



ISSN 1406-8826

SOTSIAALTÖÖ JA SOTSIAALPOLIITIKA ERIALAAJAKIRI

2/2018

HIND 3,75 €

Sotsiaaltöö

Inimväärikus ja
sotsiaalne õigus

Variraport „Puuetega
inimeste eluolu Eestis”

Sotsiaaltöö praktika kui
intersubjektiivne protsess

Spirituaalsus kui
ressurss taastumisel ja
rehabilitatsioonis

Sotsiaaltöö

Ajakiri SOTSIAALTÖÖ

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

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

Uudiskiri

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

Toimetuse kolleegium

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

Toimetus

Vastutavad toimetajad: Regina Lind, Kairiin Nuudi (lapsehoolduspuhkusel)
Tegevtoimetaja: Laur Raudsoo
Toimetajad: Signe Väljataga, Margit Raias, Meeli Müüripeal

Kontakt

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

Lähem info autorile: www.tai.ee/sotsiaaltöö
Ajakirja makett: Puffet Invest OÜ
Küljendanud: Bonnier2B
Trükkunud: Aktaprint AS
Tiraaž: 900 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
- veebilehel tai.ee/sotsiaaltöö

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

Ajakirja vanemad numbrid leiab www.tai.ee → väljaanded → trükised & infoväljaanded.



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development



SOTSIAALMINISTEERIUM

Sisukord

2/2018

Eessõna

Hans van Ewijk 2

Persoon

Marina Runno: „Koostegutsemine annab palju jõudu ja kogemusi”
Sirlis Sõmer-Kull 3

Sotsiaalpoliitika

Sotsiaalne õiglus ja inimväärikus inimõiguslastes dokumentides
Valik tsitaate 8

Valmis variraport „Puuetega inimeste eluolu Eestis”
Anneli Habicht, Mihkel Tõkke 10

Kommentaar
Gerli Aavik, Raimo Saadi, Signe Riisalo, Käthlin Sander 16

Uurimus

Puudega laste perede teenuste kasutamine ja nende vajadus
Mari Sarv 18

Sotsiaaltöö korraldus/ praktika

Uued võimalused mitmekülgse abivajadusega lastele

Elise Nikonov, Egle Välba, Kadi Lauri
Erihoolekandres on nii muresid kui ka rõõmustavaid arenguid
Maarja Kraiss-Leosk 25

Isikukeskse erihoolekande teenusmodel kaheksas omavalitsuses
Katriin Tsuiman 33

Omaloodud töökohal teistele toeks
Refereering Lääne Elu artiklist 36

Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus
Kersti Lõhmus 37

Väärikas elu hooldekodus algab inimlikkusest ja hoolimisest
Elge Härma 39

Õigus

Võlgniku ja võlausaldaja vastanduvate huvide tasakaal täitemenetluses

Helen Kranich, Angelika Sarapuu 43
Patsienditestament aitab arvestada inimese ravialasete soovidega
Aigi Kivioja 50

Teoreetilised lähtekohad

Inimväärikus ja sotsiaalne õiglus
Hans van Ewijk 55

Haavatavus
Hans van Ewijk 63

Sotsiaaltöö praktika kui intersubjektiivne protsess
Dagmar Kutsar 65

Mitu võtit teiste siseilma: empaatilised võimed ja koostöö
Merike Reiljan 71

Erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenused intellektipuudega inimeste eluilmas
Simone Epro 77

Eelretsenseeritud artikkel

Spirituaalsus kui ressurss inimeste taastumisel ja rehabilitatsioonis
Indrek Linnuste 80

Teraapia

Kõik noodid on õiged: muusikateraapia võimalustest erivajadusega inimestele
Kaili Inno, Käll Kruusmägi, Heili Peegel, Alice Pehk, Maris Raba 98

ESÜS

Inimese väärtus
Kaisa Karu 106

Uus lahendus sotsiaaltöös

Põnevad ideed töövõime mõttetalt
..... 109

Selle numbri mitu artiklit on pühendatud sotsiaaltöö põhiväärtustele – inimväärikusele ja sotsiaalsele õiglusele. Need mõisted on sotsiaaltöös vajalikud seoses haavatavate inimeste toetamisega. Neid ülimald väärtusi tunnustavad inimõiguste konventsioonid, Euroopa Liidu Harta, Rahvusvaheline Sotsiaaltöötajate Föderatsioon oma dokumentides ning need kajastuvad ka Eesti põhiseaduses. Sellest numbrist leiate viiteid nende dokumentide kõige olulisematele kohtadele.

Meie ühiskonna alusväärtustes oleme küllap ühel meelel: iga inimene nõustub, et vabadus, õnnelikkus, rahu, õiglus ja väärikus on üliolulised. Mida me tegelikkuses vajame, on seadustesse pandud poliitika, kohased teenused ja õige hoiak. Üks hea näide sellestasamast väljaandest on artikkel puuetega inimeste õiguste konventsiooni Eesti variraportist, mis osutab vajakajäämistele oluliste väärtuste elluviimises.

Väärtustel põhinevast praktikast rääkides peame eelkõige silmas küsimust, mida teha ja kuidas teha. Sotsiaalne õiglus kõlab retoorikas hästi, aga mida see tähendab probleemidest ülekoormatud pere aitamisel? Või kas on õiglane jätta sõltlane ilma sotsiaalsest toetusest ning mitte võimaldada talle majutusteenust? Kas tuleks rohkem kaitsta võlglast või hoopis võlausaldajat? Mis on ühe jaoks õiglane, on kellelgi teise jaoks sageli ebaõiglane. Õige tasakaalu leidmine keerukais tingimustes nõuab suurt asjatundlikkust. Kui asjalood on keerukad, ei olegi ühte õiget vastust.

Mitmes artiklis rõhutatakse spetsialistide ja nende adressaatide vaheliste heade suhete olulisust. Sotsiaaltöö on inimesega koos töötamine. Ses mõttes on sotsiaaltöötaja täielikult sõltuv teisest osapooldest, sotsiaalsed oskused on sestap hädavajalikud. Vastastikune usalduslik suhe adressaatidega on eelduseks, et töö kannab vilja. Ainult siiras dialoogis saab tundma õppida suhtluspartneri väärtushinnanguid ja nende üle arutleda. Sotsiaaltöötajad räägivad oma klientidega sellest, mis on aus, mis on mõistlik ja mis on õiglane. Nad ei jutlusta omi tõdesid, vaid küsivad inimeselt, mis oleks tema arvates selles olukorras õiglane lahendus. Väärtustes kahtlemine vajab uute tähenduste leidmist, vaimsust ja usku. Sotsiaaltöötaja peab leidma aega ka nende teemade puudutamiseks. Me ei ole ainult praktiliste asjade ega kiirete lahenduste jaoks, vaid küündime inimelu sügavamate kihtideni.

Selles numbris leiate ka artikli muusikateraapiast. Olen aastaid õpetanud loovterapeute ning nende käest õppinud, kuidas muusika, teater või maalimine aitab mõjutada inimese elu erinevaid tahke ja jõuda selle sügavamate kihtideni. Kui inimene leiab üles harmoonia muusikas, leiab ta harmoonia ka oma elus. Kui laps kogeb, et ta suudab teha muusikat, tunneb ta end kindlamalt ka teistes eluvaldkondades.

Sotsiaaltöötaja suhetes adressaatidega on eetilised, esteetilised ja praktilised aspektid tihedalt läbi põimunud. See teeb sotsiaaltöö millekski, mis asub teaduse ja kunsti vahel ning mida juhib armastus sotsiaalse õigluse ja inimväärikuse vastu.

Hans van Ewijk

Tartu Ülikooli külalisprofessor, ajakirja Sotsiaaltöö kolleegiumi liige





FOTO: ERAKOGU

Koostegutsemine annab palju jõudu ja kogemusi



Sirlis Sõmer-Kull

Põhja-Eesti ühenduse juhatuse liige, Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon

Aasta sotsiaaltöötaja 2017, Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti peaspetsialist **Marina Runno** on oma kolleegide ja partnerite silmis igati hinnatud töökaaslane. Kolleegid iseloomustavad Marinat kui pühendunud, siirast ja sihikindlat inimest, kelle südameasjaks on puuetega inimeste heaoluga seotu. Talle on oluline, et ühiskond pakuks east ja erivajadustest sõltumata kõigile võrdselt osalusvõimalusi.

Kuidas said sotsiaaltöötajaks?

Töötasin kaua velskrina, noorena pakkus see töö põnevust. Juuru ambulatooriumi juhatajana tegelesin inimestega sünnist surmani. Avatud ülikoolis õppisin juurde füsioteraapiat. Kui loodi perearstisüsteem, siis velskrite osatähtsus vähenes, lihtsalt õena ei tahtnud ma jätkata. Juuru

vallavalitsus pakkus hooldekodu juhataja kohta. Kandidateerin hoopis valla sotsiaaltöötajaks ja olin selles ametis seitse aastat. Läksin kohe ka Tallinna Ülikooli sotsiaaltööd õppima, sest tundsin, et meditsiin ja sotsiaaltöö on küll tihedalt seotud, aga mulle seni õpitust ei piisa. Sotsiaaltöoga haakus ka mu isiklik kogemus: isal oli

sügav nägemispuue. Ema ja isa töötasid mõlemad Tallinna pimedate ühingus, et tagada perele sissetulek. Lapsena ma ei tajunud probleeme, millega puudega inimesed kokku puutuvad, sest mu vanemad olid väga tugevad inimesed. Kuid see teema jäi mulle oluliseks, ülikooli lõputöö käsitles puuetega laste rehabilitatsioonivõimalusi. Juhendaja soovitas kandideerida sotsiaalministeeriumisse, et hakata arendama rehabilitatsiooni valdkonda. See soovitus avas mulle uue maailma: tundus uskumatu, et Juuru sotsiaaltöötaja võib kandideerida ministeeriumisse! Ministeeriumis töötasin seitse aastat, nüüd olen juba neli aastat olnud Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuametis, tegelen puuetega inimestele mõeldud teenustega.

Alustasid sotsiaaltööga 18 aastat tagasi. Mis on selle ajaga muutunud?

Abi vajavad inimesed ja nende omaksed on tunduvalt teadlikumad ja julgemad. Inimesed julgevad tulla avalikkuse ette,

Kaasamine ja kuulamine on üldse esimene asi, kui tahad, et säiliks tegutsemise järjepidevus ja midagi õnnestuks.

häbenemata oma puude liiki ja selle raskusastet. Vahet ei ole, kas inimesel on puue või mitte, eluga toimetulek oleneb eeskätt inimese sisemisest elujõust. On ka terveid inimesi, kes ei tule toime. Ja samas on pime-daid või väikese liikumisvõimega inimesi, kes suudavad oma päevad nii ära korraldada, et nad saavad ennast teostada ja elust ka rõõmu tunda. Motiveeritud inimesega saab suhelda, plaane teha ja saavutada muutusi paremuse poole. Kui meenutan tööd õigusrikkumisi toime pannud alaealistega, siis oli asi kõige keerulisem passiivsete lastega.

Nendega, kes vaidlevad ja oma käitumist põhjendavad, on siiski võimalik kuidagi edasi minna.

Muutunud on ka sotsiaaltöö korraldus. Bürookraatiat on rohkem, aga ka tegevuste tõendus- ja teaduspõhisus on suurenenud. Sotsiaaltöötaja tegutseb kavakindlalt nagu arst või insener, kuid tulemust, kas klient saab paremini hakkama, on raskem hinnata. Võimalusi ja raha on sotsiaaltöös rohkem, kuid sellest jääb alati puudu. Suurema omavalitsuse abistamisvõime on suurem, aga ka abivajajaid on rohkem.

Kuidas on puuetega inimesed rahul abistamise võimaluste ja teenustega?

Tallinnas korraldatud uuringute andmetel on inimesed üldiselt rahul, meetmeid on piisavalt, kuid teenuseid tahetakse saada suuremas mahus ja paindlikumalt. Tihti on probleemiks, et vajaliku abi saamiseks peab pöörduma tervishoiu-, haridus- ja sotsiaalasutuste poole nii riigi kui ka kohaliku omavalitsuse tasandil. Saadav abi peaks olema terviklik, sest näiteks erivajadustega lapsel on koolis käimiseks vaja kõiki kolme osapoolt.

Inimestel on raske abivõimalustes orienteeruda. Toetuste jm abi taotlemine on keeruline, inimesel tuleb mitu korda eri asjaosalistele selgitada, miks ta abi vajab. Abivajadust hinnatakse eri tasanditel: puude raskusastme ja töövõime tuvastamisel, rehabilitatsioonivajaduse hindamisel, kohaliku omavalitsuse pakutavate abimeetmete määramiseks jne. Info tuleks koondada, nii et seda saaksid kasutada eri tasandite spetsialistid ja et inimese huvid oleksid kaitsitud.

Mis on puuetega inimeste ja nende omaste suuremad mured Tallinnas?

Raske on leida ööpäevaringse erihoo-

kandeteenuse kohti, kuigi inimesel on olemas suunamiskiri riiklikult rahastatavale teenusele. Ooteajaks peab lahenduse leidma KOV. Siit ka pereliikmete suur hoolduskoormus. Tallinnas on hästi korraldatud päevateenused psüühikahäirega inimestele. Majutusega igapäevaelu toetamise teenuse ehk nädalahoiu pakkumisega alustati Kāo Tugikeskuses aga alles sellel aastal ja see ei kata kindlasti kogu vajadust. Suur probleem on ka ligipääsetavus: füüsilise keskkonna ligipääsetavus on paranenud, kuid vaja oleks, et tehnilised lahendused oleksid arusaadavad ja kasutatavad ka intellekti- ja meelepuudega inimestele.

Millistesse ettevõtmistesse panustamine on sulle rõõmu pakkunud?

Hea tunde tekitab iga samm, mis kellegi elus parema lehekülje keerab. Meie ametile tegi palju rõõmu Tallinna ligipääsetavuse arengusuundade dokument, mille koostasime koos Jüri Järve ja töögrupiga. Olin koordineerija ja taganttorkija rollis, väga palju seoseid tekkis nii transpordi kui elamuehituse, linnaplaneerimise ja IT valdkonna arengutega. Dokumendi vormistamine oli keerukas, sest täpseid juhiseid polnud ja teist sellist ligipääsetavust käsitlevat dokumenti meil Eestis ei ole. Värskemaks näiteks sellel teemal sobib meie maja Paldiski mnt 48a. Kui siia kolisime, oli see lihtsalt üks hall karp. Isegi kolleegid ja pereliikmed ei leidnud peast üles. Koos maja haldaja ja meie arenguosakonnaga kaardistasime maja ligipääsetavuse ära. Nüüd on peaukse kohal varikatus, suur silt aadressiga, trepiastmed on märgistatud ja ukseid avanevad automaatselt. Alguses oldi maja kujunduse muutmisele vastu, nüüd on kõik rahul. Rõõmustan ka selle üle, et puuetega inimeste esindajad ja teenuste osutajad julgevad oma muredega

minu poole pöörduda ja et nad kaasavad mind oma tegemistesse. Mulle meeldib meeskonnatöö ja kolleegide toetus uutes ettevõtmistes.

Kui oluliseks sa pead inimeste kaasamist ja kuulamist?

See on üldse esimene asi, kui tahad, et säiliks tegutsemise järjepidevus ja midagi õnnestuks. Mul on kogemusi viljakast meeskonnatööst, mis on jätkunud ka pärast minu kõrvale astumist. Oluline on kuulata kliente, sest nad ütlevad, mida on päriselt vaja. Kaasamisega on see probleem, et kuigi põhimõtteliselt peaks kaasama võimalikult paljusid, siis kõiki korraga kaasata pole võimalik. Sel juhul tuleb kaasata grupi esinduse. Vahel on ka kaasatute arvamused väga erinevad, nii et lõpuks tuleb ikkagi endal otsustada. Ikkagi esineb ka olukordi, kus keegi tunneb end kõrvale jäetuna. Julgustan igal juhul kaasama. Ja kui on vaja midagi öelda, siis tehtagu seda rahulikult ja positiivses võtmes. Nii on ka ametnikel kergem põhjendada inimeste vajadusi nt eelarve koostamisel. Mulle on palju jõudu ja kogemusi andnud see, kui ka mind kaastatakse uute teenuste ja tegevuste arendusse.

Kui oluline on eri valdkondade koostöö ja kui hästi see toimib?

Meditšiin on sotsiaalvaldkonnaga lahutamatu seotud. Meditsiinilisest haridusest on mul olnud vahel abi, et aru saada diagnoosiga kaasnevatest kõrvalekalletest vms. Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuametis on sotsiaal- ja tervise sektor: ameti tervisevaldkonna spetsialistid kureerivad tervisedendust ja seisavad hea selle eest, et ravikindlustusega inimesed saaksid tervishoiuteenuseid. Koostöö spetsialistide vahel sujub, näen selle edasi arendamise võimalusi ligipääsetavuse osas. Tervishoiu- ja hoolekandesüsteemi

ühendamisel seisab veel suur töö ees. Mõlemal osapoolel on liiga suur töökoormus selleks, et istuda maha ja otsida inimese probleemile koos hea lahendus.

Kas sotsiaaltööd peaks tegema kohalikus omavalitsuses või pigem riigi tasandil?

Mõlemad tasandid on olulised. Oma töös puutun kõige rohkem kokku teenuste korraldamisega psüühikahäirega inimestele. Praegu katsetame ESF meetme raames teenuse mudelit, kus inimese vajadustest lähtuv erihoolekandeteenus on korraldatud kohaliku omavalitsuse tasandil. Kui KOV hakkabki tulevikus vastutama sellise teenuse koordineerimise eest, siis on see mõeldav ainult täiendava inimressurssi ja kompetentsiga. Keegi ei võida, kui jagatakse ainult tööülesandeid.

Sotsiaaltöö paiknemine inimese lähedal, kohalikul tasandil võimaldab vahetut suhtlust nii teenuste planeerimistel kui ka korraldamisel. Riik saab toetada kohalikku omavalitsust suunamisega ja arendustega, näiteks moodustades ekspertrühmi. Kolme või suurema arvu omavalitsuste kohta võiks olla üks kompetentsikeskus. Tallinnas ostame ka praegu teenust valdkonna spetsiifikat valdavalt ekspertidelt, kui on vaja hinnata vajadust mõne teenuse järele, näiteks oleme seda teinud isikliku abistaja teenuse puhul. See tagab, et hindamine on erapooletu ja asjatundlik. Me ei saa eeldada, et sotsiaaltöötaja tunneks kõiki erivajadustega inimeste elukorraldust puudutavaid üksikasju, näiteks oskaks täpselt hinnata inimese funktsioonipiiranguid ja tegevusvõimet. Spetsiifiliste teenuste pakkumist üle Eesti võiks ka edaspidi korraldada riik.

Oled töötanud väikese kogukonnaga Juurus ja suures Tallinna linnas. Kuivõrd

oluliseks sa pead kohaliku kogukonna rolli sotsiaaltöös?

Väiksemas kohas on seda rohkem tunda. Kui naabril on abi vaja, siis seda märgatakse. Tallinnas on kaheksa linnaosa, igaüks neist on omanäoline: korterelamud või eramajad, inimeste omavaheline suhtlus ja läbikäimine on erinev. Kogukonnapõhine lähenemine on sotsiaaltöös väga oluline. Minu arust on Eestis vähe vabatahtlikku tegevust, seda ei ole ilmselt piisavalt väärtustatud ja toetatud. Vabatahtlik töö aitaks ka ennetada kogukonna inimeste probleeme, kuid see ei tohi lisakulutusi tekitada ja inimesi koormata. Süsteem tuleks käivitada nii, et vabatahtliku tegevusega kaasnevad kulutused saaksid kompenseeritud. Lisaks tugiisikutele, isiklikele abistajatele ja koduteenuse osutajatele vajatakse ka inimest, kellega lihtsalt suhelda.

Sotsiaaltöötaja võib olla ka sportlik, noor, aktiivne, ilus!

Kuidas sulle tundub, kuivõrd arusaadav on sotsiaaltöötaja roll ühiskonnas?

Arvan, et see on paremaks läinud. Kui inimene ei ole hoolekandega üldse kokku puutunud, siis ta ei erista koduteenuse pakkujat sotsiaaltöötajast või -nõunikust. Sotsiaalnõuniku tegevus on muutunud arusaadavamaks.

Meedias ja TVs on sotsiaaltöötaja rolli õnneks hakatud valgustama positiivselt, rõhutatakse, et ta on tõesti professionaal. Ühiskonnas on aga ka neid, kes ei tea sotsiaaltöötaja ülesannetest midagi. Mida rohkem sotsiaaltööd heas valguses tutvustame, seda parem. Sotsiaaltöötaja võib olla ka sportlik, noor, aktiivne, särtsakas, ilus! Sotsiaaltöötajate hulgas on palju tugevaid

professionaale, kes oskavad eriala suurepäraselt esindada.

Mis teeb sotsiaaltöö huvitavaks ja mis võiks inimesi selle juurde tuua?

Inimene võib jõuda sotsiaaltöö juurde isikliku kogemuse või kokkupuute kaudu. Samuti soovist aidata või parandada selle süsteemi. Selline tahtmine on eriti hea! Minu kogetu põhjal on sotsiaaltöö muutunud aina süsteemsemaks ja põnevamaks. Mind väga huvitab teenuse kujundamine. Olen saanud osaleda mitmetes koostöö projektides MTÜdega ja meie Käo Tugikeskusega. Teenuse kujundamine kindla metoodika järgi on nagu kõrgem pilootaaz ja võimalus näha sotsiaaltööd uue nurga alt. Oluline on ka arendatava teenuse loimimine eri valdkondadega.

Kuidas sa kujutad ette sotsiaaltööd viieteistkümne aasta pärast?

Mis võiks teisiti olla või mis kindlasti ei peaks muutuma?

Inimestele peaks alles jääma silmast silma kohtumise ja suhtlemise võimalus. Inimlik suhtumine peab kindlasti jääma, eriti kaalutletud otsuste puhul. Seadusi ja reegleid tuleb järgida, kuid elus esineb olukordi, kus on vaja põhjendada, miks on abi vaja isegi siis, kui kehtestatud korra järgi ei peaks seda saama.

Viieteistkümne aasta pärast võiksid IT-

lahendused olla sotsiaaltöötajatele kättesaadavamad. Igal sotsiaaltöötajal peaks olema sülearvuti majast väljas liikumiseks, vajaduse korral ka diktofon. Korralikud töövahendid aitavad teha hindamisi mõistliku ajaga. Andmed peaks oleks võimalik koondada ühte andmebaasi, et hiljem need sealt ka ruttu kätte saada. Olen kuulnud, et Norras on eriolukordades kasutusel ka psühhiaatri videokonsultatsioonid ja erinevad teraapiad videona, seda saaks kasutada ka hoolekandes. Näiteks viipekeele tõlge video kaudu hoiaks raha kokku. Tuleviku märgusõnad on ligipääsetavus, universaalne disain ja võrdsed võimalused kõigile.

Mis teeb sind õnnelikuks?

Loomulikult minu pere. Tänu perele sain Juurust minna Tallinna Ülikooli õppima siis, kui poisid olid veel väikesed. Sõidan iga päev kokku 100 kilomeetrit tööle ja tagasi, kuid pere toetus ja mõistmine on mul olemas. Kodust saan tagasi jõu, mis töö juures kipub kaduma, ja nii jõuangi kõike teha. Mind teeb õnnelikuks see, kui mu perel on kõik hästi. Siis on minulgi kõik hästi. Ka liikumine on minu jaoks väga oluline. See puhastab vaimu ja hinge. Liikumine on elustiil ja sellega saab tegelda ka koos perega. Väga tähtsad on ka sõbrad ning kokkuhoided kollektiiv, kellega iga päev ühist asja ajame.



Sotsiaalne õiglus ja inimväärikus inimõiguslastes dokumentides

Valik olulisemaid inimõiguslaseid dokumente

- Ühinenud Rahvaste Harta (1945)
- Inimõiguste ülddeklaratsioon (1948)
- Euroopa inimõiguste konventsioon (1950)
- Euroopa sotsiaalharta (1961)
- inimõiguslased paktid (1966)
 - a) Kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvaheline pakt
 - b) Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt
- Rassilise diskrimineerimise kõigi vormide kõrvaldamise rahvusvaheline konventsioon (1965)
- Konventsioon naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta (1979)
- Piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastane konventsioon (1984)
- Lapse õiguste konventsioon (1989)
- Võõrtöötajate ja nende perekonnaliikmete õiguste kaitse rahvusvaheline konventsioon (1990)
- Puuetega inimeste õiguste konventsioon (2006).

Inimõiguste ülddeklaratsioon

Artikkel 1. Kõik inimesed sünnivad vabadena ja võrdsetena oma väärikuselt ja õigustelt. Neile on antud mõistus ja südametunnistus ja nende suhtumist üksteisesse peab kandma vendluse vaim.

Artikkel 2. Igal inimesel peavad olema kõik käesoleva deklaratsiooniga välja kuulutatud õigused ja vabadused, olenemata rassist, nahavärvusest, soost, usulisest, poliitilisest või muudest veendumustest, rahvuslikust või sotsiaalsest päritolust, varanduslikust, seisuslikust või muust seisundist.

Lisaks sellele ei tohi inimeste vahel vahet teha riigi või territooriumi poliitilise, õigusliku või rahvusvahelise seisundi põhjal, olenemata sellest, kas territoorium, mille kodanik ollakse, on sõltumatu, hooldusalune või mõnel muul viisil oma suveräänsuses piiratud.

ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon

Artikkel 1. Eesmärk. Käesoleva konventsiooni eesmärk on edendada, kaitsta ja tagada kõigi inimõiguste ja põhivabaduste täielikku ja võrdset teostamist kõigi puuetega inimeste poolt ning edendada austust nende loomupärase väärikuse vastu.

Puuetega inimeste mõiste hõlmab isikuid, kellel on pikaajaline füüsiline, vaimne, intellektuaalne või meeleline kahjustus, mis võib koostoimel erinevate takistustega tõkestada nende täielikku ja tõhusat osalemist ühiskonnaelus teistega võrdsetel alustel.

Euroopa Liidu lepingu konsolideeritud versioon

Preambul. SAADES INNUSTUST Euroopa kultuurilisest, religioosest ja humanistlikust pärandist, millest on kasvanud välja inimeste puutumatute ja võõrandamatute õiguste universaalsed põhiväärtused, vabadus, demokraatia, võrdõiguslikkus ja õigusriigi põhimõte;

Artikkel 2. Liit rajaneb sellistel väärtustel nagu inimväärikuse austamine, vabadus, demokraatia, võrdsus, õigusriik ja inimõiguste, kaasa arvatud vähemuste hulka kuuluvate isikute õiguste austamine. Need on liikmesriikide ühised väärtused ühiskonnas, kus valitsevad pluralism, mittediskrimineerimine, sallivus, õiglus, solidaarsus ning naiste ja meeste võrdõiguslikkus.

Eesti Vabariigi põhiseadus

§ 12. Kõik on seaduse ees võrdsed. Kedagi ei tohi diskrimineerida rahvuse, rassi, nahavärvuse, soo, keele, päritolu, usutunnistuse, poliitiliste või muude veendumuste, samuti varalise ja sotsiaalse seisundi või muude asjaolude tõttu.

Rahvusliku, rassilise, usulise või poliitilise vihkamise, vägivalda ja diskrimineerimise õhutamine on seadusega keelatud ja karistatav. Samuti on seadusega keelatud ja karistatav õhutada vihkamist, vägivalda ja diskrimineerimist ühiskonnakihtide vahel.

Sotsiaaltöö professiooni ülemaailmne definitsioon (IFSW ja IASSW, 2014)

Sotsiaaltöö on nii praktilal põhinev elukutse kui ka akadeemiline teadusala, mis aitab kaasa sotsiaalsetele muutustele ja arengule, inimeste võimustumisele ja vabanemisele ning edendab sotsiaalset ühtekuuluvust. Sotsiaaltöös on tähtsal kohal sotsiaalne õiglus ja inimõigused, kollektiivne vastutus ja erinevuste austamine. Toetudes sotsiaaltöö teooriatele, sotsiaal- ja inimteadustele ning pärimusteadmistele, ärgitab sotsiaaltöö inimesi ja struktuure ületama elus ettetulevaid raskusi ning suurendama heaolu.

Eetikapõhimõtted sotsiaaltöös (*Statement of Ethical Principles, IFSW 2012*)

4.1. Inimõigused ja inimväärikus

Sotsiaaltöö põhineb kõigi inimeste loomumomendilise väärtuse ja väärikuse ning neist tulenevate õiguste austamisel. Sotsiaaltöötajad peavad hoidma ja kaitsma iga inimese füüsilist, emotsionaalset ja vaimset terviklikkust ja heaolu. See väljendub järgmistes põhimõtetes.

1. Enesemääramise austamine. Sotsiaaltöötajad austavad ja edendavad inimeste õigust teha oma valikuid ja otsuseid sõltumata nende väärtustest ja eluviisist, kuid nii, et see ei ohusta teiste õigusi ja õigustatud huve.

2. Osalemise edendamine. Sotsiaaltöötajad edendavad oma klientide täielikku kaasatust ja osalemist, nii et nad oleksid võimustatud osalema kõiki oma eluvaldkondi mõjutavate otsuste vastuvõtmises.

3. Iga inimese kohtlemine tervikuna. Sotsiaaltöötajad tegelevad tervikliku inimesega tema perekonnas, kogukonnas, sotsiaalsetes ja looduslikes keskkondades ning püüavad arvesse võtta inimelu kõiki aspekte.

4. Tugevuste väljaselgitamine ja arendamine. Sotsiaaltöötajad keskenduvad kõigi üksikisikute, rühmade ja kogukondade tugevustele ning edendavad nende võimustumist.

Valmis variraport „Puuetega inimeste eluolu Eestis”

**Anneli Habicht**

tegevjuht, Eesti Puuetega
Inimeste Koda

**Mihkel Tõkke**

tegevjuht, Tallinna Puuetega Inimeste
Koda, variraporti projektijuht

Eesti Puuetega Inimeste Kojal valmis kaheaastase pingelise tööga ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni (edaspidi ÜRO PIK või konventsioon) täitmise variraport.

Raport „Puuetega inimeste eluolu Eestis” on mõeldud seadusandjatele, poliitikakujundajatele, teadusasutustele, puuetega inimeste ja inimõiguste organisatsioonidele ja kõigile, kel on huvi ja motivatsiooni edendada puuetega inimeste eluolu Eestis.

Konventsiooni eesmärk on kaitsta ja edendada puuetega inimeste õigusi ning tagada, et riik ja teised osalised astuksid vajalikke samme nende õiguste edendamiseks ja toimetuleku parandamiseks. Samuti tegutsetakse teadlikkuse suurendamise ja toetuste, teenuste jm abi kättesaadavuse parandamise nimel.

Konventsiooni ja variraporti tähendus

ÜRO PIK koosneb preambulist ja 50 artiklist ning selle juurde kuulub ka fakultatiivprotokoll. Riigi liitumine konventsiooni ja selle fakultatiivprotokolliga annab puuetega inimestele võimaluse pöörduda rahvusvahelise puuetega inimeste õiguste komitee poole, kui neile tundub, et riik ei täida konventsioonis sätestatud nõudeid. 2017.

aasta 1. septembri seisuga on ÜRO PIKi ratifitseerinud 175 riiki. Eesti Vabariigi president Toomas Hendrik Ilves kirjutas konventsioonile alla 25. septembril 2007. Eesti ratifitseeris konventsiooni ja ühines selle juurde kuuluva fakultatiivprotokolliga 30. mail 2012.

Variraporti koostamist ÜRO PIK täitmise kohta koordineeris Eesti Puuetega Inimeste Koda. Variraporti koostamine on rahvusvaheliselt levinud, see annab puuetega inimeste esindusorganisatsioonidele võimaluse tutvustada enda vaadet õiguste ja kohustuste täitmisest riigis. Eesti Puuetega Inimeste Koda ja selle liikmesorganisatsioonid olid kaasatud konventsiooni riikliku aruande koostamise protsessi 2014. ja 2015. aastal. Eesti esitas aruande ÜROle 2015. aasta novembris, rohkem kui kaks aastat hiljem konventsiooni artiklis 35 sätestatud tähtajast. Riigi esimene perioodiline aruanne põhines 2012.–2015. aastate tegevustel. Kuna aruanne keskendus Eesti õigusruumi analüüsile konventsiooni kontekstis, ei kajastanud kuigivõrd puuetega

inimeste õiguste kaitse praktikat, otsustas Eesti Puuetega Inimeste Koda koostada variraporti. Selles juhitakse tähelepanu kitsaskohtadele ÜRO PIKi täitmisel, toetudes Eesti puuetega inimeste tegelikule elule.

Variraportit kavandades otsustati, et töösse ei võeta kõiki konventsiooni artikleid, vaid keskendutakse Eesti kontekstis kõige olulisematele. Valikartiklitega variraport on samuti levinud rahvusvaheline praktika. Artiklid valiti välja küsitledes Eesti Puuetega Inimeste Koda liikmesorganisatsioone ja konsulteerides ekspertidega. Valikusse arvati: artikkel 4 (üldkohustus), artikkel 5 (võrdsus ja mittediskrimineerimine), artikkel 6 (puuetega naised), artikkel 7 (puuetega lapsed), artikkel 9 (juurdepääsetavus), artikkel 12 (võrdne tunnustamine seaduse ees), artikkel 19 (iseisev elu ja kogukonda kaasamine), artikkel 24 (haridus), artikkel 25 (tervishoid), artikkel 26 (habilitatsioon ja rehabilitatsioon), artikkel 27 (töö ja tööhõive), artikkel 28 (küllaldane elatustase ja sotsiaalne kaitse), artikkel 29 (osalemine poliitilises ja avalikus elus) ja artikkel 33 (riiklik rakendamine ja järelevalve).

Variraporti täisversioon annab põhjaliku ülevaate puuetega inimeste olukorrast Eestis ning toetab puuetega inimeste organisatsioonide huvikaitse tegevusi. Enne, kui variraportit esitatakse ÜROle (2018. aasta lõpus), seda lühendatakse ja täiendatakse artikliga 14 (vabadus ja isikupuutumatus) ning tõlgitakse raport inglise keelde.

Raport valmis EPIKoja koostöös 48 liikmesorganisatsiooni, Eesti Inimõiguste Keskuse, Eesti Lastekaitse Liidu, Eesti Patsientide Liidu ja SA Eesti Agrenska Fondiga. Konsulteeriti soolise võrdsuslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku Liisa-Ly Pakosta, puuetega inimeste valdkonna rahvusvahelise eksperdi Janina Arsenjeva,

MTÜ Lastekaitse Liidu lapse õiguste programmi koordinaatori Helika Saare ja rehabilitatsiooni valdkonna eksperdi Karin Hangaga. Variraporti projektijuht oli Mihkel Tökke. Artiklite kaasautorid on Merle Albrant, Tauno Asuja, Anneli Habicht, Monika Haukanõmm, Kristi Rekand, Mari-Liis Sepper ja Mihkel Tökke. Sisutoimetaja rolli täitsid Anneli Habicht ja Helen Kask. Keeletoimetaja ja korrektor oli Kristi Kallaste, kujundaja ja küljendaja Joonas Sildre. Esikaane kujunduses on kasutatud autismispektrihäirega noore kunstniku Rasmus Lille maali. Raport sisaldab ka lihtsustatud keeles kokkuvõtet, punktkirjas raport on kättesaadav Eesti Pimedate Liidus ja Eesti Pimedate Raamatukogus. Jätkame tööd variraporti väljaandmiseks eesti viipekeelse videona.

Variraporti lühikokkuvõte

Võrdse kohtlemise seadusest tulenevalt saavad Eestis puuetega inimesed pöörduda oma õiguste kaitseks sõltumatu institutsiooni poole vaid juhtudel, kui õiguste rikkumine on seotud töö või kutseõppega, teistes eluvaldkondades aset leidnud diskrimineerimise korral selline võimalus puudub. Samuti ei ole meil loodud konventsiooni ellurakendamise jälgimiseks sõltumatut järelevalvemehhanismi.

2017. aasta augustis oli avalikul koostööstusringil võrdse kohtlemise seaduse muutmise seaduse eelnõu, mille kohaselt tuleb puuetega inimestele tagada tõhus kaitse diskrimineerimise eest ka sotsiaaltoetuste-, tervishoiu- ja sotsiaalkindlustusteenuste valdkonnas, hariduses ning pakutavate kaupade ja teenuste, sh eluaseme kättesaadavuses. Kohaldamisala laiendamine on eelduseks eelnõu teisele peamisele muudatusele, millega on kavas seadustada konventsiooni rakendamise

sõltumatu järelevalve. Seni, kuni võrdse kohtlemise seadust pole muudetud ja järelevalvet ei teostata, pole puuetega inimestel ka institutsiooni, kuhu konventsiooni rikkumiste ja ka oma küsimuste puhul pöörduda. Seni ei täida Eesti ka konventsiooni artiklis 33 toodud sõltumatu järelevalve mehhanismi moodustamise nõuet. Järelevalvemehhanismi puudumise laiem negatiivne mõju avaldub riigi institutsioonide väheses motivatsioonis rakendada konventsiooni põhimõtteid igapäevaelu, kuna otsest sundust selleks ei ole. *Võrdse kohtlemise teematikat käsitletakse lähemalt variraporti artiklis 5 ja artiklis 33.*

Eestis pole ka seadust või riiklikku poliitikat, mis pööraks eraldi tähelepanu puuetega naiste olukorrale. Nii seadusandluse kui ka teiste meetmete toel on oluline teadvustada, et puuetega naised võivad kogeda mitmest diskrimineerimisest: naise õigusi võidakse rikkuda nii tema soo, puude kui ka rahvuse tõttu. Samuti on vaja rohkem tähelepanu pöörata puuetega laste kaitsel diskrimineerimisest. Laste ligipääs nende õigusi toetavatele teenustele on piirkonniti ebavõrdne ning kahjuks enamasti ka ebapiisav, sõltudes otseselt vanemate võimalustest. Puuetega laste vanematel lasub aga ebaproportsionaalselt suur hooldus-, haldus- ja majanduslik koormus. *Puuetega naiste teematikat käsitletakse lähemalt variraporti artiklis 6 ja puuetega laste teematikat artiklis 7.*

2015. aasta 1. juulil jõustunud ehitusseadustiku juurde kuuluva juurdepääsetavust reguleeriva määruse koostamine on veninud üle kahe ja poole aasta. Määrus pole veel jõustunud ning keskkondade kujundamisel juhendatakse sisuliselt ja moraalselt vananenud rakendusaktist. Juurdepääsetavuse järelevalve lasub kohalikel omavalitsustel, kuid neil puuduvad selle kohustuse

täitmiseks vajalikud ressursid ja oskusteave. Kuulmis- ja nägemispuudega inimesed ei saa piisavalt infot viipekeeles ja takistusi esineb kirjutustõlketeenuse kättesaadavuses. *Juurdepääsetavuse teematikat käsitletakse lähemalt variraporti artiklis 9.*

Eesti eestkostesüsteem juhindub asendatud otsustamise põhimõttest. Rahvusvaheliste põhimõtete kohaselt tuleb isiku teovõimet piirata võimalikult vähe, kuid Eestis määravad esimese astme kohtud sageli eestkoste piiratud teovõimega isiku kõigi toimingute tegemiseks, mis ei kaitse eestkostetava kui nõrgema poole huve piisavalt. Valimisõiguse kasutamine on puuetega inimestel mõnikord raskendatud seoses valimisjaoskondade puuduliku juurdepääsetavusega. Alati ei saa otsustada ka valimisviisi üle, tuleb kas e-hääletada või hääletamiskast koju kutsuda. *Õigus- ja teovõime teematikat käsitletakse lähemalt variraporti artiklis 12, poliitilises ja avalikus elus osalemise teematikat artiklis 29.*

Eluolu, haridus, tervis

Puuetega inimeste materiaalne olukord on üldisest viletsam ning nende vaesusrisk suurem. Põhjuseks on tavaliselt kombinatsioon puudest tingitud lisakulutustest, piiratud võimalustest teha tööd ja teenida raha ning vajadustele mittevastavast sotsiaalkaitsest. Pakutavad teenused ei vasta puuetega inimeste tegelikele vajadustele ning kohalikud omavalitsused tõlgendavad seadusi väga erinevalt. Seega sõltub Eestis kohaliku tasandi sotsiaalteenuste kättesaadavus, kvaliteet ja maht inimese elukohast ja võimekusest teenuste ning toetuste taotlemisel. Nõudlus riiklikult rahastatava erihoolekandeteenuste järele on oluliselt suurem kui pakkumine. *Puuetega inimeste elatustaset ja sotsiaalkaitset käsitletakse lähemalt variraporti artiklis 28, iseseisvat elu ja*

kogukonda kaasamist artiklis 19.

Puuetega inimeste haridustase on keskmiselt oluliselt madalam kui puueteta inimestel. Kõigil haridustasemetel vajavad arendamist õppe kohandamine, personali oskused ning tugiteenuste kättesaadavus. Variraporti koostamise ajal võttis Riigikogu, hoolimata mitmete huvirühmade vastuseisust ja mõjuanalüüsi puudumisest, vastu uue põhikooli- ja gümnaasiumiseaduse, mis alates rakendumisest 1. veebruaril 2018 toob kaasa ulatuslikke muutusi kaasava põhihariduse korralduses. Puuetega inimeste organisatsioonid kardavad, et kuigi uuenenud seadus soodustab kergemate puuetega laste kaasamist haridusse, võib raske ja sügava puudega laste juurdepääs kaasavale, kvaliteetsele ja tasuta alg- ning keskharidusele võrdsetel alustel oma kogukonna teiste liikmetega hoopis halveneda. *Täpsemalt käsitleb hariduse teematikat variraporti artikkel 24.*

Eesti paistab Euroopas silma tervishoiu- ja hoolduskulutuste väikese osakaaluga rahvastiku kogutoodangus. Kuigi ravikindlustusseadus sätestab puuetega laste hooldajatele mõned erisused, ei ole kõigile puuetega tööealistele tagatud riiklikku ravikindlustust. Õigustatud rahulolematust põhjustavad ka pikad ravijärjekorrad, tervishoiuteenuste halb kättesaadavus maal, kohatine kehv juurdepääsetavus tervishoiuasutustele, vajakajäämised infovahetuses ja suhtlusoskustes. Tervishoiu- ja sotsiaalteenuste killustatus paneb puuetega inimeste lähedastele suure hoolduskoormuse, samas ei ole hoolekandeesutustes tervishoiuteenused kättesaadavad ühtmoodi. Puuetega patsientide kohtlemiseks haiglates puuduvad nii kohustuslikud kui ka soovituslikud juhendid. Üldnarkoosiga hambaravi psüühikahäire või intellektipuudega inimestele teevad Eestis üksikud raviasutused ja

rahastus on piiratud, ooteaeg on pikk ja transpordile tuleb teha lisakulutusi.

Pole ühtset arusaama, kuidas ja millistel alustel piiratud teovõimega isikuid raviprotsessi kaasata, kuna otsusevõime ja teadev nõusolek pole piisavalt reguleeritud. Piiratud teovõimega isikute steriliseerimise regulatsioon ei rõhuta isiku tahte olulisust otsustamisel, seegi pole konventsiooniga kooskõlas. Puute ja terviseprobleemide varase märkamise ja sekkumise vastutus jaotub ebaselgelt, ka töövõimereform ei hõlma töövõime vähenemist ega puude tekkimist ennetavaid meetmeid. *Täpsemalt on tervishoiu teematikat käsitletud variraporti artiklis 25.*

Rehabilitatsiooniteenuse jaotumine taastusraviks, sotsiaalseks ja tööalaseks rehabilitatsiooniks tekitab segadust ja puuetega inimestel on raske mõista nii teenuste olemust kui taotlemise protsessi. Teenuste kättesaadavust peetakse ebapiisavaks pikkade järjekordade, piiratud mahtude ja ebaühtlase regionaalse jaotuse tõttu. Raha nappuse tõttu järjekorras ootamine tähendab puudega inimesele vajaliku abi hilinemist. Täiendavaks riskiks rehabilitatsiooniteenuste kestlikkusele on Euroopa Sotsiaalfondi rahastuse lõppemine 2021. aastal.

Abivahendite süsteemi muudatused on küll suurendanud abivahendite valikut ja nende pakkujaid on rohkem, kuid hindadest, abivahendite omadustest ja kõigest muust seonduvast peab puuetega inimene ülevaate saama ise. Abivahendi taotlemise protsess on keerukas ja aeganõudev, liiga palju on paberlikku asjaajamist. Nägemis- ja kuulmispuuetega inimesed ei ole rahul keeruka abivahendite vajaduse tõendamise kohustuse ja lühikeste kasutustähtaegadega. Paljude toodete puhul on viimastel aastatel oluliselt suurenenud kliendi omaosalus.

Hooldekodus elavatel inimestel on abivahendite kättesaadavus piiratud põhiseadusega vastuolu looval määral. *Täpsemalt on rehabilitatsiooni ja abivahendite teematikat käsitletud variraporti artiklis 26.*

Töö ja õigus olla kaasatud

Töötamine tähendab puuetega inimestele lisaks paremale majanduslikule toimetulekule ka suuremat iseseisvust ning võimalust võrdseks eneseteostuseks. Suurema tööhõive saavutamiseks käivitati Eestis 2016. aastal töövõimereform. Selle tulemusi on veel vara hinnata, kuid uue töövõime hindamise meetodika suurimaks komistuskiviks on osutunud terviseandmete puudumine ja madal kvaliteet tervise infosüsteemis.

Reformi peamine elluviija Eesti Töötukassa pärib töövõimet hinnates igal teisel juhul taotleja arstilt eraldi andmeid. Puuetega inimestele tähendab see hindamismenetluse venimist, kuid ka ebaõigeid hindamisotsuseid, mis omakorda ajendavad vaideid. Tööandjatele pakutakse puuetega inimeste palgamisel küll töökoha kohandamist, nõustamis- ja tugiteenuseid, palgatoetust ja sotsiaalmaksu soodustust, kuid valmisolek puuetega inimesi tööturule kaasata kasvab visalt. Põhjastena toovad tööandjad esile oskuste ja kvalifikatsiooni mittevastavuse tööturu vajadustele.

Sotsiaalmaksu soodustus ei laiene avaliku sektori tööandjatele. See võib kahjustada puuetega inimeste konkurentsivõimet tööturul. Reformiga ei lisandunud ka meetmeid tööandjate motiveerimiseks osajaga töötajate rakendamisel. Reformi latusust takistab veel kohalike omavalitsuste vähene võimekus osutada tööl käimist toetavaid sotsiaalteenuseid. Eraldi murekoht on see, et töötasu on tihti väga väike.

Tööhõive suurendamise eeldusena on vaja pöörata rohkem tähelepanu puuetega

noorte koolist tööle ja edasistele haridusastmetele siirdumisele, paremini tuleb sidustada eri institutsioonide karjääri- ja tööturuteenuste osutamist. *Täpsemalt on tööhõive teematikat käsitletud variraporti artiklis 27.*

Puuetega inimeste õiguste teema on otse või kaude lülitatud mitmesse Eesti riiklikku arengukavasse. Ainus terviklik puuetega inimeste õiguste riiklik strateegia – Puuetega inimestele võrdsete võimaluste loomise standardreeglid – pärineb 2001. aastast. See vajab nii sisulist kui ka vormilist uuendamist. Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammis 2016–2019 on puuetega inimeste inimõiguste kaitset ja edendamist otse märgitud ühel korral, see puudutab raske puudega laste vanemate õppelaenu kustutamist.

Eestis toimub paralleelselt kolm ulatuslikku reformi: töövõime-, haldus- ja riigireform. Neist kahe viimase mõju sotsiaalhoolekande korraldusele ja puuetega inimeste olukorrale ei ole veel analüüsitud. Universaalsisaini põhimõtete rakendamiseks kaupade, teenuste, seadmete ja ehituste väljatöötamisel teadus- ja arendustöös on olnud üksikuid algatusi, kuid süsteemse lähenemiseni jõudmine vajab veel aega ja pingutusi.

Puuetega inimeste esindusorganisatsioonide kaasamiseks neid puudutavatesse otsustesse on kokku lepitud *Kaasamise hea tava*. Viimasel kümnendil on esindusorganisatsioonide kaasamine otsustusprotsessides oluliselt paranenud, kuid esile on kerkinud ka formaalse kaasamise juhtumeid, kus puuetega inimesed küll saavad sõna, kuid nende arvamus jääb sisuliselt arvestamata. Organisatsioonidel on küll palju spetsiifilist kompetentsi, kuid ka otsustusprotsessides osalemine nõuab neilt aasta-aastalt üha enam professionaalsust.

Püüdes olla kaasamisprotsessis riigile võrdväärseks partneriks, kogeavad organisatsioonid aja, juriidilise pädevuse ja materiaalsete ressursside piiratust. *Riigi üldiste kohustuste ja puuetega inimeste kaasamise temaatikat käsitletakse lähemalt variraporti artiklis 4.*

Loodame, et raportist saab tõhus tööriist kõigile, kelle eriala- või huvivaldkonda kuulub puuetega inimeste elulu edendamine ning et variraporti soovitusel olukorra parandamiseks aitavad Eesti riigil

ja ühiskonnal kõigis valdkondades liikuda samm-sammult puuetega inimeste edukama kaasamise suunas. Oleme väga tänulikud kõigile, kes panustasid raporti valmimisse oma aega, teadmisi ja kogemusi! **S**

*Raporti täispika versiooni leiate
www.epikoda.ee/trykised.*

Viidatud allikad

CRPD and Optional Protocol Signatures and Ratifications. (2017).

United Nations. www.un.org/disabilities/documents/maps/enablemap.jpg. (05.01.2018).

