaikimiskohustuse rikkumist.

Sotsiaaltöö maine

Sotsiaaltöö tudeng peab nii mõnigi kord tegema selgitustööd, et inimesed mõistaksid sotsiaaltöö eesmärke ja tähtsust. Meie eriala mainet rikuvad tänini eelarvamused stiilis „sotsiaaltöötajad on vaeste teenindajad”. Ühiskonna hoiakud muutuvad koos

põlvkondade vahetusega. Maine parandamine on oluline, kuid aeglaselt saavutatav muutus.

Sotsiaaltööd mõjutab ühiskonna areng, mis esitab uusi väljakutseid. Sotsiaaltöötajat ei tohiks pidada ainult ametnikuks, kes jagab abivajajatele riigi või kohaliku omavalitsuse toetusi. Väga vale on suhtumine, et sotsiaaltöötaja ei vaja koolitust, sest arvutamine õpiti selgeks juba põhikoolis ning muud oskused haaratakse lennult. Sotsiaaltöötaja vajab arenguvõimalusi ja peab saama osaleda täienduskoolitustel. Muidu tema kompetentsus ei tõuse. Asutus või omavalitsus peaks tagama sotsiaaltöötajale piisavas ulatuses ressursse, et koolitus ei jääks saamata.

Koostöö olulisus

Me ei saa üle ega ümber maagilisest sõnast koostöö. Nimetaksime seda ka edu võtmeks. Meie, eestlased, ei oska tihtipeale selle mõistega midagi peale hakata. Sotsiaaltöö konteksti analüüsid näeme, et sellel on mitmeid väga lähedasi erialasid nagu sotsioloogia, psühholoogia ja sotsiaalpedagoogika. Parema tulemuse nimel tuleks kõrvaleriala esindajatega pidevalt suhelda. Kahjuks seda ei tehta piisavalt.

Erialadevaheline koostegutsemine võiks alata juba ülikoolis, kui mingi probleemi lahendamiseks on vaja mitme eriala tudengite teadmisi. Ühise eesmärgi poole peaksid liikuma ka erinevad kõrgkoolid. Eestis on neli kõrgkooli, kus saab õppida sotsiaaltööd: Tartu Ülikool, Tallinna Ülikool, Tartu Ülikooli Pärnu Kolledž ja Lääne-Viru Rakenduskõrgkool: kahes esimeses bakalaureuse ning magistriastmes ja kahes viimases on võimalik omandada rakenduslik kõrgharidus. Siiani on igauks toimetanud omaette, kuid tänu Eesti Sotsiaaltöö Üliõpilaste Seltsile loodame seda olukorda muuta.

Sotsiaaltöö ei muutu kunagi tähtsuseks ja mittevajalikuks. Isegi siis, kui kaovad

kõik tänased sotsiaalsed probleemid, mille lahendamisse on vaja kaasata sotsiaaltöötaja, tekivad uued valdkonnad, milles vajatakse sotsiaaltöötaja pädevusi.

Esimene lehekülj igaühe romaanis

Sotsiaaltöö tudengid on harukordne nähtus, sest loodame sinisilmselt lahendada olukordi meetoditega, mis ei pruugi praktikas toimida. Meil puudub kogemus juhtumite lahendamiseks. Siiski usume, et väga oluline on erinevaid võimalusi üha uuesti proovida ja katsetada, sest ükski olukord ei ole teisega identne.

Ülikooliaastad on kui esimene lehekülj sotsiaaltöö romaanist, mida me ise kirjutame. Kogemuste puudumisele vaatamata ei peaks kindlasti alahindama meie idealistlikku lähenemist ja teoreetiliste teadmiste värskest, sest miks mitte katsetada midagi uut, et toimuksid muutused?

Jah, ideaalse sotsiaaltööni on pikk tee minna, ideaali poole püüdemine tähendab innukat tegutsemist ja ennetustööd. Oluline on hoida sotsiaaltöö väärtusi ning eriala ka ise hinnata. Usume, et motivatsioon, eriala südamelähedus ja tahe midagi muuta juhib meid pikemas perspektiivis ideaalse sotsiaaltöö poole. **S**

Eesti Sotsiaaltöö Üliõpilaste Selts



ESÜS on Tartus, Tallinnas, Pärnus ja Lääne-Virumaal sotsiaaltööd õppivaid tudengeid ühendav organisatsioon, mille eesmärk on sotsiaaltöö eriala populariseerimine ja arendamine. Seltsiga liitunud üliõpilased soovivad sotsiaalmaastikul korda saata rohkem, kui seda võimaldab koolipink, ning see on ka üheks seltsi ellukutumise põhjuseks. Seltsi kolm esindust asuvad Tallinnas, Tartus ja Pärnus. Toimiva esinduseni tahame jõuda ka Lääne-Viru Kõrgkoolis. Praegu tutvustame aktiivselt seltsi ja võtame vastu uusi liikmeid. Seltsiga liitumiseks tuleb sotsiaaltöö üliõpilasel täita meie *Facebooki* lehel ankeet või kirjutada seltsi e-posti aadressil. Selts asutati tänavu 25. märtsil Viljandis.

Seltsi asutajad

Tartus: Kelli Ilisson (juhatuse esimees), Karen-Pauliin Konks (juhatuse liige), Brigitta Õunmaa (juhatuse liige), Kaisa Karu (juhatuse liige), Liisa Rajamets (juhatuse liige), Madli Kaljula, Kai Jürmann, Aliide-Maria Taela.

Tallinnas: Eleri Rattasepp (Tallinna koordinaator, juhatuse liige), Laur Raudsoo (juhatuse liige).

Pärnus: Ranno Lass (Pärnu koordinaator).

Sotsiaaltöö ajakirja tudengite rubriigis jagavad seltsi liikmed edaspidigi üliõpilaste mõtteid sotsiaaltööst. Seltsiga saab ühendust aadressil esuselts@gmail.com või helistades mobiilinumbril 5560 3365.

Üksildus kui sotsiaalne probleem



Mare Leino

sotsiaalpedagoogika dotsent, Tallinna Ülikool

Mõisted *sotsiaalne*, *sotsiaaltöö*, *sotsiaalpedagoogika* on üsna komplitseeritud sisuga – ehk seetõttu kasutavadki sakslased üha rohkem katuserminiti *sotsiaalne töö*. Mõistete osalist kattumist on hea kirjeldada üksikult üldisele liikudes. Sestap võtangi käesolevas artiklis luubi alla esmapilgul selgelt piiritletud nähtuse *üksildus*, mis lähemal vaatlusel kätkeb endas lisaks komplitseeritud psühholoogilisele olemusele ka sotsiaalpedagoogilist ennetust ning sotsiaaltöise rehabilitatsiooni võimalusi.

Soomes on üksilduse teemat põhjalikult uurinud dr Niina Junntila (2016). Tema tööühma uuringutest selgus, et tegemist on massilise probleemiga, mis võib alata juba enne kooli.

Paradoksaalselt tehniliste „vidinate” võidukäik pigem süvendab kui leevendab üksildust: näiteks kui *Facebookis* on mõnel noorel sada „sõpra”, teisel aga ainult neli, võib tekkida alaväärsustunne, sest noored kujundavad oma identiteeti suuresti just võrdluste ning peegelduste kaudu. Ning kui teismeline jälgib *Facebookis* klassikaaslaste kirevat seltsielu, kuid tema enda postitusi keegi isegi ei märka, süveneb üksildus veelgi. Või nagu üks Junntila uuringus osalenud noormees nukralt tõdes: „*Panin mobiiltelefoni laadima ja jäin mõttesse – milleks mulle telefon? Viimane sissetulev kõne toimus ju pool aastat tagasi, ja seegi tuli ühelt operaatorfirmalt teenuse pakkumise asjus ...*”.

Soome teadlaste järeldused

Samal ajal kui PISA uuringutest selgus Soome haridussüsteemi suurepärase positsioon maailmas, sai see ka suure kriitika osaliseks, kuna süsteem tähtsustab liigselt konkureerimist ja individuaalseid sooritusi ning seda eelkõige koostöö edendamise arvel. Junntila (2016) toob esile ka tõsiasja, et koolimeeldivuse suhtes, eriti poiste puhul, paigutusid soomlased häbiväärselt maailma viimaste sekka. Seega paljude teiste riikide võrdluses olid Soome õpilased kognitiivselt küll väga võimekad, kuid sotsioemotsionaalse heaolu aspektist kuskil kaugel teiste taga. Soome lapsed on seega üldistatult öeldes pigem üksildased, tõrjutud, kiusatud ja oma koolieluga üldsegi mitte rahul. Selle tulemuse kohta üritati väita, et küllap õpilastele ikkagi meeldib koolis käia, kuid Soome kombe kohaselt on neil raske seda tunnistada. Umbes nii, nagu oleks noorte arvates Soomes justkui häbiväärne kooli kiita. Keegi järeldas ka, et kõike korruga (häid akadeemilisi tulemusi ja koolimeeldivust) polegi võimalik saada ning mingis osas tuleb paratamatult järelandmisi teha. Saab kas tööd teha või lõbutseda – ja soomlased ju, teadagi, rühivad tõsiste nägudega kas või läbi halli kivi, maksku see mis maksab, märgib Junntila.

Nüüdseks on olukord muutunud ja soomlaste PISA saavutused kulgevad järjekindlalt tipust allapoole. Tulemuste halvenemise

ametlikuks põhjuseks ei peeta koolisüsteemi ega õppetöö kvaliteedi pörumist, kuid paraku pole põhjuseks ka Soome õpilaste heaolu kasv ega õnnelikkuse lisandumine, sedastab Junntila. Vastupidi, PISA tulemuste halvenemine arvatakse eeskätt johtuvat õpilaste sotsioemotsionaalsest madalseisust, käitumisprobleemidest, tõrjutusest, omaette hoidumise kalduvusest, autoriteediprobleemidest ning hoolimatusest tuleviku suhtes. Teisisõnu võib öelda, et „mõlemat saada ei saa” mõtteviis ei pidanud paika, kuna põhimõtteliselt on võimalik sellinegi olukord, kus kumbagi ei saavutata. (Junntila 2016) Täpselt samale tulemusele, kuigi teiste uurimismetodite kaudu jõudsid Helsingi Ülikooli teadurid Liisa Keltikangas-Järvinen ja Sari Mullola (2016).

Just sotsiaalpedagoog peaks märkama üksilduse ohus olevaid õpilasi, ning esimesel võimalusel ka reageerima, andes abi vajava noore elule rohkem sisu.

Üksilduse massilisus

2014. aasta kevadel korraldas dr Junntila töörühm üksildusteemalise uuringu, paludes Soome suurima ajalehe Helsingi Sõnumid elektroonilise versiooni kaudu lugejaskonnal üksildusega haakuvaid kogemusi jagada. Kuigi vastamiseks ettenähtud aeg oli suhteliselt lühike, laekus ometi ligi 30 000 vastust. Umbes pooled vastajatest kogesid üksildust kas pidevalt või väga tihti; ja neist omakorda ligi pooled ehk iga neljas küsitlusele reageerinu olid veendunud, et nende üksildus jääb kestma elu lõpuni. Nad ise ei näinud mingit võimalust sellest olukorrast välja pääseda. Ja neist lootusetutest üksildastest oli alla 40aastasi 60%, see tähendab nad olid just sellises vanuses, mil enamiku inimeste jaoks on põhiprioriteetideks perekond, paarisuhe, töö

ning erinevad hobid. Mainitud ajalehe lugejate uuring oli impulsiks uute, juba esinduslikumate üksildusteemaliste uuringute läbiviimiseks. Nende tulemustega saab lähemalt tutvuda Junntila raamatu (2016) „Sõpradeta elu – laste ja noorte üksildus” vahendusel.

Sotsiaalsete probleemide kontekstis on olulised vastused üksilduse kogemise kohta elu eri perioodidel: 34% töid välja, et olid üksildased lapsepõlves, 53% nooruses ning 70% täiskasvanueas. Just siin tulebki mängu sotsiaalpedagoogika. Juha Hämäläinen (2012) sõnul on sotsiaalpedagoogika peamiseks rõhuasetusteks hariduse, kogukonna või heaoluga seonduv. Üksildusemotsiooni seost lähikeskkonna ning probleemiteadlikkusega üle hinnata pole lihtsalt võimalik. Eriti juhtudel, kui vanemad ei teadvusta lapse abivajadust ja/või ei oska teda aidata, osutub sotsiaalpedagoog olulisimaks sillaks probleemi ja lahenduse, kooli ning kodu vahel. Mida emotsionaalsema murega on tegemist, seda suuremat kasutegurit võiks eeldada sotsiaalpedagoogika Lõuna-Euroopa traditsioonist. Seal on sotsiaalpedagoogika sünonüümina kasutusel meetod, mille nimi on *animation socioculturelle* ehk sotsiaalkultuuriline innustamine (Bon 2009, 37). Sõnatüved *anima* ja *animus* tulenevad ladina keelest, tähendades elu andmist või elustamist. Näiteks *reanimatsioon* kui teisest ilmast tagasi toomine või ka *animafilm* kui elututele piltidele nn hinge sisse puhumine. Just sotsiaalpedagoog peaks märkama üksilduse ohus olevaid õpilasi, ning esimesel võimalusel ka reageerima, andes abi vajava noore elule rohkem sisu.

Mida teha?

Soomlased ja eestlased on oma soome-ugri tausta tõttu suhteliselt sarnased: isegi mõned vanasõnad kattuvad, rääkimata mõtteviisist. Vanasõnad sellepärast ongi ju „vanad sõnad”, et nad mõjutavad inimeste elu põlvest põlve. Ilmselt kehtib see ka väite „rääkimine hõbe,

vaikimine kuld” kohta. Nii mõnigi Eesti õpetaja on kurtnud, et üks osa lapsi tuleb koolis esmalt rääkima õpetada, alles seejärel saab aine juurde asuda. Probleemi põhjuseks on asjaolu, et ka kodudes ei räägita lastega piisavalt. Vangistusse jäänud emotsioonid on aga soodsaks pinnaseks üksildusele.

Ka Junntila uuringust ilmnes, et üksildase lapse suurimaks sooviks on, et keegi tuleks temaga lihtsalt juttu rääkima. Ning juhul kui eakaaslased seda ei tee, lähebki vaja sotsiaalpedagoogilist sekkumist. Soome lastepsühhiaater

*Sotsiaalkultuuriline
innustamine tähendab praktikas
hoolimist, suhtlemist, tunneli
lõpus valguse näitamist.*

Jari Sinkkunen (Parvela ja Sinkkunen 2013 kaudu) rõhutab sellise tegevuse nagu „õngitsemine” tähtsust: täiskasvanu peaks piltlikult öeldes kiskuma kasvõi tangidega välja need mõtted, mis ringlevad üksildase lapse peas. Terapeutiline sekkumine probleemi algstaadiumis pole mingi raketiteadus ja enamikul juhtudel piisab rääkimisest.

Koolis käivitab jutupuhumisi sotsiaalpedagoog, kes saaks vestlusringide ellukutsumise abil samaaegselt teostada nii „õngitsemist” kui üksilduse ennetamist. Lihtne ja odav meede, mille abil on võimalik ära hoida tõsisemaid (sotsiaalseid) probleeme tulevikus. Muidugi on ka rääkimisega võimalik probleeme varjata, aga vaikiv laps jääb päris kindlasti tõeliseks (õnnetuks) mõistatuseks. Ja kuna üksildane üldjuhul tegelikult tahab väga suhelda ning suhtlemisoskusi õppida ja kinnistada, siis nagu Junntila uuringust selgus, n-ö vägisi rääkima sundimine neile südames tegelikult meeldib, isegi kui nad algul üritavad vastupidist väita. Praktikast tähendab sotsiaalkultuuriline

innustamine hoolimist, suhtlemist, tunneli lõpus valguse näitamist. Võrgustike rajamist ja kinnistamist tähtsustavad nii sotsiaalpedagoogid kui -töötajad.

Ega ilmaasjata ei ole Singapuris välja mõeldud sellist süsteemi, kus juhul kui noor pere ostab korteri oma vanade vanemate lähedusse, maksab linnavalitsus ühe osa korteri hinnast kinni. Otsustajad on teadvustanud, et üksilduse tagajärjed osutuvad sotsiaalsüsteemile palju kallimaks kui kinnisvara ostu ühekordne osaline kompenseerimine.

