

NR 3/2025

ISSN 3059-7005

Sotsiaaltöö

SOTSIAALTÖÖ JA SOTSIAALPOLIITIKA ERIALAAJAKIRI

Õigus loomupärasele väärikusele,
otsustusõigusele ja „häälele“

Koduteenuse arendamise
kogemused

Dementsuse valdkonna
ümberkujundamine

Võim ja vastastikkus
abistavates suhetes

Hooldustöötaja kutsealase
arengu toetamine

Ajakiri Sotsiaaltöö aitab kaasa sotsiaalvaldkonna töötajate professionaalsele arengule ja silmaringi laiendamisele ning edendab erialadevahelist koostööd. Ajakirjast saab lugeda uurimistulemusi ja teoreetilisi ülevaateid sotsiaaltööst ning sotsiaalpoliitikast; kogemuslikke, nõuandvaid ja informatiivseid artikleid, mis on toeks kõigile, kes puutuvad kokku sotsiaaltöoga.

Liitu uudiskirjaga ja telli veebiajakiri!

Alates 2026. aastast saab varasemaid ja uusi ajakirja Sotsiaaltöö artikleid lugeda veebilehel www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sotsiaalto. Samal lehel on ka pidevalt uuenev sündmuste ja koolituste kalender. Uudiskiri, mis vahendab teavet värske ajakirjaartiklite, valdkonnauudiste ja -sündmuste kohta, ilmub kord kuus.

Jälgi ajakirja Facebookis:
www.facebook.com/ajakiriSotsiaalto.

Teeme koostööd!

Kaastöid ja koostööettepanekuid ootame toimetuse meiliaadressile ajakiri@sotsiaalkindlustusamet.ee, tel 5345 2543

Toimetuse kolleegium

Kristel Abel, Asgeir Falch-Eriksen, Mailis Kaljula, Riina Kiik, Eike Käsi, Merle Linno, Airi Mitendorf, Valter Parve, Hede Sinisaar, Reeli Sirotkina, Kersti Suun-Deket, Karmen Toros, Katrin Tsuiman, Taimi Tulva

Toimetus

Vastutav toimetaja Regina Lind
Kaastoimetajad Helve Hennoste, Meelike Tammemägi

Sotsiaaltöö 3/2025

Erinumber poliitikakujundajale ja hoolekande praktikule. Tiraaž 500 eksemplari.

Trükk: Aktaprint OÜ

Väljaandjad: tervise arengu instituut ja sotsiaalministeerium.

Kontakt: tervise arengu instituut, Paldiski mnt 80, 10617 Tallinn
Projektijuht Kersti Peterson,
e-post: kersti.peterson@tai.ee

Number on välja antud Euroopa Sotsiaalfondi TAT-i „Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“ toel (SFOS 2021-2027.4.09.23-0002).



Tervise
Arengu
Instituut



SOTSIAALMINISTEERIUM



Kaasrahastanud
Euroopa Liit



Eesti
tuleviku heaks

SISUKORD

Eessõna

Maire Koppel.....	2
-------------------	---

Persoon

Dementsusega inimestele parima abi pakkumises ollakse poolel teel Kadri Kuulpak	3
---	---

Kogemus

Haapsalus on koduteenus palju arenenud ja vajab palju veel arendamist Annaliisa Täht	11
--	----

Mäluhäiretega inimeste toetamisest isikuabini – koduteenus Keilas Riina Sippol	16
--	----

Vajadustest lähtuv hool ja abi igas kodus Annika Sõna	20
---	----

Õigus

Õigus loomupärasele väärrikusele, otsustusõigusele ja „häälele“ inimõiguste vaatenurgast Kristi Rekand	25
--	----

Tervis

Dementsuse ennetamise tõendus põhised soovitusel ja perearsti kogemused Eve Kivistik	32
--	----

Sotsiaalpoliitika

Dementsusega inimesed peaksid olema ühiskonnas kaua tegusad Piret Purdelo-Tomingas, Hanna-Stiina Heinmets	40
---	----

Isikukeskne (eri)hoolekanne: paindliku rahastusega toetus kogukonna keskel Kristi Kähär	44
---	----

Dementsuse valdkonna ümberkujundamine. Kas Šotimaa inimkeskne vaatenurk võib inspireerida muutust Eestis? Gavin Bisset, Sandra Bisset	50
---	----

Toimetulek dementsusega vananevas ühiskonnas Jaapani näitel Janika Bachmann	58
---	----

Sotsiaaltöö kui elukutse

Hoolekande tulevik on professionaalsete hooldustöötajate päralt Jaanika Luus, Maarika Kärp	65
--	----

Eesti hoolekandetasutuste liit seisab teenuste kvaliteedi ja valdkonna maine eest Maire Koppel	70
--	----

Eetika

Võim ja vastastikkus abistavates suhetes Katrín Tsuiman	73
---	----

Koosloome

Kaasata ja olla kaasatud: kaasatava vaade Lianne Teder	84
--	----

Uurimus

Kuidas saab sotsiaaltöötaja toetada väärkohtlemist kogenud vanemaealist? Triin Voodla	90
---	----

Õppivate hooldustöötajate vaade hoolekandesektori paindliku töö võimalustele Natali Medvedev	99
--	----

EESSÕNA

On hetki, kui kiiruga tõtates võib tõttamise põhjus ununeda. Veel kurvem, kui unustame, mille või kelle nimel see meeletu tõttamine.

Oktoobris tähistati eakate päeva, kutsudes üles väärtustama vanemaelisi. Kas me aga ikkagi oskame alati kohelda vanemaid inimesi inimväärikalt, mõeldes nende elukogemusele?

Ugala teatris etendub „Džinnimäng“, kus nägin laval seda, mida kogen aeg-ajalt ka vanemaeliste hooldamisel. Imelise Luule Kommissarovi esitatuna mõjus see eriti drastiliselt. Laval kurtsid eakad, et ravimi võtmist meelde tuletavad hooldajad räägivad nendega nagu lastega: pudikeeles. Pudikeelne väarikus! Sellega haakub Marju Lauristini mõte kohalike omavalitsuste volikogude valimisteks valmistumisel: keskendumine inimesele! Kohtleme igaüht väarikalt, märkame, väärtustame!

Inimene on keegi, kellele tahame meeldida: subjekt, keda soovime mõista ja toetada. Tema on see, kes teeb valiku, keda usaldab. Inimene jääb inimeseks igas olukorras ja igas eas. Inimväärikus on kaasa sündinud väärtus: iga inimene on oluline ja teda tuleb kohelda austusega ning õiglaselt.

Eesti hoolekandeesutuste liit koondab hoolekandeesutusi, kes peavad oluliseks inimväärikuse austamist ja on ühtlasi selle edendajad. Liit soovib hooldusteenuseid väarikalt osutada ja suurendada teenuse vajajate eneseväärikust. Sageli algavadki konfliktid osaliste madalast enesehinnangust. Kui inimene ei austa ennast, siis on tal raske austada ka teisi.

Väarikas käitumine eeldab valmisolekut ennast kaotamata pidada lugu partneri võimetest ja teadmistest. Keegi ei lähe ministriga rääkima pudikeeles või erialatermineid loopides, püüame rääkida lugupidavalt ja arusaadavalt. Miks aga koheldakse vanemaelisi aeg-ajalt kui mõistmatuid, toimetulematuid olendeid?

Vanusest, haigusest või staatusest olenemata tähendab inimeseks olemine mõtlemisvõimet, arutlusoskust, eneseväljendamist, empaatiat ja enesehinnangut, loominguilisust – see kõik on väarikus.

Mul on hea meel, et tervise arengu instituudi koolitused, hoolekandeesutuste liidu tegevus ja sotsiaalkindlustusameti teabepäevad toetavad hoolekandesektori spetsialistide inimväärsse mõttemaailma väärindamist. Ainult koos ja järjekindlalt suudame areneda, pakkuda tööperere arenguvõimalusi ning anda hooldusteenuseid vajavatele inimestele julgust ja teadmisi väärtustada eneseväärikust.

Kiirustame väarikalt!



Maire Koppel

Eesti hoolekandeesutuste liidu juhatuse esimees



Kadri Kuulpak

ajakirjanik, MTÜ Elame Veel! asutaja

Dementsusega inimestele parima abi pakkumises ollakse poolel teel

Dementsusega inimestele pakutava abi ja tulevikusuundade üle arutlevad Eesti sotsiaaltöö assotsiatsiooni tunnustatud eksperdid **Annely Ilomets**, **Andri Vösokovski** ja **Anne-Ly Reede**.

Dementsusega inimeste hooldus on viimase paarikümne aastaga märgatavalt arenenud, kuid eksperdid leiavad, et oleme alles poolel teel. Üha enam rõhutatakse terviklikku käsitlust: hooldustoimingute kõrval pööratakse hoolekandenasutustes aina enam tähelepanu vaimsele tervisele, iseseisvuse toetamisele ja koduse keskkonna kujundamisele. Samal ajal seisavad hooldekodud silmitsi pikkade järjekordade, heade töötajate nappuse ja suurte kuludega. Tulevikus läheb vaja rohkem teenuskohti sügava dementsusega inimestele, lähedasi on vaja aktiivsemalt kaasata ja töötajaid väärtustada, et dementsusega inimese elu oleks turvaline, väärikas ja pakuks rõõmu.

Annely Ilomets tähistas augustis Koeru hooldekeskuses 35. tööaasta täitumist. Sellest 19 aastat töötas ta erihooldekandeenuse kasutajatega, 2021. aastast juhib aga dementsusega inimestele mõeldud



Hooldekodus elamine ei tähenda ilurituaalidest loobumist. Annely Ilomets aitab hooldekodu elanikule rullid pähe keerata, aeg-ajalt viiakse proua alevisse keemilisi lokke tegema. Foto: erakogu

osakonda. Haridusvaldkonnast sotsiaalvaldkonda liikunud **Andri Vösokovski** juhib 2024. aasta oktoobrist seni 122 teenuskohaga Tartu Südamekodu, kus oktoobris avati täiendavalt 60 kohta dementsusega inimestele. **Anne-Ly Reede** on Kaarepere hoolekandekeskuse juhataja, töötab ka õena ja osutab õendusteenust kuues hoolekandetasutuses. Lisaks juhib ta Raplamaal dementsusega inimeste tugigruppi ja õpetab Koolitaja OÜ juures hooldajaid dementsuse jt teemadel.

Teadlik tegutsemine muudab hooldusprotsessi lihtsamaks.

Annelly Ilomets ja Anne-Ly Reede, te olete dementsusega inimestega kokku puutunud paar aastakümnet. Kuidas on selle aja jooksul suhtumine mäluhäiretega inimestesse muutunud?

Anne-Ly Reede (A-LR): Varem olid mäluhäiretega inimesed kodus luku taga. Lähedane tuli töölt ja teda ootas kodus teine tööpäev. Praegu oskame näha inimest kui tervikut ega võta teda tükkideks. Me ei räägi enam ainult füüsilisest hooldamisest, nagu hügieen ja abistamine söömisel, vaid üha enam keskendume ka vaimse tervise küsimustele. Ühiskonnas on hakatud häbimärgistamisest üle saama, teadvustame vanemaealiste depressiooni, mis kaasneb üksikuks jäämisega.

Annelly Ilomets (AI): Koerus avati 2008. aastal mälu treeningu osakond. Hooldajad käisid Soomes teadmisi omandamas, kuidas mäluhäiretega inimestega toime tulla. See aga ei tähenda, et varem hooldekodus selliseid inimesi ei elanud. Olgem ausad: nad olid ka asutustes luku taga. Vastasel juhul oleks nad ära põgenenud – tingimusi ei olnud. Ajaga on palju paremaks läinud.

Areng on suuresti toimunud tänu dementsuse kompetentsikeskusele ja kogu Eestis moodustatud tugigruppidele. Soovitame lähedastel nendega liituda. Nad saavad sealt palju abi. See omakorda teeb meie töö palju lihtsamaks.

A-LR: Sageli jõuavad tugigruppi lähedased, kes on läbi põlenud, väsinud. See on justkui viimane õlekõrs. Tahaks, et inimesed tuleksid siis, kui näevad, et nende omaksel alles hakkab mäluhäire tekkima. Pole ravimit, mis selle haiguse ära võtaks, aga on selliseid, mis head aega pikendavad. Meile, tugigruppi jõutakse liiga hilja ja siis anname nõu juba hooldekodu kohta. Nendest aga on paraku tohtu suur puudus!

AI: Puudus on ka sellistest teenuskohtadest, kus suudetaks aidata sügava dementsusega inimesi. Kui asutuses on kas või paar keerulise käitumisega inimest, on raske tagada ülejäänute turvalisust. Minu unistus on, et meil osakonnas oleks eraldi osa, kus saaks aidata sellises olukorras inimesi. Ka keskkond võiks olla paremini kohandatud, et ei oleks radiaatoreid seinal, stepsleid ...

A-LR: Kui veel ajas tagasi vaadata, siis hoolekandetasutuse juhina on mul omal ajal tulnud paaril korral inimene lihtsalt päeva-paari pärast ära saata, nii kahju kui see ka poleks olnud. Keeruliste olukordadega toimetulekuks puudusid töötajad, teadmised ja sobiv keskkond.

Kui kaua teie asutustes ootama peab, et dementsusega inimestele mõeldud osakonnas koht saada?

Andri Vösokovski (AV): Umbes viis aastat on järjekord. Meil on tublisid lähedasi, kes on hakanud selle peale aegsasti mõtlema ja pereliikme järjekorda pannud. Mõni on siin käinud ka tingimustega tutvumas, tuba valimas. Üldiselt käib kõik järjekorra alusel „Kes ees, see mees“. Aga



Andri Vösokovski: Tartu Südamekodu majja on kujundatud õdusaid paiku, kus veeta aega üksi, kaaselanike või omastega. Foto: erakogu

oleneb ka sellest, kuidas inimesed omavahel tubadesse sobivad. Dementsusega inimeste osakonnas on ühe- ja kahekohalised toad.

A-LR: Seda viit aastat ei jaksa keegi ära oodata! See on ekstreemne. Kui keegi vajab kohta, läheb tal seda vaja kohe täna.

AI: Järjekord on meil ka. Paraku teeb loodus oma valiku. Kui keegi lahkub, saab järgmine koha.

Mida peab silmas pidama dementsusega inimestega töötades?

A-LR: Meil oli üks kiiresti areneva dementsusega klient. Ta istus söögilaua ääres ja võttis käega naabri toitu, enda oma jättis söömata. Hiljem sain targemaks, et mäluhäirega inimene ei näe otse enda ette. Ta silmafookus läheb nii palju kaugemale. Eksperdinõustamisel saab head nõu,

kuidas erinevate probleemidega toime tulla. Teadlik tegutsemine muudab hooldusprotsessi lihtsamaks.

AV: Kuldreegel on, et peame hooldekodu elanikke kohtlema nii, nagu me tahaks, et meid endid koheldaks. Enne teenusele tulemist kohtume tulevase elaniku ja tema lähedasega, osalevad juhataja, hooldusjuht ja tegevuskoordinaator. Selgitame välja inimese lemmiklaulud ja -söögid, harjumused, mis kell ta tõuseb, millal hakkab magama minema.

Oluline on keskkond. Akende küljes ei ole ühtegi lõhutavat elementi. Valamud on spetsiaalselt ankurdatud. Valamute all olevad sifoonid on peidetud seina sisse. Peame silmas, et keskkond oleks võimalikult kodune: fotod seintel, kardinad, pehme mööbel. Kavas on teha ka igale uuele elanikule mälestuste sein. Oleme teinud aluse, mis lähedastel tuleb täita info ja piltidega. Ruumis aitavad liikuda erinevad viidad.

Meie tähelepanu keskmes on individuaalne lähenemine. Kõik, mida inimene suudab ise teha, teeb ta ise, olgu see pudru panemine oma taldrikule, laua katmine, riietumine. Kui inimene ei taha hommikust süüa, siis ta ei pea seda tegema. Toitu saab ise valida: kas näiteks soovib ta lõunaks tatart, riisi või kartulit.

Igal inimesel on oma kindel ajakava, mida saab lugeda toa seinalt. Kui ta on harjunud sööma lõunat kell 13, siis võimaldame seda. Me ei aja kõiki täpselt kindlal kellaajal sööma. Kes tahab, sööb varem, kes tahab, see hiljem.

Kaasame dementsusega inimeste hooldusse nende lähedasi kui senini kasutamata abivõimalust. Üheski hooldekodus pole personali üleliia.

Dementsuse osakonna töötajatel on 8- ja 12-tunnised vahetused, et ei tekiks väsimust. Pikemad vahetused kahjustavad nii

töötajaid kui ka meie elanikke. Sellistesse vahetustesse on töötajaid raske leida, aga Tartust õnneks leiab huvilisi. Iga 12 elaniku kohta on üks töötaja 12 järjestikust tundi.

Kõlab ambitsioonikalt! Kuidas ikkagi üks töötaja 12 inimese individuaalseid päevakavasid järgida suudab?

AV: See on võimalik. Ühes osakonnas see juba toimib. Meie majas on reegel, et enne kella seitset ei äratata ühtegi eakat. Ärkamine on seitsmest kümneni. Selles vahemikus sööb mõni hommikust juba kell kaheksa, mõni pool üheksa, hiljemalt pool kümme peab hommikusöögilauas olema. Praegu toimib see ideaalselt nendes osakondades, kus on ka teisi elanikke lisaks dementsusega inimestele. Nad on n-ö vedurid. Nõnda proovime edasi liikuda ka uues osakonnas. Elanikest moodustuvad kuuesed seltskonnad, kes tegutsevad koos: käivad õues jalutamas, võtavad ringidest osa. Selle praktika võtsime Poolast. Seal oli ühes hooldekodus üle 200 dementsusega inimese ja need kuuesed grupid toimisid hästi. Kui keegi ära kadus, siis mõni grupist ikka teadis, kuhu too läks.

Number üks võiks olla see, et hooldekodu ei nähtaks enam viimase võimalusena.

AI: Ka meie teeme väga palju koostööd perega. Oluline on teada inimese tausta, mis meeldib, mis mitte. See on eriti tähtis siis, kui inimesel enam kõnet väga ei ole. Peame oluliseks, et igas päevas oleks rõõmu. Hügieenitoimingute ja muu rutiinse tegevuse vahele peaks mahtuma muusikat ja lusti. Meil on hästi mõnus õueala ja palju koridoripinda, kus liikuda – seda nad tõesti vajavad. Teeme koos elanikega ka aiatööd.

Koos külvame ja kui midagi on sügisel järele jäänud, siis korjame ka. Üldiselt teevad nad suvel juba kõik aiatööd ära. [Naerab.]

AV: Nad on väga usinad selles tõesti! Ka usinad toorete saaduste sööjad.

Tooge palun veel näiteid, milline tegevus elanike iseseisvust toetab.

AI: Tubast tegevust jätkub ka. Mõni on näiteks usin tolmuimejaga tolmu tõmbaja või tolmulapiga ringi käija. Mõnele meeldib minna jalutama kaaselanikuga, kes vajab selleks tuge. Abiks olemine on igaühele suur tunnustus! Kui pesumajast tulevad sokid, siis pannakse need ise kokku.

A-LR: Otsisime ühele elanikule kampsunit, mida ta harutada saaks, et tal tegevust oleks. Mälu toetavad pusled, doomino mängimine, igasugune käeline tegevus. Töötan valla hoolekandeaustustes ja näen, et erinevat tegevust võiks rohkem korraldada. Hooldajad teevad seda oma töö kõrvalt, aga selleks võiks olla eraldi õppinud inimesed, kes teaksid, mis teatava dementsuse vormiga inimesele sobib. Dementsust süvendab üksindus, isoleeritus. Sotsiaalsust on väga oluline toetada, nagu Andri tõi näite kuue-liikmeliste gruppide kohta.

AI: Oleme õnnega koos, sest meil on kevadest tegevusterapeut. Senimaani juhatasid tegevust hooldajad.

A-LR: Mulle väga meeldis, et Soome ühes hooldekodus olid vestibüülis Soome presidentide fotod. Iga presidendi valitsemisaeg on ju mingi ajastu. See võib kajastuda moes või seostuda hoopis mõne katastroofiga. Igal juhul meenutab see inimesele midagi. Lisaks muule oli see ka riigi vastu lugupidav ja ilus. Sellised väikesed nüansid on olulised.

AV: Meil on kaks tegevuskoordinaatorit ja kui dementsusega inimeste osakonna avame, tuleb kindlasti juurde. Tegevus on



Anne-Ly Reede poseerimas kettaga telefoniga, mis on hooldekodu seinal aksessuaarina ja tuletab mäluhäiretega inimestele meelde kauneid möödunud aegu. Foto: erakogu

jagatud kategooriatesse. Esiteks igapäevased ja kodused toimetamised. Väga populaarne on meenutusteraapia, mille käigus luuakse teatud teemal mälestuste tahvel. Järgmine kategooria on looming ja käeline tegevus: väga menukad on savi ja plastiliin. Ühel hooldajal on kodus savikoda, kus ta meie elanike töid põletab ja glasuurib. Praegu valmistame koostööpartneritele jõulukinkideks telefonialuseid. Iga inimene paneb sinna juurde oma loo.

Kolmas kategooria on liikumine: võimlemine ja pallimängud. Teeme koostööd Tartumaa spordiliiduga. Sealt tuleb iga nädal keegi meie inimestega tegelema. Avame ka uue 140-ruutmeetrise saali, kus saame hakata pallimänge korraldama. Neljas kategooria on meeled ja tajud, mille

osas teeme koostööd Tartu rakendusliku kolledži (VOCO) ja Tartu tervishoiu kõrgkooli õpilastega. VOCO-st käivad meil iluja heaoluteenindajateks õppijad, tervishoiu kõrgkooli tudengid käivad teatavatel õrnatel teemadel rääkimas eakatega.

Pakume ka lõhnateraapiat: vanillilõhn, kohvimaitse, terav pipar – saab erinevaid lõhnu ja maitseid proovida, et need ei ununeks.

Samuti jagub igasugust sotsiaalset tegevust: üritused, kontserdid, väljasõidud. Käisime just kahe bussitäie inimestega botaanikaaias. Kui eakas teenusele tuleb, siis küsime ka, millest ta unistab. Sageli on see seotud loodusega: tahaks veel näha kuldset sügist või langevaid lehti. Botaanikaaed seob neid soove. Sinna tuli meile appi ka 70 õpilast. Vürtsi ja särtsu tuleb ka pakkuda argitegevuse kõrval!

A-LR: Mul on seda nii ilus kuulata! Kui oleks ainult neid tegelejaid. Võimalusi, mida teha, on ju piiramatult!

AI: Oleme oma asukoha tõttu natuke unarusse jäänud. Koeru on küll Eesti südames, aga tudengeid meile praktikale väga ei tule, vabatahtlikke ka mitte.

AV: Mäletan detsembrit, kui meil oli vabatahtlikke ja töötajaid majas rohkem kui teenuse saajaid: 68 töötajat ja abilist ning 58 meie elanikku. Kui noored ära lähevad, tekib nagu leinameeleolu. Elanikud jäävad rohkem oma tubadesse, sest keegi ei tulnudki enam rõõmsalt tervitama.

Kuidas te endale vabatahtlikud olete saanud? Või on teid ise üles otsitud?

AV: Meid on ise üles otsitud. Kodulehel on vabatahtliku vorm, mille saab täita. Igal esmaspäeval loeb üks tütarlaps pärast õhtusööki vaegnägijatele raamatuid ette. See on väga populaarne. Olen ka käinud kuulamas, väga mõnus.

Kuidas valmistatakse hooldajaid ette tööks dementsusega inimestega?

AV: Töötaja on number üks. Usun, et kolleegid nõustuvad sellega. Mina ei ole veel seda võluvitsa välja nuputanud, kuidas juhtida tööpere uues osakonnas toimetama nii, nagu ideaalis tahaks. Kas või see, et ma ei hõika osakonda sisenedes „Luule, kuhu sa lähed?“, vaid jalutan Luule juurde ja küsin, kuhu ta minemas on.

Praeguseks on meil tehtud kaheksa sisekoolitust, kuidas dementsusega inimestega toimetada ja lähedastega suhelda. Aga see töö ei lõppe iial. Mitte kunagi. Paneme töötajaid koolituste käigus keerulistesse olukordadesse. Filmime neid situatsioone, et nad näeksid ennast kõrvalt: kuhu panin käe, kuidas midagi tegin, mida rääkisin. Kas tagan esmase turvalisuse kliendiga toimetades: kui näiteks tõmban lamava inimese voodist pesuraamile, kas siis raamil on pidurid peal.

Tööperre liikmete leidmine on nagu üks suur Tartu maarjalaat. Kaupa on palju, aga korvi ei ole midagi panna. Nendest üksikutest tuleb hakata välja noppima ja koolitama, aga see on väga keeruline.

A-LR: Andri võttis väga hästi kokku, millega kõik hoolekandetasutused kimpus on. Esimene asi, mis peab muutuma, on see, et töötaja ei ütle enam „dementne“, vaid „dementsusega inimene“. Teine samm on, et hooldajal tuleb unustada küsimus „Miks?“. Kolmas on, et ta ei hakka vaidlema. Kui need kolm asja saab selgeks, siis on olemas alus, millele edasi ehitada. Kui keegi tuleb ja kurjustab minuga, siis see jääb meelde. Ükskõik, kas olen süüdi või ei ole, aga see inimene oli minuga kuri. Kui sama töötaja tuleb kolme päeva pärast majja, kas arvate, et hoolealune unustab selle ära? Samamoodi ei unusta ta seda, kui töötaja tuleb ja kallistab, ütleb ilusa sõna. See hooldaja on talle

kolme päeva pärast jälle armas.

AV: Muidugi kuuleme tihti ka etteheidet, et makske meile rohkem palka, sest töötame väga keerulist abi vajavate inimestega. Ütlen selle peale, et teeme ära. Maksame 20 eurot tunnis, aga näita mulle palun, mida sina teed rohkem, kui teed praegu. Selle peale ei osata midagi öelda.

Töö struktuur peab olema väga kindel. Oleme vist seitse korda muutnud hooldajate töökava. Kindlatel kellaaegadel peavad olema täidetud kindlad tööülesanded ja need peab kandma ka ELDYcare'i [digiplatvorm hooldustoimingute haldamiseks]. Muutus algab kokkuvõttes iseendast.

AI: Nõus! Kõik algab töötajast. Missugused oskused tal on, kuidas ta suhtleb, midagi teeb, kui palju ette mõtleb, kui palju tal on uudishimu, kuni selleni, missugune on ta hääletoon.

AV: Toon ühe näite. Meil on hommi-kuti infokoosolekud. Töötaja jagas muret, et ühel härrasmehel võtab habemeajamine liiga kaua aega. Uurisin, kas habet ajab härra ise või hooldaja. „Ei no tema ise, susserdab ja pusserdab. Küll tal on aku tühi, siis ta ei saa käima seda, siis ta on liiga palju vahtu pannud, siis jäävad kuskil karvad lõikamata. Lihtsam oleks nii, kui te annaksite lähedastele teada, et sellega toimetame meie,“ kurtis hooldaja. Mina aga ikka räägin, et kullakesed, toetame seda tegevust senikaua, kuni eakas saab ise hakkama. „Aga nii läheb kaua aega,“ vastas hooldaja. Ja lähebki ja tulebki võtta see 30 või 40 minutit, et habe saaks aetud. Eaka minapildi toetamine on keeruline, kui töötaja on harjunud jooksmas mitte maratoni, vaid sprinti.

A-LR: Eks see ole paratamatu. Hooldajaid on vähe ja tööülesandeid palju. Tal ei olegi aega. See on praegune tegelikkus paljudes kodudes.

Intervjuus osalejad kirjutasid enda kohta

Andri Võsokovski: Olen omandanud pedagoogilise hariduse ja töötanud nii haridus- kui ka sotsiaalvaldkonnas. Teekond on viinud mind õpetajaametist eakatekodu juhtimise juurde. Nii Kunda kui ka Tartu Südamekodus töötades olen saanud väärtuslikke kogemusi inimeste toetamisel. Pean oluliseks pidevat enesetäiendamist. Vabal ajal naudin looduses viibimist ja jalutamist, sest see aitab leida tasakaalu ja uusi mõtteid. Pean end rahulikuks, hoolivaks ja siiraks inimeseks, kelle jaoks on igaüks väärtuslik ja väärib tähelepanu ning austust. Naudin vett ja ujumist!

Annely Ilomets: Lõpetasin 1990. aastal Koeru keskkooli. Sama aasta augustis asusin tööle Koeru hooldekeskusesse. Olen töötanud erinevatel ametikohtadel: infolaua töötaja, laohoidja, tööinstruktor, vanemtegevusjuhendaja päevakeskuses (19 aastat) ja alates 2021. aastast dementsuse osakonna juht. Omandasin rakenduskõrghariduse sotsiaaltöö erialal Tallinna tehnikakõrgkooli teenusmajanduse instituudis Mödrikul.