Eesti Vabariigi invapoliitika üldkontseptsioon puuetega inimestele võrdsete võimaluste loomise standardreeglid. Lühendatud ja kohandatud ÜRO Peaassamblee resolutsioonist 48/96. Heaks kiidetud Eesti Vabariigi Valitsuse 16. mai 1995. a istungil päevakorrapunkti nr 11 all. Eesti Puuetega Inimeste Koda. www.valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/puuetega_inimeste_vordsete_voimaluste_loomise_standardreeglid.pdf. (12.01.2018).

Erihoolekandeteenuste järjekorrad seisuga 06.10.2017. Sotsiaalkindlustusamet.

www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/erihoolekande_jarjekorrad_06102017.pdf. (10.01.2018).

Puudega inimeste sotsiaalne lõimumine. (2014). Tallinn: Statistikaamet.

www.stat.ee/72564. (12.01.2018).

Puuetega inimeste elulu Eestis. ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraport. (2018). Eesti Puuetega Inimeste Koda. www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2018/03/EPIK_variraport_webi.pdf. (27.03.2018).

Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll. (2012).

RT II, 04.04.2012, 6. (05.01.2018).

Puuetega lastega perede toimetuleku ja vajaduste uuring. (2017). Eesti Rakendusuuringute Keskus Centar ja Turu-Uuringute AS. (12.01.2018).

Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus. RT I, 22.01.2018, 3. (25.01.2018).

Štšerbakova, V. (2014). Eestkostetava varaga tehingute tegemise regulatsiooni võrdlevõiguliku analüüs. Magistritöö. Tallinn: Tallinna Ülikool. (12.12.2017).

Võrdse kohtlemise seadus. (06.05.2017). RT I, 26.04.2017, 9. (12.12.2017).

ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni Eesti esimene aruanne. (2015). Sotsiaalministeerium. www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/puudega_inimesele/pik_aruanne_cesti_keeles.pdf. (05.01.2018).

Sotsiaalministeerium: kitsaskohad on meile teada, otsime aktiivselt toimivaid lahendusi

Puudega inimeste õiguskaitse parandamiseks plaanib sotsiaalministeerium peatselt valitsusse saata võrdse kohtlemise seaduse muudatuse, millega laiendatakse diskrimineerimisvastast kaitset vanuse, usutunnistuse ja veendumuse, seksuaalse orientatsiooni ning puude tunnuse alusel ka väljapoole tööelu, sh hariduse ja kaupade ning teenuste pakkumise ja kättesaadavuse valdkondadesse. Lisaks on Riigikogu põhiseaduskomisjon teinud ettepaneku täiendada õiguskantsleri seadust, et volitada õiguskantslerit täitma puuetega inimeste õiguste konventsiooni artikli 33 lõikest 2 tulenevalt konventsiooni rakendamise edendamise, kaitse ja seirega tegeleva raamistiku ülesandeid.

Lähiaastad on nii sotsiaal-, tööhõive- kui ka tervishoiusüsteemis olnud ja saavad olema muudatusterohked. Üha rohkem lahendusi töötatakse välja puuetega inimestega koos, kasutades uusi meetodeid, nagu koosloome, teenusedisain ja arendusüritused (*hackathon*id). Muudatuste sees elades ei pruugi aga kõik positiivsed muutused olla nii hästi tajutavad.

Sotsiaalhoolekande seaduses teenustele seatud miinimumnõuded annavad nii inimestele kui ka KOVidele parema teadmise, kuidas teenused peavad olema osutatud. Samuti on haldusreformi mõjul tekkinud suuremad kohalikud omavalitsused võimekamad teenuseid pakkuma – nende tulubaas on suurem ning teenuse osutamist ei ole vaja ehitada üles mõnele üksikule inimesele, vaid suuremale hulgale, mis tagab eeldused kuluefektiivsemaks teenuskorralduseks ning ka teenuseosutajate huvi teenust pakkuda.

2018. aastal avame KOVidele mitu toetusmeetet, mis võimaldavad neil arendada nii sotsiaalhoolekande seaduse alusel osutatavaid kui ka täiesti uusi teenuseid. Plaanis on mitmekesistada ka toetuse saajate ringi, hõlmates eraettevõtteid ja/või KOVi hallatavaid asutusi, et abivajajatel tekiks rohkem võimalusi saada

erinevaid teenuseid. Hoolekandeteenuste pakkumist ja arendamist toetavate meetmetega soovime soodustada ka hoolduskoormusega inimeste tööhõivet.

Erihoolekande teenuste nimekiri on täienenud oluliste teenustega, mis toetavad nii autismispektrihäirega kui ka suure hooldusvajadusega inimesi ning nende pereliikmete hoolduskoormuse leevendamist. 2023. aastaks on plaanis kõik suuremad erihoolekandeesutused reorganiseerida väiksemateks peresarnasteks, individuaalset toimetulekut toetavateks teenuskohtadeks kogukondades.

Kaheaastases projektis katsetame koos kohalike omavalitsustega ja hoolekandeteenuste pakkujatega vabatahtlike süsteemset ja keskselt organiseeritud kaasamist eakate ning erivajadustega inimeste abistamisse.

2018. aastal koolitab ministeerium KOVide sotsiaaltöötajaid, et suurendada omavalitsuste teadlikkust ülalpidamisinõude rakendamisest eaka hoolduses ja ühtlustada teenuseid ning muud abi, mida KOVid eakatele ja nende lähedastele pakuvad.

Abivahendite teenuse korraldus on muudetud üleriigiliseks ning kaotatud on maakondlikud erisused. Abivahendite kättesaadavus on tervikuna paranenud ja liikunud inimestele lähemale.

Rehabilitatsiooniteenuse kvaliteedi tõstmiseks ja eelarve paremaks kasutamiseks rakendab Sotsiaalkindlustusamet eelhindamise süsteemi, alustatud on programmipõhist teenuseosutamist. Teenuse eelarvet ei jaotata enam ettevõttepõhiselt, vaid inimene saab vabalt valida, millise teenuseosutaja juurde ta läheb.

Meie ühine väljakutse on toetussüsteimid inimeste vaatest tervikuna tööle saada. Selleks on alustatud mitmeid valdkondadevahelisi algatusi, mille keskmes on inimene ja tema terviklikud vajadused. Nii oleme katsetanud

integreeritud lähenemist esmase psühhoosi haiglasse sattunud inimeste toetamisel, mitmed kohalikud omavalitsused on testimas komponendipõhist lähenemist erihoolekandes. Rehabilitatsiooniteenuste pakkumisel testitakse lahendusi tervise-, sotsiaal- ja töövaldkonna lähendamiseks ning väljatöötamisel on hoolduse koordineerimise süsteem esmatasandil.

2018. aastal testime koostöös kuue omavalitsusega hoolduskoordineerimise mudelit, kus kõige suurema ja keerulisema hooldusvajadusega inimesed saaksid senisest suuremat tuge just oma kodu lähedal. Selleks luuakse omavalitsusse hoolduskoordineatori koht. Hoolduskoordineator aitab inimesel leida talle vajalikud teenused ja toetused nii hoolekandekui ka tervishoiusüsteemis.

Novembris on kavas esitada Vabariigi Valitsusele ettepanekud, kuidas kohandada erivajadustega inimeste hoolekandepoliitikat.

Eesmärgiks on korraldada abi erivajadustega lastele, vähenenud töövõimega tööealistele ja erivajadustega eakatele sellisel viisil, et kõik riiklikud ja kohaliku tasandi sotsiaal-, tervishoiu-, tööturu- ja haridusvaldkonna teenused ja toetused oleksid omavahel lõimitud ja lähtuksid inimese vajadustest. Nii saab pakkuda igale inimesele tulemuslikku ja tema erivajadusi arvestavat tuge kogu elukaare jooksul ja aidata tal olla võimalikult iseseisev. Muudatusi hakatakse ellu viima alates 2021. aastast.

Areng ei ole alati olnud nii kiire, kui oleme tahtnud, ent süsteemi kitsaskohad on meile teada ja otsime aktiivselt toimivaid lahendusi. Eesti on piisavalt väike, et saaksime seada eesmärgiks selle, et inimese vajadustele läheneb individuaalselt ja terviklikult ning siin peavad kogukond, kohalikud omavalitsused ja riik seljad kokku panema, et muutused saaksid sündida.

Gerli Aavik, nõunik, hoolekande osakond

Raimo Saadi, nõunik, hoolekande osakond

Signe Riisalo, laste hoolekandepoliitika juht, laste ja perede osakond

Käthlin Sander, võrdse kohtlemise poliitika juht, võrdsuspoliitikate osakond, sotsiaalministeerium

Puudega laste perede teenuste kasutamine ja nende vajadus



Mari Sarv

Analüüsi ja statistika osakonna analüütik, sotsiaalministeerium

Möödunud aastal viisid Turu-uuringute AS ja Eesti Rakendusuuringu Keskus Centar läbi puudega lastega perede toimetuleku ja vajaduste uuringu¹. Uuringu tellis sotsiaalministeerium ning see oli kaasrahastatud Euroopa Sotsiaalfondi meetmest „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused”.

Eeltööd uuringuks algasid maikuus, küsitlus kestis augustist septembrini, raport koostati detsembriks ja tulemusi esitleti tänavu 6. märtsil.

Uuring keskendus puudega lastega perede majanduslikule ja sotsiaalsele toimetulekule, teenuste kasutamisele nende poolt ning kaardistas vajadused teenuste ja muu toe järele. Teenuste kättesaadavuse ja kasutamisega seotud probleeme vaadeldi nii valdkondade üleselt kui eraldi sotsiaal-, tervisehoiu- ja haridusvaldkonnas.

Selles artiklis käsitlen ülevaatlilikult peamiselt sotsiaal- ja haridusvaldkonna kaudu pakutavate puudega lapsi toetavate teenuste²

kasutamist, puudega laste vanemate tunnetatud vajadust nende teenuste järele ning probleeme seoses teenuste kättesaadavusega. Uuringuraporti täisversioon on kättesaadav sotsiaalministeeriumi kodulehel rubriigis „Sotsiaalvaldkonna uuringud ja analüüsid”.

Uuringu taust

Esimest korda korraldati sarnane uuring 2009. aastal. Toonast ankeeti kohandati 2017. aasta küsitluseks. See muudeti sobivamaks veebiküsitlusele, küsimused sõnastati kergemini mõistetavaks, osa parandusi aga tulenes muutustest teenuste ja toetuste süsteemis.

Küsitluse valim on esinduslik lapse puude raskusastme ja -liigi, lapse soo ja vanuserühma ning pere elukoha (piirkond ja asula tüüp) suhtes. Kokku küsitleti 1904 inimest. Valdavalt täideti veebiküsimustikku (1828), väiksem osa eelistas silmast-silma küsitlust (76). Küsimustele paluti vastata inimesel,

¹ Puudega lastega perede toimetuleku ja vajaduste uuring (2017). Kallaste, E., Lang, A., Sõmer, M., Sandre, S.-L., Anspal, S., Vainu, V. Eesti Rakendusuuringu Keskus Centar ja Turu-Uuringute AS. Tellija: Sotsiaalministeerium. Kaasrahastatud Euroopa Sotsiaalfondi toetuse andmise tingimustest „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused”. www.sm.ee -> Ministeerium-> Uuringud ja analüüsid.

² Uuringus küsiti vastajatelt teenuste kasutamise ja vajaduse kohta sõltumata sellest, millesse valdkonna kaudu laps nendeni jõudis. Probleeme aga uuriti ka lähtudes teenuste või abi saamise kohast.

³ Sotsiaalkindlustusameti registri andmed 1. jaanuar 2009 ja 1. jaanuar 2017. Vaata ka Mari Kreitzbergi artikleid „Puudega laste arvu iseloomustavad statistilised näitajad viimase kümne aasta kohta” ja „Puuetega inimeste arv, suundumused ja osatähtsus rahvastikus, 2010–2017” Sotsiaaltöö uudiskirjas, www.tai.ee/sotsiaalto -> Loe artikleid.

kes tegeleb peres puudega lapsega kõige rohkem. Enamik vastajaist olid puudega laste vanemad (96%), enamasti emad (91%).

Võrreldes 2009. aasta uuringuga oli 2017. aastaks puudega laste arv ja osakaal oluliselt kasvanud: 2009. aastal oli 0–17aastastest lastest puudega 3% (7368 last), 2017. aastal oli samast vanusrühmast puudega 5,2% ehk siis puudega lapsi oli 12 896. Kasvanud on just keskmise ja raske puudega laste arv: 2009. aastal oli keskmise puudega 2252, raske puudega 4294 ja sügava puudega 822 last; 2017. aastal oli neid aga vastavalt 5000, 7164 ja 732. Ka 2018. aasta esialgsed andmed kinnitavad puudega laste arvu kasvu.³

Suurem teenuste vajadus ja kasutamine

Värske uuring näitab, et ka teenuste vajadus ja kasutamine on kasvanud. Joonisel 1, lk 20 on esitatud kõrvuti 2009. ja 2017. aasta tulemused puudega lapsi toetavate sotsiaalse haridusvaldkonna kaudu pakutavate teenuste kohta, kus vastajad hindasid mõlemas küsitluslaines teenuste kasutamist viimase aasta jooksul ja vajadust nende teenuste järele⁴. Teenuseid vajavateks on hinnatud vastajad, kes kasutasid enda hinnangul teenuseid kas piisavas mäh, vähem kui nad neid vajasid või ei kasutanud teenuseid üldse, kuigi oleksid neid vajanud (joonisel 1

tähistatud tumesinisega, sinisega ja tumehalliga). Pea kõigi võrreldavate teenuste puhul on teenuse vajajate osakaal kasvanud (v. a sotsiaalsõit). Kõige rohkem märgiti vajadust rehabilitatsiooniplaani koostamise, selle täitmise juhendamise ja tulemuste hindamise järele (2017. aastal 80% ja 2009. aastal 60% puudega lastest)⁵. Suuremat vajadust tuntakse ka psühholoogi (2017. aastal 69% ja 2009. aastal 52%), füsioterapeudi (2017. aastal 68% ja 2009. aastal 62%) ja logopeedi (2017. aastal 67% ja 2009. aastal 55%) teenuse järele.

Siinjuures tuleb arvestada, et ka puudega laste koguarv on suurenenud. Näiteks 2009. aastal oli psühholoogi teenust vajalikus mäh kasutanud 29% puudega lastest; 12% oli kasutanud, aga vähem, kui tegelikult vajas, ja 11% ei olnud kasutanud, kuigi oleks seda vajanud. Sellest võib järeldada, et enam kui pooltel (52%) puudega lastest oli vaja psühholoogi teenust. 2009. aasta 1. jaanuari puudega laste arvu juures tähendas see seda, et psühholoogi abi vajas ligi 3800 last, kellest uuringu kohaselt u 3000 olid psühholoogi abi kasutanud viimase aasta jooksul (kas nii palju, kui vaja või siis vähem).

2017. aasta andmed näitavad, et psühholoogi teenust kasutas nii palju, kui vaja u sama protsent puudega lastest, kui varasemas küsitluslaines (28%), proportsionaalselt

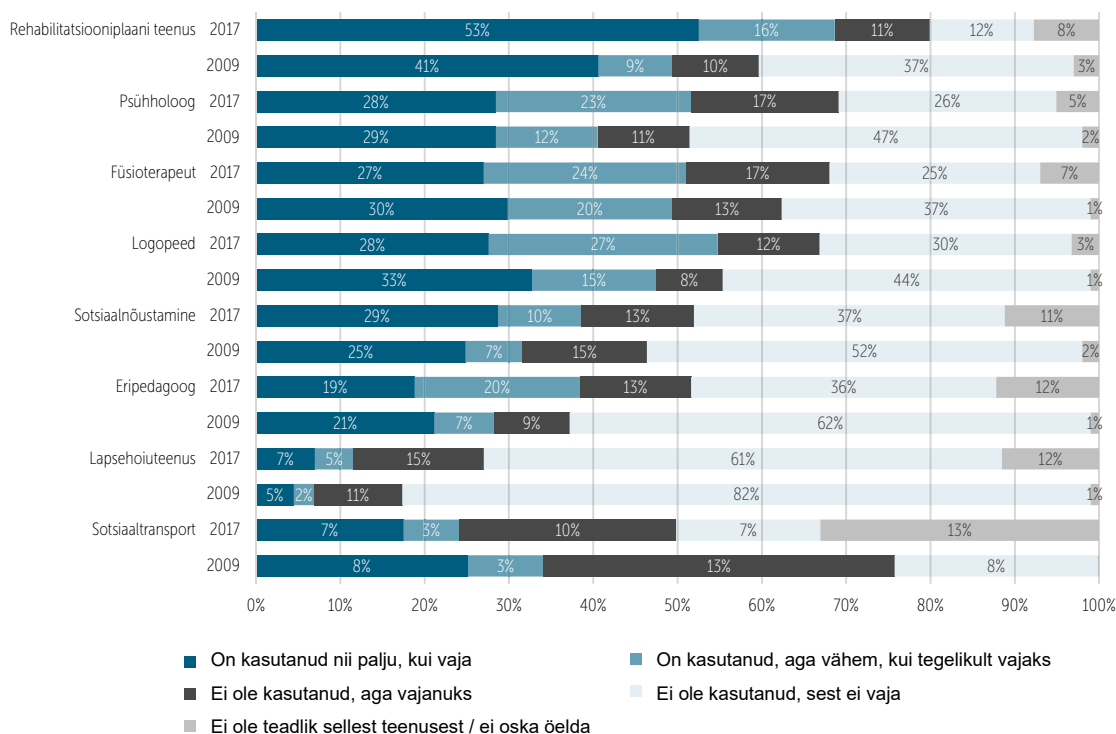
⁴ 2009. ja 2017. aasta andmed ei ole üksühele võrreldavad, kuna küsitlusmetoodikat muudeti: 2009. aastal täitis ankeedi küsitaja vastaja ütluste järgi, 2017. aastal täitis vastaja ise ankeedi veebikeskkonnas. Muutusi ka vastuste variandid: 2017. aastal lisati „ei oska öelda” kõrvale variant „ei tea seda teenust”, 2009. aastal sai küsitaja märkida, et vastaja „ei oska öelda” või „keeldus vastamast”.

⁵ Joonisel 1 kujutatud rehabilitatsiooniplaani teenuse all on kirjas rehabilitatsiooniplaani koostamise, täitmise juhendamise või tulemuste hindamise teenus. See erineb teistest käsitletud teenustest, kuna on eelduseks rehabilitatsiooniteenuste saamisel. 2016. aastal lisandusid rehabilitatsiooniplaanile alternatiividena rehabilitatsiooniprogramm ja tegevuskava. Kuna rehabilitatsiooniplaan oli varem eelduseks rehabilitatsiooniteenuste saamisele, siis see ka selgitab, miks seda teenust laialt kasutati, mistõttu võib tunnetatud vajadus selle teenuse järele seega erineda teiste teenuste tunnetatud vajadusest.

oli aga rohkem neid, kes olid teenust kasutanud, aga vajalikust väiksemas mahus (23%), ja rohkem oli ka neid, kes ei olnud kasutanud psühholoogi teenust, kuid vajaks seda (17%). Seega siis kokku juba üle kahe kolmandiku (68%) puudega lastest kas olid vajanud või vajaks seda teenust. 2017. 1. jaanuari laste arvu juures tähendaks see absoluutarvudes ligi 8800 puudega last, neist ligi 6600 oli hinnanguliselt neid, kes olid kasutanud viimase aasta jooksul psühholoogi abi (kas nii palju, kui oli vaja või siis vähem kui vaja). Seega on tunnetatud

vajadus teenuse järele kasvanud enam kui kaks korda ja psühholoogi teenust ka kasutas 2017. aastal kaks korda rohkem lapsi kui 2009. aastal.

Tulenevalt sihtrühma suurenemisest kirjeldavad 2017. aastal uuringu tulemused suuremat hulka puudega lapsi. Seega kui võrrelda 2009. ja 2017. aasta andmeid, siis lisaks osakaalude muutumisele tuleb arvestada ka sihtrühma arvulise muutusega. Nii näiteks võib osakaalu vähenemine siiski näidata hoopis teenuse kasutajate või vajajate arvu kasvu. Joonisel 1 ongi näha,



Joonis 1. Teenuste kasutus ja vajadus viimase aasta jooksul 2017. ja 2009. aastal, osakaal (%) kogu valimist (2017 N=1904, 2009 N=1091). Valik teenuseid, mille kohta küsiti 2009. ja 2017. aasta uuringutes vastajatelt teenuste vajadust ja kasutust.

ALLIKAS: PUUDEGA LASTEGA PEREDE TOIMETULEKU JA VAJADUSTE UURING.

et sotsiaaltransporditeenust kasutas ja vajas 2017. aastal proportsionaalselt veidi väiksem osa puudega lastest võrreldes 2009. aastaga. Ehk tunnetatud vajadus sotsiaaltransporditeenuse järele oli 2009. aastal 24%l puudega laste peredel ja 2017. aastal 20%l: 2009. aastal kasutas seda teenust piisavalt 8%, vähemas matus 3% ja ei kasutanud, kuid vajanuks 13%; 2017. aastal kasutas piisavalt 7%, vähemas matus 3% ja ei kasutanud, kuid vajanuks 10%.

Kui aga hinnata uuringu andmeid puudega laste koguarvu järgi, siis saame 2009. ja 2017. aasta tulemuste võrdlusest teada, et sotsiaaltransporditeenust vajas ja ka kasutas 2017. aastal rohkem puudega lapsi kui 2009. aastal: 2017. aastal kasutas seda teenust piisavalt või vähemas matus, kui vajanuks, kokku u 1300 puudega last ning 2009. aastal u 800 last. Sotsiaaltranspordi ei kasutanud, kuid seda vajanuks 2017. aastal ligi 1300 ja 2009. aastal u 1000 puudega last.

Kasvas ka katmata vajadus

Teenuste kasutamise kasvu sihtrühmas (ja eriti kasutamist just nii palju, kui seda vajati) võib lugeda positiivseks tulemuseks ja selle kõrval võiks olla ootuspärane, et samal ajal väheneb teenuste puudus. Siiski selgub uuringu tulemustest, et kasvas ka nende laste arv, kelle puhul vanemad on hinnanud, et teenust kasutati, aga vähem, kui seda tegelikult vajati, või siis teenust ei kasutatud, kuigi oleks vajatud. Kui võrrelda 2017. aasta ja 2009. aasta andmeid, on pea kõigi teenuste puhul näha ka katmata vajaduse kasvu. Kõige rohkem on suurenenud nende vanemate hulk, kelle hinnangul pole nende lapsed saanud psühholoogi, logopeedi ja eripedagoogi teenust piisavalt (nad on teenust kasutanud, aga vähem, kui nad seda tegelikult vajaksid, või ei ole

kasutanud, aga vajaksid). Kasvanud on ka vajadus füsioteraapia, lapsehoiu, rehabilitatsiooniteenuste ja sotsiaalnõustamise järele. Taas tuleb arvestada, et tingituna sihtrühma suurenemisest näitab ka väikesem osakaalu kasv suuremat arvulist muutust.

Enamik puudega laste peredest leiab, et nad vajavad erinevaid teenuseid (96% vajas vähemalt ühte teenust). Sealjuures enamiku teenuste puhul vastasid rohkem kui pooled neid vajanud peredest, et nad kas ei saanud teenuseid piisavas matus või ei saanud üldse. Nii näiteks 2017. aasta andmetel kasutas viimase aasta jooksul füsioteraapia teenust nii palju kui vaja ligi kolmandik puudega lastest (27%), kuid kokku oli rohkem neid, kes kasutasid füsioteraapiat vähem, kui nad seda tegelikult vajaksid (24%) või siis ei kasutanud, aga oleksid vajanud (17%).

Kokkuvõtvalt ütlevad uuringu andmed teenuste kasutuse ja vajaduse kohta (joonis 1), et 2017. aastaks on võrreldes 2009. aastaga kasvanud nii nende laste hulk, kes on kasutanud erinevaid teenuseid, kui ka nende perede osatähtsus, kes hindas teenuste kättesaadavuse ebapiisavaks. Niisiis võib öelda, et teenuste ja toe pakkumine puudega lastega peredele neile piisavas ja vajalikus matus on kindlasti suur probleem, kuivõrd sihtrühm ise on suurenenud ja 2017. aasta uuringu andmetel leiab varasemast hoopis rohkem peresid, et nad vajavad üht või mitut teenust.

Miks ei saada teenuseid piisavalt?

Põhjused, miks puudega lapsed pole saanud vajalikke teenuseid piisavas matus, on erinevaid. Uuringu andmed ei võimalda teha väga põhjalikke järeldusi, kuid näitavad, et teenuste vajadus ja katmata vajadus on sagedasem sügava või raske puude raskusastmega laste puhul. Samuti on mõnede

teenuste puhul seos puude liigiga: näiteks psüühikahäire ja liitpuudega laste puhul on vajadus tugiisikuteenuse järele oluliselt suurem ning sotsiaaltranspordi- ja lapsehoiuteenust vajavad kõige rohkem sügava puudega ja liitpuudega lapsed. Füsioteraapiateenuse vajadus on suurem sügava puudega ning liikumis- ja liitpuudega lastel, logopeedi on vajanud enam keele- ja kõnepuudega lapsed jne⁶. Samas ei näita uuringu andmed, et mingid teenused oleksid seotud ainult ühe puudeliigi või raskusastmega.

Teenuste suunatud pakkumine säästab ressursse. Mõnede teenuste puhul on seega põhjendatud, kui neid suunata (ja teenuse saamist toetada) just neile puudega lastele, kes teenust kõige enam vajavad. Samas ei oleks põhjendatud juurdepääsu piiramine neile teenustele teiste puudeliikide ja raskusastmetega lastele, kuivõrd teenuste vajadus ei seostu ainuüksi määratud puude raskusastme ja liigiga.

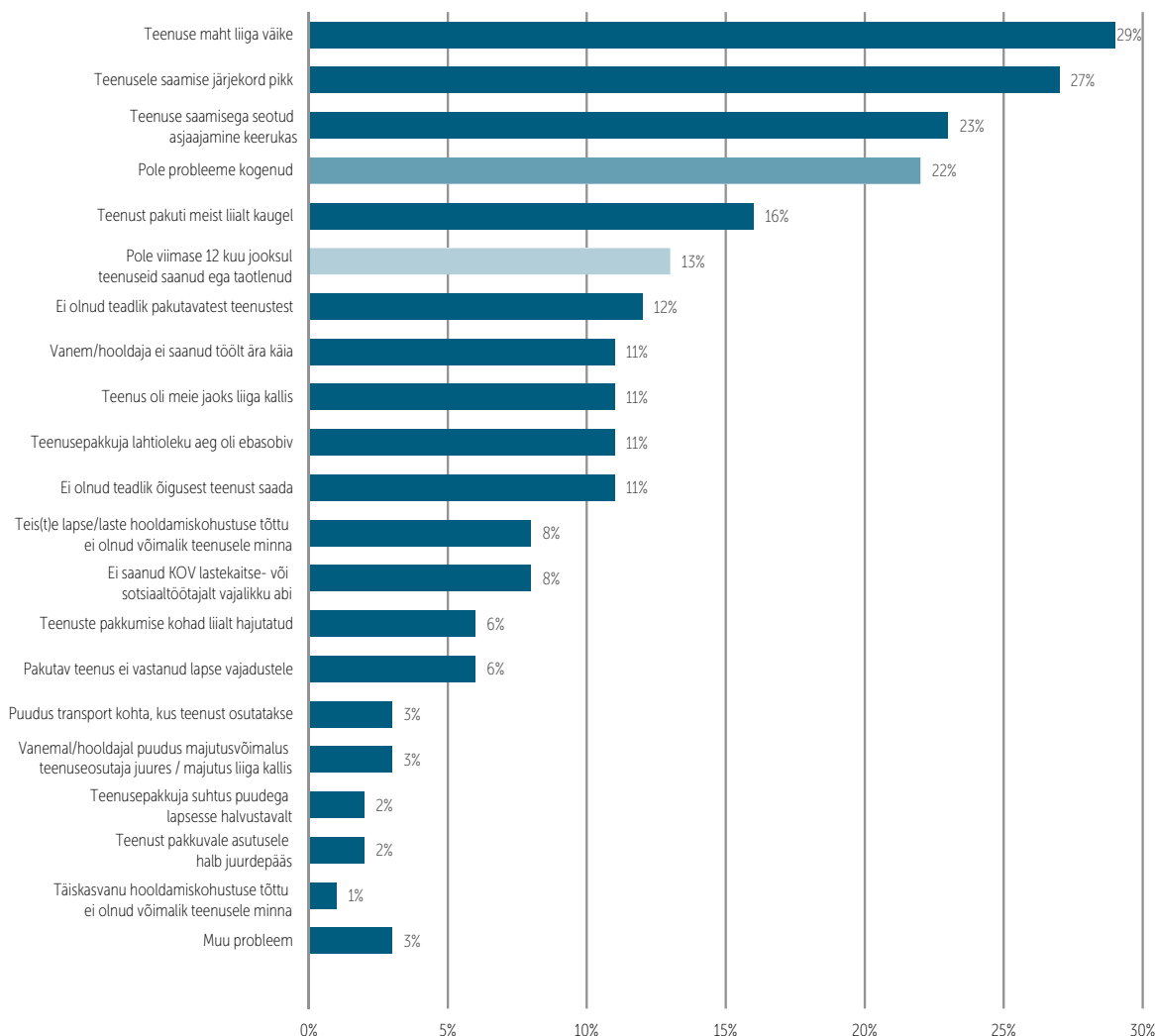
Lapsevanemad viitasid teenuste puudulikule kättesaadavusele ka lasteaedades ja koolides. Vanemate hinnangul on levinuimaks probleemiks rehabilitatsiooniteenuste vähene kättesaadavus: need teenused puuduvad või on ebapiisavad 44% lasteaias ja 34% koolis käivate laste puhul. Lasteaias hinnatakse puuduvaks või ebapiisavaks ka logopeedi (40%), psühholoogi (39%), füsioterapeudi (38%), eripedagoogi (33%) ja sotsiaalpedagoogi (31%) abi. Koolis hinnatakse puuduvaks või ebapiisavaks füsioterapeudi (31%), psühholoogi (28%) ja logopeedi (26%) abi. Seegi viitab teenuste kättesaadavuse probleem ühele väga olulisele asjaolule ehk siis teenuse saamise kohta, selle läheduse või logistilise mugavuse tähtsusele.

Uuringus küsiti ka seda, millised probleemid on sotsiaalteenuste saamisel ja taotlemisel olnud kõige sagedasemad. Vastajad tõid välja liiga väikese teenuse mahu (29%), pika järjekorra teenusele saamiseks (27%), asjaajamise keerukuse (23%), teenuse kauduse (16%), madala teadlikkuse teenusest (12% ei teadnud teenustest ja 11% ei olnud teadlik lapse õigusest teenust saada), teenuse kõrge hinna (11%) jt põhjuseid (joonis 2).

Probleeme teenuste saamise ja taotlemisega nimetasid sagedamini kõrgharidusega lapsevanemad, kes eeldatavasti on ka mõneti kõrgemate ootustega ja terasemad probleeme märkama. Kõrgharidusega vanemad nimetavad näiteks sagedamini kui muu haridustasemega vanemad probleemina teenuse ebapiisavat mahtu, pikka teenusele saamise järjekorda, asjaajamise keerukust, vähest teadlikkust pakutavatest teenustest ja nad nimetavad ka rohkem teenusele saamise takistusi: vanem ei saanud töölt ära käia või teenuse osutamise ajad olid ebasobivad.

Teenuste mahtu hindasid liiga väikeseks sagedamini Tallinna vastajad ning need vanemad, kelle lapsel oli liitpuue (38%), keele- ja kõnepuue (36%) või psüühikahäire (34%). Teenuse saamise järjekorda pidasid pikaks valdavalt liitpuudega (33%) ja psüühikahäirega (33%) laste vanemad. Asjaajamist seoses teenuse saamisega pidasid sagedamini keerukaks nooremate laste (0–6aastased) vanemad (28%), Tallinnas elavad (32%) ja psüühikahäirega lapse vanemad (31%). Teenuse pakkumise koha kaugus oli väiksem probleem peredele, kes elavad linnalistes asulates, kõige suurem mure oli see maa-asulates (Tallinnas 11%, linnalistes asulates 14% ja maa-asulates 20%).

⁶ Kuivõrd teenuste vajaduse ja taustatunnuste seoseid on teenuste lõikes veel teisigi, siis soovitame ülevaate saamiseks tutvuda „Puudega lastega perede toimetuleku ja vajaduste uuringu” täisraportiga (peatükk Sotsiaalteenused).



Joonis 2. Viimase 12 kuu jooksul puudega lastele suunatud sotsiaalteenuste taotlemisel või saamisel kogetud probleemid, (%)valimist (N=1904), 2017.

ALLIKAS: PUUDEGA LASTEGA PEREDE TOIMETULEKU JA VAJADUSTE UURING (2017)

Probleemid teenuste taotlemisel on erinevad, kuid need takistavad teenuste saamist ja selgitavad osalt, miks puudega lapsed ei saa vajalikke teenuseid piisavalt. Oluline on teenuste korralduse selgus, lähedus elukohale ja kättesaadavus, sh teenuse vastavus või sobivus puudega lapsele. Vastajatel oli võimalik vabas vormis kirjeldada oma probleeme teenuste saamisel ning põhjendada, miks teenus ei vastanud lapse vajadustele. Kokkuvõtvalt viitab sel viisil kogutud info raskustele, mis on seotud teenuse osutajate (sh spetsialistide) puuduse ja ülekoormatusega ning teenuse paindumatus või halva korraldusega.

Üheks võtmeküsimuseks katmata vajaduse hindamisel võib pidada info kättesaadavust. Kui lapsevanemal on vaja oma puudega lapsele abi ja teenuseid, siis on oluline, et ta leiaks vastava info lihtsalt üles. Küsitlusest tuli välja küllaltki suur rahulolematumus seoses info kättesaadavusega: pea poolte vanemate jaoks oli info pigem raskesti (33%) või väga raskesti (15%) kättesaadav, veerand vastajatest hindas info pigem kergesti kättesaadavaks; kergesti kättesaadavaks hindas selle vaid 3%. Küllalt paljud küsitluses osalenud (24%) ei osanud sellele küsimusele aga vastata. Ilmselt tuleneb see sellest, et kõigil peredel pole lisateavet või abi vaja. Info leidmise probleemi on esitatud ka varasemates uuringutes ja päevapoliitilistes diskussioonides, sealjuures on viidatud, et puudega lastele antav abi on killustatud: sellega tegelevad nii tervishoiu-, hoolekande- kui haridusasutused. Põhjused, miks puudega laste vanematele ei pruugi vajalik teave olla hõlpsalt kättesaadav, võivad olla tingitud valdkondadevahelisest killustatusest, kuid teisalt ka abi andmise jaotumisest omavalitsuse ja riikliku tasandi vahel.

Kokkuvõtteks

Puudega laste vanemaid küsitledes saab hinnata tunnetatud vajadust teenuste järele. Käesolev uuring ei põhine n-ö objektiivsel hindamisel või ekspertiisil, vaid lapsevanemate arvamusel. Lapsevanemate arvamust ei saa alahinnata, kuivõrd just nemad tunnetavad eriti hästi oma lapse vajadusi. Kuid sama olulised on kindlasti ka spetsialisti suunamine ja hinnang. Seega ei saa uuringu andmete põhjal teha üheseid järeldusi teenuste vajaduse ja mahu suhtes, pigem saame hinnata, millised on lapsevanemate ootused ning mida tuleks teenuste ja abi korralduses parandada.

Puudega laste arv on kasvanud väga kiiresti. Uuringu andmed näitavad, et kasvanud on nii nende puudega laste hulk, kes on teenuseid kasutanud, kui ka nende laste osa, kes vanemate hinnangul vajaksid teenuseid enam, ehk siis kasvanud on ootus saada rohkem teenuseid. Mõnda teenust on sagedamini vaja just teatud puudeliigiga lastele ning üldjuhul on teenuste vajadus seda suurem, mida raskema puude raskusastmega on tegu.

Kuna teenuseid oleks vaja pakkuda rohkem, on neid mõistlik suunata just neile lastele, kes neid eelkõige vajavad, ja seal, kus see on neile sobiv. Teenuste senisest paremini suunatud pakkumine laseks neid kujundada ka paindlikumalt ja kombineeritumalt, sh valdkondadeüleselt ja silmas pidades laste puudespetsiifilisi, ealisi vm vajadusi. Teenuste ja abi kättesaadavus algab neid puudutava info kättesaadavusest. Tänapäeval on sageli probleemiks info üleküllus ja killustatus. Kui jagada teavet valdkondadeüleselt ja suunata seda enam vastavalt vajadustele, siis aitaks see teabel ka paremini kohale jõuda. **S**

Uued võimalused mitmekülgse abivajadusega lastele

Elise Nikonov

laste ja perede osakonna nõunik, sotsiaalministeerium

Egle Välba

ekspertiisi ja sotsiaalteenuste osakonna rehabilitatsiooni talituse juhtivspetsialist, Sotsiaalkindlustusamet

Kadi Lauri

lastekaitse osakonna arendus- ja ennetustalituse KOV nõustamisvaldkonna juht, Sotsiaalkindlustusamet

2018. aastast jõustus mitu seadusemuudatust, millega tuleb kohalikel omavalitsustel tegeledes abivajavate ja/või õigusrikkumisi toime pannud lastega arvestada. Aasta algusest muutus kehtetuks alaealise mõjutusvahendite seadus ning jõustusid sellega seonduvad muudatused sotsiaalhoolekande seaduses, ohvriabi seaduses, väärteomenetluse seadustikus, kriminaalmenetluse seadustikus ja karistusseadustikus.

Üldjoontes ei ole kohaliku omavalitsuse (KOV) jaoks abivajava lapsega tegelemine tänavu muutunud. KOV peab abivajavast lapsest teate saamisel 10 päeva jooksul otsustama, kas alustada juhtumikorraldusega. Seejärel tuleb igakülselt hinnata lapse olukorda ja teda kasvatavate isikute vanemlikke oskusi ning selle põhjal rakendada koos teiste valdkondadega lapse abistamiseks vajalikud meetmed. Juhtumitöös annab omavalitsustele abi „Lapse heaolu hindamise käsiraamat”¹, nõu saab küsida ka Sotsiaalkindlustusameti lastekaitse osakonnast². KOV peab arendama ka laste abivajaduse ennetamise ning probleemide leevendamise meetmeid, mis toetavad lapse ja teda kasvatavate inimeste suhteid ja

sotsiaalset toimetulekut. Ideaalis on need meetmed õigeaegsed, tulemuslikud ja pikaajalise positiivse mõjuga.

Riiklikud teenused abivajavatele lastele

Sellest aastast saab KOV suunata abivajava lapse ka sotsiaalse rehabilitatsiooni, kinnise lasteasutuse või mitmedimensioonilise pereteraapia teenusele. Need teenused tulevad kõne alla aga alles siis, kui KOV on kõik eespool kirjeldatu juba omalt poolt ära teinud. **Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust** võimaldati seni vaid puudega või alaealiste komisjoni otsusega suunatud lastele. Nüüd saab teenusele suunata ka lapse, kellel ei ole ei puuet ega õigusrikkumisi. Teenusele jõudmise eelduseks on, et varasemad abimeetmed pole osutunud piisavaks või neid pole võimalik kasutada ning lapsel esineb olulisi puudujääke vähemalt kahes valdkonnas, mis mõjutavad tema heaolu. Need valdkonnad on: 1) füüsiline või tervislik seisund, 2) psühholoogiline või emotsionaalne seisund, 3) sotsiaalne seisund, 4) kognitiivne või hariduslik seisund.

Selle, kas puudujäägid lapse heaolus

¹ www.sotsiaalkindlustusamet.ee -> Lapsed ja pered -> Lastekaitse -> Abiks spetsialistile

² www.sotsiaalkindlustusamet.ee -> Lapsed ja pered -> Lastekaitse -> Lastekaitse osakonna kontaktid

³ www.riigiteataja.ee, RT I, 23.02.2018, 12 (sotsiaalkaitseministri määruse lisa)

on niivõrd ulatuslikud, et tingivad vajaduse sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse järele, saab KOV tuvastada täites *Lapse sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse vajaduse hinnangu vormi*³. Täidetud vorm koos lapse juhtumiplaaniga tuleb edastada Sotsiaalkindlustusametile (SKA), kus otsustatakse, kas riik hakkab selle lapse teenuste eest maksma. Hinnangu vormi ja juhtumiplaani esitab SKAle lapsevanem või kokkuleppel lapsevanemaga KOV. SKA teeb otsuse 10 tööpäeva jooksul.

Vt ka: sotsiaalhoolekande seaduse § 59 lg 1 p 2, § 62 lg 3 ja § 63 ning § 62 lõikega 4 sätestatud määruse § 2 lg-d 2¹–3 ja lisa: Lapse sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse vajaduse hinnangu vorm. Kontakt SKAs: Jarko Koort, Jarko.Koort@sotsiaalkindlustusamet.ee.

Kinnise lasteasutuse teenus on kõige äärmuslikum meede, mida saab rakendada ainult juhtudel, kui last pole võimalik aidata muul moel kui tema vabadust piirates. Sageli on lastekaitsetöötaja selliste juhtumitega tegelenud pikka aega. Erinevad last abistavad meetmed (nt tugiisik, psühholoogi teenus, perenõustamine, psühhiaatri- lisele ravile suunamine jm) ei ole aga lapse olukorda parandanud ja tema abivajadus on aina süvenenud. Laps võib olla nt oma vaimse tervise seisundi tõttu ohtlik isendale, ohustada enda tervist muul moel (nt alkoholi või narkootikumide tarvitamisega) või on ta hakanud toime panema üha raskemaid õigusrikkumisi. Ükski tegu ega käitumisviis ei ole veel iseenesest kinnisesse lasteasutusse saatmise aluseks – see teenus on põhjendatud ainult juhul, kui lapse käitumine ohustab tõsiselt lapse enda elu, tervist ja arengut või teiste isikute elu või tervist, ning last pole võimalik aidata ühegi teise meetmega.

Kohalikul omavalitsusel on õigus teha

kohtule avaldus lapse paigutamiseks kinnisesse lasteasutusse. Kohus võib jätta menetlemata avalduse, milles on puudujääke lapse abivajaduse hindamisel, kasutatud meetmete tõhususe või kinnise lasteasutuse teenuse eesmärgi põhjendamisel.

On oluline, et lapse abivajadus oleks lastekaitseaduse § 28 alusel hinnatud; KOVi avaldus peab olema kaalutletud. Selles tuleb põhjalikult selgitada, milles seisneb ja kuidas mõjutab lapse abivajadust tema käitumisest tingitud oht; miks ei ole võimalik seda ohtu kõrvaldada vähem piiravate meetmetega; missuguseid meetmeid on lapse abistamiseks kasutatud ning milline on olnud nende mõju. Samuti peab kohtule esitavat avaldus sisaldama ülevaadet meetmetest, mida KOV kavatseb pakkuda lapse ja teda kasvatavate inimeste toetamiseks lapse kinnises lasteasutuses olemise ajal ja järel. Tuleb lisada ka ettepanek, milline kinnise lasteasutuse teenuse osutaja oleks lapsele sobivaim, ning seda põhjendada.

Kohaliku omavalitsuse avalduse juures peab olema ka SKA arvamus lapse vabadust piirava meetme sobivuse kohta. SKA lastekaitse osakond annab arvamuse kinnisesse lasteasutusse paigutamise kohta ja sealt saavad KOVid ka nõu keeruliste juhtumite korral. Seega on juhtumi puhul, kus lapse abivajadus on nii ulatuslik, et kaalutakse avalduse esitamist tema kinnisesse asutusse paigutamiseks, mõistlik pöörduda võimalikult vara SKA lastekaitse osakonna poole, et saada tuge muude võimaluste leidmisel lapse abistamiseks.

2018. a esimese kvartali jooksul laekus SKAle 15 arvamuse taotlust. Enamik neist puudutab juhtumeid, kus laps juba viibib teenusel Maarjamaa Hariduskollegiumis, kuid soovitakse jätkata kinnise lasteasutuse teenusega.

Kinnise lasteasutuse teenuse osutaja tagab lapsele majutuse ja toitlustuse, ööpäevaringse toe ja järelevalve; lapse vajadustest lähtuvad tegevused tema arengu- ja käitumisprobleemide tuvastamiseks ja lahendamiseks. Asutus pakub ka arendavaid tegevusi lapse vaba aja sisustamiseks. Lapsele peavad tagatud olema teabeõigus ja väljendusvabadus, lapse ja teda kasvatavate inimeste ning lapse ja teiste talle oluliste isikute suhteid tuleb igakülselt toetada. Kõik tegevused on mõeldud selleks, et aidata lapsel arendada hoiakuid ja oskusi, mille toel ta suudab pärast teenusel viibimise lõppu elada nii, et ta ei kahjusta enda ega teiste elu, tervist ja arengut.

Teenuse osutamise ajal tehakse koostööd kõigi vajalike riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuste ning teiste juriidiliste isikutega, et tagada lapsele teenuse eesmärgi täitmiseks vajalikud tegevused. Sh tagatakse koostöös lapse elukohajärgse KOVi ja sobiva kooliga, et laps omandaks talle vajalikus õppevormis hariduse ning talle korraldatakse ka tervis- hoiuteenuste saamine.

Vt: sotsiaalhoolekande seaduse § 130¹–§ 130⁵. Kontakt Sotsiaalkindlustusametis: kohtule esitatava avalduse osana Sotsiaalkindlustusameti arvamuse küsimiseks Kadi Lauri, kadi.lauri@sotsiaalkindlustusamet.ee; kinnise lasteasutuse teenuse korralduse ja teenuseosutajate info Egle Välba, Egle.Valba@sotsiaalkindlustusamet.ee.

Mitmedimensioonilise pereteraapia ehk MDFT programm on mõeldud tõsiste probleemidega ning mitmekülgse abivajadusega lastele ja noortele ning nende peredele. Teraapias tegeletakse korraga nelja dimensiooniga: laps/nooruk, vanem, pere ja pereväline keskkond (nooruki tugivõrgustik: kool, õppenõustamiskeskus, ravimeeskond, huviring, sõbrad vms). Teraapia on pikaajaline, ühe perega tegeletakse keskmiselt 4–6

kuud. Iganädalased kohtumised toimuvad ka pere juures kodus. Programm aitab peres esile tuua püsivaid muutusi, mis on aluseks ka noorte käitumise muutumisele ja suunavad neid probleemidest eemale.

MDFT programmi sihtgrupp on 11–18aastased (k.a) tõsise riskikäitumisega lapsed ja noored, näiteks õigusrikkujad ja sõltuvusainete tarvitajad. Kuid ka käitumisprobleemide ja -häiretega või mitmekülgse abivajadusega lapsed ja noored või need noored, kelle kuri- või väärted ei ole juhuslikku laadi. MDFT programmi suunab noore kas kohus, prokurör, kriminaalhooldaja, politsei või kuni 14aastaste laste puhul ka KOV.

Nendel lastel, kelle suunab programmi KOV, on vaja juhtumiplaani, mille osadeks on abivajaduse hindamine ja analüüs, mis-suguste meetmete ja milliste tulemustega on varem peret abistatud. KOV saab lapse programmi suunata laste ja perede komisjoni või lastekaitsetöötaja otsusega. Selleks tuleb enne täita indikaatorite vorm, mis annab suunised, kas tasub kaaluda lapse suunamist MDFT programmi. Vormi täitmine ei tähenda veel, et lapsele on programmis osalemine tagatud. Enne teenusele suunamist tuleb konsulteerida SKA piirkondliku MDFT meeskonna superviisoriga, et välja selgitada teenuse sobivus ja orienteeruv ajakava. Kui koostöös superviisoriga on hinnatud MDFT programm lapsele sobilikuks, tuleb superviisorile edastada suunamiskiri, indikaatorite vorm ning juhtumiplaan. Juhul kui suunaja teeb otsuse enne konsulteerimist, on superviisoril õigus keelduda lapse programmi võtmisest.

Indikaatorite ja suunamiskirja vormi ning MDFT meeskondade piirkondlikud kontaktid leiate Sotsiaalkindlustusameti kodulehel www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/lapsed-ja-pere/lastekaitse/mitmedimensiooniline-pereteraapia-mdft.

Laste õigusrikkumised ja lepitusteenus

Laste õigusrikkumistega tegeleb väärtegade puhul enamasti politsei, kuritegude puhul politsei või prokuratuur ning mõningatel juhtudel, nii väärteo kui ka kuriteo puhul, kohus. Süüteo menetlejal on olenevalt teo raskusest jm asjaoludest võimalik kas menetlus lõpetada, rakendada karistuse alternatiive või määrata karistus. Sellest aastast kehtib üldpõhimõte, et karistus peab olema viimane võimalus, üldjuhul tuleb eelistada muid meetmeid. Karistuse üheks alternatiiviks on lepitusteenus.

Lepitusteenust osutavad SKA ohvriabitöötajad. Selle käigus korraldavad nad tavaliselt õigusvastase teo toime pannud lapse ja tema teo tõttu kahju kannatanud isiku kohtumise, et arutada teoga seonduvaid asjaolusid ning seda, kuidas oleks võimalik kahju heastada. Lepitaja aitab kohtumist korraldada ning abistab mõlemat poolt, et nad teineteist rahulikus õhkkonnas ära kuulaksid ja jõuaksid koos sobivate lahendusteni.