Kultuurikontekstil on oluline roll

Üksikisiku otsustuste kaal on suurem individualistlikes kultuurides, kus ühiskond ootab, et inimene tuleb ise oma eluga toime ning võtab selle eest vastutuse. See tähendab, et ühe otsuse kaal on seda suurem, mida väiksem on toetav võrgustik, kuna eksides vastutab otsustaja ikka ja alati ainult üksi. (Webb 2006, 37) Individualism ja üksildus on pigem lääne kui ida kultuuri probleemid. Hofstede (2013) uurimistulemuste põhjal domineerivad ka Eestis pigem individualistlikud trendid, kuna saavutustele orienteeritus ning isiklik vastutus on eneserealiseerimise kontekstis vägagi olulised. Saavutuste hinnaks võib nii mõnigi kord osutada aga just üksildus. Junntila (2016) väidab, et mida varem ning kauem on keegi üksildust kogenud, seda kiiremini langeb ta järgmises sarnases olukorras musta masendusse. Seega on just individualistlikes kultuurides üksilduse ennetamine erakordselt oluline.

Giddens kasutab sellist mõistet nagu „saatuslikud momendid” – need on iga inimese elus ettetulevad olukorrad, nn ristteed või pöördepunktid, kus asjad võivad minna kas ühte- või teistpidi (Webb 2006, 15 kaudu). Need nn saatuslikud momendid võivad ka sõna otseses mõttes inimese elukäiku kujundada. Kuigi enamasti algab üksilduse probleem

madalast enesehinnangust, võib üksildase templi saamine olla ka juhuslik. Näiteks oli Junttila uuringus selliseid õpilasi, kes olid käinud kolmes koolis: kahes esimeses nad üksildased ei olnud, aga kolmandas jäeti nad ringist välja. Inimene ise jäi ju samaks, aga tema mingile omadusele reageeris uus keskkond teistmoodi. Seega võib n-ö saatuslikuks momendiks osutada lihtsalt halbade asjaolude kokkulangemine: keegi, kes kaaslastest tegelikult palju ei erinegi, saab suvalise sildi külge. Kui miinusmärgilised impulsid kuhjuvad, on varem või hiljem tulemuseks probleem, mis on nii inimese enda kui ühiskonna jaoks juba oluliselt keerukamad lahendada. Plussmärgiga saatuslikuks episoodiks võib kujuneda sotsiaalpedagoogi sekkumine.

Teoria praktilisus

Praeguseks on üksildusest johtuv tõrjutus kujunenud teemaks nii Soome valitsuse

perspektiivplaanides kui erakondade valimisluhadustes. Seega üksildusest räägitakse Soomes palju, seni on häälekamad olnud just teadlased, sotsiaalvaldkonna ja tervishoiu spetsialistid, korraldajad ning poliitikud (Junttila 2016). Üksildus haakub ka isiksuslike omadustega: teatud temperamendipaketiga inimesed on üksilduse poolt rohkem ohustatud kui teised. Näiteks Helsingi Ülikooli psühholoogiaprofessor Liisa Keltikangas-Järvinen on kirjutanud sel teemal mitu raamatut. Eesti keelde on tõlgitud „Sotsiaalsus ja sotsiaalsed oskused” (2013) ning „Väikelapse sotsiaalsus” (2012). Õpilaste isiksuslike omaduste kaardistamiseks pole vaja oodata probleemide ilmnemiseni. Mida tugevam on sotsiaalpedagoog teoorias, seda paremini suudab ta märgata riskirühmas olevaid lapsi ja noori; ja mida varasem on moraalne tugi, seda vähem sotsiaalseid probleeme tulevikus. **S**

Viidatud allikad

- Bon, C.** (2009). Social Pedagogy in France. Teoses: Kornbeck, J., Rosendal Jensen, N. (toim) *The Diversity of Social Pedagogy in Europe*. Bremen: Europäischer Hochschulverlag. 34–45.
- Hofstede, G.** (2013). The Hofstede Centre. <http://geert-hofstede.com/estonia.html> (25.02.2014).
- Hämäläinen, J.** (2012). Social Pedagogical Eyes in the Midst of Diverse Understandings, Conceptualisations and Activities. *International Journal of Social Pedagogy*. 1(1), 3–16.
- Junttila, N.** (2016). Sõpradeta elu: laste ja noorte üksildus. Koolibri. (Ilmumas)
- Keltikangas-Järvinen, L.** (2012). Sotsiaalsus ja sotsiaalsed oskused. Tallinn: Koolibri.
- Keltikangas-Järvinen, L.** (2013). Väikelapse sotsiaalsus. Tallinn: Koolibri.
- Keltikangas-Järvinen, L., Mullola, S.** (2016). Maailma parim kool? Tallinn: Koolibri.
- Parvela, T., Sinkkunen, J.** (2013). Kooli! Tallinn: Ajakirjade Kirjastus.
- Webb, S.** (2006). *Social Work in a Risk Society*. London: Palgrave Macmillan.

Narratiivteraapia kliinilises ja rakenduslikus sotsiaaltöös

positiivse kehakuvandi kujunemise näitel teismelistel ja noorukitel



Davide Ticchi

Sotsiaaltöö doktorant, Tallinna Ülikool

Artikkel annab ülevaate narratiivteraapia teoreetilistest alustest ja selle meetodi kasutamistest seoses kehakuvandi¹ kujunemisega teisme- ja noorukieas. See on kirjutatud sooviga aidata kaasa teooria ja praktika lõimimisele kliinilises ja rakenduslikus sotsiaaltöös. Ülevaade põhineb narratiivteraapia kasutamise juhistel ja kirjandusallikatel, ühtlasi on artiklis kirjeldatud ka minu doktoriõpingute teema².

Tutvustan analüüsi aluseks olevat teaduskirjandust ja materjale narratiivteraapia kohta, alustades selle poststrukturealistliku teraapiameetodi kõige üldisemast raamistikust ning liikudes kitsamate kehakuvandit puudutavate alateemadeni. Narratiivteraapia põhimõtteid saab kasutada nii töös inimestega, kellel on moonutatud arvamus oma välimusest (nn keha düsmorfiline häire) kui ka näiteks kaasasündinud rindkere moonutusega inimeste puhul: mõlemal juhul võib tulla

kõne alla kas kirurgiline või mittekirurgiline korrektsioon. Jättes kõrvale meditsiinilised sekkumised, analüüsin oma uurimistöös nii kirjandusest pärinevaid kui ka teraapia eri osapooltelt (noorukid ise, nende pered, terapeudid ja arstid) kogutud andmeid selle kohta, kuidas narratiivteraapia soodustab positiivse kehakuvandi kujunemist teismelistel ja noorukitel, võttes arvesse ka teraapias osalevate noorte sotsiaalkultuurilist konteksti. Kuna narratiivteraapia põhimõtteid saab kasutada igasuguse nõustamise puhul, siis pakuvad artikli järeldused huvi lugejatele, kes soovivad rohkem teada saada sellest lähemisviisist ja selle kasutamise võimalustest rakenduslikus sotsiaaltöös.

Narratiivteraapia lähtekohad

1989. aastal võtsid Uus-Meremaa terapeut David Epston ja Austraalia sotsiaaltöötaja ning pereterapeut Michael White kasutusele

¹ Inimese subjektiivne kujutus oma välimusest. Kehakuvand kujuneb nii iseennast kui teiste reaktsioone jälgides www.merriam-webster.com/medical/body%20image – toim.

² Davide Ticchi doktoritöö teema on „Narratiivne psühhoteraapia häiritud kehakuvandiga teismelistele ja noortele: alternatiivne ja toetav meetod korrektiivsele kirurgiale”. Uurimuse andmeid kogutakse narratiivse psühhoteraapia seansside käigus. Uuringus osalevad rindkere seinade deformatsiooniga patsiendid Tallinna Lastehaigla ja Genoa Gaslini Lastehaigla (Itaalia) lastekirurgia osakondadest. Lisaks kaasatakse uuringus osalema noorsportlased, et anda uurimuse tulemustele laiem tähendus nende kehakuvandit puudutavate isiklike lugude kaudu. Davide Ticchi juhendaja on prof Merike Sisask (Tallinna Ülikool, ühiskonnateaduste instituut) ja konsultandid dr Tiit Härma (Tallinna Lastehaigla) ning dr Michele Torre (Genoa Gaslini Lastehaigla).

kirjeldava eesliite *narratiiv*, et tähistada uut teraapiameetodit – narratiivteraapiat. See tõi endaga kaasa läbimurde peavoolu psühholoogias: kuni selle hetkeni kujutasid psühholoogia teooriad inimesi „mitte ainult piiratud, vaid lausa eksitavatel viisidel ... Kas keegi on üldse täheldanud, et käitumine *ei ole* tegelikult pelgalt instinktiivse energia vabastamine ega varasemast õpitu ja praeguste asjaolude koosmõju paratamatu tulemus või et tegelikult inimene ei ole pelgalt keegi, kes on maailmas olemas (ingl *being-in-the-world*). Loomulikult mitte.” (Ossario 1985, ptk 2). Narratiivteraapia autorite uskumuse kohaselt avaldavad inimese mõtlemisele ja käitumisele kõige suuremat mõju eeskätt sotsiaalkultuurilised tegurid. Seda mõju tuleb osata märgata, uurida ja aidata inimesel vajaduse korral sellest vabaneda. (Payne 2006, 32)

Samaaegselt leidis 1970.–80. aastatel aset sotsiaal- ja käitumisteaduste postmodernne revolutsioon, mille tulemusel lisandus aina uusi seletusi ja vaatenurki inimkäitumisele, mis avaldus ka psühholoogias. Mitmed sotsiaalteadlased hakkasid kaaluma, kas tasuks uuesti kasutusele võtta narratiivteraapiaga sarnanev mitteakadeemiline lähenemine inimestele ja nende omavahelistele suhetele, mida Ameerika psühholoog Jerome Bruner nimetas „tavapsühholoogiaks” (Bruner 1990). Sõltumatu terapeut ja koolitaja Martin Payne märgib oma narratiivteraapia juhiste teises väljaandes (2006, 179), et tavapsühholoogial on mitmeid põhimõtteid ja väärtusi, mis seovad seda narratiivteraapiaga, näiteks:

- Inimese teadlikke ja väljaöeldud kavatsusi, eesmärgi ja väärtusi tuleb võtta tõsiselt.
- Inimest tuleb näha oma elu peaosalisena: olenemata segastest tunnetest, muredest ja ebakindlusest on iga inimene võimeline täiel määral mõistma iseennast ja teisi, ta teab oma valikute põhjusi ja kannab oma uued vaatenurgad üle tegudesse.

- Sügavamõtteliste metafooride kasutamine ei anna psüühika toimimise kirjeldamisele midagi juurde.
- Erakordsetele sündmustele tuleb anda arusaadav tähendus, tõlgendades neid igapäevaelust tuttavate normide kaudu.
- Tavapsühholoogias väljendatakse oma vaadet maailmale, elule ja suhetele narratiivide kaudu.

Samas toob Payne (2006, 179) välja, viidates White’ile, Brunerile ning Suurbritannia sotsioloog Richard Hoggartile, et sotsioloogias, sotsiaaltöös ja psühholoogias „ei tohiks suhtuda tavapsühholoogiasse liialt sentimentaalselt ... See koosneb erinevatest elementidest ja on sama mitmetahuline nagu iga teinegi diskursus, olles seejuures vastuvõtlik eelarvamustele nagu iga teine eluvaade. Seda lähenemist saab aga analüüsida, küsimuse alla seada ja vaidlustada, kasutades kõigile ühiselt arusaadavaid viise, mis *ei eelda vaidlustajalt erialaseid psühholoogilisi teadmisi.*”

Oma kriitilise hoiakuga „erialaste psühholoogiliste teadmiste” suhtes soovivad kolm eelmainitud teadlast viidata peavoolu psühholoogiale omasele internaliseeritud ehk inimesele omistatud ja tema poolt omaks võetud probleemi käsitlelusele. Kuulus prantsuse sotsiaalteadlane Michel Foucault pidas subjektiveerimist ehk inimese tundmustest lähtumist esimeseks sammuks selle poole, et spetsialistikesksetesse, nn professionaalsetesse ja probleeme omistavatesse teraapiaviisidesse kaasatud inimesi hakataks vähem kohtlema passiivsete, piiratud võimalustega objektidena. Foucault arvates juhivad ja jälgivad inimesed oma käitumist, lähtudes isiklikest tõlgendustest kindlaksmääratud kultuurilistele normidele ning samaaegselt otsivad nad väliseid autoriteete nagu religioossed juhid või psühhoanalüütikud, kes neid täiendavalt juhendaksid (Foucault 1983 ja 1994). Pereterapeut Stephen Madigani

Narratiivteraapia põhimõtted

Narratiivteraapia käsitleb inimest kui oma elu peamist eksperti, see on osa uuest liikumisest, mis on hakanud mõjutama vahetut sotsiaaltöö praktikat sellega, et seab küsimuse alla sotsiaaltöö tavapärase raamistikud ja lähtekohad ning rõhutab *lugude, narratiivide ja diskursuste* olemuslikku võimu (Dulwich Centre, i.a; Paquin 2009). Narratiivses lähenemises vaadeldakse probleeme inimesest eraldiseisvatena ning eeldatakse, et inimesel on palju oskusi, võimeid, väärtusi, kohustusi, uskumusi ja pädevusi, mis aitavad tal muuta suhtumist tema elu mõjutavatesse probleemidesse (Narrative Therapy..., i.a). Sellele lähenemisele omane väiksem sotsiaaltöötaja ekspertteadmiste rõhutamine ning kliendi tundmise ja temaga töötamise oskuse tähtsustamine sobib hästi kokku multikultuurilise ja feministliku sotsiaaltöö põhimõtetega, kus tuntakse muret imperialistlike ja patriarhaalsete mõjude üle sotsiaaltöös (Paquin 2009).

Payne (2006, 5) selgitab narratiivteraapia kohta teiste teraapiavormide hulgas järgmiselt: „*Isikukesked* nõustajad jagavad narratiivterapeutidega ühist seisukohta selles, et mõlemad teraapiavormid aitavad inimestel paremini teadvustada olemasolevaid eluks vajalikke teadmisi, oskusi ja võimeid ning kasutada neid oma elu muutmiseks. /.../ *Kognitiivseid* lähenemisi kasutavad nõustajad usuvad, et ebaloogiline mõtlemine on peamine tegur, mis takistab inimesel ületada praktilisi ja emotsionaalseid raskusi. /.../ *Psühhoanalüüsi* teoreetikud, näiteks Donald Spence, rõhutavad, et terapeutid ei tegele ja neil ei ole võimalikki tegeleda abi otsiva inimese töötle mata ja tegeliku minevikukogemusega, vaid nad saavad töötada ainult selle terapeutilise materjaliga, mida inimene teda teraapiasse toonud põhjustena esitab. /.../ Narratiivterapeutid nõustuvad kõigi nende tähelepanekutega.”

(2011, 56) arvates on Foucault järeldused nende „kultuuriliselt loodud taevallike nõuannete ja ülekantavate tõlgenduste” tegeliku olemuse kohta äärmiselt olulised. Need toovad esile narratiivteraapias olulise põhimõtte, et tähendusi loob „domineeriv kultuuriline diskursus”.

Eelmainitu võis aidata panna aluse ausamale, performatiivsele eneseloomele, mis sünnib spetsialisti ja teraapias osaleva isiku koostöös. Performatiivse³ eneseloome all on mõeldud võimalust luua sügavam ja isiklikum lugu probleemist.

Kui me nõustume Foucault seisukohaga, et teraapia osalisi on võimatu paigutada „mis tahes tegevuse korral kultuurilisest kontekstist väljapoole”, kus on oma koht ka teraapiaprotsessis kaudselt osalevatel inimestel, siis me lõpuks vastandume Amedeo Giorgi teooriale, mille kohaselt ekspertteadmised asuvad justkui

väljaspool loomulikku maailma (Madigan 2011, Giorgi 1985). Kõike seda arvesse võttes püüab narratiivteraapia uurimise metodoloogiline raamistik hoiduda eri distsipliinide vastanduvatest käsitlustest, lõimides samaaegselt neid elemente, mis võimaldavad ületada piiravaid eeldusi kliinilises sotsiaaltöös, psühholoogias ja antropoloogias, nagu empaatiavõime või eneserefleksioon.