Olen kahe tütre ema ja viie lapselapse vanaema, mis on minu kõige tähtsam seisus! Veedame perega koos palju aega. Mul on väike majapidamine, aed ja kanapere. Toimetame lastelastega aias ja meile meeldib ka koos kalal käia. Vabal ajal tantsin Koeru kultuurimaja segarahvatantsurühmas Karap, juhendan tervisevõimlemist Koeru kultuurimajas, kolleegidega käime koos matkamas ja jooksuüritustel kõikjal Eestis. Kuulun Ervita külaseltsi juhatusse. Tahan end arendada, opin igast päevast ja püüan olla olemas.

Anne-Ly Reede: Minu erialane haridustee algas Tallinna meditsiinikoolis, kus omandasin õe eriala. Edasi läksin õppima Tartu ülikooli sotsioloogiat sotsiaaltöö kõrvalerialaga.

Olen töötanud Raplamaa haiglas nii kirurgia- kui ka psühhiaatriaosakonnas. Juhatasin üheksa aastat Käru hooldekodu. Seejärel olen töötanud ikka eakatega. Uute kogemuste hankimiseks töötasin 2018. aastal viis kuud ka Saksamaal hooldajana. See oli mu elus väga tore aeg! Saksamaalt naastes töötasin kolm aastat Viljandimaal Avitar OÜ-s juhatajana. Hing ihkas aga Raplamaale, kus on mu kodu. Alates 2021. aastast töötan õena Juuru ja Kaiu hooldekodus. Juhin Kaerapere hoolekandekeskust. Koolitaja OÜ juures koolitan hooldustöötajaid. Olen ka Rapla dementsusega inimeste lähedaste tugigrupi liige. Tegevust on kuhjaga, aga see annab energiat! Mulle meeldib joonistada, see viib mind täiesti teise maailma ja värvid lumuvad mind. Pean ennast rõõmsameelseks, armastan head nalja, teinekord ka musta huumorit – see kulub ikka marjaks ära. Armastan oma tööd!

Kuidas teile tundub, missuguses arenguetapis me Eestis oleme dementsusega inimeste ja nende lähedaste abistamisel?

AI: Võib-olla kusagil poole peal.

AV: Number üks võiks olla see, et hooldekodu ei nähtaks enam viimase võimalusena. Võiksime olla kohad, kuhu tullakse hea tundega. Siin on turvaline, ümberringi on seltskond, kõikisugu tegevus, tervist jälgib õde. Mul oli eelmisel laupäeval ühel

elanikul 90 aasta juubel. Lähedased uurisid, kas hooldekodus tähistatakse tihti juubeleid. Nad olid mõelnud ka ema koju viimise peale. Ütlesin, et te eksisite oma sõnades praegu – te tähistategi oma ema kodus juubelit. Siis ta mõistis, et see ongi tema ema uus kodu. Paraku arvan, et me ei jõua sinna veel lähiajal. Selleks on vaja laiemat ühiskonna abi.

AI: Kui uurin lähedastelt, millal mälu-

häired algasid, siis nad tunnistavad, et olid probleeme kaua eitanud, äkki see ikkagi muutub, äkki tablett aitab. Haigust osatakse ka päris kaua ja hästi peita. Sellepärast ei jõuta ka äratundmiseni, et asi on tõsine.

A-LR: Meil võiksid olla tegevusmajad, kuhu inimene saaks minna, kui mäluhäired on väiksemad. Päeval ollakse seal, õhtuti oma kodus. Kui hiljem on rohkem abi vaja, pakutaks seda samas asutuses, kus inimene on juba harjunud.

AV: Soovin, et lähedased suhtleksid meiega ausamalt. Kui palju ma kohtumis-õhtutel ütlen, et teeme nüüd nii: siin ei ole hooldekodu juhataja, vaid siin on Andri, kes teid lihtsalt kuulab, ja rääkige nüüd oma eakast. Hästi palju ilustatakse. Peaasi, et saaks koha.

AI: See on väga õige tähelepanek! Mõnikord varjatakse, et inimene on teisi löönud. Ometi on nii tähtis seda teada. Mis aga puutub varem hooldekodusse jõudmisesse, siis paraku pärsib seda koha maksumus. Meie asutuses maksab koht dementsusega inimeste osakonnas 1880 eurot, sinna juurde veel mähkmed, ravimid, ilutoimingud. Omavalitsused toetavad erinevas ulatuses ja võib olla, et paarsada eurot tuleb oma taskust juurde panna. Väikeste lastega peredele on see suur summa. Sageli tuleb peredel ka kahe eaka hooldekodukoha eest maksta.

Kuidas saaksime tulevikus dementsusega inimesi kõige paremini toetada?

A-LR: Dementsuse kompetentsikeskuses on hea ütlus: „See, mis sobib dementsusega inimesele, sobib kõigile. Aga see, mis sobib meile, ei pruugi sobida dementsusega inimesele.“ Mina unistan sellest, et meil oleks külaladne tegevusmajade süsteem.

AI: Mina soovin, et oleks rohkem

teenuskohti ja osa neist oleks mõeldud sügava dementsusega inimestele. Kogu olme peaks olema hästi toetav ja turvaline. Loomi võiks olla. Oleme mõelnud kanade ja jäneste võtmisele, see oleks tore! Soovin ka, et teenuse kvaliteet jõuaks nii kõrgele, et suudaksime lähedaste soove ette aimata.

AV: Haridussüsteem on ju nõnda üles ehitatud, et me teame, mida peab oskama esimese, teise jne klassi laps. Miks siis eakatega ei võiks nii olla, et olenevalt hooldusvajadusest saaks osutada sobivat teenust. Küll oleks hea! [Naerab.]

Rutiinse tegevuse vahele peaks mahtuma ka muusikat ja lusti.

Keskkond on meil hästi kohandatud. Minu peamine südameasi on ikkagi tööpere: et hooldajatel oleks rohkem aega inimestega aega veeta, suhelda. Tahan töötajaid ka rohkem tunnustada. Teenuse kvaliteet paraneb ainult siis, kui töötajaskond on stabiilne. Tahaksin, et töötajad saaksid tulevikus head tasu ühel kohal töötades ega peaks selle nimel ennast lõhki rügama. Samuti unistan, et tehnoloogia tuleks meile rohkem appi. Meie koristusrobot suhtleb juba eakatega tehisintellekti abil, aga neid võimalusi on veel nii palju.

A-LR: Nii et ikkagi kusagil poole peal oleme veel arengus.

AI: Tegelikult on iga hommik suur rõõm tööle tulla. Kunagi ei tea, mis sind ees ootab.

A-LR: Nõustun sellega täielikult! See töö toob tagasi. Seda ei saa mõõta rahas ega ajas, hoopis õnnetundes. Nalja saab meie töös kuhjaga.

AV: Ma lõpetan naljaga. Majja tulid praktikandid, võtsid üheksa eaka proteesid, panid need kõik ühte valamusse ja hakkasid neid pesema. [Kõik naeravad.] 

**Annaliisa Täht***Haapsalu hoolekandekeskuse direktor*

Haapsalus on koduteenus palju arenenud ja vajab palju veel arendamist

Koduteenuse toel saavad inimesed kauem oma kodus elada. Olen lähedalt jälginud selle teenuse teekonda viimased kaheksa aastat ja selle ajaga on palju muutunud.

Haapsalu hoolekandekeskus osutab koduteenust koostöös linnavalitsusega. Teenust kasutab üle 200 inimese ja seda osutab 13–15 töötajat. Koduteenuse meeskonda juhib hooldusjuht.

Koduteenusega saab pakkuda ka ennetavalt järelevalvet ja tuge.

Oleme koduteenust pidevalt arendanud. Vahel tundub, et polegi enam kuhugi areneda. Aga maailm muutub. Ja meie muudkui uurime, kus tehakse midagi teisiti, ning mõtleme, milliste probleemide korral ja olukordades saaksime veelgi paremini aidata mõne muu lahendusega.

Digimaailm tuleb hooldustöötajatele appi

Kaheksa aastat tagasi kasutati veel Exceli tabeleid ja tööaega arvestati väga algeliselt

käsitsi. See ei andnud ülevaadet teenuse osutamisele kulunud ajast ega töö sisust, teenuse planeerimine ei olnud väga täpne. Praegu pakutakse digilahendusi, mis on aidanud olukorda märgatavalt parandada.

Haapsalu hoolekandekeskuses võtsime 2019. aastal kasutusele FleetComplete'i, mis aitas korraga lahendada kaks probleemi: koduteenuse tööülesannete jagamise ja tööaajarvestuse ning automaatsed sõidupäevikud. Ajakasutus on tänu sellele oluliselt paranenud: vähem on paberimajandust ja telefonikõnesid ning on selgem ülevaade toimuvast.

FleetComplete on aidanud töö planeerimist märgatavalt parandada.

Palju on muutunud ka hooldustöötajate omavaheline suhtlus, üksteisele abi

pakkumine. Lisaks näeb otsene juht, kui keegi võiks vajada abi ja saab kiiresti tööd ümber korraldada. FleetComplete on koduteenust meeletult edasiviiv lahendus. Selle kasutamiskogemus on näidanud, et kasutegur on suur ja seda oli väga vaja, siiski on arenguruumi veelgi.

Koduteenuse osutamisel on Haapsalus oluliseks ja loomulikuks saanud ka häirenupud ning andurid. Kuus aastat tagasi tutvustasime inimestele käele kinnitatavat Medi häirenuppu. Klientidele tundus see esmalt keeruline ja tarbetu. Tihti öeldi, et minuga ei ole ju veel midagi juhtunud. Oleme inimestega suheldes rõhutanud, et ilmtingimata pole vaja nuppu kasutada. Kui aga abi peaks tarvis minema, on see kohe kättesaadav ja halvem jääb olemata.

Iga muudatus ja uus asi võtab aega, et harjuda. Nii võttis aega ka mõlema lahenduse omaksvõtt nii töötajatel kui ka teenuse kasutajatel, et kasu näha. Esimesed häirenupud soetasime ja teenust osutasime projektiraha eest, kuid ühel hetkel oli neid rohkem vaja ning kehtestasime kasutajatele omaosaluse.

Iga muudatus ja uus asi võtab aega, et harjuda.

Turule tulevad pidevalt uued lahendused ja nüüd on hea öelda, et juba saab teenuseosutajaid soovitada inimese olukorrast lähtudes. Kes ei soovi nuppu kae peal, saab valida Koduanduri. Kellele aga ei sobi kella pidev laadimine, saab kasutada kestvama patarei ja dispetšeriteenusega nuppu. Kellel aga on tihe kontakt lähedastega, võib kasutada Terviseabi nuppu ja lähedased saavad erinevaid näitajaid telefonist jälgida.

Sotsiaalministeeriumi korraldatud healuhtehnoloogiate festivalil tutvustati ka

lahendust, mis on sisuliselt nende kolme teenuse kombinatsioon. Seega on, kuhu suunas tulevikus vaadata.

Teenuste mitmekesisus on tähtis ja tagab koduteenuse parema kvaliteedi, kui suudetakse ja ollakse valmis neid teenuseid inimestele pakkuma.

Loorberitele puhkama ei saa jääda

Mis peale eespool kirjeldatu aitaks teenust osutada veelgi paremini, efektiivsemalt ja professionaalsemalt?

Näiteks kasutatakse palju pilveteenuseid, et saada ülevaade, mis on juhtunud keerulises olukorras ja pidevat jälgimist vajavate klientide juures. Selline lahendus aga ei ole jätkusuutlik ega mugav ja tekib ka palju andmekaitse küsimusi. Seega otsime Haapsalus aktiivselt, kuidas saaks juhtumikirjeldusi koostada kiiresti, neid sorteerida ja vastavalt päringutele suurema vaevata viisakas vormis edastada. Lisaks oleks hea, kui selle kaudu saaks ka lähedased pidevalt kursis olla, kuidas nende omaksel läheb. Tänu sellele langeks vastutus rohkem ka lähedastele.

Oleme teenuseid projektide toel aastaid edasi arendanud. Kaheksa aastat tagasi osutasime teenust tööpäeval kell 8–17, kuid juba päris mitu aastat tagasi laiendasime teenust ka nädalavahetustele. Peamiselt oli selleks kaks põhjust. Esiteks, projektide põhieesmärk oli toetada tööl käivaid lähedasi, kuid ei saanud ju unustada neidki, kes käivad tööl vahetustega, s.t ka nädalavahetustel. Teiseks tekkisid probleemid dementsusega või psüühikahäirega inimestele ravimite andmisel. Inimesed ei suutnud ise ravimeid nädalavahetusel võtta. Koduteenusega aga saab selle hästi lahendada. Meie jaoks oli tähtis, et nädalavahetusel ravimite võtmine ei saaks põhjuseks, miks on vaja hooldekodusse minna.



Haapsalu hoolekandekeskuse hooldustöötajate ühispildil võib näha ka tänukirja, mille saatis neile pärast aastatepikkust koostööd ühe kliendi lähedane. Foto: erakogu

Praeguse projektiga laiendame teenust ka õhtustele aegadele. See on inimestele veel harjumatu ja vahel raske vastu võtta. Tähtis aga on, et õhtused ravimid saaks ikka võtta kõrvalise abiga endiselt kodus.

Arendame teenust edasi ka sisuliselt. Kodus elamine peab olema väärikas ja inimene peaks suutma võimalikult palju ise teha. Selleks oleme juba paar aastat projektide toel kaasanud koduteenusesse tegevusterapeudi. Ta saab toetada nii meeskonda kui ka inimest ja tema lähedasi, et inimese elu oleks terviklikult kvaliteetsem ja õige abi saadaval. Siiski ei tohi inimese eest ära teha liiga palju, see tekitab õpitud abitust.

Kohe on valmimas ka sensoorikatuba, kuhu soovime hakata koduteenuse kasutajaid tooma, et aktiveerida nende meeli ja toetada võimalikult head hakkamasaamist ning seda säilitada.

Hooldustöötaja peab endalegi piirid seadma

Koduteenus ei ole pelgalt toidu toomine ja arsti juures käimine. Inimeste elu ja lood on

väga erinevad ning hooldustöötajad ei oska alati ette näha, milles kliendid tuge vajavad. Vahel on need vara pärandamisega seotud lood. Võiks ju öelda küll, et meie sellega ei tegele ega ole pädevad. See on õige. Kuid töötajad püüavad leida kontaktid, et inimese jaoks tehtaks kõige õiglasem tehing, ta ei saaks petta või teda ei kasutataks kuidagi ära. Elu on näidanud, et asi läheb keeruliseks, kui mängu on segatud pärandus.

Kodus elamine peab olema väärikas.

Inimesed helistavad koduteenust osutavale hooldustöötajale, kui midagi on juhtunud, on mure või mõni mõte, mida ei ole kellegi teisega jagada. Vahel peavadki töötajad kehtestama ka enda piire, millal nad telefoni vastu võtavad. Ei ole võimalik olla tööl iga päev ja igal hetkel. Aga mõnikord läheb ka neil süda härdaks. Hooldustöötajad on tihti kliendiga kahekesi, kui kiirabi leiab, et nende seisund on piisavalt hea koju

jäämiseks, aga inimene ei saa tegelikult kodus enam üksi hakkama. Sel juhul tuleb leida lahendus.

Teenuse saamine lähtub abivajaduse hindamisest, mitte pelgalt inimese soovist.

On juhtunud sedagi, et kliendi koju sisse astudes võidakse avastada, et inimene on mitu päeva põrandal lebanud või hullelmal juhul surnud. Emotsionaalselt ei ole see kerge. Oleme püüdnud pakkuda kõikvõimalikku abi, mida töötaja võiks vajada: supervisioon, kriisinõustamine, koolitus jms.

Kui on mõni olukord, mis on hooldustöötajate jaoks uus ja tekitab palju küsimusi, siis ka sel juhul on hooldusjuht otsinud koolitusvõimalusi. Näiteks alles hiljuti oli töötajatel palju küsimusi ravisukcade kohta. Leiti võimalus kutsuda koolitajad, kes neile seda selgitasid.

Tasuta teenus on ennast õigustanud

Tihti imestatakse, et osutame Haapsalus teenust tasuta. Oleme küll ühe või teise laua ääres arutanud, kas peaksime nii jätkama. Praegu aga näeme, et tasuta teenusega tagame kiirema ja parema ennetuse ning ligipääsu teenusele.

Osa inimesi tuleb teenusele üsna varakult. Võib-olla on nad kuulnud, et kellelgi teisel on ja nemad tahavad ka. Siiski lähtub teenuse saamine abivajaduse hindamisest, mitte pelgalt inimese soovist. Vahel aga jäävad inimesed esialgu lihtsalt telefoni teel kord nädalas kontaktis olema või saavadki kord nädalas ühe külastuse. Nad tunnevad end turvaliselt, et keegi ikkagi käib mõnikord vaatamas, kas kõik on hästi. Nõnda on tekitatud usaldus ja loodud kontakt. Kui

tervis ja toimetulek kehvemaks muutuvad, siis on esimene väga oluline samm tehtud. Kuigi paljud ehk maksaksid ühel hetkel heameelega, on palju ka neid, kes siiski mõtleksid, kas nad teenusele tulevad ja kas neil on seda vaja.

Tasuta teenus on meil end õigustanud eriti siis, kui inimese toimetulek on kehv, kuid ta ei saa sellest ise aru. Suurema õnnetuse ärahoidmiseks püüame pakkuda järelevalvet ja tuge koduteenusega, mida on tal väga vaja. Tasuta teenus lubab meil seda teha. Sama käib ka dementsusega inimeste kohta, kes ei saa tihtilugu aru, miks keegi peaks nende juures käima. Ja las ta siis käib, kui ta tahab. Aga tegelikult on koduteenus väga oluline ja me saame seda tasuta osutada suuremate probleemideta.

Loodame nii jätkata, sest näeme, et inimesed julgevad abi paluda. Niigi segases ja raskes majanduslikus olukorras ei pea vähemalt selle pärast sel hetkel muretsema. Kuidas see tulevikus on, seda teab vaid tuul.

Ei ole võimalik olla tööl iga päev ja igal hetkel.

Projektid on loonud lisavõimalusi teenuseid rahastada. Kui projektirahad lõppevad, peame oma võimalused ümber vaatama. Katsume, kui vähegi võimalik, leida lahendused, mis vabastavad töötajate tööaega ja jätavad teenuse inimesele muretult kättesaadavaks.

Kui unistan tuleviku koduteenusest, siis ...

Unistan, et lahendatud on küsimus, kuidas korraldada töötajate tegevus, mida saab automatiseerida või mõne teise teenuse kaudu osutada. Unistan koduteenusest, kus ülesanded, mida on võimalik

automatiseerida või mõne teise teenuse kaudu täita, oleks nii ka korraldatud. Loodan, et saame juhtumite kirjeldamiseks ja tööaja organiseerimiseks peagi kasutusele võtta mõne terviklahenduse.

Koduteenuse sisu muutub aina paremaks. Toidu toomine ei peaks enam olema peamine põhjus, miks arvatakse, et meid on vaja. Tegelikult saame tõesti toetada inimeste turvalist ja väärikat elamist kodus nii kaua kui vähegi võimalik.

Unistan ka sellest, et koduteenust osutavatele hooldustööjatele hakkab kehtima kutsenõue ja nende palk on kindlalt ja alati üle miinimumi ning väärikas. Vananevas ühiskonnas ei saa me panna inimeste turvalist ja väärikat elamist nende õlule, keda me ise piisavalt ei väärtusta. Alati on küsimusi ja olukordi, mida saaks ja oleks vaja paremini lahendada. Oleme aga uhked Haapsalu koduteenuse ja nende töötajate üle, kes on oma südame sellesse pannud.



Abi keeruliste juhtumite korral

Hooldustöötajad annavad ka hooldusjuhile märku, kui inimese olukord hakkab lähenema sellele, et kaua ta enam kodus hakkama ei saa. Lähedastega suheldes rõhutame alati, et mõistlik oleks hooldekodukohaga tegeleda aegsasti, sest selle võib alati ära öelda. Aga kui vajadus tekib, kuid kohta pole kohe võtta, siis peab olema ise valmis tegema järeleandmisi.

Kõigepealt püütakse siiski toime tulla koduteenuse toel. Meil kehtivad kindlad põhimõtted, millal tuleb mõelda järgmise teenuse valikule. Peamine on siiski, et oleks tagatud turvalisus. Kui kodus elamine muutub ohtlikuks inimese enda (mõnel juhul ka teiste) tervisele, siis pöördume võrgustiku liikmete poole: omavalitsus, lähedased, ja ka inimene ise.

Üks ohumärk on tõsised raskused liikumisega. Koduteenus eeldab siiski, et inimene tuleb kodus mingil määral ise toime. Vähemalt meie Haapsalus ei ole teenuste arendamisel nii kaugele jõudnud, et suudaksime pidevalt voodis lamavat inimest kodus hooldada. Kui inimene tihti kukub ja võib ennast panna kodus ohtlikku olukorda, siis hakkame vaatama teiste võimaluste poole. Kui inimene ei saa iseseisvalt enam WC-sse või kapist toitu kätte, ei suuda endale abi kutsuda ja sõltub ainult külastajatest, ka siis tuleb meie hinnangul leida teine lahendus.

Arvesse tuleb võtta ka inimese väärikut. Kas tema jaoks on hea olla kodus üksinda ja sõltuda sellest, et üks-kaks korda päevas keegi ehk saab käia, aga kui midagi juhtub, siis keegi ei saa kohe reageerida.

Mõnikord tuleb hooldekodule mõelda ka dementsuse ja keerulise vaimse tervise korral, mis raskendab oma kodus elamist, näiteks tekivad segadushetked ja tuli tehakse valesse kohta, lahku-takse ootamatult kodust jms. Kindlasti aga püüame enne seda olukorra koduseinte vahel kontrolli alla saada. Aga kui see ei õnnestu, anname märku, et meil on juba keeruline teenust osutada.

Meie ei saa inimest siiski vastu tahtmist kuskile saata. Teeme ettepaneku ja anname hinnangu olukorrale. Sellisel juhul lepime inimese ja tema lähedastega kokku, mida ja kui palju meie teeme edaspidi ning kuidas nad siis muu abivajaduse ise lahendavad. Püüame inimese jaoks siiski alati olemas olla, kui soovitakse teisele teenusele minna ja meie abi vajatakse.

Hooldustöötajad teevad koostööd haigla, perearstide ja koduõdedega. Mõnest tervisemurest peavad nad kohe teavitama tervishoiutöötajat ja paluma abi. Vahel peab vaeva nägema, et olukorra tõsidust ikkagi mõistetak. Enamik hooldustöötajaid on omandanud hooldaja kutse tase 3 ja neil on ka algteadmised, kuidas edasi anda info vanemaealiste tervise kohta.

**Riina Sippol***Keila sotsiaalkeskuse juhataja*

Mäluhäiretega inimeste toetamisest isikuabini – koduteenus Keilas

Senistele kogemustele toetudes pakume teenuseid võimalikult paindlikult ja kombineerituna. Kõige keerulisem ülesanne teenuste arendamisel on leida hooldustöötajad, kes seda tööd on valmis tegema. Hea koduteenuse suurim väärtus on inimlikult soe ja professionaalne hooldustöötaja.

Koduteenus on vanim sotsiaalteenus, mida Keilas elanikele pakume. Aastaid oli see muutumatu, sisaldades abi eakatele, kes said kodus hakkama ja vajasisid peamiselt abi väljaspool kodu, nt toidu ja ravimite toomist. Märkasime ammu, et paljud pered, kes hooldavad suure hooldusvajadusega lähedasi, jäävad tegelikult hätta, kuid saime neid vaid toetada, vormistades lähedase hooldajaks või pakkudes ajutise lahendusena võimalust olla ravil öendushaiglas.

Päevahoiuteenusel on väga oluline igapäevarutiini kujundamine.

Suur proovikivi koduteenuste osutamisel oli ka dementsusega inimeste toetamine: küll ei soovinud mõni tunnistada abi vajalikkust,

küll tekkisid probleemid usaldusega, ega osanud ka meie selles olukorras alati targalt tegutseda. Kui kodus enam hakkama ei saadud, tuli leida koht hooldekodus.

Mäluhäiretega inimeste päevakeskus

Aastal 2017 külastasime koos kolleegidega Brüsselis tegutsevat dementsusega eakate päevakeskust ja nägime, kui lihtsate vahenditega saab osutada teenust, millest oleks abi tegelikult väga paljudele inimestele. Aasta hiljem avanes võimalus taotleda raha Euroopa sotsiaalfondist ja paljuski selle toel kohandasime ruume, võtsime tööle kaks tegevusjuhendajat ning avasime viie kohaga päevahoiuteenuse dementsusega inimestele.

Tegevusloa taotlemisel selgus, et tegevusjuhendaja kutsetunnistega inimene ei sobigi päevahoiuteenuse osutajaks ja pidime oma

töötajad ümber koolitama hooldajateks. Selle nõudega aga ei tahaks sugugi nõustuda, sest eelkõige mäluhäiretega inimestele teenuse osutamine eeldab teadmisi, mis hõlmavad inimese muutunud kognitiivsete protsesside mõistmist, oskust muutusi märgata ja pakkuda asjakohast tuge. Tähtis on leida teenuse kasutajatele sisukas tegevus, mis oleks nende kognitiivse võimekuse kohane ega alavääristaks neid haiguse tõttu. Hooldamine ja aitamine on päevahoiu klientidele teisejärguline, see on selles ametis tegutseva spetsialisti üks loomulik kutseoskus. Suureks abiks päevahoiuteenuse kujundamisel on olnud dementsuse kompetentsikeskuse tegevusterapeudi Hanna-Stiina Heinmetsa nõuanded.

Päris kiiresti saime aru, et ainult päevakeskusest ei piisa, et pakkuda tuge peredele, kes hooldavad mäluhäirega lähedast. Praegu osutame teenust kombineerituna

sotsiaaltranspordiga, toome ja viime inimesi päevahoidu. On ka selline võimalus, et hooldustöötaja käib inimese kodust läbi ja vaatab, et ta oleks hommikul söönud, korralikult riides ning uks lukustatud. Sama ringi teeme ka õhtul ja mõne kliendi juurde ka nädalavahetustel, aidates kõigis tavapärastes koduhoolduse toimingutes. Pole ju mõtet osutada teenust poolikult, kui inimene jääb õhtul või nädalavahetusel ikka abita.

Suureks abiks on veebirakendus, mille abil saame jälgida hooldus-teenuse osutamist ja vajadusel töö kiiresti ümber korraldada.

Päevahoiuteenusel on väga oluline iga-päevarutiini kujundamine, mis toetab nii mäluhäirega inimesi kui ka töötajaid, kes samuti vajavad tuge, et vaimselt mitte



Keila sotsiaalkeskuse hooldustöötajad tööle naasmas. Foto: erakogu

väsida argipäevas, mille juurde kuulub ka see, et mõne inimese jututeemad pidevalt korduvad. Päevane tegevus sisaldab ühist kohvilauda, liikumist õues või võimlemist, lauamänge, laulmist või muusika kuulamist, mäluharjutusi ja käelist tegevust.

Isikuabiteenus

Projektide toel oleme astunud julgeid samme ka isikuabiteenuse osutamisel perele, kes hooldavad füüsilise puudega või suure hooldusvajadusega lähedasi.

Isikuhooldusega koduteenus täiendab omastehooldajate hoolitsust.

Meie isikuabi kliendid on inimesed, kes vajavad igapäevast abi trauma või progresseeruva haiguse tagajärjel ning vanemaealised, keda pereliikmed kodus hooldavad. Võimaldame teenust kasutada kuni kolm korda päevas ja seitse päeva nädalas. Teenuse sisu on hügieeniprotseduurid, mähkmete vahetamine, lamatiste hooldamine, toidu serveerimine ja abi söömisel, abi ravimite võtmisel, pesemine, riietamine jpm, mida inimene vajab kodus toimetulekuks.

Suureks abiks selle teenuse koordineerimisel on veebirakendus, mille abil saame jälgida hooldusteenuse osutamist ja vajadusel töö kiiresti ümber korraldada, kui teenust ei vajata või teenuse osutamine võtab planeeritust rohkem aega. On ka kliente, kelle juures käivad korraga kaks töötajat, et füüsilist koormust inimese pesemisel jagada. Hooldustöötajad töötavad summeeritud töögraafiku alusel seitse päeva nädalas, pikk ja lühike nädal, tööpäeva pikkus on 12 tundi.

Selles töös on asendamatud abilised koduõed, kellega tehakse tihedat koostööd,

ja koduhooldust osutavad erafirmad, kes meie töökoormust vähendavad, pakkudes asendust nädalavahetustel ja vajadusel ka koolis või töökohas, kui see on inimesele vajalik.