Et lepitusteenuse üheks eesmärgiks on kannatanu rahulolu, sobib see juhtumiteks, kus kannatanu on nõus protsessis osalema, kas siis osaledes kohtumisel või kirjeldades oma läbielamisi lepitajale, kes vahendab need lapsele. Mõningatel juhtudel võib kahju kannatanud isiku asemel osaleda lepitusprotsessis ka keegi teine, kes oskab kirjeldada teo kahjulikke mõjusid. Kui kõik osapooled tunnevad, et lepitusest juba piisab, et ennetada uusi õigusrikkumisi, ja kahju pole täiendavalt vaja heastada, võib protsess lõppeda lepituskokkuleppega, mis ei näe ette täiendavaid kohustusi. Kui aga osapooled tunnevad, et kahju heastamiseks

ja uute rikkumiste ennetamiseks peaks veel midagi tegema, võib lepituskokkuleppe osaks olla ka täiendav kohustus – nt kannatanu abistamine või kogukonnale kasulik tegevus. Kui kõik osapooled peavad seda põhjendatuks, võivad lepituskohtumistel osaleda ka teised lapsega seotud isikuid, nt lastekaitsetöötaja.

Eri valdkondade koostöö nii üldiste arengusuundade planeerimisel kui ka konkreetsete juhtumite lahendamisel kujuneb igas KOVis välja kohalike vajaduste põhjal. Seejuures on aga alati oluline püüelda selles suunas, et kõik asjaosalised õpiksid rääkima n-ö ühes keeles ja saaksid aru, kust lähevad ühe või teise valdkonna pädevuse piirid. Halb on nii see, kui laps jääb oma muredega valdkondade vahele, kui ka see, kui samu asju tehakse eri nimede all ja topelt.

Kui tegu on õigusrikkumise toime pannud lapsega, siis on lastekaitsetöötaja ja õiguskaitsevaldkonna (politsei, prokuratuur, ka lepitusteenus) pädevuste ja ülesannete piiritlemisel oluline, et:

- lastekaitsetöötaja keskenduks lapse ja pere abistamisele ja probleemide lahendamisele, tema ülesanne pole teha lapsele etteheiteid
- õiguskaitse valdkond (sh lepitusteenus) aga keskenduks sellele, et selgitada lapsele, miks tema tegu on vale, selgitades juhtunut mh kannatanu vaatenurgast.

Kui ilmneb märke, et lapsel on sügavamaid probleeme, tuleb võimaluse korral lõpetada menetlus ja teavitada KOVi probleemidest, et seal saaks edasi tegeleda lapse abivajadusega.

Vt lepitusteenuse kohta ohvriabi seaduse § 6³–§ 6⁴. Kontakt SKAs: Evelin Müürel, Evelin.Muurel@sotsiaalkindlustusamet.ee. 

Erihoolekandes on nii muresid kui ka rõõmustavaid arenguid



Maarja Kraiss-Leosk

nõunik, sotsiaalministeerium

Erihoolekandeteenused on olnud pidevas arengus. Paranenud on keskkond, kus teenuseid pakutakse, ja ka teenuse saajate elus on palju muutunud: tänu isikukesksele lähenemisele on neil nüüd hoopis rohkem otsustus- ja valikuvabadust.

Järjest rohkem teenuseosutajaid kasutab tõenduspõhist metoodikat ja rehabilitatsiooniteenuseid. Viimastel aastatel on eraldi rahastuse saanud teenused mitmele lisatuge vajavale sihtgrupile, käivad arutelud täiendavate teenuste rahastamiseks. Koostöös omavalitsustega katsetatakse uut teenusmudelit, mille eesmärk on tuua toimetulekuks vajalikud abimeetmed inimesele võimalikult lähedale. Erihoolekandeteenuste areng on väga oluline ka seepärast, et paremad teenused leevendavad omaste koormust.

Hoolekande aluspõhimõtted: vajaduspõhine ja inimõigusi austav toetus

Viimastel aastatel on seoses erihoolekande reorganiseerimisega palju räägitud deinstitsionaliseerimisest (DI) ehk üleminekust asutusekeskselt teenuste osutamiselt kogukonnapõhisele hoolekandele. DI mõiste on märksa laiem kui suurte asutuste sulgemine ja inimeste kolimine väiksematesse üksustesse, eramutesse ja korteritesse. Isikukeskne, vajaduspõhine, kaasav ja inimese õigusi austav toetus on oluline hoolekande kõigi sihtgruppide puhul. Need

põhimõtted peavad kujunema hoolekandeteemade käsitlemise, teenuste planeerimise ja arendamise aluseks ning seda nii riigi kui kohaliku tasandi arengudokumentides ja õigusaktides.

Ka poliitikauuringute keskus Praxis tõi oma pikaajalist hooldust käsitlevas analüüsis (Aaben jt 2017) välja, et DI reformide keskmeks on lähtekoht, et hooldust vajavad inimesed peaksid saama elada võimalikult kaua oma kodus või saama teenuseid kodu meenutavas kogukondlikus hoolekandenasutuses. Selle muutuse eesmärk on edasi lükata intensiivsema hooldusvajaduse väljakujunemist ja parandada pikaajalist hooldust vajavate inimeste elukvaliteeti. Sama põhimõte laieneb kõigile sotsiaalteenustele.

Saja-aastane Eesti ei ole riik, kus inimene pannakse oma eripära tõttu kuhugi asutusse silma alt ära. Vastupidi, saja-aastases Eestis püüame luua uusi võimalusi, et inimestele saaks abi pakkuda inimväärtetes tingimustes. Väga kurb oli lugeda veebruaris Eesti Päevalehes ilmunud loost (Ibrus 2018), kuidas valla esindaja ei näinud mingit probleemi selles, et nende poole pöördunud liikumisvõimetu IT-spetsialisti pere

vajadusi ei hinnatud ega otsitud võimalusi, kuidas perele teenuseid osutada. Öeldakse, et inimene peab oma olukorraga leppima, mis siis, et tal on tööoskused, pere tugi ning tahtmine tegutseda. Hoolekande arengu ning kõiki inimesi kaasava ja austava ühiskonna põhimõtetega on selline suhtumine väga suures vastuolus, seda ei tohiks lubada ei erihoolekande- ega ka teisi hoolekandeteenuseid vajavate inimeste puhul.

Erihoolekandetasutuste kaasajastamise kogemus on seni ainult kinnitanud, et oleme õigel teel: teenuste kasutajad on muutunud iseseisvamaks ja rahulolevamaks. Inimesed, kes veel 2000. aastate algul hooldekodusse suunati, tulevad nüüd oma igapäevase eluga ise toime: nad õpivad, teevad koduseid

töid, planeerivad oma eelarvet ja osalevad kogukonna üritustes.

Psüühilise erivajadusega inimene ehk „riigi inimene“?

Kas psüühilise erivajadusega inimese eest peaks hoolitsema ainult riik? Kindlasti mitte. Nagu igal teiselgi selle piirkonna abivajaval kodanikul on psüühikahäirega inimesel õigus kohaliku omavalitsuse abile ja toele, liiati siis, kui kohalik omavalitsus on inimese eestkostja. Riik finantseerib erihoolekandeteenuseid, kuid see ei tähenda, et kohalik omavalitsus ei peaks vajaduse korral abi andmist korraldama ja tagama. Kohalik omavalitsus vastutab oma inimestele vajaliku sotsiaalhoolekande korraldamise eest,

Erihoolekandeteenuse eelarve ja teenusekohad

- Erihoolekandeteenuste eelarve on aasta-aastalt suurenenud: 2013. aastal oli see 17,5 miljonit eurot, 2018. aastal 29 miljonit eurot.
- Juurde on loodud uusi teenusekohti ning kaasajastatud olemasolevaid. Aastatel 2013–2017 on riigi rahastusel juurde loodud u 2000 teenusekohta, Euroopa Regionaalarengu Fondi toel on alates 2007. aastast valminud ja valmimas veel ligi 2000 teenusekohta üle Eesti. Kui seni pakuti teenuseid suurtes hoonetes, mis asusid sageli tiheasustusega keskustest eemal, siis reorganiseeritud teenusekohtades on nii teenust vajavatel inimestel kui töötajatel igati head ja kaasaegsed tingimused. Sama meetme toel luuakse lähiaastatel veel u 400 uut teenusekohta Eesti eri paikadesse.
- 1. aprilli seisuga finantseeris Sotsiaalkindlustusamet kokku u 7000 teenusekohta. Oluliselt on kasvanud nende teenuste osutamise maht, mis toetavad inimese elamist kodus. Samuti on kasvanud kogukonnas elamise teenuse osutamine. Selle puhul elavad ühes majas või külas koos inimesed, kes saavad hakkama ilma ööpäevase toeta, kuid aeg-ajalt vajavad siiski juhendamist, suunamist ja nõustamist.
- Alates 2018. aastast rahastatakse lisaks erihoolekandeteenustele paindliku intervallhoiu ja igapäevaelu toetamise teenust, mis on mõeldud raske ja sügava intellektihäire ja suure hooldevajadusega inimestele. Esimesel aastal on eesmärgiks rahastada 200 uut teenusekohta, edaspidi on kavas teenusekohtade arvu kasvatada. Kõik asjast huvitatud teenuseosutajad ja kohalikud omavalitsused on oodatud Sotsiaalkindlustusametiga ühendust võtma.
- Sotsiaalkindlustusamet lõi aprillis juurde üle 500 uue erihoolekande teenusekoha, mis võimaldas järjekorras oodanud inimestel teenusele pääseda. 2018. aasta lõpuks hakkab erihoolekandeteenuseid saama ligi 8000 inimest.
- Nii intellekti- kui psüühikahäirega inimesed on alates 2016. aastast saanud kasutada pikaajalist kaitstud töötamise teenust. Selle teenuse osutamist jätkatakse ka edaspidi.

sest kohapeal on lihtsam leida inimestele sobivaid lahendusi. Kuna sotsiaalvaldkonna rahastus on piiratud, tuleb teha koostööd ning maksimaalselt kaasata ka kogukonna ressursse. Positiivne, et on kohalikke omavalitsusi, kes riiklike võimaluste kõrval arendavad ka ise teenuseid psüühilise erivajadusega inimestele, näiteks tugiisikuteenust.

Kohalikul sotsiaaltöötajal tuleb nõustada nii inimest kui tema lähedasi või eestkostjat, kellele tuleb selgitada erinevaid võimalusi ja pakkuda abi asjaajamisel. Abivajajal on keerukas süsteemis orienteeruda ja endale sobivaid meetmeid valida – inimesed ei tea, kellelt, mida ja kuidas küsida. Erihoolekandeteenustega seotud küsimuste lahendamisel on abiks Sotsiaalkindlustusameti piirkondlikud juhtumikorraldajad.

Kui kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajal on infot perede kohta, kes on oma raske või sügava intellektihäire ja suure hooldusvajadusega lähedast seni kodus hooldanud, siis tuleb ka neile tutvustada uusi võimalusi ja teenuseid. Selliste teenuste pakkumist peaksid omavalitsused kindlasti oma piirkonnas ka soodustama. Alates sellest aastast finantseeritakse Sotsiaalkindlustusameti kaudu intervallhoidu, see paindlik teenus arvestab suurel määral inimese ja tema omaste vajadusi. Näiteks saab teenuse kasutamise aega valida kuus 21 (öö)päeva piires ning inimene võib olla teenusel kas ainult päeval, terve ööpäeva, öhtusel ajal, nädalavahetusel või mõne päeva kuus sõltuvalt hoolduskoormusega pere vajadustest, et omaksed saaks võimaldada endale puhkust, säilitada töökoha, naasta tööellu jne.

Kus peaks inimene teenuseid saama?

Aeg, mil inimene saadeti psüühilise erivajaduse tõttu Eesti teise otsa hooldekodusse,

on möödas. Senised haigla tüüpi, keskustest eemal asuvad ja enam kui sajale inimesele mõeldud hooldusasutused ei meenutanud kuidagi keskkonda, kus inimesed saaksid oma võimeid rakendada, areneda, taastuda ja valmistuda iseseisvamaks eluks.

Elamine asulas, kus on pood, bussipeatus, apteek, raamatukogu, kultuurikeskus või isegi kino, pakub psüühilise erivajadusega inimestele täiesti uusi võimalusi. Kuidas saaks inimene mõista näiteks seda, kuidas apteegis toimida, kui tal polegi võimalik sinna sattuda, rääkimata sellest, et õppida, kuidas apteegis oma asju ajada? Kõige olulisem muutus on aga see, et inimesed saavad nüüd ise otsustada ja kaasa rääkida kõigil teemadel, mis nende argielu puudutavad: näiteks mida süüa teha; kes, kellega ja mis kell poodi läheb; kui palju ja millist toitu osta saab; millisele üritusele ja kellega minna jne. See ei ole enam lihtsalt supisabas seismine ja päevakavas näpuga järje ajamine.

Kui ilmneb vajadus mingi teenuse järele, siis inimene ei pea oma kodukandist lahkuma. Ta võib seda teha, kuid see ei tohiks olla tema ainuke valik. Inimene peab saama elada kodus või kodu lähedal ning kontakt oma pere, sõprade ja suhtevõrgustikuga peab säilima. Uute kohtade loomisel lähtume sellest, et need paikneksid asulates, kus on kättesaadavad ka teenused. Teenusekohti on nii väiksemates kui suuremates asulates ja ka linnades. Oluline on hajutada teenuse osutamise kohti, et ei tekiks mammutasutusi, kus kõik sotsiaalteenused on kokku pandud. Koduse elukeskkonna saab luua korteris, eramus, paarismajas. Teenuste osutamine erihoolekannet vajavatele inimestele nende kodudes on täiesti loomulik. Erihoolekandeteenuste kõrval on teisigi sotsiaalteenuseid, mida osutades nt isiklik abistaja, tugiisik või hooldustöötaja käib inimese juures kodus.

Kui selgub, et inimesele teenus siiski ei sobi, siis hinnatakse tema olukorda uuesti ja vajaduse korral leitakse talle muu teenus või asukoht. Senise kogemuse põhjal on ASi Hoolekandeteenused suurtest hooldekodudest või peremajadest iseseisvamasse ellu astunud inimestest ainult u 1% suundunud tagasi ööpäevaringsele hooldusele. Midagi imelikku ei ole selles, kui rohkem kui paarisaja inimese seas leidub mõni üksik, kellele uus elukorraldus ja iseseisvus siiski ei sobi või kellel on esinenud tagasilööke tervises. Näiteks ei saa kõik inimesed ilma kontrollita ise oma ravimeid võetud jne. See aga ei tähenda, et nad peaksid elama suures hooldekodus, neile võib sobida nt peremaja tüüpi elukorraldus, kus tegevusjuhendaja tugi on pidevalt kättesaadav.

Tunnustan tubli töö eest kõiki teenuseosutajaid ja tegevusjuhendajaid, kes on teenust kasutavaid inimesi nii hästi uueks eluks ette valmistanud, et tagasilanguste protsent on minimaalne. Teie järjekindla tegevuse viljaks ongi eluga paremini toimetulevad, oluliselt rahulolevamad ja tunduvalt vabamad inimesed. Mitmed neist käivad juba tööl, omandavad haridust või õpivad uut ametit ja oskusi.

Väljakutsed ja prioriteedid

Erihoolekanne ei ole mugavusteenus, sageli on tegu hoopis eluks vajaliku toega. Kuigi erihoolekandeteenuste eelarve on aasta-aastalt kasvanud, on sellele teenusele endiselt järjekorrad. Aprilli seisuga oli erihoolekandeteenuse järjekorras 1362 inimest, kellest 847 vajas teenust kohe. Teised olid end järjekorda pannes öelnud, et nad kohe teenusele minna ei soovi. Sotsiaalkindlustusamet lõi aprillis juurde üle 500 uue toetava erihoolekande teenusekoha, mis võimaldab järjekorras oodanud inimestel kohe teenusele pääseda. Kasvava teenuste nõudluse tõttu on

vaja pidevalt kontrollida eelarve kasutamist ja teha otsuseid, milliseid teenuseid, kuhu ja kuidas juurde luua. Lisaks lisarahastuse taotlemisele riigieelarvest on kavas viia ka erihoolekandeteenuste vajaduse tuvastamine Sotsiaalkindlustusameti pädevusse ning vaadata üle teenust juba saavate inimeste vajadused, eesmärgiks õige inimene õigel teenusel.

Kvaliteetseid erihoolekandeteenuseid ei saaks pakkuda ilma pühendunud, koolitatud ja motiveeritud tegevusjuhendajateta. Madal töötasu on põhjus, miks valdkonnast huvitatud inimesed sellele tööle ei tule või endale muu ameti otsivad. Uuest aastast on tänu riigieelarve läbirääkimistel tehtud otsustele võimalik tõsta ka erihoolekandetöötajate palka. Sotsiaalministeeriumis on kavandamisel projekt, mille kaudu saaks pakkuda tegevusjuhendajatele supervisiooni.

Kestab uue teenusmudeli testimine, kus psüühilise erivajadusega inimestele vajalike erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuse korralduse ja kättesaadavuse eest vastutab kohalik omavalitsus. Teenusmudeli väljatöötamisel pidasid erivajadusega inimesed ja nende omaksed teenuste paindlikkuse ja isikukesksuse seisukohast parimaks just sellist lahendust, kus teenused saab esmasjärgel kohaliku omavalitsuse kaudu. Katsetatud mudeli laiem kasutuselevõtt ei toimu üleöö, esmalt tuleb saavutada omavalitsuste võimekus ja valmisolek teenuseid uut moodi korraldada.

Lõpetuseks

Erihoolekande ümberkorraldamisel me enam ei aruta, kas ja miks seda üldse teha, nüüd on aeg käes, et mõelda ja otsustada, kuidas psüühilise erivajadusega inimestele kõige paremini neile sobivat tuge pakkuda. Psüühilise erivajadusega inimeste arv on

pidevalt tõusnud, igal aastal lisandub u 5% inimesi, kellel on vaimse tervise või intellektihäire. Eestis on ametlikult pea 50 000 psüühilise erivajadusega inimest ja kindlasti on neidki, kes pole oma hädadega veel arsti juurde jõudnud. Muidugi ei vaja kõik neist erihoolekandeteenuseid, sest piisavat abi ja

tuge saadakse ravimitest, teraapiast ja omastelt. Kui aga tekib vajadus teenuse järele, siis pole selle pärast kellelgi vaja piinlikkust tunda. Teenused peavad aitama parandada inimese toimetulekut ja rahulolu, arendama ja säilitama tema oskusi ja leevendama perede hoolduskoormust. **S**

Viidatud allikad

Aaben, L., Paat-Ahi, G., Nurme, Ü.-K. (2017). Pikaajalise hoolduse deinstitutionaliseerimise mõju hindamise raamistik. Analüüsi aruanne. Poliitikauuringute keskus Praxis. <http://www.praxis.ee/tood/di/> (04.05.3018).

Ibrus, K. (2018). Liikumisvõimetu IT-spetsialist: Eesti oleks tõeliselt e-riik, kui ka mina saaksin töötada. Eesti Päevaleht 12.02.18.

Isikukeskse erihoolekande teenusmudel kaheksas omavalitsuses



Katrin Tsuiman

nõunik, Sotsiaalkindlustusamet

Aastail 2016–2017 töötati sotsiaalministeeriumi juhtimisel ja teenuse disaini metoodika abil välja isikukeskne teenusmudel psüühikahäiretega inimestele abimeetmete pakkumiseks. Mudeli väljatöötamisel avaldasid psüühikahäirega inimesed ja nende lähedased arvamust, et kõige paindlikum ja isikukeskem oleks selline lahendus, mille puhul abimeetmeid korraldab kohalik omavalitsus. Omavalitsus on oma piirkonna inimestele kõige lähemal ning saab kiiresti ja paindlikult reageerida nende vajadustele. Ka suudab omavalitsus kaasata kogukonna ressursse.

Alates 2017. aasta maist on Sotsiaal-

kindlustusamet Euroopa Sotsiaalfondi toellu viinud projekti „Isikukeskne erihoolekande teenusmudel kohaliku omavalitsuse korralduse baasil” koos kaheksa omavalitsusega, kelleks on Haapsalu, Keila, Võhma ja Tallinna linn ning Jõhvi, Märjamaa, Otepää ja Vändra vald. Iga omavalitsus osutab projekti ajal abi vähemalt viiele psüühikahäirega inimesele.

Uue teenusmudeli kohaselt vastutab psüühikahäirega inimeste erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuste sisuliste tegevuste korralduse ja kättesaadavuse eest kohalik omavalitsus. Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja hindab inimeste toetus- ja

abivajadust toimetulekuks ja elukvaliteedi säilitamiseks olulistes eluvaldkondades (sotsiaalsed suhted, füüsiline ja vaimne tervis, elukeskkond, hõive, vaba aeg ja igapäevaeluga toimetulek). Abimeetmeid pakutakse just selles valdkonnas, kus inimene seda vajab. Ehk siis inimese vajadustest lähtudes komplekteeritakse tarvilikud tegevused – kogu teenuspakett.

Kui praeguses erihoolekandesüsteemis räägime erinevatest teenustest, siis isikukeskses teenusmudelil koosneb erihoolekandeteenus mitmest komponendist, mis katavad ära inimese abivajaduse. Sealjuures on rahastus samuti seotud inimese abivajadustega, mitte konkreetse teenuskoha kuupõhise maksumusega.

Projektis osalejate positiivsele tagasisidele ja kogemustele tuginedes võib öelda, et omavalitsustel on olemas valmisolek korraldada ja pakkuda psüühikahäirega inimestele vajalikku abi. Omavalitsuste sotsiaaltöötajate hinnangul pani isikukeskne teenusmudel neid mõtlema lähtudes inimeste vajadustest ja mitte olemasolevatest teenustest. Inimesele ja tema perele on võimalik kohe korraldada toimetulekuks hädavajalikku abi ja seejärel pakkuda tuge, et saaksid kooskõlastatult ellu viidud kõik eri valdkondade tegevused, mis on osaks inimese tegevusplaanist.

Katse olulisemad tulemused

- Omavalitsus saab uut mudelit kasutades inimese vajadustest tervikpildi. Hindamisinstrument aitab hinnata toetusvajaduse ulatust eri eluvaldkondades.
- Mudeli rakendamine parandab koostööd teenuseosutajate ja kohalike omavalitsuste vahel.
- Mudeli põhimõtted soodustavad tööd perega, kellele on tagatud personaalne tugiisik, vajadusel pakutakse tuge kohe.

See on oluline, sest sageli on omastel kõige olulisem roll psüühikahäirega inimese toimetuleku tagamisel.

- Psüühikahäirega inimene saab hakata kiiremini kasutama vaimse tervise valdkonna teenuskomponente, sest info liigub operatiivsemalt ja ta ei pea minema teenuste saamiseks teise süsteemi.
- Omavalitsus ja teenuste osutajad lähtuvad inimese toetusvajadusest, mitte ainult oma teenustest.
- Teenuskomponentide hinnad ei erine oluliselt ei regiooni ega ka mitte omavalitsuse suuruse ja võimekuse järgi.
- Inimesele vahetult teenuseosutamisega seotud kogukulud jäid madalamaks, kui on praegu erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuste maksimaalne maksumus.
- Igal inimesel kujuneb isiklik ja erinev eelarvesumma, mis vastab tema kasutatud teenuskomponentidele ja nende mahule. Nt intellektihäirega kliendi toetusmaht ja isiklik eelarve on suurem kui psüühikahäirega kliendil. Mõlemal sihtrühmal on kuue kuu jooksul kasutatud isiklikud eelarved olnud keskmiselt 400–1000 eurot.
- Hindamisvahendiga kindlaks määratud toetusvajaduse aste, teenusekomponentide maht ja isikliku eelarve seos on selgelt nähtav enesehooldustoimingute valdkonnas.

Projektist saame juba ka järeldada, et teenusmudeli laiem rakendamine nõuab omavalitsuste põhjalikumat ettevalmistust ja võimestamist, nende pädevust on vaja suurendada, et paremini märgataks ja kasutataks kogukonna ressursse. Täiendavat tööjõudu on vaja juhtumikorralduseks ning kindlasti tuleb koostada juhendmaterjale uue teenusmudeli põhimõtete selgitamiseks. Mudelit juba katsetanud omavali-

tsused suudavad ja ka soovivad jätkata isikukeskse teenusmodeli rakendamist. Sotsiaalkindlustusamet aga tahab jätkata teenusmodeli katsetamist. Eesmärk on, et toimetulekuks vajalikud abimeetmed jõuaksid inimestele võimalikult lähedale ja asja korraldaksid omavalitsused ise.

Isikukeskset ja teenuskomponentidel põhinevat abikorraldust esmatasandil saab rakendada kõigile toimetulekuabi vajavatele hoolekande sihtrühmadele, mitte ainult psüühikahäirega inimestele. Selline teenusmudel võibki olla üheks võimalikuks hoolekande arenguteeks. **S**

Näide isikukeskse teenusmodeliga osutatud abist

60aastane sügava liitpuudega Mari on kogu oma elu elanud kodus koos vanematega. Tal on diagnoositud intellektipuu, noorena jäi ta lastehalvatuse tagajärjel ratastooli, ka seda kasutades ei ole ta võimeline ise liikuma. Pärast seda, kui ema asus elama hooldekodusse, jäi Mari koju koos 86aastase isaga. Ka isal on terviseprobleeme ja ta ei ole võimeline tüdart üksi hooldama. Rehabilitatsiooniplaani koostajad soovitasid Marile ööpäevaringset erihooldusteenust. Pilootprojektis hindas kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja Mari toetus- ja kõrvalabi vajadust eri valdkondades. Kõige suurem abivajadus ilmnis igapäevaelu valdkonnas: enesehooldusel jt toimingutes. Kohalik omavalitsus korraldas isikukeskse teenusmodeli alusel Marile ja tema isale mitmesugused tegevused, mille toel sai Mari jätkata elamist oma kodus.

- ♦ Vajalikku baastoetust pakub valla hoolekandekeskus.
- ♦ Personaalset tuge ja juhendamist pakuvad hoolekandekeskuse tegevusjuhendaja ja naaber, kes on vormistatud

koduhooldustöötajaks. Toetus hõlmab abi liikumisel, söömisel ja söögitegemisel, enese eest hoolitsemisel ja majapidamistoimingutes. Kasutatakse ka valmis toidu koju tellimist ja kogukonnasauna teenust.

- ♦ Tegevusjuhendaja aitab järgida ravi- ja taastusplaani, annab tervisealast nõu ning hoolitseb, et Mari jõuaks arsti juurde.
- ♦ Koduhooldustöötaja hoolitseb, et Mari saaks kasutada KOVi transporditeenust.
- ♦ Hoolekandekeskus viis HAMET metoodika alusel läbi töövõime hindamise ja võimaldas Maril töötada talle kohandatud keskkonnas, edaspidi avanes võimalus teha võimekohast tööd pikaajalise kaitstud töö teenuse raames.
- ♦ Hoolekandekeskuses saab Mari tegevusjuhendajate toel tegeleda spordi ja liikumisega ning osaleda huvitegevuses.

Teenuskomponentide kogukulu ei ületa liitpuudega isikule mõeldud ööpäevaringse erihooldusteenuse maksumust.

Omaloodud töökohal teistele toeks

2016. aasta märtsis, kui oli teada, et Koluvere hooldekodus üks osakond suletakse, asutasid senised tegevusjuhendajad Kristel Jammer ja Milvi Elias ning veidi hiljem liitunud Maire Gilden ja Laivi Kaskla MTÜ Lemme, et aidata vaimupuudega inimestel eluga toime tulla.

Koluvere hooldekodu ootas ees järkjärguline likvideerimine, tegevusjuhendajaid aga töötu põli või Soomest koristajakoha otsimine. Kõik hoolealused ei tahtnud aastakümnetega koduseks saanud elukohta muuta, sest Koluveres ollakse nendega juba harjunud, neil on seal sõbrad ja tuttavad, oma seene- ja marjakohad. Koluveres elavad nad nõukogudeaegsetes kortermajades. Väikesed peremajad, mida riik ümberasustavatele psüühilise erivajadusega inimestele mitmetes suuremates kohtades ehitab, on küll ilusamad ja mugavamad, kuid harjumuspärane keskkond ja kogukonna toetus on mõnikord sellest olulisemad.

Koluveres leidsid hakkajad naised lahenduse, mis vastab hästi kohalikele vajadustele ja võimalustele: MTÜ Lemme on nüüd osa Koluvere Kodust ning kannab hoolt 16 inimese eest. Läänemaal on see suurim oma-taoline ettevõtmine. MTÜ tegevust rahastab Sotsiaalkindlustusamet ja neile kuulub hooldekodu endine päevakeskus.

Lidia, Erika, Grete, Merike, Lea jt hoolealused, nende seas ka kaks abielupaari, on seda võrd iseseisvad, et saavad üksi või mitmekesi oma väikestes korterites elatud, kuid igapäevastes asjatoimetustes vajavad nad abi. Osa MTÜ kliente elab riigile kuuluvates korterites, mille eest tuleb kuus maksta u 10 eurot.

Inimesed peavad hakkama saama u 300 euroga kuus. Suvel on lihtsam, sest paljudel on oma aiamaa. Tugiisik peab jälgima ravimite võtmist ja seda, et kõik arved oleksid makstud. Rahaga õpetatakse toime tulema ka neid, kelle meelest 90 senti on rohkem 1 euro. Suureks kiusatuseks on MTÜ klientidele kaubakataloogid ja nende abitust on ära kasutanud

telefonimüüjad. Et raha kohe otsa ei saaks, on hoolealuste pangakaardid tugiisikute käes. Vahel tuleb aidata arsti juures käia, soodsa hinnaga riideid osta ja toitu teha. Koos hoitakse ka korterid korras, ise ei tulda ehk koristamise peale, koos toetajaga tehakse kodutöid aga rõõmuga. Üksi jääks inimesed hätta nt nii kiirabi kui ka politsei kutsumisel.

Tugiisik peab seega olema valmis 24 tundi ööpäevas. Teha tuleb kõike ja silmapilk: telefoni tuli sõnum, aita lugeda; lukk läks katki, ma ei saa jopet seljast ära; telekanalid on kadunud, ole hea, pane tagasi; sõber suri ära, lohuta mind... Igal hommikul tulevad hoolealused oma soovidega MTÜ kontorist läbi. Uusi oskusi õpivad nad aeglaselt. Pudrukeetmise saab selgeks kuuga, kana küpsetamine on juba kõrgem matemaatika. Meelelahutuseks on televiisor, kepikõnd, seenemets jms.

Osa MTÜ kliente teeb ka tööd: nad pakivad patsikumme ja helkureid, koovad kaltsuvaipu. Kududa saab oma rõõmuks ka päevakeskuses. Sobivat tegevust otsivad tugiisikud neile pidevalt, muidu ei saaks eluga hakkama. On käidud rabas kände korjamas ja plaanis on minna metsa istutama. Seal peab tugiisik kaasas olema, sest tööandjad pelgavad teistmoodi inimesi – ei tea, kuidas nendega olla ja kardavad, et äkki juhtub midagi.

„Pole nad teistmoodi midagi. Nad on inimesed nagu meie. Või mis üldse on teistmoodi?! Nemad võivad ütelda, et hoopis meie oleme teistmoodi,“ leiab Kristel Jammer.

MTÜ naiste palk on sellise töö eest üle miinimumi, kuid tükk maad alla keskmise. Ometi tulevad nad rõõmuga tööle, sest nii rõõmsaid ja vahetuid inimesi kui nende hoolealused kohtab harva. Kunagi ei pea nuputama, mida nad tegelikult mõtlevad: mida mõtlevad, seda ka ütlevad. Naistepäevaks tegid mehed neile küpsisetordi: kuus pakki küpsiseid ja omakeedetud moos vahel.

Refereering Kaie Ilvese artilist „Pangakaart ülemuse käes, terve kataloogitäis asju puudu”, mis ilmus tänavu 17. märtsil ajalehes Lääne Elu.

Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus



Kersti Lõhmus

kvaliteediosakonna peaspetsialist, Sotsiaalkindlustusamet

Eestis näitab keskmine eluiga tõusvat trendi. Meie vananevas ühiskonnas kasvab koos eluea pikenemisega ka üksi elavate eakate inimeste arv. See seab hoolekandele uued ülesanded.

Kui lähedased ei saa tagada oma eakate sugulaste toimetulekut, tuleb abi saamiseks pöörduda kohalikku omavalitsusse, kus selgitatakse välja inimese abivajadus ning vajalikud teenused.

Institutsionaalsele ehk väljaspool kodu osutatavale üldhooldusteenusele saadetakse inimene alles siis, kui teiste teenustega (koduteenus, isiklik abistaja, tugiisik) ei suudeta tema toimetulekut enam tagada.

2017. aastal kogutud andmed näitavad, et Eestis on üle 160 sellise teenuse pakkuja ehk hooldekodu. Hooldekodu peab tagama turvalise keskkonna ja toimetuleku inimesele, kes oma tervisliku seisundi tõttu iseseisvalt kodus hakkama ei saa.

Üldhooldusteenuse põhimõtted

Nagu kõik Eesti sotsiaalteenused, on ka üldhooldusteenus mõeldud inimese elukvaliteedi parandamiseks või säilitamiseks. Järgida tuleb Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhises kirjeldatud põhimõtteid:

- Teenus on isikukeskne – teenusevajadus on hinnatud, teenus on kättesaadav ja taskukohane;
- Teenus on võimestava iseloomuga –

inimene teab oma võimalusi, kohustusi ja vastutust, tema arengut hinnatakse regulaarselt;

- Teenus on orienteeritud tulemustele – eesmärgid on kokku lepitud, saavutata- vad ja mõõdetavad;
- Teenus on vajaduspõhine – teenuse planeerimisel hinnatakse ja arvestatakse inimese muutuvaid vajadusi;
- Tagatud on terviklik lähenemine – läh- tutakse inimesest kui tervikust, tehakse koostööd teiste valdkondade ja teenuse osutajatega.

Inimene võib hooldust vajada ka ajutiselt, näiteks ainult sügisel ja talvel või oma lähe- daste puhkuse ajal. Pikema aja jooksul osu- tatakse ajutine hooldus ehk **intervallteenus** või päevane üldhooldusteenus ehk **päeva- hoid** on meil üsna uued võimalused, kuid need aitavad hooldusvajadusega inimesi kohelda väärilt.

Hooldusteenus koosneb mitmetest tege- vustest, igale inimesele tuleb pakkuda just talle vajalikku. Individuaalse ja tervikliku abi tagamiseks viib kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja hindamisinstrumendi abil läbi abivajaduse hindamise ja teenuseosutaja koostab selle alusel hooldusplaani.

Miks on vaja hooldusplaani?

Hooldusplaani tuleb kliendile koostada 30 päeva jooksul. Ajaline piirang on oluline,

sest nii kohandatakse teenus võimalikult kiiresti inimese vajadustele ning välditakse ebavajalikku hooldust ja selle mõju inimese tervisele. Hooldusplaanide analüüs aitab hooldekodul komplekteerida toetava ja hooliva meeskonna ning planeerida vajalikke tegevusi. Kuna inimese abivajadus muutub, siis tuleb vähemalt poole aasta tagant hooldusplaan üle vaadata.

Ühist hooldusplaani vormi Eestis kehtestatud ei ole, iga hooldekodu saab koostada endale sobiva dokumendi. Nõuetekohane hooldusplaan sisaldab teenuse osutamise eesmärgi, tegevusi selle saavutamiseks ja hinnangut ellu viidud tegevustele. Hinnangust peab selguma, kuivõrd on teenus toetanud eaka toimetulekut ja tervislikku seisundit, kuidas see on aidanud elukvaliteeti parandada või säilitada. Äärmiselt oluline on kaasata hooldusplaani koostamisse perearst, pereõde vm tervishoiutöötaja, kes oskab hinnata tervishoiuteenuste vajadust. Üldjuhul toimub esmane tervishoiuteenuste vajaduste hindamine haigla aktiivravi või statsionaarse õendusabi osakonnas või teeb seda inimese perearst.

Õöpäevaringsel üldhooldusteenusel tagatakse lisaks hooldusele ka majutus, toitlustamine jm toimetulekut toetavad tegevused, nt abi liikumisel, ravimite manustamisel, telefoni kasutamisel jne. Hooldusteenust osutavate töötajate arv ja kvalifikatsioon sõltub hooldatavate kõrvalabi vajadusest. Mida suurem see on, seda suurem on ka hoolduspersonali koormus. Miinimumnõudeid personali arvule, mis tagaks klientidele ööpäevaringsed hooldustoimingud, kehtestatud ei ole.

Mitu olulist muutust

Alates 01.01.2020 osutavad hooldusteenust üldhooldekodudes hooldustöötaja ja abihooldustöötaja. Hooldustöötajal peab

olema sobiv ettevalmistus: ta on lõpetanud kas hooldustöötaja kutseõppe tasemeõppe õppekava, hooldustöötaja täienduskoolituse või omandatud hooldustöötaja kutse. Teenust ei saa osutada inimene, keda on karistatud tahtlikult toimepandud kuriteo eest.

Sotsiaalhoolekande seaduse järgi (§ 16 lg 3) ei tohi sotsiaalteenuse eest võetav tasu olla teenuse saamise takistuseks. Eri andmetel oli 2017. aastal üldhooldusteenuse hind üle Eesti 500 kuni 1000 eurot kuus. Arvestades vanaduspensionide suurust, võib teenuse eest tasumine jääda eaka lähedaste või kohaliku omavalitsuse kanda. Riigikontroll leiab oma 2014. aastal läbi viidud auditis, et avaliku ehk maksumaksja raha kulutamine peab olema omavalitsustel hästi kaalutletud ja põhjendatud. Omavalitsus peab olema veendunud, et isik ja tema perekond ei ole võimelised üldhooldusteenuse eest ise tasuma. Selleks hindab kohalik omavalitsus eaka ja tema perekonna majanduslikku olukorda, jälgides, et otsus ei kahjustaks pere alaealiste laste heaolu ja toimetulekut.

Samuti leidis Riigikontroll, et ei ole õige nõuda hooldekodu kohamaksumuse katteks eaka kogu pensionit, hooldatavale peaks jääma raha, et katta kulusid, mida hooldekoduteenus ei hõlma. Suur osa Eesti üldhooldusteenuse osutajaid jätab praegu 5–10% eaka pensionist tema isiklike kulude katteks.

Sellest aastast teostab järelevalvet üldhooldusteenuse üle Sotsiaalkindlustusamet. Järelevalve eesmärk on kvaliteetse ja nõuetekohase teenuse pakkumine. 2018. aasta I kvartalis teostati järelevalvet üldhooldusteenuse osutamise üle üheksa teenuseosutaja juures. Viiel korral kaasati Ravimiamet ja Terviseamet.

Ilmnunud probleemid olid seotud hooldusplaanide koostamise, personali nappuse

ja tervishoiuteenustega. Vähe on analüüsitud personali vajadust ning töövõtteid personali optimeerimiseks. Paremini peaks korraldama eakate vaba aja veetmist ja värs- kes õhus viibimist. Tänapäevane üldhooldekodu ei tohiks meenutada haiglat, hooldatavad peaksid saama elada kuni kahele inimesele kohandatud hubastes tubades. Ülerahvastatud ruumid ei taga privaatsust ega kaitse eaka inimese väarikust.

Kontrollkäike jätkatakse ka edaspidi. Järelevalve läbiviijad ühtlasi nõustavad teenuseosutajaid.

Alates 2020. aastast peab väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse osutaja taot- lema selleks tegevusloa. Tegevusloa saami- seks kehtestatud nõuded aitavad tulevikus oluliselt parandada selle teenuse mainet ja kvaliteeti.

Vt lisaks: Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhis, www.sotsiaalkindlustusamet.ee; sotsiaalminis- teeriumi korraldatud infopäeva materjalid, www.sm.ee ->uudised ->Hoolekodude olukord võeti teravdatud tähelepanu alla.

Väarikas elu hooldekodus algab inimlikkusest ja hoolimisest



Elge Härma

juhatuse esimees, SA Hiiu Maakonna Hooldekeskus Tohvri

Eestis on üle 160 hooldekodu. Kõik need on eriilmelised ja see ongi väga hea, kuna nii saab iga klient valida parima just oma vaja- dustest ja võimalustest lähtudes. Mõne jaoks on määrav hind, teine hindab hooldekodu üldist olukorda, suuremat privaatsust või hoopis seda, et personali ja teenuseid oleks piisavalt. Minu arvates on oluline teenuste kvaliteet ja et kõik mainitud komponendid oleksid tasakaalus.

SA Hiiu Maakonna Hooldekeskus Tohvri on 53kohaline hooldekodu, kus 23,7 ametikohal töötab täis- või osalise

koormusega 29 inimest. Ühekorraseline hooldekoduhoone asub saare looduskaunil rannikul. Majas on 30 tuba, enamik kahe- kohalised, kuid on ka kaks kolmekohalist ja kaheksa privaatset tuba tualeti ja terrassiga.

Miks selline kirjeldus on oluline? Aga seetõttu, et lihtne ja ilus ümbrus loob toe- tava ja turvalise olustiku paigas, mis asub maailma veerel. Eriti hästi sobib see dement- susega klientidele. Kliendid ja töötajaskond moodustavad omamoodi avatud kogukonna või justkui suure perekonna.

Mida on vaja täisväärtuslikuks eluks?

Mida tähendab täisväärtuslik elu? Ühelt poolt vajab iga inimene mõnevõrra privaatsust, kuid päris erakuna ja maailmast eraldatuna soovivad elada siiski väga üksikud. Mõned meie kliendid on kohe öelnud, et nad mitte mingil juhul ei taha üksi toas olla, kuid on neidki, kes ei suuda teistega ühist eluruumi jagada. Kui esmavajadused on kaetud, vajavad eakad rahuloluks:

- kontakte ja võimalust suhelda teiste inimetega
- lähedus- ja kuuluvustunnet
- tegevusi, mis annavad päevadele sisu ja võimaluse tunda end vajalikuna
- sündmusi, mida oodata.

Sageli on eaka inimese suurim mure või raskus üksildus. Ja see ei sõltu sellest, kas elatakse oma kodus või hooldekodus. See on äralõigatuse, eemaletõugatuse, hüljatuse, armastuse ja sõpradeta inimese tunne, kellest justkui keegi ei hooliks. Vanusega lisandub kaotuse, lõplikkuse ja surelikkuse tajumine.

Oleme seadnud sihiks vähendada üksilduse ja hüljatuse tunnet ja püüame leida iga elaniku jaoks just talle sobiva lähenemise ja temale meeldivaid tegevusi.

Esmalt vestleme klientide ja nende omastega, et saada võimalikult palju teavet inimese vajaduste, harjumuste, iseloomu, soovide, tervisliku seisundi, huvialade, usuliste veendumuste jne kohta. Nende vestluste põhjal proovime leida kliendi jaoks parima võimaliku toa ja toakaaslase, arvestades sealjuures kogu elanikkonda, et tagada terviku tasakaal ja toetus. Iga uue kliendi puhul ei pruugi see olla kohe võimalik või lihtsalt ilmneb hiljem asjaolusid, millega ei oska esialgu arvestada. Kui on vaja teha muudatusi, siis arutame need kollektiivis

põhjalikult läbi ja kaalume mitut lahenduskaiku. Kõik aga algab oskusest märgata.

Sõbralik õhkkond

Järgmine tähtis asi on sõbraliku ja toetava õhkkonna loomine, mis sünnib inimeste omavahelises suhtluses. Selles on osalised kõik elanikud, töötajad ja külastajad. See võib alata hommikusest tervitusest, naerastusest, toakaaslase ratastooli söögisaali lükkamisest, kergest patsutusest õlale või hoopis lohutavast kallistusest. Oluline pole see, kas oled elanik, hooldaja, koristaja, kokk või kes iganes. Igaüks meist väärrib austust ja lugupidamist!

Loomulikult kuulub siia huvi tundmine, kuidas inimesel läheb, kas tervis on korras ja kas midagi on vaja. Või näiteks vestlus meenutamaks möödunud aegu, väike arutelu päevapoliitikast või pooleliolevast raamatust. Küsimus arusaamatu kirja või lähedaste käekäigu kohta.

Paratamatult tuleb igas peres ette arusaamatusi, probleeme ja tülisidki. Osalt saab neid vältida, kuid kindlasti mitte kõiki. Mõlemal juhul on oluline, et probleemid ja erimeelsused ei oleks tabuteemad, millest ei tohi ega julge rääkida. Tülide ja eelarvamuste vähendamiseks peavad maja juhid õigel ajal andma vajalikku teavet ja selgitusi ning olema valmis vastama kõikvõimalikele küsimustele. Eakate omavaheliste konfliktide lahendamisel on aidanud just selgitamine, isiklik eeskuju, kuid vahel tuleb ka toakaaslast vahetada. Meie elanikel on olnud võimalus saada hingehoiuteenust natuke üle aasta. Kahjuks ei ole seni jätkunud raha hingehoidja palkamiseks, kuid Eesti Usuteaduste Instituudi tudeng tuli meile praktikale ning jäi hiljem seda tööd tegema vabatahtlikuna. Nii on leidnud leevendust eakate omavahelised arusaamatused, paranenud on suhted omastega, kuid

väga oluline on ka tagasi saadud hingerahu ja jagatud tunded, mida teistele pole sõandatud usaldada.

Tähtis on olla vajalik

Üldhooldekodu klientideks on eakad, kuid nende hulgas on meil ka kaks erivajadusega noort: üks on Downi sündroomiga noormees ja teine liitpuudega kurt naisterahvas. Mõlemad on kasvanud koos oma eakate ja nüüdseks manalateed läinud vanematega. Tohvril tunnevad nad end koduselt, nad on endale leidnud n-ö asendusvanemad. Eakate ja noorte vahel on tekkinud hea ja tugev side. Korduvalt on memmed minuga jaganud oma rõõmu, et neil on, kellele viia kommi, keda saab juhendada joonistamise juures või abistada isiklikes toimingutes. Võimalus tunda end kellelegi vajalikuna paneb silma särama.

Ühes heas perekonnas on lisaks pereliikmetele ikka lemmikloomad ja lilled. Nii meilgi. Kui näiteks silmad on haiged, on hea vaadelda kalu akvaariumis, kelle toitmise on enda peale võtnud üks tubli proua. Talviti on terrassidel ja õuel lindude söögimajad. Suvel on seal lilled, mis samuti vajavad hoolt ja annavad tegevust.

Kolmanda tähtsa asjana toon välja isikliku hoolduse. Igal hooldajal on 4–6 klienti, kellega ta tegeleb rohkem, kui on vaja igapäevaseks hoolduseks. Koos isikliku hooldajaga käiakse pesemas. Hoolt saab kantud, et maniküür ja pediküür jmt oleks korralikult tehtud. Tema aitab korrastada kappe ja hoida korras isiklikud esemed. Temaga saab veidi pikemalt vestelda, oma muresid ja mälestusi jagada. Vajadusel aitab personaalne hooldaja suhelda omastega ning hoolitseb, et kliendi heaolu oleks hooldekodus tagatud.

Kõik on meile teretulnud

Tegevused, sündmused ja külalised lisavad elule värvi. Seetõttu on iga külaline, esi- neja ja lihtsalt huviline Tohvrile oodatud. Võtame lahkesti vastu, näitame elamist, ja kui on soovi, saab kõhugi täis süüa. Hindame iga sõnumit, mis on tulijal omalt poolt kostiks kaasas.

Hooldekodusse on jõudnud esinema mitmed taidluskollektiivid nii koolidest, lastaadest kui kultuuri- ja sotsiaalkeskustest. Kuid tullakse ka kaugemalt – suurest pealinnast, Kihnust ja Saksamaaltki. Ja kui ei tulda, siis kutsume ja anname ise märku, et oleme olemas ja ootame. Igal kuul toimub vähemalt üks kontsert, temaatiline pidu või mõni muu üritus. Sageli rohkemgi. Isetegevuslastest professionaalide ja klassikani välja. Igale maitsele midagi.

Samuti külastavad meid kaks kuni kolm korda kuus eri kirikute esindajad, kes lisaks ühisele liturgiale külastavad tubades neid elanikke, kes ei suuda teenistuses osaleda oma tervisliku seisundi tõttu. Paaril korral on hooldekodu külastanud filmigrupp. See on memmedele-taatilede pakkunud palju elevust ja huvi ning kus vaja lüüakse lustiga kaasa. Viimane filmimine toimus jaanuaris 2018 ETV Töörööbikute saate salvestamiseks koos Luidja Tsirkusetalu klounidega. Eakatel oli võimalus kogu päeva jälgida trupi tegevust ning lõpuks sai nautida tsirkusetalu osalusetendust. Koostööd Luidja Tsirkusetaluga loodame jätkata edaspidigi. Tegu on kunstnike ja sotsiaalsesse riskirühma kuuluvate inimeste loomeprojektidega, mille käigus saab osaleda teraapiilistes tegevustes (sotsiaalne tsirkus), veeta aktiivselt aega (töötegevused, käsitöö, töötoad) ja puhata.

Pikem koostöö on meil Tallinna Üli-

kooliga: oleme loovteraapia tudengitele praktikabaasiks. Tudengid tulevad kord või kaks aastas kahe-kolmekesi kaheks või kolmeks nädalaks praktikale ning see aeg on meie kogukonna jaoks täis elust ja tegutsemist. See on vastastikune õppeprotsess. Loovus- ja kunstipõhised meetodid annavad töös eakate, sh dementsusega inimestega, hämmastavaid tulemusi. Loovtegevused aitavad säilitada ja parandada enesekindlust, mälu, funktsionaalseid oskusi ja leevendada psüühilisi pingeid. Meie meeskonnas ei ole kahjuks veel täiskohaga tegevusterapeuti, kuid see-eest on meil tegevusjuhendaja, kes viib läbi käelisi ja muid loomingulisi tegevusi. Muuhulgas organiseerib ta lauamänge, korraldab väljasõite kodupaikadesse, mere äärde, kalmistutele ja looduskaunitesse kohtadesse. Võimlemine ja küpsetaminegi ei puudu. Mõnikord liituvad meie kogukonna toimetustega kodutütred ning noorkotkad. Kord kuus tähistatakse üheskoos sünnipäevi. Erakorralise sündmusena leidis meil aset kooselu õnnistamine. Nüüd jagab n-ö noorpaar ühist tuba ning on igapäevaselt teineteisele toeks ja seltsiks.