White'i „piiravate eelduste kolmik” ja narratiivteraapia põhimõtted

Narratiivteraapia üks loojatest Michael White on sõnastanud „piiravate eelduste kolmiku” ehk kolm peavoolu teraapias laialt levinud eeldust, mis on omavahel vastastikusel seoses ja samas võimutsevad kogu nõustamiskultuuri üle. Kuna need tahes-tahtmata mõjutavad

³ Tuleneb sõnast *performance* – tegevuskunsti liik, milles kunstniku juhatusel (vahel ka publiku osalusel) luuakse (improvisatsiooniline) etendus – toim.

ka narratiivteraapiat kasutavat spetsialisti, siis on oluline olla nendest teadlik ja osata neid ära tunda.

Esimene piirav eeldus: tõe tahe

Poststrukturealismis ja sotsiaalkonstruktivismis ei küsita: „*Mis on tõe selle kohta, kes me oleme?*”, kuna „see, kes me oleme, on muutuv, mitte peidetud muutumatu väärtus, mida peab otsima ja kindlaks määrama ...” Poststrukturealistliku lähenemise kohaselt peaksime küsima: „Miks mõjutab meid ümbritsevale kultuurile omane teadmus ning tavad meie elu- ja mõtteviisi?” (White 1997, 223). White nimetab seda piiravat eeldust **tõe tahteks** (ingl *the will to truth*), mis kitsendab võimalusi keskenduda teraapias osalejate elukogemusele ja olukordlikele teadmistele. Seega viitab White ühemõtteliselt tavapsühholoogia seisukohtadele ja „inimese keha, mõtete ja käitumisega tehtavate toimingute” performatiivsele eneseloomele (Payne 2006, Foucault 1980)⁴.

Madigani kohaselt „hõlmavad need toimingud enesemõistmise protsessi sisemise dialoogi kaudu, milles kajastuvad välised kultuurinormid”. Sellega jõuab Madigan (1998, 19) narratiivteraapia ühe olulisema põhimõtteeni, milleks on eksternaliseerimine ehk probleemi lahutamine subjektist, mis võimaldab spetsialistidel ja isikutel:

- probleemi põhjalikumalt selgitada („Kas muretsemine on üldse häirinud sinu argielu?”)
- panna probleemile nimi („Kuidas võiksime seda probleemi nimetada?”)
- probleemi endast eraldama („See mõjutaski mind niiviisi käituma ja tundma”)

- kasutada kujundlikku keelt (öeldes pigem „Nii et sa oled alati kasutanud mõnda rituaalset tegevust, et saada juurde enesekindlust?”, mitte aga: „Nii et sul on sundmõtted ja -käitumine?”)
- analüüsida kultuurilist survet näha probleeme „seesmistena”
- tuua esile olukorrad, milles probleem ei avaldu.

Teine piirav eeldus: allasurumise hüpotees

Nimetatud võimalused avanevad terapeutiliste vestluste ja intervjuude käigus, kus terapeut kasutab eksternaliseerimist korduvalt, jäädes ise tahaplaanile⁵. See võimaldab inimesel jutustada ja taasjutustada üksikuid süzeeliine oma eluloost seni, kuni jutustaja teadvusesse tuuakse alguses üksikud juhtlõngad ja siis tervikpilt nn unikaalsetest olukordadest. Unikaalsed olukorrad, üks narratiivteraapia põhimõisteid, on erandid inimese jutustatud probleemiloos ehk sellised olukorrad, kus inimene tundis ennast probleemist vabana või tajus probleemi mõju oluliselt väiksemana. Näiteks oma keha häbenev teismeline tüdruk, kes ei julge minna randa, käib ometi saunas, kus ta tunneb ennast hästi. Eesmärk on asendada domineeriv probleemne lugu uuega, milles erandlikud olukorrad oleksid põimitud inimese tajutud eluloo põhiliini. White'i sõnastatud teise piirava eelduse – **allasurumise hüpoteesi** (ingl *the repressive hypothesis*) teadvustamine aitab meil mitte võtta isenesest mõistetavatena allasuruvaid psühholoogilisi mehhanisme, seda ka kehakuvandi puhul (Payne 2006). Sõnastades ümber sellest lähenemisest tulenevaid üldlevinud

⁴ Foucault järgi on ühiskonnas terve hulk nn enesetehnikaid, „mis võimaldavad indiviididel endil teha oma kehaga, hingega, mõtete ja käitumisega teatav hulk toiminguid ning nõndaviisi ennast muuta ja kujundada...”, mis aga omakorda lähtuvad ühiskonnas domineerivatest diskursustest. – toim.

⁵ Sellist tehnikat kutsutakse terapeudi detsentraliseerimiseks – autor.

eeldusi White'i poolt väljatoodud viisil ja Foucault' seisukohti kokku võttes võib öelda (1997, kaldkiri on lisatud), et:

a) Kui ma surun endas alla *oma tõelised tunded oma keha suhtes*, siis varjab see minu eest minu tõelist loomust,

mistõttu

b) enda tõelise loomuse varjamine takistab või pidurdab minu arengut ja *enesekindla mina-identiteedi* avaldumist,

mistõttu

c) *enesekindla mina-identiteedi* arenemise ja kujunemise takistamine või pidurdamine toob endaga kaasa negatiivsuse selles, *kuidas ma end oma keha suhtes tunnen* ning toob kaasa pettumuse oma tõeliste vajaduste ja soovide suhtes.

Hälbinud mina-identiteedi nõiaringsel paneb inimest uskuma, et ta on allutatud mingile survele, mis takistab tal mõistmast, kuidas ta ennast oma keha suhtes tunneb. „Allasurutud” ja määratlemata süželiinide avastamine oma eluloos narratiivi kaudu ühildub üldjoontes White'i nägemusega, et inimene peaks end vabaks laskma *oma kehasse suhtumise* piiravast eeldusest, mille kohaselt oma tundeid alla surudes inimene justkui varjab enda eest oma tõelist loomust, sest allasurumine on „mingi jõud, mis takistab tõe avastamist” (1997, 221). Lisaks osutab Austraalia narratiiviteraapia rajaja peavoolu psühholoogia eeldusele, et „allasurutus takistab meil saavutamast isiklikku õnne... See ei lase meil püüelda elu suunas, mis on meie loomusele omane”. Kui me sellest eeldusest lähtume, reprodutseerime lõpuks ikkagi ühiskonnas domineerivad „õigesti olemise” viise või kehaideale, mis ei ole saavutatavad, ilma et me püüaksime muutuda või muuta oma keha (*ibid*). Veel hullem on see, et meie „tõeliste vajaduste ja soovide takistamine võib viia igasuguste haigusteni”, mis tugevdab

probleemse loo kinnistumist isiku üldise tajutud eluloo külge ning kinnistab kehakuvandiga seotud väliste sotsiaalsete väärtuste muutumist eneseteadvuse osaks, omistades inimesele korduvalt kehakuvandiga seotuid obsessiiv-kompulsiivseid häireid (*ibid*).

Kolmas piirav eeldus: vabastav narratiiv

Seetõttu isegi kõige vähemsekkuvamaid nõustamismeetodeid kasutavad praktikud ei teadvusta kolmandat piiravat eeldust, milleks on **vabastav narratiiv** (ingl *emancipation narrative*). Selle asemel et keskenduda inimese läbielatud traumaatilise kogemusest väljapoole jäävatele elu aspektidele, üritatakse inimeste eeldatavatele probleemide leida lahendusi universaalsete allasurutud inimvajaduste kaudu (Payne 2006). Peavoolu psühholoogias domineeriv käsitlus, mis rõhutab abistamissuhtes probleemi sise-omaksvõttu, paneb mõtlema sotsiaaltöö eetilistele alustele, mis erinevalt Maslow (1954) kirjeldatud kõigile inimestele ühisest vajaduste hierarhiast, püüab neid samu inimvajadusi osadeks lahutada, võimaldades inimesel anda oma tähendus läbielatud kogemusele. Seetõttu on oluline, et otsuse tegemise protsess, nt valik sõltuvusest loobumise meetodi osas, oleks vastavuses inimese üldise isikliku loo üksikasjadega, mille teadvustamine toimub „küsides endalt, kuidas me elame olevikus” selle asemel, et „liikuda oleviku piirangute juurest parema tuleviku poole, kus ilmnevad meie tõelised minad *ja kehad*” (Payne 2006, 163, kaldkiri on lisatud). Valdav humanistlik idee eneseteadvustamisest kui parimast viisist vabastada end rahuldumisest elementaarse ellujäämise ja tervena püsimisega, mis „paneab vabaduse poole püüdleval inimesel taasesitamata meie kultuuri „tõdesid” identiteedi *ja keha* kohta” (White 1997, 224, kaldkiri on lisatud).

See seob kehakuvandit puudutavate probleemidega inimesed, kes tahavad oma stigmast vabaneda, „veelgi tugevamalt oma

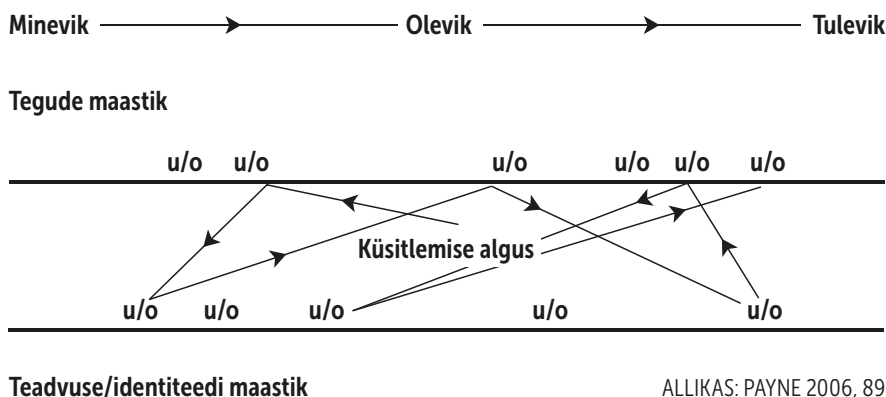
hinnangute subjektiivsuse külge”. See toob esile, et mitte „allasurumine” ise, vaid *hüpootees allasurumise kohta* varjutab asjaolu, et inimesi õhutatatakse taaslooma kehakuvandi kohta käival „tõel” põhinevaid hinnanguid (*ibid*). Inimest pannakse uskuma, et tema subjektiivne hinnang oma välimusele ei ole „õige”, kui see liiga palju erineb ühiskonnas hea eluga seostatud kehaideaalist. Seetõttu on oluline vastanduda „omaks võetud seisukohtadele ja haigusi omistavatele uskumustele”, mis puudutavad näiteks elu kehalise moonutusega. Narratiivterapeut suunab inimesi uuele mõtteviisile oma probleemi defineerimisel. Selle asemel et määratleda „oma probleeme, lähtudes mineviku mõjutustest, mis on mind kahjustanud ja mistõttu mind peab ravima,” liigutakse probleemi konstruktiivsema rajumise suunas, mille kohaselt probleemi kohta käivat „ühte vaatepunkti, mille olen endale oma elu suhtes võtnud, saab kõrvutada kasulikumate ja kogemuslikumate vaatepunktidega.” (Payne 2006, 163). Kuigi see on keeruline nii spetsialistile kui ka teraapias osalevale isikule, on „võimuprobleemide äratundmine, hukkamõistmine ja nendega tegelemine võti, mis aitab inimesel saada selge ülevaate sellest, mida ta pidi läbi elama” ning mis aitab inimesel luua uut vaatepunkti,

mis ei keskendu nõrkustele, piinlikkusele ega kättesaamatutele mehelikkuse ja naiselikkuse ideaalidele (*ibid*, 164). Poststrukturealistliku ja sotsiaalkonstruksionistliku hoiakuga narratiivterapeutid ei tohi lähtuda oma mõtlemises White’i sõnastatud kolmest piiravast eeldusest.

Järelkult põhineb teraapia eetilistel valikutel, „mida ei ole võimalik teha, kui usume, et meis toimivad mitteisikulised ja meie tahte allumatud protsessid, näiteks surve...” treenida oma keha muskulaarseks ühiskonnas, mis hindab lihaseid mehi (*ibid*, 165).

See tähendab, et kui me terapeudidena oleme probleemide sisemise omaks võtu vastu, siis peaksime pakkuma inimestele mõne teise toimiva meetodi, mis asendab arstipraktikale omast haigusele keskendumist. Joonisel 1 on kujutatud, miks kehakuvandi probleemidega tegelevad terapeutilised programmid peaksid lähtuma White’i tunnustatud siksakilisest küsitlusprotsessist (White 2004).

Rakendades sellist White’i juhistest lähtuvat üksteisele järgnevate küsimuste esitamise meetodit kehakuvandi puudutavate probleemide puhul, liigume tegude maastikult (mida sündmuses osalenud isikud selle kohta teavad, sellest mõtleavad, sellega seoses tunnevad või mida nad ei tea, ei mõtle ega tunne) edasi teadvuse tasapinnale (keskseks



ALLIKAS: PAYNE 2006, 89

Joonis 1. Küsitlusprotsessi ülesehitus ja käik (u/o = unikaalsed olukorrad)

isiku teadvus ja tema peegeldused sündmustest tegude maastikul), esitades seejuures küsimuse: „*Kui sa vaatad tagasi nendele sündmustele, mis sinu elus tookord aset leidsid, mida ütlevad need sulle selle kohta, mis sinu elus tegelikult oluline oli?*” Küsimuse võib esitada ka teistmoodi: „*Oskad sa nimetada ka mõnda muud sinu elus toimunud sündmust, mis peegeldaks sedasama uskumust selle kohta, mis on sinu jaoks oluline?*” (1995, 32). Lähtudes näidatud joone siksakilisusest, esitame küsimusi ka unikaalsete olukordade

kohta, mida nõustamise professor Donald Polkinghorne nimetab „vastastikku mõjuvaks protsessiks, mis leiab aset sündmuste endi ja neis läbijooksva ühise teema vahel, mis avab sündmuste olulisust, võimaldades neid käsitleda ühe loo eri osadena” (1988, 19–20).

Seega võib öelda, et kui me tähtsustame narratiivi väärtust inimeste elus ka teist tüüpi nõustamisprotsesside puhul, annab see praktikutele ja inimestele parema ja vahetuma ettekujutuse kliinilise sotsiaaltöö praktikast (Goldstein jt 2009). **S**

Tõlge inglise keelest: Anna-Kristina Rätsep / Tiido ja Partnerid Keeleagentuur / ajakiri Sotsiaaltöö

Viidatud allikad

- Bruner, J.** (1990). *Acts of Meaning*. Cambridge: Harvard University Press.
- Dulwich Centre** (*i.a*) What is narrative therapy? <http://dulwichcentre.com.au/what-is-narrative-therapy/> (05.05.2016).
- Foucault, M.** (1980). *Power/knowledge: Selected interviews and writings*. New York: Pantheon Books.
- Foucault, M.** (1983). *The Subject and Power*. Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics. Chicago: University of Chicago Press.
- Foucault, M.** (1994). *On the genealogy of ethics: An overview of work in progress*. Teoses: Foucault, M. *Ethics: Subjectivity and truth: Vol. 1. Essential works of Foucault 1954–1984*. London: Penguin Press.
- Giorgi, A.** (1985). *Phenomenological and Psychological Research*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Goldstein, E. G., Miehl, D., Ringel, S.** (2009). *Advanced Clinical Social Work Practice – Relational Principles and Techniques*. New York: Columbia University Press.
- Madigan, S.** (1998). *Practice interpretations of Michel Foucault*. Teoses: Madigan, S., Law, I. (toim.). *Praxis: Situating discourse, feminism and politics in narrative therapies*, Vancouver: Cardigan Press. 15–34.
- Madigan, S.** (2011). *Narrative Therapy*. Washington: American Psychological Association.
- Maslow, A. A.** (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row.
- Ossario, P.** (1985). *An overview of descriptive psychology*. Teoses: Gergen, K. J., Davis, K. E. (toim.) *The Social Construction of the Person*. New York: Springer Verlag.
- Paquin, G. W.** (2009). *Clinical social work: A narrative approach*. Alexandria, VA, Council of Social Work Education, Inc.
- Payne, M.** (2006). *Narrative Therapy: An Introduction for Counsellors (2nd Ed.)*. London: SAGE Publications.
- Polkinghorne, D.** (1988). *Narrative Knowing and the Human Sciences*. New York: State University Press.
- White, M.** (1995). *Re-authoring Lives: Interviews and Essays*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- White, M.** (1997). *Narratives of Therapist's Lives*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- White, M.** (2004). *Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma: A Narrative Perspective*. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, (1), 45–76.
- Narrative therapy centre of Toronto** (*i.a*) About Narrative Therapy. <http://www.narrativetherapycentre.com/narrative.html> (05.05.2016).