Siiski on selle teenuse osutamisel väga palju muutujaid: klientide või lähedaste haigestumised, töötajate haigestumised, koolitused, puhkused, mis teevad töö koordineerimise keeruliseks. Pole harv ka olukord, et hooldus- või valdkonnajuht osutab ise teenust.

Keerulised kaalumiskohad

Isikuabiteenuse osutamine on suur vastutus. Keeruline on otsustada, kellele on õigustatud osutada teenust seitse päeva nädalas. Me ei soovi ega suudagi olla alternatiiv hooldekodule, kui inimene vajab hoolt pidevalt. Kindlasti ei tohiks isikuabi osutamise kriteerium olla ainult teenuse maksumus, eriti tööealiste inimeste korral, kellele koduhoolduse alternatiiv on praegu vaid üldhooldekodu.

Praegu on meie kriteerium see, et isikuhooldusega koduteenus täiendab omastehooldajate hoolitsust ja meie abita ei tohiks inimene jääda oma kodus hätta või hooldamata. Paraku nihkub hooldamise raskuskese siiski rohkem meie töötajate suunas. Sageli kogeme, et pereliige või teenuse saaja on jõudnud olukorda, kus ainus toimetulev hooldaja ongi meie töötaja, kuid sobiva hooldekodu leidmisest ei soovita isegi rääkida. Emotsionaalselt on raske öelda inimesele või pereliikmele, et peame olukorra ümber hindama ja leidma lahenduse ööpäevaringse hooldusena. Et olla paremini valmis sellisteks olukordadeks, peame üle vaatama oma hindamismeetodid ja lepingud: teenust osutama hakates peavad olema selged osaliste rollid, kohustused ja vastutus.

Senistele kogemustele toetudes pakume

teenuseid võimalikult paindlikult ja kombineerituna, näiteks isikuabi kasutaja võib mõne päeva veeta päevahoius, hooldustöötaja aitab poest toidu tuua ja koristada, sotsiaaltransport toob ja viib, lisaks pakume toitlustamist koju viimisega. Klientide turvalisuse tagamiseks oleme kasutusele võtnud tehnilisi lahendusi (andurid, turvanupud).

Koduhooldus on suurt pädevust nõudev töö

Kõige keerulisem ülesanne teenuste arendamisel on leida hooldustöötajad, kes seda tööd on valmis tegema. Eeldame, et hooldustöötaja, kes pakub kliendi kodus isikuabi, on füüsiliselt heas vormis, sõidab autoga, oskab vilunult kasutada abivahendeid (sh tõstukeid), valdab ergonoomikavõtteid, oskab märgata tervisemuresid ja nende korral abi osutada, suhtleb kenasti klientide, lähedaste ning perearstidega, on rahulik, rõõmus ja väsimatu! Kõik, kes valdkonnas töötavad, teavad, et hea hooldustöötaja on kulla hinnaga! Püüame töötajaid toetada, pakkudes supervisiooni, koolitusi, igal nädalal saame kokku ja kuulame üksteise muresid ja rõõme, teeme ühisüritusi, varustame töötajaid tööriiete ja vahenditega. Aga ikka on oht, et aina paisuvad hooldekodud nad üle ostavad, pakkudes rohkem meeskonnatuge ja makstes töötasu ka öötundide eest.

Kõik, kes valdkonnas töötavad, teavad, et hea hooldustöötaja on kulla hinnaga!

Ajal, kui eesmärk on riigis soodustada koduteenuse osutamist, peaksime palju paremini

ette valmistama hooldustöötajaid tegelikuks tööks koduhoolduses. Hooldustööd ei saa õppida veebi teel ja ühe päevaga ei saada selgeks ergonoomika põhitõdesid. Koolituse hinnad on väga kõrged, mis paneb tööandjat kaaluma, kas saata uus töötaja baaskoolitusele, teadmata, kui kauaks ta jääb sellele töökohale. Soovin, et ühiskond väärtustaks enam hooldustöö tegijaid, võimaldades spetsialiseerumist tööks haiglas, hooldekodus või koduhoolduses ja aitamaks erinevaid kliendigruppe. Peame välja töötama pädevustel põhineva astmestiku abihooldajast hooldusjuhini, kes peab samuti praktilist tööd tundma ja oskama juhendada.

Õpime ja areneme õnnestumiste ning ebaõnnestumiste kaudu.

Püüame ka oma koduhooldustöö üles ehitada nii, et isikuabitöötajad ei peaks koristama või toitu koju tassima, vaid tööülesanded on jagatud vastavalt töötaja oskustele. Katsume nügida kliente ka selles suunas, et suuremad ostud tehtaks veebi teel ja kodu korrastamisel leitaks abi koristusfirmadelt.

Me ei ole arendustegevuses sugugi peatunud, vaid soovime lähiajal viia kogu dokumentatsiooni, alates hindamisest ja hooldusplaani täitmisest kuni aruanneteni, veebikeskkonda. Kaalume ka tehisintellekti kasutamist, et aruandlus ja kokkuvõtted sünniksid automaatselt, võimaldades töötajatel pühendada rohkem aega inimestega tegelemisele. Õpime ja areneme õnnestumiste ning ebaõnnestumiste kaudu, kuid usun, et alati jääb kõige tähtsamaks hea koduteenuse mõõdupuuks inimlikult soe ja professionaalne hooldustöötaja. 

**Annika Sõna***Päevakeskus Kalda juhataja*

Vajadustest lähtuv hool ja abi igas kodus

Tartus tegutsev päevakeskus Kalda pakub tuge igapäevaelus, olgu vaja hoolt, praktilist abi või lihtsalt kindlustunnet. Kasutada saab nii tavalist koduteenust kui ka uusi projekti toel loodud võimalusi. Kõiki teenuseid osutavad asutuse enda töötajad – oma ala tõelised professionaalid.

Mõnikord on tarvis abikäsi igapäevastes toimetustes, teinekord aga lihtsalt turvatunnet, et keegi on olemas. Just seetõttu osutame erinevaid koduteenuseid, et elu koduseinte vahel oleks kergem, mugavam ja hoolivam.

Päevakeskus Kalda osaleb aastatel 2025–2027 Euroopa Liidu struktuurifondi projektis, mille toel oleme saanud luua täiesti uusi koduteenuse osutamise võimalusi. Projekti raames loodi partnerihalduri, telefonitöötaja ja heaolumeistri töökohad. Samuti soetati uusi abivahendeid nii klientidele kui ka töötajatele: elektririkš, trepironija, tahvelarvutid ja kaks elektrijalggratast. Juba lähiajal on kavas paigaldada eakate kodudesse ka ravimidosaatoreid ja nutilukud, et suurendada veelgi turvalisust ja iseseisvust kodus.

Partnerihalduri ja telefonitöötaja teenus

Elu koosneb paljudest väikestest, aga olulistest korralduslikest küsimustest.

Partnerihaldur on abiks kõiges, mida vaja koordineerida: suhtlus ja infovahetus ametiasutuste ja teenuseosutajatega või muud igapäevased toimetused.

Näiteks aitas partnerihaldur leida proua Evile firma, kes peseks tema eramu aknad, proua Mallele edastas remonditöid tegeva firma kontaktid, härra Kallele aga edastas ravipediküüriteenust osutavate firmade kontaktid.

Lisaks klientide toetamisele on see spetsialist oluline lüli ka organisatsioonis. Tema hoolitseb, et info liiguks õigesti ja ajakohaselt, olgu see kodulehe või Facebooki-lehe uuendamine, teabe edastamine koostööpartneritele või oluliste andmete õigsuse ja säilimise tagamine. Nii tekitab ta kindlustunde, et nii kliendid, lähedased kui ka koostööpartnerid saavad alati usaldusväärset infot.

Mõnikord piisab teadmisest, et sa ei ole üks. Telefonitöötaja helistab sulle kindlal

kokku lepitud ajal ja on vaid ühe kõne kau-
gusel, et küsida: „Kuidas sul läheb? Kas sa
oled ravimid võtnud?“ Ta pakub kiiret tuge
või ka infot, kui seda vajad.

See teenus annab südamerahu nii
kliendile kui ka lähedastele. Teadmine,
et keegi hoolib ja on alati olemas, tekitab
turvatunde.

**Kodu peab olema koht, kus saad
vabalt liikuda ning tunned end
turvaliselt ja mugavalt.**

Näiteks helistab meie töötaja igal hommikul
proua Leale. See lühike vestlus on talle kui
päeva alustamine, rutiin, mis annab jõudu,
rahu ja hoitud tunde.

Healumeister – turvalisus ja abikäsi kodus

Kodu peab olema koht, kus saad vabalt lii-
kuda ning tunned end turvaliselt ja muga-
valt. Healumeistri ülesanne on hoolitseda,
et inimese kodu oleks korras ja ohutu. Ta
aitab ennetada olukordi, mis võivad põhjus-
tada kukkumisi või muid koduseid õnnetusi.
Healumeister vaatab kodu kriitilise pilguga
üle: kas vannituppa oleks vaja abivahendeid,
kas lahtised vaibad võivad kujutada ohtu
või kas liikumisteid on vaja korrigeerida.
Vajaduse korral paigaldab ka invatehnilisi
vahendeid.

Lisaks hoolitseb healumeister väikeste
remonditööde eest, näiteks parandab kapi
uksehinge või vahetab suitsuanduri patarei.
Samuti toetab ta ühekordsete kodutöödega:
kardinate mahavõtmise, pildi seinale ripu-
tamise või mõne muu pisema toimetusega,
mida võib tunduda iseseisvalt keeruline või
hoopiski võimatu teha.

Healumeister on usaldusväärne abi-
line, kes oskab leida lahendused väikestele

kodustele muredele. Ta loob kindlustunde,
et kodu on turvaline.

Näiteks paigaldas healumeister hiljuti
härra Vellole vannituppa tugikäepideme
ja eemaldas koridorist lahtise vaiba. Need
väikesed muudatused andsid Vellole kind-
lustunde, et kodus on turvaline liikuda ja ta
saab nüüd igapäevatoimetustega iseseisvalt
hakkama.

Rikšasõit – vabaduse- ja rõõmuhetked linna rütmis

Värske õhk ja liikumine on tervise ning hea-
olutunde alustala. See annab energiat ka siis,
kui elad keset linna. Rikša pakub võimalust
nautida turvalist sõitu linnatänavatel, parki-
des ja rohelistel alleedel. Mugavas jalgratta-
rikšas saab üksi või koos sõbraga rahulikult
istuda, samal ajal kui sõidutaja viib sind
tuttavatesse paikadesse või avastama linna-
tänavaid. See sõit võib olla ka mälestuste ja
uute kogemuste teekond.

**Rikša pakub võimalust nautida
turvalist sõitu linnatänavatel,
parkides ja rohelistel alleedel.**

Näiteks sõidutas asutuse healumeister
proua Mai Kabina külla, väikesesse kohta
Tartu linna lähedal, kuhu ta polnud
mitukümmend aastat sattunud. Rikšasõit
pakkus rõõmu, meenutusi ja tõi ka vaba-
dustunde. Mail oli võimalus minna sinna,
kuhu ta ise soovis, ilma et liikumisraskused
ja vanus oleksid teda piiranud.

Trepironijateenus annab liikumisvabaduse

Trepp ei peaks olema takistus. Trepironija
on abivahend, mis aitab liikumisraskustega
inimestel turvaliselt ja mugavalt treppidest
üles või alla liikuda.

Hiljuti kasutas seda teenust üks abielupaar. Mees veedab enamiku ajast voodis ja tema eest hoolitseb abikaasa. Ratastooliga ei pääsenud mees trepist alla ja naisel ei olnud jõudu teda üksi tõsta. Ka pere ainus lähedane on ratastoolis. Meie töötaja aitas mehe trepironijasse, tõi ta turvaliselt trepist alla ja aitas seejärel uuesti ratastooli. Nad käisid koos asjaajamistel ja poes. Kokkulepitud ajani, kui töötaja pidi nad tagasi tuppa aitama, jäi veel aega, seega otsustas abielupaar külastada ka McDonaldsi restorani. See oli mehele eriline hetk, sest ta polnud mitu aastat õues käinud ja nüüd sai ta väljas käia koos abikaasaga.

Lisaks uutele teenustele osutame endiselt ka tavapärasest koduteenust.

Trepironijateenust on võimalik ka rikšasõiduga ühildada. Meie poole pöördus liikumiskustega noorem inimene, kes elab kortermajas kolmandal korrusel ega pääse õue. Majas puudub ka lift. Tema soov oli just kogeda rikšasõitu. Kokkulepitud ajal aitasid meie kaks heaolumeistrit inimese trepironijaga alla, misjärel sai ta nautida sõitu. Kui sõit tehtud, aidati ta trepironijaga turvaliselt tagasi üles. See näitab, kuidas kaks teenust koos saavad luua võimaluse uueks

kogemuseks, rõõmuks ja vabaduseks, mis muidu oleks jäänud kättesaamatuks.

Koduteenus – igapäevane tugi kodus ja kodust väljaspool

Lisaks uutele teenustele osutab päevakeskus Kalda endiselt ka tavapärasest koduteenust neile, kelle on meie juurde suunanud kohalik omavalitsus. Abi ulatus oleneb inimese vajadusest. Mõni inimene vajab koduabi söögi valmistamisel, koristamisel või muus igapäevases tegevuses. Teisel juhul on abiks saatmine arsti juurde või muude toimingute korraldamine väljaspool kodu. On neidki, kes vajavad abi hügieenitoimingutes. Teisalt on olukordi, kus vajatakse ka nii kodu- kui ka isikuabi. Koduteenus tagab, et inimene saab tuge iga päev ja võib jääda turvaliselt oma koju ka siis, kui kõigega enam iseseisvalt hakkama ei saa.

Hingehoidja – jagatud mure on pool muret

Peale praktilise abi vajab iga inimene vahel ka lihtsalt kuulajat ja mõistjat. Hingehoidja pakub eakatele võimalust jagada oma mõtteid, muresid ja rõõme turvaliselt kodus toetavas õhkkonnas. Vestlused võivad olla nii elulistel kui ka usu teemadel, kuid lähtuvad alati igapäevase soovist ja vajadusest.

Näiteks toetas hingehoidja proua Annat, kes tundis end pärast abikaasa



Vasakul: asutuse uus kaubik, kuhu mahutab ka trepironija, on asendamatu töö- ja abivahend heaolumeistritele. Paremal: Eakad rikšasõidul. Fotod: Gerly Anderson

kaotust üksildasena. Regulaarne vestlus andis Annale võimaluse oma tundeid jagada, pannes teda tundma, et ta pole oma murega ükski.

Pesu pesemine ning pediküür ja maniküür

Kõik kodused toimingud ei pruugi alati jõukohased olla. Puhtad riided ja voodipesu on igapäevaelu loomulik osa, kuid paljudele eakatele võib see osutuda keeruliseks. Mõnel puudub kodus pesumasin, teisel ei ole enam jõudu raske pesukorvi tõstmiseks või oskusi pesumasina käsitsemiseks. Vahel juhtub ka nii, et kodune pesumasin lihtsalt lakkab töötamast ja uut osta ei ole kohe võimalik. Selleks osutame pesu pesemise teenust, mis on loodud just eakate vajadusi silmas pidades.

Huviringid ja üritused võimaldavad samaealistega suhelda, rutiinset igapäevaelu rikastada ning end füüsiliselt ja vaimselt proovile panna.

Pesu toob inimene ise, tema lähedased või hooldustöötaja. Asutuses peseb ja kuivatab pesu töötaja. Pesu ei pea olema märgistatud. Iga inimese pesu pestakse eraldi, nii ei teki segadust ega lisavaeva. Üldiselt saab puhta pesu kätte hiljemalt ülejärgmisel päeval. Teenus on taskukohane ka piiratud sissetuleku korral. Väike omaosalus aitab inimesel siiski tunda, et ta panustab teenusesse, kuid hind ei muutu takistuseks.

Hoolitsetud käed ja jalad on hea enesetunde ning väärikuse oluline osa. Liikumisraskustega inimestel ei pruugi aga olla võimalik salongi minna, mistõttu jääb hoolitsus sageli saamata. Seetõttu osutame pediküüri- ja maniküüriteenust eaka kodus.

Teenus toetab igapäevaelu mugavust ja aitab hoida ka tervist. Paljudele eakatele on jalahooldus hädavajalik, sest paksenenud küüned ja kuiv nahk võivad tekitada valu ning raskendada liikumist. Kui jalgu ei hooldata, võivad tekkida villid, haavandid ja muud tervisemured, mis häirivad igapäevaelu. Teenust osutab hooldustöötaja, kes on läbinud koolituse. Teenus on küll tasuline, kuid maksab vähem kui tavapärastes salongides, et see oleks kättesaadav võimalikult paljudele.

Huvitegevus rikastab igapäevaelu

Lisaks tavapärastele ja uutele koduteenustele pakub asutus vanemaealistele mitmekesisist huvitegevust. Huviringid ja üritused võimaldavad samaealistega suhelda, rutiinset igapäevaelu rikastada ning end füüsiliselt ja vaimselt proovile panna. Korraldame näiteks kontserte, kõnniringe Tartu linnas ja mitmesugust huvitegevust. Huviringides osalemiseks ei pea olema koduteenuse kasutaja – need on mõeldud kõigile eakatele ja tasuta.

Igaüks võib valida endale sobiva tegevuse, olgu see näiteks istumistants, seeniortants, kõnniringid või male. Ringid on väga populaarsed: need aitavad säilitada mälu ja käelisi oskusi, hoiavad liikumises, pakuvad head seltskonda ning võimaldavad õppida midagi uut.

Inimesed meie teenuste taga

Kõiki teenuseid osutavad meie asutuse töötajad – oma ala professionaalid. Meile ei ole tähtis ainult teenus ise, vaid ka inimene, kes seda osutab. Asutus toetab töötajate õppimist ja enesearengut: käiakse koolitustel, seminaridel ja õppepäevadel. Samal ajal kujundame ka turvalise ja mugava töökeskkonna. Pakume töötajatele nüüdisaegseid

töövahendeid (näiteks elektrijalgrattad ja tahvelarvutid igapäevaseks tööks), mugavat tööriietust, meeskonnatoetust ning võimalust pöörduda murega nii kolleegi kui ka juhtide poole.

Seisame hea ka selle eest, et töötajatel oleks võimalik hoolitseda oma vaimse tervise eest: kasutame Stebby keskkonda tervise ja sportimise toetamiseks ning korraldame motivatsiooniüritusi. Need annavad ka uusi teadmisi ja pakuvad kogemusi, olgu see mõisa ajaloo avastamine, looduse toimimise mõistmine või ununenud keemiateadmiste meelde tuletamine.

Meie töötajad ei paku ainult abi, vaid ka inimlikku kontakti ja toetust.

Võtame oma asutusse ka praktikante Tartu tervishoiu kõrgkoolist. Praktikantide juhendamise rikastab ka meie töötajaid: juhendajaks olemine annab neile teadmise, et nende kogemusi ja praktilisi oskusi väärtustatakse



Päevakeskuse meeskond parimate sotsiaalala töötajate ja valdkonda panustajate tunnustusüritusel 2024. aastal Pärnu kontserdimajas. Lorina Bendeliani valiti aasta hooldustöötajaks, Kadri Sepp oli samas kategoorias üks nomine. Foto: Gerly Anderson

ning neid saab edasi anda tulevastele spetsialistidele. Peame oluliseks enesearengut: mitu hooldustöötajat on asunud õppima Valgamaa kutseõppekeskuse töökohapõhisesse õppesse, omandamaks hooldustöötaja neljanda taseme kutse erialateadmised.

Meie asutus pälvis 2024. aastal ka Andrase tunnustuse „Tartumaa õppijasõbralik tööandja“. Niisugune tunnustus kinnitab, et meile on eneseareng ja inimeste väärtustamine ka tegelikult tähtsad. Motiveeritud ja hoiatud töötajad, kelle panust hinnatakse ning kelle heaolu eest hoolitsetakse, osutavad ka paremat teenust.

Südamest loodud teenused

Elu muutub ja vajadused koos sellega. Meie teenused ei ole pelgalt praktiliste tegevuste nimekiri, vaid need on loodud selleks, et pakkuda igapäevaelus turvatunnet, väärikust, rõõmu elust ja olemisest. Olgu see meeldiv vestlus, kodus abistamine, rikkasõit, usaldusväärne tugi korralduslikes küsimustes, trepironija kasutamine, pesu pesemine, pediküür või maniküür – iga teenuse taga on soov muuta kellegi igapäev mugavamaks, sujuvamaks ja paremaks.

Kõige olulisem on, et teenuseid ei taga ainult süsteem või projekt, vaid inimesed – töötajad. Nende professionaalsus, pühendumus ja soe süda muudavad teenuse väärtuslikuks. Meie töötajad ei paku ainult abi, vaid ka inimlikku kontakti ja toetust.

Kõik eespool toodud näited pärinevad elust enesest – need on olukorrad, millega meie töötajad on päriselt kokku puutunud ja nad on saanud pakkuda tuge. Just see muudab meie teenused erilisteks ja näitab, et meile on olulised inimlikkus ja pühendumus igapäevatöös.

Võib öelda, et iga meie teenus on loodud südamest: oleme olemas, et pakkuda abi ja hoolt seal, kus seda kõige enam vaja on. 

**Kristi Rekand***Eesti puuetega inimeste koja jurist*

Õigus loomupärasele väärrikusele, otsustusõigusele ja „häälele“ inimõiguste vaatenurgast

Kõigil inimestel peab olema võimalus teha otsuseid oma elu üle. ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni järgi tuleb inimesele eneseteostuse, sh teovõime maksimaalseks realiseerimiseks pakkuda tuge ehk teenuseid ja ka abi otsustusprotsessis. Asjaomase abimeetmena ei nähta teovõime piiramist ega eestkoste seadmist.

Inimõigused on universaalsed ja võõrandamatud, need kuuluvad kõigile inimestele. Siinkohal hõlmab mõiste „kõik inimesed“ otsesõnu kõiki inimesi, ka neid, kellel on mõni tervisepiirang, puue või erivajadus. On ühiskonnagruppe, kelle õiguste teostumine aga ei ole iseenesest mõistetav ja kes vajavad täiendavat kaitset. Nende hulka kuuluvad eraldi sihtrühmana puudega inimesed.

Otsustusõigus kui inimõigus

Analüüsin artiklis täisealiste eestkoste korraldust Eestis ja kutsun arutlema selle üle, kas igatühe põhi- ja inimõigused on ka tegelikult tagatud ja asjakohaselt kaitstud või suhtume ehk mõnda ühiskonnagruppi

liiga patroneerivalt. Arutelu ilmestamiseks toon ka elulisi näiteid, millega olen juristina erialases töös kokku puutunud.

Puuetega inimeste õiguste edendamise oluline verstapost on ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon (edaspidi konventsioon), mis ratifitseeriti Eestis juba 2012. aastal. Selle kohaselt hõlmab mõiste „puuetega inimesed“ isikuid, „kellel on pikaajaline füüsiline, vaimne, intellektuaalne või meeleline kahjustus, mis võib koostoimes erinevate takistustega tõkestada nende täielikku ja tõhusat osalemist ühiskonnaelus teistega võrdsel alustel“. Nii konventsioonis kui ka Eesti õigusaktides käsitletakse puuet kui pikaajalist seisundit, kuid konventsiooni

määratlus on oluliselt laiem: esimesel juhul on tegemist subjektiivselt tunnetusliku takistusega ühiskonnaelus osalemiseks, teisel juhul peab takistus olema juba ilmnenu ja sotsiaalkindlustusamet peab olema selle tuvastanud¹.

Tuleb kõrvaldada igasugused ühiskondlikud piirangud ja võimaldada puudega inimestel ennast teostada teistega võrdselt.

Puude mõiste käsitlemisel on ka sisuline erinevus: konventsiooni järgi ei tuleks keskenduda diagnoosile ja sellest tulenevatele tegevuspiirangutele, vaid keskkonnast tingitud takistustele ühiskonnaelus osalemisel. Keskmes on inimene oma võimetega, kes kogeb nende realiseerimisel ümbritsevast tingitud takistusi. Ühiskond peab nende kõrvaldamisega tegelema, inimene ei ole võrdsustatud probleemiga.

Konventsiooni eesmärk on „*edendada, kaitsta ja tagada kõigi inimõiguste ja põhi-vabaduste täielikku ja võrdset teostamist kõigi puuetega inimeste poolt ning edendada austust nende loomupärase väärikuse vastu*“. Konventsioonis ei kehtestata uusi õigusi, vaid korratakse üle teistes inimõigusi käsitlevates ja deklareerivates dokumentides ning kokkulepetes esitatud põhimõtteid, rõhutades kõigi, sh puuetega inimeste õigust võrdselt inimõiguste tagamisele.

Kutsutakse üles austama iga inimese loomupärast väärikust ja väärtust, väärtustama autonoomiat, iseseisvust, osalemist ja kaasatust, võrdseid võimalusi ja mittediskrimineerimist.

Konventsioonis on kesksel kohal artikkel 12, kus öeldakse, et puuetega inimestel on õigus- ja teovõime kõigis eluvaldkondades teistega võrdsel alustel. Õigus- ja teovõime teostamisega seotud meetmed peavad olema kujundatud nii, et need austaksid inimese õigusi, tahet ning eelistusi. Puudega inimene on õigussubjekt, keda tuleb vajaduse korral toetada ja tema õiguste realiseerimiseks tuge pakkuda. Tuleb kõrvaldada igasugused ühiskondlikud piirangud ja võimaldada puudega inimestel ennast teostada teistega võrdselt nii isiklikus kui ka ühiskondlikus elus. Kõik inimesed peavad saama osaleda ja otsustada oma igapäevase elu küsimusi maksimaalselt iseseisvalt.

Iseseisvust tuleb austada

Sotsiaalne õiglus on üks olulisemaid rahvusvaheliselt tunnustatud põhimõtteid: kõik inimesed on võrdsed olenemata oma taustast ja päritolust. Ühiskondlikud institutsioonid peavad tagama kõigile võrdse ligipääsu vabadustele, õigustele ja võimalustele. Ka Eesti põhiseadus peab keskseteks väärtusteks õiglust, õigust ja (sh üksikisiku) vabadust ning igäihe õigust vabale eneseteostusele (preambul ning § 19 ja 20).

Igapäevaelus on eriti tähtsad vabadus, eneseteostus, iseseisev otsustamine ja väärikus.

Kuigi kõik inim- ja põhiõiguste loeteludes nimetatud õigused tunduvad samaväärsed ja vajalikud, on igapäevaelus eriti tähtsad vabadus, eneseteostus, iseseisev otsustamine ja väärikus. Eraldi väärivad tähelepanu

¹ Puuetega inimeste sotsiaaltoetuse seaduse § 2 lg 1 kohaselt on puue inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsel alustel.

iseseisvuse ja autonoomia austamine, mis inimõiguste vaatenurgast on seotud eneseteostuse ja otsustusõigusega. Inimesel peab olema õigus ise erinevate otsuste vahel valida ja otsuseid langetada. Ühiskondlikust või kõrvalseisja vaatest võib otsus tunduda ka „vale“, kuid otsustajal peab olema nn eksimisvõimalus (nt võib inimene jaotada laiali oma kuusissetuleku või teha majanduslikult ebamõistlikke oste, kas või osta kallis telefon või arvuti, valida teiste arvates sobimatut erakonda või poliitikut, kandideerida ise valimistel, kuigi see tundub rumalus, elada koos lähedaste arvates ebameeldiva inimesega või sobimatus elukohas, otsustada oma raviskeemi üle jne).

Pole selge, kui palju ja kuidas tuleb inimese vajadusi ning soove arvestada, seetõttu ei juhtu midagi, kui eestkostja otsustab oma parima äranägemise järgi.

Omaette küsimus on, milliseid elulisi tagajärgi otsus kaasa toob ja kas inimene suudab otsustusprotsessis oma tahet teadlikult kujundada ehk saab aru, milliseid asjaolusid tuleb kaaluda, et teha kaalutletud ja asjakohane otsus.

Näide

Keskealine mees, kellel oli mugavustega korter, eelistas elada pool aastat, oktoobri külmade ilmadeni õues telgis, soovides nii ravida ägedat nahahaigust. Oli tegemist siis platseeboefektiga, veendumuse tervendava mõju või juhusega, kuid haigus taandus ja mees tugevaid ravimeid ei vajanud. Pidime koos mehega seisma selle eest, et temale ei kohaldataks tahtevastast ravi ega seataks eestkostet. Meie tegevus oli tulemuslik ja mees sai jätkata oma tavapärast elu.