Töötajad on suurim väärtus

Kõik eespool kirjeldatu saab sündida vaid tänu heale, motiveeritud ja haritud meeskonnale. 2016. aastal sai SA Hiiu Maakonna Hooldekeskus Tohvri vabariikliku koolitussõbraliku organisatsiooni eripreemia, kuid õpingud jätkuvad. Hetkel omandab 12 meie töötajat kutset erinevate kutsekoolide tasemeõppes. On neidki, kel

on käsil juba teise erialase kutsetunnistuse kaitsmine.

Julgen väita, et tark, haritud, oskuslik ja oma tööd armastav töötajaskond on hooldekodu suurim varandus. Juhi ülesanne on pidevalt ergutada inimesi õppima ja ennast täiendama, hinnata tuleb iga panust ja soovi muuta hooldusprotsesse ja töökorraldust paremaks. Võimalusi selleks otsime nii üheskoos kui ka väiksemate gruppidega. Viimasel töökoosolekul, kui arutlesime tuleviku teemadel, alustasime sellest, et sõnastada, milline peaks olema hea hooldekodu. Üks töörühm pani kirja sellised mõtted:

- [hea hooldekodu] on asutus, kus sooviksin ise vanaduspõlves elada, kui nii peaks juhtuma
- ...kus arvestatakse klientide personaalseid vajadusi
- võiks olla aed, kus oleks võimalik ka dementsusega inimestel üksinda värskes õhus viibida
- ... võiks olla hästi ruumikas
- kus on aus, heatahtlik suhtumine klientidesse ja kus hooldaja võiks olla eelkõige lihtsalt inimene.

Kokkuvõtteks võib öelda, et iga omandatud teadmine, meetod ja oskus on tähtis ja vajalik, kuid kõik algab suhtumisest ja hoolimisest. „Austame, hoolime ja hoiame!” on Tohvri hooldekodu tunnuslause. Kui lähtume oma igapäevastes tegemistes ja hoolduses neist kolmest väärtusest, siis ei saa riivatud kellegi inimõigused. **S**

Võlgniku ja võlausaldaja vastanduvate huvide tasakaal täitemenetluses

Helen Kranich, Angelika Sarapuu

õiguskantsleri nõunikud

Õiguskantsler saab pidevalt murelikke kirju inimestelt, kes on sattunud täitemenetluse tõttu raskustesse. Seni on avalikkuseni jõudnud rohkem võlgnike mured, kuid õiguskantsler on korduvalt kokku puutunud ka juhtumitega, kus see inimene, kellele ollakse võlgu, on ise samasuguses või veelgi keerulisemas olukorras.

Artiklis analüüsimegi täitemenetluse üldist olemust ja eesmärki ning võlgniku ja võlausaldaja rolle täitemenetluses. Samuti selgitame, miks on vara, palga ja isegi pensioni osaline arestimine õige ka siis, kui see on võlgniku jaoks väga raske.

Täitemenetluse olemus ja kohtutäituri roll

Täitemenetlust ei ole vaja siis, kui kohustusi täidetakse vabatahtlikult. Tegelikult võiks see olla ühiskonnas normaalsus, sest nii on ju aus, õige ja õiglane. Praegu ei ole mitte ühtegi takistust selleks, et siis, kui võlgnik näeb, et ta ei saa nõuet kohe täita, suhtleks ta kohe ise võlausaldajaga ja püüaks leida kokkuleppeid (näiteks koostada maksegraafiku). Sel juhul ei ole kohut ega kohtutäiturit üldse vaja.

Eesti põhiseadus annab igapäevasele õiguse pöörduda oma õiguste kaitseks kohtusse. Näiteks siis, kui inimene on kunagi andnud laenu, kuid see jääb tagasi maksmata; või siis, kui lapsele ei maksta vabatahtlikult elatist; aga ka sel juhul, kui keegi on

põhjustanud avarii, kuid keeldub kahju hüvitamast. Õigusvaidlus saab läbi alles siis, kui nõue on täidetud ning õigusrahu ja õiguskindlus taastatud. Seetõttu ongi täitemenetlus kohtusse pöördumise põhi-seadusliku õiguse üks osa.

Täitemenetluse ja kohtutäituri tegevuse üks ja ainus eesmärk on kohustuse või nõude tegelik ja võimalikult kiire täitmine. Täitemenetlus asub päris vaidluse lõpus ning tihti on selleni kulunud mitu aastat. Sinnamaani on võlgnikul võimalik kohustust vabatahtlikult täita ehk täitemenetlust vältida. Pärast kohtu otsust ei tohi enam keegi (ei kohtutäitur, õiguskantsler ega kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja) hinnata, kas see on õige või vale, õiglane või ebaõiglane. See oleks lubamatu sekkumine õigusemõistmisse. Sellepärast nimetatakse täitemenetlust formaliseeritud menetluseks, kus kohtutäitur täidab täitedokumentis nimetatud nõuet. Ta kontrollib üksnes seda, kas täitmiseks esitatud dokument vastab formaalselt seaduse nõuetele, ning viib selles sisalduva kohustuse täitemenetluse seadustiku tingimusi ja korda arvestades täide – see ongi tema kohustus. Kohtutäitur lähtub seadusest ja peab samal ajal arvestama mõlema poole huvidega. Kohtutäitur on menetluses erapooletu ning suhtub sisenoudjasse ja võlgnikku ühtemoodi, kuna mõlemad on tema kliendid.

Mõnikord on kuulda nurinat, et miks

peab lisaks nõudele maksma veel kohtutäituri tasu. Põhjus on Eesti täitemenetluse süsteemi eripäras, nimelt riik täitemenetluse jaoks raha ei eralda. Kohtutäituri tasud peavad katma kõik täitemenetluse kulud. Vähendades kohtutäiturite tasu, tuleb kohe mõelda sellele, millise teise eluvaldkonna arvelt puudujäävad summad leida, ning kas see on ikkagi põhjendatud. Sotsiaalvaldkonnast? Haridusest? Turvalisusest? Teedehooldusest? Niisiis võib praeguse süsteemi põhimõttelist lahendust pidada pigem õigeks ja õiglaseks. Eriti kui arvestada seda, et keegi ei pea täitemenetlusesse sattuma ega selle kulusid tasuma, kui kohustus täidetakse vabatahtlikult.

Võlausaldaja ehk sissenõudja vaatenurk täitemenetluses

Siis, kui oma kohustust vabatahtlikult ei täideta, on kannatavaks pooleks see, kellele ollakse võlgu ehk võlausaldaja. Tema ei ole saanud seda, millele tal on õigus. Ja võib-olla on ta seda oodanud pikki aastaid. Õiguskantsleri poole pöördus näiteks üks kuriteo ohver, kelle kasuks mõistis kohus välja kahjuhüvitise. Selle asemel, et kahju hüvitada ja oma tegu vähegi heastada, tegi aga kurjategija kõik selleks, et hoida kohustuse täitmisest kõrvale. Ta korraldas oma sissetulekud ja vara lähedaste nimele, mille tõttu ei olnud kohtutäituril kuidagi võimalik temalt midagi kätte saada. Pöörduja kirjutas, kui ülekohtune see on, et inimene, kes sõidab kallite autodega ja elab hästi, on seaduse ees justkui täiesti varatu. Selle juhtumi puhul tuli õiguskantsleril mõnda, et kahjuks ei saagi alati seadustega heastada inimeste pahatahtlikkust ega ära hoida süsteemi kuritarvitamist. Siis ei ole halb mitte seadus, vaid inimene ei käitu nii, nagu mõistlik ja vastutustundlik inimene peaks käituma.

Õiguskantslerile on esitatud palju murelikke palveid olukorras, kui vanem ei maksa lapsele elatist. Laps vajab ju ülalpidamist pidevalt, iga päev ja iga kuu. Sel juhul on nõude kiire täitmine vajalik just nii-öelda võlausaldajast sissenõudja hädavajalikuks toimetulekuks. Ka nendel juhtudel väljendavad inimesed tihti pahameelt kohtutäituri ja seaduse nõrkuse üle, kuigi aus vastus on see, et oma algupärast kohustust oma lapse eest hoolitseda ei täida lapsevanem ise. Sageli on tundunud, et lihtsam on esitada kaebus kohtutäituri peale kui suhelda valesti käituva vanemaga.

Aeg-ajalt on kuulda, justkui oleksid võlausaldaja ja kohtutäitur süüdi selles, et täitemenetluse võlgnik on sattunud raskesse majanduslikku olukorda. Selline suhtumine ei ole õige. See, et võlausaldaja pöördub täitmata nõudega kohtutäituri poole, on tema õigus. Seda ei ole vaja eraldi põhjendada ega õigustada. Kui aga täitemenetluse süsteemi ja kohtutäitureid poleks, ei saaks nõudeid üldse täita ega seda tehes võlgniku huvide ja vajadustega arvestada. Sel juhul oleks tulemuseks omakohus, mis ei sobi aga kuidagi Eesti õigusriiki. Vaevalt et ühiskond seda ka tahaks. Pigem on ikkagi hea, et nõude täitmine on seadusega ette nähtud ja seeläbi loodud süsteem, millega püütakse leida tasakaal võlgniku ja võlausaldaja vastanduvate õiguste ja huvide vahel. Selles arvestatakse ka võlgniku majandusliku olukorraga.

Neid juhtumeid, mil nõue jääb täitmata võlgnike n-ö leidlikkuse tõttu, ei ole kahjuks vähe. Kohtutäituri võivad kirjeldada palju juhtumeid, kus töötava inimese töötasu vähenes miinimumini kohe pärast seda, kui kohtutäitur saatis tööandjale töötasu arestimise akti. Või siis hakkas ettevõtja endale maksma ka ainult miinimumpalka. Kuni 08.01.2018 ei tohtinud miinimumpalka üldjuhul üldse arestida.

Võla tagasimaksmisest ja oma kohustuse täitmisest kõrvalehiilimiseks on levinud ka tava, et sissetulekud ja väljaminekud korraldatakse oma firma kaudu või siis eriti omapärasel moel: oma laste pangakontode kaudu. Eriliselt nutikaks kombineerimiseks võib pidada juhtumit, kus teiste nõuete mittetasumiseks lahutati abielu ja kohtu kaudu määrati võlgnikule suur elatisnõue. Elatisnõue on ju täidetavate nõuete nimekirjas esikohal. Kas ikka tahame mõelda, et probleem on seaduses ja kohtutäituris? Pigem võib nõustuda ühe kohtutäiturilt kuulnud järeldusega, et paljud võlgnikud elavad tegelikult paremini, kui näitab nende kohta ametlik info. See aga tekitab ühiskonnas sügavat ebaõiglustunnet.

Kui nendel juhtudel on võlausaldajaks näiteks pensionär või kuriteo ohver, siis võib võlgnike soovimatus nõuet täita viia nad väga raskesse majanduslikku olukorda.

Nendel juhtudel, kui kohustuste täitmisest aitab kõrvale hoida või siis aktsepteerib seda kas pereliige, tööandja või sõpruskond, on tekkinud küsimus, kas tõesti peavad nad enda sellist käitumist normaalseks. Kas kohustuse täitmisest kõrvalehoidmine ei häiri ainuüksi põhjusel, et nii ei ole õige? Kas me tunneksime sama siis, kui oleme ise võlausaldajaga sarnases olukorras?

2018. aasta alguses esitati õiguskantslerile mitu murelikku pöördumist, kuna 09.01.2018 jõustus norm, mis võimaldab kohtutäituril arestida 20% alla palga

alamäära suurusest (praegu 500 eurot) või sellest väiksemast sissetulekust, kuid nii, et võlgniku sissetulek ei langeks alla toimetulekupiiri (praegu 140 eurot). Seda saab kohtutäitur teha siis, kui kõik muud võimalused on ammendatud ehk vaid tingimusel, kui sissenõude pööramine võlgniku muule varale ei ole viinud või eeldatavasti ei vii nõude täielikule rahuldamisele.

Põhjus, miks seadust ja võlgniku sissetuleku arestimise piiranguid muudeti, oli kaalukas. Varem oli sissetuleku mittearestimine miinimumpalga ulatuses suhteliselt jäik, erandi sai teha vaid elatise andmiseks. Selle tulemusena jäi aga nõue täitmata kõigil juhtudel, kui võlgnik sai kuni miinimumpalga suurust sissetulekut. Neid oli rohkem kui 66% võlgnikest.¹ Sellises olukorras oli seaduse mõju võlausaldajate suhtes ebaõiglane.² Olgu siinkohal välja toodud justiitsministeeriumist saadud info, et 2018. aastal on täitemenetluses täidetavate nõuete summa kokku 1 048 562 150,26 eurot, menetluses on 501 357 täiteasja ja täitemenetlusevõlgnikke kokku 144 567. Need numbrid on muret tekitavad.

Võlgnik täitemenetluses ja tema võimalused oma õigusi kaitsta

Kuigi täitemenetluse peamine eesmärk on kaitsta sissenõudja õigustatud huvi, arvestatakse täitmisel ka võlgniku majanduslikku olukorda. Seaduses on püütud

¹ Kohtutäituri seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu (280 SE) seletuskiri, lk 4.

² Probleemne on ka elatise mittemaksmise ulatus. 2017. aastal ei maksnud ligikaudu 8900 võlgnikust vanemat oma lapsele (üle 11 000 lapse) elatist, see kogusumma ulatub peaaegu 52 miljoni euroni (Täitemenetluse seadustiku muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu seletuskiri).

³ Vaata arvutusnäiteid selle kohta, kuidas on kohtutäituril võimalik arestida miinimumpalga suurusest või sellest väiksemast sissetulekust 20% kuni toimetulekupiirini. Sellest kirjutas õiguskantsler 28.03.2018 avaldatud seisukohas nr 6-1/180200/1801480.

leida võlgniku ja võlausaldaja vastanduvate huvide vahel õiglane tasakaal. Selle tasakaalu pakub tunnetus, kust alates ei peaks võlgnik elama alla inimväärikuse piiri. Nii näiteks on seaduses nimetatud mõned sotsiaalset laadi sissetulekud (nt puudega inimese sotsiaaltoetus), millele ei saa kunagi sissenõuet pöörata ega seda arestida. Ka sissetuleku arestimisel peab inimesele alles jääma summa, mida loetakse toimetuleku-piiriks (praegu 140 eurot kuus).³ (Artikli kirjutamise ajal on teada, et justiitsminister tegi 15.03.2018 Riigikogule ettepaneku sissetuleku arestimise piirangut leevendada (vt artikli viimast osa)).

Seadus näeb ette muidki võimalusi võlgniku olukorra arvestamiseks. Näiteks juhul, kui võlgnik raskelt haigestub või on haiglas, võib kohtutäitur selleks ajaks täitemenetluse peatada (TMS § 46 lg 2 p 2). Kui aga täitemenetluse jätkamine on võlgniku suhtes ebaõiglane, võib kohus võlgniku avalduse alusel erandjuhul täitemenetluse peatada, täitmist pikendada või ajatada. Seejuures tuleb arvestada sissenõudja huve ning muid asjaolusid, muu hulgas võlgniku perekondlikku ja majanduslikku olukorda (TMS § 45, Riigikohtu 12.06.2012 määrus nr 3-2-1-79-12).

Kui kohtutäitur soovib nõude täitmiseks arestida vallasvara, peab ta inimesele alles jätma elamiseks hädavajaliku. Näiteks peavad alles jääma võlgnikule ja tema perele üheks kuuks vajalikud toiduained. Juhul kui nõude täitmise ajaks võlgnikul sellist varu ei ole ja selle muretsimine ei ole muul viisil tagatud, tuleb talle jätta varu soetamiseks vajalik raha. Inimväärselt elamiseks vajalike piiranguid on teisigi. Alles peavad jääma ka muud asjad, mille arestimine on vastuolus hea tavaga. Arestimise vältimiseks peab võlgnik tegema kohtutäiturile põhjendatud avalduse. Võlgniku raske

majandusliku olukorraga arvestamise võimalusi kirjeldas Riigikohus 12.03.2018 määruses nr 2-16-12972.

Seaduse mõtte järgi peab võlgnik olema täitemenetluses hoolas ja aktiivne. Esiteks ei tohi kunagi unustada, et võlgnik peab olema aktiivne selleks, et nõue saaks täidetud. Ta peab vajaduse korral muutma oma senist elukorraldust ja leidma võimalusi sissetulekut suurendada. Näiteks elatisvaidlustes on kohtud korduvalt leidnud, et vanem peab hankima nii enda kui ka oma laste vajaduste rahuldamiseks vajalikud vahendid, tal on kohustus teenida sissetulekut ning ta ei vabane kohustusest üksnes selle tõttu, et tal ei ole sissetulekut või et tema sissetulek on liiga väike (nt Riigikohtu 13.02.2018 otsus nr 2-16-2343/41, p 13). Nõue ei jää ju kehtima võlgniku eluajaks, vaid kõik piirangud lõpevad sellel hetkel, kui nõue saab täidetud.

Teiseks on võlgniku aktiivsus määrava tähtsusega tema õiguste kaitsmiseks ja selleks, et kohtutäitur saaks talle vastu tulla ja arvestada tema enda ja perekonna toimetulekuga. Kahjuks on õiguskantsler korduvalt näinud seda, et võlgnik ei tea, mis õigused, võimalused ja kohustused tal on, sest ta ei ole kohtutäituri saadetud dokumente läbi lugenud. Sotsiaaltöötajad on kirjeldanud, kuidas inimesed isegi ei ava kohtutäituri saadetud kirju. Nii võivadki õigel ajal jääda kasutamata mitmed võimalused, mis lubaksid täitemenetluses arvestada võlgniku majanduslikku olukorda. Ka niisugusel juhul ei ole inimesed paraku pahased enda peale, vaid pigem kohtutäiturite või võlausaldajate peale.

Sotsiaaltöötajate sõnul tegelevad kohtutäiturid tihti elektroonikaseadmete järelmaksuga ostmisel tekkinud võlgandega. Mõelgem sellise nõude tekkimisele. Inimene ostab näiteks telefoni. Ta teab täpselt kogusummat, järelmaksusummasid

ja ka maksekuupäevi, kuid jätab arve tasumata. Küllap ta saab seepeale meeldetuletuse ja arvestab võimalusega, et tasumata nõue jõuab kas inkassosse või kohtutäituri kätte. See hetk, kui ta saab kopsaka nõude koos täituri või inkasso tasudega või siis on see jõudnud tööandja lauale nõudega teha palgast kinnipidamisi, võib olla ebameeldiv küll. Kuulda on olnud tööandja pahameelt, et kohtutäituri saadavad nõuded neile ja siis tööandjad peaksid justkui ära tegema kohtutäituri töö. Huvitav, miks taas kandub pahameel võlgnikelt kohtutäiturile. Ei saa ju olla nii, et ühiskond peab arvete mittemaksmist normaalseks.

Seadus lubab kohtutäituri võlgniku majanduslikku olukorda arvestada, kui ta saab vajalikku teavet õigel ajal (nt enne arestimise rakendamist). Teavitamine on aga võlgniku kohustus. Kohtutäitur teeb otsuseid selle info alusel, mis tal on otsuse tegemise ajal. Väga tihti saab kohtutäitur võlgniku ja tema pere majandusliku seisundi kohta infot ainult võlgnikult endalt. Seetõttu ei tohi võlgnik jääda ootama, millal kohtutäitur ise tema poole pöördub. Võlgnik peab hoolikalt lugema kohtutäituri saadetud dokumente ning olema aktiivne, et tehtaks talle võimalikult soodne otsus (nt et kontot ei arestitaks). Kohtutäituri on öelnud, et paljudel juhtudel aitaks võlgnikku menetluse alguses suhtlemine kohtutäituri-ga. Kohtutäituri konsultatsioon büroos on tasuta ning just siis saaks viia võlgniku kurssi täitemenetluses toimuvaga ja vastata kõigile küsimustele. Siis saab hinnata tema võimalusi ja nõu anda (nt kuidas vältida pangakontode arestimist). Ehk võiks sellist vahetu suhtlemise võimalust pidada võlgniku kõige paremaks õiguskaitsevahendiks, millest tal on reaalselt kasu.

Kui võlgnik tunneb, et ta ei saa aru või ei saa hakkama, võib küsida koha-

likult omavalitsuselt võlanõustamist. Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 44 järgi abistatakse inimest tema varalise olukorra kindlakstegemisel, võlausaldajaga läbirääkimiste pidamisel ja nõuete rahuldamisel, et vältida uute võlgnevuste tekkimist toimetulekuvõime parandamise kaudu ning lahendada muid võlgnevusega seotud probleeme (võlanõustamisteenus).

Samas võib nõustamisel tekkida oht, et võlgnik ootab, et sotsiaaltöötaja hakkab ise tema probleemi lahendama, kohtutäituri ja võlausaldajaga suhtlema ning tema eest taotlust või kaebust kirjutama. See ei ole keelatud, aga üldpõhimõtteks peaks ikkagi jääma see, et iga inimene peab siiski ise oma tegude eest vastutama ja oma õigusi kaitsma. Inimesele ei pruugi meeldida soovitus otsida teine töökoht või minna töötukassasse tööõnustamisele, vahetada kolmetoaline üürikorter kahetoalise vastu või müüa ära oma auto või helistada võlausaldajale ja kohtutäiturile – aga kõik sellised soovitusel võivadki olla võlanõustamise osa. Need on tingitud asjaolust, et just tema ise on täitemenetluse võlgnik. Kõige rohkem abi on inimesel sellest, kui ta saab võlanõustamisteenust võimalikult vara, et ennetada (uute) võlgade tekkimist.

Juhul kui täitemenetlus on liiga keeruline ja ilma advokaadi nõustamiseta jääksid võlgniku õigused kaitsmata, kuid inimesel ei ole võimalik õigusteenuse eest majandusliku seisundi tõttu tasuda, saab taotleda ka riigi õigusabi. Abi võib taotleda esindamiseks täitemenetluses, õigusdokumendi koostamiseks või muuks õigusnõustamiseks. Tuleb siiski arvestada, et seadus näeb ette reeglid, mille alusel võib õigusabi andmisest keelduda. Näiteks ei anta riigi õigusabi siis, kui taotleja on ise võimeline kaitsma oma õigusi; ta saab kulude kandmiseks müüa oma vara; kulud õigusteenusele ei ületa

eeldatavasti taotleja kahekordset keskmist kuusissetulekut või kui vaidluse soovitud tulemus on pigem perspektiivitu.

Kui täitemenetlus ja nõude täitmine on võlgniku maksejõuetuse tõttu ilmselgelt perspektiivitu ja võimatu, saab kohtult taotleda pankrotimenetluse algatamist. Selle käigus saab kohus algatada kohustustest vabastamise menetluse ja pärast viie aasta möödumist pankrotimenetluses täitmata jäänud kohustustest vabastada.

Õiguskantsleri poole on korduvalt pöördunud inimesed, kes on saanud liikluskaamera trahvi, on unustanud selle tasumata ning seetõttu on trahvinõue jõudnud kohtutäituri kätte. Tihti ollakse pahased siis politsei peale, kes ei tuletanud maksmata trahvi meelde, ja ka kohtutäituri peale. Tasumata trahviotsus tähendab ju aga hoopis seda, et inimene on pannud toime mõne ühiskonnas hukkamõistetava teo (nt kiiruseületamine või joobes juhtimine, turvavööta sõit, alaealine suitsetab või tarvitab alkoholi). Karistus peab rikkujale mõjuma ja seetõttu peabki kohtutäitur olema aktiivne. See on tema seadusest tulenev kohustus.

Trahve ja täitemenetlust saab vältida, kui ollakse õiguskuulekad. Ühes arvamuses leidiski õiguskantsler, et ühiskondlikult aktsepteeritav hoiak on kiirust mitte ületada. Kui lubatud kiirus on 70 km/t, siis ei saa seda mõista nii, nagu oleks lubatud $70 + 4$ km/t. Samuti leidis ta, et inimene peaks ise hoolsalt talle saadetud dokumendid läbi lugema. Unustamine on inimlik ja mõistetav, kuid ikkagi inimesele endale omistatav (õiguskantsleri 27.04.2016 kiri nr 6-1/160479/1601843). Ehk siis sellel juhul oleks inimene võinud olla pahane hoopis enda peale seetõttu, et ta ületas kiirust.

Võlgniku inimväärikus täitemenetluses

Õiguskantslerile on kirjutanud ka võlgnikud, kes on leidnud, et täitemenetluse tulemusel vähenevad nende sissetulekud alla inimväärikuse piiri. Inimväärikuse põhimõtet kaitseb põhiseaduse § 10. Selle järgi ei tohi inimest jätta ilma abist, mida ta vajab oma esmavajaduste rahuldamiseks.

Esmavajaduste rahuldamine on kehivas õiguses seotud toimetulekupiiriga. Kuigi esmapilgul tundub, et võlgniku sissetuleku arestimine kuni toimetulekupiirini peakski tagama võlgnikule piisavad elatusvahendid, ei pruugi see nii olla. Toimetulekupiirisuurune sissetulek on seaduse järgi mõeldud katma minimaalsed kulutused toidule, riietusele ja jalanõudele ning muudele kaupadele ja teenustele esmavajaduste rahuldamiseks. Peale selle vajab inimene sissetulekut, mis aitaks tal katta hädavajalikud eluasemekulud (kui tal need on). Seetõttu hüvitatakse toimetulekutoetusega inimesele eluasemekulud lisaks toimetulekupiirile. Kui võlgnikule jääb pärast sissetulekute arestimist kätte 140 eurot kuus, saab ta sellega katta toidu- ja muud igapäevakulud, kui tõenäoliselt ei jätku sellest üüri- ja kommunaalkulude katmiseks.

Võib küsida, miks ei taotle võlgnik sellises olukorras toimetulekutoetust. Seda makstakse siis, kui inimese netosissetulek on väiksem kui toimetulekupiir, eluasemekulud (ja makstud elatis, kui on) kokku. Kuna toimetulekutoetuse maksmisel tuleb omavalitsustel lähtuda netosissetulekust, mitte pärast täitemenetlust alles jäänud sissetulekust, ei pruugi iga võlgnik toimetulekutoetust saada või ei piisa sellest, et uute võlgade tekkimist vältida.

Näiteks inimene, kelle netotöötasu on 800 eurot kuus ning kelle üür ja muud eluasemekulud on 350 eurot, toimetulekutoetust ei saa, kuna toimetulekupiir (140 eurot) koos eluasemekuludega (350 eurot) ei ületa võlgniku 800eurost netosissetulekut. Tegelikult tuleb võlgnikul hakkama saada 400 euroga kuus, kuna täitemenetluses on võimalik arestida tema sissetulekud esialgu 500 euron ja seejärel veel 20%. Kui võlgnik soovib uusi võlgu vältida ja maksab ära eluasemekulud, jääb tal esmajärguliseks iga kuu 50 eurot.

Veel võib küsida, kas võlgnikul poleks abi sellest, kui ta küsiks perekonnaseaduse alusel ülalpidamist (elatis) neilt lähedastelt, kes on kohustatud teda toetama.

Esiteks võivad võlgniku võimalused ülalpidamist saada olla piiratud. Näiteks võivad lähedased vabaneda ülalpidamiskohustusest, kui ülalpidamist saama õigustatud isiku abivajadus on tekkinud tema enda ebamõistliku käitumise tagajärjel.

Isegi kui võlgnik elatis saab, ei pruugi see aidata võlgnikul kanda kõiki hädavajalikke kulutusi kanda. Seaduse järgi on kohtutäituril õigus lugeda elatis võlgniku sissetuleku hulka ja see osaliselt arestida. Elatise arestimine ei toimu automaatselt, vaid sissenõudja avalduse alusel siis, kui võlga ei ole võimalik mõistlikult muud moodi kätte saada ja

elatis arestimine on õiglane. Võlgnikku võiks aidata see, kui ta saaks ülalpidamist mitte rahas, vaid muul moel (nt toiduained jne). Sellist võimalust seadus lubab, kuid ülalpidamise andmist sellisel viisil saab nõuda ülalpidamiseks kohustatud isik, mitte võlgnik, kes ülalpidamist soovib.

Probleemid võlgniku inimväärikust tagavate elatusvahenditega võivad ära langeda, kui sissetuleku arestimise põhimõtteid muudetakse. Justiitsminister on välja pakunud lahenduse, et võlgniku alampalga või sellest väiksema suurusega sissetulekust, millest on maha arvatud arvestuslik elatusmiinimum, on võimalik arestida kuni 20%. See tähendaks, et 2018. aastal miinimumpalka (500 eurot kuus) saava võlgniku sissetulekust võiks arestida 58,55 eurot. Pakutud lahenduse järgi ei oleks võimalik sissetulekut üldse arestida, kui see jääb alla elatusmiinimumi (välja arvatud lapse elatise nõude täitmise puhul). Seega oleks väikseim summa, mida ei või võlgnikult ära võtta, toimetulekupiiri asemel elatusmiinimum. 2017. aastal oli arvestuslik elatusmiinimum Statistikaameti andmetel 207,23 eurot kuus. Sotsiaalministeeriumi statistikat aluseks võttes on võimalik välja arvutada, et samal aastal maksti toimetulekutoetust (koos eluasemekuludega, kui neid oli) taotluse kohta keskmiselt 206,30 eurot kuus. **S**

Viidatud allikad

Justiitsministri kiri nr 10-4/2279-1, 15.03.2018.

www.riigikogu.ee/download/266911fe-ba5f-4734-8b54-33d27b1258e8. (03.05.18).

Kohtutäituri seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu

(280 SE) seletuskiri. www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/0b9175e0-ff09-4491-b43d-4b496793df24/Kohtut%C3%A4ituri%20seaduse%20muutmise%20ja%20sellega%20seonduvalt%20teiste%20seaduste%20muutmise%20seadus. (03.05.18).

Riigikohtu 12.06.2012 määrus nr 3-2-1-79-12. <https://rikos.rik.ee/?asjaNr=3-2-1-79-12>. (03.05.18).

Riigikohtu 12.03.2018 määrus nr 2-16-12972.

www.riigikohus.ee/et/lahendid/?asjaNr=2-16-12972/57. (03.05.18).

Riigikohtu 13.02.2018 otsus nr 2-16-2343/41, p 13.

www.riigikohus.ee/et/lahendid/?asjaNr=2-16-2343/41. (03.05.18).

Sotsiaalboolekande seadus. RT I, 28.12.2017, 66

Sotsiaalministeerium. Toetuste statistika. www.sm.ee/et/toetuste-statistika. (03.05.18).

Täitemenetluse seadustiku muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu seletuskiri. <http://eelroud.valitsus.ee/main/mount/docList/c76a1bbe-02bb-41b3-ab63-2298bb0bef68#tibxE23f>. (03.05.18).

Õiguskantsleri kiri nr 6-1/160479/1601843, 27.04.2016. www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kiiruskaamera_trahvi_sissenoudmine_taitemenetluses.pdf. (03.05.18).

Õiguskantsleri seisukoht nr 6-1/180200/1801480, 28.03.2018

www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/T%C3%A4itemenetluse%20ja%20pankrotimenetluse%20eba%C3%B5iglusest_0.pdf. (03.05.18).

Patsienditestament aitab arvestada inimese ravialasete soovidega



Aigi Kivioja

õiguskantsleri nõunik

Tervishoiuteenust saab inimesele üldjuhul osutada üksnes siis, kui ta on sellega nõus. Paraku võib inimene sattuda olukorda, kus ta ise enam ei suuda oma tahet väljendada. Ka sellises olukorras tuleb välja selgitada, kas ja millist ravi inimene eeldatavasti soovib. Artiklis selgitatakse, mida saaks seaduste tasandil ette võtta, et senisest paremini arvestada otsusevõimetus seisundis inimese sooviga tervishoiuteenust saada või mitte.

Eestis pole seni laiemalt kuigi palju räägitud inimese võimalusest panna kirja oma soovid talle tervishoiuteenuse osutamisel juhuks, kus ta ise pole enam otsusevõimeline. Teemat on varasemalt käsitletud peamiselt Eesti Arstis, aga ka õigusajakirjas *Juridica*. Mitmes Euroopa riigis ja Ameerika Ühendriikides on sellised kirjalikud tahteavaldused levinud, ehkki õiguslik

regulatsioon riigiti erineb. Sellise tahteavalduse kohta on teistes riikides ja rahvusvahelise õiguse aktides kasutatud erinevaid nimetusi (nt ingl *advance directives*, *living will*). Eestis on (õigus)kirjanduses kasutatud sellist laadi sooviavalduse kohta nimetust patsienditestament või elutestament.

Kuigi selles artiklis käsitatakse patsienditestamenti kui dokumenti, milles inimene väljendab oma tervishoiuteenuste saamisega seotud soove, pole põhimõtteliselt välistatud, et inimene annab selles juhiseid ka muudes küsimustes (tema heaolu puudutavad üldised küsimused, finantsküsimused vmt) juhuks, kui ta ise enam otsusevõimeline pole. Patsienditestamendi kõrval kasutatakse teistes riikides ka erilisi pikaajalisi volikirju, et korraldada inimesele olulisi asju ja nimetada enda esindaja juhuks, kui otsusevõime kaob. Ka Eestis on praegu inimesel

võimalik teha volikiri, milles määratud esindaja kaudu saaks nt oma varaküsimusi korraldada juhuks, kui inimene ise pole võimeline asju ajama. Perekonnaseaduse § 203 lg 2 järgi peaks eestkostja määramise asemel olema alati eelistatud oma asjade korraldamine volikirja alusel. Siiski pole selliste volikirjade tegemine levinud praktika. Kuigi eraldi õiguslikku regulatsiooni patsienditestamendi kohta pole Eestis seni loodud, on tervishoiuteenuse saamise või saamata jätmise kohta oma tahte kirjalik väljendamine ka praegu võimalik. Teadaolevalt on Eestis ka notariaalselt üks patsienditestament juba tõestatud. Inimese tahte arvestamine talle arstiabi osutamisel on üks meditsiinõiguse põhiprintsiipidest. Teooria ja praktika vahel on siiski suured käärid, mida näitas ka Juridicas avaldatud vestlusring (2017), milles osalesid notarid, arstid, hingehoidja ja hospiitsis töötav vanemõde. Selgusetus patsienditestamendi õigusliku tähenduse ja muude küsimuste kohta pärsib selle kasutamist märkimisväärselt. Emapilgul näib patsienditestamendi teema olevat seotud üksnes tervishoiuga. Samas on üks põhilisi kartusi patsienditestamendi laiema kasutamise soodustamisel see, et ravist loobumise otsuste ajendiks võib olla Eesti nõrk sotsiaalhoolekanne – hirm jääda raskes olukorras ilma vajaliku abi ja teenusteta. Et selliseid inimese hirme maandada, on oluline, et ka sotsiaalvaldkonna töötajad oleksid kursis patsienditestamendi olemusega. Pole välistatud, et tulevikus peab ka sotsiaaltöötaja inimesi nõustama, kuidas patsienditestamenti teha.

Artiklis selgitatakse, miks peab tagama, et inimese tahtega ravi saada või saamata jätta arvestatakse, miks ei pruugi see olla praegu alati võimalik ja mis küsimused tuleks reguleerida õigusaktides, et patsienditestamente hakataks kasutama rohkem.

Inimväärikus ja enesemääramisõigus

Eesti Vabariigi põhiseaduse (PS) üheks aluspõhimõtteks on §-st 10 tulenev inimväärikuse põhimõte. Inimväärikus on kõigi isiku põhiõiguste alus ning põhiõiguste ja vabaduste kaitse eesmärk. Inimväärikuse oluliseks elemendiks on vabadus kujundada oma elu oma soovi järgi ja õigus kehalisele puutumatusele. Seega tuleb ka tervishoiuteenuse osutamise kontekstis austada iga inimest kui iseseisvat subjekti, tagada maksimaalselt igapäevase eneseväärikuse, arvestada tema vaateid ning neist ka raviotsuste tegemisel lähtuda. PS § 19 lg 1 hõlmab õigust enesemääramisele. Õigus enesemääramisele tähendab õigust teha ise otsuseid, mis puudutavad inimese keha.

Ka rahvusvaheline õigus nõuab Eestilt, et arstiteaduse rakendamisel peab muude põhiõiguste tagamise kõrval kaitsma iga inimese väärikust ja identiteeti (Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon, art 5, 6, 9). Muu hulgas on tervishoiuteenuse osutamiseks nõutav inimese informeeritud ja vabatahtlik nõusolek ning arvestada tuleb patsiendi varasemat soovi, kui ta pole võimeline oma soovi avaldama meditsiinilise sekkumise ajal.

Eestis toimub inimesele arstiabi osutamine üldjuhul eraõigusliku suhte raames tervishoiuteenuse osutamise lepingu vormis (Võlaõigusseadus, edaspidi VÕS § 758 ja 759). Teenuse osutamisega kaasneb tervishoiutöötaja kohustus inimest igakülgsest tema tervise seisundist ja ravi võimalustest informeerida (VÕS § 766 lg 1). Patsiendi võib läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema nõusolekul, kusjuures patsient võib nõusoleku mõistliku aja jooksul pärast selle andmist tagasi võtta (VÕS § 766 lg 3). Piiratud teovõimega inimese puhul annab tervishoiuteenuse

osutamiseks vajaliku nõusoleku patsiendi seaduslik esindaja ulatuses, milles patsient ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma (VÕS § 766 lg 4).

Niisiis on oluline, et patsiendilt ei küsita mitte lihtsalt nõusolekut, vaid see nõusolek peab tuginema patsiendile antud asjakohastele selgitustele, inimene peab olema aru saanud talle antud infost ja andma või mitte andma neile andmetele tuginedes oma nõusoleku. Seega peab tervishoiuteenuse osutamiseks olema patsiendi nn teavitatud nõusolek.

Kui patsient on teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline tahet avaldama (otsusevõimetu patsient) ning tal ei ole seaduslikku esindajat või seaduslikku esindajat pole võimalik kätte saada, on tervishoiuteenuse osutamine lubatud ka patsiendi nõusolekuta. Seda siis, kui see on patsiendi huvides ja vastab tema varem avaldatud või tema eeldatavale tahtele ja tervishoiuteenuse viivitamatu osutamata jätmine oleks ohtlik patsiendi elule või kahjustaks oluliselt patsiendi tervist.

Patsiendi varem avaldatud või eeldatav tahe tuleb võimalusel selgitada välja patsiendi omaste kaudu (VÕS § 767 lg 1). Omasteks loetakse patsiendi abikaasat, vanemaid, lapsi, õdesid ja vendi või muid patsiendile lähedasi isikuid, kui see tuleneb patsiendi elukorraldusest (VÕS § 767 lg 2).

Nagu näha, tuleb ka praegu juhul, kui patsient ise pole võimeline teenuse osutamiseks teavitatud nõusolekut andma, arvestada tema tahtega. Kuigi inimese tahe tuleb VÕS § 767 lg 1 järgi selgitada välja omaste kaudu, pole keelatud ega välistatud, et inimene väljendab oma soove tervishoiuteenuste saamise kohta enne otsusevõime kadumist selleks puhuks koostatud kirjalikus dokumendis.

Probleemid inimese tahte väljaselgitamisel

Kuigi tervishoiuteenuse osutajal on kohustus selgitada välja otsustusvõimetule patsiendile tervishoiuteenuse osutamisel tema tahe ravi saada või saamata jätta, on see praktikas pahatihti keeruline. Praktikas võib olla ebaselge ka varasemate ravi puudutavate tahteavalduste siduvus arsti jaoks. Õiguskirjanduses on avaldatud arvamust, et patsienditestamendis öeldut tuleb eelistada omaste selgitustele (Kruus jt 2017, 332).

Päriselus võib sellest loogikast lähtumine olla siiski keeruline. Nt on arstile esitatud inimese omakäeline tahteavaldus, mis on kirja pandud viis aastat tagasi, kui inimesel polnud veel haigust, mille ravi üle otsustatakse. Kas sellest tahteavaldusest saab lähtuda või on see koostatud liiga ammu? Kas on oluline, et sel ajal polnud inimesel haigust, mille tõttu ravi vajadus on tekkinud? Neid küsimusi võib tekkida mõistagi veelgi. Eriti keeruline on olukord ravi otsust tegeva arsti jaoks siis, kui inimese omaksed on erineval seisukohal võrreldes inimese enda väljendatud tahtega. Omaste seisukohad inimese tahte väljaselgitamisel võivad olla ka vastukäivad. Hirm ebameeldivuste ees võib ajendada arste pigem osutama ravi, mida inimene tegelikult ei soovinud, ent mida nõuavad omaksed.

Teiseks oluliseks probleemiks, mis patsienditestamendi kasutamist praktikas mõjutab, on, kuidas tagada, et inimese tahe jõuab õigel ajal tervishoiuteenuse osutajani. On selge, et kui patsienditestamendi õigeaegne kättesaadavus pole tagatud, siis on suur tõenäosus, et sellega ei arvestata, isegi kui selle sisule ja vormile poleks midagi ette heita. Nt saadeti eespool viidatud notariaalselt tõestatud patsienditestament kõigisse suurematesse haiglatesse. Siiski ei pruugi

selline korraldus tähendada, et tahteavaldus iga arstini jõuab. Nt olukorras, kus inimest peab elustama, ei saa arstid oodata ja asuda otsima omaste abil võimalikku patsienditestamenti. Kui pole kohe teada, kas inimene oleks nõus elustamisega, siis arstid alustavad elustamist.

Mida tuleks reguleerida

Selleks et patsienditestamenti saaks senisest rohkem kasutada ja nii tagada inimese inimväärikuse ja enesemääramisõiguse austamine, tuleks mõned patsienditestamendiga seotud küsimused reguleerida õigusakti tasandil. Kuigi põhiseadusest ja rahvusvahelisest õigusest ei tulene Eestile kohustust patsienditestamenti eraldi reguleerida, on Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee siiski leidnud, et riikidel tuleks otsusevõimeliste inimeste enesemääramisõigust edendada mh patsienditestamentide abil juhuks, kui nende otsusevõime tulevikus puudub. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee on andnud ka soovitusi (Recommendation CM/Rec(2009)11, Recommendation 1418 (1999)), mida võiks patsienditestamendi regulatsiooni luues silmas pidada. Järgnevalt on lühidalt nimetatud kõige olulisemad neist.

Patsienditestamendi õiguslik siduvus.

Valikus on esiteks lahendus, et arstil tuleb raviotsuse tegemisel lähtuda kõiki õigusaktidest tulenevaid sisu- ja vorminõudeid täitvast patsienditestamendist. Sellisel juhul omaste arvamust ei arvestataks. Teine lahendus on, et patsienditestamendile on küll kehtestatud sisu- ja vorminõuded, ent sellest hoolimata on patsienditestament arstile soovitusliku iseloomuga. Arst peab sellega arvestama, kuid tegu pole õiguslikult siduva dokumendiga.

Patsienditestamendi sisu ja vorm.

Patsienditestamenti tehes võib inimene nimetada nn usaldusisiku. Usaldusisiku võib määrata koos ravi puudutavate soovide avaldamisega. Sel juhul võib usaldusisiku rolliks olla nt selgitada või täpsustada inimese kirja pandud soove või olla pädev otsustama, kui mõni korraldus on mitmeti tõlgendatav. Samuti võib patsienditestamendiga määrata usaldusisiku, kes on õigustatud tegema ravi kohta otsuseid patsiendi eest.

Patsienditestamendi sisu hulka kuulub küsimus, milliseid korraldusi ja soove ravi kohta saab teha. Eelkõige, kui detailsed või spetsiifilised peaksid inimese avaldatud juhised olema. Patsienditestamendi korralduste detailsus ja spetsiifilisus võib sõltuda ka sellest, kas kasutatakse teatud standardeid vorme, mis on koostatud erinevate haiguste spetsiifikat silmas pidades, või on inimene kas ise või nt notari ja arsti abiga koostanud patsienditestamendi.

Oluline on, et tahteavaldusi aitaks selgitada, läbi mõelda ja sõnastada arst. Seda selleks, et arst, kes pärast peab inimese soovi kindlaks tegema, saaks aru, millist ravi või protseduuri inimene silmas pidas. Teiselt poolt saab arstiga konsulteerides inimesele selgemaks, mida üks või teine seisund või haigus ja nende ravi või ravist loobumine tähendab. On avaldatud arvamust, et eelkõige peaks see olema inimese perearst või raviarst. On leitud sedagi, et lisaks arstile peaks inimene saama konsulteerida ka nt psühholoogi või hingehoidjaga, kes aitaks inimesel ravisoovide põhjuseid läbi mõelda, või teatud juhtudel ka sotsiaaltöötajaga.

Kui patsienditestamenti ei tõesta notar, võib kaaluda tunnistajate kasutamise nõude seadmist. Tunnistajate kasutamine aitab luua kindlust, et tegu on just kõnealuse isiku patsienditestamendiga.

Patsienditestamendi kehtivuse tingimus

on, et inimene peab olema selle tegemise ajal otsusevõimeline. Küsimus on, kes hindab inimese otsusevõimet patsienditestamendi tegemise ajal. Kui tegu pole notariaalselt tõestatud patsienditestamendiga, oleks mõistlik, kui inimese otsusevõimet hindaks erapooletu isik, kes ise ei osuta tervishoiuteenust inimesele ega osale raviotsuste tegemisel.

Üldtunnustatud asjaolu, mille alusel patsienditestamendi siduvust hinnatakse, on selle kehtivuse aeg. Pole ühest vastust, kui pikk see aeg peaks olema. Saab öelda, et mida pikem aeg on selle koostamisest või uuendamisest möödunud, seda suurema tõenäosusega võivad olla muutunud nii avaldaja tervis, soovid kui ka meditsiini võimalused. Teisalt võib liialt lühike kehtivusperiood muutuda inimesele ajaliselt ja rahaliselt koormavaks. Teine küsimus, mis tuleks patsienditestamendi kehtivust silmas pidades lahendada, on selle õiguslik tähendus pärast seda, kui selle kehtivusaeg on möödas ja inimene pole teinud uut patsienditestamenti või uuendanud olemasolevat. Ilmselt oleks otstarbekas suhtuda n-ö tähtaja ületanud patsienditestamenti kui

tõendisse, mida arvestada patsiendi eeldatava tahte väljaselgitamisel.

Patsienditestamenti peab saama igal ajal tühistada. Kui registreerida patsienditestament registris, siis teatav vormiline külg tühistamise soovi korral siiski ilmselt jääb. Loomulikult tuleks tühistamine teha võimalikult paindlikuks, lihtsaks, kiireks ja odavaks.

Patsienditestamendi nähtavaks tegemine. On selge, et patsienditestamendist on inimesele kasu vaid siis, kui selles väljendatud tahe jõuab tervishoiuteenuse osutajani õigel ajal. Niisiis on vaja mõelda sellele, kuidas tagada, et teave patsienditestamendi koostamise kohta üldse jõuaks tervishoiuteenuse osutajani ja et see jõuaks temani võimalikult kiiresti. Mõlema tingimuse täidaks näiteks register, mida juba kasutavad kõik tervishoiuteenuse osutajad või mida nad oleksid kohustatud kasutama.

Kokkuvõtteks saab öelda, et ehkki teoorias on ka praegu võimalik patsienditestamenti teha, on siiski terve rida küsimusi, mis tuleks õiguslikult ära reguleerida enne, kui patsienditestamendi tegemine ja sellega arvestamine muutub tavapäraseks. **S**

Viidatud allikad

Elutestamendiga arvestamise võimalikkus praktikas (2017). Vestlusring.

Juridica 5/2017, 4 340–349. www.juridica.ee/article.php?url=2017_5-vestlusring-elutestamendiga-arvestamise_vimalikkus-praktikas_. (03.05.18).

Inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitse bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel. Artiklid 5, 6, 9. RT II 2002, 1, 2

Kruus, M., Int, R., Nõmper, A. (2017). Patsienditestament: milleks ja kellele? Vormid, vormistamine ja rakendamise probleemid. *Juridica* 5/2017, 332–339.

www.juridica.ee/article_full.php?url=2017_5-patsienditestament_milleks_ja_kellele_vormid_vormistamine_ja_rakendamise_probleemid_. (03.05.18).

Recommendation CM/Rec(2009)11 of the Committee of Ministers to member states on principles concerning continuing powers of attorney and advance directives for incapacity. https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c0b39 (03.05.18).

Recommendation 1418 (1999) Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying. <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=16722&lang=en> (03.05.18).

Võlaõigusseadus RT I, 31.12.2017, 8.

Inimväärikus ja sotsiaalne õiglus



Hans van Ewijk

külalisprofessor, Tartu Ülikool

emeritiiprofessor, Utrechti humanitaarteaduste ülikool (Holland)

Inimväärikus ja sotsiaalne õiglus on hoolekande- ja sotsiaaltöös ilmselt kaks enim mainitud põhiväärtust. Need sõnad kõnetavad sotsiaalala spetsialiste. Mõlemat mõistet tasub analüüsida eraldi ja ka vastastikustes seostes.

Inimväärikus

Inimväärikus esindab hoolekandes ja sotsiaaltöös hoopis teistsugust lähenemist kui uus avalik haldus, milles räägitakse tõhususe, efektiivsuse, toodete ja ajajuhumise keeles. Sotsiaal- ja hooldustöötajad tunnevad, et nende töö on liialt allutatud instrumentaalsele ratsionaalsusele. Kõigile tööalastele toimingutele seatakse kitsapiirilised eesmärgid, mis peavad kehastuma täpselt määratletud toodetes ja teenustes. Instrumentaalne ratsionaalsus on selline, milles inimest peetakse vahendiks majanduslike eesmärkide nagu majanduskasvu, suurema tootlikkuse ja tarbimiskasvu saavutamisel¹.