Mida räägivad SHARE tulemused Eesti nn hallist alast

Tiina Tambaum, Luule Sakkeus, Liili Abuladze

Tallinna Ülikool, ühiskonnateaduste instituut, Eesti demograafia keskus

Aastal 2004 käivitas Saksamaa vananemisökonoomika keskus (MEA) Euroopa 50+ elanike seas individuaalse vananemise, tööjātu ja tervise paneeluuringu SHARE. Selle rahvusvahelise uuringu andmed kirjeldavad inimeste vananemise individuaalset kogemust pika aja vältel, mille põhjal on võimalik otseselt seostada põhjusi tagajärgedega ning hinnata käitumismudelite ja riiklike meetmete mõju vananeva rahvastiku heaolule. Eesti osaleb uuringus aastast 2011 enam kui 7000 vastaajaga, praegu on käimas neljanda uuringulaine ettevalmistustööd. Kõigis osalevates maades on vastajaid kokku üle 55 000.

Sotsiaaltöö 2012. aasta neljandas numbris tutvustasime uuringu ülesehitust ja eesmärgi, täna saab rääkida juba Euroopa viie laine, nende seas Eesti kahe laine tulemustest. Kõigepealt siiski peamistest faktidest, mis seda mahukat uuringut iseloomustavad.

Uuringu korraldus

Uuringulaine viiakse läbi igal teisel aastal ning küsitletakse ühtesid ja samu inimesi. Valimisse lisatakse pidevalt ka noorem, 50aastaseks saanud vanuserühm. Valim väheneb selle võrra, kuidas inimesed elavate hulgast lahkuvad. SHARE muudab unikaalseks muu hulgas see, et infot kogutakse inimese surmale eelnenud 12 kuu kohta, kui leidub lähikondlasi, kes sellest rääkida teavad. Lainest

lainesse korduv põhiankeet sisaldab küsimusi järgmiste teemade kohta: füüsiline ja vaimne tervis ning tervisekäitumine; töötamine ja töölt lahkumine; abi saamine ja andmine; inimese varad, tulud ja kulud; sotsiaalne läbikäimine ja kaasatus.

Küsitlusele saab vastata oma emakeeles. Eestis kasutatakse küsitluskeeltena eesti ja vene keelt, kokku on rahvusvahelises uuringus kasutusel üle 20 keele. Ankeedi sõnastus ja tõlked on riikide vahel täielikult ühtlustatud, tänu millele on kõigi osalevate maade andmed omavahel otseselt võrreldavad.

SHARE kui sotsiaaluuringu eripära on, et subjektiivse info kõrval kogutakse iga vastaja kohta testide ja mõõtmistega ka objektiivset teavet. SHARE talletab andmed käesurve tugevuse kohta, igas teises laines mõõdetakse kopsu mahtu ning testitakse toolilt tõusmist. Füüsilise seisundi kõrval annavad sõnavara- ja mälu testid pildi inimese kognitiivsetest võimetest. Ankeeti on peidetud küsimused, millega saab objektiivselt hinnata depressiooni sümptomeid (EURO-D), samas annavad vastajad depressiooni kohta ka subjektiivse hinnangu. Nii objektiivselt (ADL, iADL) kui subjektiivselt määratakse ka tegevuspiirangud.

Äsjalõppenud laines tehti ajalugu sellega, et küsitlajad kogusid biomarkereid. Kuiva veretilga meetodil kogutud vereproovid (DBS) võimaldavad edaspidi siduda eluolu puudutava

info objektiivsete biomarkeritega, et välja selgitada krooniliste haiguste, põletikuliste protsesside ja südameprobleemide riski.

Euroopa Komisjon käsitleb SHARE andmebaasi võtmeallikana riikide sotsiaalkaitse ja sotsiaalse kaasatuse poliitikate mõju hindamisel ja muutmisotsuste langetamisel. Nii näiteks hakkab Maailmapank hindama muuhulgas SHARE andmete alusel vanemaealise rahvastiku hooldusvajadust ja hoolduskoormust ning Euroopa Sotsiaalkaitse Komitee kaalub võimalust kasutada SHARE andmeid aktiivsena vananemise indeksi kohalikul tasandil rakendamiseks. Andmebaas on tasuta kättesaadav kogu maailma teadlaskonnale ja nii võib Eesti andmeid leida sadade uurijate teadustöödest, mille tulemusi saame ka meie kasutada.

SHARE Eesti uuringu kahe laine (2011 ja 2013) tulemuste kohta ilmunud eestikeelne kogumik „Pilk hallile alale” on kättesaadav aadressil www.tlu.ee/share-esimene (vt Sakkeus ja Leppik 2016). Kogumiku 12 artiklit keskenduvad Euroopa võrdlusandmete taustal Eesti 55+ rahvastiku kahele suuremale teemale – tervisele ja aktiivsele tegevusele.

Tervise enesehinnang ja tegevuspiirangud

SHARE Eesti tulemuste kogumiku mitmes artiklis tõuseb rahvastikurühmadest esile välispäritolu rahvastiku halvem positsioon põlisrahvastikuga võrreldes. Tervisenäitajate suurte erinevuste põhjuseks on tavaliselt haridus, kuid nimetatud kahe rahvastikurühma haridustasemed on Eestis sarnased. Seetõttu peaks tervisekampaaniate tegemisel oluliselt rohkem tähelepanu pöörama just info edastamise kanalitele ja keelele (Kunder jt 2016). Teavituskampaania väljatöötamisel on vaja arvestada, kuidas kõnetada vähese haridusega mehi, mil viisil mõjutada neid tihedamini tarbima puu- ja köögivilju ja

piimatooteid ning vähem alkoholi- ja tubakatooteid. Lisaks on oluline arvestada meeste ja naiste riskikäitumise trendide erinevusi, sest näiteks täiskasvanud naiste seas on igapäevasuutsetajate osakaal viimase kümne aasta jooksul vähenenud aeglasemalt kui meeste seas. Näeme ka, et edendades eakate liikumist kasvõi vähehaaval sellise koormuseni, mida võib nimetada mõõdukaks või tugevaks, vähendab see üle 60aastaste seas suremust ligikaudu 22% ning on seega kuluefektiivne sekkumise viis.

Uuringutest on teada, et tõsiste terviseprobleemide ja suremuse tõenäosust ennustab kõige paremini eeskätt inimese enda arvamus oma terviseseisundist ehk tervise enesehinnang. Kui arvestada rahvastiku sotsiaal-demograafilisi erisusi, siis mõjutab riskantne tervisekäitumine oluliselt inimese enesehinnangut. Eestis on tõenäosus, et inimene hindab oma tervist halvaks, suitsetajatel; inimestel, kes on kehaliselt aktiivsed harva või üldse mitte ning inimestel, kes tarbivad harva puu- ja köögivilju, kaunvilju ja munatooteid.

Vaagides vanemaealiste terviseseisundi muutusi kahe laine vahel, ilmnes, et vaid veerand nendest inimestest, kes neljandas laines olid ilma igasuguste tegevuspiiranguteta, olid seda ka kahe aasta pärast (Abuladze 2016). Võrreldes selle rahvastikurühmaga, kellel on kahe aasta jooksul tervisepiirangud püsinud muutumatuna, on tervena püsimise tõenäosus suurem üksielavatel, kõrgharitudel, töötavatel ja suuremaarvulise suhtlusvõrgustikuga inimestel.

Kahe laine vahel on iga kuuenda inimese terviseseisund paranenud: piirangud igapäevategevustes on vähenenud või on need täielikult kadunud. Tõenäosemalt esineb selline muutus neil inimestel, kellele on iseloomulikud samad tunnused, mis tervena püsinud rahvastikulgi. Lisanduvad need, kes

on saanud oma lähedastelt sotsiaalset abi või kellel ei ole pikaajalist kroonilist haigust.

Võrreldes muutumatuna püsinud tegevuspiirangutega inimestega on piirangud tekkinud või muutunud tõsisemaks samuti ligikaudu igal kuuendal inimesel. Tõenäosemalt on toimunud see põlisrahvastikuga, töötavate, maal elavate ning nendega, kel varem ei olnud pikaajalist haigust ning isegi neil, kes on viimase kahe aasta jooksul saanud abi. Kahte viimast tunnust võib interpretrida ehk nii, et inimesed ei pöördu õigel ajal arsti juurde ja abi saamine osutab sellele, et piirangud on kujunenud tõsiseks.

Tõenäosus kahe laine vahelisel perioodil surra oli ligikaudu 2,5 korda suurem meestel ja neil, kes olid kodused (ka haiguse tõttu koju jäänud); kel ei olnud varem pikaajalist haigust; kes polnud varem abi saanud ning neil, kellel puudus sotsiaalne võrgustik. Seega kõrgendatud tähelepanu nõuavad just need vanemaealiste rühmad, kelle puhul kõrgenenud suremusrisk viitab olulistele vajaka jäämistele tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemis. Inimestele, kes on elanud ilma pikaajaliste haigusteta, ei pruugi õigeaegne arstiabi olla kättesaadav; piisavat tähelepanu ei osutata vigastusriskidele; oluline risk on abita jäämine ning elamine ilma ühegi lähedasetta.

Vaimne tervis

Ka elukvaliteedi kirjeldamisel töötavad subjektiivsed tervisetunnused paremini kui objektiivsed. Kõige tugevama mõjuga on tervise enesehinnang, samas terviseprobleemide hulk on praktiliselt tähtsusetu; mälu enesehinnang on olulisem kui meenutatud sõnade arv; tunnetatud tegevuspiirang olulisem kui käte ja jalgade võimekus (Saks ja Tiit 2016). Objektiivsetest tervisetunnustest mõjutajad elukvaliteeti kõige rohkem depressiivsus ja võime tõusta toolilt. Eesti jaoks tõstab see tähelepanu keskmesse vajaduse hoopis

suuremal määral tegeleda vanemaealiste igapäevategevuste piirangutega, nooremate inimeste puhul käsitleb neid piiranguid osaliselt töövõimereform. Eesti jaoks hakkavad täit tähelepanu nõudma vanemaealiste vaimse tervise probleemid, mille esmaseks näitajaks on depressiooni kõrge tase.

Depressiooni kriteeriumidele (EURO-D) vastavaid inimesi 55+ vanuses Eesti rahvastikus oli 2011. aastal 42% (Laidra 2016) ja SHARE riikide seas on Eesti selle näitajaga esimesel kohal.

Depressiivsuse kõrge levimusega maades, mille hulgas olid valdavalt Ida- ja Lõuna-Euroopa riigid, oli depressiivsete inimeste osakaal enam kui kaks korda suurem kui madala levimusega maades, kuhu kuulusid Kesk- ja Põhja-Euroopa riigid. Depressiooni oli rohkem naistel, madalama haridustasemega vastajatel, ilma abikaasa/elukaaslaseta elanud vastajatel, välispäritolu vastajatel ning vastajatel, kes ei töötanud. Kui muud sotsiaal-demograafilised tunnused on võrdsed, ei erine kõige vanem rühm depressiivsuse poolest 55–64aastastest, samas on 65–74aastaste hulgas vähem depressiooni kui 55–64aastaste seas.

Kahe uurimislaine vahel oli suurem tõenäosus depressiivsuse suurenemiseks naistel, kõige vanema vanuserühma vastajatel, madalama haridustasemega vastajatel ja välispäritolu vastajatel. Depressiooniriski kahekordistas ka partneri lahkumine kahe laine vahel (kas lahkuminek või partneri surma tõttu). Kui üldiselt olid hõiveseisundi ja depressiooni vahelised seosed ebaolulised, siis kahe laine vahel töötamise lõpetanud vastajad muutusid pigem vähem depressiivseks, mida võib seletada tööst tulenenud stressi kadumisega.

Vanemaealiste depressioon on sageli aladiagnoositud ja -ravitud, sest jääb tervishoiutöötajate jaoks somaatiliste haiguste varju. Samas raskendab ravimata depressioon

somaatiliste haiguste kulgu, suurendab tervishoiuteenuste kasutamist ja kulutusi tervisele. Probleemiks võib olla ka see, et vanemaealised ise ei märka ega tunnusta depressiooni. Vaimse häirega kaasnevad tihti eelarvamused ja stigma, mis takistavad inimesi abi otsimast. Eriti sügavalt võivad eelarvamused olla juurdunud just vanemate põlvkondade esindajatel, kes on suure osa oma elust elanud nõukogude võimu ajal. Sellele viitab kaudseltsi see, et vanemates vanuserühmades oli märkimisväärselt vähem inimesi, kes vastasid, et neil on elu jooksul depressiooni olnud. Neist inimestest, kes varasemat depressiooni tunnistasid, oli vaid kolmandik seda perearsti või psühhiaatri juures ravinud.

Kui üldiselt võis märgata seaduspära, et kõrge depressiooni tasemega riikides olid kognitiivsete testide tulemused nõrgemad, siis Eesti oma kõrge depressiivsuse, kuid keskmise kognitiivsete võimete tasemega erines sellest mustrist (Laidra 2016). Eesti vastajate keskmine vaimsete võimete skoor erines statistiliselt oluliselt kõigi teiste SHARE riikide keskmistest ning need erinevused ei olnud seletatavad valimite soolise, vanuselise ja haridusliku struktuuri erinevustega. Uuringud on üsna üksmeelselt näidanud, et pensionile jäädes inimeste vaimne võimekus langeb. Kui pingutus väheneb, siis võimed taanduvad. Seetõttu tuleb kasuks tegeleda pensionipõlves kognitiivset stimuleerimist pakkuvate tegevustega.

Sotsiaalne aktiivsus

Eesti inimeste suhteliselt kõrge haridustase ja keskmisel tasemel sooritatud kognitiivsete võimete testid ei ole aga aidanud kaasa sellele, et eestimaalased toetaksid oma vaimset ja füüsilist tervist sotsiaalse aktiivsuse ja enesearendamisega (Tambaum 2016). Eesti 55–64aastastest inimestest kasutab internetti regulaarselt vaid 57% ning vanemas vanuserühmas on kasutajaid

22%. Kursustel osalejaid on pensionialiste seas 4%. Mittetöötavate inimeste klubilises tegevuses osalemise määr on Eesti meestel 5 ja naistel 2,5 korda väiksem kui Euroopa eakaaslastel.

Kõige suuremad erinevused Eesti ja ülejäänud SHARE riikide vahel ilmnevad interneti kasutamises meeste vanuserühmas 55–64. Selles vanuses Eesti meestest ei kasuta regulaarselt internetti 50%, ülejäänud riikides aga ainult 30%. Eesti mehed eristuvad interneti mittekasutamise poolest ka vanusegrupis 65–74. Naiste näitajad Eesti ja teiste riikide vahel erinevad vähem. Interneti mittekasutamise peamine põhjus on oskuste puudumine, mis omakorda tuleneb motivatsiooni vähesusest.