Konventsiooni järgi tuleb inimesele eneseteostuse, sh teovõime maksimaalseks realiseerimiseks pakkuda tuge ehk teenuseid ja abi ka otsustusprotsessis. Asjaomase abi-meetmena ei nähta teovõime piiramist ega eestkoste seadmist. Rõhutatakse vajadust näha inimest täielikult õigus- ja teovõimelisena, inimese tahte nn asendamine teise inimese tahtega ei ole lubatud. Kui kellelgi on raskusi oma tahte kujundamisel, kaalutluse teostamisel ja otsuste langetamisel, siis tuleb pakkuda tuge ehk asendatud otsustamise mudeli asemel tuleb kasutada toetatud otsustamise mudelit. (CRPD 2021 ja 2018).

Näide

Ühe eaka proua teovõimet on püütud aastakümnete jooksul korduvalt piirata, sest tema eneseväljendus ja mõttemaailm eristuvad tavapärasest. Kuid tema kodu on korras ja arved tasutud, rõivad puhtad, ta käib iga päev väljas, ka poes, arstide hinnangul ei vaja ravimeid. Eestkostet on soovinud seada kaugemad sugulased ilmselt proua hea varalise seisuga tõttu. Senini on õnnestunud kõik kohutuasjad lõpetada eestkostet seadmata, kuigi vaidlusi on olnud palju. Proua saab iseseisvalt hakkama, ta teab, et võimalik on pöörduda omavalitsuse poole, kui tal peaks tuge ja abi vaja olema.

Kas eestkoste on toetav ja väärikas või äärmuslik meede?

Eesti tsiviilseadustiku üldosa seadus (TsÜS) määratleb piiratud teovõime eeldusena „*vaimuhaiguse, nõrgamõistuslikkuse või muu psüühikahäire, mille tõttu inimene ei suuda kestvalt oma tegudest aru saada või neid juhtida*“. Kui kohus on määranud sellises olukorras inimesele eestkostja, siis peetakse inimese teovõimet piiratuks ulatuses, milles talle eestkostja on määratud. Seega on eestkoste määramise eeldus inimese nn piiratud

arusaamisvõime ja sellest tingitud puudulik võime oma huve kaitsta.

Eestkoste kui õiguskaitsemeetme eesmärk on pakkuda inimestele, kes vaimse tervise probleemide tõttu ise enda huvide ja õiguste eest seista ei suuda, tuge oma õiguste teostamiseks. Eestkostjal tuleb tegutseda kohtu määratud ülesannete piires ja otsuseid langetades arvestada ka eestkostetava soovidega. Sisuliselt näeb praegune kord ikkagi ette, et eestkostja teeb otsuseid piiratud teovõimega eestkostetava eest. Pole aga selge, kui palju ja kuidas tuleb inimese vajadusi ning soove arvestada, seetõttu ei juhtu midagi, kui eestkostja otsustab oma parima äranägemise järgi, ei kooskõlasta otsuseid eestkostetavaga ega võta arvesse inimese varasemat või kehtivat arvamust. Eriti keeruline on olukord siis, kui eestkostja ja eestkostetava arvamused lähevad lahku põhiväärtuste või eluliste harjumuste ning elukogemuse pinnal (nt soovib eestkostetav osta suitsu, tarvitada suuremas koguses kohvi, juua aeg-ajalt õlut või veini; eestkostetav ei soovi ennast tihti pesta või iga päev riideid vahetada, soovib intiimsuhteid erinevate inimestega).

Eestil tuleb tunnistada kõigi puuetega inimeste võrdsust seaduse ees.

Konventsioonis on eriti rõhutatud puuetega inimeste õigus- ja teovõime teostamise absoluutsust. See oli inimõiguste valdkonna juristide ja õigusteadlaste jaoks kaua arutelukoht. Tõstatati küsimus, kas konventsiooni mõttes on teovõime piiramine üldse lubatav. Konventsiooni rakendamisel on jõutud selge arusaamani, et selle põhimõtetele tuginedes ei ole teovõime piiramine ja eestkoste seadmine lubatav.

Inimese väärikus ja eneseteostusvabadus, autonoomia ning võrdsus tuleb tagada teiste tugimeetmetega. Sisuliselt räägime tugevast tugivõrgustikust ja sotsiaalteenustest, mis pakuvad vajalikku otsustustuge. Eestkostet nn tööriistakastis lahendusena ei ole.

Eestkoste seadmine ei saa olla mugavusmeede

Eestkoste seadmine piirab oluliselt igapäevast tegevust ja ühiskonnaelus osalemist.

Eesti riik kiitis konventsiooni heaks ühe erisusega, mille kohaselt on teovõime piiramine Eestis siiski lubatud. Eesti puuetega inimeste koda tõstatas 2018. aastal konventsiooni täitmise variraportis ühe probleeminna konventsiooni ja meie riigis kehtivate põhimõtete vastuolu, soovitades kiita heaks ka kõnealune punkt ning liikuda asendatud otsustamise mudelilt toetatud otsustamise mudelile. Tähelepanu juhiti ka asjaolule, et eestkostet seatakse liiga palju ja liiga ulatuslikult ehk enamasti kõigi asjade ajamiseks, eestkostetava tahe ning soovid jäävad eestkoste teostamisel sageli tähelepanuta. Eestkoste seadmisel kõigi asjade ajamiseks peetakse eestkostetavat automaatselt ehk kohtuliku hindamiseta valimisõiguse teostamisel teovõimetuks. Variraportis tõstatati vajadus koguda ja avaldada eestkoste seadmise ja poliitilises elus osalemise piiranguga seotud statistikat, sest avalikkusel ei ole asjaomast kättesaadavat teavet. (Habicht ja Kask 2018)

Eestkoste seadmine ei saa olla mugavusmeede, mida kohaldatakse igaks juhuks, sh inimestele, kes on tülikad, mõtlevad või käituvad teisiti.

Näide

Olen abistanud noort meest, kes on suurt kasvu, kogukas ja kõvahäälne ning nn otseütleva. Alati on oht, et ükskõik, kuhu ta läheb, tajutakse tema suhtlemisviisi agressiivsena. Aastate jooksul oleme korduvalt võidelnud selle eest, et tema üle ei seataks eestkostet ega paigutataks teda kinnisesse asutusse. Ühest kinnisest asutusest, kus ta mõnda aega elas, käis ta mitu korda ka nn hüppes, sest tal ei olnud tegevust. Kui asutuse juures tekkis võimalus teha talutööd, siis valitses kaua aega rahu ja tasakaal: mees leidis oma füüsilisele jõule väljundi ning sai ka taskuraha. See oli võit kõigi jaoks.

Ka konventsiooni sätete ja põhimõtete ülevõtmise hindamiseks moodustatud puuetega inimeste õiguste komitee rõhutas Eesti riigile 2021. aastal antud soovitusel, et Eestil tuleb vaadata läbi oma tõlgendus konventsiooni artikli 12 kohta ning tunnistada kõigi puuetega inimeste võrdsust seaduse ees ja nende õigust toetatud otsuste tegemisele kõigis eluvaldkondades. Soovitude kohaselt tuleb tsiviilseadustiku eestkoste kord tunnistada kehtetuks ja töötada välja kõigi puuetega inimeste toetatud otsuste tegemise süsteem. Toetatud otsustamismehhanismid peavad austama puuetega inimeste väärikust, autonoomiat, tahet ja eelistusi kõigi puuetega inimeste õigusvõime teostamisel. Vaja oleks võtta vastu tegevuskava kõigi puuetega inimeste täieliku õigusvõime taastamiseks, hoolimata puudest, ning tunnistada kehtetuks kõik diskrimineerivad sätted, mis piiravad puuetega inimeste õigust hääletada ja olla valitud. (CRPD 2021)

Nii sotsiaal- kui ka justitiis- ja digiministerium on võtnud soovitusi teataval määral arvesse. Aastal 2023 korraldati Eestis esimest korda eestkosteuring (Trankmann jt

2023), mis tõi selgelt välja asjaolud, et eestkostetavate arv on järjepidevalt suurenenud, kümne aastaga on see koguni kahekordistunud (2013. aastal 2958 inimest, 2023. aastal 6036 inimest); eestkostet seatakse pigem kõigi asjade ajamiseks kui osaliselt; oluliselt on suurenenud ka valimisõigusega eestkostetavate arv (2013 aastal 10%, 2022. aastal 82%). Lisaks tõstatati küsimused kohtuekspertiisi kvaliteedi kohta, asjakohastest sotsiaalteenustest kui eestkoste alternatiivist ja kinnitati taas, et Eestis kehtiv asendatud otsustamise põhimõte on vastuolus konventsioonis sätestatud toetatud otsustamise põhimõttega.

Ettepanekud kitsaskohtade lahendamiseks

Eesti puuetega inimeste koda on korduvalt pöördunud ministeeriumide poole inimõiguste põhimõtetest lähtudes (vt EPIKoda 2024 ja 2024 a). Seisuga 30. juuni 2025 oleme jõudnud eestkoste seadmise muudatuste väljatöötamiskavatsuseni (VTK), mis siiski kahjuks ei käsitle puuetega inimeste koja variraportis ja korduvates seisukohtades ega ka eestkosteuringus nimetatud oluliseid kitsakohti.

Eesti puuetega inimeste koda esitas ka VTK-le seisukoha, milles rõhutas, et eestkoste seadmise kaalumisel tuleb väga hoolikalt hinnata, milles tegelikult seisneb inimese huvide ohustamine eestkostet määrata ning kas eestkoste seadmisele oleks saanud kasutada alternatiive (sotsiaalteenused, volitus jms). Tähtis on ka välja selgitada, kas vähem piiravate meetmete, nt sotsiaalteenuste kohaldamist on tegelikult proovitud või on juba ennatlikult tehtud järeldus, et alternatiivsed võimalused puuduvad. Teovõime piiramine ja eestkoste seadmine ei saa olla äärmuslik meede ainult seaduse sõnastuses, see põhimõte peab realiseeruma

ka praktikas.

Juhtisime tähelepanu ka vajadusele analüüsida eestkoste määramise ja valimis-õigusega eestkostetavate arvu suurenemise põhjuseid ning seda, miks seatakse eestkostet pigem kõigi asjade ajamiseks. Rõhutasime kohtuliku järelevalve tähtsust ja rolli eestkostja tegevuse üle nii eestkostjate toetamise, koolitamise kui ka ühtse kohtupraktika kujundamisega. Kohtute eestkoste järelevalve osakonda kogunevad nii head kui ka halvad näited, mistõttu peaks eestkoste järelevalve osakond olema kompetentsikeskus, kelle ülesanne võiks olla ka eestkostjate, sh kohaliku omavalit-suse eestkoste spetsialistide, juhtumipõhine nõustamine. (EPIKoda 2025)

Õigus olla tunnustatud ja kuulatud

Õigused ja teovõime ei ole lihtsalt hästi kõlavad teoreetilised terminid, mida kasutavad juristid ja inimõiguslased ning mõnikord ka poliitikud oma väidete ja sõnavõtude ilmetamiseks. Inimene, kelle teovõimet on piiratud ja kellele on seatud eestkoste kõigi asjade ajamiseks, jääb nii asjaajamisel ehk praktilistes küsimustes kui ka tunnetuslikult lisaks õigustele ilma ka nn häälest, õigusest olla tunnustatud ja kuulatud, kujundada ise otsuseid ja teha valikuid, kuigi need võivad olla kõrvalseisjale mõnikord ka mõistetamatud. Igaüks teeb vahel emotsionaalseid ja ebaratsionaalseid otsuseid, näiteks ostab ebamõistlikult kalli arvuti või tossud, teeb kulukaid kingitusi – see on inimeseks olemise ja iseotsustusõiguse loomupärane osa.

Eestkoste seadmine on seotud erinevate eluvaldkondadega, nagu õigus omandile, tehingute tegemine varaga, õigus valida elukohta ning otsustada ravi- ja sotsiaalteenuste üle, õigus pöörduda õiguste ja vabaduste

rikkumise korral kohtusse, õigus valida, sõlmida abielu ja teha perekonnaõiguslikke tehinguid, sh kasvatada lapsi jms. Eestkoste seadmine võib piirata eespool loetletud õigusi, mis võib oluliselt mõjutada või lausa takistada igapäeva- ja ühiskonnaelus osalemist. Inimese õigus valitseda oma elu üle ja seda juhtida on teovõime piiramisel ning eestkoste seadmisel olematu, kontroll suuremate ja väiksemate tehingute ning ükskõik millise tegevuse üle on enamasti eestkostja sisustada ja määrata.

Inimõiguste vaatenurgast on oluline igaühe, sh psüühikahäirega ja intellektipuudega inimese „hääle“ ning seda tuleb kuulata, „hääle“ tekkimist ja püsimist toetada ja jõustada.

Lisaks tekitab eestkoste seadmise fakt eestkostetavas tunde, et teda peetakse mitteväärtuslikuks ja ebavõrdseks ühiskonnaliikmeks, teda ei kohelda võrdse partnerina eraelulistes suhetes, ühiskondlikus elus jms.

Näide

Inimene, kelle suhtes on seatud eestkoste, läheb hambaarsti juurde, kus tuleb ennast ID-kaardiga tuvastada. Sellega tekib probleem, sest dokument on eestkostja käes.

Igaüks soovib, et teda tunnustataks ja väärtustataks igapäevaelus ega koheldaks nagu objekti, vaid kui subjekti, kes on õiguste omaja ning kandja, kellel on hääl ja kelle arvamusega igapäevasuhtes arvestatakse.

Eestkoste korral muutub hääl nõrgaks, kui mitte olematuks. Erinevaid, sh elukondlikke otsuseid tehakse küll inimese nimel, kuid tema eest, sageli arvestamata ja

kuulamata tema tegelikke soove. Otsustajal on oma põhiväärtused ja arvamused, millest otsust tehes lähtutakse. Halvemal juhul on „hääle“ nii vaikne, et tuleb ette äärmuslikke, inimlikult kohutavaid ja lubamatuid juhtumeid, viitan siinkohal Rakvere Lille kodus² ja Pihlakodus³ juhtunule. Ei saa nõustuda suhtumisega, et seadusi muutma ja inimesi päriselt kuulama hakatakse alles siis, kui juhtub midagi äärmuslikku.

Inimõiguste vaatenurgast on oluline igapähe, sh psüühikahäirega ja intellekti-

puudega inimese, „hääle“ ning seda tuleb kuulata, „hääle“ tekkimist ja püsimist toetada ja jõustada. Poliitilisel ja inimlikul tasandil puudub õigustus jätta üks osa ühiskonnaliikmetest kõrvale põhi- ja inimõiguste teostamisest. Kui kellelgi on vaja oma õiguste teostamiseks abi ja tuge, siis tuleb seda talle pakkuda. Seda tehes aga tuleb lähtuda põhimõttest, et inimesel säiliks autonoomia, eneseteostusvabadus, iseotsustusõigus ja loomupärane väärikus. 

Viidatud allikad

CRPD, Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2021). *Concluding observations on the initial report of Estonia*. United Nations.

CRPD, Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2018). *General comment no. 6 on equality and non-discrimination*. United Nations digital library.

Eesti puuetega inimeste koda (2024). *Eesti Puuetega Inimeste Koja võrgustiku ettepanekud seoses sotsiaalministeeriumi tellimisel koostatud uuringuga „Täisealiste eestkostekorralduse uuring Eestis“*.

Eesti puuetega inimeste koda (2024 a). *Eesti Puuetega Inimeste Koja pöördumine eestkostekorralduse teemal*.

Eesti puuetega inimeste koda (2025). *Seisukoht perekonnaseaduse, tsiviilkohtumenetluse seadustiku ja tsiviilseadustiku üldosa seaduse eelnõu (eestkoste seadmise muudatused) väljatöötamiskavatsusele*.

Habicht, A., Kask, H. (2018). *Puuetega inimeste eluolu Eestis. ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraport*. Eesti puuetega inimeste koda.

Tsiviilseadustiku üldosa seadus. *Riigi Teataja* I, 31.12.2024, 48.

Trankmann, S., Mägi, M., Vain, K., Urmann, H., ... Mikk, T. (2023). *Täisealiste eestkostekorralduse uuring Eestis Sotsiaalministeeriumile*. Tartu ülikooli RAKE.

ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon (2006). *Riigi Teataja* II, 04.04.2012, 6.

² Loe õiguskantsleri 25.04.2023 vastust Eesti puuetega inimeste koja pöördumisele veebilehel www.oiguskantsler.ee rubriigist „seisukohad“.

³ Loe ka ERR-i artiklit „Pealtnägija: Pihlakodu vägistamiskaasuses on vähemalt kaheksa ohvrit“, 16.04.2025.

**Eve Kivistik***Linnamõisa perearstikeskuse perearst*

Dementsuse ennetamise tõenduspõhised soovitused ja perearsti kogemused

Dementsuse ennetamine on järjest olulisem küsimus nii Eestis kui ka kogu maailmas, eriti arvestades vananevat elanikkonda ja neurodegeneratiivsete ehk ajus närvirakke kahjustavate haiguste sagenemist. Mida saame teha, et dementsuse kujunemist edasi lükata ja ära hoida? Kuidas saab aidata perearst ning millised küsimused vajaksid lahendamist tervishoiu- ja hoolekandesüsteemis?

Dementsusega inimeste arv suureneb maailmas pidevalt. Maailma terviseorganisatsiooni hinnangul (WHO 2019) jõuab 2050. aastaks dementsusega inimeste arv 139 miljonini. Selle peamine põhjus on eluea pikenemine, rahvastiku juurdekasv ja vanemaeliste arvu suurenemine.

Ravi ja sekkumine on tõhusamad dementsuse varases staadiumis.

Dementsuse äratundmine on oluline nii inimese, tema lähedaste kui ka ühiskonna vaatenurgast. Ravi ja sekkumine on tõhusamad dementsuse varases staadiumis. Varakult rakendatud raviplaan ja hooldusteenused

aitavad haiguse sümptomeid leevendada ning kulgu aeglustada. Ühiskonna harimine, riiklikud strateegiad, koolitused, tugigrupid aitavad vähendada valehäbi ja tabusid ning inimesed julgevad kiiremini ja rohkem abi otsida.

Dementsuse varajane diagnoosimine ei ole kasulik ainult haigestunule, vaid toob kaasa ka märkimisväärse majandusliku ja ühiskondliku kasu. Varajase diagnoosi saanud inimesed leiavad rohkem tuge kodus ja perekonnas, nendega juhtub vähem õnnetusi, äraeksimisi, nad vajavad vähem erakorralist arstiabi ning lükkub edasi kallid hooldusravi või asutushooldus. Õigeaegne sekkumine säästab aastas riigieelarves tuhandeid eurosid ühe inimese kohta.

Eestis on lähedaste hoolduskoormus suur. Varajane diagnoos võimaldab lähedastel leida tuge ja saada nõustamist, millega on võimalik hoida ära nende läbipõlemine ja töölt eemalviibimine või lausa eemalejäämine.

Kuigi täielikult ei saa kõiki dementsuse vorme ära hoida, näitavad teadusuuringud, et mitmed eluviisiga seotud tegurid võivad haiguse kujunemist edasi lükata või isegi ära hoida. Dementsuse varajane ennetus ei toeta üksnes mälu funktsiooni säilimist, vaid aitab ka hoida elukvaliteeti ja iseseisvust kõrges eas. Just seetõttu on teadlik tegutsemine juba keskeas väga tähtis.

Mis on dementsuse riskitegurid?

- **Vanus** on dementsuse suurim riskitegur. Eestis elas 2019. aastal ligikaudu 23 000 dementsusega inimest, tõenäoliselt suureneb see arv 2050. aastaks peaaegu kahekordseks just vanemaealiste osatähtsuse suurenemise tõttu (Alzheimer Europe 2019).
- **Geneetika.** Alzheimeri tõbi ei ole otseselt geneetiline haigus, kuid võib olla osaliselt pärilik.

Varajase algusega pärilik Alzheimeri tõbi on haruldane ja moodustab alla 1% kõigist juhtudest. See vorm on seotud konkreetsete geenimutatsioonidega (nt PSEN1, PSEN2, APP) ja avaldub sageli enne 60. eluaastat. Kui ühel vanematest on see geenimutatsioon, on lapse haigestumise tõenäosus umbes 50%.

Tavaline, hilise algusega Alzheimeri tõbi, mis tekib enamasti pärast 65. eluaastat, ei ole pärilik, kuid perekondlik eelsoodumus võib suurendada selle tekkeriski. Näiteks APOE ε4 geenivariant on seotud haigestumise suurema tõenäosusega, kuid selle olemasolu ei tähenda alati, et inimene kindlasti haigestub.

- **Teised tegurid.** Kuigi geneetika võib mõju avaldada, on elustiil, keskkond ja üldine tervis haiguse tekkes olulisemad tegurid. Välja on toodud 12 riskitegurit, mis võivad mõjutada dementsuse arengut (The Lancet Commissions 2020 ja 2024 jt teadusallikad).

Dementsuse riskitegurid

1. Vähene füüsiline aktiivsus

Kehaliselt aktiivne eluviis on seotudaju tervisega (WHO guidelines 2019). Oluline on regulaarne liikumine, näiteks jalutamine või aiatööd, mis parandabaju verevarustust ja vähendab põletikku. Uuringud näitavad, et regulaarne keheline aktiivsus on dementsuse riski vähendamise üks parimaid viise.

Elustiil, keskkond ja üldine tervis on haiguse tekkes olulisemad tegurid.

Täiskasvanutel on soovitatav teha iga nädal 150 minutit mõõdukat (nt kõndimine, ujumine) või 75 minutit intensiivset aeroobset tegevust (nt rattasõit, jooks). Tantsimine ületab kõik teised liikumisviisid dementsuse ennetamisel: koordineerimine, muusika ja sotsiaalne komponent töötavad sünergias. Tennis, sulgpall ja lauatenis parandavad reaktsiooniaega ja tähelepanu. Tugevalt stimuleerivadaju ka raskustega jõutreeningud. Liikumine toetabaju võimet kohaneda ja uusi seoseid luua.

2. Ülekaalulisus

Liigne kehakaal suurendab riski haigestuda teist tüüpi suhkruhaigusesse, mis omakorda kahjustabaju ainevahetust ja verevarustust. Aju võib muutuda insuliinile tundetuks, mis häirib mälu ja õppimisprotsesse. Ülekaal suurendab kõrge vererõhu ja

ateroskleroosi riski. Suurema kehakaaluga inimestel esineb sageli uneapnoe: seisund, kus uni on katkendlik ja ajul on une ajal hapnikupuudus.

Kehaline aktiivsus on dementsuse riski vähendamise üks parimaid viise.

Tervislik toitumine on seetõttu oluline. Vahemeradieet või MIND-dieet (Vahemere ja DASH-dieedi kombinatsioon), mis sisaldab rohkelt köögivilju, eriti rohelisi lehtköögivilju, täisteratooteid, kala ja oliiviõli, parandab mälu funktsiooni ja vähendab kognitiivse languse riski. Soovitustes on vähem punast liha, töödeldud toitu, küllastunud rasvu ja suhkrut. Rafineeritud suhkrud ja transrasvad on aju vaenlased. Oomega-3 rasvhapped, oliiviõli bioaktiivsed ühendid ja marjadest pärit polüfenoolid kaitsevad närvirakke. Teadlased on kindlaks teinud, et ema toitumine raseduse ajal – eriti foolhappe ja oomega-3 rasvhapete tarvitamine – mõjutab lapse neuroloogilist arengut järgmised 70–80 aastat.

3. Suitsetamine

Suitsetamine kahjustab aju veresooni ja võib kiirendada ajurakkude degeneratsiooni. Laialdane on ka tubakalaadsete toodete tarvitamine, mokatubakas on eriti populaarne noorte seas. Mokatubakas sisaldab suuri nikotiinikoguseid.

Krooniline nikotiinikasutus võib mõjutada aju plastilisust negatiivselt, kiirendada närvirakkude kadu ja muuta aju struktuuri, eriti noores eas. Lisaks nikotiinile sisaldab mokatubakas ka nitrosoamiine, mis on närvirakkudele potentsiaalselt toksilised ja tekitavad kroonilist põletikku. Põhjamaades tehtud mõnes uuringus on

leitnud mokatubaka kasutajatel suurenenud teise tüüpi diabeedi riski.

4. Liigne alkoholi tarvitamine

Alkoholil on ajurakkudele neurotoksiline mõju, eriti kahjustavad ajurakud ajukoorest ja väikeajus. Pikaajaline alkoholi tarvitamine võib viia ajumahu vähenemiseni. Alkoholi liigtarvitajatel on tihti ka toitumisprobleemid, mis viivad vitamiinide, eriti B₁ vitamiini puuduseni. Alkohol tõstab vererõhku, suurendab insuldiriski ja kahjustab aju verevarustust. See võib viia vaskulaarse dementsuseni eriti koos teiste riskiteguritega, nagu suhkurtõbi ja suitsetamine. Alkoholi liigtarvitamine halvendab und ja suurendab ärevuse ning depressiooni riski. Kõik see omakorda võib kaasa aidata dementsuse tekkele.

5. Depressioon

Uuringud näitavad, et korduvad või rasked depressiooniepisoodid võivad suurendada dementsuse riski vanemas eas. Krooniline depressioon on seotud ajumahu vähenemisega, eriti hipokampuses, mis vastutab info salvestamise eest lühiajalisest pikaajalisest mälu. Hipokampus on üks esimesi aju piirkondi, mida Alzheimeri tõbi kahjustab. Kroonilise stressi mõju mälu keskusele on pöördumatu just 30–40 eluaastates.

Depressiooniga võib kaasned aju atroofia ehk ajurakkude kärbumine, mis võib kiirendada neurodegeneratsiooni. Depressioonis inimene on vaimselt ja füüsiliselt vähem aktiivne, väldib sotsiaalseid kontakte, toitub halvemini, uni on häiritud. Kõik see vähendab aju stimulatsiooni ja võib kiirendada kognitiivset langust.

6. Krooniline unepuudus ja stress

Hea uni ja stressi vähendamine on olulised: pidev magamatus ja stress võivad



Elukestev õppimine, uute oskuste omandamine, vaimne stimulatsioon ja aktiivne mõtlemine võivad aidata säilitada aju funktsiooni kauem. Foto: Canva

suurendada beeta-amüloidi ladestumist ajus, mis on Alzheimeri tõve üks tunnustest. Sügava une ajal aktiveerub glümfaiiline süsteem, mis eemaldab eespool nimetatud valke. Glümfaiilise süsteemi efektiivsus ja püsivad unemustrid kujunevad välja noorueas. Just seetõttu on kvaliteetne uni selles eas kriitilisem kui varem arvati. Magada tuleks öösel seitse-kaheksa tundi.

7. Ebapiisav sotsiaalne ja vaimne aktiivsus

Aju tuleb hoida pidevalt „töös“. Lugemine, uute oskuste õppimine, pillimäng, keelte õppimine, male, loovtegevus – kõik see arendab aju võimet uusi seoseid luua ja lükkab edasi kognitiivse võime languse algust. Tihe kontakt sugulaste, sõprade ja kogukonnaga aitab vähendada üksildust ja depressiooni ning stimuleerib ajutegevust suhtluse kaudu. Soovitatakse ka lemmikloomadega tegelemist, sest nii säilib rutiin

ja loom pakub omakorda seltsi ning tekitab positiivseid emotsioone.

Elukestev õppimine, uute oskuste omandamine, vaimne stimulatsioon ja aktiivne mõtlemine võivad aidata säilitada aju funktsiooni kauem, isegi kui haigusprotsess on juba alanud.

Liigne ekraaniaeg aga vähendab aju stimulatsiooni ja kognitiivset reservi. Uuringutes on leitud, et istuv, kuid vaimselt passiivne tegevus (nt teleri vaatamine) suurendab dementsuse riski rohkem kui istuv, kuid vaimselt aktiivne tegevus (nt lugemine).

8. Kõrgenenud vererõhk ja suhkruhaigus

Pidevalt kõrge vererõhk kahjustab aju väikesid veresooneid, põhjustades mikroinfarkte ja kahjustades aju valgeainet. Tervisekassa andmetel on Eestis umbes 63 protsendil vähemalt 65-aastastest inimestest

kõrgenenud vererõhk, siiski ei saa osa neist piisavalt asjakohast ravi või ei ravi ennast üldse.

Diabeedi korral on 1,5–2 korda suurem risk haigestuda dementsusesse. Veresuhkru püsiv kõrgenemine kahjustab samuti aju väikseid veresooni, soodustades mikroinfarkte ja aju atroofiat. Nii vererõhuhaigele kui ka diabeeti haigestunud on tänapäevased ravimid kättesaadavad, pearingiabis on sellised patsiendid regulaarsel jälgimisel, neile võimaldatakse pereõdede igakülgset nõustamist.