Inimväärikus ei luba teha inimesest diagnoosimise, „parandamise” ja edusammude

mõõtmise objekti ega spetsialistist toimingjuhendite ja ettekirjutatud meetodite rakendajat. Inimväärikuse mõiste ei luba inimesi liigitada.

Väga levinud on inimeste jagamine erinevatesse kategooriatesse ja siis nende inimkategooriate võrdlemine näiteks klassi, soo, vanuse, puude või häire järgi. Sadade kategooriate leiutamine on viinud inimeste mõistmiseni teatud kategooriate esindajatena.

Tärganud näib olevat vaikiv revolutsioon, vähemasti minu kodumaal Hollandis. Sotsiaaltöös ja hoolekandes liigutakse uuel haldusjuhtimiselt personaalsemate lähenemisviiside poole. Toimuv saab hoogu uutest riiklikest ja kohalikest poliitikatest, mis taotleavad deinstitutionaliseerimist, kohalikke lahendusi ja kodanikuühiskonna tugevdamist. Sotsiaaltöötajad võtavad omaks meetodeid ja teooriaid, mis põhinevad toetamisel, kohalolekul, professionaalseks sõbraks olemisel ja olukorralisel² töö. Inimväärikus haakub selliste muudatustega suurepäraselt.

¹ Süsteemi huvides toimivale instrumentaalsele ratsionaalsusele vastandab saksa filosoof ja sotsioloog Jürgen Habermas inimeste eluilmale omast kommunikatiivset ratsionaalsust, võimet vabas dialoogis välja kujundada ühiseid arusaamu. Vt Raud, R. (2013). Mis on kultuur? Sissejuhatus kultuurioteooriatesse. Tallinn: Tallinna Ülikooli Kirjastus, Eesti Keele Sihtasutus, lk 108 – tõlkija.

² Olukorraline (kontekstuaalne) sotsiaaltöö on enam kui tegelemine konkreetse inimese vajadustega. See hõlmab ka ühiskonna ja paikkondlike tingimusi, asutuse töökorraldust jms ning viisi, kuidas klient ja sotsiaaltöötaja kõike seda tõlgendavad – tõlkija.

Loomuomane väärikus

Sageli, eriti palliatiivhoolduses, tähendab inimese loomuomane väärikus inimese austamist tema kõige haavatavamas olukorras ning hoidumist tema käsitlemisest meditsiinilise ravi objektina. Loomuomase väärikuse mõiste väljendab uskumust, et inimene ei ole vahend mingite kõrgemate eesmärkide saavutamisel, vaid tema ise ongi eesmärk.

Nagu kõik olendid, kulgeb ka inimene oma ainulisel eluteel ja teda tuleb selles austada. Iga inimene on subjekt, iseendana ainulaadne ja sellisena väärtuslik.

Moraalne väärikus

Inimene on moraalne olend. Ta teeb vahet heal ja halval, ilusal ja inetul. Ta tunneb häbi, süüd ja uhkust. Inimest juhivad tema väärtused. Pikka aega pidasid filosoofid kõlblust omaseks üksnes inimkonnale, seevastu loodus on ilma jätetud võimest midagi väärtustada või olla empaatiline ja kaastundlik. Selle mõtteviisi järgi oli üksnes inimloomuse võime teha vahet heal ja halval ning süsteemselt arutleda elu mõtte üle. Sama ütleb ka religioon: Jumala antud teadmispuu võimaldab eristada head ja halba. Seesuguse mõistusliku ja religioosse seletuse järgi tuleb kõlblus väljastpoolt ja vastandub „looduslikule”. Eriti viimase aastakümne bioteadus ja loomade uurimine ütleb siiski, et empaatial ja koostööl on looduses kindel koht. Frans de Waali uurimustöö (2009) tõestab häbi ja süütunde esinemist ahvidel (enamasti inimahvidel) ja teistel imetajatel. Juba Darwin rõhutas, et konkurents ja koostöö on olemuslikult üliolulised. Damasio (2010) järgi on koostöögeenid Maa ja inimkonna evolutsiooni peamine mootor. Olgu kuidas tahes, empaatia ja koostöövõime on kahtlemata inimlikud omadused – inimesed ei lähtu ainult omakasust.

Pidades kõlblustunnet inimkonna pärisosaks, peame tunnistama ka inimeste amoraalseid tundeid. Inimesele lähevad korda nii kõlblised püüdlused kui ka oma kasu tagaajamine ja teistele liiga tegemine. Väärikus nõuab „rahumeelsetesse piiridesse jäämist” (Kunneman 2017). Olles inimesed, peame võitlema vääritusega, kaotamata seejuures enda väärikut. Kõlblisele inimesele on see üsna võimatu ülesanne. Võitlus vääriruse ja kurjusega viib inimese sammukese kaugusele väärirusest endast. Utoopiline väärikuse ja õigluse ihalus nõuab piiri tõmbamist inimese sisemiste ja väliste kurjade kalduvuste vahele, mis aga muudab inimese käitumise ebakindlaks. Väärikus ei tähenda täiuslikkust, vaid pidevat püüdu oma halbu kalduvusi piirata ja häid tugevdada, ommata objektiivset suunanäitajat hea ja halva eristamiseks. Ses mõttes on väärikus suhteline mõiste, sõltudes inimese valikutest ja tahtest.

Väärikad suhted

Kolmas tahk olemusliku ja moraalse vääriruse kõrval on suhete väärikus. Igapäevases elus avaldub väärikus viisis, kuidas inimesed üksteisega suhtlevad. Väärikus puudutab olemuslikult meie hoiakuid ja käitumist. Sotsiaalses abistamistöös peetakse lugupidamist ja väärikut klientidega ausa suhte loomise eeltingimusteks. Tegelikult kujuneb väarikas suhe kahepoolsest. Sotsiaaltöötaja või hooldaja tõhusus sõltub kliendipoolsest vastuvõtust. On vaja, et spetsialisti võetaks lugupeetud ja väarika inimesena. Seesugusele ihaldusväärsele suhtele paneb aluse professionaalselt lugupidav suhtumine teistesse inimestesse ja nende kõlblustunde austamine.

Kui veelgi sügavamale minna, siis Ricoeur'i keelefilosoofia järgi kohtuvad teistega suheldes meie *idem ja ipse* (Ricoeur

1994). *Idem* (ld „sama”) on meie elulooline identiteet, inimene, kelleks me elu jooksul oleme saanud. See annab kindlustunnet ja lohutust: see olengi mina. Enamiku inimeste jaoks on selline mina-tunnetus pigem positiivne. *Ipse* (ld „ise”) on meie võime toimida kooskõlas teiste ootustega. Kuna oleme kõlbelised ja empaatilised inimesed, ootavad teised inimesed meilt kaastunnet, toetust ja abi. Üsna sageli häirib see meie mugavustsooni. *Ipse* esitab väljakutse meie *idem*-ile. Iga juht, spetsialist ja ka tavaline inimene on kogenud survet mugavustsoonest välja tulla. Kui inimene ei otsusta tema poole pöördumist eirata, peab ta tegutsema. Paljud spetsialistid tunnevad ennast ülekoormatuna klientide ja ülemuste nõudmistest. Tasakaalu hoidmine *idem*-i ja *ipse* vahel on raske ülesanne nii erialases kui ka isiklikus elus.

Hannah Arendt

Saksa-juudi filosoof Hannah Arendt (1906–1975) põgenes vahetult enne II maailmasõda Saksamaalt USAsse. Kuni oma elu lõpuni juurdles ta küsimuse üle, miks tema kaasmaalastest said holokausti toimepanijad. Tema meelest oli liiga lihtne süüdistada üksnes Hitlerit ja tema lähemaid mõttekaaslasi. Sakslased, ja mingil määral ka juudid ise lasksid sellel juhtuda. Vastust otsides pöördus Arendt uurimishuvi kriitilise dialoogi puudumisele nüüdisühiskondades. Kodanikud ei arutle ega vaidle avameelselt oma püüdluste, murede ja kahtluste üle. Ta kirjutas poolehoiuga Vana-Kreeka linnriikidest, mille kodanikud turuväljakul avalikult diskuteerisid poliitika ja elu üle. Selline kodanikuvõim oli vastukaaluks valitsejate ja institutsioonide võimule. Nüüdisaja (üle)korraldatud ühiskondades on avalikuks dialoogiks vähe võimalusi. Võib-olla leitakse, et see

peab toimuma poliitilisel areenil. Igatahes meie parlamentides tegelevad erakonnad oma seisukohtade kuulutamise ja väitlemisega, mängides võimumänge. Haridus-, tervishoiu-, hoolekande ja avaliku halduse süsteemides on spetsialistid vahendi rollis. Avalik arutelu normatiivsete küsimuste üle – selle üle, kuidas asjad olema peaksid – neis süsteemides peaaegu puudub. Me kõik oleme suure masinavärgi hammasrattad. See meenutab mulle kogukonna hooldusmeeskondade kurtmist, et neil ei jää aega arutada tõeliselt olulisi asju. Enne kui arugi saame, oleme üksnes tühised hammasrattad.

Pealegi, jätkab Arendt, tõeliselt oluliste asjade üle tuleb arutleda õigel toonil. Arutelu ei seisne tõdede ja arvamuste kuulutamises, vaid tähelepanelikus ja huvitunud rääkimises/kuulamises. Selles on ebakindlaid teadmisi, küsimuste esitamist, kaalutlemist võrdsete seltskonnas. Arendt viitab kreeka väljendile *dokei moi*: „mulle tundub”, „ma arvan, ma oletan”. Tõeline kodanikudialoog on osalema kutsuv, kahtlev ja hoolikalt põhjendatud. Kodanik ei ole „räme egoist” ega „hammasratas”, ta on analüüsiv ja dialoogialdis, kirjutab Arendt (1951; 1958). Vastus kasvavale kõlbelsele ebakindlusele on dialoog, üheskoos tuleb hoolikalt arutleda selle üle, mis on hea ja ihaldusväärne ning mida ette võtta. Me ei saa enam nõuelda universaalset tõde ega moraaliprintsipi, vaid võime võtta eesmärgiks kodanikudialoogi, innustudes mõistetest nagu inimväärikus ja õiglus.

Sotsiaalne õiglus

Inimväärikus ja sotsiaalne õiglus – ÜRO põhiväärtused

Eelmisel sajandil vapustas (lääne)maailma kaks maailmasõda. Tugevat usku kõikehõlmavatesse tähendussüsteemidesse kõigutas nende ideoloogiline võim, mis avaldus

fašismis ja kommunismis. Üleilmsel tasandil üritati luua kõiki inimesi ühendav uus struktuur Rahvasteliidu ja hiljem ÜRO näol. „Inimlikust vääriskusest” sai ühine üliväärtus. „Kõik inimesed sünnivad vabade ja võrdsetena oma vääriskuselt ja õigustelt. Neil on mõistus ja südametunnistus ning nende suhtumist üksteisesse peaks kandma vendluse vaim” (ÜRO inimõiguste deklaratsioon, artikkel 1). Sellest põhiväärtusest lähtudes võeti vastu mitmeid inimõiguste konventsioone, viimasena puuetega inimeste õiguste konventsioon. Neis dokumentides käsitletud õigusi seob omavahel vääriskus. Tänu inimvääriskuse mõiste teistendamisele konkreetseteks õigusteks on sel nüüd kindel koht olulistes poliitilistes ja õiguslikes dokumentides. Järk-järgult hakati inimvääriskuse rõhutamise asemel seadma esiplaanile sotsiaalsest õiglusest, nagu näiteks rahvusvahelisel sotsiaalse arengu foorumil vastu võetud üleskutses sotsiaalse õigluse edendamiseks (ÜRO 2006). Sotsiaalse õigluse võtsid mõistena kasutusele 20. sajandi alguse mõõdukad vasakpoolsed liikumised. Põhiküsimus oli „kuidas teisi õiglaselt kohelda?” ja sotsiaaldemokraatlik vastus oli, et tuleb jagada heaolu ning luua kõigile võrdsed ja õiglasel võimalused. Nagu inimvääriskusi, arenes ka sotsiaalne õiglus õiguste ja kohustuste ning mõõdikute ja ühe suureneva hulga indikaatorite süsteemiks. Nende abil võrreldakse riike ja elanike kategooriaid ning töötatakse välja meetmeid lõhede vähendamiseks. Sotsiaalsest õiglusest sai jaotamispõhimõte, mis rõhutab heaolu jaotamist makrotasandil ning väljendub sisetulekus, töös, eluasemes, tervises, hariduses jne. Riigid ja inimkategooriad seatakse ritta sotsiaalse õigluse tagatuse järgi ning sotsiaalsest õiglusest on saanud üldine majanduslik väärtus, mis juhib jagamispoliitikat.

Sotsiaaltöö definitsioon

Just sotsiaalne õiglus, aga mitte inimvääriskus on üleilmse sotsiaaltöö definitsiooni üks keskseid väärtusi. Definitsioon edendab sotsiaalset muutust, ühtekuuluvust, kõigi inimeste võimustamist ja vabastamist. Sotsiaaltöötajaid nähakse muutuste ellukutsujaina, kes aitavad kaasa sotsiaalse õigluse saavutamisele inimeste vabastamise ja nende õiguste tagamise kaudu. Rahvusvahelises sotsiaaltöö diskursuses domineerib sotsiaalse õigluse seostamine makrotasandiga ja hüvede jaotamisega. Minu meelest on selle tulemuseks vahel teatav professionaalne ülbus: pea terve maailm on ebaõiglane, ainsaks erandiks sotsiaaltöötajad. Kapitalistid, neoliberalid, kolmanda tee poliitikud, läänemaailm ja suuremad religioonid on tembeldatud ebaõiglasteks. Valel poolel on kõik peale sotsiaaltöötajate ja vasakpoolsete. See tundub liigse lihtsustamisena. Lisaks „nende” ja „meie” maailma loomisele on sotsiaaltöötajate kanda ka vastutus poliitiliste süsteemide muutmise eest nii riigisiselt kui ka rahvusvahelisel tasandil. Süsteemsete muutuste saavutamine jääb kohaliku sotsiaaltöötaja haardeulatusest välja. Mulle on sageli ette heidetud, et olen „apoliitiline” või „naiivse võitu”. Minu vaatepunktist varjutas otskohene väljaütlemine, mis on institutsioonides hästi ja mis halvasti, sotsiaaltöötajale tõeliseks proovikiviks oleva küsimuse „Kuidas teisi õiglaselt kohelda?”. See omakorda viis hinnangulise kõnepruugini. Sotsiaalne õiglus kui makrotasandi jaotuspõhimõte on poliitiliselt oluline, kuid kohalikud sotsiaaltöötajad peavad tegelema küsimusega, kuidas kohelda õiglaselt konkreetset inimest tema olukorras.

Paradigmavahetus

Piet Hein Donner, Hollandi Riiginõukogu aseesimees, endine justiitsminister ja

lugupeetud jurist väljendas seda kenasti oma kõnes sotsiaalvaldkonna esindajatele. Hoolekande ja sotsiaaltöö ümberkorraldamise ning deinstitutionaliseerimise käigus asendus *võrdne kohtlemine ideega, et igale inimesele tuleb anda see, mida ta vajab* (Donner 2016). Sel puhul ei alusta sotsiaaltöötaja oma tööd inimeste olukorra täpse määratlemise ja mõõtmisega, mida viivad läbi „objektiivsed” ja „sõltumatud” hindamisasutused, kes lahterdavad inimesi kategooriatesse ja diagnoosivad häireid, lähtudes võrdse kohtlemise põhimõttest. Vastupidi, sotsiaaltöötaja alustab küsimusest, *mida vajab see inimene sel ajahetkel ja selles olukorras?* Küsimus juhindub vajadusest, kontekstist ja väärtustest. Tulgem tagasi Donneri juurde: ta väidab, et inimeste vajadustele ja probleemidele olukorraliste lähendusteni jõudmiseks peaksid hoolekande ja sotsiaaltöö spetsialistid alustama algusest ja ehitama üles uusi vastutavuse³ ja kontekstist lähtuva õigluse tagamise süsteeme. Me peame õppima, kuidas saavutada õiglust tasakaalukate arutelude teel, mis ütlevad enam, kui kvantitatiivsed ja objektiivsed näitajad. Sekkumiste oluline kriteerium on vastamine teenusekasutajate, osalejate või klientide väärtustele, vajadustele ja eelistustele. Sama vaadet on väljendanud ka Sen (2010), kelle sõnul tuleb inimeste vajadustele ja soovidele vastata ressursside ja võimalustega nende endi kontekstis, seades kõlbeliseks mõõdupuuks sotsiaalse õigluse. Sotsiaalse õigluse iseloom muutub, kui rõhk nihkub makrojaotuse põhimõtetelt avatud aruteluks sellest, „kuidas inimest õiglaselt kohelda tema olukorras”. Tegelikult on see üsna sarnane algsele sotsiaalsele

juhtumitööle ja kogukonnatööle. See ei vabasta sotsiaaltöötajat ülesandest kutsuda ellu muutusi makro- ja majanduslikul tasandil, kuid tema töö tuumaks on taotleda olukorralist sotsiaalset õiglust. Sotsiaaltöötajal tuleb teha seda, mis on tema kutsetöö haardeulatuses. Süsteemide ja eraelu „kohtumispaike” on kontekst, kus teeb oma muutmistööd sotsiaaltöötaja, olles osake eraelu ja ühiskonna süsteemide vahelisest sotsiaalsest alast.

Teine käsitlemist vääriv teema on makro- tasandi sotsiaalses õigluses rõhu asetamine heaolu jaotamisele, mis lähtub peaaegu eranditult materiaalsele ressurssidele viitavatest indikaatoritest. Sotsiaaltöö aga nihkub olukorralise lähenemisviisi poole, milles on kindel koht sotsiaalse õigluse mittemateriaalsel jaotamisel. Perekonnas, töökohal või kooliklassis kogetakse ebaõiglust sageli usalduse, hoolitsuse ning andmise ja saamise „mittemateriaalse” jaotamisena või võimu kuritarvitamisena. Kõigepealt peab sotsiaaltöötajal olema silma, et märgata ressursside, juurdepääsu ja heaolu ebaõiglast jaotust, silma peab olema ka mittemateriaalsete väärtuste jaotuse jaoks. Sotsiaalne õiglus on universaalne poliitiline ja kontekstiga seotud mõiste.

Vastastikune sõltuvus ja pinged

Sotsiaalne õiglus kontekstiga seotuna on tähenduse poolest lähedane eespool käsitletud inimväärikusele. Siiski, sotsiaalne õiglus haakub jaotamisega ja inimväärikus hoiakutega. Sotsiaaltöös ja hoolekandes mõlemad vaatenurgad põimuvad ja on vastastikusel sõltuvuses. Spetsialist keskendub

³ Vastutavus – (ingl *accountability*) juhi või spetsialisti kohustus vastutada oma otsuste ja tegude eest ning valmisolek neid selgitada – tõlkija.

nii hüvede õiglasele jaotamisele kui ka inimeste lugupidavale kohtlemisele. Neist mõlemas käsitatakse inimest olemuslikult väärtuslikuna ning inimsuhete vastastikusust inimeste maailma mõistmise ning selles toimimise ontoloogilise alusena. Väärrikuse ja sotsiaalse õigluse vahel võib tegelikult täheldada teatud pinget. Väärrikus vajab kohalolekut ja oma aja pühendamist, avatust ning mõistmist, mitte kiirustamist ega survet. Sotsiaalne õiglus aga vajab professionaalse toetuse õiglast jaotamist suurele hulgal inimestele, sealhulgas kolleegidele, juhtidele, perekonnaliikmetele ja sõpradele. Aega ja ressursse ei ole kunagi piiramatul hulgal. Professionaalne töötaja on sunnitud tegema valikuid.

Me ei saa mööda hiilida tulemuslikkuse ja tõhususe nõudest. Kodanikud tasuvad makse ja kindlustusmakseid ning ootavad selle raha otstarbekat kasutamist. Professionaalne töö eeldab, et asjad saavad tehtud kindla aja ja ressursside piires. Lõpptulemust „anda igale inimesele see, mida ta vajab ja hindab” ei saavuta üksnes lugupidava hoiakuga. Kui aga spetsialist on liialt tulemuslikkuse nõude ja bürokraatia surve all, on üksnes rattake ülekuumenenud masinavärgis, siis oleme väljunud erialase töö piirest. Sotsiaaltöö ja hoolekande spetsialistidena me vajame üksteist ja horisontaalseid kogukondi, et vastu panna ülekuumenenud masinavärgile ning poliitikute ja avaliku arvamuse survele. Tuge tuleb otsida mitte üksnes kolleegidelt, vaid ka meie töö adressaatidelt, vabatahtlikelt ja juhtidelt.

Väärrikus ja haavatavus

Haavatavus ei kahjusta iialgi väärrikust. Väärrikus pole mingi standard, millele peab vastama; see on teise inimese siiras tunnustamine loomuomaselt väärtuslikuna. Inimkond koosneb paljudest erinevatest

inimestest, igaüks on ainukordne oma erilises inimlikkuses. Ma juurdlen tihti, kas inimene saab kaotada oma väärrikust, nagu sageli öeldakse just habrastest, teistest täiesti sõltuvate eakate kohta. Väärrikust kahjustab ebaväärikas käitumine, kuid mitte dementsusega inimese puhul. Kes haavatavad inimest väärituks nimetab, teeb ennast väärituks. Väärrikus on teise inimese tingimusteta tunnustamine ja aktsepteerimine.

Põhimõtted ja praktika

Usundeid süüdistatakse sageli selles, et need ei tee seda, millest jutlustavad. Vaesemad riigid väidavad, et nad ei suuda täita sotsiaalse õigluse eesmärgi ja standardeid, kuid ka rikkamad riigid ei soovi nende nimel pingutada. Rikaste riikide praktika jääb sageli kaugele deklaratsioonides, missioonisõnastustes ja kavatsustes esile tõstetud põhimõtetest. Nagu öeldud, inimväärrikus ja õiglus avalduvad praktikas. Kui mitte, on väärrikus vaid sõnakõlks. Uhkustunne selliste väärtuste üle nagu väärrikus ja hoolivus muutub häbiks, kui sõnu ei toeta teod.

Tervik ja detailid

Sageli filosoofid ja sotsiaalteadlased väidavad, et tervik on suurem kui selle osad. Kui kuhjate kokku detailid, siis see ei ole tervik. Tervik on muster, kujund, teostus, gestalt. Kui me teeme inimesel kindlaks häire või puude, siis me räägime ühest detailist. Samas kaldume inimest määratlema tema häire järgi. Iga inimolend, loom või puu ei ole pelgalt organite või rakkude summa. Tervik on palju enam kui tema osade summa. Ideed on samuti „tervikud” ja sageli neis polegi detaile. Väärrikus ja sotsiaalne õiglus on tervikud, mis innustavad ka detailidesse süüvimata. Meil on mingi ähmane mõte või aimdus nende tähenduse kohta. Aga et teha väärrikus teoks poliitikas

ja praktikas, on vaja detaile. Inimväärikus ja sotsiaalne õiglus kajastuvad inimõiguste deklaratsioonides, juhendites, meetodites ja teooriates. On oht, et idee terviklikkus ja terviku innustav jõud mattub detailide alla. Terviku ja detailide vahel on ja peabki olema pinge. Tervik nõuab raken-damist ja detailid vajavad inspiratsiooni. Spetsialistidel on eetikakoodeksid, juhendid ja seadused, kuid mõnikord tundub kindla reegli järgimine ebaõiglase, ebaausa või vää-rituna, sest reegel ei tundu olevat kooskõlas inimväärikuse ja õiglusega. Spetsialistidele peab jääma otsustusruum, et leida tasakaal detailides, tasakaalustada pinge väärtuste vahel ning väärtuste ja ettekirjutuste vahel. Kuna sotsiaaltöötajad lähtuvad väga kind-lalt inimväärikusest ja õiglusest, on neil professionaalne kriitikameel ja terav silm igasuguste juhendite ja ettekirjutuste suhtes. See ei lase neil toimida mutrikesena suures masinavärgis, teha vaid seda, mida kästakse.

Olla haavatav ja teha haavatavaks

Mõnikord on piinlik vaadata, kuidas hool-dajad ja aitajad keskenduvad haavatava ini-mese eeldatavatele puudustele. Haavatavat inimest tuleb treenida, toetada, võimestada, parandada ja teavitada. Me eraldame tüli-kaks peetava lapse tema klassist ja tegeleme temaga nõustaja kabinetis. Kindlasti on seda mõnikord vaja, kuid minu meelest tehakse seda sageli kergekäeliselt. Imelik on tegeleda haavatavate inimestega väljaspool keskkonda, milles haavatavus tekkis, nagu kooliklass, töökoht või perekond. Sageli saab haavatavus probleemiks, sest ümbrit-sevad inimesed ja keskkond teevad sellest probleemi. Sotsiaaltöötajad peaksid kesken-duma sellele, mis teeb inimesi haavatavaks. Mõnikord on võimalik töökoha või klassi keerukust vähendada. Üsna sageli tekkitab hoolekande- ja sotsiaalkindlustussüsteemi

korralduslik keerukus kodanikes sõltuvust. Oluline teema on ka ootuste juhtimine. Ootused rehabiliteerimisele või keerukate eluolukordade lahendamisele võiksid olla mõõdukamad. Meie niigi pingelises elus võiks vähendada ootusi ja nõudmisi. Ja loo-mulikult on paljudel juhtudel ühiselus osa-lemiseks vaja ka materiaalselt tuge vahendite, toetuste ja sissetuleku kujul. Neoliberaalsel ajal keskendumine inimeste aktiveerimisele ja kaasamisele, kuid tõeliseks osalemiseks vaja-likud tingimused kipuvad jääma kahe silma vahele. Inimesed vajavad kogukondadelt teatavat heakskiitu. Ühiskonnas, mis nõuab igalt inimeselt oma elamise viisi ja posit-siooni leidmist ja loomist, peame küsima: mis saab, kui inimene ei suuda leida oma kohta elus, osaleda, kohaneda kõigi nõud-mistega ning olla erinevate inimkoosluste liige? (Van Ewijk 2018). Õiglus ja inimvääri-kus eeldavad mõlemad lugupidavat hoiakut ja ruumi tegemist kõige haavatavamatele.

Väärt spetsialistid

Oma kodumaal näen, et spetsialiste on hakatud taas hindama. Muutuvas ühis-konnas on ilmselge vajadus laia profiiliga ja praktilise tarkusega sotsiaaltööspspecialistide järele. Nad vajavad otsustusõigust, usaldust ja dialoogi, et kohaneda uute põhimõtete ja meeskonnatööga. Kahtlemata on spetsia-listil ka tugev instrumentaalne külg, sest ta täidab ühiskonnalt ja kogukonnalt saadud ülesandeid. Hoolekandes ja sotsiaaltöös on spetsialist instrumentaalses rollis ka selles mõttes, et just tema on peamine tööriist, mille abil kõik teoks saab. Tema on see, kes tunnustab, hoiab ühendust, veenab, toetab, tuleb kaasa, leiab ressursse ja vastuseid inimese lähikonnast. Samal ajal oodatakse spetsialistilt, et ta juhinduks inimvääriku-sest ja (olukorralisest) õiglusest. Spetsialisti iseloomustab väärtuseline hoiak. Ta esindab

ühiskonna ülimald ideale. Normatiivne spetsialist on normatiivne nii eetilise kui ka instrumentaalsest vaatenurgast; ta teeb *head tööd* ja ta teeb seda *hästi*. Niisugune „topeltheadus” määrab spetsialisti kohta ühiskonnas; see kehtib ühtmoodi juristide, arstide ja ka sotsiaaltöötajate kohta. Instrumentaalne ja eetiline normatiivsus on sageli läbipõimunud ja täiendavad teineteist. Mõnikord on nad vastuolus ja tehniline külg jätab eetilise varju, nagu me võime sageli kogeda tervishoiu valdkonnas. Teistel puhkudel pole selge, kas otsus juhindub instrumentaalsetest või eetilistest argumentidest. Otsus paigutada laps asenduskodusse või hooldusperre on enamasti segu eetilistest kaalutlustest (lapse õigused) ja riskihindamisest. Võib-olla peaksime lisama ka esteetilise normatiivsuse. Väärkuse puhul saame rääkida peenetundelisusest, maitsekusest, meeldivast õhkkonnast, kenast riie-tusest. Kaunid kunstid nagu muusika või maalikunst loovad tingimused harmoonia ja ilu kogemiseks (Van Ewijk ja Kunneman 2013).

Tõlkinud Marju Selg

Väärt organisatsioonid, juhid, töötingimused ja sotsiaalspoliitika

Väärt spetsialist vajab väärt töökohta ja organisatsiooni, mille heaks töötada. Üldine õhkkond, dialoog, ressursid, innustamine ühistest ideaalidest nagu inimväärikus, õiglus ja hea maitse kujundavad spetsialiste, kes teevad head tööd hästi. Täiuslikud organisatsioonid on koostööle orienteeritud juhtkonnast kuni kõige madalama astme töötajateni, poliitikakujundajatest kuni eesliini töötajateni. Täiuslikud organisatsioonid jäta- vav ruumi avatud dialoogile ja lahendusteede otsimisele keerukates oludes. Keerukas ühiskonnas ja keerukas kontekstis on radikaalsed muutused vaevalt võimalikud; tuleb otsida teid ja astuda samme õiges suunas õigluse taastamise ja väärkuse tugevdamise nimel. See ei alga kindlast teadmisest ega hinnangulisest hoiakust, pigem ebakindlast aimdusest ja avatusest, olles innustunud eetilistest, instrumentaalsetest ja esteetilistest kaalutlustest ning ambitsioonidest. See tähendab ikka ja jälle tagasitulekut küsimuse juurde: „Kas nii on õiglane ja väärtuslik selle inimese jaoks selles olukorras ja sel ajahetkel?” **S**

Viidatud allikad

- Arendt, A.** (1951). The Origins of Totalitarianism. Berlin: Schocken Books.
- Arendt, A.** (1958). The human condition. Chicago: University of Chicago Press.
- Donner, P. H.** (2016). Laat je niet gek maken. Divosa jaarcongres 2016.
- Damasio, A.** (2010). Self comes to Mind – Constructing the Consious Brain. New York: Vintage.
- Kunneman, H.** (2017). Amor complexitatis. Bouwstenen voor een kritisch humanisme. Deel 2. Amsterdam: SWP.
- Ricoeur, P.** (1994). Oneself as another. Chicago: University of Chicago Press.
- Sen, A.** (2010). The idea of justice. London, England: Penguin Books.
- UN, The International Forum for Social Development** (2006). Social Justice in an open World. The Role of the United Nations.
- Van Ewijk, H.** (2018). Complexity and social work. Abingdon: Routledge.
- Van Ewijk, H., Kunneman, H.** (Toim.) (2013). Praktijken van normatieve professionalisering. Amsterdam, Netherlands: SWP.
- Waal, F. de** (2009). The age of empathy: nature's lessons for a kinder society. New York, NY: Harmony Books.

Haavatavus



Hans van Ewijk

külalisprofessor, Tartu Ülikool

emeritiitprofessor, Utrechti humanitaarteaduste ülikool (Holland)

Haavatavus on väga inimlik ja äratav kaas-tunnet. Raudsete inimeste maailm on pelu-tav. Haavatavus avab südameid, loob tuge-vaid suhteid ning seob inimesi üksteisega ja oma kogukonnaga. Paraku on haavatavust kaua aega peetud ebaväärikaks. Kurjast vaimust vaevatud, pidalitõbised, vaesed ja orvud jäeti linnavärvate taha või paigutati hullumajadesse, vaestemajadesse või vaeslas-tekodudesse. Hoolekanne ja sotsiaalteenu-sed arvati olevat nõrkade pärisosa ning veel tänapäevalgi peetakse haavatavaid inimesi tihti nõrkadeks, kahtlasteks ja hädisteks. Ka neoliberaalsed ideed rõhutavad isiklikku vastutust ja tugevust ega soosi teistsuguseid arusaamu. Vaadelgem siis erinevaid haava-tavuse liike lähemalt.

Elu jooksul tekkinud haavatavus

Meil kõigil on valusaid kohti, mis teevad puudutades haiget. Valu põhjuseks võib olla lein, häbi, süütunne, jõuetus, lüüasaamine või viha. Mõnikord sellised valupunktid halvavad inimese sotsiaalse toimimise. Neist võib kujuneda kestev trauma. Nimetagem seda *elu jooksul kujunenud haavatavuseks*.

Füüsiline haavatavus

Me kõik oleme olnud väikeste lastena füü-siliselt õrnad ja jääme eakatenä hapraks. Õnnetuse või raske haiguse tagajärjel või-dakse olla ajutiselt haavatav. Mõne inimese

nägemine, kuulmine või liikumine on püsi-valt piiratud.

Vaimne haavatavus

Mõned inimesed ei saa asjadest aru, kuna neil on vaimupuue. Sotsiaalse keerukuse kasvades on vaimupuudega inimestel jär-jest raskem argieluga toime tulla. Erinevate nõudmiste, ahvatluste, valikute ja ohtude surve on nende jaoks liiga raske. Lastekaitse ja vaimse tervise valdkonnas, vanglates ja kodutute hulgas suureneb kiiresti inimeste hulk, kellel on kerge vaimupuue.

Hingeline haavatavus

Me kõigi elus tuleb erinevatel põhjustel ette hingelise segaduse aegu, kuid mõnel inimesel võib selline raske aeg sotsiaalset toimimist tõsiselt häirida. Meie hoolega üleschitatud haridus-, tervishoiu-, eluaseme ja sotsiaalkaitse süsteemid ei ole kahanda-nud sotsiaalselt haavatavate inimeste hulka. Vastupidi, kogu Euroopas kasvab psüühi-kahäiretega inimeste arv, kes kasutavad vaimse tervise teenuseid. Minu meelest on ka siin põhjuseks sotsiaalse keerukuse kasv ja sidemete nõrgenemine olulistes inim-kooslustes: perekonnas, töökollektiivis ja naabruskonnas.

Sotsiaalne haavatavus

Inimesed võivad muutuda haavatavaks, kui neil puudub ligipääs ühiskonna peavoolu

süsteemidele ja kogukondadele, sest nad on kas liiga vaesed, viibivad riigis illegaalselt, on häbimärgistatud või neile on meie ühiskond täiesti võõras. Ressursside puudumise tõttu ei saa nad osaleda kogukonnas, omandada haridust ega töötada.

Moraalne haavatavus

Moraalne haavatavus erineb teistest haavatavuse liikidest. Enamikus hilismodernsetes ühiskondades on usuga seotud moraalsete tõekspidamiste süsteem murenenud. Religiooni ja kõlbelisust peetakse isiklikuks valikuks, mis kuulub eraelu valdkonda. Iga inimene võib vabalt otsustada, mis annab tema elule mõtte, ja teha ise oma moraalset valikud. Inimene valib ise oma tee. Seesugune enesejuhtimine on paljudele inimestele raske, sageli ka üle jõu käiv. Meie võrgustunud riskiühiskond on koormav oma killustatuses, muutlikkuses ja kiiruses. Sotsiaalne surve inimestele ja kogukondlike sidemete nõrgenemine üheskoos tekitavad hilismodernset moraalset haavatavust, mida pole lihtne mõista ega kirjeldada. Inimesed on ebakindlad oma teadmistes näiteks laste kasvatamisest, moraalsetes valikutes või oma elu mõtestamisel. Avatud maailm ja sotsiaalsete tugipunktide vähesus on hea kasvulava enesekesksetele inimestele, kes lähtuvad üksnes iseenda huvidest ega tunne vastutust teiste inimeste, ammugi siis riigi või valitsuse ees.

Sotsiaalne tõhusus

Puue, häire või kõrvalejäetus takistavad

inimestel ühiselus osalemist või muudavad selle raskemaks. Ometi on paljud haavatavad inimesed ülimalt tugevad: nad saavad vaata-mata oma valupunktile, puudele või häirele eluga hakkama ja leiavad oma tee. Võib-olla on neil vaja täiendavaid ressursse vahendite ja abi näol, isiklikku abistajat või lühiajalist ravi, kuid nad ei vaja püsivat sotsiaaltöö tuge ega tõsisemaid sekkumisi. Haavatavus on tegur, mis võib elu segada, kuid see ei ole mitte peamine elu kujundaja. Vaadates, kes on sotsiaaltöö teenuste (potentsiaalsed) kasutajad, tuleb haavatavuse kõrval silmas pidada ka teist poolt. Nimetagem seda sotsiaalseks tõhususeks. See on inimese võime kasutada oma teadmisi, oskusi, kogemusi ja andeid selleks, et tulla toime argieluga ning osaleda ühiskonnas ja kogukondades. Puue, häire või sotsiaalne kõrvalejäetus võivad sotsiaalset tõhusust ohustada, kuid nagu öeldud, paljud sellised inimesed suudavad oma eluga hästi toime tulla. Teisest küljest võivad oma igapäevases elus hätta jääda need inimesed, kelle haavatavust ei ole märganud. Enesekahjustamine, sõltuvus, üksildus või motivatsioonipuudus ei ole enamasti seotud puude ega häirega, vaid tuleneb inimeses sügaval peituvast toimetulekuvõimetusest, mis on inimeseti erinev. Enesetõhusus kuulub inimese loomusesse, eeldatavasti on see osaliselt kaasasündinud ja osaliselt elu jooksul omandatud. Pole mõtet nõuda madala sotsiaalse tõhususega inimestelt, et nad ühiskonnas oma jõududega adekvaatselt osaleksid. See oleks sama, kui paluksime pimedatel oma silmad avada. 

Tõlkinud Marju Selg

Sotsiaaltöö praktika kui intersubjektiivne protsess



Dagmar Kutsar Ph.D.

sotsiaalpoliitika dotsent, Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituut

Artiklis püüan heita kiirpilgu sotsiaaltöö praktikale kui intersubjektiivsele protsessile. Intersubjektiivsuse mõistet on raske üheselt määratleda: kirjandusest on leida väga erinevaid definitsioone. Kõige üldisemalt võiks intersubjektiivsust kirjeldada kui erinevate vaatekohtade/käsituste kokkupuudet inimeste vahelises suhtlemises (Gillespie ja Cornish 2010). Sotsiaaltöös toimib intersubjektiivsus sotsiaaltöötaja ja tema kliendi tähenduse loomes, kus sotsiaaltöötaja eesmärgiks on mõista, kes on tema klient ja milline on tema abivajadus ning kliendi eesmärgiks jutustada oma lugu viisil, mis võimaldaks vajalikku abi saada. Tegemist on vastastikuse loomisprotsessiga, st rääkimise kaudu püüdlevad osapooled nõustumiste ja mittenõustumiste kaudu teineteisest arusaamise ja ühise otsuse poole. Sotsiaaltöötaja ja kliendi kohtumisel räägitu peegeldab selles protsessis osalejate tajusid, emotsioone, arvamusi, hinnanguid, soove, uskumusi ning reaalseid tingimusi ja olukordi ühiskonna toimimise eri tasanditel.

Sotsiaaltöö ja tasakaalustamata võimusuhe

Rääkides sotsiaaltööst kui professionaalsest tegevusest, kuulub selle juurde Patrick O'Leary jt (2013) käsitluses eelduslikult võimu tasakaalustamata jaotus spetsialisti ja kliendi vahel. Klienditöös annab ametipositsioon spetsialistile seadusliku võimu muutusi esile kutsuda. Võimu allikateks sotsiaaltöös on teadmised seadustest ja poliitilistest meetmetest, teoreetilistest käsitlustest ning tõenduspõhistest sekumismeetoditest. Seaduslikku võimu tugevdavad spetsialisti oskused ja senised töökogemused, mis koos moodustavad erialase asjatundlikkuse. Ametialane asjatundlikkus koos ametiga kaasas käiva võimuga

lubavad sotsiaaltöötajal teha otsuseid oma kliendi abivajaduse ja abi saamise kohta. (Nt Butler jt 2007). Ametist tulenevalt arendab sotsiaaltöötaja välja oma töömeetodi, mis väljendub kindlas erialases keelekasutuses (ametidiskursuses), lähtub ametijuhendist ja -eetikast ning igapäevase ametialase tegevuse rutiinist. Selleks et olla sotsiaaltöötaja poolt mõistetud, sobitab klient ennast ja oma räägitavat lugu ettekujutusega sotsiaaltöötaja ametidiskursusest, st esitab oma loo viisil, mis tundub olevat asjakohane (Patrick O'Leary jt 2013). Püüd muuta oma lugu sotsiaaltöötajale sobivaks näitab, et ta peab ennast suhte osapoolena vähem vääruslikuks ja vähem võimu omavaks. Sellises ülalt alla suhtes on spetsialist muutuste

ellukutsuja ning klient muutuse elluviimise subjektiks. Kliendi ja sotsiaaltöötaja vaheline suhe, tulenevalt sotsiaaltöötaja legaalsest võimust, on vastastikusest tasakaalust väljas.

Teel tasakaalu poole

Professor Hans van Ewijk rõhutab oma värskes raamatus *Complexity and Social Work* (2018), et üha keerukamaks muutuv ühiskonnas kasvab inimeste sotsiaalne haavatavus ja laieneb abivajadus. Ta lisab, et sotsiaalne haavatavus ei ole vaid märk ebaõnnestumisest, pigem kuulub see igapäevaelu juurde ja väljendub isikuti ning kontekstipõhiselt. Selline asjade seis viitab sotsiaaltöö praktika oluliselt keerukamaks muutunud sisule, mida ei saa seletada üksnes võimu hierarhia ja ametidiskursusega, jättes kõrvale vastastikuse omaksvõtu, partnerluse ja individuaalse haavatavuse ehk selle, et kumbki osapool – ei abistaja ega tema klient – pole täiuslikud. Butleri jt (2007) järgi on erialane asjatundlikkus pigem protsess kui väljund, kus kompetentsus (ametialase toimimise võimekus) ja loomingulisus toimivad üheskoos, olles sama skaala eri otspunktid.

Lawlori (2012) järgi on intersubjektiivsuse positiivseks väljenduseks näiteks „samal lainel olek“, vastastikusus ja samaaegsus ning koostöövalmidus.

Ka klient saab sotsiaaltöö praktikas olla oma elukogemuse suhtes asjatundja ja oma asjatundlikkust sotsiaaltöötajale ka väljendada. Selle eelduseks on, et abistaja võtab teda kui usaldusväärset infoallikat ja arvestab temaga kui aktiivse sotsiaalse toimijaga, kes on omas keskkonnas muutuste kandja ning elluviija. Kasuks tuleb arusaam, et kliendi argielu

kompetentsuse skaalal on kohta loomingulisusel ehk uudsetel vaadetel ja lahendustel, mida sotsiaaltöötaja aitab koostöö kaudu avastada.

Sotsiaaltöö praktika on kontekstipõhine. Selles kohtuvad erinevad kontekstid: ühelt poolt kliendi subjektiivne käsitus oma isiklikust ja ametialasest elust ja teiselt poolt sekkumise kontekst. Laiemas tähenduses jagavad sotsiaaltöötaja ja tema klient sotsiaalset ja kultuurilist konteksti (Blom ja Morén 2010), seega kannab nende kohtumine selle aja ja koha ning kohtumises osalejate tunnusjooni.

Asjatundlikkus ja kontekstipõhisus saavad kokku eluilmakeskses sotsiaaltöös, mida Marju Selg tutvustab järgmiselt: „Eluilmakesksus sotsiaaltöö lähtepunktina juhib tähelepanu vajadusele järjekindlalt keskenduda [sotsiaaltöö] adressaatidele koos nende eriomaste enesetõlgenduste ja toimimismustritega ühiskondlikes ja individuaalsetes tingimustes ning kõigest sellest tulenevatele raskustele ja võimalustele. Eluilmakeskne sotsiaaltöö tõstatab radikaalse küsimuse sotsiaalse abistamise tähendusest ja tulemuslikkusest selle adressaatide vaatenurgast.” (Thiersch ja Grunwald 2002, 129; ref Kraus 2004, 8, Selg 2015). Marju Selg lisab: „Sotsiaaltöö ülesanne on muuta inimeste elu paremaks. See aga on tõeliselt võimalik ainult siis, kui õpime asju vaatama ja nägema nende inimeste silmadega, kes meie abi vajavad, võtma arvesse ümbritseva maailma tingimusi ning tegutsema mitte iseenda ega süsteemi nimel, vaid inimeste argipäevas, lähtudes nende eluilmast.” (2015, 30). Inimese elu ilma arvestav sotsiaaltöötaja kahandab talle omistatud legaalsest võimust tulenevat hierarhilisust (ülimuslikkust) ning püüab mõista oma kliendi olukorda, lähtudes mitte omast ametidiskursusest,

vaid kliendi vaatenurgast. Ta suunab klienti oma olukorra subjektiivseid ja objektiivseid asjaolusid avama ehk siis rääkima laiemalt, kui vaid neis piirides, mida arvab klient sotsiaaltöötaja ametidiskursusesse kuuluvat. Teiste sõnadega, sotsiaaltöötaja püüab mõista kliendi olukorda nii kliendi kui ka enda subjektiivse eluilmaga kaudu, milles on Krausi (2015) järgi ühendatud tegelikkuse subjektiivne tajumine ja reaalsed elutingimused. Kliendi argipäeva sisenedes ja selle põhjal kliendi eluilmaga mõistes saab kõige paremini valida need tegevused, mis aitavad muuta kliendi elu paremaks.

Sotsiaaltöötaja ja klient – sotsiaaltöö praktika osapooled

Lisaks sellele, et ta on spetsialist, on sotsiaaltöötaja inimene nagu iga teine: tal on isiklikud ressursid, ta on seotud nii isiklike kui ka ametlike keskkondadega (st omab erinevaid rolle ja pädevusi) ja tal on isiklikud subjektiivsed arusaamad nii läbielatud sündmustest kui ka reaalistest suhetest ja tingimustest. Samuti on ta nii nagu klientki otseste ja kaudsete mõjude vastuvõtja ühiskonna toimimise eri tasanditelt, ka ise neile otseselt või kaudselt mõju avaldades.

Nii igapäevast toimetulekut kui ka abistamisprotsessi mõjutavad inimese eluoskused, mis on oluline mõiste ka eluilmakeskses lähenemises. Eluoskused on Nelson-Jonesi (1993) järgi inimese need tugevad ja nõrgad küljed, mis väljenduvad igapäevaselt valikute tegemise oskuses ja on suunatud tema heaolule. Eluoskuste tugevad ja nõrgad küljed kujunevad ja säilivad sotsiaalse õppimise protsessis sisemiste (*mõtted, tunded*) ja välimiste (*käitumine, keskkonnatingimused*) tegurite koosmõjus ja ilmnevad sama inimese puhul üheskoos. Näiteks võib inimene olla üheaegselt hea

kuulaja ning kehv eneseavaja. Abistaja toob abistamisprotsessi oma mõtlemise tugevad ja nõrgad küljed ning võime teise inimese tundmuste kogemiseks, samuti oma motivatsiooni ja enesetsu (Nelson-Jones 1993). Seega on sotsiaaltöö praktika mõjutatud nii sotsiaaltöötaja võimust ja ametidiskursusest kui ka sellega seotud isiklikust eluilmast ning eluoskuste nõrkustest (näiteks isiklikust haavatavusest) ja tugevustest.

Sotsiaaltöö praktikale toetavad mitmed inimeseks olemise seaduspärasused: nii sotsiaaltöötaja kui ka tema klient on olemuslikult arenemisvõimelised, aktiivsed ja eesmärgi püstitavad ning eesmärkidele püüdlevad subjektid. Mõlemal osapoolel peab olema tunne, et ta on olukorra peremees: nad vajavad võimalikult selget ülevaadet toimuvast ja võimalikest valikutest ning lahendustest. Mõlemal osapoolel on oma subjektiivne eluilm, oma argipäev, mis on olemuselt dünaamiline ja muutuv. Mõlemad osapooled on oma eluilmaga piiratud asjatundjad. Sotsiaaltöö praktikas saavad kokku osapoolte eluilmad, sh neid mõjutavad kummagi poole eluoskuste tugevad ja nõrgad küljed. Mõlemad osapooled püüdlevad heaolule ning väärivad selle tunnustamist ka sotsiaaltöö praktikas.

Sotsiaaltöö praktika – subjektiivsete eluilmade kohtumispaik intersubjektiivses väljas

Sotsiaaltöö praktika on enam kui lihtne spetsialisti ja kliendi vaheline küsimise-vastamise suhe: see on osapoolte vaheline protsess, kus kohtuvad erinevad vaated, käsitused, kogemused, hinnangud, asjatundlikkus ja reaalsed tingimused, moodustades läbi vastastikuse seotuse intersubjektiivse välja. Selles intersubjektiivses, ühiselt jagatud eluilmade väljas toimub nii interaktsioon

iseendaga (kes olen mina), teiste inimestega (kellena näen oma klienti) kui ka protsessi kontekstiga (sh selles sisalduvate reaalseste asjadega – elutingimuste, poliitika, suhetega jne). Vastastikuses seotuses areneb meie-tunne ja partnerlus, milles põimuvad professionaalsed ja inimsuhted ning suhted ümbritseva keskkonnaga. Intersubjektiivsuse ja tähelepanu pööramise kaudu suhtlejate kogemustele toimub kliendi olukorrale tähenduse andmine, st kujuneb ühine arusaam kliendi olukorrast. Lawlori (2012) järgi on intersubjektiivsuse positiivseks väljenduseks näiteks „samal lainel olek”, vastastikusus ja samaaegsus ning koostöövalmidus; intersubjektiivsuses kujuneb ühine arusaam kliendi olukorrast ja võimalikest lahendustest.