Millised objektiivsed tegurid mõjutavad vanemaealiste kogukondlikku aktiivsust? Eestis ei ole olulist erinevust kogukondlikes tegevustes osalemisel linnas ja maal. Ka SHARE teistes riikides ei ole elukoha tüüp oluline. Samal ajal on Eestis tunduvalt vähem kogukondlikult aktiivseid inimesi rahvastiku selles osas, kelle kodune keel ei ole eesti keel. Kogukondlikku aktiivsust mõjutab see, kas inimene on tööga hõivatud või ei. Eestis on inimesed, kes pole tööga hõivatud, ka kogukondlikult vähem tegevad, nende seas on aktiivseid vaid 26%. SHARE teistes riikides on mittetöötavatest inimestest aktiivseid 53%, meil iseloomustab sama näitaja aktiivsete osakaalu tööga hõivatute seas. Üks määravaid tegureid kogukondlikes tegevustes osalemisel on inimese haridus, kuid samas isegi kõrgharidusega inimestest vaid 54% on kogukondlikult aktiivsed, kusjuures sama näitaja SHARE teistes riikides on 75%.

Eestis on kahe laine vahelisel ajal näha tegelejate arvu vähenemist kõigi tegevuste puhul. Absoluutarvult on kõige suurem langus toimunud klubilisest tegevusest osavõtjate arvus. Samal ajal on klubiline tegevus

see tegevusliik, kus on olnud kõige vähem loobujaid, mis tähendab, et osavõtjate arv langeb seetõttu, et uusi klubilise tegevusega liitujaid on vähe. Kogukondlikust tegevusest loobunud inimeste hulka kuulub rohkem pigem noorema vanusegrupi esindajaid. Alg- ja keskharidusega inimestel, võrreldes kõrgema haridusega inimestega, on väiksem tõenäosus kaotada kogukondlik tegevus, kui nad on sellesse juba kaasatud.

Vananeva rahvastiku võtmeküsimused Eestis

Lihtsustatult võib öelda, et meie jõudmine nende riikide hulka, kes just vananemise kaudu on suutelised ühiskonda innovaatseliselt arendama, on Eestis määratud meeste elueaga. Vaadates kolmandas elufaasis¹ inimeste järjest suurenevat osakaalu Euroopa riikides ja Eestis, näeme, et Eesti jõuab esimeste tasemele alles aastatel 2045–2050. Pikemat aega kujunenud hariduslõhe meeste kahjuks ning eriti tervisekäitumise mitmed aspektid (riskikäitumine seoses tubaka ja alkoholiga, vanemaealiste kehaline aktiivsus, värske köögivilja kättesaadavus ning valkude teadlikum tarbimine) nõuavad just meeste puhul erilisi meetmeid. Eestile on iseloomulik ka vanemaealiste meeste eemalejäämine ühistegevusest ja õppimisest. Naiste puhul on vaja kampaaniatega enim tähelepanu suunata suitsetamise ja alkoholitarbimise mõjudele.

Näeme, et Eesti on oma rahvastiku arengus ning eeskätt perekondlikus ja leibkondlikus arengus sellises faasis, mis sarnaneb Põhjamaadega, mitte aga Ida- ja Lõuna-Euroopa maadega, kuhu näime kuuluvat mõnede teiste näitajate poolest. Leibkondlikus käitumises on toimunud iseseisvumine, millele viitab üksielavate vanemaealiste

kõrge osakaal. See viitab asjaolule, et ka siis, kui inimest tabavad vanas eas olulised tegevuspiirangud, ei sobi tal minna elama oma laste juurde, vaid tekib hoopis vajadus erapooletu ja professionaalse hooldustoe järele. Viimaseks aga napib raha nii inimestel kui riigil, mida näitab Eesti koht kõrgeima materiaalse ilmajäetusega SHARE riikide hulgas. Sellise rahvastikuarengulise käitumisega on vastuolus suuresti vaid perekonna õlule pandud hoolduskohustus, mille tõttu kasvab tõsiste tegevuspiirangutega inimeste katmata vajaduste osakaal ning ilma omaste võrgustikuta ja viimases hapruse faasis laste juurde elama viidud inimeste suurem tõenäosus surra.

Tänapäevaste arengute juures ei saa me rahvastiku vananemist mõõta üksnes kronoloogilise vanusega. Seetõttu on arutelud elueaga kohandatud näitajate kasutamisest väga olulised. Arvestades Eesti rahvastiku madalat tervena elatud eluiga ning meeste ja naiste oodatava eluea suurt erinevust, võib osutada vajalikuks jälgida ka seda eluea perioodi, mille vältel on inimene oma tervise tõttu igapäevategevustes piiratud. Aastal 2014 oli see keskmiselt 22 aastat enne surma (meestel üle 19 ja naistel üle 24 aasta). Mitmed uurijad on toonud välja, et vananemine ei ole probleem neis riikides, kus on palju eakaid kronoloogilise vanuse järgi, vaid neis maades, kus on palju hapruse faasis eakaid.

Definitsiooni järgi jõuab inimene oma elutee hapruse faasi siis, kui minimaalne stressor käivitab mitmete füsioloogiliste süsteemide kokkuvarisemise. Hapruse faasi ennustavad ette käesurve näitaja (Syddal jt 2003), aga ka kognitiivse funktsiooni oluline halvenemine (Skirbekk jt 2012). Rahvastiku tasemel on olulised just need kaks näitajat, mille alusel

¹ Kolmandas elufaasis inimesel puudub vajadus tööl käia (ehk tal on sissetulek olemas) ja ta saab iseseisvalt, ilma kõrvalabita hakkama. 100–150 aastat tagasi oli selliste inimeste osakaal elanikkonnas väga väike.

hinnata kõige suurema abi vajajate rühma ning prognoosida igapäevaste tugiteenuste mahtu. On huvitav esile tuua, et mõlema näitaja puhul ei kuulu Eesti suure riskiga rahvaste hulka, vaid jääb pigem SHARE keskmiste riikide tasemele. Olgugi, et vanuserühmade vahel on näha kognitiivsete võimete olulist erinevust, on kahe laine vahel võimete langus olnud väike. Riikide vahelise erinevuse põhjuseks peetakse erinevaid elutingimusi, sh toitumist, haiguste esinemist, võimalusi kehaliseks ja sotsiaalseks aktiivsuseks, aga ka haridustee pikkust ja kvaliteeti.

Andmed inimeste eluteel kogetu kohta aitavad paremini mõista, kas Eestis, kus üldiselt on tervise akumulieritud näitajad halvemad, on ka hapruse faasi saabumine varasem ja pikem. Seetõttu on algavas seitsmendas laines (2016–2018) läbiviidav ühekordne eluteeuuring oluline sisend SHARE longituudandmetele. Elutee olulised sündmused aitavad prognoosida ka seda, kas nooremad põlvkonnad, kes sisenevad vanemasse ikka, on viimase 25 aasta jooksul suutnud saavutada parema tervise ning kas seetõttu võib loota, et tulevikus saabub hapruse faas hiljem. **S**

Eestis on SHARE andmete kasutamise võimalus kõigil huvilistel

SHARE andmebaasi kasutamise õigus on ainult teadusasutuste töötajatel. Andmetele ligipääsuks tuleb täita taotlusvorm (www.share-project.org/fileadmin/pdf_documentation/SHARE_Data_Statement.pdf).

Lisaks mahukale andmebaasile on võimalik kasutada ka kahemõõtmelist andmetabelit EasySHARE, mis sisaldab kõigi SHARE riikide kõigi vastajate viie laine reaalseid puhastamata ja agregeerimata ehk eri tunnuste alusel koondamata andmeid. Lihtsustatud andmetabel on töövahend statistiliste meetodite õpetamisel kõrgkoolides, mis tutvustab samas SHARE andmebaasi võimalusi.

SHARE Eesti tervise valdkonna andmete standardtabelid on avalikult kättesaadavad TAI veebis (www.tai.ee/et/terviseandmed/tervisestatistika-ja-uuringute-andmebaas/uuendused/3457-euroopa-tervise-toojatu-ja-vananemise-uuring-share) ning elamistingimuste, sotsiaalsete võrgustike ja hõive näitajad on avaldatud Statistikaameti andmebaasis (www.stat.ee/50166/?highlight=SHARE). TAI andmebaasis on avaldatud ka longituudsed andmed, mida pole seni tehtud üheski avalikus andmebaasis.

SHARE andmete alusel koostatud teaduspublikatsioonid on koondatud SHARE kodulehele (www.share-project.org/publications.html). Ilmunud enam kui 4800 artikli seas on 1800 artiklit, mis on ilmunud ajal, kui oli võimalik kasutada ka Eesti andmeid.

Eesti autorite teaduspublikatsioonid on kättesaadavad SHARE Eesti kodulehel (<http://share-estonia.ee/index.php?id=19>)

Viidatud allikad

- Abuladze, L.** (2016). Tegevuspiirangutega rahvastiku seisundimuutus Eestis aastatel 2011–2013. Kogumikus: Sakkeus, L., Leppik, L. (toim.) Pilk hallile alale. SHARE Eesti uuringu esimene ülevaade ja soovitused eakate poliitika kujundamiseks, 97–108.
- Kunder, N., Abuladze, L., Vaask, S., Lang, K.** (2016). Tervisehinnang ja tervisekäitumine. Kogumikus: Sakkeus, L., Leppik, L. (toim.) Pilk hallile alale, SHARE Eesti uuringu esimene ülevaade ja soovitused eakate poliitika kujundamiseks, 29–46.
- Laidra, K.** (2016). Vaimne ja kognitiivne tervis. Kogumikus: Sakkeus, L., Leppik, L. (toim.) Pilk hallile alale, 73–96.
- Sakkeus, L., Leppik, L.** (toim.) (2016). Pilk hallile alale. SHARE Eesti uuringu esimene ülevaade ja soovitused eakate poliitika kujundamiseks, 1–257.
- Saks, K., Tiit, E.-M.** (2016). Tervise subjektiivsed ja objektiivsed hinnangud. Kogumikus: Sakkeus, L., Leppik, L. (toim.) Pilk hallile alale. SHARE Eesti uuringu esimene ülevaade ja soovitused eakate poliitika kujundamiseks, 47–72.
- Tambaum, T.** (2016). 55+ rahvastiku internetikasutus ja sotsiaalne aktiivsus. Kogumikus: Sakkeus, L., Leppik, L. (toim.) Pilk hallile alale. SHARE Eesti uuringu esimene ülevaade ja soovitused eakate poliitika kujundamiseks, 183–206.
- Syddal, H., Cooper, C., Martin, F., Briggs, R., Sayer, A. A.** (2003). Is grip strength a useful single marker of frailty? *Age and Ageing* 32, 6, 650–656.
- Skirbekk, V., Loichinger, E., Weber, D.** (2012). Variation in cognitive functioning as a refined approach to comparing aging across countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109, 3, 770–774.

Vanemate mõju õpilaste narkootikumide tarvitamisele Eestis



Kristina Kossinkova

Tervise Arengu Instituut



Sigrid Vorobjov

Tervise Arengu Instituut

Uimastite, sealhulgas narkootikumide esimesest proovimisest võib saada harjumus ja hiljem vajadus (*narko.ee* i.a.). Valdavalt jõutakse esimest korda uimastitega katsetamiseni noorukieas ning selliste ainetega eksperimenteerimised võivad viia püsivate sõltuvushäirete tekkimiseni (Tervise Arengu Instituut 2012). Mõned autorid on leidnud, et narkootikumide tarvitamisele või katsetamisele eelneb sageli suitsetamine ja alkoholi pruukimine ning inimesed, kes on jõudnud kanepi tarvitamiseni, võivad tõenäoliselt jõuda hiljem kangemate narkootikumideni (Babor jt 2010). Koolinoorte alkoholi ja narkootikumide tarvitamise küsitlusuuring (ingl *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, ESPAD) on näidanud, et illegaalsete uimastite tarvitamine kooliõpilaste seas on suurenenud mitmes Euroopa riigis, sealhulgas Eestis.

Teaduskirjanduse andmetel aitavad head suhted vanemate ja laste vahel ennetada ja vähendada narkootikumidega seotud riskikäitumist. Paljud uuringud on näidanud, et positiivne vanemlus on eriti oluline teismeeas, mil suureneb risk, et noor jõuab illegaalsete uimastiteni (Patock-Beckham jt 2011). Narkootikumide tarvitamise ennetuses on oluline keskenduda lastele ja noortele, kuna sel ajal toimub nende kiire füüsiline ja vaimne

areng (Economic and social commission... 2003) ning on leitud, et laste puhul, kes on juba alustanud mõne uimasti tarvitamist, ei ole ennetustöö enam nii tõhus (*tarkvanem.ee* i.a.). Seega on oluline uimastivastase sekkumisega alustada enne probleemse käitumise väljakujunemist.

Noorte suhted vanematega ja narkootikumide tarbimine

2011. aastal küsitleti ESPADi uuringu raames 2450 15–16aastast 1995. aastal sündinud kooliõpilast üle Eesti. Uuringus osalenutest olid 49% (n = 1208) poisid ja 51% (n = 1252) tüdrukud. Kui 1995. aastal oli Eestis kanepit proovinud 7% õpilastest (Vorobjov jt 2014), siis 2011. aastal oli selliseid õpilasi juba 32%. Statistiliselt oli narkootikumide tarvitavate hulgas oluliselt rohkem poisse kui tüdrukuid (55% vs 45%). Poisid on riskialtimate, otsivad rohkem uusi elamusi ning samal ajal ei ole nende enesekontroll veel nii palju välja arenenud kui tüdrukutel (Veneziano jt 2004), mis omakorda võib soodustada riskeerivat käitumist. Poisid võivad seetõttu vajada tüdrukutest erinevaid lähenemisi ja võimalikku sekkumist.

Andmeanalüüsis, kus võrreldi narkootikumide proovinud ja mittetarvitanud õpilasi, selgus, et narkootikumide tarvitanud õpilastel

puudus sagedamini ema (OR = 1,72 CI 95% 1,28–2,33) või isa (OR = 1,45 CI 95% 1,23–1,72), mis näitab, et ennetustöös tuleks rohkem tähelepanu pöörata üksikvanematele ja leida rohkem võimalusi nende toetamiseks. Samuti oli narkootikumide tarvitajatel suurem šanss, et nad ei ole üldse rahul oma suhtega ema (OR = 2,25 CI 95% 1,66–3,09) või isaga (OR = 2,26 CI 95% 1,52–2,57). Lisaks esines narkootikumide tarvitajatel sagedamini konflikte vanematega ning neil olid nõrgemad emotsionaalsed sidemed ema või isaga võrreldes narkootikumide mittetarvitajate õpilastega. Näiteks oli aastas üle 40 konflikti esinemise šanss narkootikumide tarvitajate seas ligi neli korda suurem. On leitud, et halvad suhted lapse ja tema vanema vahel mõjutavad uimastiteni jõudmist rohkem kui vanemliku kontrolli vähesus või selle puudumine. ESPADi uuringu tulemused ei võimaldanud teada saada tekkinud konfliktide iseloomu. Samuti ei olnud võimalik hinnata, millised on vanemate kasvatustiilid, mis on samuti oluline tegur, kas laps jõuab või ei jõua narkootikumidega katsetamiseni. Lapse arengu seisukohalt peetakse kõige tõhusamaks autoriteetset kasvatustiili, kus reeglid on paindlikud, laps saab avaldada arvamust ja vastutab oma tegude eest ning laps saab käituda eakohaselt (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus 2011). Sagedased konfliktid ja rahulolematuus vanemasuhtega narkootikumide tarvitajate seas viitavad vajadusele õpetada vanematele positiivse vanemluse põhitõdesid.

Riskirühma kuuluvad ka hea õppe edukusega noored

Narkootikumide tarvitajate õpilastel oli suurem šanss, et neil on õpiedukus rahuldav (OR = 2,62 CI 95% 1,96–3,51), võrreldes narkootikumide mittetarvitajate õpilastega. Siiski näitab narkootikumide tarvitamine

tugevnevat tendentsi ka hea õpiedukusega noorte hulgas – 1995. aastal hindas oma õpiedukust väga heaks 2% narkootikumide tarvitajate õpilastest (Allaste 2008), kuid 2011. aastal oli andmeanalüüsi tulemuste põhjal see näitaja juba 13%. See kinnitab, et riskirühma ei kuulu ainult halva õpiedukusega õpilased ja tähelepanu tuleks pöörata ka hästi õppivatele noortele. Seetõttu ei saa väita, et uimastienetuses peaks keskenduma ainult neile, kelle hinded on halvemad, vaid on oluline, et noorte ja nende vanemate vahel oleksid avatud ja usaldusväärsed suhted (*tarkvanem.ee* i.a.) ning vanemad pööraksid oma lastele tähelepanu ka siis, kui neil läheb koolis hästi.