9. Kuulmislangus

Kuulmislangus on viimasel kümnendil tõusnud esile kui üks olulisemaid muudetavaid dementsuse riskitegureid, eriti vanemas eas. Paljud rahvusvahelised eksperdirühmad (nt Lancet Commission on Dementia Prevention) on kuulmislanguse selgelt välja toonud kui ühe peamise ennetatava teguri. Uuringud on näidanud, et kuulmislangusega inimesel on 2–5 korda suurem risk haigestuda dementsusesse kui neil, kellel on normaalne kuulmine. Kuulmislangus raskendab suhtlemist ja võib viia sotsiaalsete kontaktide vähenemiseni, üksilduse ning depressioonini. Aju vajab pidevat sisendit, et säilitada plastilisust ja struktuur. Kui kuulmisstiimulid vähenevad, võivad aju kuulmispiirkonnad hakata taandarenema ja võib tekkida kiirendatud ajuatroofia. Kuulmislanguse diagnoosimine ja kuuldeaparaadi õigeaegne kasutuselevõtt on dementsuse ennetamise tõhus kaitsemeede.

10. Ajutraumad

Trauma võib põhjustada ajurakkude hävimist, verevalumeid ajus, aju närvi-kiudude rebenemist. See häirib ajuühendusi, mis mõjutavad mälu, tähelepanu ja

otsustusvõimet. Pärast ajutraumat käivitub ajus sageli põletikureaktsioon, mis võib käivitada betaamüloid- ja tauvalgu kogunemise. Samuti võib saada häiritud aju verevarustus, tekkida mikroverejooksud, mida sageli ei märgata, kuid mis kahjustavad kognitiivseid funktsioone pikema aja jooksul. Raske ajutrauma (nt teadvusekaotus >30 min, koljulumurd, verevalum ajus) üle elanud inimestel on märgatavalt suurem dementsuse tekkimise risk. Noores eas saadud ajutrauma võib muuta aju arengut ja suurendada varasema dementsuse riski hilisemas elus.

11. Madalam haridustase

Madalam haridustase on seotud suurema dementsusriskiga, sest aju võib olla vähem „varustatud“ kompenseerima vananemisega seotud muutusi. Haridustase võib mõjutada Alzheimeri tõve riski nn kognitiivse reservi kaudu – see on aju võime kompenseerida kahjustusi ja säilitada normaalset talitlust ka siis, kui ajus on juba muutusi toimunud. Uuringud on näidanud, et

- kõrgem haridustase on seotud paremate tulemustega kognitiivsetes testides, isegi kui ajus on Alzheimerile iseloomulikke muutusi, nagu beeta-amüloidi ladestumine;
- haritumatel inimestel võib haiguse sümptomite avaldumine hilineda, sest nende aju suudab kahjustustega kauem toime tulla;
- haridustase ei pruugi otseselt vähendada haiguse tekkimise riski, vaid pigem lükkab edasi sümptomite ilmnemist.

See tähendab, et elukestev õppimine, uute oskuste omandamine, vaimne stimulatsioon ja aktiivne mõtlemine võivad aidata säilitada aju funktsiooni kauem, isegi kui haigusprotsess on juba alanud. Mida rohkem inimene on õppinud ja oma aju kasutanud, seda suurem on tema kognitiivne reserv.

12. Õhusaaste

Õhusaaste on sageli dementsuse alahinnatud riskitegur. Rahvusvahelised teadusuuringud on näidanud, et pikaajaline kokkupuude saastunud õhuga – eriti peenosakestega (PM2.5) – on seotud suurenenud kognitiivse languse ja Alzheimeri tõve riskiga. Väikesed saasteosakesed võivad siseneda kehasse kopsude kaudu ja liikuda edasi vereringesse. On tõendeid, et osa neist jõuab isegi otseselt ajju haistmisnärv kaudu.

Peenosakesed mõjutavad aju mitmel tasandil: suurendavad põletikku, kahjustavad veresooni, kiirendavad neurodegeneratsiooni ja võivad isegi muuta aju struktuuri. Seetõttu on oluline arendada rohkem rohealasid linnaruumis, piirata heitgaase, arendada jalgrattaliiklust ja ühiskondlikku transporti.

Perearst aitab jõuda õige diagnoosini

Perearstikeskusel on oluline roll dementsuse varajasel äratundmisel. Varased märgid – mäluprobleemid, argitoimingute raskused, muutused käitumises – vajavad märkamist ja tähelepanu. Kõige sagedamini avalduvad esimesena mäluhäired, eriti raskused värske info meeldejätmisel. Inimene unustab hiljutisi sündmusi, kokkusaamisi. Võivad esineda ka ajataju- ja ruumitajuhäired, eksitakse tuttavates kohtades, ei osata öelda kuupäeva, nädalapäeva, kellaaega. Tekivad raskused keerukamate toimingutega: ravimite võtmine jääb segaseks, arvetega toimetulek on probleemne, toidutegemine ja rahaasjad valmistavad raskusi. Inimene otsib sõnu, kasutab valesid väljendeid, ütleb lauseid, mis jäävad pooleli või ei sobi konteksti. Ta on kohmakam, paneb rõivaid valepidi selga, kasutab tuttavaid esemeid ebatavaliselt. Esineda võivad meeleoluhäired: inimene ärritub kergesti või vastupidi,

muutub apaatseks, võib esineda kurvameelsust, paranoilisi mõtteid.

Lihtsad testid, pereliikme info ja süsteemne käsitlus aitavad selgitada, kas tegemist on tavalise vananemise või algava dementsusega.

Lähedaste osalus on väga oluline, sest inimene ise ei pruugi muutusi märgata või alahindab neid.

Diagnoosimisel kasutame mäluteste MMSE (ingl Mini Mental State Examination), harvem MOCA (ingl Montreal Cognitive Assessment), aga ka kellatesti, kus palutakse patsiendil joonistada kell, mis näitab kindlat aega. Väga kasulik ja oluline on info pereliikmelt, lähedaselt või hooldajalt. Perearst küsib, millised muutused on toimunud, kui kaua need on kestnud ja kuidas need igapäevaelu mõjutavad. Lähedaste osalus on väga oluline, sest inimene ise ei pruugi muutusi märgata või alahindab neid.

Tänapäeval elavad paljude vanemaealiste lapsed välismaal ja suheldakse enamasti veebi ja videokõnede kaudu. Üksi elava eaka inimese varajasi dementsuse sümptomeid on nii keeruline märgata ja vahel jõuame diagnoosini siis, kui vanainimene ära eksib, tekitab liiklusohtliku olukorra või toob hoopis murelik naaber ta arsti juurde. Välistada tuleb ka muud põhjused, mis võivad dementsusega sarnast käitumist põhjustada: kilpnäärme alatalitus, B12 vitamiini puudus, depressioon, ravimite kõrvaltoimed.

Kui dementsuse diagnoosi kahtlus püsib, siis suuname patsiendi edasi neuroloogile või psühhiaatrile. Eelistatud on e-konsultatsioon, kus info patsiendi andmete kohta liigub digitaalselt eriarstini. Psühhiaatrilise

abi kättesaadavus on kehvem, seetõttu eelistab meie perearstikeskus sellise näidustusega patsientide neuroloogidele suunamist e-konsultatsiooni kaudu.

Ootused tervishoiu- ja hoolekandesüsteemile

Haigestunuid on palju ja järjekorrad on pikad, neuroloogilistele uuringutele on ooteaeg kuni pool aastat. Perearstidele oleks suureks abiks, kui igas Eesti piirkonnas tegutseks **mälukliinik**, kuhu saaks suunata täiendavatele uuringutele dementsuse diagnoosi kahtluse korral. Praegu töötab Eesti ainuke mälukliinik Viljandis ja koostöö sealsete perearstidega väga hea.

Dementsusega patsiendile on vaja tagada parim **integreeritud abi**: meditsiiniline, sotsiaalne ja vajadusel õiguslik tugi. Tihti see aga väga hästi ei suju. Ühiskonnale ja riigile oleks odavam ja lihtsam toetada dementsusega inimest ning tema lähedasi nii, et ta saaks võimalikult kaua turvaliselt kodus elada või pääseks õigel ajal sobivasse hoolekandenasutusse.

Perearstidele oleks suureks abiks, kui igas Eesti piirkonnas tegutseks mälukliinik, kuhu saaks inimesi suunata täiendavatele uuringutele.

Dementsus mõjutab inimese igapäevaeluga toimetulekut ja tekitab sageli vajaduse erinevate **sotsiaalteenuste** järele. Perearstidena suuname patsiendi ja tema lähedased esmalt kohaliku omavalitsuse (KOV) sotsiaaltöötaja vastuvõtule, kes hindab inimese sotsiaalset toimetulekut, elutingimusi ja tugivõrgustikku. Sotsiaaltöötaja korraldab vajadusel koduteenused, tugiisiku või isikliku abistaja,

aitab transpordi korraldamisel ja hooldekodu koha leidmisel. Kui inimene ei ole teovõimeline, aitab sotsiaaltöötaja algatada ka eestkoste määramise protsessi.

Perearstidena näeme mitmeid probleeme koostöös KOV-ide sotsiaaltöötajatega. Patsiendi terviseandmed on nähtavad tervise infosüsteemis, kuhu sotsiaaltöötajal ligipääs puudub. Info sotsiaaltöötajalt perearstile laekub tihti hoopis patsiendi või tema lähedaste vahendusel.

Sotsiaalsed probleemid nõuavad perearstidelt aina rohkem tähelepanu ja aega.

Mõnikord on segadus vajaminevate tõenditega, perearstikeskuse meeskond nuputab, millist abivahendi tõendit täpselt on vaja. Paberil tõendid peaksid olema möödanik, kuid kahjuks see nii ei ole. Info patsiendi diagnooside, erivajaduste ja raviplaani kohta peaks liikuma **tervise infosüsteemi** kaudu. Kaua oodatud digiravimileht peaks sisaldama ka patsiendi raviplaani, kuhu oleks ligipääs nii patsiendil endal kui ka teistel asjaomastel isikutel.

Sotsiaaltöötajatel ei ole ligipääsu patsiendi terviseandmetele. Vastava info saamiseks peab olema patsiendi nõusolek, samuti on tervishoiutöötajal seadusega piiratud delikaatse info jagamine kolmandate isikutega. See omakorda tingib liigse dokumentikoormuse kõigile osalistele. Olukorra lahendaks sotsiaaltöötajatele **ligipääsu andmine patsiendi terviseandmetele** piiratud mahu, et oleks tagatud vajalikud sotsiaal- ja hooldusteenused. Sotsiaalsed probleemid nõuavad perearstidelt aina rohkem tähelepanu ja aega. Loodetavasti saab uuest tervise teekonnajuhist tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna vahelüli, mis aitab info

liikumist parandada.

Suhtlus **hoolekandeesutustega** on meie praktikas juhtumipõhine. Tallinna ja Harjumaa hooldekodude elanikud kuuluvad erinevate perearstide nimistutesse, kohapeal ei toimu regulaarseid arsti ega õe visiite. Sageli puudub hooldekodus kindel kord, kes ja kuidas suhtleb arstiga. Info võib liikuda suuliselt mitme inimese kaudu, mis suurendab arusaamatuste tekkeriski. Arstid võivad omakorda vältida otsuse tegemist, kui info on ebapiisav ja tuleb ebakindlast allikast, see omakorda põhjustab raviviivituse. Abiks oleks **telemeditsiini** kasutuselevõtt ja regulaarsed **meditsiiniõe visiidid**

hooldekodudes, hooldustöötajate koolitused, et ära tunda ohuolukordi ja edastada struktureeritud asjakohast infot. Nendes hooldekodudes, kus on palgal meditsiiniõed või kus toimuvad regulaarsed arstiviisiidid, on hoolealused kindlasti parema meditsiinilise jälgimise all.

Dementsus ei ole normaalse vananemise osa, vaid on põhjustatud raskest haigusest, mis mõjutab nii inimest ennast kui ka tema lähedasi. Varajane märkamine ja arsti poole pöördumine võivad oluliselt parandada patsiendi elukvaliteeti ja võimaldada perel saada tuge juba haiguse varajases järgus. 

Kasutatud allikad

- Alzheimer Europe.** (2019). *Dementia in Europe Year Book 2019. Estimating the prevalence of dementia in Europe.* www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/alzheimer_europe_dementia_in_europe_yearbook_2019.pdf (06.11.2025).
- Best Rogowski, C. B., Bredell, C., Shi, Y., Tien-Smith, A. ... Khreis, H.** (2025). Long-term air pollution exposure and incident dementia: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Planet Health* 9(7). DOI: 10.1016/S2542-5196(25)00118-4
- Dukelow, T., Lawrence, E. G., Jacobson, L., Vassilev, P. ... Kennelly, S. P.** (2023). Modifiable risk factors for dementia, and awareness of brain health behaviors: Results from the Five Lives Brain Health Ireland Survey (FLBHIS). *Front Psychol* 13:1070259 doi: 10.3389/fpsyg.2022.1070259
- Fang, M., Hu, J., Weiss, J., Knopman, D., S., ... Coresh, J.** (2025). Lifetime risk and projected burden of dementia. *Nature Medicine* 31. DOI: 10.1038/s41591-024-03340-9
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D. ... Mukadam, N.** (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet Commissions*, 396(10248). DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6
- Livingston, G., Huntley, J., Liu, K. Y., Costafreda, S. G... Mukadam, N.** (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet Commissions*, 404(10452). DOI: 10.1016/S0140-6736(24)01296-0
- McCullagh, C. D., Craig, D., McIlroy, S. P., Passmore, A. P.** (2001). Risk factors for dementia. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7(1). DOI: https://doi.org/10.1192/apt.7.1.24
- Nedergaard, M., Goldman, S. A.** (2020). Glymphatic failure as a final common pathway to dementia. *Science* 370 (6512). doi: 10.1126/science.abb8739
- Ravijuhend: Alzheimeri tõve diagnostika ja ravi.** (2017). Tervishoiuvärav.
- WHO** (2019). *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines.* www.who.int/publications/i/item/risk-reduction-of-cognitive-decline-and-dementia (06.11.2025).

**Piret Purdelo-Tomingas***Dementsuse kompetentsikeskus***Hanna-Stiina Heinmets***Dementsuse kompetentsikeskus*

Dementsusega inimesed peaksid olema ühiskonnas kaua tegusad

Dementsusega inimeste ja nende perede toetamiseks on oluline pakkuda laia valikut teenuseid, mis rahuldaksid nende meditsiinilisi, sotsiaalseid ja ka psühholoogilisi vajadusi. Tähtenduslikke ajaveetmise võimalusi vajaksid ka kerge või mõõduka mäluhäirega inimesed.

Dementsuse kompetentsikeskuses (DKK) töötades puutume iga päev kokku selle tõsiasjaga, et dementsusdiagnoosi tõttu abi vajavate inimeste arv suureneb. Me ei loenda lihtsalt arve tabelites või statistikates ja prognoosides, vaid kohtame päris inimesi enda ümber – dementsusega inimesi ja nende lähedasi.

Muudame hoiakuid ja murrame müüte

Toe ja nõu saamiseks meie poole pöörduvad lähedased kogevad mitmesuguseid probleeme ja takistusi, alates esmatasandi arstiabi kättesaadavusest kuni enda emotsionaalse või ka füüsilise läbipõlemiseni. Kitsaskohti leidub nii sotsiaal- kui ka tervishoiusüsteemis, kuid püüame alati võimaluste piires otsida parimaid lahendusi.

Näeme selgelt, et peame õppima

dementsusest avameelselt ja ausalt rääkima. Teadmised aitavad märgata esimesi sümptomeid ja otsida abi. Mäluhäired ja desorienteeritus on esmased sümptomid, mida tavaliselt märgatakse, kuigi mõnikord tugevnevad hoopis varasemad iseloomujooned, tekivad meeleoluhäired, suureneb isoleeritus. Raskused olukorra tunnistamisel esinevad nii dementsusega inimesel endal, kellel puudub tihti haigus-kriitika, kui ka tema lähedastel, sest raske diagnoos tekitab psühholoogilist tõrget ja vastumeelsust.

Peame õppima dementsusest avameelselt ja ausalt rääkima.

Avatus aitab murda müüte ja eelarvamusi, andes inimestele rohkem teadlikkust ning

mõistmise, et dementsusdiagnoosi ei pea häbenema. Dementsusega seotud stigma on põimunud ühiskondlike hoiakute, teadmiste puuduse ja hirmudega. Dementsust seostatakse sageli „hullumeelsusega“ või nähakse normaalse vananemise osana ning seda kogetakse pigem hirmutava ja häbistava seisundina, mitte terviseprobleemina, mida saab mõista, sellega toimetulekut toetada ja kulgu leevendada. Levinud on kujutus, et kõik dementsusega inimesed on kohe abitud või „mitte enam isiksusena olemas“. Lisaks peetakse dementsust sageli perekonna siseasjaks ja see paneb pered olukorda, kus infot selle kohta hoitakse varjul nii kaua kui võimalik.

Teenuste valik peaks olema mitmekesine, kohandatud inimese igakülgseid vajadusi silmas pidades ja kergesti muudetav, lähtudes haigusega kaasnevatest piirangutest.

Meie tegevus ja teenused peavad alati ning igal ajal rajanema põhimõttele, et dementsusega ei kaota inimene oma väärtust ega väärikust, kuigi see võib muuta tema igapäevaolu.

Dementsus on keeruline ja siiani aladiagnoositud seisund. Elanikkonna vananemisega kaasnevad järjest suuremad probleemid. Rohkem vahendeid ja teadmisi on vaja nii dementsuse ennetamiseks, diagnostikaks kui ka raviks. Dementsusega inimeste ja nende perede toetamiseks on oluline pakkuda laia valikut teenuseid, mis hõlmaks nii nende meditsiinilisi, sotsiaalseid kui ka psühholoogilisi vajadusi. Dementsus on pikaajaline ja progresseeruv haigus, seega

peaks teenuste süsteem olema paindlik ja kohandatud vastavalt inimese muutuvatele vajadustele.

Mis toetab kodus elamist kõige paremini?

Dementsusega inimesed vajavad tihti igapäevast abi ja koduteenused peaksid aitama oma kodus võimalikult kaua elada, hõlmates ka inimese vajadust sotsiaalse suhtluse järele. Mitmesugused digilahendused võivad aidata dementsusega inimesel meeles pidada olulist tegevust, aidata jälgida nende kodus liikumist ja isegi pakkuda turvafunktsioone, et vältida ohtlikke olukordi ja eksimist.

Oleme kõik ühel meelel, et kodus elamist on väga tähtis toetada, kuid mida see tegelikult tähendab? Hollandis 2024. aastal õppereisil käies nägime, et parim ravi ja haiguse pidurdamine käib inimese tegevuses hoidmise kaudu. On teada, et ka psühhiaatrid otsivad inimestele „sotsiaalset retsepti“, sest haigusest tervendavat ravi ei ole neil pakkuda. Aeg, mis jääb dementsuse diagnoosimise ja iseseisvuse täieliku kadumise vahele, võib olla pikk, see kestab keskmiselt ligi kümme aastat. Selle aja jooksul on oluline, et inimene saaks ise hoida oma vaimse ja füüsilise toimetuleku võimalikult aktiivsena. Ühiskonna ülesanne on luua selleks tingimused ja võimalused.

Vaja on päevakeskusi ka algava mäluhäirega inimestele

Hollandis on kogu riigis kasutusele võetud Taanis välja töötatud Odensehuusi¹ päevakeskuse mudel algava mäluhäirega inimestele, kus põhitähelepanu on igapäevase suhtlemise toetamisel kogukonnas. Inimesed saavad tulla hommikul kokku,

¹ www.odensehuis.nl

lugeda ajalehti, käia jalutamas, tegutseda koos. Päeva üleschitus ja sisu rajanebki toimetuleku toetamisel. Peredele nõustamist ja hoitakse kontakti, et anda tagasisidet, kui märgatakse seisundis muutusi. Töötajad aitavad inimese seisundit jälgida ja annavad peredele tagasisidet, kas teenus on sobiv, on juba vaja liikuda järgmisele teenusele või on vaja lisada juurde nt koduteenus.

Eestiski on palju eakate päevakeskusi, kuid need on pigem suunatud aktiivsetele ja iseseisvatele vanemaealistele, vähem leidub tegevusvõimalusi erivajaduste ja ka mäluhäiretega inimestele. Iseenesest võivad kõik olla oodatud, kuid tegelikult ei pruugi mäluhäirega inimene päevakeskuse tavapärasest tegevusest osa võtta, sest see ei ole talle enam jõukohane.

Suhtlemisvõimalus on tähtis

Mäluhäired ja muud dementsuse esimesed sümptomid, nagu näiteks raskused ajas orienteerumisel, nägemise ja kuulmise probleemid, tekitavad suhtlemist nõudvates olukordades ärevust ja ebakindlust. Neid olukordi hakatakse pigem vältima ja jäädakse koju. Mälutreeningutes osalenud inimesed on kogenud läbikukkumise tunnet, sest nad ei suuda teistega sama tempot hoida ja kõik ununeb pidevalt. Mäluhäirega inimesele, kes veel suudab ise ringi liikuda ja näiteks poes käia, ei ole päevasel ajal piisavalt mõtestatud tegevust pakkuvaid kohti ja võimalusi olla kaasatud kogukonna ellu. Koju jäämine ja sotsiaalne isolatsioon kiirendavad omakorda mäluhäirete süvenemist ja kognitiivsete oskuste vähenemist ning meeleolu langust.

Inimene on olemuselt sotsiaalne, seega on vaja toetada tema kodust välja saamist ja sotsiaalsust, mis omakorda toetabki kodus elamist. Loomulikult käib siia juurde ka kodu kohandamine, igapäevatoimetustes aitamine ja haigusega seotud nõustamine,

kuid see ei paku inimesele elamise mõtet. Inimene ei saa lõputult üksi olla, ta vajab teisi enda ümber.

Üks algava mäluhäirega proua, kes elab veel üksi, helistas meie infoliinile ja küsis, kuhu ta saaks minna, kus ta saaks käia, kus ta leiaks endale seltskonna ja oma päevadele sisu. Tugigrupid on lähedaste jaoks, kuid mäluhäiretega ja dementsusega inimestele pole Eestis veel eriti tegevusvõimalusi. Puuduvad teenused algava mäluhäirega inimeste jaoks, sest enamjaolt on meie vähesed päevahoiuteenused suunatud sügavama dementsusega inimestele või pole nende teenuse sisu piisavalt läbi mõeldud, palju on lihtsalt istumist ja pikutamist. Inimesed, kes on veel iseseisvad, kuid kerge mäluhäirega, tahavad endiselt olla toimekad ja tegusad, tunda, et nad koos jõustavad üksteist, saavad olla produktiivsed ning elu nautida.

Päevakeskused, kus mõõduka dementsusega inimesed saavad osaleda kergelt struktureeritud tegevuses, võivad pakkuda nii vaimset stimulatsiooni kui ka sotsiaalset suhtlust. Samuti aitavad need leevendada pereliikmete koormust. Iga tegevus, mis aitab inimestel hoida sidet kogukonnaga ja tunda ennast endiselt kaasatuna, aitab säilitada kauemaks sotsiaalset toimetulekut. Alles dementsuse progresseerudes ning abi ja järelevalvevajaduse suurenedes vajab inimene spetsiaalselt dementsusega inimestele kohandatud hooldekodu, kus on turvaline keskkond ning koolitatud personal, kes mõistab haiguse olemust.

Muud toetavad teenused, mida pered vajavad

Mõeldes sellele, milliseid toetavaid teenuseid on peredel praegu vaja, et mäluhäire või dementsusega pereliige saaks võimalikult kaua kodus elada, tuleb nimetada veel mõnd hõlmamata valdkonda.

- **Perele individuaalne nõustamine.** Tehakse kindlaks ja pannakse kirja selle pere olukord, ressursid ja abi saamise võimalused. Nõnda on pere liikmed kaasatud, nõustatud ning neile on kogu info kättesaadav, hilisemates etappides aitab see vahendeid kokku hoida.

- **Paarisuhte nõustamine.** See hõlmab abielupaaride nõustamist ja tuge paarisuhte ning intiimsuse hoidmiseks.

- **Dementsusspetsiifiline toitumisnõustamine.** Dementsuse süvenedes tekivad küsimused toidu tegemise ja toitumise kohta, samuti neelamise jms kohta, mille korral on vaja nõustamist.

- **Tegevusterapeudi teenus** kodus elavale inimesele. Nõuanded kodukeskkonna kohandamiseks dementsusspetsiifiliselt ja kuidas saab igapäevast elu toetada erinevate suhtlemismeetodite, abivahendite ja tehnikate abil.

- **Kogukonnapõhine tegevus** peredele ja mäluhäiretega ning dementsusega inimestele, nt muuseumiprogrammid, mälukohvikud. Selles suunas on meil ühiskonnas vaja veel liikuda ja areneda, kuid mitmes Eesti piirkonnas on sellega juba algust tehtud.

Paljud väidavad, et jaksaksid oma lähedase eest kauem hoolitseda ja tunneksid tema kodusolemisest suuremat rõõmu, kui oleks aeg-ajaltki võimalus võtta päev n-ö iseenesdale. Oluliselt aitaks **intervallhooldusteenus**, mis võimaldaks neil nii füüsiliselt kui ka emotsionaalselt taastuda ja uut jõudu koguda. Puudust tuntakse ka dementsusspetsiifilisest **õendusabiteenusest**, kus inimene võiks saada vajaduse korral abi nii haiguse diagnoosimise, võimalike ravimite, erinevate sümptomite, nagu rahutus, agiteeritus või ärevus, põhjuste leidmise ja leevendamise (nt valu, nälg, igavus) kohta.

[Parim ravi käib tegevuses hoidmise ja kaasamise kaudu.](#)

Dementsus on kompleksne haigus, seega peaks teenuste valik olema mitmekesine, kohandatud inimese igakülgeid vajadusi silmas pidades ja kergesti muudetav olenevalt haiguse arengutasemest. Selline teenuste süsteem suudaks toetada nii dementsusega inimesi kui ka nende peresid, luues kestva ja tõhusa tugivõrgustiku. 

Abi kompetentsikeskusest

Dementsuse kompetentsikeskuse eesmärk on parandada dementsusega inimeste ja nende lähedaste toimetulekut ning elukvaliteeti tegevusega, mis suurendab inimeste teadlikkust dementsusest ja abi saamise võimalustest ning parandab tervishoiu- ja hoolekandeteenuste kvaliteeti ning teenuste kättesaadavust. Keskus pakub tasuta nõustamisteenuseid nii peredele kui ka spetsialistidele, tugigruppe kogu Eestis ja korraldab teavitust.

Oluline osa meie tööst on info- ja usaldusliin 644 6440, kuhu saab helistada igal tööpäeval kl 9.00–16.00, et saada praktilist nõu ja tuge. Pakume ka personaalset nõustamist telefoni, veebi teel või võimaluse korral kohtudes. Lähedastele on tugigrupid, mis toimuvad nii kohapeal kui ka virtuaalselt, sh vene ja inglise keeles.

Rohkem infot www.dementsus.ee.

**Kristi Kähär***Eesti puuetega inimeste koja toetuste- ja teenustealase huvikaitse nõunik*

Isikukeskne (eri)hoolekanne: paindliku rahastusega toetus kogukonna keskel

Milline peaks olema erihoolekande korraldus, et see toetaks kõige paremini eri vanuses ja erisuguste vajadustega teenusekasutajate iseseisvat elu ning kogukonnaelus osalemist? Inimeste ja nende perede kogemus, teiste riikide praktika ning uuringud näitavad kätte poliitikakujundamise selge suuna.

Erihoolekandes vaatab vastu vastuoluline pilt. Ühelt poolt on selles valdkonnas oskused ja teadmised, mis toetavad psüühilise erivajadusega inimese iseseisvust. Teiselt poolt on süsteem killustunud: on jäigad teenusekategoriad ja rahastus, üleminekud teenuste ja eri eluetappide vahel on nõrgalt toetatud ja lünklikud, eriti koolist täiskasvanuella liikumisel või toemahu muutumisel. Selle tagajärjel on teenuste järjekorrad pikad, perede hoolduskoormus suur ja teenuskohta tuleb pahatihti korduvalt vahetada.

Praegu on puudu elukaareülene tervikvaade ja paindlikkus.

Need kitsaskohad on teada nii poliitilisel,

korralduslikul kui ka teenuseosutaja tasandil. Ka meediakajastus on olnud terav, kuigi tegemist on valdkonnaga, kus teenusesaajate arv ei ole võrreldav üldhoolduse omaga ning poliitilist tähelepanu on keeruline hoida.

Katmata teenusevajadus on suur

Eesti puuetega inimeste koda (edaspidi EPIKoda) korraldas 2025. aasta aprillis teemapäeva, mis tõi fookusesse erivajadustega laste ülemineku järgmistele teenustele ja toetusvõimalustele pärast haridustee lõppu. See on küsimus, mis praeguste ja tulevaste lapsevanemate jaoks on kõige põletavam: mis saab edasi?