Negatiivne intersubjektiivsus taastoodab võimusuhet

Jackson (1998, ref Lawlor 2012) viitab negatiivsele intersubjektiivsusele, kus ühisele käsitusele jõudmine on raskendatud. Seda tingivad näiteks ühe või teise osapoolte võimu kasutamine ja oma tahte pealesurumine. Negatiivne intersubjektiivsus väljendub võimuhierarhias, olgu siis see sotsiaaltöötaja ametivõimu või kliendil kliendivõimu liigeses kasutamises, mis takistab partnerlussuhte ja ühise arusaama kujunemist ning soovitatavate muutuste kavandamist. Võimuhierarhia taustaks võivad olla nii kliendi kui ka sotsiaaltöötaja eluuskuste nõrgad küljed ja isiklik haavatavus. Näiteks võivad negatiivse intersubjektiivsuse allikaks olla *sotsiaaltöötaja* kas endale, kliendile või kontekstile suunatud ebamõistlikud, reaalsusele mittevastavad veendumused, läbi töötamata hirmud ja emotsionaalselt rasked kogemused, mis teadvustamata asjaoludena sekkuvad kliendi kogemusliku tähenduse loome narratiivsesse protsessi. Näiteks sotsiaaltöötaja, kes kardab teiste

inimestega vastuollu sattumist, võib teha kõik selleks, et oma klientidele meele järele olla, mistõttu tegeleb pigem iseenda madala enesehinnangu kui kliendi olukorra mõistmisega; võimu nautival sotsiaaltöötajal on aga raske arvestada kliendi valikuid, kuna ainuõige lahendus on sotsiaaltöötaja arvates vaid tema enda oma. Sotsiaaltöötaja varasem negatiivne kogemus tööst mõne kliendiga võib raskendada esmapilgul sarnase kliendi eluilma mõistmist, kuna sotsiaaltöötaja võib omistada talle kellegi teisega seotud isiklike tajusid, hinnanguid ja käitumismotiive.

Negatiivset intersubjektiivsust tekitab ka *kliendi* vastupanu ja madal soov koostööks või selle puudumine. Forrester jt (2012) kirjeldavad vanemate vastupanu laste ja peredega tehtavas sotsiaaltöös juhul, kui nad tajuvad sotsiaaltöötajat vastanduva, pealetükkiva ja võimukana. Vanemate vastupanu allikateks on nii sotsiaaltöö/lastekaitse kontekst, usalduse puudumine sotsiaaltöötaja vastu või tema ebameeldivana tajumine kui ka iseenda kui vanema ja oma perekonnaga seotud inimese subjektiivsed tajud ja hinnangud. Vanem, kes on kogenud enda suhtes kriitikat vanemana, kannab endas

Osapoolte vaheline tunnustamine sotsiaaltöö praktikas toimib, kui vastastikku väljendatakse hoolimist ja austust ning seda sellisena ka adressaadi poolt jututakse.

põhjendamata veendumust sotsiaaltöötajast kui tema suhtes kriitilisest, võib-olla isegi pahatahtlikust inimesest ning on seetõttu tõenäoliselt vähe koostöövalmis. Sageli juhib vanemat tegema otsust, millest, kui palju ja kuidas sotsiaaltöötajaga rääkida, isiklik süü- ja häbitunne, hirm paista halva vanemana ning hirm avaldada privaatset,

saladuslooriga kaetud negatiivset iseenda või mõne pereliikme kohta, isegi kui see oleks lapse heaolu huvides õigustatud ja vajalik. Veelgi enam, raskematel juhtudel võib vanem maskeerida olukorda või selle kohta isegi valetada. Selle, millest ja kuidas rääkida, võib määrata ka oletus sotsiaaltöötaja võimalikust reaktsioonist ja ettekujutus tema poolt pakutud lahendusest, juhul kui lahenduseni ei ole jõutud ühiselt. Vanema vastuseis muutusele võib tuleneda mitte ainult lahenduse alahindamisest, vaid ka kahtlustest selle otstarbekuses, muutuse vajalikkuses üldse või iseenda võimekuses seda teostada.

Positiivse intersubjektiivsuse jõud on üksteise tunnistamises subjektina

Forrester ja Harwin (2011) leiavad, et üldtõõdud näites vanemat aitab, kui sotsiaaltöötaja annab mõista, et ta saab aru vanema vaatepunktist (hirmust, kahtlusest, varasema negatiivse kogemuse mõjust jne), isegi kui nad jäävad omavahel eriarvamusele. Selle kaudu saab sotsiaaltöötaja luua või taastada positiivse intersubjektiivse välja, kuhu paigutub ka ühiselt leitud lahendus või kompromiss. Thomase jt (2016) kohaselt, *on positiivne intersubjektiivne protsess võimalik, kui osapooled tunnistavad üksteist kui subjekti*. Sotsiaaltöötaja jaoks tähendab see mõistmist, et klient on ühise intersubjektiivse välja osapool, aktiivne toimija oma ressursside, raskuste, õiguste ja kogemustega; mõistmine, et tal on head kavatsused oma keskkonnas muutuste esile kutsumiseks ja loominguks asjakohaste lahenduste leidmiseks. Veelgi enam, tema tegutsemise tõukejõuks on sotsiaaltöötaja ja kliendi suhtluses kujunenud ühiste arusaamade põhjal tehtud narratiivne otsus.

Positiivne intersubjektiivsus toetab nii sotsiaaltöötaja kui ka kliendi heaolu, mille aluseks on vastastikku teineteise tunnustamine. Thomas koos kolleegidega (2016) viitab Honnethi (1995) tunnustuse teooriale (*recognition theory*), mille kohaselt ametlikus keskkonnas [sotsiaaltöö praktikas] saab osapoolte heaolu kujuneda vastastikuse tunnustamise kaudu. Osapoolte vaheline tunnustamine sotsiaaltöö praktika intersubjektiivses väljas toimib, kui vastastikku väljendatakse hoolimist ja austust ning seda sellisena ka adresseerida poolt tajutakse. Thomase jt (2016) kohaselt nõuab see sotsiaaltöötajalt piisavat eneseusalduse, eneseaustuse ja positiivse enesehinnangu taset, mis tähendab oma haavatavuse teadvustamist ja võimalikku kahandamist ning iseenda sotsiaaltöö praktikuna tunnustamist.

Lõpetuseks

Cassandra L. Bransford (2011, 40) on öelnud, et sotsiaaltöötajaid tuleb julgustada tunnistama isiklikku haavatavust, selleks et nad suudaksid paremini tunnistada ka oma klientide haavatavust ja tugevusi. Sotsiaaltöötajal tuleb vaadata oma klienti kui tervikut (holistiliselt), kohanduda iga juhtumi kui ainukordse olukorraga ning arendada kliendiga suhet, kus osapooled – nii sotsiaaltöötaja kui ka tema klient – toovad sellesse suhtesse oma lähenemised ja asjatundlikkuse, isikliku haavatavuse ning tugevused. Sotsiaaltöö praktikas ei tähenda selline kohandumine püüdu omavahelisi erinevusi kahandada, vaid vastupidi: toimub ühine areng ja kasv. Taas Bransfordile viidates, olla tema sõnutsi üks tark superviisor kunagi öelnud, et abistavas suhtes kasvavad mõlemad, kuid vaid üks osapool saab selle eest ka tasutud. **S**

Viidatud allikad

- Blom, B., Morén, S.** (2010). Explaining Social Work Practice – The CAIMeR Theory, *Journal of Social Work*, 10(1), 98–119.
- Butler, A., Ford, D., Tregaskis, C.** (2007). Who Do We Think We Are? Self and Reflexivity in Social Work Practice. *Qualitative Social Work*, Vol 6(3), 281–299.
- Van Ewijk, H.** (2018). Complexity and Social Work. Routledge.
- Forrester, D., Harwin, J.** (2011). Parents who misuse drugs and alcohol: effective interventions in social work and child protection. Wiley-Blackwell, Chichester.
- Forrester, D., Westlake, D., Glynn, G.** (2012). Parental resistance and social worker skills: towards a theory of motivational social work. *Child and Family Social Work*, 17, 118–129.
- Kraus, B.** (2015). The life we live and the life we experience: Introducing the epistemological difference between „Lifeworld” (Lebenswelt) and „Life Conditions” (Lebenslage). *Social Work & Society*, 13(2), <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:hbz:464-sws-874>. (03.05.18).
- Lawlor, M. C.** (2012). The particularities of engagement: intersubjectivity in occupational therapy practice, OTJR: *Occupation, Participation and Health*, 32(4), 151–159.
- O’Leary, P., Tsui, M.-S., Ruch, G.** (2013). The Boundaries of the Social Work Relationship Revisited: Towards a Connected, Inclusive and Dynamic Conceptualisation *British Journal of Social Work*, 43, 135–153.
- Selg, M.** (2015). Tervikliku sotsiaaltöö otsingul: eluilmakeskne sotsiaaltöö. *Sotsiaaltöö* 2, 26–31.
- Thomas, N.** (2016) Conceptualisations of children’s wellbeing at school: The contribution of recognition theory, *Childhood*, 2016, Vol. 23(4) 506–520.

Artikkel valmis Eesti Teadusagentuuri toel (PUT1530).

Mitu võtit teiste siseilma: empaatilised võimed ja koostöö



Merike Reiljan

filosoofia doktorant, Tartu Ülikool

Empaatiast mõeldakse tihti kui võtmest, millega teisi inimesi endale avame. Seetõttu on empaatiat peetud sotsiaalse ja moraalse kompetentsuse osaks ning inimühiskonna ja koosolemise tingimuseks. Empaatiat tegelik tähtsus ja roll sõltub aga sellest, millist selle terminiga seostatud võimetest silmas peetakse.

Empaatiat mõistetakse nii kaastunde kui teiste tunnetest hoolimisena, teiste mõtete ja uskumuste mõistmise kui ka teiste emotsioonide jagamisena, teaduses aga tihti ka teadvustamata protsessidena (võimalikku nimekirja vt nt Batson 2009).

Kaasaegseid empaatiauringuid nii psühholoogias, neuroteaduses kui ka filosoofias on pikalt varjutanud üksmeele puudumine selles, mida empaatiaks nimetada. Üha enam püütakse aga empaatiast terviklikuma pildi saamiseks kombineerida selleks erinevaid teooriad inimese sotsiaalsetest võimetest. Meil ei ole kindlasti mitte ainult üks võti, millega teisi inimesi enda jaoks avada. Võtmeid on palju, need võivad avada ukse teise siseilma või tähenduslikku ruumi, milles teine viibib, väga erinevatel viisidel. Juba üksi selle teadvustamine ja sellega arvestamine on moraalselt oluline ja toeks erialadel, mis nõuavad suhtlemist keerukates ja emotsionaalselt laetud olukordades.

Kontekstist lähtudes ei pruugi iga võti olla kasutatav, veelgi enam: mõne võtme kasutamine võib, sõltuvalt olukorrast, osutuda ebamoraalseks. Järgnevalt annan ülevaate mõningatest võimetest, mida tavamõistes, aga tihti ka teaduses seostatakse empaatiaga ja teiste mõistmisega, ning käsitlen põgusalt seda, kuidas nende võimete rakendamine võib anda erinevaid tulemusi.

Empaatiat filosoofias

Empaatiat mõiste filosoofilised definitsioonid erinevad neuroteaduslikest, kuna loevad empaatiaks eelkõige teadvustatud ja tihti tahtlikke püüdlusi jõuda teisega tunnetuslikult või emotsionaalselt *samale lainele*. Selle idee selgitamiseks võib kasutada analoogiat raadioga. Filosoofias mõistetakse empaatiat eelkõige teadlikku pingutust, nagu on seda vanaaegse raadio nupu keeramine ja antenni sättimine, et saada kätte õige lainepikkus. Emotsionaalset nakatumist,

mis toimub, kui peegeldatakse, seda endale teadvustamata kellegi naeratust või meeleolu, filosoofias üldiselt empaatia vormiks ei peeta, kuid psühholoogilistes ja neuroloogilistes uurimustes kohtame seda protsessi (madalama astme) empaatia sildi all (vt nt Singer 2004). Emotsionaalne nakatumine ei eelda refleksiooni ega isegi teise ja enda eristamist või teise märkamist oma reaktsiooni allikana. Kasutades raadio analoogiat, võib emotsionaalsest nakatumisest mõelda nagu sahinast või helist, mille raadio juhuslikult üles korjab, aga mille tabamiseks me pole oma raadiot seadistanud. Neuropsühholoogi huvitab näiteks see, milliste aju piirkondade aktiivsus on seotud empaatiliste võimetega ning mis vanuses erinevad sotsiaalsed võimed tervel lapsel välja kujunevad. Inimest, kes püüab oma igapäevastes suhetes olla empaatiline, need empaatiauuringud aga ei aita. Filosoofi huvitab, milles seisneb empaatia roll ja mis eristab seda teistest sotsiaalsetest võimetest. Filosoofia püüab anda vastuseid selle kohta, kuidas olla empaatiline ehk mis tingimustel on meie empaatilised pingutused edukad ja milleks on empaatiat vaja.

Empaatia ehk koostunne ja sümpaatia ehk kaastunne

Tavakõnes räägitakse empaatiast mõnikord kaastunde tähenduses. Sel juhul peetakse empaatiaks võimet olla teise olukorrast emotsionaalselt liigutatud. Kaastunne tähendab tunda midagi teise inimese pärast ja tavaliselt ajendab kaastunne meid teist abistama. Kaasa võib tunda isegi inimesele, keda me ei mõista või kelle olukord on meile võõras. Me tunneme kaasa tema pärast, aga mitte sama, mida tema. Üldiselt ei ole kaastunne hea alus usaldusliku suhte loomiseks. Kaastunne võib olla isegi kohatu, kuna ei aita teist inimest olukorrale vastavalt

kohelda. Kaastunne võib olla sellele, kellele kaasa tuntakse, ka alandav. Empaatia on teistsugune, kuna tekib kahe võrdse osapoole vahel ja tihti ühise pingutuse tulemusena.

Empaatia ja kaastunde eristamine on üks levinumaid lähenemisi kaasaegses teaduskirjanduses. Tavaliselt peetakse empaatia tingimuseks teise inimese emotsiooni jagamist, nõnda et teise emotsioon on empaatiat tundva isiku emotsiooniga oluliselt sarnane, on selle põhjuseks ja põhjusena ka teadvustatud (De Vignemont ja Singer 2006, Snow 2000, Goldie 2002, Coplan 2011). Empaatia filosoofiline definitsioon, erinevalt kaastundest, ei sisalda teisest hoolimist, ehkki teise inimese emotsioonide jagamine võib meid motiveerida teda abistama.

Eesti keeles võiks empaatiat nimetada ka koostundeks, kuid on oluline silmas pidada, et empaatia puhul on minu emotsiooni allikaks teine inimene. Näiteks ma tunnen rõõmu teise inimese rõõmust. Koos võib aga tunda rõõmu ka millestki, millega ühiselt tegeldakse: me võime koos rõõmu tunda lemmikloomaga mängimisest ja raamatu lugemisest. Selline kooskogemine, kus osa kogemusest on see, et ma ei koge üksi, vaid osana grupist ja minu emotsioonil on teistega sama allikas, ei ole iseenesest empaatia, kuid on empaatiat käsitlevas kirjanduses viimasel ajal tähelepanu pälvinud (vt nt Zahavi 2014). Nagu hiljem näeme, võib see täita mõnikord sama rolli, mis empaatia.

Vahel eristatakse ka emotsionaalset ja kognitiivset empaatiat ja mõistetakse viimast inimese võimena teistele vaimseid seisundeid omistada ja teiste tegevust ennustada. See eristus on oluline näiteks autismispektri häirete puhul. Autismispektri häiretele peetakse iseloomulikuks eelkõige kognitiivse empaatia puudulikkust, samas kui emotsionaalse empaatia defitsiiti

autismi tunnusooneks enamasti ei peeta (nt Rogers jt 2007, Smith 2009). Kognitiivne empaatia ise ei eelda emotsioonide jagamist, sest võime teisele omistada emotsioone ka jäädes neist ise puudutamata. Mõnikord soovitatakse meditsiini- ja sotsiaaltöötajatele kasutada kognitiivset empaatiat, et vältida suurt emotsionaalset koormust, kuid on leitud ka seda, et empaatilisus võib hoopis aidata vältida läbipõlemist, muutes sotsiaaltöö ja hoolekande tähendusrikkaks ning ka tulemuslikumaks (Halpern 2003; Roter jt 1997).

Mõned filosoofid peavad õigete kognitiivsete võtete kasutamist vajalikuks, et olla tõeliselt empaatiline (Goldie 2002, Coplan 2011). Kuid millist kognitiivset võtet tuleks empaatia saavutamiseks kasutada? Tavakõnes on tüüpiline paluda kellelgi end teise olukorda panna, kui tahame, et ta oleks empaatiline. Sel juhul mõistame empaatiat kui võimet kujutleda, mis tunne oleks olla kellegi teise nahas. Filosoofid on sellist mõtlemist kritiseerinud: kui ma olen teisest oluliselt erinev, ei saa ma sellisel meetodil teada, mida tunneb teine, vaid mida tunneksin mina teise olukorras. Seega on päriselt teiseni jõudmiseks vaja kujutleda ennast teise olukorda teistsuguse inimesena, st sellisena, nagu on see teine. Selle vaate järgi on empaatia ülesanne viia meid selleni, mis on teises teistsugust ja võõrast. Pannes ennast teise olukorda saaksime uusi teadmisi hoopis enese ja mitte teise kohta ning võiksime teha kergesti vigu teise käitumise tõlgendamisel ning oma otsustes selle kohta, kuidas oleks õige teist kohelda.

Empaatia kriitika

Eelteoreetiliselt, aga ka meedias ja populaarteaduses peetakse sotsiaaltöötajate puhul empaatiat enamasti moraalselt kiiduväärseks võimeks ja üheks peamiseks teguriks,

mis paneb inimesi üldiselt moraalselt käituma (vaata nt National Geographic Eesti 1/2018). Ükski filosoofias ega teaduses kasutusel olev kitsas empaatia mõiste sellele ootusele hästi ei vasta ning viimasel ajal on see ettekujutus empaatiast pälvinud palju kriitikat. Üks tuntumaid empaatia kriitikuid on Jesse Prinz. Prinz toob välja, et empaatia on väga selektiivne ehk valiv, kergesti manipuleeritav ja tavaliselt mõjutatud isiklikest eelarvamustest. Meil on kergem empaatiat tunda nendega, keda peame enda sarnaseks (Prinz 2011). Võib arvata, et mõnikord on meil koguni võimatu empaatiat tunda, ja seda eriti emotsionaalselt rasketes olukordades. Mida peaks tundma, et olla empaatiline raske trauma üle elanud inimesega? Olemata ise midagi sarnast kogenud, ei oska me ennast emotsionaalselt teise olukorda panna. Kui on tõsi, et empaatia tundmiseks peab olema ise tundnud, mida teine tunneb, ei saa empaatia funktsioon seisneda eri kogemustega inimeste omavahelise lõhe ületamises. Pigem tugevdab empaatia liitu nende inimeste vahel, kelle läbielamised ja kogemused on sarnased. Samuti on empaatia väga nõudlik, sest enda kujutamine teise olukorda teise isikuomadustega ja ka lihtne emotsionaalne kaasahaaratus on vaimselt kulukas eriti neile, kes peavad iga päev tegelema klientidega, kellel on olnud raskeid läbielamisi. Tegusid, mis on moraalsele toimijale endale väga kurnavad, ei peeta üldiselt moraalselt kohustuslikuks.

Mis siis võiks olla empaatia roll? Üks usutatav vastus on, et empaatia aitab luua usalduslikke suhteid, kuna loob kahe inimese vahel lähedase emotsionaalse sideme ja annab tunde, et mul on kaaslane, kellega koos raskustele vastu astuda. Ent kui empaatia peamisi ülesandeid on usalduse loomine ja inimeste liitmine, siis võib sama

saavutada ka ülal mainitud viisil, midagi koos tehes ja kogedes.

Mõistmine

Mõistmine traditsioonilises tähenduses ei sisalda emotsionaalset aspekti. Ka ei taandu see üksnes kognitiivsele mõtete lugemise võimele. Mõistmine on laiem: see sisaldab teisele inimesele õigete emotsioonide, uskumuste, soovide, lootuste jne omistamist, aga ei piirdu sellega. Kui me kedagi mõistame, siis me suudame seletada, *miks* keegi ennast tunneb, nagu ta tunneb või tahab seda, mida ta tahab jne. Mõnikord on seega võimalik, et mõistame kedagi paremini kui tema ise ja saame aidata kaasa tema enesemõistmisele, samas kui empaatia ei saa anda täpsemat

Empaatiat kui koostunnet, mõistmist ja nägemist tuleks käsitleda pigem koostööna, mis toimub kahe inimese vahelises dialoogis ja vastastikuse pingutuse tulemusena ega asu kellegi sees.

arusaama teise elamustest, kui on tal endal. Mõnikord räägitakse empaatiakirjanduses erilisest seesmisest mõistmisest, mida empaatia saavutada võimaldab (Coplan 2011, Goldie 2002, Morton 2011). Paistab, et seesmise mõistmise all peavad autorid silmas sellist mõistmist, mille annab ligipääs teise kogemusele just sellisena, nagu tema seda kogeb, jättes välja kõik, mis võib teise kogemust mõjutada, aga millest ta ise teadlik ei ole. Sedasorti *empaatileine mõistmine* ei paista olevat mõistmine traditsioonilises tähenduses, pigem on paljude teooriate järgi teise mõistmine vajalik empaatiani jõudmiseks, mitte empaatia tulem. Adam Morton (2011) on välja pakkunud, et empaatileine mõistmine käib mitte selle kohta, *miks* keegi midagi teeb ehk mis on tema motiivid ja teda mõjutav taustsüsteem, vaid *kuidas* need

motiivid ja see taustsüsteem saab kedagi viia selliste tegudeni. Eriti selgelt ilmneb, et miks-mõistmine ei anna meile täielikku mõistmist, kui püüame mõista mõnd inimest, kes on toime pannud inimsusevastase kuriteo. Moraalselt õigete tõekspidamistega inimene võib teada, miks ja millise eluloo taustal keegi sellise kuriteo sooritas ja siiski mitte mõista, *kuidas* ta sai midagi sellist teha. On eraldi küsimus, kas on moraalselt lubatav või nõutav selliseid tegusid seesmiselt mõista püüda. Kui inimene seda ei suuda, siis ei saa tal olla ka moraalselt kohustust seda teha, sest moraal ei saa inimeselt nõuda midagi, milleks ta võimeline pole. Kui Mortonil on aga õigus ja teatud sorti harjutused saavad aidata sellist empaatilist mõistmist saavutada, siis seisame vastamisi küsimusega, kas sellised inimesed on õiguse mõistmisele minetanud või mitte ja kas kurjuse mõistmine aitaks meil kurjust vähendada.

Nägemine

Kaasaegses filosoofias on hakatud rääkima veel ühest teistega suhestumise viisist, millele omistatakse moraalselt tähtsust. See teooria ei puuduta niivõrd küsimust, kuidas avada enda jaoks teise siseilm, kuivõrd seda, kuidas näha adekvaatsemalt välist ruumi, millesse teine paigutub. Selle teooria pooldajad arvestavad kahte eeldust nägemise kohta: (i) et nägemistaju on ratsionaalne võime, ja (ii) et nägemine on selektiivne ning tähelepanust sõltuv. Alustame esimesest eeldusest. Nägemine on mõisteliselt laetud: inimene ei näe lihtsalt kujusid ja värve, vaid pihlakat, jänest, vihmavarju ja kangastelgesid. Selleks ei pea arutlema, millega tegu, vaid me tõesti vahetult näeme neid tuttavate asjadena. Samas võõraid objekte ei nähta tähendusest laetuna. Laps, kes näeb esimest korda kangastelge, ei näe kangastelge, vaid suurt puust eset, mille

küljes ripub nööre. Teist eeldust illustreerivad psühholoogias tuntud tähelepanutestid. Näiteks peab katseisik andma kellelegi tee kohta juhiseid, kui tema ja teeküsija vahelt liiguvad läbi näitlejad, kes kannavad mõnd suurt mööblieset, mis varjab teeküsija katseisiku eest täielikult. Katseisiku teadmata vahetatakse selle põgusa varjus oleku ajal teeküsija välja uue inimese vastu. Suur osa katseisikuid ei pane tähele, et annab pärast näitlejate möödumist teejuhiseid hoopis teisele inimesele.

Kuidas on see kõik seotud suhetega, mis meil on teiste inimestega? Rebecca Kukla (2002) kaitseb vaadet, et mõnikord on inimeste tähelepanu selektiivne ja nägemine puudulik ka sotsiaalses kontekstis. Inimene ei oska näha, et mingi käitumine on solvav või et keegi ei julge oma arvamust väljendada või häbeneb oma päritolu. Nägemine erineb mõistmisest selle poolest, et nägemine on vahetu, see ei sünni arutelu tulemusena. Näiteks võib pika töökogemusega psühholoog või sotsiaaltöötaja *näha*, et patsiendil on mõni psüühika- või käitumishäire, ilma et ta oleks selle üle pikalt reflekteerinud, samas kui eriala omandav üliõpilane seda häiret ei näe.

On võimalik, et me ei pane midagi tähele, kuna keskendume muule. Näiteks võib olemasolev diagnoos või hüpotees kliendi olukorra kohta takistada märkamast sümptomeid, mis osutavad hoopis muule probleemile. Kui töötaja tähelepanu on hõivatud, siis ta ei pruugi näha, samal viisil nagu katses ei näinud teejuhiste andja.

Teinekord võib aga nägemist takistada nägemisvõime puudulikkus. Kukla kaitseb vaadet, et mõnikord ei olda võimalised nägema moraalselt olulisi fakte, kuna vaatajal ei ole õiget eluloolist ja sotsiaalset tausta. Me ei näe teise inimese olukorda või

käitumist sellena, mis see on, nagu laps ei näe kangastelgesid kangastelgedena. See ei ole seotud tähelepanu puudumisega, vaid sellega, et inimesel lihtsalt pole vajalikke teadmisi, mis võimaldaksid tal näha. Tähelepanuga seotud probleeme tuleb lahendada teisiti kui nägemisvõimega seotud probleeme. Kui tähelepanemiseks on vaja end olukorrast pigem distantseerida, oma tähelepanuvõimet praktiseerimise abil treenida ja olla vähem emotsionaalselt hõivatud, siis hea nägemisvõime saavutamiseks on Kukla järgi vastupidi vaja hoopis aktiivselt teise inimesega suhestuda, sest teine saab õpetada nägema asju, mida me muidu ei näeks. Kuna nägemine toimub automaatselt, siis võib just moraalselt oluliste faktide nägemise treenimine aidata meil teist lugupeidavalt kohelda olukorras, kus töötajal on refleksiooniks vähe aega.

Kokkuvõte

Kui mõtleme tagasi viisidele, kuidas teisega suhestuda, siis emotsionaalne nakatumine ja teised teadvustamata empaatia vormid ning kaastunne paigutuvad subjekti sisse. Sellised empaatia vormid on inimese sees ja neid saab fMRIga¹ mõõta. Empaatiat kui koostunnet, mõistmist ja nägemist tuleks käsitleda pigem koostööna, mis toimub kahe inimese vahelises dialoogis ja vastastikuse pingutuse tulemusena ega asu kellegi sees. Seejuures ei ole empaatia, millest rääkimisest on viimasel ajal saanud moeasi, sugugi ainuke protsess, mis aitab meil teisteni jõuda ja neid empaatiliselt kohelda. Selleks et luua teise inimesega emotsionaalne ja usalduslik side, ei pruugi alati olla vajalik ega sobivgi emotsionaalne kaasatus, vaid selleks, et osata teist õigesti ja austusega kohelda, peame suutma teda mõista ja oskama näha. **S**

¹ Funktsionaalne magnetiline resonantsi kuvamine – tehnoloogia, millega mõõdetakse aju aktiivsust – toim.

Viidatud allikad

- Batson, C. D.** (2009). These Things Called Empathy: Eight Related but Distinct Phenomena. Teoses: Decety, J. Ickes, W. (toim). *The Social Neuroscience of Empathy*. Cambridge: MIT Press, 3–16.
- Coplan, A.** (2011). Will the Real Empathy Please Stand Up? A Case for a Narrow Conceptualization. *The Southern Journal of Philosophy* 49, 40–65.
- De Vignemont, F., Singer, T.** (2006). The Empathetic Brain: How, When and Why? *Trends in Cognitive Sciences*, 10, 435–441.
- Halpern, J.** (2003). What Is Clinical Empathy? *J Gen Intern Med.*, 18(8), 670–674.
- Goldie, P.** (2002). *The Emotions: A Philosophical Exploration*. New York: Oxford University Press Inc.
- Kukla, R.** (2002). Attention and Blindness: Objectivity and Contingency in Moral Perception. *Canadian Journal of Philosophy Supplementary* 28, 319–346.
- Morton, A.** (2011). Empathy for the Devil. Teoses: Coplan, A., Goldie, P. (toim.), *Empathy: Philosophical and Psychological Perspectives*, 318–330.
- Rogers, K.; Dziobek, I., Hassenstab, J., Wolf, O. T., Convit, A.** (2007). Who Cares? Revisiting Empathy in Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 37, 709–715.
- Roter, D. L., Stewart, M., Putnam, M., Lipkin, M. Jr, Stiles, W.** (1997). Communication patterns of primary care physicians. *Inui TS JAMA*, 277(4), 350–356.
- Singer, T., Seymour, B., O'Doherty, J., Kaube, H., Dolan, R. J., Frith, C. D** (2004). Empathy for Pain Involves the Affective but Not Sensory Components of Pain. *Science*, 1157–1161.
- Smith, A.** (2009). The Empathy Imbalance Hypothesis of Autism: A Theoretical Approach to Cognitive and Emotional Empathy in Autistic Development. *The Psychological Record* 59, 489–510.
- Snow, N. E.** (2000). Empathy. *American Philosophical Quarterly* 37/1, 65–78.
- Zahavi, D.** (2014). *Self and Other*. Oxford University Press.

Erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenused intellektipuudega inimeste eluilmas



Simone Epro, MA

Eesti riik on võtnud oma ülesandeks toetada intellektipuudega inimeste osalemist ühiskonnaelus. Selleks vajalike oskuste õpetamiseks on loodud erihoolekande- ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenused, mis omakorda sisaldavad tervet rida üksikteenuseid. Teenustele suunamine on Sotsiaalkindlustusameti ülesanne, sealne juhtumikorraldaja hindab inimese olukorda ja vajadusi ning selle põhjal otsustab, milliseid teenuseid on inimesele tarvis. Minu aastane töökogemus Sotsiaalkindlustusameti juhtumikorraldajana viis mind arusaamani, et intellektipuudega inimeste vajadusi on üsna keerukas hinnata. Hindamisjuhendist otse üle võetud ametnikukeelsetest küsimustest ei ole sageli abi, kuna need võivad jääda intellektipuudega inimesele arusaamatuks ning kimbatuses olles vastab ta lihtsalt „jah” või „ei”, või mõne varem sotsiaalsüsteemis äraõpitud lausega. Et taibata, millist abi ja mis teenuseid intellektipuudega inimesed tegelikult vajavad, tuleb sotsiaaltöötajal mõista, kuidas need inimesed ise asjadest aru saavad ja osata esitada küsimusi, mis kutsuksid sisukamalt vastama. Sestap valisin oma magistritöö teoreetiliseks aluseks eluilmakeskse lähenemise sotsiaaltööl.

Minu töö eesmärk oli sügavuti mõista intellektipuudega inimeste eluilmast ning

sedasid, kuidas nemad käsitlevad sotsiaalteenuseid ja nende pakkumise kontekste. Järgnevalt uurimusest ja selle tulemustest, mis aitavad mõista intellektipuudega inimeste eluilmast.

Andmete kogumiseks viisin läbi viis poolstruktureeritud intervjuud intellektipuudega inimestega, kes kasutasid erihoolekande- ja/või rehabilitatsiooniteenuseid. Lisaks intervjuudele palusin igal osalejal joonistada oma sotsiaalse ruumi kaart: tähtsad kohad ja inimesed ning nende juurde viivad teed. Uurimuses osales kaks meest ja kolm naist vanuses 35 kuni 50 eluaastat.

Andmete analüüsimisel lähtusin fenomenoloogilisest meetodist (Patton 2002), mis võimaldab identifitseerida ja kirjeldada uurimuses osalenute kogemusi ning mõista, kuidas käsitlevad neid fenomene vastajad. Minu magistritöös olid uuritavateks fenomenideks intellektipuudega inimeste argipäev, toetavad teenused ja inimsuhted.

Püstitasin kolm uurimisküsimust: kuidas intellektipuudega inimesed kirjeldavad iseennast ja oma argipäeva; kuidas nad käsitlevad neile pakutavaid teenuseid ja neid abistavaid inimesi ning kuidas pakutavad teenused haakuvad intellektipuudega inimese argieluga.

Intellektipuudega inimesed iseennast ja oma argipäevast

Eluilmakeskkes sotsiaaltöös tähendab argipäev inimese füüsilist ja sotsiaalset ümbrust ning ka tähendusi, mida inimene ise ja ka teised sellele omistavad (Selg 2015). Eluilmakeskne sotsiaaltöö tegeleb inimesega tema enda argipäeva kontekstis, mis ühtlasi on laiemas sotsiaalsete mõjude väljas, võttes lähtepunktiks selle, kuidas inimene ise oma elu näeb ja tõlgendab (Grunwald ja Thiersch 2009).

Uurimusest selgus, et intellektipuudega inimeste enesetõlgendusteni on raske jõuda, sest nad kasutasid enda kohta pigem spetsialistidelt õpitud formaalseid väljendeid. Kui küsisin osalejatelt, kuidas nad end tutvustaksid, vastati: „*Mina olen (nimi) ... siis ütlen kus ma töötan ja mis ma teen eksju ja siis rohkem ei olegi midagi.*” Ennast kirjeldati kui heasüdamlikku, abivalmis ja rahulikku inimest. Oletatavasti väljendub neis sõnades ideaalkuvand, mida töötajad püüavad luua, et abivajajaid võimestada ja vältida stigmatiseerimist ühiskonna poolt. Intellektipuudega inimesed toonitasid, et nad ei taha, et neid teistsuguseks või haigeks peetaks, kuid teenusepakkujailt õpitud eriline keel teeb nad teiste silmis paratamatult teistsuguseks. Minu töö näitas, et keelekasutus on oluline aspekt, millele intellektipuudega inimeste rehabiliteerimisel tähelepanu pöörata: spetsialistid peaksid õppima jälgima oma väljendusviisi ja taipama, mis peitub kliendi eripärase keelekasutuse taga.

Ka oma argipäevast rääkides nimetasid intellektipuudega inimesed pigem teenustega või puhtpraktiliste olmetoimingutega seotud kohti ja tegevusi (päevakeskuses käimine, töötamine, poes käimine, bussiga sõitmine, söögi valmistamine, kellaaegadest kinnipidamine) ning kasutasid nende kirjeldamiseks trafaretseid väljendeid. Intervjuu

edenedes muutusid inimesed avatumaks ja hakkasid oma elust rääkima rohkem oma sõnadega. Räägiti suhetest sugulaste ja sõpradega, lapsepõlvkodust, koolist, oma soovidest ja unistustest. Kirjeldustes kajastusid inimkogemuse kolm olulist mõõdet: aeg, ruum ja suhted, nii nagu neid käsitletakse eluilmakeskse sotsiaaltöö aluseks olevas fenomenoloogilises sotsioloogias (Grunwald ja Thiersch 2009). Intervjuude dünaamika näitas, et intellektipuudega inimestega vesteldes on vaja varuda aega ja kannatust, julgustada neid arutlema neid isiklikult puudutavatel teemadel ning väljendama oma sügavamaid mõtteid ja unistusi. Ühiskonnaelus osalemiseks on vaja enam kui olmeoskuste treenimist. Igal inimesel on pea, süda ja käed (Petrie 2011, 8–9) ning lisaks kätele praktiliste asjadega tegelemiseks vajavad arendamist ka intellektipuudega inimeste mõistus ja tundeelu.

Pakutavate teenuste ja abistavate inimeste käsitlemine

Uurimus näitas, et intellektipuudega inimesed ei tee erinevatel teenustel vahet. Tegelikult abivajajate vaatepunktist see ei olegi oluline, sest teenuste korraldus kuulub hoolekandesüsteemi, mitte inimese elu ilma juurde, see on poliitikute ja spetsialistide pärusmaa. Inimesele on tähtis saada abi ja tuge talle arusaadaval ja vastuvõetaval viisil. Minu uurimuses osalejad teadsid, kes on nende tugiisik ja kelle poole võib murede korral pöörduda. Nad rääkisid, et nende jaoks on oluline, et nad saaksid töötada, käia päevakeskuses, teistega suhelda ja osaleda huviringides. Sotsiaaltöös ongi oluline luua oma klientidele elamuste ja õppimisvõimaluste poolest rikkamat keskkonda, sellist, mis toetaks nende arengut ja oma eluga hakkamasaamist (Eichsteller ja Holthoff 2011).

Kuidas teenused haakuvad intellektipuudega inimese argieluga

Selgus, et teenustel ja päevakeskusel kui nende pakkumise kohal on intellektipuudega inimeste elus väga oluline roll. Nad kirjeldasid päevakeskust turvalise keskkonnana, kus on võimalik teiste inimestega suhelda, tegelda meelistegevustega, õppida uusi oskusi ja lihtsalt aega veeta. Väga tähtsaks peeti ka oma tegevusjuhendajat, kes aitab hoolitseda tervise eest, tuletab meelde arsti juurde mineku aegu või käib arsti juures kaasas, on abiks töötöisingul ja tööandjaga suhtlemisel. Ühelt poolt võib neid hinnanguid käsitada positiivsena, kuid teisalt on siin ka teatav oht: klientide argielu ja mõttemaailm keerleb liialt institutsionaalse keskkonna ümber ning inimelu teised tahud jäävad tagaplaanile. Liiga vähe kipub jääma ruumi ümbritseva sotsiaalse, füüsilise ja tähenduste maailma tundmaõppimisele, mälestustele ja unistustele, st kõigele sellele, mis annab inimesele sisemise väärikuse ja tema elule mõtte.

Lõpetuseks

Minu uurimistöö tulemused ja sellest saadud kogemused näitavad, et spetsialistil tuleks lähtuda mitte institutsionaalsest

loogikast ega erialasest keelepruugist, vaid püüda sisse elada intellektipuudega inimeste kogemuste- ja mõttemaailma ning mõista, mis on nende sageli kohmaka eneseväljendusviisi taga. Selleks on hea sotsiaaltöös toetuda eluilmakesksele lähenemisele (Grunwald ja Thiersch 2009; Selg 2015), mis suunab spetsialiste uurima inimese argipäeva kõiki aspekte, lähtudes inimeste endi kogemustest ja mõttemaailmast, st tema eluilmast.

Intellektipuudega inimesega suhtlemist hõlbustab temale tuttav ümbrus, tema enda tugiisiku või tegevusjuhendaja kohalolek, talle arusaadav keelekasutus ja teemade käsitlemine eluliste näidete varal. Oluline on ka mõista, et intellektipuudega inimeste arusaamisvõime ja oskused on erineval tasemel, kõigi probleemid pole samad ning ka väljendusviis ja meelisteemad on isikuti erinevad. Minu magistritöö aitas mul näha intellektipuudega inimestes ja nendega tegelemises asjaolusid, millele ma varem ei olnud mõelnud.

Minu eriline tänu kuulub minu magistritöö juhendajale, kes panustas oma heade mõtetega ka selle artikli valmimisse. Aitäh, Marju Selg!

S

Viidatud allikad

- Eichsteller, G., Holthoff, S. (2011). ThemPra's Diamond Model. [www.thempra.org.uk/social-pedagogy/key-concepts-in-social-pedagogy/\(28.11.2016\)](http://www.thempra.org.uk/social-pedagogy/key-concepts-in-social-pedagogy/(28.11.2016)).
- Grunwald, K., Thiersch, H. (2009). The Concept of the „Lifeworld Orientation” for Social Work and Social Care. *Journal of Social Work Practice*, 23 (2), 131–146.
- Patton, Q. M. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods*. Third Edition. London: Sage Publications.
- Petrie, P. (2011). *Communication Skills for Working with Children and Young People: Introducing Social Pedagogy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Selg, M. (2015). Eluilmakeskus aitab mõista sotsiaaltöö väärtust. *Sotsiaaltöö*, 3, 26–31.

Spirituaalsus kui ressurss inimeste taastumisel ja rehabilitatsioonis

Indrek Linnuste

Artikkel tõstab praktilise sotsiaaltöö konteksti seni kasutamata ressurssina spirituaalsuse ehk elu tähenduse, eesmärgi, tõe ja väärtustega seotud inimkogemuse mõõtmise. Viimastel aastakümnetel on toimunud mitmeid muutusi nii tervishoius kui hoolekandes, mille kokkuvõtteks saab öelda, et 21. sajandi rehabilitatsiooni juhtivaks põhimõtteks on saanud inimesest lähtumine. Spirituaalsus võib olla just see vahelüli, mis seob taastumisteenustel oleva kliendi „suurema pildiga” ja „minapildiga”. On mitmeid tõendeid, et spirituaalse toe integreerimine vaimse tervise teenuste ja taastumisele suunatud mudelitega on võimalik ja tõhus, kuid see nõuab spetsialistidelt vastavaid teadmisi, oskusi ja hoiakuid.

Sissejuhatus

Käesoleva artikli eesmärk on juhtida sotsiaalvaldkonnas tegutsevate spetsialistide tähelepanu spirituaalsusele kui Eestis seni alakasutatud ressurssile eeskätt psüühikahäiretega inimeste taastumises ja laiemalt rehabilitatsioonis. Sotsiaaltöötajad ja tegevusjuhendajad puutuvad klienditöös kokku mitmesuguseid kriise ja keerulisi eluolukordi kogeivate inimestega. Inimestel võib olla mitmesuguseid uskumusi iseenda, ümbritseva maailma ja elu eri tahkude kohta, mis toetavad nende eluga hakkama saamist või vastupidi, võivad seda olulisel määral takistada. Mis võiks olla spetsialisti vastutus spirituaalsust puudutavate teemade käsitlemisel ning kas seda vastustust saab kliendiga jagada? Kas spetsialist peaks üritama muuta klienditöö käigus kogu kliendi kognitiivset süsteemi ehk seda, kuidas inimene teadvustab oma olukorda, tervises seisundit ja edasist taastumist, või võiks

ta pigem toetada kliendis sisemist äratust ja motivatsiooni oma taastumisteenustele asumiseks ning jääda ise kaasteeliseks?

Spirituaalsus on universaalne inimkogemuse mõõde, mis on seotud elu tähenduse, eesmärgi, tõe ja väärtustega. See võib, aga ei pruugi olla seotud religiooniga, sõltudes nii inimese sisemisest teadlikkusest kui ka kogukonna, sotsiaalsete gruppide ja traditsioonide mõjust. (Cooke 2014).

Spirituaalsed ja religioossed teemad on olnud läbi ajaloo lahutamatu seotud hoolekande ning tervishoiuga. Kuigi need distsipliinid kasvasid valgustusaja järel kiiresti lahku, on eelmise sajandi lõpus ja 21. sajandil taas hakatud otsima kokkupuutepunkte, mida kinnitavad nii mitmed teaduslikud võrgustikud¹, instituudid² kui teemat käsitlevate teadusartiklite arvu kiire kasv.³ Antakse välja ka spetsialistidele mõeldud käsiraamatuid, artiklite kogumikke ja muud erialast kirjandust, mis annab juhtnööre

spirituaalsusega seotud teemadel.⁴

Nüüdisaegses ühiskonnas on paljud inimesed väga haavatavad, kuna nad peavad hakkama saama oma individuaalse erivajaduse või tervise probleemidega ning teisalt kohanema muutustega ühiskonnas ja hoolekande korralduses ning pakutavates teenustes, nagu näiteks Eestis on seda käimasolev töövõime- ja erihoolekande reform. Nõudlus vaimse tervise teenuste järele on kasvamas, samas ka ühiskonna ootused osutatava abi kvaliteedi suhtes. See paneb otsima vaimse tervise valdkonnas uusi, seni kasutamata toetamise viise, mis lähtuksid inimesest ja tema vajadustest, sh nt üleminek kogukonnapõhistele teenustele (Tsuiman 2016), koosloome või teenuste disain (Uibu 2018). Tervishoius on taandumas arstide domineerimine, hierarhiat asendavad integreeritud ravimeeskonnad ning palju räägitakse holistilisest ehk teraviklikust tervisekäsitusest.

Üheks tunnustatud suunaks vaimses tervises on saanud taastumiskeskne mõtteviis, kus taastumise all mõistetakse isiklikku protsessi, mille käigus inimene saavutab uuesti enesekindluse, õpib paremini toime tulema oma haavatavusega ja hakkab taas täitma sotsiaalseid rolle (Wilken ja Hollander 2015). Spirituaalsuse kaasamine kliendi taastumisteedekonnal või vähemalt

selle mittevälistamine aitab muuta rehabilitatsiooni- ja ravimeeskondi integreeritumaks ja laiahaardelisemaks, et need saaksid toimida sõna otseses mõttes terapeutiliselt.⁵ Spirituaalsuse kui ressursi tunnustamine sotsiaalvaldkonna spetsialistide poolt võiks olla abiks ka sallivuse aspektist lähtudes, sest universaalsed elujaatavad väärtushinnangud kuuluvad lahutamatu sotsiaalsete elukutsete alusprintsipiide hulka.

Artikkel annab esmase sissejuhatuse spirituaalsusega seotud teemadesse, tutvustades spirituaalsuse mõistet ja spirituaalsuse kohta taastumiskeskse mõtteviisi, samuti eri autorite seisukohti selle suhtes, mis kasu on spirituaalsuse kasutamisest tervishoius ja hoolekandes. Tuuakse välja ka mõned lihtsamad meetodid, mille abil hinnata inimeste spirituaalseid vajadusi ning võimalusi spirituaalse toetuse loomimiseks vaimse tervise teenuste kasutajate taastumisse. Teemade üldistav käsitlus on ajendatud soovist mitte minna liiga spetsiifiliseks, vaid pigem aidata lugejal teadvustada, et spirituaalsusele pääseb iga inimene ligi ja seda on võimalik endas ja enda ümber ära tunda ja kasvatada ning selle juurde ka teisi juhatada.

Kuigi artikkel keskendub spirituaalsuse kaasamisele psüühilise erivajadusega klientide taastumisel ja

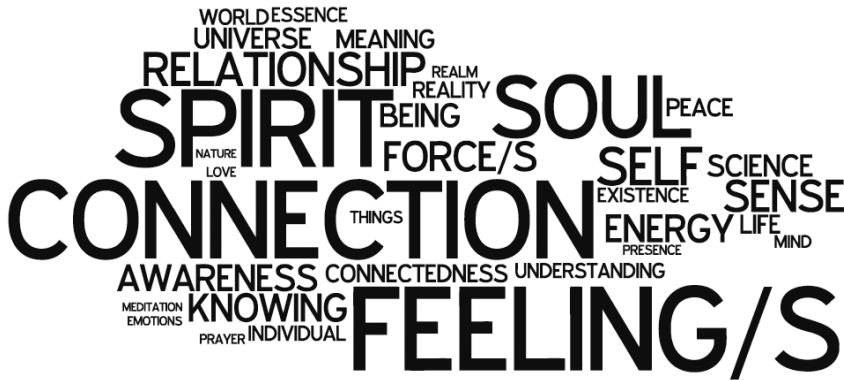
¹ Näiteks The Spirituality and Psychiatry Special Interest Group, www.rcpsych.ac.uk/members/specialinterestgroups/spirituality.aspx.

² Näiteks European Network of Research on Religion, Spirituality and Health, <http://www.rish.ch/en/home>.

³ Kuni 2010. aastani ilmus rahvusvahelistes teadusajakirjades 50–200 erinevaid spirituaalseid praktikaid käsitlevat eelretsenseeritud artiklit aastas, 2014. aastal käsitleti meditatsiooni juba 394s, joogat 412s ja *mindfulnessi* ehk teadvelolekut 773s eelretsenseeritud artiklis (*Contemplative mind in life* 2014)

⁴ Üheks heaks näiteks on Jo Barberi ja tema kolleegide (2009, 2015) käsiraamat *Handbook of spiritual care in mental illness*.

⁵ Sõna *teraapia* juur on ladina ja kreeka keeles, ld *therapia*, kr *therapeia*; ingl k vasteid: *curing, healing, service done to the sick; a waiting on, service*, www.etymonline.com/index.php?term=therapy&allowed_in_frame=0.



Joonis 2. Vötmesõnade pilv (nimisõnad, $n \geq 5$, $p \leq 0,0025$) spirituaalsuse kohta, vastandatuna religioonile (tekstikorpus) USA näitel. (Klein ja Altmeyer 2016)

Tabel 1. Lihtsustatud tabel vötmesõnadest (Saad ja Mereiros 2012).

Religioon	Spirituaalsus
Konkreetsed uskumused ja tavad, liturgia	Sisemise rahu ja seotuse tunne
Kultuuriga tihedalt seotud	Universaalne isikuomadus
Kogukonda ühendav (väljast sisse)	Individuaalne (seest välja)
Jälgitav, mõõdetav, objektiivne	Ei ole nii jälgitav-mõõdetav, subjektiivne
Organiseeritud, ortodoksne, formaalne	Ei ole eriti organiseeritud
Traditsiooniline	Sünkretistlik, kombineeritud
Autoritaarne	Emotsionaalne, sisepoole suunatud
Eksogeenne ehk välistekkeline	Endogeenne ehk sisetekkeline
Vastutav	Ei ole nii rangelt vastutav

lingvistilises pilves.⁸ Tulemused näitavad, et „religiooni” puudutav keelekasutus on ülekaalukalt objektiivne-materiaalne („reegli”, „usk”, „rituaalid”, „kirik”, „süsteem”, „kogukond” jne). Kuigi ka „spirituaalsuse” puhul on objektiivne-materiaalne mõõde enim esindatud, on selle puhul oluline

subjektiivne faktor („vaim”, „ühendus/ühendus”, „hing”, „täendus”).