Narkootikumide tarvitajate õpilased puudusid ka sagedamini põhjuseta koolist (OR = 2,39 CI 95% 1,99–2,87). Võrreldes 2003. aasta andmetega on see näitaja märgatavalt vähenenud, olles varem 62% (Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus 2011) ning 2011. aastal 41%. ESPADi küsitlusuuringu põhjal ei ole võimalik hinnata, kas koolist põhjuseta puudumine viis narkootikumide tarvitamiseni või põhjustas narkootikumide tarvitamine koolist põhjuseta puudumist. Seetõttu on oluline keskenduda sellele, et õpilased käiksid koolis ning ennetustegevused oleksid seotud õppetöö ja vaba aja sisustamisega, sealhulgas on tähtsad ka ühistegevused koos vanematega. Sellega on võimalik arendada õpilaste sotsiaalseid oskusi, et neil oleks julgust ja oskust pöörduda vajaduse korral mõne täiskasvanu või tugisõbra poole.

Noored vajavad eeskuju ja toetust

Oluline roll noorte narkootikumide tarvitamisel oli ka vanemate teadlikkusel, kus ja kellega laps viibib väljaspool kodu. Selgus, et narkootikumide tarvitajate õpilaste

vanemad kas teadsid vahel (OR = 1,98 CI 95% 1,47–2,66) või ei teadnud üldse (OR = 1,91 CI 95% 1,31–2,76), kus ja kellega laps viibib väljaspool kodu. Narkootikumide mittetarvitanud õpilaste vanemad teadsid sagedamini oma lapse vaba aja veetmise viisidest. Mitmed uuringud on leidnud, et mida lähedasemad ja positiivsemad on vanemate ja nende teismelistest laste suhted, seda väiksem on tõenäosus, et õpilased hakkavad tarvitama narkootikumide.

Teismeeas, kus kerkivad esile uued olukorrad ja probleemid, on oluline, et noor saaks avatult rääkida oma vanematega ja tajuks nende toetust (Allaste 2008). Eesti õpilaste rahulolu uuringu põhjal ei pööra ligi viiendik koolinoorte vanematest neile piisavalt tähelepanu ja umbes poolte õpilaste vanematel on ükskõik, mida nende laps teeb (Aasvee ja Minossenکو 2013). ESPADi 2011. aasta uuringu tulemuste analüüsist selgus, et narkootikumide tarvitanud õpilased tunnetasid harvem vanemate hoolivust või toetust (OR = 1,65 CI 95% 1,17–2,32) kui narkootikumide mittetarvitanud õpilased. Need, kes polnud narkootikumide kunagi tarvitanud, arvasid sagedamini, et nende vanemad teavad, kellega ja kus nad vaba aega veedavad. Selline tulemus viitab vajadusele seada piirid, mida õpilased teevad vabal ajal. Noortele on oluline tunnetada mõne vanema inimese eeskujuga toetust.

Leitud seosed õpilaste narkootikumide tarvitamise ja vanemasuhete vahel viitavad vajadusele koolitada vanemaid nii uimastite ja nende tarvitamisega seotud riskide märkamiseks ja sekkumiseks, aga ka paremate vanemlike oskuste omandamiseks. Narkootikumide tarvitamisega seotud riskikäitumist aitavad vähendada vanemate emotsionaalne toetus ja lapsevanema suurem teadlikkus, millega tema laps tegeleb väljaspool kodu ja kellega ta vabal ajal suhtleb. Samuti on oluline roll

vaba aja veetmise viisidel ja ühistegevustel koos vanematega. Seetõttu on oluline ennetustegevusega jõuda õige sihtgrupini ja pöörata tähelepanu vanemlike oskuste arendamisele, siinkohal ei tohiks unustada üksikvanemaid. Vähemolulised ei ole ka laste ja täiskasvanute sotsiaalsete oskuste arendamine ning probleemsete olukordade varajane märkamine ja nende tegelemine.

Vanemaharidusel on oluline roll ennetuses

Efektne uimastiennetus on pikaajaline protsess. Tõhus uimastiennetus ei keskendu ühele riskitegurile ega ühele uimastiliigile, vaid on laiapõhjaline ja kaasab tervet kogukonda (Babor jt 2003), õpetades oskuseid, et vastu seista sotsiaalsele survele riskikäitumiseks ja arendab eakohaseid sotsiaalseid oskuseid toimetulekuks igapäevases elus. Selleks et ennetustegevus oleks tõhus, oleks vaja suurendada veelgi elanikkonna valmisolekut vanemlike oskuste parandamiseks (U. S. Department of Health and... 2009), et muutuksid hoiakud, nagu näiteks „ma ei vaja abi“, „ma saan ise hakkama“, ja lapsevanem julgeks vajadusel otsida abi spetsialistidelt. Samuti on oluline spetsialistide toetamine ja pädevuse parandamine, et nad oskaksid varakult sekkuda ja jõuaksid õige sihtgrupini enne, kui kujuneb välja probleemne käitumine.

Paljud vanemad on rääkinud oma lastele tubaka ja alkoholi kahjulikest mõjudest, kuid ei ole osanud rääkida narkootikumide teemadel (Tervise Arengu Instituut 2012). Seda seostatakse põlvkondade erinevusega, kuna praeguste koolinoorte vanemate lapsepõlves olid uimastitega seotud probleemid väiksemad või neist ei räägitud üldse (*narko.ee* i.a.). Teaduskirjanduse andmetel võib öelda, et kui suurendada vanemate teadlikkust uimastiennetusest, siis võib noorte uimastikatsetuste arv väheneda kuni 29% (Murphy jt 2013).

Eesti kooliõpilaste rahuloluuuringu järgi oli 36% õpilastel raske rääkida oma muredest emale ja 31%l isale (Aasvee ja Minossenko 2013). Vanemad, kes saavad narkootikumide ennetuse koolitust, oskavad näha paremini oma laste probleeme, õigel ajal sekkuda ja nad ka räägivad rohkem oma lastega riskikäitumise teemal.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et avatud ja usaldusväärsed suhted noorte ja nende vanemate vahel ning teadlikkus oma lapse vaba aja veetmise viisidest on kaitsetegur narkootikumide tarvitamise ära hoidmiseks. ESPADi 2011. aasta tulemustest lähtudes tuleks veelgi enam mõelda uimastite tarvitamise ennetamisega seotud tegevusi vanemlike oskuste parandamiseks, kuid ka laste enesekohaste ja sotsiaalsete oskuste arendamiseks. Ennetustegevus peab olema järjepidev ja algama pigem enne, kui kujuneb välja probleemne käitumine. Noorte käitumise mõjutamisel on efektiivseks osutunud laiaulatuslikud ennetusprogrammid ja nende rakendamine võimalikult noores koolieas koos perekondade kaasamisega (Babor jt 2003). Uute sekkumiste rakendamisel peab meeles pidama, et tuleb tähelepanu pöörata programide ja konkreetsete sekkumiste mõju hindamisele ning tõendus põhisele.

Uimastiennetuse programmide efektiivsuse hindamine on vajalik seetõttu, et mõõta püstitatud eesmärkide saavutamist, tuvastada programmi mõju osalejatele ja teha selle alusel edasisi tegevusplaan (Muraskin 1993). **S**

Andmete põhjal tehtud analüüsist võib teha järgmised ettepanekud:

- Pöörata rohkem tähelepanu narkootikumide tarvitamisega seotud riskiteguritele õpilaste seas, eelkõige nooremas kooliastmes. Varajase märkamise ja sekkumisega ennetada probleemide tekkimist, sealhulgas narkootikumide tarvitamist.
- Kaasata lapsevanemaid narkootikumidega seotud ennetustegevustesse ja toetada neid vanemlike oskuste arendamisel.
- Pakkuda õpilastele rohkem võimalusi ja kohti vaba aja veetmiseks nii sõprade kui ka perekonnaga.
- Pöörata tähelepanu praegu kasutusel olevate uimastiennetusprogrammide efektiivsuse hindamisele, sekkumiste tõhususele ja tõendus põhisele ning leida võimalusi rakendada uusi programme, mis on osutunud edukaks teistes riikides.

Viidatud allikad

- Aasvee, K., Minossenko, A.** (2011). Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring: 2009/2010. õppeaasta. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- Allaste, A.** (2008). Koolinoored ja uimastid. 15–16aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide tarvitamine Eestis. Tallinn.
- Babor, T. F, Caulkins J., Edwards, G. jt** (2010). Drug policy and the public good. Oxford.
- Catford, J.** (2001). Illicit drugs: effective prevention requires a health promotion approach. Health Promotion International. United Kingdom: Oxford University Press.
- Economic and social commission for Asia and Pacific United Nations office on drugs and crime.** (2003). Adolescent substance use: risk and protection. New York: United Nations.
- Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus.** (2011). Uimastiprobleemide olukord Euroopas. EMCDDA. Luxembourg: Euroopa Liidu Väljaannete Talitus.
- Muraskin, L. D.** (1993). Understanding evolution: The way on the better prevention programs. U.S. Regional Centers for Drug-Free Schools and Communities.

- Murphy, A. D., Gordon, D., Sherrod, H. jt.** (2013). Friends, family and foes: the influence of father's social networks. *American Journal of Men's Health*, 7, 228–242.
- Narko.ee.** Tervise Arengu Instituut. <http://www.narko.ee>.
- Patock-Beckham, J. A., King, K.M., Morgan-Lopez, A.A. jt** (2011). Gender-specific mediational links between parenting styles, parental monitoring, impulsiveness, drinking control and alcohol-related problems. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72, 247–258.
- Tarkvanem.ee.** Siseministeerium. <http://tarkvanem.ee/>.
- Tervise Arengu Instituut.** (2012). Mis on uimastid? Nõuandeid lastevanematele. Tallinn.
- U. S. Department of Health and Human Services.** (2009). Protecting children in families affected by substance use disorders. ICF International, 20–84.
- Veneziano, R. A.** (2004). Parental Roles. Encyclopedia of sex and gender – men and woman in the world's cultures. SpringerReference. <http://www.springerreference.com/index/chapterdbid/3027> (07.05.2016).
- Vorobjov, S., Saat, H., Kull, M.** (2014). Social skills and their relationship to drug use among 15–16-year-old students on Estonia: An analysis based on the ESPAD data. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 31, 401–412.

Jalatala programm noortele, kes ei tööta ega õpi



Annegrete Johanson

*mobiilse noorsootöö
peaspetsialist, Tallinna
Spordi- ja Noorsooamet*



Liis Tamman

*rahvusvahelise noorsootöö
vanemspetsialist, Tallinna
Spordi- ja Noorsooamet*

Mõned aastad tagasi hakati vaikselt rääkima NEET-noortest. Eelmise aasta lõpul oli see inglise keelest tuletatud lühend juba nii sagedasti kasutusel, et nii mõnigi ei suutnud seda kuuldes emotsioone tagasi hoida. Mullu kuulutati välja mitu projektivooru ja hanget mõistliku rakendusega noorte toetamiseks ja neile mõeldud teenuste arendamiseks. On neid noori siis tõesti nii palju? Ehk on see hetketrend?

Kes on NEET-noor?

Sellesse gruppi kuuluvad 15–29aastased noored, kes ei tööta, ei õpi ega osale koolitustel (ingl *Not in Education, Employment or Training*). Tõuke neile noortele rohkem tähelepanu pöörata andis Euroopa Elu ja Töötingimuste Parandamise Fondi (Eurofound) uurimus, mille kohaselt ligi kuuendik 15–29aastastest Eestis elavatest noortest ei tööta ega õpi (Eurofound 2012). Absoluutarvudes hinnatuna on Eestis selliseid noori üle 40 000. See number panigi spetsialistid mõtlema, kus need noored on ja kuidas nendeni jõuda.

NEET-noorte hulka kuulutakse eri põhjustel. Eurofoundi raport (2012, 24) toob välja viis noorte kategooriat.

- **Lühi- ja pikaajalised töötud** on kõige suurem NEET-noorte rühm.
- **Kättesaamatud noored.** Sellesse rühma kuulujal on kas pikaajalised terviseprobleemid, puue, nad ise hooldavad oma pereliikmeid vms.

- **Tegevusetud noored** ei otsi tööd ega käi koolis, tavaliselt on nad ühiskonnast võõrandunud või seotud ohtliku ja/või ennastkahjustava eluviisiga.
- **Parimate võimaluste otsijad.** Need noored otsivad aktiivselt tööd või koolitust, kuid hoiavad kõrvale sellistest võimalustest, mis nende arvates ei vasta nende staatusele, teadmistele või oskustele.
- **Vabatahtlikud.** See osa NEET-noori tegeleb reisimise või muude alternatiivsete tegevustega, on kas vabakutselised kunstnikud, muusikud, täiendavad ennast mitteformaalselt jm.

Sotsiaalministeeriumi andmetel oli Eestis 2014. aastal mitteõppivaid noori, kes ei otsi tööd ega soovi tööle minna, üle 20 000. Heitunud ja ilma kindla põhjusega mittetöötavaid ja mitteõppivaid noori oli nende hulgas 4000. Ülejäänutel oli selleks kindel põhjus, näiteks rasedus-, sünnitus- või lapsehoolduspuhkus, haigus või vigastus, vajadus hoolitseda laste või teiste pereliikmete eest. Ka need noored arvatakse Eestis NEET-noorte hulka.

Kuidas saab olla noori, kellest me midagi ei tea?

Lapseeast teismeikka jõuab igaüks omamoodi. Selle elujärgu loomulikuks osaks on katsetamine, piiridega mängimine ning enda ja teiste proovilepanek. Paljud noored saavad keerulise ajaga hästi hakkama, kuid osa neist kaob elumere

keerisesse. Noored tunnevad, et perekond, kool ja ühiskond ootavad neilt liiga palju, nad võivad väsida, kõigele käega lüüa ja hariduse omandamise pooleli jätta. Kuidas toimub sellisel juhul üleminek täiskasvanuikka, millega kaasnevad vastutus ja kohustused: tööleminek, iseseisvumine ja vanematekodust lahkumine?

Paljudel meist on silme ees varasem täiskasvanuks saamise mudel: noor lõpetas kindlas vanuses kooli, astus ülikooli, läks seejärel tööle ning lõi pere. Nüüd võib see järjekord olla hoopis teistsugune ning ka vanus elu tähtsamatel etappidel ei vasta enam varasemale.

Noortega töötavad spetsialistid kinnitavad peaaegu ühest suust, et tegelikult ei suudagi nad praegu tegeleda 16+ noortega. Mured algavad üha nooremas eas, seetõttu ei jõuta vanemate noortega tegeleda niipalju, kui peaks. Noortega, kes on lõpetanud põhikooli või saavad kohe 17, mil koolis käimine pole enam kohustuslik, ei puutu ka ametnikud kokku.

Eelmisel aastal hakkasid mitmed asutused pakkuma teenuseid, mis toetavad hõivamata noori. Üks neist on Jalatalla programm, mida Tallinna Spordi- ja Noorsooamet katsetas 2015. aastal ja millega tänava jätkab.

Jalatalla programm

Jalatalla programmi sihtgrupiks on noored vanuses 15–25, kes ei tööta ega õpi või kellel on probleeme koolikohustuse täitmisega. Jalatall sümboliseerib nii eesmärkide saavutamist (liikudes punktist A punkti B) kui ka edasiliikumist parema tuleviku poole, sest just jalatallal asetsevad punktid, millele õigesti vajutades on võimalik mõjutada inimese tervist ja toimetulekut. Programmi eesmärk on parandada noorte sotsiaalseid oskusi, toetada nende toimetulekut ja konkurentsivõimet tööturule sisenemisel, õpingutega alustamisel ja/või jätkamisel.

Programm jaguneb kolme faasi, millest esimese moodustavad grupitööd sotsiaalsete

oskuste arendamiseks ning oskuste ja teadmiste parandamiseks, mis aitavad noortel siseneda tööturule või naasta haridussüsteemi. Lisaks saab iga noor individuaalse mentori, kellega minnakse grupitöodes käsitletud teemadega süvitsi, külastatakse karjäärinõustajat ja vajadusel töötukassat.