Mured arvudes.

- Erihoolekandeteenuste järjekorras on umbes 2000 inimest, kellest 800 ei toetata

mitte ühegi erihoolekandeteenusega, mis tähendab ka nende 2000 inimese lähedasi, kes ei saa sobiva teenuse puudumise tõttu tööl käia või ühiskondlikus elus muudmoodi kaasa lüüa.

- Neist umbes 40% ootab ööpäevaringset teenuskohta oma kodu lähedal.
- Kuni 17-aastaseid intellektipuudega noori on umbes 900, lisaks umbes 4600 psüühikahäirega noort, kellest väga suur osa vajab tulevikus ühel või teisel kujul erihoolekandeteenust. Lisaks on intellektipuudega noored ka liitpuudega inimeste statistikas, aga nende arvu on avalike andmete piiratus tõttu keeruline välja võtta.
- Sotsiaalkindlustusameti (edaspidi SKA) andmetel on erihoolekandeteenustel olevate autistide arv suurenenud kuue aasta jooksul 30%.
- Keskmiselt rahastatakse teenuseid 63% ulatuses kulupõhisest hinnast, mis avaldab tugevat survet teenuseosutajatele ja teenuse kvaliteedile.¹

Teenuste rahastamine peaks muutuma paindlikumaks

Praegu on puudu elukaareülene tervikvaade ja paindlikkus. Inimeste vajadused ja toemahud muutuvad ajas, ent praegune korraldus ja teenuste rahastamise põhimõtted ei luba alati kujundada just vajadusest lähtuvat teenuste komplekti.

Praxis (Aaben jt 2017) nendib teiste riikide kogemuste analüüsi põhjal, et teenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse tagamise mõttes on kõige riskantsem samatüübilise baasrahastuse mudel. Selle alusel rahastatakse vaid teatavat tüüpi teenuseid rangelt piiritletud tingimuste kohaselt ja vastavalt

kokkulepitud hinnakirjale. Teenuste rahastaja vaatest on sellist mudelit küll kergem rakendada, kuid see piirab oluliselt võimalust pakkuda igale inimesele just talle sobivat teenuste komplekti.

Peame liikuma kohapõhise pearaha juurest paindliku rahastuseni, mis toetab inimest tema kogukonnas õigel hetkel ja õigete meetmetega.

Praegune pearahakeskne erihoolekanderahadus „karistab“ inimesi, kes ööpäevaringsel teenusel saavad tublimaks ja võiksid jätkata väiksema toega teenusel. Süsteem sunnib inimest kolima uue teenuseosutaja juurde, kui teenusevajaduse maht muutub. Ja vastupidi: kui inimese tervis väiksema toega teenusel halveneb, peab ta liikuma teise asutusse suurema toega ööpäevaringsele teenusele. Küsimus on, kas suudame asendada praeguse mudeli paindlikumaga nii, et teenuskoht oleks inimese kodu ja riik koos teenuseosutajaga korraldaks vajaliku toe seal, ilma sundkolimisteta. See vähendaks nende perede hulka, kes on sunnitud „rändama teenuskohtade vahel“, sest neile öeldakse, et inimene „ei sobi“ nende teenusele.

Näiteks on EPIKoda olnud tunnistajaks juhtumitele, kui sügava liitpuudega noorele öeldakse, et ta ei sobitu erihoolekandeteenuse raamidesse. Üldhooldusteenusele, kus on enamasti elukaare viimases etapis inimesed, ta samuti ei sobi. Samal ajal ei võimaldata inimesele toetavaid kohaliku omavalitsuse teenuseid, sest kohalik

¹ Sotsiaalkindlustusameti andmed 14. aprilli 2025 erihoolekandele inspiratsiooni- ja teemapäevalt „Kuhu lähed, erihoolekandesse?“. Teabepäeva saab järelle vaadata EPIKoja YouTube'i kanalilt www.youtube.com/@EPIKoda.

omavalitsus leiab, et ta peaks saama riiklikke erihoolekandeteenuseid.

Teine näide: eakam inimene, kes on aastaid olnud psüühikahäire tõttu ööpäevaringsel teenusel, ühel hetkel justkui ei ole enam õigustatud seda saama (EPIKoda 2025), sest teenust korraldava asutuse hinnangul ei ole tema psüühikahäire domineeriv abivajaduse põhjus. Kui ööpäevaringse erihooledusteenuse osutamine lõpetatakse, siis võib teenusekasutaja abivajadus selgelt muutuda ja teenuste osutamisel tuleb sellega arvestada.

Teenuste sisu peaks käima ajaga kaasas

Praegu teenusele suunduvate ja tulevikus teenusele jõudvate inimeste vajadused on muutunud ja muutumas. Enamikul on toetav perekond, lähedased, kes soovivad, et nende lähedane oleks oma kogukonnas, nende keskel, aga elaks iseseisvat täiskasvanu: kodu pere juures, oma elamispiirkonnas või grupikodus koos teistega. Ka intellektipuudega noorele on tähtis, et ta saaks jätkata koos olemist ja suhtlemist nende kaaslastega, kellega koolis õpiti ja tegutseti.

Teenusele suunduvate ja tulevikus teenusele jõudvate inimeste vajadused on muutunud ja muutumas.

Andmed näitavad, et inimeste arv, kellel on autism ja kes vajavad erihoolekandeteenuseid, aina suureneb. Nema ei vajavad samuti erinevaid võimalusi, väiksemaid gruppe, kus toimetada, ka üks ühele lahendusi, et olla

valmis ükskord tegutsema grupis või elama kodust eemal.

Lisaks on praeguses teenusekorralduses suur rõhk teenustel, mida osutatakse tegevus- ja päevakeskustes. See sobib inimestele, kellel on intellektipuue, kuid pärsib psüühikahäirega inimese taastumist ja kogukonda sulandumist. Näiteks on Tallinna taastumiskool² käivitanud veebipõhise taastumiskooli, mis keskendub kogukonna tasandil vaimse tervise raskustest taastumise toetamisele õppimise ja hariduse omandamise kaudu, kuid kus ei pakuta terapeutilist tuge. Taastumiskooli eestvedajad on varem välja toonud, et rahastus selleks võiks tulla erihoolekande või rehabilitatsiooni eelarvest. See oleks lahendus kogukondadele, hoolekandetoetajatele ja kohalikele omavalitsustele. Üks veebipõhine taastumiskool saaks pakkuda kursusi kogu Eestis ja kohapeal saaks teenuseid vastavalt vajadustele uuendada. Rahvusvaheline praktika tõestab selliste võimaluste tõhusust ja kulusäästlikkust.

Teenuste ümberkorraldamise strateegiline plaan

Riigi viimane erihoolekande arengukava lõppes 2020. aastal. Heaolu arengukava 2023–2030 seab sihiks isikukeskse teenusemudeli rakendamise ja teenuste koondamise inimese ümber. Valitsuserakondade koalitsioonilepingus on punkt, mille kohaselt töötatakse välja teenusmodelid suure ja kompleksse psüühilise abivajadusega inimestele. Alates 2017. aastast on SKA koos kohalike omavalitsustega ja teenuseosutajatega katsetanud isikukeskse erihoolekandeteenuse mudelit³, mis võimaldab

² <https://taastumisekool.ee>

³ <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/puue-ja-hoolekanne/erihoolekanne/isikukeskse-erihoolekandeteenusmudel>

inimesi tulemuslikumalt toetada, ehitades erinevatest teenusekomponentidest (sh erinevad rehabilitatsiooniteenused, mis on psüühikahäirega inimese jaoks osa taastumisest ning intellektipuudega inimesele tema arendamisest ja oskuste säilitamisest) teenust inimese ümber tema kogukonnas. Mudeli katsetamisel on peetud silmas eesmärki anda sellised teenused edaspidi üle kohalikele omavalitsustele.

Erihoolekandeteenuseid kasutav inimene vajab rehabilitatsiooni seal, kus ta on, ja koos erihoolekandega.

Siiski ei hõlma senised isikukeskse mudeli katsetused erihoolekannet kui tervikut ning riigilt pole ka selgeid sõnumeid, kuidas teenuste ümberkorraldamisega edasi minnakse. Kas teenused jäävad senisel kujul riigi korraldada, kas rahastusmudel isikukeskseks muutub või antakse toetavate teenuste haldamine üle kohalikele omavalitsustele? Samal ajal kulgeb rehabilitatsiooniteenuste reform justkui eri rööbastel, arvestamata, et erihoolekandeteenuseid kasutav inimene vajab rehabilitatsiooni seal, kus ta on, ja koos erihoolekandega. Toetavaid ja ööpäevaringseid teenuseid ei saa lahus vaadata, sest vajadused ja toemaht muutuvad ajas.

Murede leevendamiseks ja lahendamiseks tuleb riigil soodustada uute teenuskohtade loomist ja rahastada teenuseid suuremas mahu, rakendades samal ajal teenuste korralduses paindlikke teenusekomponente ning võimaldades inimestel liikuda sujuvalt teenuste vahel. Sellistes heaoluriikides nagu Holland ja Suurbritannia kasutatakse nn isikliku eelarve põhimõtet, mis tähendab, et inimene saab tema teenusteks mõeldud raha otsetoetusena või eelarvena

kohaliku omavalitsuse või teenuseosutaja käest, kes korraldab vajaliku toe. Oluline on, et inimene ise osaleb planeerimises ja kontrollib, millist abi ning kuidas ta saab. (Bugarszky jt 2016)

Ühendkuningriigis korraldatud teenusekasutajate uuringus (Hasler ja Marshall 2013, viidanud Bugarszky jt 2016) kinnitas vähemalt 2/3 vastanutest, et tänu sellisele korraldusele paranes nende olukord 11 valdkonnas 15-st (nt väärikus 82%, elukvaliteet 81,4%, kontroll elu üle 70,6%, turvatunne 72,8%); vähem kui 5% teatas negatiivset mõju mõnes valdkonnas.

Eri riikide kogemustele toetuv uurimus (Bugarszky jt 2016) soovitati Eestis korraldada hoolekandesüsteemi üheselt mõistetav detsentraliseerimine, sest kogukonnapõhiseid teenuseid saab luua ja juhtida vaid kohalike omavalitsuste ja kohalike kogukondade kogemuste, kaasatuse ning motiveerituse abil.

Rohkem tähelepanu töötajatele

Teenused peavad tekkima inimese kodukohta, kus elab tema pere, kus on tema võrgustik.

Suure toevajadusega inimese toetamine ei ole võimalik väljaõppinud spetsialistideta. Praegu teevad selle töö ära tegevusjuhendajad, keda aga on vähe ja kelle töö ei ole vääriliselt tasustatud. Kuidas noori valdkonda tuua ja hoida? Arutada tasub sihitud maksusoodustusi ja muid motiveerivaid meetmeid (nt soodustingimustel kodulaen erihoolekande töötajatele), et töötasu ei oleks kodu soetamisel, pere loomisel, laste kasvatamisel ja ka sektorisse püsima jäämisel takistuseks.

Loomulikult on vajalik ka pidev palgatõus, sest praegune olukord, kus üldhooldusteenuse reform on toonud kaasa hooldustöötajate väga oodatud palgatõusu, on see teistpidi survestanud erihoolekande valdkonda, kus palgad samale tasemele ei küündi.

Lisaks spetsialistide toomisele valdkonda on oluline ka nende koolitamine. Uuring (Trinidad Wiseman 2017) tõi välja teenuseosutajate koolitamise vajaduse. Töötajad peavad olema pädevad, et töötada inimestega, kellel on vähene koostöövalmidus ja vähene haigusteadlikkus, samuti selles, kuidas toetada psüühikahäirega abivajajaid haigusega toimetulekul ja taastumisprotsessis, hinnata ja valida sobivaid sekkumisi raskesti mõistetava käitumise korral, teha riskihindamist, tegeleda riskijuhtimisega ning pakkuda pädevat kriisisekkumist. OSKA sotsiaaltöö seireuuringus (Pihl jt 2025) tehti ettepanek, et sotsiaalkindlustusamet koostöös valdkonnaga seotud kutse- ja kõrgkoolidega töötaks välja ning suurendaks pakkumist täienduskoolituse moodulitele, et pakkuda juba töötavatele spetsialistidele võimalust osaleda psüühilise erivajadusi käsitlevatel täienduskursustel.

Tulevikuvajaduste kavandamine

Kui palju arvestatakse teenuste tuleviku kavandamisel tulevikuvajadustega? EPIKoja erihoolekande teemapäeva arutelus tuli jutuks, et andmeid saaks paremini kasutada. Lapsevanemad tõid välja, et tegelikult on juba koolis selge, milline on ühe või teise noore toevajadus ja seetõttu pole vaja korduvalt tõestada ega hinnata täiskasvanuella suunduvate noore vajadusi. Andmete alusel saaks sotsiaalkindlustusamet koos kohalike omavalitsustega piirkonniti teenuskohti targalt planeerida, näiteks prognoosides, kui palju lapsi järgneva mingsuguse X arvu

aastate jooksul täiskasvanuks saades teenusele tulevad ja milliseid teenuseid vajatakse. Teemapäeval tõi sotsiaalministeeriumi esindaja välja, et sotsiaalministeerium ning haridus- ja teadusministeerium selliseid andmeid ei vaheta, kuigi andmed on olemas. Tuge vajava lapse tervikvajaduste hindamine saaks toimuda kohalikus omavalitsuses juba palju varem, mitte siis, kui noor saab 16 või 18.

Süsteem on keeruline ja teenustele saamine läbipaistmatu.

Milliseid alternatiivseid võimalusi oleks kindlates ruumides kohapeal osutatavate teenuskohtade loomiseks ja seal teenuste osutamiseks? Varem on olnud riikliku käendusega (Kredex) võimalus ehitada teenusmaju, üürimaju. Kas mõni kohalik omavalitsus on kasutanud toetust, mõeldes intellektipuudega ja psüühikahäirega inimestele? See nõuab riigi ja kohalike omavalitsuste head koostööd, mille korral kohalik omavalitsus investeerib füüsilisse keskkonda ja riik rahastab teenust. Inimene saaks tasuda oma majutuse ja toitlustuse eest, nagu on see ka praegu, ja riik tagab toetuse vastavalt inimese eripäradele.

EPIKojale on teada mitu kohalikku omavalitsust, kes on valmis oma inimestele teenuskohti looma ja selleks investeringuid planeerima, kuid praegused seadused ei anna kohalikele omavalitsusele kindlustunnet, et SKA suunaks teenusele just tema piirkonna inimesed, mitte n-ö üldjärjekorras ootava mistahes muu kohaliku omavalitsuse inimese, kes ka teenust vajab. EPIKoda on poliitikakujundajatele seda ettepanekut korduvalt teinud ning lähtekoht peab olema selge: teenused peavad tekkima inimese

kodukohta, kus elab tema pere, kus on tema võrgustik, mis omakorda tagab inimväärika, turvalise ja kõigile võimalikult meeldiva teenusele mineku, teenuskohaga harjumise ning sagedase kontakti säilimise lähedastega.

Kuidas tekitada peredes usaldust teenuste vastu?

Nii EPIKoda ja meie võrgustik kui ka varasemad uuringud (Trinidad ja Wiseman 2017) toovad välja, et inimesel ja tema lähedastel puudub usaldus erihoolekandeesüsteemi vastu, sest see on killustunud ega toeta kõiki erinevate vajadustega inimesi. Süsteem on keeruline ja teenustele saamine läbipaistmatu. Lisaks usaldatakse ainult üksikuid teenuseosutajaid ja sealsetele teenuskohtadele on seetõttu pikad järjekorrad.

EPIKoja teemapäeval kõlas näide Hiiumaalt: põhikooli viimasel aastal viiakse õpilased korrakindlalt tutvuma erihoolekandeesutustega, sh tööharjutuse võimalustega, et üleminek koolist erihoolekandeteenusele oleks nende ja pere

jaoks sujuvam. Usaldus tekibki varajases koostöös. Valdkonnaüleselt tuleks mõelda, kuidas Hiiumaa head näidet (ja ka teiste erihoolekandeesutuste kogemust, kes kutsuvad endaga tutvuma juba enne kooli lõppu) saaks süsteemselt ka mujal rakendada.

Suure toevajadusega inimese toetamine ei ole võimalik väljaõppinud spetsialistideta.

Kokkuvõtvalt tähendab isikukeskne (eri) hoolekanne elukaare- ja vajaduspõhist käsitlust. Selleks peame liikuma kohapõhisest pearahast paindliku rahastuseni, mis toetab inimest tema kogukonnas õigel hetkel ja õigete meetmetega, olgu see intellekti- puudega inimese arendamine ja toetamine või psüühikahäirega inimese taastumisele kaasa aitamine. Vajame strateegilist plaani ja tegusid, kuidas selleni jõuda – see on riigi ja kohalike omavalitsuste vastutus, milles teenuseosutajad ning inimesed ning nende pered peavad saama kaasa rääkida. 

Viidatud allikad

- Aaben, L., Paat-Ahi, G., Nurme, Ü.-K. (2017). *Pikaajalise hoolduse deinstitutionaliseerimise mõju hindamise raamistik*. Analüüsi aruanne. Poliitikauuringute keskus Praxis.
- Bugarszki, Z., Medar, M., van Ewijk, J. P., Wilken, J. P., ... Rahu, A. (2016). *Uuring psüühilise erivajadusega inimestele suunatud erihoolekandeesüsteemi ümberkorraldamiseks ja tõhustamiseks teiste riikide praktikate alusel*. Tallinna ülikool.
- Eesti puuetega inimeste koda (2025). *Kohus rahuldab kaebuse, kus inimene ei olnud nõus Sotsiaalkindlustusameti otsusega lõpetada ööpäevaringne erihooldusteenus ja suunata inimene üldhooldusteenusele*. Uudis, 25.02.
- Pihl, K., Krusell, S., Ruusa, L. (2025). *Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: sotsiaaltöö*. SA Kutsekoda.
- Trinidad Wiseman (2017). *Teenuse disain erihoolekandeteenuste ja teenusesüsteemi ümberkorraldamiseks ja arendamiseks*. Projekti lõpparuanne. www.omastehooldus.eu/sites/default/files/public/erihoolekandeteenus_disain_lopparuanne.pdf (07.11.2025).



Gavin Bisset, BSc (HONS)



Sandra Bisset, MSc

Dementsuse valdkonna ümberkujundamine. Kas Šotimaa inimkeskne vaatenurk võib inspireerida muutust Eestis?

Sel suvel oli artikli autoritel au võõrustada Eesti delegatsiooni. Valdkonna arendajate ja korraldajate külaskäik aitas kinnistada teadmisi ja saada ülevaate dementsusega inimestele mõeldud hoolekande- ja tervishoiuteenuste uuendustest Šotimaal. Jagati ka teadmisi ja nõuandeid koduteenuste ning tulevaste hooldekodude arendamiseks Eestis, kus oleksid esikohal dementsussõbralik keskkond ja praktika.

Hoolekande ümberkujundamine nõuab, et uuriksime selle aluseid: süsteeme, poliitika- ja kultuurilisi uskumusi, mis kujundavad dementsusest arusaamist ja sellega tegelemist. Keelekasutus ei ole selles kontekstis kunagi neutraalne. Sellised väljendid nagu „dementsuse all kannataja“, „dementsusehaige“ või „dementne“ vastanduvad teravalt inimest esikohale seadvate terminitega nagu „inimene, kellel on dementsus“ või „dementsusega inimene“: igal terminil on eriomane mõju väärikusele, toimevõimekusele ja

sotsiaalsele kaasatusele.

See artikkel toob välja kahe erineva ajaloolise arengulooga ja poliitilise raamistikuga riigi – Eesti ja Šotimaa – kogemused, et uurida, kuidas on kaastundlik, inimesi kaasav käsitlus dementsuse hooldusmaastikel kinnistunud, vaidlustatud või tähelepanuta jäetud.

Sõna kaastundlik (ingl *compassionate*) võib Eestis kõlada hoolekande kontekstis ehk veidi harjumatu, kuid selles artiklis on sellel laiem tähendus. See tähistab

emotsionaalset osavõttu ja hoolivust, mõistmist ning soovi leevendada kannatusi. Kaastundlikkus sisaldab empaatiat ja lisab valmisoleku tegutseda ning aidata. Šotimaa sotsiaaltöös on väljend „kaastundlik hoolitus“ (ingl *compassionate care*) seotud inimväärikuse, soojuse ja südamlikkusega.

Taust: dementsuse käsitlus Eestis

Kultuuriliselt on dementsus endiselt delikaatne teema, mis kipub sageli taanduma perekonna vastutuseks ja kus domineerib meditsiinikeskus.

Eestis on dementsuse valdkond muutumas ja järk-järgult arenemas. Kuigi riiklikku dementsuse strateegiat ei ole veel välja töötatud, on vabaühenduste ja kogukonna eestvedamisel tehtud märkimisväärsed edusamme. Dementsuse kompetentsikeskus ja MTÜ Elu Dementsusega on olnud selles valdkonnas teerajajad, algatades tugigruppe, teadlikkuse suurendamise kampaaniaid ja osalusuuringuid (Varik jt 2019, Varik jt 2022). Variku ja kaasautorite uuringud (2019, 2022 ja 2024) toovad välja, kuidas need algatused võimestavad inimesi, vähendavad nende sotsiaalset isolatsiooni ja aitavad kaasa poliitikakujundamisele.

Kultuuriliselt on dementsus endiselt delikaatne teema, mis kipub sageli taanduma perekonna vastutuseks ja kus domineerib meditsiinikeskus (Putland ja Brookes 2024). Kuigi üldsuse teadlikkus paraneb, püsib dementsusega seotud stigma ja teema üldine nähtavus on piiratud, eriti maapiirkondades ja vanema elanikkonna seas. Eesti keel ei võimalda kuigi hästi moodustada mujal maailmas laialt kasutatavaid

termineid, mis algavad sõnaga „inimene“ – just inimest väärtustav keelekasutus võiks kujundada seda, kuidas dementsusest igapäevaelus räägitakse ja kuidas seda kogetakse. (samas)

Eesti tervishoiu- ja hoolekandesüsteem toimivad paralleelselt, nende korralduses on mõned vähesed kokkupuutepunktid. Dementsusega inimesed saavad tuge põhiliselt perearstidelt, kohaliku omavalitsuse koduteenuse kaudu ja pereliikmetelt, mis asetab märkimisväärselt emotsionaalse ja logistilise koormuse omastehooldajatele. (Varik jt 2019, Varik jt 2022, Rätsep ja Bardone 2021) Kuigi mõned omavalitsused on proovinud projektide toel ka teisi toetavaid võimalusi dementsusega inimestele, nt päeva- või intervallhoidu, ja arendanud teenuseid kaasava disaini põhimõttel, on need pigem üksikud näited, mitte normiks kujunenud praktika (Varik jt 2019, Varik jt 2024).

Külaskäigu eesmärk oli uurida parimaid kogemusi tervishoius ja hoolekandes.

Eestis käimasolev arutelu peegeldab nii väljakutseid kui ka võimalusi kultuuriliselt tundliku, inimkeskse dementsuse hooldusraamistiku loomiseks. Tuleks kujundada süsteem, mis ühendab tervishoiu, sotsiaalse ja kogukonna toe võimalused ning kus on kesksel kohal omastehooldajate ja uuenduslike kohalike algatuste toetamine.

Šotimaa liigub inimkeskse hoolduse suunas

Šotimaal on dementsuse valdkonnas oma strateegia, mis on selge märk, et liigutakse õigustel põhineva ja inimkeskse hoolekande suunas. Aastal 2023 rakendunud

dementsuse strateegia „Everyone’s Story“ („Igaühe lugu“) esitab järgmiseks kümneks aastaks tegevussuunad, mis põhinevad kogemusteadmistel ja kaasaval poliitika-kujundamisel. Strateegias rõhutatakse varajase diagnoosimise tähtsust, võrdset ligipääsu teenustele ja arusaama dementsusest kui elukestvast seisundist, mitte pelgalt meditsiinilisest diagnoosist. (Scottish Government 2023).

Šotimaal on dementsuse valdkonnas oma strateegia.

Seda visiooni toetavad sellised koolitus-programmid nagu „Promoting Excellence“, juurutades kaastundlikku, suhetel põhinevat praktikat nii tervishoius kui ka hoolekandes. Tegemist on Šotimaa haridusameti (ingl NHS Education for Scotland) ja Šotimaa sotsiaalteenuste nõukogu (ingl Scottish Social Services Council) välja töötanud koolitusraamistikuga, mille alusel korraldatakse mitmetasandilist õpet kõigile spetsialistidele, kes töötavad dementsusega inimestega, innustades neid järgima selliseid väärtusi nagu väärikus, autonoomia ja mõistmine (Scottish Government jt 2021).

Ka üldsuse kaasamine on hoogustunud. Kampaaniad nagu „Rethink Dementia“ aitavad vähendada stigmat ja julgustavad kogukondi säilitama sotsiaalseid sidemeid dementsusega inimestega, et väärtustada järjepidevust inimeste elus ja kogukonna ellu kaasatust. (Scottish Government jt 2024, Scottish Government 2025a)

Teadustöö tulemusena on dementsus ümber kujundatud enam kui 200 diagnoosi katuserterminiks, mis on aidanud nii avalikkusel kui ka spetsialistidel mõista selle keerukust ja sümptomaatika mitmekesisust (samas).

Erialakeeles ja poliitikadokumentides kasutatakse nüüd järjekindlalt inimkesket terminoloogiat. Dementsusega inimeste õiguste hartas (ingl Charter of Rights for People with Dementia) käsitletakse selle diagnoosiga inimesi kui täieõiguslikke kodanikke, mitte kui passiivseid hoolduse saajaid. (Alzheimer Scotland 2009). See mõtteviis kajastub ka Šotimaa loimitud hooldusmodelites ja dementsuse strateegia ühes põhimõttes „Once for Scotland“, mis näeb ette, et kaastundlikku ja koordineeritud tuge tuleb pakkuda samadel alustel kogu riigis.

Oluline uuendus on asutustevahelise koostöö mudel *Getting it Right for Everyone* (GIRFE) inimkeskse hoolduse korraldamiseks igale inimesele, alates noorematest täiskasvanutest kuni elu lõpuni (Scottish Government 2025). GIRFE alusel töötamine võimaldab järjepidevust, ühiseid otsuseid ja põhimõtte „meeskond inimese ümber“ järgmist, mis on eriti kasulik inimestele, kelle dementsusest tingitud hooldusvajadus aja jooksul muutub ja kes vajavad kohandatud ning ajas muutuvat tuge.

Kõik need algatused koos tähistavad kultuurilist ja süsteemset nihet, mis asetab inimese, mitte diagnoosi Šotimaal dementsusega inimestele osutatavate teenuste keskmesse.

Eesti delegatsiooni visiit: tähelepanekud ja mõttekohad

Delegatsiooni koosseisu kuulusid järgmiste organisatsioonide esindajad: Pihlakodu AS (juhtorganisatsioon), sotsiaalministeerium, Mainor Ülemiste AS, Tallinna tehnikaülikool ja dementsuse kompetentsikeskus.

Šotimaal viibides külastati mitut dementsuse valdkonna juhtivat asutust: dementsuse teenuste arenduskeskus (DSDC), Stirlingi ülikool; inimkeskse



Eesti delegatsioon Stirlingi ülikooli dementsuse teenuste arenduskeskuses. Foto: erakogu

teaduspraktika keskus (CPcRP), Queen Margareti ülikool ja SMART Home, Edinburghi tervishoiu ja hoolekande partnerlus (EHSCP).

Külaskäigu eesmärk oli uurida parimaid kogemusi tervishoius ja hoolekandes, keskendudes inimkesksele teenuseosutamisele, innovaatilistele ruumilahendustele ja noorte kaasamisele vanemaealiste hooldusesse. Huvi keskmes olid avaliku sektori rahastamismudelid, tehnoloogiline ja teaduskoostöö. Samuti sooviti saada selge ülevaade Šotimaa tervishoiu ja hoolekande ülesehitusest, sealhulgas juhtivatest rollidest, rahastamismehhanismidest, lõimitud hooldusmodelitest ja valdkondade koostööst. Erilist tähelepanu pöörati sellele, kuidas süsteemselt toetatakse innovatsiooni ja parimaid kogemusi.

Visiidi tähelepanekud olid järgmised:

- väljendati üllatust Šotimaa tervishoiu- ja

hoolekandesüsteemi keerukuse üle, sealhulgas rahastamine ja struktuur;

- osalejaid kõnetas tungiv vajadus muuta sotsiaalsed stigmad, mis kaasneb dementsusega elamisega.