Tabelile 1 tuginedes näeme, et religioonil ning spirituaalsusel on erinevad omadused, mis aga ei sega, vaid pigem täiendavad teineteist. Tanyi (2002) analüüsis oma uurimistöös spirituaalsuse mõiste selgitamiseks

⁸ Joonised on koostatud autorite uuringute põhjal. Käesoleva artikli kontekstis toovad need esile lihtsad infopilved mõistete tähendusväljadest, kuidas „religiooni” ja „spirituaalsust” erinevalt tajutakse. Korpusanalüüsi kasutamine mõistete uurimisel võimaldab tuvastada erinevusi küsitletavate sõnavaras. Otsitakse põhisõnu, mis iseloomustavad tekstide sisu ja stiili.

76 artiklit ja 19 teemakohast raamatut ning jõudis järeldusele, et spirituaalsus on inimeseks olemisele omane nähtus, mis on subjektiivne, raskesti taibatav ja mitmemõõtmeline. Spirituaalsus hõlmab elu tähenduse otsinguid, samas kui religioon sisaldab organiseeritud üksust rituaalide ja tavade, mis on suunatud kõrgemale jõule või Jumalale. Seevastu võib spirituaalsus mõnede indiviidide jaoks küll olla seotud religiooniga, aga teiste jaoks, näiteks ateisti puhul mitte. Tanyi (2002) kokkuvõttest järeldub, et spirituaalsus kujuneb elu tähenduse ja mõtte personaalse otsingu käigus, mis võib, aga ei pea olema seotud religiooniga. See võib olla näiteks kedagi abistades enda kasulikkuse tunnetamine, kuuluvustunde kogemine, eneseleidmine kunsti või huvitegevuse kaudu, oma kultuurilise identiteedi teadvustamine ehk kõik see, mis aitab luua ühenduse oma veendumuste ja/või religioossete uskumuste, väärtushinnangute ja tavade, mis annavad elule tähenduse, seeläbi inspireerides ja motiveerides inimest saavutama oma parimat olemust. See ühendus sisendab usku, lootust, rahu ja mõjuvõimu. Tulemuseks on rõõm, endale ja teistele andestamine, raskuste ja enda surelikkuse teadvustamine ja aktsepteerimine, kõrgendatud tunnetus füüsilisest ja emotsionaalsest heolust ning võime ületada eksistentsiaalseid kriise. Käesolevas artiklis vaadeldakse religioosseid, spirituaalseid ja isiklikke uskumusi koos: spirituaalsust nähakse sisemise ning religiooni välise ressursina.

Spirituaalsust ei ole võimalik kellelegi peale suruda, see on immanentne, st inimesele seesmiselt omane kvaliteet, mis on

indiviidile ainuomane ja kõnetab teda koos pühaduse mõistega. Kuid spirituaalsust on võimalik indiviidis ka äratada, kasutada seda kui ressursi, mida teadlikult inimese heaks tööle rakendatakse.

Positiivse spirituaalsuse kõrval on oluline ära tunda ka inimese vaimsele tervisele ja heolule kahjulikult mõjuvaid uskumusi, mis panevad inimest tundma ennast õnnetuna ja väärtusetuna või tekitavad soovi kahjustada ennast või teisi. Näiteks võib inimene usulistel põhjustel keelduda ravist või uskuda, et mingi kõrgem jõud paneb teda sooritama ebaratsionaalseid tegusid. Ka sellistel juhtudel saab inimese abistamiseks kasutada muuhulgas spirituaalsust kui ressursi. (Barber jt 2009, 2015).

Lähtumine inimesest ja taastumine

21. sajandi tervishoiu ja hoolekande juhtivaks põhimõtteks on saamas lähtumine inimesest. Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) avaldas 2015. aastal ülemaailmse inimesekesksete ja integreeritud tervishoiuteenuste strateegia. Hoolekandes on võetud kasutusele mitmed kasutaja vaatenurgast lähtuvad teenuste kvaliteedi standardid, nagu näiteks EQUASS⁹. Haiglatesse ja hoolekandetasutustesse on tööle võetud kvaliteedispetsialistid, kelle üheks ülesandeks on muuta teenused läbipaistvamaks ja selgemaks nii teenust vajavatele inimestele kui nende omastele. Lisaks tervisele ja toimetulekule on tähelepanu suunatud elukvaliteedile ja heolule. Elukvaliteedi ühe aspektina on WHO välja toonud ka spirituaalse mõtme.¹⁰

Oluliseks peetakse partnerlust teenuse

⁹ EQUASS on Euroopa sotsiaalteenuste kvaliteedijuhtimise süsteem <http://www.equass.ee>.

¹⁰ WHO on elukvaliteedi mõõtmiseks loodud testis üheks aladomeeniks võtnud inimese spirituaalsuse ja isiklikud uskumused http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.

osutaja ja teenuse saaja vahel. Universaalset lahendust kõigile olukordadele ei ole ega saagi olla, sest iga inimese vajadused on individuaalsed. Seetõttu tuleb jagada vastutust töö tulemuste eest spetsialistide/institutsioonide ja inimese vahel. Selle juurde käib inimestele oluliste teemade selgitamine ja nende teadlikkuse tõstmine, et nad saaksid olla võrdsed partnerid ressursside jaotamisel ning neist kasusaamisel. Hoolekandes pakub selleks häid võimalusi suund taastumismudelite üha laiemale kasutamisele.

Erinevalt kliinilisest taastumisest, mis on seotud traditsioonilise meditsiinilise mõtteraamistikuga, saab personaalne taastumine alguse kogemuspõhisest teadmisest (Slade 2009). Taastumisliikumine tekkis protestiks pakutavate vaimse tervise teenuste ja meditsiinilise toimimise paternaliseeriva, st haigestunu elu kõiki aspekte kontrolliva hoiaku tõttu (Drake ja Whitley 2014). Taastumise puhul on võtmeroll taastujal endal: see on arenemise ja identiteedi taasloomise protsess, kus tuleb omandada oskused haavatavusega toimetulekuks, võtta oma elu ja heaolu eest vastutus ja püüda võimalikult suurt eneseväärikust säilitava autonoomia, eakohaste rollide ja kodanikuõiguste poole (Wilken ja Hollander 2015).

Vaimse tervise taastumise uuringute puhul on mitmete toetamist vajavate komponentide või eluvaldkondade hulgas – kogukonda integreeritus, peresuhted, elamispinna korraldus, haiguse sümptomite kontrollimine, optimism, turvalisus, sotsiaalsed võrgustikud, toetavad sõprussuhted – välja toodud ka spirituaalsus (Davidson jt 2001, viidanud Drake ja Whitley 2014). Peamised eeldused taastumiseks on lootus, võime võtta vastutus oma isikliku taastumise eest, mõtestada enda jaoks elu tähendus ning oma identiteet (Slade 2009).

Identiteedi saavutamiseks on vaja jõuda mõtestatud looni, mis seob elu tervikuks. Taastumislood on erinevad, kuid neil on ühiseid jooni: elule uue mõtte leidmiseks on inimesel vaja turvalises keskkonnas rääkida ja läbi töötada oma elulugu. See nõuab oma eluloos probleemidele ja elusündmustele tähenduse ja isikliku loogika leidmist, alles seejärel saab haigusest ja kannatustest kaugele vaadata. (Wilken ja Hollander 2015, 25; Hietala-Paalasmaa jt 2006).

Erihoolekandes populaarsust kogunud Dirk den Hollanderi ja Jean-Pierre Wilkeni rehabilitatsioonikäsitlust sisaldav raamat „Kuidas klientidest saavad kodanikud” (2015) on üles ehitatud just taastumisprotsessile ning stigmade murdmisele. Alljärgnevalt esitatakse nende autorite mõttekäigud (lk 86) taastumise kohta, mis hästi haakuvad spirituaalse toe põhimõtetega.

On inimesi, kes on psüühikahäiretest taastumist hakanud nimetama spirituaalseks teekonnaks. Inglise keeles on sõnademängus *path* ja *pathology* võimalik muuta vaatenurka, kus haigust nähakse kogemusena, mis läbituntuna avab ja juhatab meid enda tundmaõppimise teekonnale, ajendades esitama suuri küsimusi, nagu miks see haigus või olukord on just mulle osaks saanud? Mis on minu koht maailmas? Sellised küsimused aitavad suurendada haigusteadlikkust.

Kui inimene muutub julgeks, ei karda avada oma lugu, siis on oma kogemuste jagamine üks paremaid teid tervenemise poole. Eestiski on kogemusnõustamise teenus hoogu võtnud (Sotsiaalministeerium 2014). CARE metoodika juhendis (*s.a*) on spirituaalsus ja elu mõtestamine kliendi profiilis eraldi välja toodud, seda saab ressurssina koos lootuse ja usuga kasutada ühe taastumistöö motivaatorina (Wilken 2013).

Taastumine Dirk den Hollanderi ja Jean-Pierre Wilkeni käsitus (2015)

- Taastumise all mõistame seda, et pärast (tervet rida) traumaatilisi kogemusi hakkab inimene taas oma elu elama ja leiab sellele uuesti mõtte. Üldisemas mõttes on siin tegemist kasvamis- ja arengemisprotsessidega. (24)
- Taastumise all mõistame esmajoones „tervenemise” individuaalset kulgu: haigusega ja/või puuetega elama õppimist. Aga ka toimetulekut nende tagajärgedega: häbimärgistamisega, mida – nii küüniline kui see ka ei ole – tuleb ette tugiteenuse osutajate poolt, nagu ka soovitusi vältida erutumist ja stressi ehk teisisõnu soovitatakse elada tuima, ükskõikset elu. Stress, pinged ja probleemid kuuluvad juba kord tõelise elu juurde ka siis, kui sul on skisofreenia või autism. (26)
- Taastumisprotsess on seotud **minapildi** ja **elu mõtte taasleidmisega**. Oluline on loobumine „vanast minapildist”, mida tihti tugevalt mõjutab kliendi/patsiendi rolli. (26)
- Taastumisprotsessid on täpselt sama erinevad nagu ka inimesed, kes selle läbi teevad. Taastumiseni viib palju teid ja nende ainus ühisomadus on see, et ükski neist ei kulge sirgelt soovitud sihis. Elu mõtte ja enesekuvandi taasleidmise puhul on tegemist ainulaadse protsessiga. (27)
- Tõenäoliselt on tegemist kõige tähtsama vaimse tervise teenuste trendiga üldse. Taastumiskeskne mõtteviis koondab arvukalt erinevaid ideid (võimestamine, enesejuhtimine, puuetega inimeste õigused, sotsiaalne kaasamine ja rehabilitatsioon) ühe lipu alla, mis annab märku uuest suundumusest vaimse tervise teenustes. (206)
- Ravi ning enda ja oma haiguse mõistmine käivad taastumisega käsikäes; aktiivne ravi võib moodustada taastumises tähtsa osa, siin ei teki mingit vastuolu. „Enese mõistmine” on väga pretensioonikas väljend. Siin ei ole tegemist „kõik-või-mitte-midagi” olukorraga ning mitte kellelgi ei ole selle üle ainuotsustusõigust. Tähtsam kui enese olukorra mõistmine on see, kuidas inimene oma elu erinevaid aspekte hindab. (206)

Spirituaalsuse kasutamise kasutegurid

Nagu ütleb psühholoog Kenneth Pargament (2007), ei jäta inimene terapeudi juurde tulles oma spirituaalsust ooteruumi. Me oleme rohkemat kui psühholoogilised, sotsiaalsed ja füüsilised olendid, me oleme ka spirituaalsed. Paljudele inimestele on suhte omamine kõrgema jõuga nende psühholoogilise heaolu alustala. Spirituaalse toe pakkumine tähendab, et toetatakse inimeses tunnet, et ta on ühenduses kõrgema jõuga, mis aktiivselt, kaitseb, juhendab, õpetab, aitab ja ravib. Spirituaalsus on oluline toimetuleku mehhanism, kuna inimesed, kui nad kogevad raskeid haigusi, otsivad neile tähendusi.

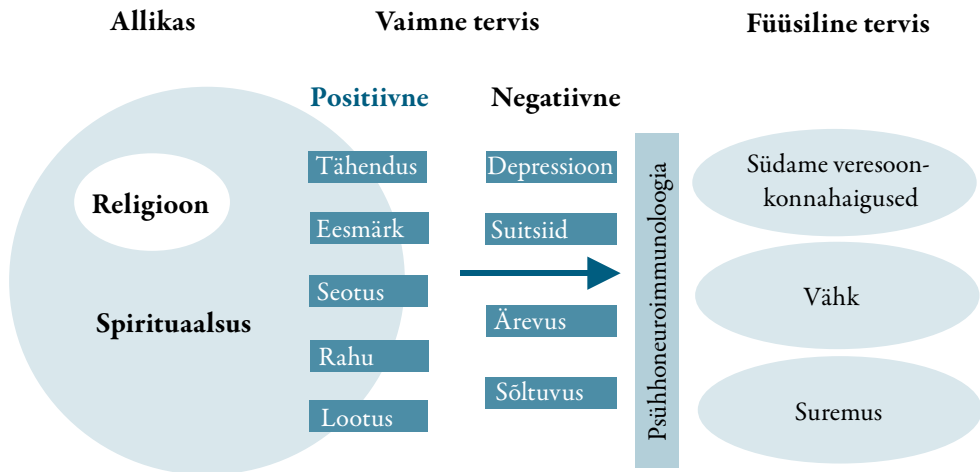
Spirituaalsus võib olla vahelüli, mis seob taastumisteenuskonnal oleva kliendi „suurema pildiga” ja „minapildiga”. See seab kesksiks väärtuseks inimese individuaalsuse, ainulaadsuse, samas unustamata seotust transtsendentaalsete ehk *mina* piire ületavate väärtustega. Lukoff (2007) julgeb väita, et spirituaalsuse kaasamine eristab personaalset taastumist varasematest vaimse tervise mudelitest: see lisab väljavaate, et inimene võib täielikult paraneda isegi väga raskekujulisest psüühikahäirest. Juba oma olemuselt on spirituaalsus seotud elujõu, motivatsiooni ja positiivsete väärtuste ja suunaga tervisekäitumises (Culliford ja Eager 2009).

Spirituaalsust ei saa peale suruda või seda intellektuaalsel tasandil õpetada, pigem sobib seda põimida nõustamisprotsessiga ja suunata sel viisil inimese tähelepanu tema siseelule. Kaasaegses ühiskonnas pommitab välisilm inimesi infomüraga ning meie tähelepanu on suunatud väliskeskkonnale. Sellega võideldes, rolle ja maske kandes kaotab inimene jõu, mida tal tegelikult on vaja haigusest taastumiseks. Sisemised ja välimised ressursid peavad tasakaalus olema. Culliford (2016) Briti Kuninglikust Psühhiaatria Seltsist mainib spirituaalset juhendamist (*coaching, leadership*) kui üht võimalust arendada klientides võimet märgata omi sisemisi ressursse ja omistada oma elule tähendus. Populaarse emotsionaalse intelligentsuse teema kõrval räägitakse järjest enam spirituaalsest intelligentsusest SQ (Wigglesworth 2014). Culliford (2002, 255) esitab kokkuvõtlikult olulisemad spirituaalsuse integreerimise tulemused

klientide taastumisse:

- ♦ parem enesekontroll, enesehinnang ja enesekindlus
- ♦ aitab suurendada isiklikku võimekust
- ♦ oluline tugi leina ja kriisist taastumisega toimetulekul
- ♦ kindlamad suhted iseenda, teiste ja jumalaga (kõrgema väega)
- ♦ tähenduste tunnetus, mis annab uut lootust ja meelerahu, et ära leppida oma elu probleemidega ning mitte sipelda eneschaletsuse ja enesesüüdistuste võrgus.

Harold G. Koenig ja kolleegid (Koenig jt 2001, 18; Koenig jt 2012) on koostanud mitu käsiraamatut, kus metaanalüüside ja uurimistööde kokkuvõtetes tuuakse välja ohtralt tõendeid spirituaalsuse kasutamise tõhususest kliinilises töös ning tervishoius. Spirituaalsus on oluline psühhoneuro-immunoloogiline kaitsetegur ka füüsilise tervise näitajate puhul (vt joonis 3).



Joonis 3. Spirituaalsus psühhoneuroimmunoloogilise kaitsefaktorina. Kohandatud professor Harold G. Koenigi jooniste järgi (Koenig 2008).

Üks peamisi versteposte spirituaalsuse lõimimisel vaimsele tervisele ja taastumisele suunatud mudelitesse on 1999. aastal USAs avaldatud nn *Suregon General* rahvatervise raportis (*Mental Health ...* 1999). Raporti koostajad, tuntud vaimse tervise spetsialistid nimetavad taastumise tõhusate komponentidena mitmel korral klientide personaalseid uskumusi, spirituaalsust ja religiooni, mis pakuvad inimesele tuge ja tähendust, et tulla toime haiguste, leina ja muude kannatustega.

Hea näitena sobib siia ka vahest tuntuim spirituaalsusega seotud taastumisvõimalus, mis on kasutusel just seoses sõltlastega ehk AA (anonüümsed alkohoolikud) ning 12 sammu programm, mis tunnistab transtsendentseid väärtusi, kuid ei ole seotud kindla religiooniga ning suunab inimese oma probleemi teadvustamisele.¹¹ Iseenesest mõistatavana tundub spirituaalse ja religioosse temaatika tõstatumine ja kasutamine palliatiiv- ehk valuravis, kus koolitusvajaduse, spetsiifiliste teadmiste ja oskuste olulisust on uuritud üle-euroopaliselt (Paal jt 2015).

Spirituaalne toetus

Kliendi spirituaalsuse võimalustele tähelepanu pööramine ja nende kasutamine kliendi toetamiseks eeldab spetsialistilt vastavaid teadmisi ja hoiakuid. Ideaalis saavad inimesele pakkuda toetust spirituaalsusega seotud teemade puhul nii vaimse tervise spetsialistid, sotsiaaltöötajad, ja miks mitte ka lähivõrgustik. Igal juhul tuleks hoiduda halvustamisest ja tõrjuvast hoiakust, kui inimene tunneb huvi religiooni või spirituaalsusega seotud teemade vastu, mõtestab vastavalt sellele oma elu ja tervisega seotud küsimusi ja tahab spirituaalsusega

seotud teemadel rääkida. Ainult hirmust ja alaväärsustundest vaba inimene on võimeline arenema ja taastuma. Kui spetsialist ei tunne ennast kindlana spirituaalsusega seotud teemade suhtes, siis saab siin abiks olla hingehoidja kaasamine meeskonda või personali koolitamine nendel teemadel. Spirituaalne toetus hõlmab valmisolekut ja oskust inimest kuulata, spirituaalsusega seotud teemadel kaasa rääkida ja inimest selle käigus suunata, oskust hinnata inimese vajadusi, võimaluste loomist osavõtuks meelepärares, inimese spirituaalsust toetavates tegevustes.

Nõustajad ja tugiisikud peaksid oskama vahet teha spirituaalsetel kriisidel ja psühhopaatoloogial ilmingutel, et ühest küljest haigusi mitte romantiseerida ning samas märkamata jätta spirituaalset kriisi kui inimese spetsiifilist distressi (Cooke 2014).

Samuti tuleks arvestada, et mõnikord võivad kliendid ja spetsialistid näha spirituaalsuse rolli taastumises üsnagi erinevalt. Nii selgus 2016. aastal skisofreeniaga patsientide ja tervishoiutöötajate hulgas korraldatud uuringust (Ho jt 2016), et patsiendid keskendusid eelkõige stabiilsusele, rahule ja kasvule ning vähem eksistentsiaalsetele küsimustele, seevastu personal nägi spirituaalsuse rolli rohkem sümptomite leevendamise, sotsiaalse aktsepteerimise ja haigusega toimetuleku vaatenurgast. See näitab, et enne spirituaalsuse hindamist ja spirituaalse toetuse kavandamist tuleks jõuda ühisele arusaamisele, miks on spirituaalsuse kaasamine taastumisse tähtis.

On mitmeid viise, kuidas ühendada spirituaalseid ja religioosseid teemasid rehabilitatsiooniprogrammidega, mis on mõeldud eelkõige psüühikahäiretega inimestele.

¹¹ Anonüümsed Alkohoolikud; 12 sammu programm: <http://aestonia.com/mis-aa-12-sammu>.

Fallot (2001) nimetab oma artiklis nelja võimalust, mis on suures osas rakendatavad:

- 1) muuta spirituaalsuse hindamine teenuse planeerimisel selle tavapäraseks osaks
- 2) korraldada spirituaalsetele ja religioossetele probleemidele suunatud grupid (vestlusringe)
- 3) siduda spirituaalsus psühhoterapia eri suundadega
- 4) hõlbustada suhteid spirituaalset tuge pakkuvate kogukondadega.

Järgnevalt kirjeldan lühidalt spirituaalsuse hindamist ja mõningaid teisi praktilisi võimalusi spirituaalse toetuse pakkumiseks rehabilitatsioonis ja taastumisprotsessis. Ka siis, kui sotsiaaltöötaja või tegevusjuhendaja ei hakka ise hindamist läbi viima, võib toodud küsimustest olla abi mõistmaks, milliseid valdkondi või teemasid võib spirituaalsusega seotud vestluses puudutada.

Spirituaalsuse hindamine

Spirituaalsuse hindamise käigus kogutakse andmeid inimese spirituaalsusega seotud kogemustest, uskumustest ja eesmärkidest, analüüsitakse ja sünteesitakse neid ning kavandatakse selle põhjal tegevusi, mida saab lülitada tegevuskavadesse, rehabilitatsiooniprogrammidesse või raviplaanidesse. Spirituaalsuse hindamine ei ole kindlasti lihtne ülesanne, kuid mitmed valdkonna spetsialistid tõdevad, et juba põgus inimese spirituaalse ajaloo kohta andmete kogumine ja sellele tähelepanu pööramine klientidega vesteldes on suur samm, mis aitab täiendada igakülgselt rehabiliteerimist.

Tegeledes psüühiliste erivajadustega inimestega, peab kindlasti selgeks tegema, kuidas individuaalsed spirituaalsed vajadused on seotud indiviidi diagnoosiga: kuidas need mõjutavad tema haiguse kulgu, kas nad on toetavad ja taastumisele suunatud

või seotud psühhootiliste ilmingutega. Samas võivad spirituaalsusega seotud teemad nagu eesmärgid, tähendused, usk ja lootus anda spetsialistidele informatsiooni selle kohta, kuidas inimene tuleb toime, elades koos oma haigusega, ning samuti selle kohta, kuidas haigus paneb proovile inimese väärtuste ja isiklike uskumuste süsteemi. (Culliford ja Eager 2009).

Spirituaalsuse hindamine on üks paremaid viise integreerida spirituaalsusega seotud teemad vaimse tervise valdkonnaga (Mental Health Foundation 2006). Spirituaalsuse hindamine viitab inimese religioossete või spirituaalsete uskumuste ja praktikate sisu ja funktsioonide mõistmisele. Selleks on loodud mitmeid mudeleid. Roger Fallott (2001) toob George Fitchettile toetudes (1993) välja hindamise meetodid seitsmes kategoorias: *uskumused ja tähendused* (kuidas inimesel areneb eesmärgi ja tähenduse tajus); *kutsumus ja tagajärjed* (kuidas inimene mõistab oma kohustusi ja nende täitmise/mitteräitmise tulemusi); *kogemus ja emotsioon* (inimese spirituaalse elu afektiivne külg); *julgus ja kasvamine* (kuidas inimene seisab silmitsi muutuste ja kahtlustega); *rituaalid ja toimingud, praktika* (kuidas inimene väljendab võtmeuskumusi); *kogukond* (kuidas inimene osaleb formaalsetes või mitteametlikes gruppides ja jagab oma praktikat); *autoriteet ja juhtimine* (mis enim mõjutab inimese tuumuskumusi). Selline lähenemine keskendub pigem uskumuste funktsioonidele kui nende sisule, seetõttu on seda sobiv kasutada just neis piirkondades, kus inimestel on mitmekesiseid religioosseid kogemusi ja esineb kultuuride ristumist. Selline lähenemine spirituaalsusele on teadlikult lai ja kõikehõlmav. Kuna see eeldab, et iga inimese elus on spirituaalne mõõde, siis võib seda kasutada abistavalt vaatamata sellele,

kas vastaja identifitseerib end religioosse või spirituaalse inimesena või mitte.

Fallot (2001) kirjeldab oma artiklis mõnevõrra lihtsustatud versiooni Fitchetti käsitlest, mis on kohandatud töötamiseks just raskekujuliste psüühikahäiretega inimestega. See koosneb neljast sammust. Esiteks toimub avatud vestlus, mille tulemusena intervjuerijal tekib arusaam inimese neljast spirituaalsest valdkonnast: uskumused ja tähendus; kogemus ja emotsioon; rituaalid ja toimingud ning kogukond. Teiseks intervjuerija hindab, kui selgesõnaliselt kasutab klient kindla religiooniga seotud väljendeid, rääkides oma kogemustest igas valdkonnas. Kolmandaks hinnatakse, millist rolli mängib iga valdkonna kogemus inimese üldises heaolus (kas selle roll taastumises on positiivne või negatiivne). Neljandaks arutab intervjuerija kogutud informatsiooni põhjal kliendiga, kas ja kuidas spirituaalsed küsimused peaksid sisalduma teenuse plaanis – kas osana kliendi ressurssidest, probleemidest või eesmärkidest.

Hindamise tarvis on koostatud ka mitmeid teste ning küsimustikke. Laias laastus võib hindamist jagada väga lühikeseks (*screening*), lühikeseks (*spiritual history taking*), ja mahukaks (*spiritual assesment*). Kliendi/patsiendi spirituaalse ajaloo kogumiseks sobib hästi näiteks Puchalski (Puchalski ja Romer 2000) arendatud FICA¹² meetod, mida siin kohandatult esitan:

F – Faith and Belief (usk ja uskumine): Kas sa pead ennast spirituaalseks või religioosseks inimeseks? Kas sul on usuga seotud aspekte, mis aitavad sul toime tulla stressi või

haigusega? Mis annab su elule tähenduse?

I – Importance (usu tähtsus): Kui suurt tähtsust omab usk sinu elus ning kas sinu usk mõjutab sinu toimetulekut elades koos haigusega või erivajadusega?

C – Community (kogukond): Kas oled mõne religioosse või spirituaalse kogukonna liige? Kui jah, siis kas ja kuidas nad sind toetavad?

A – Address in Care (rakendus): Kas sa soovid, et me käsitleme neid teemasid sinu raviplaanis (tegevuskavades, rehabilitatsiooniprogrammides jne?)

Mitmed eksperdid (Koenig ja Pritchett 1998, Koenig 2004, Culliford 2007) on oma töödes rõhutanud klientide ja patsientide nn spirituaalse ajaloo või anamneesi koostamise olulisust. Selle käigu võib esitada niisuguseid küsimusi nagu: kas religioon ja usk on Teie elus oluline? Kuidas on usk mõjutanud Teie elu minevikus ja käesoleval ajal? Kas Te olete spirituaalse või religioosse kogukonna liige? Kas Teil on mõni spirituaalne vajadus, millega soovite minu poole pöörduda? Isegi põgus tähelepanu nendele küsimustele avab spetsialistile olulise perspektiivi, et rikastada kavandatud teenuseid. Nende küsimuste esitamiseks ei pea tingimata olema hingehoidja või haigla kaplan. Kuigi selle suhtes on ka kriitilisi hoiakuid, sest spirituaalse ajaloo kogumine on siiski keeruline ja vastutusrikas ülesanne, mis eeldab mitmeid oskusi, hoiakuid ja isiksuseomadusi nagu „teise inimese jaoks olemas olemine”, „mitte ainult kuulmine, vaid kuulamine”, „sõnumi mõistmine ridade vahelt” jpm. (Paal jt 2017).

¹² <https://smhs.gwu.edu/gwish/clinical/fica>.

Kogukonnad spirituaalse ja religioosse toe pakujana

Kui spirituaalsest mõttest saame eeskätt kõneleda kui sisemisest ja individuaalsest ressursist, siis välimise ehk keskkondliku ressursina ja tugevusena võib esile tuua kogudused või spirituaalseid väärtusi aktiveerivad kogukonnad. Eestiski on palju näiteid religioosse taustaga ühendustest, kes võtavad aktiivselt osa praktilisest sotsiaaltööst, nt Samaaria Eesti Misjon, Abikeskus Šalom, Lootuse Küla jt. Religioossetes organisatsioonides on sageli väga vähe stigmatiseerimist psüühikahäirete suhtes. Samas ei pruugi mõned religioosset ühingud mõista psüühikahäirete spetsiifikat, haiguste komorbiidsust ja kaksikdiagnoosi (sõltuvushäirete ja psüühikahäirete koos esinemine). See on vaimse tervise spetsialistidele suur väljakutse. Spetsialistide ja religioossete gruppide poolt kliendile antavate soovitude vastuolulisus võib jätta kliendi piinarikka dilemma kätte, kus ühe autoriteedi juhiseid järgides ohustab see suhet teisega,¹³ seda nii vaimupuuetega kui psüühikahäiretega klientide puhul. Koostöö vaimse tervise spetsialistide ja koguduste vahel aitab kaasa kliendi huvides tegutseva võrgustiku kujunemisele, mis väärtustab indiviidi isiklikke uskumusi ning aitab kaasa igakülgsel taastumisele psüühikahäiretest ja toimetuleku tõhustumisele. Haiguste ägenemise korral on sellisel juhul võimalik operatiivselt infot vahetada, mis aitab kliendil vajadusel pöörduda õigeaegselt haiglasse ravile. On oluline, et rehabilitatsioonimeeskonnal oleks ülevaade oma piirkonna religioossetest ja spirituaalsetest organisatsioonidest. Lisaks tuleks arvestada klientidega, kes soovivad astuda mõne koguduse liikmeks. Siinkohal võib abi olla spirituaalsuse hindamisel saadud infost ning kohalike võimaluste tundmisest, mille põhjal teenuseosutaja

saab kujundada plaani leidmaks kliendi spirituaalsetele ja vaimse tervise vajadustele vastav kogudus või kogukond. Selle alla kuuluvad nii traditsioonilised kristlikud, budistlikud jmt kogudused kui ka näiteks jooga või vabastava hingamise stuudiod, meditatsiooniharjutusi praktiseerivad kogukonnad, võitluskunstiklubid ja rituaalsed tantsutrennid.

Spirituaalsed kogukonnad ja kogudused pakuvad ühtekuuluvustunnet, aitavad hoida alal jagatud tähendusi; leevendada stressi; pakuvad rasketel aegadel nii kägatsutavat kui ka emotsionaalset tuge, tutvustavad ja õpetavad toiminguid ning rituaale, mis struktureerivad inimese elu ja annavad elule mõtte.

Toetust pakuv spirituaalne praktika

Läbi sajandite on inimesed oma kannatustele, probleemidele ning muredele otsinud leevendust nii loitsudest, rituaalidest kui palvetest. On kultuure ja kohti, kus jätkuvalt tegeldakse traditsiooniliste harjutustega nagu kontemplatsioon¹⁴, palve, meditatsioon ja erinevad jooga koolkonnad. Samas on lääne teaduslik psühholoogia järjest enam pilku pööramas ida poole ning mitmeid ida tehnikaid on kaasatud ja segatud moodsate teraapiatega. Näiteks on religiooni ja spirituaalsust integreeritud kognitiiv-käitumuslikku teraapiasse (Pearce jt 2015, Good 2010), on kasutatud mindfulnessi ehk teadveloleku äratamise tehnikaid (*Mindfulness s.a.*, *Mindfulness: Finding... s.a.*, McDonough 2007), aikidod jt (*Aiki Extensions s.a.*).¹⁵

Võitluskunstides rakendatakse hävitamiseks mõeldud praktika tööle enesearengu eesmärgil. Oluline on rahutu meele allutamine võitlust õppides, et mitte kunagi võidelda. *Bu-jutsu* ehk sõjakunst muutub

individuaalsel tasandil *budo*'ks ehk võitluskunsti teeks (*do*) – sama sõnajuur, mis *taoismis*, tähendab kulgemist. Ameerikas on kasutatud psühhoteraapias aikidod, mida praktiseerib ka üks maailma tuntumatest spirituaalsete kriisidega tegelevatest psühholoogidest David Lukoff (Faggianelli ja Lukoff 2006).

Ka palvel ja meditatsioonil on rehabilitatsioonis palju kasutamisevõimalusi. Ann Cotter ja tema kolleegid (Cotter jt 2003) nimetavad palvel ja meditatsiooni ühe mündi kaheks pooleks, kus palve on pigem aktiivne pool kontakti võtmiseks kõrgemate jõududega ning meditatsioon kujutab endast kuulavat poolt. Selles kontekstis on meditatsiooni eesmärk vähendada väliste stiimulite tähtsust ja teisalt kasvatada sisemise tarkuse osakaalu. Piltlikult öeldes tähendab see võtta aeg maha ja keskenduda sellele, mida sisemiselt tahetakse, vajatakse, soovitakse ning eristada need vajadused välise materiaalse maailma poolt peale surutud infost. Mantrate¹⁶ lugemine on tõhus, selleks et tühjendada aju, mis sageli võib olla liigselt keskendunud oma haigusele. Selliseid tehnikaid on võimalik taastumisteel olevatele erivajadustega inimestele õpetada.¹⁷

Klientidele spirituaalse toe pakkumise võimalusi

Spirituaalsust lahates näeme, et tegemist on kontseptsiooniga, millel on erinevaid tahke

ja komponente ning tervikuna hõlmab see kogu elukorraldust. Näiteks kultuuriline mõõde (muusika, kirjandus, tants); psühholoogiline mõõde (tähendus, elu mõte, tahe ja motivatsioon, tunded, lein ja kaotusvalu); sotsiaalne mõõde (kogudused, seotus, väärtused); tervisega seonduv (heaolu, toimetulek, valude puudumine) jne. Sarnaselt taastumisteooriaga, ei puuduta spirituaalsus inimese haigust, vaid on seotud inimese ja tema eluga. Keskendutakse tugevustele, mitte patogeneesile.

Järgnevalt on erinevatele autoritele tuginedes koostatud ülevaade mõnedest tehnikatest ning soovitustest spirituaalse toe pakkumise võimalustest ja spirituaalsuse rakendamisest klienditöös (Lukoff 2007, Pargament 2007, Culliford ja Eagger 2009, Cooke 2014, Barber jt 2009, 2015). Kui leidub kliente, kes tahavad spirituaalseid ja inimeseluga küsimusi enda jaoks lahti mõtestada, siis järgnevast loetelust leiab tegevusi ja teemasid, kust edasi minna. Kõigi võimaluste kasutamine peab muidugi olema kooskõlas spetsialisti isiklike ja asutuses kokku lepitud põhimõtetega.

Spirituaalsusest teadlikkuse tõstmiseks saab korraldada *vestlusringe* ja *individuaalvestlusi*, samuti soovitada kliendile *taastumiskursusi* ja *kogemusnõustamise koolitusi*. Taastumine võib olla kui spirituaalne teekond võimaliku positiivse tulemusega. Individuaalses või grupivestluses võib käsitleda näiteks järgmisi küsimusi. Mis annab

¹³ Autori praktikas oli juhtum, kus kogudus keelas sotsiaalteenusel oleval kliendil osa võtta joogatundidest teenusepakkuja juures. Teisel juhul arvas usukogudus oma liikmete hulgast välja psüühikahäirega kliendi, kes ei suutnud suitsetamist ja kohvijoomist maha jätta, kuigi oma südames soovis ta olla koguduse liige.

¹⁴ Religioossed sisevaatluslikud mõlustehnikad.

¹⁵ Isiklikust praktikast tean mitut krooniliste haigustega (skleroosis multipleks, artriit jt) inimest, kes tänu võitluskunstidele on hoidnud oma keha toonuses; samuti on lihtne ja tõhus tehnika „5 tiibetlaste harjutused“ https://en.wikipedia.org/wiki/Five_Tibetan_Rites.

sulle elus jõudu ja väge? Kas oled mõelnud, millisena sa näed oma elu viie või kümne aasta pärast? Kuhu sa teel oled? Vajadusel võib kaasata külalislektoriteks eri koguduste juhte, spirituaalsete praktikatega tegelejaid ja õppejõude. Grupitöö positiivseks tulemuseks on näiteks see, et liikmed seostavad enda uskumusi oma eluolukorraga ning avastavad, et vaatamata religioonide paljususele on tähenduse ja eesmärgi otsingud kõigil inimestel ühised. Arutelu spirituaalsusest toob selgust enda ja teiste uskumuste rollist elus.

Võimaluste loomine spirituaalsust toetavate praktikatega tegelemiseks. Kui kliendil on kindlad usulised veendumused või huvi spirituaalsete praktikate vastu, mis toetavad tema taastumist, siis saab klienti selles julgustada ning luua võimalusi nende praktiseerimiseks. Näiteks saab luua klientidele *võimalusi palvetamiseks või mediteerimiseks ja teisteks usulisteks toiminguteks; jagada infot ja võimaldada kliendil osaleda koguduse või spirituaalse kogukonna tegevuses*, mis on kooskõlas kliendi kogemuste ja väärtustega. (See eeldab koguduse ja rehabilitatsioonispetsialistide head koostööd, mitte konkurentsi kliendi pärast.) Kui klient on leidnud endale sobiva *spirituaalse praktika* (nt võitluskunstid, palve, meditatsioon, kontemplatsioon, tants, jooga harjutused, 5 tiibetlast vmt), võib tegevusjuhendaja õhutada klienti sellega tegelema. Vajadusel võib juhendaja minna kursustele kaasa või kutsuda õpetajaid, treenereid, juhendajaid kliendipäevadele ning

ühisüritustele. Mõnikord võib see sisaldada ka koos praktiseerimist. Klientidele võib soovitada *vaimset kirjandust*, mis kindlasti eeldab valdkonna tundmist, kuid kaasata saab ka biblioteraapia spetsialiste või autoreid, kelle käsitletud teemaderingi vastu on tekkinud huvi.

Nõustamine ja psühhoteraapia. Spirituaalsusega seotud küsimustes nõustamiseks ja kriiside ületamiseks tuleks kaasata meeskonda hingehoidjaid või eksistentsiaalsete, religioossete, spirituaalsete teemadega tegelevaid psühhoterapeute (logoteraapia, analüütiline teraapia, transpersonaalne psühhoteraapia jmt). *Nõustamine ja vestlused hingehoidja või terapeudiga* võivad aidata klientidel leida vastuseid eksistentsiaalsele, st elu tähendusele, eesmärgile ning mõttekusele suunatud küsimustele.

Spetsialistide teadmised ja hoiakud. Enda kurssi viimiseks spirituaalsusega seotud teemadega on juhendajal soovitatav alustuseks tutvuda mõne brošüüri või ülevaateartikliga. Näiteks Briti Kuninglik Psühhiaatriite Kolleegium on välja andnud voldiku „Spirituality and Mental Health” (*s.a*) ja käsiraamatu spirituaalsest hoolest (*care*) (Barber jt 2009; 2015). Teadvustada tuleks ka isiklikke spirituaalsusega seotud hoiakuid ja kogemusi ning seda, kuidas need mõjutavad suhtlemist kliendiga. Spirituaalsustundlikku sotsiaaltööd (*spiritually sensitive social work*) uurinud Edward R. Canda (1999, 2002) toonitab, et igal spetsialistil on oluline teadvustada ka omaenda isiklikku spirituaalsust, mis

¹⁶ Mantra on silp, sõna, lause või heli, mida kasutatakse teadvus seisundi muutmiseks või suunamiseks. Tuntuim mantra on budismis OM „*om mani padme hum*” või kristaniitide „*Hare Krišna*” jt.

¹⁷ Näiteks töötab samal printsiibil SA Pärnu Haigla Psühhiaatrikliiniku Päevakeskuses populaarne lõõgastusring grupimeditatsioonina (tegevusjuhendaja Ülile), samuti on nädala kavas kundalini jooga (tegevusjuhendaja Liis).

võib liigse tehnokraatia tingimustes kergesti ununeda. Igal juhul tuleks klienti kohelda austuse ja taktitundega, kui ta soovib vestelda spirituaalsusega seotud teemadel või kui ta ennast avab. Vältida tuleks keerulist religioosset sõnavara. Kui tunned, et jääd hätta, tuleks pigem vestlus lõpetada ja aidata leida spetsialist, kellel on oskusi ja pädevust spirituaalsuse ja religiooni teemade käsitlemiseks.

Kokkuvõtteks

Paljude riikide ja vaimse tervise spetsialistide kogemus kinnitab, et spirituaalsuse integreerimine klientide taastumisse võib olla tulemuslik, kuna see aitab inimestel parandada enesekontrolli, suurendada oma isiklikku võimekust, tugevdada suhteid, tõsta enesehinnangut ja enesekindlust, tulla toime kriisidega ning taastada meelerahu. Spirituaalsuse teadvustamine taastumise teekonnal aitab luua uut identiteeti, leida elucesmärgi ja tähenduse.

Eesti (eri)hoolekande- ja rehabilitatsiooniautustustes ei ole klientidele siiani pakutud spirituaalset tuge, mis olnuks süsteemne ja integreeritud teiste teenustega. On küll kaasatud hingehoidjaid mõnda võrgustikku või töötavad nad mõnes hooldushaiglas, kuid laiemalt pole hoolekandes spirituaalse toe võimalusi rakendatud. Nagu artiklis antud põgusast ülevaatest nähtub, on spirituaalne toetus laiem kui kaplani või hingehoidja töö.

Seda saaksid pärast täiendusõpet pakkuda mitmed avatud mõtlemisega hoolekande ja rehabilitatsiooni valdkonna spetsialistid, kes on ära tabanud kasutamata ressursi inimese mitmetahulises loomuses. On lihtsaid meetodeid, mille abil inimese spirituaalseid vajadusi hinnata ning teda selle põhjal toetada. Olles kaasteeliseks koos kliendi ja tema looga ja aidates inimesel orienteeruda inimelu tähendusele ja mõtestatusele, saab vältida tagasilangusi ja oma haavatavusega tulla toime.

Autoril on plaanis koos teemast huvitatud kolleegidega selle teemaga edasi tegelda: viia läbi uurimusi, tõlkida eesti keelde ja valideerida nii teste kui skaalasid spirituaalsuse hindamiseks ja küsitlusteks, avaldada infomaterjale ning erialast kirjandust personalile. Eesti haiglates korraldatud pilootuuringust „Tervisevaldkonna spetsialistide arvamused ning kogemused spirituaalsuse, hingehoiu ja meditsiinilise pluralismi teemadel” (Uibu, Meel, Linnuste 2016) selgus, et Eesti tervishoiuspetsialistid tunnevad huvi täienduskoolituste vastu, mis annaks üldist infot religiooni ja spirituaalsusega seotud teemadel. Usun, et selliseid koolitusi võiks pakkuda ka sotsiaalvaldkonna töötajatele. Loodan, et artiklis käsitletu aitab sotsiaalvaldkonna spetsialistidel teadvustada võimalusi, kuidas kaasata inimese spirituaalsust klienditöösse ning äratav huvi sellele teemale edasise uurimise vastu. **S**

¹⁸ Logoterapia on eksistentsiaalse psühhoterapia liik, mis põhineb elu tähenduse ja seismise mõtte otsingul. Logoterapia rajaja oli Austria psühhiaater Viktor Frankl.

¹⁹ Analüütiline teraapia baseerub Carl Gustav Jungi analüütilise psühholoogia tehnikatel. Eesti Analüütilise Psühholoogia Selts <http://junganalys.ee/>.

²⁰ Transpersonaalne psühholoogia uurib transpersonaalseid läbielamisi, muutunud teadvuseseisundeid ja religioosset kogemusi, ühendades nüüdisaegsed psühholoogilised kontseptsioonid, teooriad ja meetodid lääne ja ida traditsiooniliste vaimsete praktikatega www.transpersonaalne.ee.

Viidatud allikad

- Aiki Extensions.** Harmony in Action. www.aikiextensions.org/programs/working-groups/psychotherapy/ (28.12.2016).
- Altnurme, L.** (2013). Uus vaimsus – mis see on? Mitut usku Eesti III. Valik usundiloolisi uurimusi: uue vaimsuse eri. Tartu Ülikool.
- Barber, J., Parkes, M., Wilson, C.** (2009, 2015). Handbook of spiritual care in mental illness. Birmingham and Solihull: Mental Health NHS Foundation Trust. www.rcpsych.ac.uk/pdf/Handbookofspiritualcareinmentalillness.pdf (28.12.2016).
- Canda, E. R.** (1999). Spiritually Sensitive Social Work: Key Concepts and Ideals. *Journal of Social Work, Theory and Practice*. Bemidji State University and Inter-University Centre. www.bemidjistate.edu/academics/publications/social_work_journal/issue01/pdf/canda.pdf (18.12.2016).
- Canda, E. R.** (2002). A World Wide View on Spirituality and Social Work: Reflections from the USA Experience and Suggestions for Internationalization. *Currents: New Scholarship in the Human Services*, vol.1, University of Calgary Press, 1–6. www.ucalgary.ca/currents/files/currents/v1n1_canda1.pdf (07.02.2006).
- CARE metoodika juhend.** www.epry.ee/care-eesti/ (22.04.2017).
- Contemplative mind in life.** (2014). <https://contemplativemind.wordpress.com/peer-reviewed-research-mindfulness-meditation-contemplative-practice/> (12.03.2017).
- Cooke, H.** (2014). Spiritual Crisis, Emergence, and Mental Health. Presentation for: Rethinking Psychiatry. www.rethinkingpsychiatry.org/wp-content/uploads/2015/01/Spiritual-Crisis-Emergence-and-Mental-Health.pdf (28.12.2016).
- Cotter, A. C., Spangenberg, V., Mulford, G., Wilcox, J.** (2003). Prayer, Meditation, and Spirituality in Rehabilitation. Teoses: Wainapel, S. F., Fast, A. (toim.). *Alternative Medicine and Rehabilitation*. Demos Medical Publishing: New York, 185–196. www.demosmedical.com/media/wysiwyg/pdf/Wainapel_08.pdf (28.12.2016).
- Culliford, L.** (2002). Spiritual care and psychiatric treatment: an introduction. *Advances in Psychiatric Treatment*, 8, 249–258. www.psychologytoday.com/sites/default/files/attachments/52072/apt-2002-spirituality-introduction.pdf (14.06.2016).
- Culliford, L.** (2007). Taking a spiritual history. *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 13, 212–219.
- Culliford, L.** (2016). Spiritual Leadership. *Psychology Today*. www.psychologytoday.com/blog/spiritual-wisdom-secular-times/201610/spiritual-leadership (28.12.2016).
- Culliford, L., Eagger, S.** (2009). Chapter 2. Assessing spiritual needs. Teoses: Cook, C., Powell, A., Sims, A. (toim.). *Spirituality and Psychiatry*. RCPsych Publications, 16–39.
- Drake, R., Whitley, R.** (2014). Recovery and Severe Mental Illness: Description and Analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59, 236–242.
- Faggianelli, P., Lukoff, D.** (2006). Aikido and Psychotherapy: A Study of Psychotherapists Who Are Aikido Practitioners. *Journal of Transpersonal Psychology*, July 1. Vol. 38, No. 2, 159–178.
- Fallot, R. D.** (2001). Spirituality and religion in psychiatric rehabilitation and recovery from mental illness. *International Review of Psychiatry*, 13, 110–116.
- Fitchett, G.** (1993). *Assessing spiritual needs: a guide for caregivers*. Minneapolis, MN: Augsburg.
- Good, J. J.** (2010). Integration of Spirituality and Cognitive-behavioral Therapy for the Treatment of Depression. *Philadelphia College of Osteopathic Medicine, Psychology Dissertations*. Paper 55. http://digitalcommons.pcom.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1054&context=psychology_dissertations (28.12.2016).
- Hay, D., Hunt, K.** (2000). Understanding the Spirituality of People Who Don't go to Church. A report on the findings of the Adults' Spirituality Project at the University of Nottingham. Mission Theological Advisory Group.
- Hietala-Paalasmaa, O., Narumo, R., Yrttiaho, K.** (toim.). (2006). Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen. Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa TRIO-projekti arviointi- ja loppuraportti. Mielenterveyden keskusliitto ry. http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Trio_raportti2007.pdf (14.04.2016).
- Ho, R. T. H., Chan, C. K. P., Lo, Ph. H. Y., Wong, P. H., Leung, P. P. Y., Chen, E. Y. H.** (2016). Understandings of Spirituality and Its Role in Illness Recovery in Persons with Schizophrenia and Mental-Health Professionals: A Qualitative Study. *BMC Psychiatry* 16, 86. <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0796-7> (08.05.2018).