Teises faasis saavad noored võimaluse rahvusvaheliseks koostööks, seda siis kas noortevahetuse või Euroopa vabatahtliku teenistuse näol. Selles programmi faasis jääb noore mentor talle endiselt toeks, et kolmas faas, mis algab noore saabumisel tagasi Eestisse, saaks läbitud suuremate tagasilangusteta. Kolmandas faasis toetakse noort saadud motivatsiooni ja eneseusuga haridusse või tööellu sisenemisel.

Antud programm eristub teistest seetõttu, et noortele lähenetakse väga individuaalselt ning neile pakutakse lisaks pikaajalise toetusele ka võimalust omandada rahvusvaheline kogemus.

Programmi katsetati 2015. aastal, 2016. aasta alguses alustas teine grupp ning kolmas grupp alustab sügisel. Programmi saavad noori suunata nii koolid, lastekaitsetöötajad, alaealiste komisjonid kui ka lapsevanemad. Ka noored ise saavad ühendust võtta ja enda osalemissoovist märku anda. Prooviaastal olid kõik programmis osalenud noored Tallinna Laste Turvakeskusest.

Rahvusvaheline kogemus NEET-noortele

Paljude sihtrühma noorte jaoks on osalemine noortevahetuses või Euroopa vabatahtlikus teenistuses esimene rahvusvaheline kogemus.

Selle aasta suvel osalevad noored keskkonna- teemalises noortevahetuses Itaalias. Nad saavad õppida tundma teisi kultuure, enesekehtestamist ja toimetulekut uues keskkonnas ning panevad proovile ka oma keeleoskuse.

Lisaks noortevahetusele asuvad noored lühiajalisse vabatahtlikku teenistusse Iirimaa

ja Sloveenias. Teenistuse raames lähevad noored kaheks kuuks välisriiki, kus neil on võimalik saada vabatahtliku töö kogemus, tutvuda selle riigi inimeste, kultuuri ja keelega, leida endale positiivseid väljakutseid ning luua uusi sõprussuhteid.

Rahvusvaheliste kogemustega soovitakse tõsta noorte enesehinnangut ja valmisolekut langetada elus olulisi otsuseid.

Programmi olulisus

Suur enamik rahvusvahelistest pakkumistest on seni keskendunud aktiivsete noorte kaasamisele. Nende noorte kaasamist, kes kuuluvad mistahes riskirühma, nähakse väljakutsena. Ka Jalatalla programmi noored vajavad põhjalikku ettevalmistust, et osaleda rahvusvahelistes programmides. Kogemuse

väärtus on aga eestvedajate hinnangul iga osaleva noore jaoks tunduvalt suurem kui n-ö tavanooarele. Seejuures ongi tähtis, et neid noori ei isoleeritaks, vaid nad saaksid olla osa grupist samadel alustel nagu kõik teised.

Esimese aasta tulemuste põhjal saab öelda, et noored said suure eduelamuse, kogemus andis neile julgust juurde ning kasvas nende enesekindlus järgmiste oluliste sammude astumiseks oma elus. Praeguste andmete põhjal töötab ja/või õpib eelmisel aastal osalenud 9st noorest 8.

Jalatalla programm ei oota, et hõivamata noor hakkaks ise aktiivseks, vaid pakub võimaluse osaleda neil noortel, kes seda küsida ega oodatagi ei oska. Laiapõhise võrgustikutöö tulemusel jõutakse noorteni, kellele see programm loob tähendust pikemaks ajaks. **S**

Liis Tammani kogemused NEET-noorte väljasõitudel

Kuus aastat tagasi töötasin Kopli noortekeskuses. Aitsin siis mentorina ühel noorel ellu viia integratsiooniprojekti, mille üheks osaks oli väljasõit seiklusparki. Kuna sinna sõitsid koos kaks omavahel vaenutavat noortegruppi, kes olid isegi füüsiliselt arveid klaaritud, hoidsin vastutajana kogu reisi aja n-ö hinge kinni. Siis oli selline lepitusmeede Põhjamaades juba tuntud, kuid veel vähe kasutusel. Mõtlesin, kui pikaajalise mõjuga oleks see, kui suudaksin noortes sellises olukorras tekitada vaenu asemel sõprustunde. Päev lõppes nii, et eesti ja vene keelt kõnelevate noorte segarühm tagus jalgpalli ja see ei jäänud nende ainukeseks mänguks. Edu ongi see, kui suudad lõimida noori, kes arvavad, et nende maailmad on erinevad. Noor on eelkõige ikka noor. Ja kõige tähtsam on kuuluvustunne, see, et teataks: täpselt sellisena, nagu ma olen, olen oodatud teiste hulka. Selline suhtumine peab olema igapäevatöö osa, mitte ühekordne initsiatiiv.

Räägin kogemusest seepärast, et kõik saaksid aru, et me ei tohi tõrjuda ega sildistada NEET-noori. Hõivamata noor tuleb tuua teiste hulka.

Mida vajab spetsialist, kes nende noortega töötab? Kuidas julgeb noorsootõtaja grupijuhina üldse välismaale minna noortega, kelle käitumine on ettearvamatu, kelle ootusi ja hirme me ei tea? Selline töö eeldab head ettevalmistust.

Olin 2015. aasta suvel grupijuht Bosnias ja Hertsegoviinas toimunud demokraatiemalises projektis. Eestist osales 10 noort. Nägin, et NEET-noorte sõidu ettevalmistus vajas oluliselt rohkem aega kui tavaline noortevahetus. Kõige tähtsam oli hea kontakt välispartneritega ning ühiste ootuste määratlemine. Kuid see muutus, mille saavutasime kasvõi ühes noores, kaalub kõik muu üles. Eriti hea oli muutusi märgata neis noortes, kes esimest korda reisisid ja hoopis teistsuguses kultuuri- ja keelekeskkonnas meeskonnatööd tegema pidid. Neile andis see projekt tõesti hea ja tähtsa võimaluse kogeda, et kuulutakse kuhugi ja tegeletakse oluliste asjadega.

Hakkame parandama asendushoolduse kvaliteeti

Enelis Linnas

*koolitusspetsialist-projektijuht
Tervise Arengu Instituut*

Kristiina Vainomäe

*projektijuht
Sotsiaalkindlustusamet*

Maarja Kuldjärv

*projektijuht
Sotsiaalkindlustusamet*

Lapse parimaks kasvu- ja arengukeskkonnaks peetakse perekonda, kuid kahjuks pole kõigil lastel võimalust oma sünnivanemate juures üles kasvada. Põhjuseid on erinevaid, kuid juhul, kui laps on jäänud vanemliku hoolera, sekkub riik, pakkudes lapsele asendushooldust. 2014. aasta lõpu seisuga oli Eestis asendushooldusel kokku 2571 last, kellest asenduskoduteenusel oli 1024 last, perekonnas hooldamisel 216 last ja eestkostja perekonnas kasvamas 1331 last, uude perre lapsendati 43 last. Samal aastal eraldati perekonnast kokku 382 last ning paigutati asendushooldusele 452 alaealist.¹

Asendushoolduse all mõeldakse lapse hooldamist väljaspool tema perekonda. Laps paigutatakse kas hooldus- või eestkostja perre, lapsendatakse või suunatakse asenduskodu teenusele. Asendushooldus liigitub perepõhiseks asendushoolduseks ja asenduskoduteenusel.

Perepõhine hooldus valmistab võrreldes institutsionaalse hooldusega lapse üldjuhul paremini ette selleks, kuidas täiskasvanuna toime tulla ja toetab ka sidusust ühiskonnaga. Seetõttu on Eestis võetud eesmärk suurendada perepõhise asendushoolduse pakkujate hulka, parandada asendushoolduse üldist kvaliteeti ning arendada asendushoolduse

tugiteenuseid ja järelhooldust. Selleks on loodud toetuse andmise tingimuste meede „Asendushoolduse kvaliteedi tõstmine”, mille tegevused kestavad 2020. aasta lõpuni ja mida rahastatakse Euroopa Sotsiaalfondist. Meetme tegevusi viivad ühiselt ellu sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut ja Sotsiaalkindlustusamet. Perioodi 2015–2020 eelarveks on kavandatud kokku ligikaudu 6 miljonit eurot.

Tervise Arengu Instituudi ülesanne on korraldada koolitusi perepõhise asendushoolduse pakkujatele; täienduskoolitusi asenduskoduteenusel osutajatele ja pakkujatele ning spetsialistidele, kes tegelevad saatjata alaealiste ning inimkaubanduse ja seksuaalse väärkohtlemise ohvritega. Tegevus toimub kolmes etapis: kõigepealt analüüsitakse sihtrühma vajadusi, siis töötatakse välja või arendatakse koolitusprogramm ning pärast seda hakatakse läbi viima koolitusi.

Praeguseks on tööga jõutud nii kaugelt, et läbi on viidud perepõhise asendushoolduse koolitusprogrammi PRIDE analüüs ning alustatud on asendushoolduse koolituse arendamisega. Analüüsi käigus on üles kerkinud mitmeid perepõhise asendushoolduse koolituse pakkumisega seotud probleeme, üks

¹ Hoolekandestatistika 2014, EV Sotsiaalministeerium.

levinuimaid on koolituste vähene kättesaadavus. Rõõmuga saab teatada, et kuni aastani 2020 pakutakse perepõhise asendushoolduse koolitusi eelnevast suuremas mahus.

Analüüsi tulemustest selgus, et PRIDE koolitusprogramm on aegunud ning ei sisalda Eesti kultuuriruumile kohaseid näiteid ja ülesandeid. Negatiivsena nähakse ka koolituste ebaregulaarset toimumist ja vähest informatsiooni kättesaadavust. Ilmnes, et baaskoolitus peaks olema ühine kõigile perepõhiste asendushoolduse vormidele. Praeguse koolitussüsteemi positiivseteks külgedeks peetakse aga selle pikaajalist läbiviimise kogemust ning seda, et koolitus on tasuta. Samuti on olulised nii koolitajate vabatahtlik tugi peredele kui ka koolitusel moodustuvad tugigrupid, kus osalejad kohtuvad sageli ka pärast koolitusi.

Oleme rahvusvahelise erialakirjanduse alusel kaardistanud pädevused, mida vajavad vanemad, kes kasvatavad vanemliku hoolitsuseta jäänud last. Viisime läbi ka fookusgrupi koolituse sihtrühmaga ning ümarlaua spetsialistidega, kes tegutsevad perepõhise asendushoolduse valdkonnas.

Perepõhise asendushoolduse koolitus kindlasti uueneb. Tahame pakkuda koolitusi, mis annaksid vanematele teadmisi ja oskusi, et kasvatada lapsi, kes on läbi elanud kaotuse ja trauma. Kindlasti korraldame pärast uue koolituse väljaarendamist ka koolitajate koolituse, et tagada ühtlane kvaliteet. Selleks et teada, kui tulemuslikud hakkavad koolitused olema, arendatakse välja koolituste mõjude hindamise ning kvaliteedi tagamise süsteem.

Oleme alustanud ka asenduskodukasvatajate täienduskoolituste vajaduse analüüsimisega, mille käigus vaadatakse üle kasvatustöötajate vajalikud oskused ja teadmised, nende vastavus kehtivatele täiendusõppe kavadele ning olemasolev koolituskava. Analüüsi valmides muudetakse koolituse

sisu ja kättesaadavust vastavalt vajadusele.

2017. aastast teavitatakse meetme „Asendushoolduse kvaliteedi tõstmine” raames ka sihtrühmi. Tegevuse tulemusel suureneb nii asendushooldusega seotud võrgustikku kuuluvate spetsialistide kui ka kogu ühiskonna teadlikkus perepõhise asendushoolduse võimalustest ning vanemliku hoolitsuseta laste õigustest ja vajadustest.

Sotsiaalkindlustusameti vastutusalasasse kuulub meetme raames perepõhise asendushoolduse pakkujatele ja asenduskoduteenuse osutajatele tugiteenuste arendamine, järelevalve tõhustamine asenduskoduteenuse üle ja järelhoolduse arendamine asendushoolduselt lahkuvatele noortele. Samuti on ameti ülesanne kutselise erihoolduspere teenuse katsetamine.

Sotsiaalkindlustusameti poolt korraldatud riigihanke tulemusel osutab perepõhise asendushoolduse pakkujatele tugiteenuseid alates k.a maist kuni 2017. aastani MTÜ Oma Pere. Psühholoogiline nõustamine perele, grupinõustamine ja mentorlus hakkavad olema kättesaadavad Eesti neljas piirkonnas: põhja, lõuna, ida ja lääne piirkonnas. Üleriigiliste teenustena saab kasutada nõustamist telefoni ja interneti teel. Teenused on mõeldud kõigile hooldus-, eeskoste- ja lapsendajaperedele. Tugiteenuste abil paraneb perepõhise asendushoolduse kvaliteet ning väheneb asendushoolduse teistele vormidele ümberpaigutatud laste arv. Teenuse saamiseks tuleb hooldus- ja eestkosteperele pöörduda kohaliku omavalitsuse lastekaitsetöötaja ning lapsendajaperel maavalitsuse poole. Eestkostjate ja perekonnas hooldajate puhul on nõue, et teenuse vajadus peab olema välja toodud juhtumiplaanis. Telefoni- ja internetinõustamisele saab abivajaja pöörduda otse teenuse osutaja kaudu. Täpsem informatsioon on leitav MTÜ Oma Pere kodulehe kaudu www.omapere.ee.

Selleks et vältida asenduskodu kasvatajate ja perevanemate läbipõlemist ja sellest tingitud

personali voolavust, pakutakse individuaalset supervisiooni ja hakatakse koolitama koviisoreid. Asenduskodus viibivate laste jaoks tähendab see püsivamat ja stabiilsemat elukorraldust, kuna tugiteenused aitavad ühtlasi töötajatel leida lahendusi keerulistele olukordadele. Teenused on mõeldud kõigile asenduskodudele.

Sotsiaalkindlustusamet hakkab pakkuma ka tugiisikuteenust (järelhooldust) asendushoolduselt elluastuvatele noortele. Teenuse eesmärk on tagada asendushoolduselt elluastuvate noorte iseseisev toimetulek. Teenuse raames juhendatakse, motiveeritakse, jõustatakse ning arendatakse suuremat iseseisvust ja vastutuse võtmist. Teenus on mõeldud nii asenduskoduteenusel, perekonnas hooldamisel kui ka eestkostel elanud noortele vastavalt nende individuaalsetele vajadustele. Esialgu sõlmitakse lepingu teenuse osutajaga 2018. aasta kevadeni, seejärel korraldatakse uus hange. Teenuse pakkumisel on väga oluline roll kohalikul omavalitsusel, kes hindab teenuse vajadust ning kirjeldab selle juhtumiplaanis,

sest juhtumiplaan on üks teenuse rahastamise alustest. Teenuse osutamise ajal teevad teenuse pakkuja ja KOV vastavalt vajadusele koostööd, et jälgida teenuse kulgu ja eesmärkide suunas liikumist. Teenuse lõpetamise otsus põhineb samuti KOVi juhtumiplaanil.

Asenduskoduteenuse järelevalve kvaliteedi ning kasuteguri parandamiseks koolitatakse maavalitsuste ametnikke. Rõhuasetus on süsteemipõhisel järelevalvel, keskendutakse laste õigustele ja huvidele, laste kaasamisele järelevalve läbiviimisse, nõustava ja toetava järelevalve põhimõtetele. Esimene koolitus on kavas läbi viia 2016. aasta sügisel. **S**

*Lisainfo Tervise Arengu Instituudi asendushoolduse koolituse arenduste kohta:
Enelis Linnas, enelis.linnas@tai.ee.*

*Lisainfo Sotsiaalkindlustusameti tegevuste kohta:
Kristiina Vainomäe,
kristiina.vainomae@sotsiaalkindlustusamet.ee;
Maarja Kuldjärv,
maarja.kuldjarv@sotsiaalkindlustusamet.ee.*

Rajaleidja keskus aitab leida suuna lapsel, noorel, lapsevanemal ja spetsialistil

Margus Tõnissaar, Kristina Orion, Evelin Ergma

Innove hariduse tugiteenuste agentuur

Alates 2014. aastast, mil igas Eesti maakonnas tegutsevaid Rajaleidja keskusi hakkas koordineerima SA Innove, pakutakse Eestis karjääri- ja õppenõustamisteenust lõimitult.