Üks delegatsiooni liige ütles kokkuvõtteks, et reis oli talle igati kasulik: mõned ideed olid juba tuttavad, kuid esile kerkis ka uusi asjaolusid, mida tuleks silmas pidada. Ta sai kinnituse, et Eestis ette võetud tegevus on endiselt asjakohane.

Dementsusest kõnelemise ümberkujundamine

Eestis kasutatakse dementsusega inimese nimetamiseks veel päris palju väljendit „dementne“. Kuigi keeleliselt on see tuletatud meditsiinilisest diagnoosist dementsus, kannab sõna „dementne“ tugevat negatiivset varjundit nii eesti kui ka inglise keeles,

seostudes sageli irratsionaalse, ettearvamatu ja isegi ohtliku käitumisega (Putland ja Brookes 2024). Kuigi seesugune terminoloogia on laialt levinud, tugevdab see kaudsest inimeste alavääristamist ja eraldatust, taandades üksikisikud nende diagnoosile ja varjutades nende isiksuse. Selle tagajärjel võivad inimesed sisemiselt kogeda häbi, ebapiisavust või nähtamatust (samas). Kui avalikus kõnekasutuses ei kasutata teistsugust, inimest esikohale seadvat ja tema enda juhitavat inimestest rääkimise viisi, jätab see paljud dementsusega elavad Eesti elanikud ilma keelelistest vahenditest, millega oma väärikust kaitsta või identiteeti säilitada. See võib omakorda viia tagasitõmbumiseni ühiskondlikust elust, enesehinnangu languse ja oma perekonna- ning kogukonnaelu rollidest loobumiseni.

Sõna „dementne“ kasutamine sildina näitab, kuidas keel võib stigmat kinnistada. See asetab inimese „teise“ rolli: ta on justkui keegi, kelle kognitiivsed häired määravad kogu tema identiteedi (Putland ja Brookes 2024). Igapäevases kõnepruugis võidakse seda sõna kasutada juhuslikult või halvustavalt, mis võib suurendada dementsusega inimese sotsiaalset eraldatust veelgi. Selline keelekasutus mõjutab ka suhtlust tervishoiutöötajatega ja peredünaamikat, kus inimest ei nähta enam tervikliku isiksusena, vaid pigem sümptomite kogumina, millega tuleb kuidagi toime tulla.

Sõna „dementne“ kasutamine sildina näitab, kuidas keel võib stigmat kinnistada.

Šotimaal on seevastu tehtud märkimisväärsed edusamme dementsusest kõnelemise ümberkujundamisel teadliku keelereformi kaudu. Sellised terminid nagu

„dementsusega inimene“ või „kodanik, kellel on dementsus“ on saanud standardiks avalikus kommunikatsioonis, poliitika-dokumentides ja huvikaitse kampaaniates (Scottish Government jt 2021). Need väljendid asetavad inimese esikohale, tunnustades tema kogemusi, suhteid ja õigusi.

Šotimaal kasutatavad koolitusraamistikud toovad esile suhetel põhineva hoolduse, traumateadliku praktika ja kaasava suhtlemise.

Sõnade „dementne“ ja „dementsusega inimene“ erinevus ei ole pelgalt semantiline – see peegeldab sügavamat kultuurilist hoiakut hooldusesse, väärikusse ja kaasatusse. Kui esimesega kaasneb oht inimene dehumaniseerida alaväärtustava sildistamise kaudu, siis teine väljendab soovi säilitada identiteet ja toimevõimekus. (Putland ja Brookes 2024) Dementsuse diskursuse ümberkujundamine nõuab enam kui uuendatud sõnavara; see eeldab ühiskonna hoiakute muutust, kus keelest saab pigem võimestamise kui vältimise või tõrjumise vahend.

Keel mitte ainult ei peegelda seda, kuidas ühiskond suhtub dementsusesse, vaid kujundab aktiivselt sellega elavate inimeste identiteeti. Kasutatavad sõnad võivad inimlikkust võimestada või õõnestada, mõjutades seda, kuidas inimesed ennast tajuvad ja kuidas teised nendega suhestuvad. (Putland ja Brookes 2024, Sunjaya jt 2025). Tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna spetsialistid võivad keskenduda sümptomitele ja puudujääkidele, kasutades keelt, mis rõhutab pigem võimete langust kui võimekust. See võib viia paternalistlike hooldusmudeleni, kus inimesest räägitakse (temast saab

jutu objekt), aga inimese endaga ei suhelda (teda ei peeta vestluspartneriks), ning otsuseid tehakse tema eest, mitte temaga koos (Sunjaya jt 2025).

Mõju tervishoiu ja hoolekande praktikale Eestis

Šotimaa kogemused pakuvad väärtuslikku suunda dementsusega seotud tervishoiu- ja hoolekande praktika arendamiseks Eestis, eriti erialakoolituse, poliitikakujundamise ja kogukonna kaasamise valdkondades. Kuigi Eesti hoolekandemaastikku kujundavad detsentraliseeritud omavalitsuste teenused ja tugev perekondliku vastutuse traditsioon, on Šotimaa õigustepõhine ja inimkeskne käsitlus eeskju vääriv reformimudel.

Šotimaal kasutatavad koolitusraamistikud, nagu „Promoting Excellence“ toovad esile suhtel põhineva hoolduse, trauma-teadliku praktika ja kaasava suhtlemise (Scottish Government jt 2021). Selliste mudelite kohandamine Eesti oludesse võiks tugevdada kutsepädevust ning juurutada väärkuse ja autonoomia austamist igapäevases praktikas. Läbielatud kogemuste loimimine koolitusse – omastehoolajate lood, kogemusnõustajate kaasamine ja reflektiivne dialoog – aitaks samuti ületada teooria ja praktilise töö lõhet (Varik jt 2019, Rätsep ja Bardone 2021).

Dementsuse poliitika kujundamisel Eestis võiks olla kasulik õppida Šotimaa kogemusest dementsuse riikliku strateegia koostamisel ja valdkondade koostöö edendamisel. Tervishoiu ja hoolekande loimimine, mis on ka Šotimaal alles arenemas, on võimaldanud kujundada selgemaid teekondi diagnoosimiseks, inimeste toetamiseks ja pikaajalise hoolduse korraldamiseks. Eesti tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna spetsialistid, valitsusvälised organisatsioonid ja

teadlased võivad sellest lähtuda, et saavutada selgemaid poliitilisi suuniseid, tagada jätkusuutlik rahastamine ning kohalike ja riiklike osaliste parem tegevuse koordineerimine (Varik jt 2019, Varik jt 2022).

Kogukonna kaasamine on ülioluline tegevussuund. Šotimaa dementsussõbralikud kogukonnad, koosloomes sündinud algatused ja üldsuse teadlikkuse suurendamise kampaaniad näitavad, kuidas kohaliku algatusrühma tegevus võib muuta stigmat ja edendada kaasatust. Eestis võiks osalusplatvormide laiendamine, nagu tugigrupid, põlvkondadevahelised projektid ja kultuuriprogrammid, võimestada omastehoolajaid ja dementsusega inimesi ning anda neile võimaluse kujundada neid mõjutavaid teenuseid (Rätsep ja Bardone 2021).

Šotimaa kogemus ei paku valmis lahendust, vaid kohandatavate põhimõtete kogumit. Investeerides koolitusse, võimendades huvikaitset ja toetades kogukonna juhitud muutust, saab Eesti liikuda lõimituma, kaastundlikuma ja kultuuritundlikuma hooldussüsteemi suunas.

Kohanemisprobleemid ja kaalutlused

Šotimaa inimkesksete dementsuse hooldusmudelite kohandamine Eesti oludesse on paljutootav, kuid ka keeruline. Eesti kultuurinormid rõhutavad sageli perekondlikku vastutust ja privaatsust, mis võib piirata avalikku arutelu ja kogukonnapõhiste sekumiste kasutamist. Dementsusega seotud stigma püsib, eriti maapiirkondades, kus teadlikkus ja ligipääs teenustele on piiratud (Varik jt 2019).

Eesti tervishoid ja hoolekanne tegutsevad teineteisest lahus, loimumiseni pole jõutud. Selline killustatus raskendab koordineeritud toe korraldamist ja asetab

ebaproportsionaalse koormuse omastehool-dajatele. Omavalitsuste teenuste ebavõrdne kättesaadavus süvendab ebavõrdsust veelgi: mõnes piirkonnas puudub ka elementaarne diagnoosijärgne tugi või dementsussõbralik taristu (Varik jt 2022).

Kogukonna kaasamine on ülioluline tegevussuund.

Vahendite ja võimaluste piiratus tekitavad samuti probleeme. Tööjõupuudus, piiratud koolitusvõimalused ja ebavõrdne rahastus muudavad ulatusliku reformi elluviimise keeruliseks. Süsteemi läbimõeldud kohandamine samm-sammult on siiski võimalik. Strateegiad, mida saaks kohe rakendada, on näiteks inimkesksete põhimõtete lõimimine olemasolevatesse koolituskavadesse, valdkondade koostöö edendamine ja kogukonnapõhiste algatuste katsetamine kooskõlas kohalike väärtuste ja kogukondade võimekusega.

Šotimaa kogemus ei paku valmis lahendust, vaid kohandatavate põhimõtete kogumit.

Otsese kopeerimise asemel saab Eesti toetuda Šotimaa kogemusele, et koostöös kujundada kultuuriliselt sobivaid mudeleid, mis põhinevad väärikusel, kaasamisel ja jagatud õppimisel.

Kaastundliku muutuse suunas

Eesti ja Šotimaa on teel, et välja töötada dementsuse teenuseid, mis toetaks nende elanikkonda kõige paremini. Eesti on selles

suunas juba kiiduväärt samme astunud ja ka Eesti delegatsioon leidis, et üsna palju on tehtud, kuid teha on veel palju.

Dementsuse valdkonna ümberkujundamine Eestis nõuab enamat kui poliitika-reformi – see eeldab kultuurilist ja diskursiivset nihet, mis asetab tegevuse keskmesse inimese, mitte diagnoosi. Šotimaa teekond inimkeskse, õigustel põhineva praktika poole pakub väärtuslikku inspiratsiooni, kuid neid kogemusi tuleb kohandada Eesti ainulaadse sotsiaalse struktuuri, keelemaastiku ja süsteemi tegelikkusega.

Šotimaa kogemus ei paku valmis lahendust, vaid kohandatavate põhimõtete kogumit.

See võrdlev analüüs tõi välja keele mõjuvõimu identiteedi kujundamisel, lõimitud hooldusstruktuuride tähtsuse ja kogukonna juhitud innovatsiooni ümberkujundava potentsiaali. Delegatsiooni visiit innustas osalejaid liikuma muutuste suunas ja näitas piiriülese dialoogi väärtust vastastikuse õppimise ning reflektiivpraktika edendamisel.

Edasine tee Eestis peaks olema koosloomine, tuginedes inimeste läbielatud kogemustele, professionaalsetele teadmistele ja rahvusvahelisele koostööle. Investeerides kaasavasse koolitusse, võimendades omastehool-dajate häält ja ümber kujundades dementsusest kõnelemist saab Eesti kujundada hooldussüsteemi, mis austab väärikust, edendab inimeste sidemeid ja aktsepteerib keerukust.

Kaastundlik muutus ei ole sihtpunkt, vaid ühine ettevõtmine ja pingutus. See algab kuulamisest, jätkub partnerluses ja puhkeb õitsele siis, kui hooldust mõistetakse mitte kui ülesannet, vaid kui suhet. ■

Tõlge inglise keelest: Sandra Bisset ja ajakiri Sotsiaaltöö

AUTORID

Gavin W Bisset, BSc (Hons), on doktorant ja poliitikaanalüütik, kellel on ulatuslik kogemus tervishoiu ja hoolekandevaldkonnas. Ta on tegelenud selliste küsimustega nagu esmasandi tervishoid, omastehoolajate toetamine, poliitikakujundamine, strateegiline planeerimine ja avalike asutuste tegevuse järelevalve. Tema teadustöö ja erialased huvid keskenduvad dementsusega inimestele mõeldud hooldusteenustele, omastehoolajate kogemustele ja inimkeskse tervishoiupoliitika arendamisele. Kontakt gavin.bisset@pihlakodu.ee.

Sandra Bisset, MSc TT, on vanemtegevusterapeut, praktik, lektor ja teadlane täiskasvanute hoolekande valdkonnas, keskendudes dementsusele, kogukonna kaasamisele ja kaasavale praktikale. Ta on aidanud kaasa mitmele valdkonnavahelisele algatusele, mille eesmärk on parandada vanemaeliste ja omastehoolajate olukorda. Kontakt sandra.bisset@ttk.ee.

Viidatud allikad

- Alzheimer Scotland.** (2009). *Charter of Rights for People with Dementia and their Carers in Scotland*.
- Putland, E., Brookes, G.** (2024). Dementia stigma: representation and language use. *Journal of Language and Aging Research* 2, 5–46. DOI:10.15460/jlar.2024.2.1.1266.
- Rätsep, A.-K., Bardone, E.** (2021). Estonian Museums and People with Dementia: Experiences and Challenges. Kogumikus: *Dementia Lab 2021: Supporting Ability Through Design*, 115–124 doi:10.1007/978-3-030-70293-9_10
- Scottish Government.** (2023). *Everyone's Story*. www.gov.scot/publications/new-dementia-strategy-scotland-everyones-story/. (22.09.2025).
- Scottish Government.** (2025). *Getting It Right for Everyone (GIRFE) Toolkit*. www.gov.scot/publications/getting-it-right-for-everyone-toolkit/ (16.09.2025).
- Scottish Government.** (2025a). *Rethink Dementia Marketing Campaign Evaluation – 2024/25*. www.gov.scot/publications/rethink-dementia-marketing-campaign-evaluation-2024-25/ (22.09.2025).
- Scottish Government, Alzheimer Scotland, Scottish Social Services Council (SSSC), NHS Education for Scotland (NES).** (2021). *Promoting Excellence 2021*. <https://hub.careinspectorate.com/media/4510/promoting-excellence-2021.pdf> (16.09.2025).
- Scottish Government, Convention of Scottish Local Authorities (COSLA), NHS Inform.** (2024). *Rethink Dementia*. www.nhsinform.scot/campaigns/rethink-dementia/. (22.09.2025).
- Sunjaya, A. M., Schreiber, T., Kantilal, K., Davies, N., Griffiths, S.** (2025). Communication strategies for delivering personalised dementia care and support: a mixed-methods systematic review and narrative synthesis. *Age Ageing*, 54. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaf120>
- Varik, M., Medar, M., Saks, K.** (2024). Launching support groups for informal caregivers of people living with dementia within participatory action research. *Action Research* 22, 205–222. <https://doi.org/10.1177/14767503211023135>
- Varik, M., Medar, M., Saks, K.** (2019). Informal caregivers' experiences of caring for persons with dementia in Estonia: A narrative study. *Health Soc Care Community*, 28, 448–455. <https://doi.org/10.1111/hsc.12877>
- Varik, M., Saks, K., Medar, M., Merila, K.** (2022). Support groups for informal caregivers of people with dementia as opportunities for empowerment in Estonia. *European Journal of Social Work*, 25, 91–104 <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1838450>



Janika Bachmann, PhD

Tartu ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskuse
projektijuht-analüütik

Toimetulek dementsusega vananevas ühiskonnas Jaapani näitel

Kuidas on Jaapanis, kus on kõige rohkem vanemaealisi, korraldatud kogukondlik hooldus ja tugi dementsusega inimestele, spetsialistide ettevalmistus ning koolitus? Kuidas toetatakse perekondi? Milliseid tehnoloogilisi lahendusi kasutatakse dementsusega inimeste toetamiseks ja millised on riigi ees seisvad probleemid ning tulevikuväljavaated?

Jaapanis toimuvad enneolematud demograafilised muutused elanikkonna vananemise tõttu ja sellega kaasnevad uued sotsiaalsed probleemid. Elanikkonnast 29% on vähemalt 65-aastased, mis teeb Jaapanist maailma kõige suurema vanemaealise elanikkonna osatähtsusega riigi (Ishihara jt 2024). Aastal 2015 elas Jaapanis ligikaudu viis miljonit dementsusega inimest. Prognoosimudelid näitavad, et aastaks 2025 on dementsus ligikaudu seitsmel miljonil ehk pea igal viiendal jaapanlasel, kes on vähemalt 65-aastane, ning dementsuse levik suureneb edaspidi veelgi (Ishihara jt 2024; Kinoshita jt 2023). See on sundinud Jaapanit välja töötama uusi meetodeid dementsusega kaasnevate probleemide lahendamiseks.

Selles teaduskirjandusele tuginevas

artiklis annan ülevaate Jaapani kogemustest dementsusega kaasnevate probleemidega toimetulekul: demograafilisest olukorrast, riiklikust strateegiast ja poliitikast ning nende alusel rakendavatest meetmetest.

Demograafiline olukord ja dementsuse levimus

Jaapan on vananeva elanikkonnaga riik, mida peetakse vanemaealiste suure osatähtsuse tõttu ülieakaks ühiskonnaks, ingl *super-aged society* (Ishihara jt 2024). On ennustatud, et aastal 2025 on dementsus 19,4%-l ehk ligi viiendikul riigi vähemalt 65-aastastest inimestest. Maapiirkondades on olukord veelgi keerulisem: 2025. aastaks ületab sama prognoosi järgi dementsuse levik viies prefektuuris 20% künnise. Aastaks 2045 ennustatakse, et kõigis

prefektuurides, välja arvatud Tokyos, ületab dementsuse levimus 25%, ja 12 prefektuuris isegi 30% (Nakahori jt 2021). Selliseid muutusi põhjustab vähemalt 75-aastaste osatähtsuse suurenemine ja pikenev eluiga.

Esmatähtis on arvestada dementsusega inimeste ja nende perekondade vaatenurka.

Dementsuse sotsiaalmajanduslik mõju on märkimisväärne. Aastal 2014 hinnati dementsuse kogumaksumuseks Jaapanis 14,5 triljonit Jaapani jeeni (umbes 107,3 miljardit USA dollarit). Üks dementsusega inimene toob lisakulutusi keskmiselt 5,95 miljonit jeeni (44 000 dollarit) väärtuses. Oluline on märkida, et mitteformaalse hoolduse kogumaksumus oli 6,16 triljonit jeeni (45,6 miljardit dollarit), mis näitab, et suur osa hoolduskoormusest langeb perekondadele (Ishihara jt 2024; Nakanishi jt 2021).

Riiklikud strateegiad ja poliitikameetmed

Ajaloolised verstapostid

Jaapanis on dementsuspoliitikat arendatud süstemaatiliselt ja järk-järgult. Esimene verstapost oli 2000. aastal pikaajalise hoolduse kindlustuse seaduse (ingl *Long-term Care Insurance Act*) vastuvõtmine. Seaduse alusel tagatakse kindlustatule asjakohane hooldus ja toetatakse vanemaealiste iseseisvust, võimaldades eri sissetulekutasemega inimestel kasutada sotsiaalteenuste soodustusi ja hüvi-tisi (Tervishoiu-, töö- ja heaoluministerium 1997).

Oluline edasimineku oli 2004. aastal dementsuse tähistamiseks jaapani keeles kasutatava termini *chiho* (nõrgamõistuslikkus) asendamine uue terminiga *ninchisho*

(kognitiivne häire). See muudatus tehti, et aidata kaasa dementsusega seotud stigma vähendamisele ja riigi liikumisele inimesi väärtustava käsitluse suunas (Yamanaka jt 2021; Japan Health Policy NOW 2004).

„Oranž plaan“ ja „Uus oranž plaan“

Aastal 2013 tutvustas Jaapani valitsus riiklikku dementsuse tegevuskava, mida tuntakse „Oranži plaani“ nime all. „Oranž plaan“ seadis eesmärgi arendada dementsussõbralikke kogukondi ja nõnda võimaldada dementsusega inimestel elada harjumuspärase kogukonnas (Wammes jt 2021; Koyama jt 2019). Selle tegevuskava kutsusid ellu tervishoiu-, töö- ja heaoluministerium ning seotud ministeriumid.

Aastal 2015 käivitati peaministri juhtimisel märkimisväärselt laiem valitsusülese ulatusega „Uus oranž plaan“. See tegevuskava põhineb lõimitud kogukonnateenuste süsteemide kasutamisel ja üks oluline põhimõte on, et esmatähtis on arvestada dementsusega inimeste ja nende perekondade vaatenurka. Tehakse tööd selle nimel, et arendada dementsussõbralikke kogukondi ja parandada dementsusega inimeste elukeskkonda, võimaldades neil jätkata elamist kodus nii kaua kui võimalik. Institutsionaalse hoolduse asemel peaks langema suurem rõhk kogukonnapõhisele hooldusele (Japan Health Policy NOW 2015).

„Uus oranž plaan“ laiendas dementsuse käsitlust väljaspool tervishoidu ja hoolekannet, hõlmates erinevaid eluvaldkondi ja kogukondlikke teenuseid.

Dementsuspoliitika edendamise 2019. aasta riiklik raamistik

Kolmas ja laiem strateegiline dokument on dementsuspoliitika edendamise 2019. aasta riiklik raamistik, mis põhineb kaasamisel

ja dementsuse ennetamisel ning esitab viis täiendavat strateegilist tegevussuunda.

Strateegia alusel rakendatav tegevus loob tingimused dementsuse terviklikuks käsitlemiseks ühiskonnas. Lähtutakse põhimõttest, et dementsus on seisund, mis võib mõjutada igäüht ja see avab võimaluse kujundada kaasav ühiskond, kus dementsusega inimesed saavad väärikalt jätkata igapäevast elu (Ishihara jt 2024; Toba 2021; Japan Health Policy NOW 2019).

Strateegia tegevussuunad on järgmised (Japan Health Policy NOW 2019).

1. Teadlikkuse edendamine ühiskonnas ja dementsusega elavate inimeste häälte kuuldavaks tegemine, et muuta vaadet dementsusele.

2. Dementsuse ennetamist (alguse edasilükkamist) ja dementsuse arengut aeglustavate sekkumiste edendamine.

3. Tervishoiuteenuste, lühi- ja pikaajaliste hooldusteenuste osutajate ning hool-dajate toetamine.

4. Ligipääsetava ruumilise keskkonna ja teenuste kujundamine järgmistes valdkon-dades: transport, kaubandus, pangandus, eluase, avalik sektor, tooted ja teenused.

5. Teadus- ja arendustegevuse edenda-mine ning selle tulemuste rahvusvaheline levitamine.

Tegevuse õiguslik alus on 2019. aastal parlamendile esitatud dementsuse alussea-duse eelnõu (ingl *Basic Act on Dementia to Promote an Inclusive Society*), seadus jõustus 2024. aastal. Käsitlus on uudne selle poolest, et dementsusega inimesi nähakse ühiskon-nas varana, mitte koormana. Seadus nõuab kogu ühiskonnalt, valitsusest erasektorini, osalemist dementsussõbraliku ühiskonna kujundamisel.

Loodud on haigusjuhtude register, mille andmeid saab kasutada uute ennetus- ja

ravimeetodite, ravimite ning hooldustehni-kate väljatöötamiseks, mõeldes nii tervetele inimestele kui ka dementsuse riski, kerge kognitiivse kahjustuse, aga ka kerge, mõõ-duka või kaugele edasiarenenud dementsu-sega inimestele (Ishihara jt 2024).

Jaapanis on näha arengut esialgsest meditsiinilisest ja hooldusel põhinevast toetuselt kogukondlikule aktsepteerimisele ja toetusele, mis nüüdseks hõlmab kogu ühiskonda.

Kogukondlik hooldus ja tugi

Kogukondlikus tegevuses saab välja tuua kolm tähelepanuväärset näidet: demen-tuse sõprade liikumine, oranži meeskonna programm ja kogukondlikud mälukoh-vikud. Tegemist on inimeste igapäevaelu puudutavate algatustega, mis aitavad kaasa dementsuse ja sellega elavate inimeste probleemide teadvustamisele, täiendavad olemasolevaid teenuseid ja loovad kogukon-nas uusi võimalusi.

- **Dementsuse sõprade liikumine.** Dementsuse sõprade liikumine, mida tun-takse Jaapanis dementsuse toetajate kara-vani nime all, käivitati 2005. aastal tervis-hoiu-, töö- ja heaoluministeeriumi projekti „Kümneaastane kampaania dementsuse mõistmiseks ja kogukonnateenuste võrgus-tike loomiseks“ osana. Eesmärk on suurenda-da kogukonnaliikmete teadmisi demen-tuse kohta ja õpetada, kuidas kõige paremini toetada dementsusega elavaid inimesi. Septembriks 2020 oli koolitusprogrammi läbinud 12,7 miljonit inimest (Ishihara jt 2024; Alzheimer's Society 2017).

- **Oranži meeskonna programm.** See on kogukonnakeskne programm, mille ees-märk on kogukonnas kokku viia demen-tuse toetajad ja tervishoiutöötajad demen-tusega inimeste ning nende perekondadega. Valitsuse plaan nägi ette moodustada 2025.

aastaks kohalikul tasandil kogu riigis 1700 oranži meeskonda (Ishihara jt 2024). Oranž meeskond teeb võimalikuks varajase sekumise, pakkudes dementsuse diagnoosiga inimestele vaimset tuge ja abi igapäevaelus. Igale meeskonnale määratakse koordinaator, kes suhtleb dementsusega inimesega ja ühendab teda kogukonna sobiva toega. Koordinaator teeb koostööd kohalike ettevõtetega, nagu juuksurisalongid, supermarketid, pangad jt, kus dementsusega inimene saab kasutada igapäevaelu teenuseid (Ishihara jt 2024).

• **Mälukohvikud.** Kogukondlike mälu kohvikute mõte on pakkuda kokkusaamiskohta ja vaba suhtlemise võimalust dementsusega inimestele ning nende peredele. Mälukohvikud on kohandatud kohalikule olustikule. Kogukonna sotsiaaltöötajad ühendavad tuge vajavad pered laiemale kogukonnateenuste võrgustikuga, aidates vähendada perede hoolduskoormust (Ishihara jt 2024). Perekondade eraldatust vähendavad kaasavad mälu kohvikud avati kogukondliku suhtlemise ja tegevuse keskuseks. Kohviku lahtiolekuaegadel on tasuta saadaval individuaalne konsultatsioon igapäevaelu küsimustes. Mälukohvikute kasutajate arv on aastatega suurenenud (Inagaki jt 2022).

Spetsialistide ettevalmistus ja koolitused

Jaapan on välja töötanud põhjaliku erinevate spetsialistide kutsestandardite, koolitusvõimaluste ja sertifitseerimise süsteemi.

Vajadus **hooldustöötajate** järele on suur. Ühe lahendusena on loodud võimalus saada hooldajaks mitte ainult koolitusprogrammi läbides, vaid ka omandades kogemuse selles vallas töötades.

Kogukondlikel dementsuse tugispetsialistidel on keskne roll tervishoiu

ja pikaajalise hoolduse tugivõrgustike üleshitamises, dementsusega toimetuleku võimekuse parandamises ja perekondade nõustamisel. Kogukondlik dementsuse tugispetsialist on igas omavalitsuses. Tugispetsialistina saab töötada erialase ettevalmistusega tervishoiu- või heaolutöötaja või sellega võrdsustatud spetsialist, kelle teadmiste ja kogemuste taseme on kohalik omavalitsus sobivaks tunnistanud (Japan Health Policy NOW 2015).

Kogukondlik dementsuse tugispetsialist on igas omavalitsuses.

Esmatasandi arstid ehk perearstid on esimesed usaldusväärsed kontaktisikud tervise seotud probleemide korral. Jaapan on märkimisväärselt investeerinud perearstide dementsusealasesse koolitusse, et parandada nende võimekust dementsusele reageerida (Japan Health Policy NOW 2015). Riigi pakutavad võimalused dementsuse varajaseks avastamiseks, diagnoosimiseks ja hoolduse korraldamiseks mõjutavad arstide tegutsemist ja valmisolekut dementsusega patsiente toetada (Abe jt 2021).

Perekondade toetamine

Dementsusega võidakse elada aastakümneid, teatavasti on tegemist areneva seisundiga. Dementsus võtab inimeselt järk-järgult autonoomia ja seda muutust on ümbritsevatel sageli raske mõista või hinnata (Ishihara jt 2024).

Suur osa hoolduskoormusest langeb peredele. Lisaks tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kuludele kaasnevad dementsusega inimeste toetamisega mitteformaalse hooldamise kulu ning majanduslikud kaotused hooldusega seotud pereliikmete töölt eemaloleku

tõttu (Ishihara jt 2024).

Hooldustoetuse spetsialist konsulteerib hooldust saava inimese ja tema perega ning koostab hooldusplaani vastavalt füüsilisele ja vaimsele seisundile. Samuti koordineerib ta omavalitsuse, teenuseosutajate ja ettevõtete tegevust, et inimene saaks temale sobivaid teenuseid.