- Klein, C. Altmeyer, S.** (2016). „Spirituality” and „Religion” Corpus Analysis of Subjective Definitions in the Questionnaire. Teoses: Streib, H., Hood, R.W. jr. (toim). *Semantics and Psychology of Spirituality: A Cross-Cultural Analysis*, 105–125.
- Koenig, H. G.** (2004). Taking a spiritual history. *Journal of the American Medical Association*, 291, 2881.
- Koenig, H. G.** (2008). Concerns About Measuring „Spirituality” in Research. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 196 (5).
- Koenig, H. G., King, D, Carson, V. B.** (2012). *Handbook of religion and health*. 2nd ed. Oxford University Press.
- Koenig, H. G., McCullough, M. E., Larson, D. B.** (2001). *Handbook of religion and health*. Oxford University Press.
- Koenig, H. G., Pritchett, J.** (1998). Religion and psychotherapy. Teoses: Koenig, H. G. (toim.), *Handbook of religion and mental health*. San Diego, CA: Academic Press, 323–336.
- Linnuste, I., Meel, L., Uibu, M.** (2016). Tervisevaldkonna spetsialistide arvamused ning kogemused spirituaalsuse, hingeoiu ja meditsiinilise pluralismi teemadel. Avaldamata pilootuuring.
- Lukoff, D.** (2007). Spirituality in the Recovery from Persistent Mental Disorders. Special Section: Spirituality/Medicine Interface Project. *Southern Medical Journal*, 100, 642–646. www.spiritualcompetency.com/pdfs/smjrecovery2007.pdf (28.12.2016).
- McDonough, V. T.** (2007). The Role of Mindfulness, Meditation, and Prayer After Brain Injury. Teoses: Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., Kabat-Zinn, J. (toim.) *The Mindful Way Through Depression*. New York: Guilford Press. www.brainline.org/content/2009/12/the-role-of-mindfulness-meditation-and-prayer-after-brain-injury_pageall.html (20.12.2016).
- The Mental Health Foundation** (2006). The impact of spirituality upon mental health www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/impact-spirituality.pdf (23.04.2018).
- Mental Health: A Report of the Surgeon General.** (1999). Bethesda, Surgeon General. <https://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBHS.pdf> (20.12.2016).
- Mindfulness.** Wikipedia, the Free Encyclopedia. <https://en.wikipedia.org/wiki/Mindfulness> (28.12.2016).
- Mindfulness: Finding Peace in a Frantic World.** <http://franticworld.com/what-is-mindfulness/> (28.12.2016).
- Paal, P., Leget, C., Goodhead, A.** (2015). Spiritual care education: Results from an EAPC survey. *European Journal of Palliative Care*. 22. 91–95.
- Paal, P. Frick, E., Roser, T., Jobin, G.** (2017) Expert Discussion on Taking a Spiritual History. *Journal of Palliative Care*. Volume: 32 issue: 1, 19–25.
- Pargament, K. L.**, (2007). *Spirituality integrated psychotherapy. Understanding and Addressing the Sacred*. The Guilford Press. New York London.
- Pearce, M. J., Koenig, H. G., Robins, C. J., Nelson, B., Shaw, S. F., Cohen, H. J., King, M. B.** (2015). Religiously Integrated Cognitive Behavioral Therapy: A New Method of Treatment for Major Depression in Patients With Chronic Medical Illness. *Psychotherapy* (Chic). 2015, 52(1), 56–66. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4457450/ (08.05.2018).
- Puchalski, C., Romer L., A.** (2000). Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *J Pall Med* 2000; 3, 129–137. <https://courses.washington.edu/bh518/Articles/takingaspiritualhistory.pdf> (12.05.2017).
- Saad, M., Medeiros, R.** (2012). Spiritual-Religious Coping – Health Services Empowering Patients’ Resources. Teoses: *Complementary Therapies for the Contemporary Healthcare*. <http://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/40016.pdf> (14.12.2016).
- Slade, M.** (2009). The contribution of mental health services to recovery. *Journal of Mental Health*, 18(5), 367–371. doi: 10.3109/09638230903191256 (08.05.2018).
- Sotsiaalministeerium** (2014). Kogemusnõustamise teenus – soovituslik juhend. www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/esmargid_ja_tegevused/Sotsiaaltoetused/Muud_toetused_ja_teenused/kogemusnoustamise_teenuse_juhis.pdf (08.05.2018).
- Spirituality and Mental Health.** The Royal College of Psychiatrists. <https://www.rcpsych.ac.uk/mentalhealthinformation/therapies/spiritualityandmentalhealth.aspx> (08.05.2018).
- Tanyi, R. A.** (2002). Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*, 39 (5), Blackwell Science Ltd, 500–509. <http://faith-health.org/wordpress/wp-content/uploads/7163977.pdf> (20.12.2016).
- Tsuiman, K.** (2016). Deinstitutionaliseerimine kui kogukonnapõhine teenuste osutamine abivajadusega inimestele. *Sotsiaaltöö* 1, 20–22.

Uibu, M. (2018). Miks ja kuidas kaasata sotsiaalteenuste arendamisel ja analüüsimisel kliente ja teisi olulisi osalisi? *Sotsiaaltöö* 1, 52–56.

WHO global strategy on people-centred and integrated health services (2015). March.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155004/1/WHO_HIS_SDS_2015.7_eng.pdf?ua=1&ua=1
 (20.12.2016).

Wigglesworth, C. (2014). Spirituaalne intelligentsus: 21 oskust. Tallinn: Tänapäev.

Wilken, J. P., Hollander, D. (2015). Kuidas klientidest saavad kodanikud? Taastumise ja kaasatuse suurendamine CARE metoodika abil. Tallinn: DUO Kirjastus.

Wilken J. P. (2010). *Recovering Care*. Amsterdam: SWP Publishers, 53–61. last edited by Jean Pierre Wilken March (2013) <http://thecareurope.com/?c=recovery&l=en> (08.05.2018).

AUTORIST

Indrek Linnuste (1979) on üle kümne aasta tegelnud psüühikahäiretega inimestega eeskätt SA Pärnu Haiglas. Omab magistrikraadi psühholoogias ja terviseteadustes ning on ennast täiendanud mitmesugustel koolitustel, nagu hingehoid, vanglast vabanenute tugisik, sõltuvusained jt. Tartu Ülikooli usuteaduskonna religiooni-uuringute doktorantuuris on autori uurimisvaldkonnaks spirituaalsed kriisid ja spirituaalsuse lõimimine tervishoiu- ja rehabilitatsioonisüsteemi. Juhib sotsiaalset ettevõtet OÜ Solve et Coagula, www.secestonia.com, mis pakub kaitstud töötamise teenuseid vähenenud töövõimega inimestele; tegutseb lektori ja koolitajana. Tegeleb ka liikluspsühholoogiaga ning töötab liiklusrikkujatest mootorsõidukijuhtide järelkoolitajana.



Abstract: Spirituality as a resource for recovery and mental health rehabilitation

Indrek Linnuste

PhD student, University of Tartu; mental health practitioner

This article studies spirituality – a dimension connected with the meaning of life, purpose, truth and values – as an insufficiently used resource in the context of practical social work. Due to changes of paradigms in both healthcare and social welfare, the key word of the 21st century psychosocial rehabilitation is user-orientation. In mental health, we can observe an increasing use of recovery models, where users themselves have a leading role. Spirituality as a link between „the bigger picture” and individual self-conception is an essential part of these models. There is significant evidence that the integration of the spiritual resource is effective in models of recovery and mental health rehabilitation services, but it requires appropriate knowledge, skills and attitudes from professionals. Spirituality can be awoken by directing one’s attention to their inner self, but a spiritual approach cannot be taught or forcefully implemented. The article describes different ways of combining spirituality with the rehabilitation process and gives examples of integration: spiritual assessment, cooperation with religious and spiritual communities, various spiritual practices, group work, spiritual care and counseling, etc. Religion and spiritual support offers companionship, relieves stress and helps conquer difficult times by providing a framework to give life structure and meaning. Valuing these resources and evaluating their outcomes provides a new approach to rehabilitation.

Kõik noodid on õiged: muusikateraapia võimalustest erivajadusega inimestele

Kaili Inno, Käll Kruusmägi, Heili Peegel, Alice Pehk, Maris Raba

muusikaterapeudid, Muusikateraapia Keskus

Artiklis kirjeldatakse muusikateraapia kasutamise võimalusi autismispektri häirega, aktiivsuse- ja tähelepanuhäirega ning jukahjustusega inimeste puhul, aga ka vibroakustilist teraapiat.

Muusikateraapia on maailmas laialt kasutatav iseseisev teaduspõhine teraapia vorm, mille puhul muusikaterapeudid rakendavad muusikalisi tegevusi süstemaatiliselt ja eesmärgipäraselt, et säilitada või parandada inimese füüsilist, psüühilist ja vaimset tervist või ennetada haigusi ning häireid. Muusikateraapiat kasutatakse töös vaimu- ja füüsiliste puuetega inimestega, eripedagoogikas, psüühikahäirete ravis, taastusravis, geriaatrias, samuti stressiga toimetuleku parandamisel, kriisiseisundite leevendamisel ja paljudes teistes valdkondades. Muusikateraapiat rakendatakse nii individuaalselt kui grupiviisiliselt, kasutades sealjuures nii muusika kuulamisel kui musitseerimisel põhinevaid tehnikaid ja meetodeid vastavalt konkreetse inimese näidustustele ja vajadustele.

Päev-päevalt lisandub uusi teadmisi, mis avardavad muusikaterapeutide töövahendite hulka. Muusikateraapia olulisima teaduslikult tõestatud panusena võib välja tuua tõsiasi, et muusikalised tegevused mõjuvad soodsalt aju plastilisusele (nt Rojo jt 2011), aidates parandada ajuvõrgustiku funktsionaalsete ühenduste kvaliteeti ja ulatust, mis omakorda võimaldab korrigeerida taju ja tunnetust, motoorseid, koordinatsioonilisi või emotsionaalseid kõrvalekaldeid.

Muusikaliste tegevuste toimel tiheneb aju hallollus, mille tulemusel paranevad kognitiivsed võimed, sh mälu (nt Hyde jt 2009). Nii muusikateraapias kui muusika tavakasutuses on hea teada, et inimese jaoks meeldiv, positiivseid seoseid ja emotsioone loov muusika alandab stressihormoonide taset, tõstab mõnuainete kontsentratsiooni organismis ning leevendab valu (nt Bernatzky jt 2011). Muusikateraapia on efektiivne ka meeolulanguse ja ärevuse leevendamisel, alandab lihaspingeid, parandab immuunsust (nt Pao-Yuan jt 2017).

Muusikateraapia võib olla erivajadusega inimestele oluliseks toeks. Rakendades muusikateraapiat on võimalik arendada aistinguid ja tajusid; parandada kognitiivseid oskusi; omandada ja arendada sotsiaalseid oskusi, arendada eneseväljendust; parandada keskendumis- ja tähelepanuvõimet; parandada enesetunnetust ja eneseteadvust ning seeläbi tõsta enesehinnangut ja eneseusaldust; parandada emotsionaalset tasakaalu; arendada motoorseid oskusi ja kehatunnetust; vähendada spastilisust ja lõdvestuda; kogeda eduelamusi ja positiivseid emotsioone; rakendada ja arendada loovust.

Muusikateraapiat kasutatakse edukalt näiteks meelepuuetega inimeste rääkima

õpetamisel ja kogelejate hääleaparaadi tegevuse kontrollimisvõime arendamisel, tähelepanuhäiretega laste keskendumisvõime parandamisel (nt Zang jt 2017) ja autistlike joontega laste suhtlemisvõime arendamisel (nt Geretsegger jt 2014). Musitseerimine alternatiivkommunikatsiooni võimalusena on rakendatav kõnetute inimeste ühe suhtlemisviisina välismaailmaga. Üks viimasel ajal enim arenenud suundi töös erivajadusega inimestega on muusikateraapiline neurorehabilitatsioon (Thaut 2010), mis sisaldab suurt hulka teaduslikel uurimustel põhinevaid standardiseeritud ravivõtteid. Muusikalised tegevused võivad olla abiks näiteks insuldi- või mõne õnnetuse järgsest seisundist taastumisel või parkinsonismi puhul motoorsete või kõnehäirete leevendamisel.

Allpool kirjeldame üksikasjalikumalt muusikateraapia kasutamise võimalusi autismispektri häirega, aktiivsuse- ja tähelepanuhäirega ning ajukahjustusega inimeste puhul. Lisaks valgustame vibroakustilise teraapia efektiivse rakendamise võimalusi erivajadusega inimeste puhul.

Muusikateraapia autismispektri häirega inimestele

Muusikateraapia võimalused autismispektri häirete puhul on mitmekesised ning paindlikud, võimaldades arvestada iga inimese eripäraga. Muusikateraapia seanss saab autistlikule inimesele pakkuda turvalist keskkonda, kus on võimalik kogeda, et asjadel on teatud funktsioonid ning tähendused (Wigram ja De Backer 1999). Olulisel kohal on kontakti loomine, mis on aluseks teraapia eesmärkide saavutamisel. Muusikateraapia on andnud häid tulemusi näiteks autistlike inimeste sotsiaalsete oskuste kujundamisel ja õppimisel, tähelepanu ning keskendumisvõime arendamisel,

sundkäitumise vähendamisel, kognitiivsete funktsioonide toetamisel ning verbaalsete oskuste arendamisel (Thaut 1984).

Muusikateraapias autistlike inimestega võrreldakse kliendi ja terapeudi vahelist suhtlust sageli ema ja imiku vahelise kommunikatsiooniga, milles kasutatakse suhtlemiseks intuiitiivset vokaalset eneseväljendust (Papousek 1995). Kui funktsionaalne kommunikatsioon rajaneb erinevatel vajadustel, siis emotsionaalne kommunikatsioon hõlmab tunnete ja kogemuste jagamist (Caldwell ja Horwood 2008).

Paraku on emotsionaalne kommunikatsioon autistlike inimestega suheldes sageli tagaplaanil, sest enamasti ei oskavad kontakti luua nii nagu neil oodatakse. Muusikaterapeut saab omaks võtta autistliku inimesega suheldes talle iseloomulikud suhtlusviisid, pöörates tähelepanu emotsionaalse kogemuse pakkumisele, läbitöötamisele ning emotsioonidega toimetulekule. Selle kaudu saab autistlik inimene kogeda, et teda on kuulatud ning mõistetud (Nordoff ja Robbins 2007).

Selleks et soodustada muusikalist suhtlust autistlike inimestega, on teraapias kasutusel peamiselt musitseerimisel ning häälel põhinevad meetodid ning tehnikad. Oluline ei ole kõla kvaliteet, vaid emotsioon, mis muusikasse pannakse ning protsess, mida musitseerides läbitakse (Alvin ja Warwick 1978/1991).

Näiteks aitab kontakti loomisele kaasa imiteerimine (Wigram jt 2002). Kui terapeut imiteerib kliendi muusikalist eneseväljendust, äratatakse see temas tähelepanu, kutsudes esile reageeringuid ning pakub teadmist, et teda on märgatud ja kuulatud.

Improviseerimist pillidel ning häälel kasutatakse ka selleks, et astuda dialoogi, kus üks osapool loob mingi muusikalise motiivi, millele teine vastab.

Lihtsate sõnadega laulud, silpide ja

korduvustega võivad toetada autistliku inimese verbaalseid oskusi ja julgustada vokaliseerimisele (Alvin ja Warwick 1978/1991). Meloodiates saab teha pause, et kutsuda kliendis esile soovi vastata. Ka pillidel musitseerimine soodustab kõneoskuste arengut, sest peenmotoorsete tegevuste kaudu stimuleeritakse ka aju kõnekeskust.

Paljudel autismispektri häirega inimestel on sageli vaja tasakaalu tuttava ja uue vahel. Koos kliendiga on võimalik luua tuttavaid muusikalisi teemasid, näiteks mõni kindel laul, hää või pill, mille juurde on alati võimalik tagasi pöörduda (Wigram jt 2002). Samas saab muusikateraapia seanss pakkuks võimalusi ka uute situatsioonidega kohanemiseks.

Heili Peegeli praktikas on esinenud juhtumeid, kus musitseerimisest pillidel on kujunenud turvaline mitteverbaalne suhtlusviis. Näiteks kõnetu autismispektri häirega 6-aastane poiss, kes oli esialgu väga tundlik silmkontakti loomise suhtes ning ei soovinud, et keegi temaga suhtlust alustaks, tundis huvi muusikainstrumentide vastu. Esialgu köitsid teda pigem pillide kuju ja tekstuur, kuid aja möödudes hakkas ta rohkem aru saama nende funktsioonist – nendega sai luua helisid. Laps hakkas üha enam avanema ning oli valmis ka muusikaliseks dialoogiks terapeudiga. Tekkis usaldus, mis võimaldas tunda end vabalt ja mänguliselt. Edaspidi hakkas poiss juba ise terapeudiga kontakti otsima ning oli valmis jätkama ka häälelise eneseväljendusega. Muusikateraapia protsess pakkus lapsele turvalise võimaluse oma maailma kellegagi jagada ja selle kogemuse kandis poiss üle ka oma argielu suhtlemissituatsioonidesse.

Muusikateraapiasse võib julgesti suunata kõik autismispektrihäirega inimesed, et toetada nende toimetulekut oma emotsioonide ning erinevate sotsiaalsete olukordadega.

Muusikateraapia aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lastele

ATH diagnoosiga lapsed on justkui väga erilise energiaga väikesed loovisikud, kelle aju näeb pidevalt vaeva, et reguleerida ja juhtida igapäevaseid toimetusi, mis nii mõnelegi teisele lapsele on iseenesestmõistetavad. Kui peaks väga lihtsalt selgitama, kuidas muusika saab ATH lapsi nende elus aidata, siis võiks öelda, et muusika on rütm, rütmil on struktuur ja struktuur on vöti, mis avab lapsele ukse olla paremini keskendunud, loovam ning ka sotsiaalselt edukam (nt Zentall 2006).

ATH diagnoosiga lapse puhul on muusikateraapias eesmärkideks peamiselt parem eneseregulatsioon ning eduelamus omaloomingust, kuid ka paremad eneseväljendus- ja sotsiaalsed oskused. Kuna ATH lapsel on sageli raske toime tulla talle esitatavate eakohaste ülesannete ja nõudmistega, suureneb oht, et arenevad välja ka teised psüühika- ja käitumishäired. Kui see on juhtunud, keskendutakse muusikateraapias pigem tundeelu häirete ületamise toetamisele ning positiivse mina-pildi taasloomisele. On teada, et paljudele ATH diagnoosiga lastele antakse stimuleerivaid medikamente, mis uuringute järgi toetavad vaid lühiajalisi eesmärke, nt aitavad ära hoida tunnis tähelepanu hajumist, kuid ei paku pikemaajalist tuge ega toetust elule (Lathom-Randocy 2002, 116).

Tähelepanuhäirega lapsega kontakti saavutamine võib terapeudile olla tõeline väljakutse, sest lapse vähene keskendumine juhistele ning pidev ruumis ringi liikumine ei võimalda tihti verbaalselt suhelda. Rütm, meloodia ja tempo on selles olukorras terapeudile suurepärased tööriistad, et juhtida ja tuua lapses esile erinevaid reaktsioone. Näiteks kui tekitada muusikasse paus või muuta äkki loo dünaamikat või tempot,

haarab see ka lapse tähelepanu ning tekib kontakt. Kui kontakt on loodud, algab koostöö, ja see on juba pool võitu.

Igal muusikapalal on algus, keskpunkt ja lõpp. Laps peab kindlasti ära tabama ja mõistma loo ülesehitust, sest ka üheminutilise pala kuulamine võib mõnele lapsele olla suur katsumus. Muusikaterapeut Käll Kruusmägi praktikast pärineb näide tööst poisiga, kellega oli tarvis teraapia alguses ükshaaval üle lugeda kõik laulu 200 sekundit. Lugu vaadati üle ka visuaalselt, koos videoga (et sh tiksuvaid sekundeid näha) ning hiljem, kui lugu uuesti kuulati, kuid enam ei vaadatud, pidi terapeut endiselt vastama küsimusele, et mitmenda sekundi juures lugu parasjagu on. Kuid mida aeg edasi, seda vähem laps ajale tähelepanu pööras ning lõpuks oli ilma suurema vaevata võimalik loole ka juba pillil kaasa mängida. See näide illustreerib hästi muusika positiivseid ja struktureerivaid omadusi, mis lapsel ajus löid teatava rahutunde. Laps tajus, et kõik on kontrolli all ning ta sai tegelda juba teiste eesmärkidega: olla loov ja kontaktis nii iseenda, pilli kui ka terapeudiga. Niisugune edasimineku teraapias on lapsele väga motiveeriv, tugevneb töötahe ja laps on ka sotsiaalselt edukam.

Tihti on teraapia alguses tarvilik last maandada, sest eelnenud päevast on kuhjunud palju emotsioone. Sel juhul valib terapeut valib olukorrale vastava tegevuse, nt muusikasse liikumise, et tagada parem kontroll keha üle, või ühise trummimängu, mille kindlad rütmikombinatsioonid köidavad tähelepanu, arendavad mälu, ning selline multisensoorne kogemus toetab üleüldist ärevuse maandamist. Muusikaterapias kasutatavad teraapiameetodid võib jagada nelja gruppi (McFerran ja Wigram 2010): 1) muusikalised mängud, 2) laulmine (laulu valik, ettelaulmine, koosmäng või

kirjutamine), 4) improvisatsioon (instrumentaalne või vokaalne), 5) salvestatud muusika kuulamine, diskussioon ja lõdvestumine.

Muusikaterapia ajukahjustusega inimestele

Pärast peaaegu traumat või muudel põhjustel tekkinud ajukahjustust seisab inimene silmitsi suure hulga muutustega. Tänapäeva tehnoloogia areng on võimaldanud tuvastada aju plastilisust ning aju võimet muuta oma funktsiooni ja struktuuri vastuseks erinevatele stiimulitele. On avastatud, et aju muutub struktuurilt ja funktsioonilt õppimise, treeningu ja keskkonnamõjude tulemusel (Thaut ja McIntosh 2010). See võimaldab inimesel uuesti omandada teatud oskusi, isegi kui need on ajukahjustuse tõttu häiritud. Muusikal võib siin olla oluline roll. Uuemad aju-uuringud on näidanud, et need ajupiirkonnad, mida aktiveerib muusika, ei ole seotud ainult muusika töötlemisega vaid ka keele- ja kuulmistajuga, tähelepanu, mälu, planeerimis- ja motoorsete funktsioonidega. Näiteks laulmine, mis on seotud peamiselt aju parema poolkeraga, võib mööduda kahjustatud vasaku ajupoolse kõnekeskusest, et aidata inimesel kõnet taastada. Lisaks on leitud, et aju osad, mis ergastuvad seoses helide tekitamisega, on kõne ja laulmise puhul suures osas ühised (Baker 2011).

Mälu uuringud on näidanud, et lauldes sõnade õppimine aktiveerib aju frontaal- ja temporaalsagarat mõlemas ajupoolkeras, seevastu verbaalselt sõnade õppimine aktiveerib ainult vasaku poolkera ajupiirkondi. Muusikaga saab aktiveerida ka tähelepanuga seotud alasid mõlemas ajupoolkeras, mis võib aidata parandada insuldi või ajutrauma tagajärjel tekkinud tähelepanuprobleeme (Gilbertson ja Aldridge 2008).

Seega võib muusikaterapia pakkuda mitmekesiseid võimalusi ajukahjustusega inimese taastumise soodustamiseks, stimuleerimiseks ja toetamiseks:

1) Teadlik muusikasse ja muusika rütmi järgi liikumine võimaldab korrastada nii kõnnimustrit kui ka aktiveerida suuremaid ja väiksemaid füüsilisi liigutusi (Thaut ja Hoemberg 2014).

2) Rütmipillidel mängimine aitab taastada ja arendada käe liikuvust ning motoorseid oskusi. Muusikaline improvisatsioon oma spontaansuses loob pingevaba keskkonna ning soodustab sobivat emotsionaalset väljendust ja stabiliseerumist, mis omakorda toetab käitumise üldist paranemist (Scheiby 2002).

3) Laulmine aitab taastada vokaalseid võimeid ja kõne eri aspekte (hääl, intonatsiooni, kõnekiiruse kontroll, verbaalne arusaadavus) ning stimuleerib ja stabiliseerib hingamist (Baker ja Tamplin 2006).

Ajukahjustuse järel tekib sageli väsimus, keskendumisraskused, mäluprobleemid, orienteerumisraskused ja motivatsioonipuudus. Laulmine ja laulude loomine aitab suurendada inimese teadlikkust ümbritsevast keskkonnast, kus näiteks lauludes kasutatavad tekstid seotakse reaalse tegevustega. Improviseeritud laulud, milles laulu tekst seotakse näiteks kuupäeva, kellaja või ilmaga, aitavad suurendada klientide orienteerumisvõimet ja mälu (Gilbertson ja Aldridge 2008).

Muusikaterapia erineb klassikalistest taastusravi meetoditest. Häid tulemusi muusikaterapia rakendamisel täheldatakse ajukahjustusega klientide taastusravis ka kõige varajasemas faasis, kus muidu reagerimisvõimetutelt klientidelt saadakse vastuseid muusikalistele tegevustele. Muusika võib sageli osutada ainukeseks võimaluseks raskes seisundis kliendiga kontakti loomisel.

Taastusravi ja rehabilitatsiooni hilisemates faasides on muusikaterapia abil võimalik töötada nii mootorsete ja kognitiivsete funktsioonide arendamise kui psühhosotsiaalsete teemadega.

Muusikaterapeut Kaili Inno teraapiapraktikas on näide tööst 30-aastase mehega, kes oli saanud uppumise tagajärjel anoksilise ajukahjustuse. Mehe mälu oli tugevalt kahjustunud. Ta ei orienteerunud ajas, kohas, situatsioonis, samuti oma põhilistes isikuandmetes (näiteks vanuses). Mees käis mitmetes erinevates teraapiates, kuid vähesed tegevused suutsid tema tähelepanu ja aktiivsust üleval hoida. Muusikaterapia pakkus kliendile võimaluse saada taas kontakti iseendaga ja oma tunnetega. Ajukahjustuse järel võib esineda varasemast suuremat emotsioonide kõikumist, näiteks liigset ärritumist ja vihasamist. Ärritada võivad tühisena tunduvad asjad, inimene on äkiline, ettearvamatult ja kergesti solvuv. Muusika ja pillimäng võivad olla heaks vahendiks, millesse suunata oma viha ja frustratsioon. Üks klient avastas teraapia käigus enda jaoks löökpillid, mille abil sai harjutada nii koordineerumist ja kehatunnetust kui väljendada oma viha ja ängi. Pillimäng mõjus vabastavalt ja tõi kliendile endalegi ootamatult esile tugevaid emotsioone.

Kõige rohkem mõjutasid kliendi igapäevaelu tema mäluprobleemid. Peale ajukahjustust ei suutnud ta meenutada ühtegi päevasündmust ega tegevust, mida ta oli sooritanud. Samuti ei mäletanud ta ühegi terapeudi nime, kellega ta oli kahe aasta jooksul pärast õnnetust kokku puutunud. Tal puudus episoodiline mälu. Ajukahjustuse järel osutuvad varasemast tähtsamaks protseduuriline mälu ja emotsionaalne mälu. Protseduurilisse mälu salvestatakse erinevaid liikumisi või praktilisi tegevusi. Emotsionaalse mälu puhul aitavad uute asjade meelde jätmine

ja meenutamisel tunded, mida need tekitavad. Muusikateraapiaseanss sisaldas mitmeid laule, mis olid loodud koos kliendiga. Laulude loomine ja laulmine oli mehe jaoks väga emotsionaalne tegevus. Laulude sõnad sisaldasid teraapiate ja terapeutide nimesid, päevas kogetud sündmusi, nädalapäevi jms. Neid laule lauldes meenusid mehele tuttavad inimeste nimed ja kohad.

Vibroakustiline teraapia abiks erinevate näidustuste puhul

Traditsioonilise muusikateraapia kõrval on töös erivajadusega inimestega kasutusel ka vibroakustiline teraapia (edaspidi VAT). VAT on ravimeetod, milles kasutatakse madalsageduslikke siinushelisid (20–120 Hz) kombineerituna muusikaga. Enamasti vähem kui tund aega kestval teraapiaseansil lamab klient spetsiaalse helitehnikaga ja arvutitarkvaraga täiendatud voodil või madratsil, kogedes madalasageduslikku vibratsiooni meeldiva pulseeriva massaažina kehal ning nautides samaaegselt lõdvestavat muusikat.

VAT aitab vähendada nii füüsilist kui psüühilist ebamugavustunnet ja suudab seetõttu oluliselt parandada elu kvaliteeti. VATi füsioloogiline efekt on sarnane soojust ravi ja füüsilise massaažiga, kuid erisusega, et vibratsiooni mõju on ühtlane ja sujuv ning võimaliku intensiivsuse valiku skaala on lai, lähtudes konkreetsest inimesest. Seansside tulemuseks on meeldiv ja sügav lõdvestumine, erinevate stressisümptomite leevendumine, ärevuse vähenemine, vereringe ja ainevahetuse paranemine, lihastoonuse alanemine, lihasliikuvuse paranemine, valu vähenemine ning üldise heaolutunde kasv. Samuti aitab VAT vähendada ennastkahjustavat ja stereotüüpset käitumist ning parandab kehatunnetust. Madalsageduslike vibratsioonide ja muusika koostoimel alaneb organismis stressihormoonide tase ja

vallanduvad endorfiinid. Kindlaksmääratud helisagedusi kasutades on võimalik suunata VAT mõju mitmete seisundite ja sümptomite leevendamisele, nagu näiteks stress, ärevus, kõrge vererõhk, valu (sh fibromüalgia, menstruatsioonivalud, seljavalud, peavalud jm), lihaspinged, lihaskrambid, unetus, väsimus, kurnatus, enurees, tikid, hingamisraskused jm (nt Punkanen ja Alaruona 2012).

VATi eeliseks on, et meetod ei eelda aktiivset osalust ja seega ei sea tingimusi inimese funktsionaalsele võimekusele, mis teeb selle hästi sobivaks erivajadusega inimestele ja eakatele. VAT on efektiivne näiteks ATH, autismispektri häirete, sclerosis multiplexi, parkinsonismi ja Alzheimeri tõve sümptomite leevendamisel (nt Lundqvist jt 2009). VATi saab rakendada nii iseseisva teraapiameetodina kui ka kombineerida teiste teraapialiikidega parima tulemuse saavutamiseks.

Lõpetuseks

Muusikateraapias osalemiseks ja terapeutiliste muutuste saavutamiseks ei pea inimesel olema eelnevaid muusikalisi oskusi või teadmisi, olgu siis tegemist lapse või täiskasvanuga. Muusika kõnetab ja puudutab igaüht ning teraapiaprotsessis läbiviidavad tegevused on rakendatavad kõigi inimeste puhul sõltumata nende muusikalisest taustast või võimekusest.

Muusikateraapia on Eestis seni veel selgelt alarakendatud, kuigi selles peitub väga suur potentsiaal erivajadusega inimeste toetamiseks ja arendamiseks ja muusikateraapia spetsialiste lisandub aasta-aastalt aina juurde. Innustame sotsiaalvaldkonna spetsialiste suunama oma kliente senisest enam muusikateraapiasse, avades sellega neile abivajajatele uusi ja efektiivseid võimalusi nii taastusraviks kui ka laiemalt igapäevase toimetuleku ja elukvaliteedi parandamiseks. **S**

Viidatud allikad

- Alvin, J., Warwick, A.** (1978/1991). *Music therapy for the Autistic Child*. Oxford: Oxford University Press.
- Baker, F.** (2011). Facilitating neurological reorganization through music therapy: A case of modified melodic intonation therapy in the treatment of a person with aphasia. *Raamatus: Meadows, A. (Toim.) Developments in music therapy practice: Case study perspectives*. NH: Barcelona Publishers, 280–296.
- Baker, F., Tamplin J.** (2006). *Music Therapy Methods in Neurorehabilitation. A Clinician's Manual*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Bernatzky, G., Presch, M., Anderson, M., Panksepp, J.** (2011). Emotional foundations of music as a non-pharmacological pain management tool in modern medicine. *Neuroscience & Biobehavioural Reviews*, 35, 1989–1999.
- Caldewell, P., Horwood, J.** (2008). *Using Intensive Interaction and Sensory Integration: A Handbook for Those who Support People with Severe Autistic Spectrum Disorder*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., Gold, C.** (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6. Art. No.: CD004381. DOI: 10.1002/14651858.CD004381.pub3.
- Gilbertson, S., Aldridge D.** (Toim.) (2008). *Music Therapy and Traumatic Brain Injury: A Light on a Dark Night*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Hyde, K. L., Lerch, J., Norton, A., Forgeard, M., Winner, E., Evans, A. C., Schlaug, G.** (2009). The effects of musical training on structural brain development: a longitudinal study. *Annual of the New York Academy of Sciences*, 1169, 182–186.
- Lathom-Randocy, W. B.** (2002). *Pediatric Music Therapy*. Charles C. Thomas.
- Lundqvist, L.-O., Andersson, G., Viding, J.** (2009). Effects of Vibroacoustic Music on Challenging Behaviors in Individuals with Autism and Developmental Disabilities. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 390–400.
- McFerran, K., Wigram, T.** (2010). *Adolescents, music and music therapy: methods and techniques for clinicians educators and students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Nordoff, P., Robbins, C.** (2007). *Creative Music Therapy: A Guide to Fostering Clinical Musicianship*. Second edition: revised and expanded. Barcelona Publishers.
- Pao-Yuan, W., Mei-Lin, H., Wen-Ping, L., Chi, W., Whei-Mei, S.** (2017). Effects of music listening on anxiety and physiological responses in patients undergoing awake craniotomy. *Complementary Therapies in Medicine*, 32, 56–60.
- Papousek, M.** (1995). Origins of reciprocity and mutuality in prelinguistic parent-infant „dialogues”. *Raamatus: Markova, I., Graumann, C. F., Foppa, K. (Toim.) Mutualities in Dialogue*. Cambridge: Cambridge University Press, 59–81.
- Punkanen, M., Ala-Ruona, E.** (2012). Contemporary Vibroacoustic Therapy: Perspectives on Clinical Practise, Research, and Training. *Music and Medicine*, 4(3), 128–135.
- Rojo, N., Amengual, J., Juncadella, M., Rubio, F., Camara, E., Marco-Pallares, J., Schneider, S., Veciana, M., Montero, J., Mohammadi, B., Altenmüller, E., Grau, C., Münte, T. F., Rodriguez-Fornells, A.** (2011). Music-supported therapy induces plasticity in the sensorimotor cortex in chronic stroke: a single-case study using multimodal imaging (fMRI-TMS). *Brain Injury*, 25(7–8), 787–793.
- Scheiby, B.** (2002). *Improvisation as a musical healing tool and life approach*. Raamatus: Eschen, J. Th. (Toim.). *Analytical music therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Thaut, M. H.** (2010). Neurologic music therapy in cognitive rehabilitation. *Music Perception*, 27, 281–285.

- Thaut, M. H.** (1984). A music therapy treatment model for autistic children. *Music Therapy Perspectives*, 1(4), 7–13.
- Thaut, M., Hoemberg, V.** (2014). *Handbook of Neurologic Music Therapy*. Oxford University Press.
- Thaut M. H., McIntosh G. C.** (2010). How Music Helps to Heal the Injured Brain: Therapeutic use crescendos thanks to advances in brain science. *Cerebrum*.
- Wigram, T., De Backer, J.** (1999). *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability Paediatrics and Neurology*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram, T., Nygaard Pedersen, I., Ole Bonde, L.** (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Zentall, S. S.** (2006). *ADHD and education: foundations, characteristics, methods, and collaboration*. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Merrill Prentice Hall.
- Zhang, F., Liu, K., An, P., You, C., Teng, L., Liu, Q.** (2017). Music therapy for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5. Art. No.: CD010032. DOI: 10.1002/14651858.CD010032.pub2.

Inimese väärtus



Kaisa Karu

sotsiaaltöö üliõpilane, Tartu Ülikool

Korraldasime 12. aprillil Eesti Sotsiaaltöö Üliõpilaste Seltsiga konverentsi „6 ettekannet ühiskonna pahupoolelt“. Rääkisime inimkaubandusest, prostitutsioonist ja narkosõltuvusest. Järgnevalt jagan kuuldust ajendatud mõtteid.

Mis on inimese väärtus? Kui palju peab ta ühiskonnale kasu tooma või kui väikesed peaksid olema tema tekitatud või tema eest makstud kulud, et paljud seda kulu aktsepteeriksid?

Lapsed võivad olla kulukad – seda ilmselt seetõttu, et neist on loota tulevikus (suurt) kasu. See on justkui investering, kuigi vahel suure riskiga. Panustad palju oma aega, saadad lapse trennidesse, kooli, reisidele jne, aga tema teeb noorukina ikka mõne uljapäise lolluse, näiteks sõidab end purjus päi surnuks või ratastooli.

Minu väga subjektiivsele tajule tuginedes on eakate puhul ees teatav piir, millest üle ei minda, sest see on meie vananevas ühiskonnas „riigile lihtsalt liiga kulukas ja jätkusuutmatu“. Finantsilises mõttes võib-olla ongi nii. Kuid inimlikult võttes on see vääritud. Õnneks on aktiivsete inimeste eestvedamisel siiski tekkimas ka lähedaid lahendusi, nagu näiteks Viljandimaal alguse saanud seltsidaamide ettevõtmine, millega eakatesse kas või oma aega nn investeeritakse.

Kuidas on aga narkosõltlaste ja prostituitegidega? Vestlesin ühe Venemaa kodanikuga, kes töötab sõltlastega, kuid ei suuda mõista,

miks Eesti riik kulutab ühe Vene kodakondsusega narkomaani peale nii palju raha ja miks üleüldse tegeletakse tema rehabilitatsiooniga. Tema meelest võiks narkosõltlase lihtsalt Venemaale tagasi saata. Mis siis sellest, et kogu tema (väike) tugivõrgustik, mis on eduka sõltuvusega võitlemise puhul väga oluline, on Eestis. Veel levinum on selline või isegi hullem suhtumine tavakodanike seas.

Häbi, hirm ja stigmad

Enamasti ei tajuta, et inimene, kellel on narkosõltuvus, on tegelikult haige ja vajab abi. Ka prostitutsiooni kaasatud naine, isegi kui ta ise seda ei tunnista ega taju, on inimkaubanduse ohver ja vajab samamoodi abi. Seejuures on oluline, et abi oleks hinnanguvaba.

Nagu sõltuvushaigete rehabilitatsioonikeskuse juht Rita Kerdmann meie konverentsil küsis: kes ikka unistaks suureks kasvades narkomaaniks (või prostituudiks) saamisest? Sellest hoolimata on väga levinud suhtumine, et sõltlane on ise süüdi. Tihti käib sellega kaasas ka arvamus, et parem oleks, kui ta ei koormaks ühiskonda.

Selline suhtumine on seda hirmsam,

kui mõelda, kui vähe on tegelikult inimesi ja perekondi, keda ükski sõltuvus ei puuduta. Teadvustatumalt ja avalikumalt põhjustab meil tihti häbi alkosõltuvus. Kuid ka narkosõltuvus pole ammu enam pelgalt Ida-Virumaa või Kopli probleem. Selle ohvreid leidub kõige erinevates sootsiumigruppides.

Järjest vähem, kuid siiski veel küllalt levinud on abi andmise asemel karistamine. Meediastki on viimasel ajal läbi käinud lood, kus narkosõltlasi on kas abistamise asemel või kohe pärast esmaabi andmist realselt karistatud. Nende probleemid on näiteks lähedastele või tööandjale teatavaks tehtud. See takistab inimest abi otsimast. Võib-olla kardavad inimkaubanduse ohvrid veel rohkem abi otsida, sest tihti on asjasse segatud ohtlikud kriminaalse taustaga inimesed. Neid ohvri abistamine kindlasti ei huvita. Abi otsimisel on tihti suureks takistuseks häbitunne ja stigma, mis kaasnevad prostitutsiooni või narkosõltlaseks olemisega.

Oluline on aru saada, miks inimene teeb seda, mida ta teeb. Miks ta on jõudnud sinna, kus ta on, millist abi ta vajab ja kuidas temani jõuda? Kui me ei püüa mõista, ei pruugi ta meie abi vastu võtta. Kui me aga päriselt temani jõuame, siis võib ka väike asi olla väga mõjus. Ta saab end ise aidata ja olla see inimene, kes ta tahab olla.

Heaks eeskujuks on Portugal, kus narkootikumide tarvitamine on dekriminiseeritud. Raha, mis varem kulus sõltlaste karistamisele, on suunatud abi pakkumisele ja nende taasühiskonnastamisele. Tulemused on olnud väga head.

Kahjude vähendamise keskusi, mis tegelevad süstlavahetuse ja sõltlaste nõustamisega, luuakse väga visalt juurde. Tasub mõelda, miks meil on nii suur narkoprobleem, miks inimesed langevad narkootikumide küüsi ja

hakata tegelema probleemide tekkepõhjuste ehk juurtega.

Maailm pole mustvalge

Sõltuvuste kohta tehtud uuringud kinnitavad järjest, et sõltuvusse mitte sattumisel on olulised tähenduslikud suhted teiste inimestega ning kogukonda kuulumise tunne. Riskifaktoriks on tõrjutus. Tõrjumist on meie ühiskonnas praegu veel liiga palju. Ei märka, et endisi sõltlasi ja inimkaubanduse ohvreid võetaks entusiastlikult endi sekka tagasi. Liiga palju on sildistamist ja stigmatiseerimist. Liiga vähesed julgevad tunnistada, et nad on olnud sõltlased või inimkaubanduse ohvrid. Liiga palju on süüdistusi „ise sa ju...”. Peame selle lõpetama. Peame pakkuma sõprust, töökohti ja võimalusi, muidu meie ühiskond paremaks ei muutu. Mitmed endised sõltlased näiteks töötavadki nõustajatena – nad ju teavad, mis aitab probleemist üle saada. Kindlasti on teisigi ameteid, mis hästi sobivad. Seda enam, et meid on Eestis nii vähe. Igaüks peaks olema nn arvel ja väärtustatud.

Inimene on ju väärtus iseeneses. Iga inimene on. Kui me seda ei usu, siis on sotsiaalvaldkonnas väga raske töötada. Esiteks seetõttu, et lisaks tööle pead sa pidevalt vaeva nägema ka „sorteerimisega” – kas üks või teine inimene on ikka abi ära teeninud. Seda enam, et maailm ei ole mustvalge, enamik juhtumeid on üht või teistpidi piiripealsed ja hallil alal. Teiseks, alati jääb kahtlus, et võid kedagi üle- või alahinnata. Selle dilemma puutuvad inimesed kokku ka lihtsalt tänaval liikudes. Kas pingil lelav või kummaliselt vaaruv inimene on alati narko- või alkosõltlane, võib-olla on inimesel hoopis mõni terviserike? Palju lihtsam, kui hakata hindama, kas ta on abi väärt, on võtta teda kui inimest ja lihtsalt aidata. Sildistamata ja hinnanguteta.

Igaüks tahab kuhugi kuuluda ja olla teistele vajalik. Kui suhtume aga mingitesse inimestesse kui ebavajalikesse või lausa koormasse, siis on tulemust saavutada raske. Keegi ei hakka pingutama, kui ta tunneb, et teda pole vaja või teda ei oodata. Sõltuvusest ja inimkaubanduse skeemidest on äärmiselt raske välja murda. Vaja on lootust. Vaja on näha, et sinu tervenemisele ja ühiskonda tagasi pöördumisele elatakse kaasa, sulle ollakse toeks. Seda ka siis, kui on tagasilangusi või kui sa ise oled esialgse lootuse kaotanud.

Oluline on usk, et sinu töö ja tegudel on

mõte ja tulemused, isegi kui algul tundub, et ei ole. Samuti usaldus, et ohver on päriselt ohver ja abivajaja tõesti vajab abi, ja avatud meel, et otsida ja leida lahendusi.

Sellised mõtted ja märksõnad jäid kõlama ESÜSe konverentsil. Võib-olla paistavad need mõtted esmapilgul veidi naiivsed, kuid ilma usu, usalduse ja avatud meeleta on sotsiaaltööd raske kui mitte võimatu teha.

ESÜSes me usume ja usaldame ning praktiseerime avatud meelt. Loodame oma veendumusi levitada. Realistidena teame, et see võtab veel kõvasti aega, kuid kindlasti liiguvad asjad paremuse poole. **S**

Eesti Sotsiaaltöö Üliõpilaste Selts on sotsiaaltöö tudengeid kogukonnaks ühendav organisatsioon, mille eesmärk on eriala populariseerimine, arendamine ja au sees hoidmine. Seltsiga liitunud üliõpilastel on võimalus sotsiaalmaastikul korda saata rohkem, kui seda võimaldab koolipink ning see on ka üheks seltsi ellu kutsumise põhjuseks. Meiega on võimalik ühendust võtta Facebookis või meili teel esuselts@gmail.com.

Põnevad ideed töövõime mõttetalgutelt

Ideepäevad tõid kokku kaasamõtlejad, et pakkuda võimalusi ja lahendusi piiratud töövõimega töötajatele ja tööotsijatele.

Töövõime Ideetalgud ja Heaolutalgud

vol 2/ Töövõime tõid 8. märtsil ja 4.–5.

mail Tallinnasse SEB Innovatsiooni keskusesse toimunud arendusüritusele kokku õpilasi, tööandjaid, piiratud töövõimega töötajaid ja tööotsijaid, visionääre, arendajaid, disainereid ja turundajaid. Esimene ürituse korraldasid Garage 48 ja tööandjad, teise sotsiaalministeerium koostöös Garage 48 ja Civittaga. Püüti luua innovaatilisi ja nutikaid lähenemisviise, mis hõlbustavad piiratud töövõimega inimeste osalemist tööturul. Pakuti ideid, mis:

- võimaldavad kohandada olemasolevat töökeskkonda vähenenud töövõimega inimestele
- abistavad inimesi töö leidmisel
- lihtsustavad tööandjate ja tööotsijate omavahelist suhtlust
- pakuvad tööandjatele toetust ja nõustamist.

Osalejatele olid abiks moderaator ja mentorid, kohapeal moodustati tiimid, kes ideid edasi arendasid ja žüriiliikmetele esitlesid.

Mõned näited talgutel esitletud ideedest:

- **Help-A-Dot** – töökohas kasutatav nutirakendus, mille abil saab abivajaja endast märku anda ning kiireim/aktiivsem kaas-töötaja saab appi tõtata. Tehtud heateo eest saadakse täpikene, mille eest kuu lõpus premeeritakse.
- **Välktiimid** on teenus, mis aitab pikemaalt töölt eemal olnud inimesel seal uuesti

kohaneda. Abi saavad ka inimesed, kelle töövõime on ajutiselt vähenenud nt trauma, raseduse või depressiooni tõttu. Töötaja vajadusi silmas pidades pannakse kokku abistajate meeskond, kes tuleb kohale ja aitab probleeme lahendada.

- **Tööhoidjad** – rakendus, mis viib kokku töötajad, tööandjad ja spetsialistid, kes koostavad tegevuskava, et aidata pikalt töölt eemal olnud inimest tagasi tööle või tööturule ning ennetada seal ette tulevaid võimalikke raskusi.

- **GapLess** – idee, mis annab töölt lahkuvale inimesele eelise uue töökoha leidmisel varasema tööandja soovitusel. Tööandja tutvustab tööotsijat ise teistele ettevõtetele.

- **H+Transport** – idee jagada vähenenud töövõimega töötajate sõitu töökohale ja tagasi maakohtades samal põhimõttel, nagu Taxify ja Uber teevad seda linnades.

- **Be Well 2.0** – platvorm, kus tööandjad saavad küsida nõu erivajadustega töötajate kohta ning seda, kuidas aidata vaimse ter-
vise probleemide puhul.

Loe mõlema ürituse kohta lähemalt
Garage48 blogist <http://garage48.org>.

Üritusi toetas Euroopa
Sotsiaalfond.

Tekst: Garage48 Foundation

Sotsiaaltöö õppekavad ja vastuvõtt 2018. aastal

Kõrgkool / instituut	Õppetase	Õppekava nimetus	Õppekava nimetus Õppevorm
Tallinna Ülikooli ühiskonnateaduste instituut	Bakalaureuseõpe (3 a)	Sotsiaaltöö (50 kohta)	Tsükliõpe (õppesessioonid kümnel nädalal aastas)
	Magistriõpe (2 a)	Sotsiaaltöö (35 kohta)	Tsükliõpe (õppesessioonid kahel nädalal kuus N–L; üldained ja keelekursused toimuvad ka teistel aegadel)
		Sotsiaalpedagoogika ja lastekaitse (35 kohta)	
	Doktoriõpe (4 a)	Sotsiaaltöö (1 koht)	Päevaõpe

Lisainfo (vastuvõtu ajakava, sisseastumistingimused ja õppekavad)

www.tlu.ee/et/uhiskonnateaduste-instituut/Sisseastumine

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

Magistri- ja doktoriõpe: ave.poldmets-ruut@tlu.ee, tel 640 9382

Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituut	Bakalaureuseõpe (3 a)	Infoühiskond ja sotsiaalne heaolu (kokku 40 kohta) võimalusega valida kahe eriala – sotsioloogia ja infoteadused või sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika vahel	Päevaõpe
	Magistriõpe (2 a)	Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika (20 kohta)	Tsükliõpe (kaks korda kuus R–P)

Lisainfo (vastuvõtu ajakava, sisseastumistingimused ja õppekavad)

www.yti.ut.ee/et/sisseastumine, virge.nakk@ut.ee, tel 737 5935

Tartu Ülikooli Pärnu kolledž	Rakendus- kõrgharidusõpe (3 a)	Sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korraldus (40 kohta)	Avatud ülikool
---	-----------------------------------	---	----------------

Lisainfo (vastuvõtu ajakava, sisseastumistingimused ja õppekavad)

<https://www.pc.ut.ee/et/sisseastumine/vastuvotutingimused-3>

sisseastumine@pc.ut.ee, tel 4450 537 või 4450 521

Lääne-Viru Rakenduskõrgkool	Rakendus- kõrgharidusõpe (3 a)	Sotsiaaltöö (60 kohta)	Päevaõpe
			Tsükliõpe (õppesessioonid 6–7 nädalat aastas)

Lisainfo (vastuvõtu ajakava, sisseastumistingimused ja õppekavad)

www.lvrkk.ee/sisseastujale/

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