Lõimumisest on kasu eeskätt seetõttu, et spetsialistid ühendavad keskustes oma oskused ning toetavad lapsi ja noori meeskonnana. Ühiselt hinnatakse kliendi vajadusi ja pakutakse lahendusi, mis toetavad noori õppetöös ja edasistes valikutes.

Rajaleidja keskustest eraldi tegutsevad õppenõustamise ja karjääriteenuste arendusspetsialistid, kes aitavad luua meetoodikat, hindamisvahendeid ja teenusstandardeid, et teenuste kvaliteet püsiks kõigis maakondades ühtlaselt kõrge. Innove koordineerimine võimaldab spetsialistide teadmisi ühtlustada kovisiooni rühmades ja võrgustikuseminaridel, vajadusel saab soovitud spetsialisti ka teise keskusesse appi saata. Ühe katuse alla koondatud süsteem tähendab ka stabiilsemat rahastamist ja ühtset personalipoliitikat ning kvaliteedinõudeid.

Tartusse, Pärnusse ja Tallinnasse jäid alles ka senised õppenõustamiskeskused ning nendega teeb Rajaleidja koostööd.

Uue süsteemi arendamine

Kahe viimase aasta jooksul on Rajaleidja keskused pööranud tähelepanu eelkõige teenuste kvaliteedi tõstmisele ja ühtlustamisele, et olla parimad partnerid oma maakonna lastele, lapsevanematele ja lastega tegelevate asutuste

töötajatele. Igapäevaselt pingutatakse selle nimel, et areneda veel tõhusamaks ja paremaks. Kohtumistel sotsiaalministeeriumiga oleme arutanud, kuidas pakkuda teenuseid kohalikes omavalitsustes nii, et inimesi võimalikult vähe jooksutataks, vähem raha kulutataks ja pakutaks senisest paremaid teenuseid. Arendustöödega soovime võtta kasutusele ühtsed andmebaasid, saavutada sama kliendiga töötavate eri asutuste ja omavalitsuste ametnike paremat koostööd, vähendada kattuvaid tegevusi ning muuta kõik teenused abivajajale paremini kättesaadavaks. Vähemtähis pole ka see, et kõigi keskuste teenused vastaksid samadele kvaliteedistandarditele ja et neis oleksid kõrge kvalifikatsiooni ja erinevate kogemustega spetsialistid ning tänapäevased töövahendid. Välja on kujunenud üleriigiline üksteist toetav spetsialistide võrgustik. Ülikoolide, erialaliitude, ministeeriumite ja vaimse tervise keskustega on juba loodud toimivad koostöösuhted.

Karjääri- ja õppenõustamisteenused

Rajaleidja keskuste õppenõustamisteenuste alla kuuluvad eripedagoogiline, psühholoogiline, sotsiaalpedagoogiline ja loopeediline nõustamine. Karjääriteenuste all

eristatakse karjääriinfo vahendamist ning karjääriinõustamist.

Karjääriteenused on mõeldud 7–26aastastele noortele, lapsevanematele, koolidele ja teistele noortega tegelevatele asutustele. Erilise tähelepanu all on III kooliastmes ja gümnaasiumis käivad ning kutseharidust omandavad noored, kuid ka põhihariduse või sellest madalama haridustasemega noored, kellel puudub kutsealane väljaõpe, ning 15–29aastased, kes ei tööta, ei õpi ega osale koolitustel ehk nn NEET-noored. Neile pakuvad keskused individuaalset karjääriplaneerimise juhendamist ja grupinõustamist, korraldatakse ka töötube ja simulatsioone. Karjääriteenustest on abi ka lapsevanematel, kes soovivad oma last toetada sobiva eriala ja haridustee valikul. Samuti juhendavad ja toetavad Rajaleidja keskuste spetsialistid haridus- ja noorsootöötajaid, kes käsitlevad oma töös karjääriteematikat.

Selle tööga loovad keskused eelduse, et kogu vajalik teave karjääri planeerimisest, õppimisvõimalustest, tööturu olukorrast ja elukutsetest oleks huvilistele kättesaadav. Noortele pakutakse igakülgset tuge teadlike karjääriotsuste tegemisel ja elluviimisel. Üheks selliseks toetavaks tegevuseks on sisseastumisvestluste simulatsioonid, mida Rajaleidja koolides läbi viib. Vastuvõtukomisjoni ette astumine tekitab paljudes ärevust ja põhjalik ettevalmistus aitab enesetuvustuse ning oma vastused läbi mõelda. Pärast simulatsiooni räägib karjäärispetsialist igale noorele, mida tal tuleks enda juures jälgida ja mis aitaks paremini ette valmistuda. Karjäärispetsialist aitab luua eeldused, et noor suudab ennast ja oma võimalusi analüüsima õppida ning kavandada ja ellu viia isiklikku karjääriplani.

Kõige rohkem on Rajaleidja keskustes seni kasutatud individuaalset karjääriinõustamisteenust III kooliastme ja gümnaasiumiõpilastele ning kutsekoollide õppuritele, aga toetatud on ka haridussüsteemist varakult lahkunud

noorte naasmist kooli- ning tööellu. Aastal 2015 sai Rajaleidja kaudu individuaalset nõustamist ligi 16 000 noort ning grupitegevustes osales pea 44 000 noort.

Õppenõustamisteenused on mõeldud olukordadeks, kui lapsevanem, õpetaja, haridusasutuse töötaja, tugispetsialist vajab lapse arengu toetamiseks ja õppimisega toimetulekuks rohkem teadmisi ja oskusi või on tarvis mõne teise tugispetsialisti arvamust. Nõustamise tulemusena selgitatakse välja lapse vajadused, võimed ja arenguvõimalused ning toimivad lahendused õppimise või käitumisega seotud probleemide ennetamiseks või muutusteks. Iga olukorda käsitletakse terviklikult ja kui pöördumisel ei teata, millise spetsialisti abi võib täpsemalt vaja minna, leitakse sobiv lahendus Rajaleidja keskkuses. Sõltuvalt probleemist toetatakse nii eripedagoogika, logopeedia, psühholoogia kui ka sotsiaalpedagoogika valdkonnas. Mõnikord on sekkumiseks vaja nõustamiskomisjoni soovitusi (nt erirühmad ja -klassid), mis on osa õppenõustamise protsessist. Vajadus õppenõustamisteenuste järele Eestis on suur: 2015. aastal pöörduti Rajaleidja keskkustesse õppenõustamisspetsialistidelt nõu saamiseks 9093 lapse ja noore küsimuses, nõustamiskomisjoni soovitusi anti 2325.

Kuidas teenusele pääseda

Rajaleidja keskuse poole saab noor, lapsevanem või lastega töötav spetsialist pöörduda telefoni ja e-kirja teel või registreerudes Rajaleidja.ee portaali kaudu. Keskuse poole pöördudes määratakse kliendile spetsialistist haldaja, kes selgitab välja vajaduse, mis võib edasiste nõustamiste käigus täpsustuda. Pöörduja ei pea alguses teadma, millise spetsialisti tuge tal konkreetselt vaja läheb, selle aitavad välja selgitada Rajaleidja töötajad. Soovi korral saab pöörduda ka otse kindla spetsialisti poole.

Lahenduste leidmiseks kaasatakse protsessi vajalikke osapooli, otsitakse toimivaid

lahendusi ja tegevusi, hinnatakse vajadusi ning korraldatakse ka ümarlaua vormis arutelusid. Arutelu tulemusena leitakse lapse toetamiseks sobivad võimalused, lepatakse kokku nende rakendamine, tulemuslikkuse hindamine ning jagatakse vastutus. Koostööd tehakse lisaks haridusasutuste spetsialistidele ka kohalike omavalitsuste sotsiaal- ja lastekaitsetöötajate, haridusametnike ja -juhtidega. Kui lapsele on leitud sobivaim lahendus, kuidas toetada tema arengut ning toimetulekut õppeprotsessis ja õpikeskkonnas, siis Rajaleidja spetsialistid toetavad vajadusel nii õpetajat kui ka lapsevanemat selle elluviimisel. Kui kokkulepitu ei too oodatud tulemusi, vaadatakse olukord koos üle. Eesmärk on üheskoos luua õpikeskkond, mis toetab iga õppija arengut ja elus hakkama saamist.

Pärast Euroopa Liidu rahastuse lõppemist

Praegu rahastatakse Rajaleidja keskustes pakutavaid karjääri- ja õppenõustamisteenuseid Euroopa Sotsiaalfondi programmist. Kuid need teenused olid olemas ka enne Euroopa Liidu rahastust ning vajadus nende järele üha kasvab. Praeguse programmi üks ülesanne on tagada tugiteenuste kestlikkus ka pärast programmi lõppu, mil teenuste korralduse ja kättesaadavuse eest jääb vastutama riik. Lisaks on näha, et näiteks õppenõustamisjuhtumite arv kasvab ning kõik prognoosid, mis Rajaleidja keskustele selle teenuse vajaduse osas tehti, on praeguseks ületatud. Rajaleidja keskustel on väga suur roll abivajavate laste toetamisel ja ilma keskusteta ei kujuta toe pakkumist enam ettegi. **S**

Saaremaa eakad saavad ELVI kaudu suhelda ja spetsialistilt nõu küsida

Saaremaal on alates oktoobrist kasutusel videohoolduse süsteemi ELVI testversioon, mille abil Saaremaa Arenduskeskus koostöös Kuressaare Hoolekandekeskusega pakub eakatele kolm korda nädalas organiseeritud virtuaalseid rühmategevusi. Lisaks saab ELVI kaudu alati ühendust võtta sotsiaaltöötajaga.

ELVI-t saab kasutada puuetundliku ekraaniga eriseadmehel või eaka isiklikus arvutis. Programm töötab videokonverentsi põhimõttel, kuid on kujundatud spetsiaalselt eaka kasutaja vajadustest lähtudes. ELVI süsteemi eesmärk on aidata üksi elavatel eakatel jääda oma koju, toetada nende sotsiaalset aktiivsust, parandada elukvaliteeti ning tagada ohutus.

Süsteemi on välja töötanud Telia (endine Elion), kuid selle aluseks on kogemus rahvusvahelisest telehoolduse projektist VIRTU (*Virtual Elderly Care Services on the Baltic Islands*), kus Saaremaa aastatel 2010–2013 osales. Koostöös Soome ja Ahvenamaaga töötati projekti raames välja telehooldus-teenused, mis on kuluefektiivsed ja suure rakendusliku väärtusega.

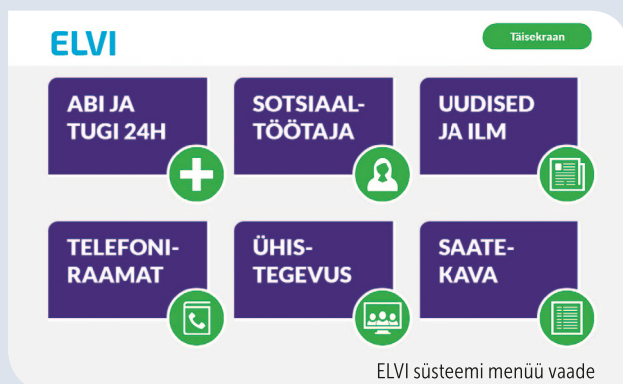
Kindlasti ei ole videohoolduse eesmärk asendada inimest (sotsiaaltöötajat, arsti või lähedasi). See täiendab eakate praegust toetussüsteemi, pakkudes uusi tegevusi neile, kellel on kodust väljumine raskendatud või puudub see võimalus täiesti. ELVI tegevusi arendatakse pidevalt, näiteks praegu toimuvad vestlusingid, toolivõimlemine ja ühislaulmine.

ELVI vähendab eakate isolatsiooni/eraldatust ja üksildustunnet, pakkudes sotsiaalset tuge distantsilt (eakal on võimalus suhelda sotsiaaltöötajaga teineteist nähes ja kuuldes). ELVI-t kasutavad eakad saavad jääda aktiivseteks ühiskonnaliikmeteks, avaldades arvamust grupiaruteludes arvamusiidrite, poliitikute ja teiste ühiskonnategelastega. Samas võimaldab süsteem kontaktis olla teiste üksikute inimestega või kaugel olevate tuttavate ja lähedastega.

ELVI on hea näide uutest viisidest, kuidas ühendada eakaid tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna töötajatega. ELVI kasutajad on inimesed, kes on üpris sotsiaalsed, kuid kellel on keerukas liituda kollektiivsete tegevustega pika vahemaa, liikumisraskuste või muul põhjusel. Seepärast on nad sotsiaalse tõrjutuse riskigrupis ning tunnevad kodus üksildust ja hirmu. Samas on ELVI mõeldud ka pereliikmetele, kes hoolitsevad puudega abikaasa või teise lähedase eest.

Kõigil teenusest huvitatud eakatel saarlasel on võimalus ELVI teenusega ühineda. Kodus peab olema vaid internetiühendus.

Lisainfo: Triin Arva, triin@sasak.ee, tel 452 0557



Sotsiaaltöö õppekavad ja vastuvõtt 2016. aastal

Kõrgkool/ instituut	Õppetase	Õppekava nimetus	Õppevorm	Lisainfo (vastuvõtu ajakava, sisseastumistingimused ja õppekavad)
Tallinna Ülikooli ühiskonna- teaduste instituut	Bakalaureuseõpe (3 a)	Sotsiaaltöö (70 kohta, sh päevaõppes 30 ja tsükliõppes 40)	Päevaõpe Tsükliõpe (õppesessioonid kuuel nädalal aastas*)	www.tlu.ee/et/yhiskonna- teaduste-instituut/Instituut/ Akadeemilised-suunad/ Sotsiaalkaitse-ja- kogukonna-areng Bakalaureuseõpe: marika.voogre@tlu.ee tel 640 9492 Magistriõpe: laura.mere@tlu.ee tel 640 9445 Doktoriõpe: triin.vaimann@tlu.ee tel 640 9382
	Magistriõpe (2 a)	Sotsiaaltöö (35 kohta) Sotsiaalpedagoogika ja lastekaitse (35 kohta)	Tsükliõpe (õppesessioonid kahel nädalal kuus N – L; üldained ja keelekursused toimu- vad ka teistel aegadel*)	
	Doktoriõpe (4 a)	Sotsiaaltöö (2 kohta)	Päevaõpe	
Tallinna Ülikooli Rakvere kolledž	Bakalaureuseõpe (3 a)	Sotsiaalpedagoogika	Tsükliõpe	www.tlu.ee/et/ Rakvere-kolledz/ sisseastujale e-post: rakvere@tlu.ee tel 324 3016
Tartu Ülikooli ühiskonna- teaduste instituut	Bakalaureuseõpe (3 a)	Sotsioloogia, sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika eriala võimalusega valida peerialaks sotsioloogia või sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika (30 kohta)	Päevaõpe	www.yti.ut.ee/et/ sisseastumine virge.nakk@ut.ee tel 737 5935
	Magistriõpe (2 a)	Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika (20 kohta)	Tsükliõpe (kaks korda kuus R – P)	
Tartu Ülikooli Pärnu kolledž	Rakenduskõrg- haridusõpe (3 a)	Sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korraldus (50 kohta)	Päevaõpe ja avatud ülikool	www.pc.ut.ee/et/sisseastu- mine/sotsiaaltoo-rehabili- tatsiooni-korraldus anu.aunapuu@ut.ee tel 445 0543; 5303 9932
Lääne-Viru Rakendus- kõrgkool Mõdrikul	Rakenduskõrg- haridusõpe (3 a)	Sotsiaaltöö (75 kohta)	Päevaõpe. Kaugõpe (sessioonid nädal korraga)	www.lvrkk.ee/sisseastujale/ tel 329 5956
	Kutseõpe keskhari- duse baasil (2 a)	Hooldustöötaja (15 kohta)	Sessioonõpe	

* Õppesessioonide toimumisaeg 2015/16. õppeaastal. Uue õppeaasta tsükliõppe toimumisajad on täpsustamisel, info õppenõustaja ja -spetsialistilt tel 640 9492