Hooldustoetuse spetsialistil peab olema kutsetunnistus ning erialateadmised ja oskused hooldust vajavate vanemaealiste aitamisel iseseisvas igapäevaelus. Hooldustoetuse spetsialistiks võivad saada arstid, õed ja sotsiaaltöötajad (Baba jt 2024).

Suur osa hoolduskoormusest langeb peredele.

Varases staadiumis dementsusega nooremad inimesed seisavad silmitsi töökoha säilitamise ja oma laste toetamise seotud probleemidega. Neile ja nende peredele avati igas prefektuuris nõustamisteenuste punkt (Japan Health Policy NOW 2015).

Tehnoloogilised lahendused

Vananeva elanikkonna ja suureneva tööjõupuudusega riigis on dementsusega inimeste hoolduses üha tähtsam digitehnoloogia. Üks valdkond on dementsusega inimeste liikumise jälgimine. Kuigi dementsuse korral vähenevad inimese kognitiivsed võimed, ei pruugi füüsiline võimekus muutuda. Suur probleem on üksi ringiuitavad inimesed ja nende ohutuse tagamine. Näiteks 2023. aastal kuulutati kadunuks 19 039 dementsusega inimest, nendest 95% leiti elusana, ülejäänud jäid kadunuks või leiti surnuna. Enamasti leiti inimesed kolme päeva jooksul, kuid kaks inimest leiti aasta hiljem (World Economic Forum 2024; Itakura 2024).

Probleemi lahendusena on võimalik laenu-tada omavalitusest GPS-seade. Registreerida võib „SOS-võrgustiku“ kliendiks, kus politsei, kohalik omavalitsus ja eraettevõtted töötavad koos kadunud inimeste otsimisel.

Kakogawa linn Lääne-Jaapanis on koostöös tehnoloogiafirmaga juurutanud süsteemi, mis võimaldab pereliikmetel kontrollida dementsusega inimese asukohta rakenduse, BLE-märgiste (ingl *Bluetooth Low Energy*) ja Mimamori kaamerate ehk ohutuse jälgimise kaamerate abil, mis on paigaldatud linnas eri kohtadesse (World Economic Forum 2024).

Selliste teenustega liitumise peab tagama dementsusega inimese perekond ja oluline on, et kohalik omavalitsus jälgiks kõigi dementsusega inimeste liitumist teenustega.

Veebiarendaja Enazeal Corporation on välja töötanud LYKAON-süsteemi, mis kasutab näotuvastuse tehnoloogiat, et vältida volitamata väljumist ja vähendada üksi õues ringiuitamise juhtumeid. LYKAON kergendab hooldajate ja perekondade koormust, pakkudes tõhusat lahendust jälgimiseks ja hoiatamiseks juhtudel, kui inimesed võivad lahkuda oma hooldusasutusest (World Economic Forum 2024).

Farmaatsiafirma Eisai töötas välja NOU-KNOW tahvelarvuti ja nutitelefone rakenduse, mis teeb mängu sarnast aju tervise kontrolli ja tulemusest lähtudes ühendatakse kasutaja dementsuse ennetamise programmi ja konsultatsiooni teenusega. Rakendust kasutatakse 2022. aastast Sanda linnas Lääne-Jaapanis (World Economic Forum 2024).

Probleemid ja tulevikuväljavaated

Jaapani valitsuse rakendatud mitmekülgele poliitikale ja programmidele vaatamata on dementsuse valdkonnas endiselt palju

probleeme, nagu hooldajate ebapiisav arv ja pereliikmetele langev suur hoolduskoormus (Ishihara jt 2024).

Igapäevaeluga hakkama saavate dementsusega inimeste elu jätkumine harjumuspärases kogukonnas pole veel täielikult teostunud. Selle hõlbustamiseks peab Jaapan ühiskonnana vaatama kaugemale dementsuse tõttu kaotatud võimetest. Mõtteviisi muutmiseks on vaja pidevalt edastada seda sõnumit ja luua dementsussõbralik ligipääsetav keskkond kogukonnas ning teenindussektoris (Ishihara jt 2024).

Dementsusega inimestele sümbiootilise ühiskonna arendamisel Jaapanis on üks takistus raha küsimus. Aprillis 2023 anti Jaapani valitsuskabinetis hallatavate programmide all välja kuni 350 miljoni jeeni (2,4 miljonit dollarit) uurimistoetusi sotsiaalsete tehnoloogiate arendamiseks, millega toetatakse elanike iseseisvat majandustegevust vastavalt igaihe kognitiivsele võimekusele (World Economic Forum 2024).

Kuigi Jaapan seisab endiselt silmitsi märkimisväärselte probleemidega, näitab riigi

Õppetunnid

Jaapani kogemus dementsusega toimetulekul pakub väärtuslikke õppetunde. Kõige olulisemad aspektid on järgmised.

- **Terviklik käsitlus.** Dementsus ei ole ainult meditsiiniline probleem, vaid nõuab kogu ühiskonna kaasatust.
- **Stigma vähendamine.** Tähtis on muuta keelekasutust ja suurendada inimeste teadlikkust.
- **Kogukondlik hoolivus.** Dementsusega inimese elu jätkumiseks harjumuspärases keskkonnas on vaja hoolivat kogukonda.
- **Tehnoloogia lõimimine.** Digilahendused võivad märkimisväärselt aidata nii hooldajaid kui ka dementsusega inimesi.
- **Spetsialistide koolitus.** Süstemaatiline koolitus kõigil tasanditel on hädavajalik.
- **Perekondade toetamine.** Mitteformaalsed hoolduskoormust saab vähendada toetussüsteemide ja teenuste kaudu.

kogemus, et süstemaatilise planeerimise ja mitmekülgsede lahenduste abil on võimalik dementsuse probleemiga toime tulla. 

Viidatud allikad

- Abe, M., Tsunawaki, S., Dejonckheere, M., Cigolle, C. T., ... Inoue, M. (2021). Practices and perspectives of primary care physicians in Japan and the United States about diagnosing dementia: a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 21(1), 540. DOI: 10.1186/s12877-021-02457-7
- Alzheimer's Society. (2017). *Alzheimer's and dementia care in Japan*. www.alzheimers.org.uk/blog/alzheimers-japan-dementia-care (19.09.2025).
- Baba, H., Aung, M. N., Miyagi, A., Masu, A. ... Yuasa, M. (2024). Exploring the contribution of Japan's experience in addressing rapid aging in Asia: Focus on dementia care. *Global Health & Medicine*, 6(1), 19–32. DOI: 10.35772/ghm.2023.01124
- Dementsuse alusseadus kaasava ühiskonna edendamiseks (ingl *Basic Act on Dementia to Promote an Inclusive Society*). Seadus number 65/ 2023, jõustunud 1.01.2024. www.japaneselawtranslation.go.jp/outline/92/905R510.pdf (10.11.2025).
- Inagaki, H., Tsuda, S., Okamura, T., Sugiyama, M., ..., Awata, S. (2022). Promoting cultural change towards dementia friendly communities: a multi-level intervention in Japan. *BMC Geriatrics*, 22(1), 347.
- Ishihara, M., Matsunaga, S., Islam, R., Shibata, O. Chung, U. I. (2024). A policy overview of Japan's progress on dementia care in a super-aged society and future challenges. *Global Health & Medicine*, 6(1), 13–18. DOI: 10.35772/ghm.2023.01047

- Itakura, D.** (2024). *PA: Over 19,000 with dementia went missing in 2023*. <https://www.asahi.com/ajw/articles/15332135> (19.09.2025).
- Japan Health Policy NOW.** (2004). *Past Changes in Japan's Dementia Policy*. <https://japanhpn.org/en/dementia1-1-2/> (21.09.2025).
- Japan Health Policy NOW.** (2015). *The New Orange Plan*. <https://japanhpn.org/en/1-2/> (19.09.2025).
- Japan Health Policy NOW.** (2019). *The National Framework for Promotion of Dementia Policies*. <https://japanhpn.org/en/dementia1-3-2/> (19.09.2025).
- Kinoshita, S., Kishimoto, T.** (2023). Dementia in Japan: a societal focus. *The Lancet Neurology*, 9(12). DOI:10.1016/S1474-4422(23)00415-5
- Koyama, S., Aida, J., Saito, M., Kondo, N., ... Tsuji, I.** (2019). Place of death trends among patients with dementia in Japan: a population-based observational study. *Scientific Reports*, 9(1), 20235. DOI:10.1038/s41598-019-56388-w
- Nakahori, N., Sekine, M., Yamada, M., Tatsuse, T., ... Suzuki, M.** (2021). Future projections of the prevalence of dementia in Japan: results from the Toyama Dementia Survey. *BMC Geriatrics*, 21(1), 602.
- Nakanishi, Y., Tsugihashi, Y., Akahane, M., Noda, T., ... Imamura, T.** (2021). Comparison of Japanese Centenarians' and Noncentenarians' Medical Expenditures in the Last Year of Life. *JAMA Netw Open*. 4(11):e2131884. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.31884
- Pikaajalise hoolduse kindlustuse seadus** (ingl *Long-Term Care Insurance Act*), seadus nr 123/1997, jõustunud 1. aprill 2000. www.japaneselawtranslation.go.jp/outline/92/905R510.pdf (21.09.2025).
- Tervishoiu-, töö- ja heaoluministeerium / Ministry of Health, Labour and Welfare (Japan)** (1997). *Long-Term Care Insurance System of Japan*. www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/care-welfare-elderly/dl/lrcisj_e.pdf (10.11.2025).
- Toba, K.**, (2021). Japan's New Framework on Dementia Care. *Innovation in Aging*, 5 (Suppl 1), 383.
- Wammes, J. D., Nakanishi, M., van der Steen, J. T., MacNeil Vroomen, J. L.** (2021). Japanese National Dementia Plan Is Associated with a Small Shift in Location of Death: An Interrupted Time Series Analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 83(2), 791–797. DOI: 10.3233/JAD-210521
- World Economic Forum.** (2024). *Japan is leveraging digital solutions to tackle dementia*. www.weforum.org/stories/2024/11/japan-is-leveraging-digital-solutions-to-tackle-dementia (19.09.2025).
- Yamanaka K., Todo N., Yoshizawa, M., Uchida, T.** (2021). Cross-sectional survey of the replacement of the Japanese term for dementia: Did it reduce discomfort in family members?. *Brain Behav*, 11(3):e02012. DOI: 10.1002/brb3.2012

AUTORIST

Janika Bachmann, PhD, on Tartu ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskuse (RAKE) projektijuht-analüütik. Ta õppis riigi- ja poliitikateadusi ning uuris 2011. aastal Tallinna ülikoolis kaitstud doktoritöös Jaapani pensionisüsteemi jätkusuutlikkust. Tema uurimisvaldkonnad on seotud sotsiaalmajanduslike ja demograafiliste muutuste mõjuga ühiskonnale, sotsiaalsete probleemidega ja elanikkonna vananemisega.

**Jaanika Luus***hooldustöötaja kutsete kutsekomisjoni esimees***Maarika Kärp***hooldustöötaja kutsete kutsekomisjoni liige*

Hoolekande tulevik on professionaalsete hooldustöötajate päralt

Sotsiaalhoolekande kutsenõukogu kinnitas eelmisel sügisel hooldustöötaja, tase 3 ja hooldustöötaja, tase 4 uuendatud kutsestandardid. Standardid kehtivad viis aastat. Julgustame hooldustöötajaid ennast kutsealaselt täiendama ja kutset taotlema ning tööandjaid neid selles toetama.

Teenuseosutaja töö kvaliteedi ja -kultuuri tagamiseks on tähtis, et hooldustöötajad omandaksid järjepidevalt tööks vajalikke oskusi ja teadmisi. Nagu ka teised abistavate elukutsete spetsialistid, peavad nemadki iseenesestmõistetavalt järgima ühiskonnas heaks kiidetud moraalseid tõekspidamisi ja eetikanorme. Ettevalmistus kutse taotlemiseks ja selleks vajaliku ettevalmistuse omandamise võimaldamine töö kõrvalt on tööandjale parim viis toetada personali kutsealast arengut ning sellega parandada asutuse hooldusteenuse kvaliteeti.

Eestis on hooldustöötaja kutseid välja antud aastast 1999. Hooldustöötaja kutsestandardite pidev täiendamine 26 aasta jooksul on toetanud selle ameti arengut kooskõlas ühiskonna muutustega.

Sotsiaalhoolekande kutsenõukogu kinnitas eelmisel sügisel hooldustöötaja, tase 3

ja hooldustöötaja, tase 4 uuendatud kutsestandardid. Need kehtestati viieks aastaks.

Uus aeg nõuab hooldustöötajatelt uusi oskusi

Kutsestandard on õppekavade koostamise ja kutse andmise alus.

Kutsestandard on dokument, milles kirjeldatakse töö sisu ning edukaks tööks vajalike oskuste, teadmiste ja hoiakute kogumit ehk kompetentsusnõudeid. Hooldustöötaja kutse on kaks taset: hooldustöötaja, tase 3 ja hooldustöötaja, tase 4.

Kutse „Hooldustöötaja, tase 4“ sisaldab taseme 3 baaskompetentsidele lisaks kompetentse „Töö lastega ja peredega“,

Hooldustöötaja tulevikuoskused

Olulise muudatusena on kutsestandardis kirjeldatud tulevikuoskusi, mille tähtsus valdkonnas suureneb.

- Hooldustöötajatelt eeldatakse laiapõhjalisi teadmisi abivajajate **erivajaduste kohta**.
- Elanikkonna vananemine koos tervishoiusüsteemi arenguga eeldab hooldustöötajatelt paremat võimekust toime tulla **mitmikdiagnoosiga abivajajatega**.
- Keeruliste hooldusolukordade lahendamine toetub **õigetele töövõtetele** ning teadmiste ja hoiakute parktikasse rakendamise võimekusele.
- **Enesesäästlikud hooldusvõtted** ja oskus hoolitseda enda vaimse tervise eest on iga hooldustöötaja professionaalsuse osa.
- Tulevikuoskus, mis juba praegu mõjutab oluliselt igapäevast tööd, on **digikirjaoskus** ning oskus kasutada oma töös **tehnooloogilisi lahendusi**. Abitehnoloogiate arengul on üha suurem mõju nüüdisaegsele hoolekandele ja see survestab personali omandama uusi töövõtteid.

„Töö täisealiste erivajadusega inimestega“, „Suhtlemine ja juhendamine“ ning „Meeskonnatöö korraldamine ja juhendamine“.

Pelgalt teoreetilistest teadmistest ei piisa

Esimest korda on kutsestandardites nimetatud kvalifikatsiooninõuded haridusele ja töökogemusele. Varem olid need kirjeldatud kutse andmise korras. Täienduskoolituse maht jäi samaks.

Olulise muudatusena on kutsestandardites kirjeldatud ka tulevikuoskusi, mille tähtsus valdkonnas suureneb.

Töömaailma taotlejale ehk juba töötavatele inimesele jäi kehtima nõue läbida 3. taseme eriala kompetentsusele vastav täienduskoolitus vähemalt 3 EKAP (78 tundi) mahus viimase kümne aasta jooksul. Koolitus peab sisaldama 16 tundi esmaabikoolitust või 6 tundi esmaabi täiendusõpet kehtiva korra kohaselt.

Taotledes 4. taseme kutset, tuleb läbida samasugune koolitus vähemalt 5 EKAP (130 tundi) mahus. Olulise tingimusena lisandus nõue, et kutse saajal peab olema kutse taotlemisele vahetult eelnev vähemalt (ühe)aastane erialane töökogemus. Hooldamine on nõudlik ja tunnetuslik töö. Praktilised oskused koos vaimse häälestumisega on vaja läbi harjutada töökohal, mõistmaks, kuidas see töö sobib kutse taotlejale. Pelgalt teoreetilistest teadmistest ja koolituse osana läbitud praktikast ei piisa.

Varasem „kutset läbiv kompetents“ nimetati uuendatud standardis üldoskusteks ja sellele lisati järgmised alajaotused: mõtlemisoskused, enesejuhtimisoskused ja lävimisoskused. Üldoskuste sõnastust täpsustati ja toodi sisse tasemete erisus.

Esimest korda on kutsestandardites nimetatud kvalifikatsiooninõuded haridusele ja töökogemusele.

Tehti ka teised muudatused. Muudeti ja korrastati töö kirjeldust ning kutsealase

ettevalmistuse nõude sõnastust. Korrastati ja sõnastati täpsemaks kompetentse kirjeldavad tegevusnäitajad. Varem vabalt valitav 4. taseme kompetents „Meeskonnatöö korraldamine ja juhendamine“ muudeti kohustuslikuks.

Teenust vahetult osutava hooldustöötaja kvalifikatsiooninõuded on sätestatud sotsiaalhoolekande seaduse § 22 lõikes 4, kus ühe võimaliku ettevalmistusnõudena on märgitud, et töötajal peab olema kutse-seaduse alusel antud hooldustöötaja kutse. Kutsestandard on õppekavade koostamise ja kutse andmise alus.

Õiguse töötada hooldustöötajana annab ka erialase kutseõppe või täienduskoolituse õppekava läbimine. Mõlemal juhul peab õppekava võimaldama saavutada hooldustöötaja kutsestandardis kirjeldatud õpiväljundid.

Kirjalik eneseanalüüs, mis oli hindamise esimene etapp, asendati uues korras e-testiga.

Kutseõpet korraldavad koolid on oma õppekavasid ajakohastanud ja pakuvad ka töökohapõhise õppe võimalusi. Hooldustöötajate kutsealast arengut toetab ka see, et täienduskoolituste tase on viimastel aastatel teinud märkimisväärse arenguhüppe. Suurenenud on koolitajate kutsemeisterlikkus. Koolitajad sihitavad pakutavaid õppemoduleid, lähtudes seadusandja kinnitatud nõuetest hooldusteenule ning sisendit küsitakse ka teenuseosutajalt.

Tööandjad on kujundamas kvalifikatsiooni väärtustavat tasustamist. Kutseõppe läbinul või kutsega hooldustöötajal on eelduslikult suurem töötasu. Kõnealust praktikat on tervitatavalt rakendanud nii

hooldekodud kui ka tervishoiuteenuse osutajad.

Kutse andmise korra muudatused

Tänavu 7. aprillil kinnitas sotsiaalhoolekande kutsenõukogu muudatused hooldustöötaja kutsete kutse andmise korras.

Kutse taotleja esitab nõutavad dokumendid e-taotluskeskkonna „Spoku“ kaudu. Tähelepanelik tuleb olla kehtiva esmaabikoolituse tunnistuse esitamisel. Nõuetekohaselt peab sellel olema märgitud lisaks taotleja nimele ja isikukoodile ka koolituse kestus, tunnistuse kehtivuse aeg, esmaabi õpetaja nimi, tervishoiutöötaja registri number, tunnistuse number ja väljastamise aeg.

Olulisim muudatus on seotud töömaailmas kutse taotleja kompetentsuse hindamismeetoditega. Hindamine koosneb endiselt kahest etapist. Varem kehtis nõue esitada kirjalik eneseanalüüs, mis oli hindamise esimene etapp, uues korras asendati see e-testiga.

Teine etapp on vestlus, mis näeb ette erialaste kompetentside tõendamist teoreetilise situatsioonülesande lahendamisega. Vestlus toimub veebikeskkonnas. Eesmärk on situatsioonülesande lahendamise toel selgitada välja, kui võrd on taotlejal olemas tööks vajalikud isikuomadused: empaatia-, vastutusvõime, hoolivus, usaldusväärsus jne. Hinnatakse suhtlemisioskust, hoiakuid, eetiliste väärtuste järgimist, tolerantsust ja pingetaluvust.

Kutse saamise eeldus on mõlema etapi positiivne läbimine. Kui ühe etapi hindamise tulemus on negatiivne, on taotlejal võimalus see etapp üks kord aasta jooksul korduseksamina uuesti sooritada. Korduseksami negatiivse tulemuse korral tuleb kutset taotleda uuesti. Eeldatakse, et

hooldustöötaja kutse taotleja on tutvunud kutsestandardiga ja teab, kuidas seal kirjeldatud tegevusnäitajaid töös rakendada.

Töömaailma hooldustöötaja kutse kehtivusaeg on kümme aastat, seejärel saab kutset uuendada taastõendamise korras.

Hooldustöötaja kutsete kutsekomisjoni 4. augusti 2025. aasta otsusega nr 13 kinnitati töömaailma kutsete, tase 3 ja tase 4 taotlejate hindamisstandardid. E-test sooritatakse kutseandja määratud ruumis. Kutse taotleja tuvastab ennast süsteemi sisse logides mobiil-ID, Smart-ID või ID-kaadiga. Tase 3 taotlejal on testi tegemiseks aega 60 minutit, test koosneb 64 küsimusest. Tase 4 testi sooritamisel on aega 90 minutit, test koosneb 96 küsimusest. Test on tehtud, kui iga kompetentsi kohta on õigesti vastatud vähemalt 70% küsimustest, ning esmaabi kohta 80%. Vestlus taotlejaga kestab veebi-keskkonnas 15 minutit.

Dokumente saab esitada kaks korda aastas

Hooldustöötaja kutse andja on Eesti sotsiaaltöö assotsiatsioon. Dokumente võetakse vastu kahes voorus, kevadel ja sügisel. Täpne ajakava ja kutse taotlemise info on kättesaadavad ESTA kodulehel. Töömaailma hooldustöötaja kutse kehtivusaeg on kümme aastat, seejärel saab kutset uuendada taastõendamise korras. Kutse taastõendamine toimub dokumentide alusel. Dokumendid kutse taastõendamiseks tuleb kutsekomisjonile esitada hiljemalt aasta pärast kutsetunnistuse kehtivuse

lõppemist. Kutse andmise õigus hooldustöötaja kutseõppe õppekava lõpetajatele on järgmistel koolidel:

- Haapsalu kutsehariduskeskus
- Kuressaare ametikool
- Tallinna tervishoiu kõrgkool
- Tartu tervishoiu kõrgkool
- Järvamaa kutsehariduskeskus
- Valgamaa kutseõppekeskus

Järvamaa kutsehariduskeskuse ja Valgamaa kutseõppekeskuse õppurite kutseksamite sooritamise järel kinnitab kutse andmise Eesti sotsiaaltöö assotsiatsiooni hooldustöötajate kutsete kutsekomisjon. Kutseõppe õppekava lõpetajate kutse märgitakse diplomile või akadeemilisele õiendile ja on tähtjatu.

Professionaalselt osutatud hooldusteenus suurendab usaldust teenuse vastu.

Julgustame hooldustöötajaid ennast erialaselt täiendama ja kutset taotlema. Paneme aga südamele, et sellesse ei suhtutaks kergekäeliselt: ainuüksi vajalike koolituste läbimine ei taga kutse taotlemist positiivse tulemusega. Eesti sotsiaaltöö assotsiatsiooni kodulehel¹ on nimetatud dokumendid, millega igäüks võiks kutset taotlema hakates tutvuda. Samal lehel saab teha proovitesti ja vaadata läbi kordamisküsimused. Kutse andmise käigus hinnatakse kutse taotleja kompetentsuse vastavust kutsestandardi nõuetele ja selle tulemusena väljastatakse taotlejale kutsetunnistus.

Kui kvalifitseeritud hooldajaid tuleb juurde, võimaldab see neil seista enda sotsiaalse positsiooni eest valdkonnas,

¹ www.eswa.ee/kutse-andmine/hooldustootaja

millega on ka laiem ühiskondlik mõju. Selgepiiriline ja täpselt kirjeldatud hooldusteenus, mida osutavad oma ala professionaalid, suurendab abivajajate ja nende lähedaste usaldust teenuse

vastu. Rahvastik vananeb ja hooldusteenuste vajadus suureneb prognooside kohaselt aastaks 2050 märkimisväärselt. Hoolekande tulevik on enesekindlate professionaalsete hooldustöötajate päral. 

Kasutatud allikad

Eesti sotsiaaltöö assotsiatsioon (2025). *Hindamisstandard kutse, tase 3 töömaailma taotlejale.*

Eesti sotsiaaltöö assotsiatsioon (2025). *Hindamisstandard kutse, tase 4 töömaailma taotlejale.*

Eesti sotsiaaltöö assotsiatsioon (2025). *Kutse andmise kord hooldustöötaja kutsetele.*

Kutsekoda (2024). *Kutsestandard hooldustöötaja, tase 3.*

Kutsekoda (2024). *Kutsestandard hooldustöötaja, tase 4.*

Tervise arengu instituut (2025). *Rahvastiku tervise aastaraamat 2025. Eesti rahvastiku tervis ja selle mõjurid.*

KOMMENTAAR

Uued õppekavad arvestavad ajakohastatud kutsestandardeid

Piret Tamme

Tallinna tervishoiu kõrgkooli kutseõppe osakonna juhataja

Uuendatud kutsestandardid on tasemeõppe ja täienduskoolituse õppekavade arendamise alus. Sellest tulenevalt on koolid, kus õpetatakse hooldustöötajaid tasemel 3 ja 4, oma õppekavasid uuendanud. Seda tehti kõigi koolide koostöös 2025. aasta esimesel poolaastal. Samamoodi, nagu ajakohastati kutsestandardeid, on ka õppekavad saanud uue sisu ja struktuuri.

Uuendatud tase 3 ja tase 4 õppekavade olulised märksõnad on sidusus ja digitehnoloogia. Õppekavas on tagatud järjepidevus: õpetajad teevad koostööd, et iga teema haakuks eelnevaga ning hooldustöötaja õpingud moodustaksid terviku. Õppekavasse lisati uus moodul „Digiajastu tehnoloogiate kasutamine õppimises ja erialases arengus“, mis aitab õppijatel paremini kohaneda kiiresti muutuva töökeskkonnaga.

Suurim muudatus on seotud õppekava mahuga: hooldustöötaja tase 4 õppekava mahtu vähendati 120 EAP-lt 90 EAP-le ja õppe nominaalaeg on nüüd aasta ja kuus kuud. Õppeaega lühendati, tulles vastu töandjate ja õppijate soovile võimaldada õpetajatel kiiremini siseneda tööturule. See on kooskõlas elukestva õppe põhimõttega: tööelu muutub kogu aeg, seetõttu jätkavad kutsehariduse omandanud hooldustöötajad oskuste ja teadmiste täiendamist pideva täiendusõppe kaudu.

Kooli seisukohast on oluline märkida, et huvi hooldustöötaja eriala vastu on suurenenud. Sügisel 2025 alustas Tallinna tervishoiu kõrgkoolis hooldustöötaja õppekaval rekordarv õppijaid. Järgmine vastuvõtt tase 4 hooldustöötaja õppekavale on 2026. aasta kevadel. Julgustan tutvuma infoga ka teiste koolide veebilehtedel, et leida kõige sobivamad õppimisvõimalused.

Maire Koppel

juhatuse esimees



Eesti hoolekandenasutuste liit seisab teenuste kvaliteedi ja valdkonna maine eest

Eesti hoolekandenasutused teevad koostööd hoolekandeteenuste kvaliteedi ja töötajate paremate tingimuste nimel. Kevadel uue nime saanud organisatsioon laiendab tegevust, et olla tugevam partner valdkonna korraldajatele ja jõuda rohkemate hoolekandenasutuste töötajateni.

Eesti sotsiaalasutuste juhtide nõukoda (ESJN) otsustas k. a 10. aprilli üldkoosolekul võtta organisatsiooni uueks nimeks Eesti hoolekandenasutuste liit (EHAL). Ühingu senine tegevus on olnud edukas, kuid jõuti arusaamisele, et suurema mõju saavutamiseks ja hoolekande ees seisvate probleemide lahendamiseks peab liikuma uuele tasemele. See tähendab sisulisi muudatusi ühingu tegevuses, rohkemate liikmete kaasamist ja ka nimevahetust, et nimi kajastaks paremini ühingu tegevust ning võimaldaks jõuda suurema hulga hooldekodude ja hooldustöötajateni.

Tegevuse algusaastad

Sotsiaalasutuste juhtide nõukoda, praeguseks hoolekandenasutuste liit, on üks

vanemaid ja suuremaid sotsiaalvaldkonna kutseorganisatsioone, mis on tegutsenud järjepidevalt erinevate nimetuste all alates 1987. aastast. Nõukoja asutamisaajaks on kokkuleppeliselt peetud 1993. aastat, kui sotsiaalministeerium kinnitas organisatsiooni põhikirja ja Eesti hooldekodude juhtide delegatsioon osales esimest korda Hollandis Maastrichtis Euroopa eakate hooldusteenuste ja pikaajalise hoolduse asutuste juhtide assotsiatsiooni (ingl European Association for Directors and Providers of Long-Term Care Services for the Elderly, E.D.E.) kolmandal kongressil. Märkimisväärne on, et just sellel kongressil allkirjastasid kõik 18 osavõtjariiki Euroopa asutushoolduses elavate eakate õiguste ja vabaduste harta ning võtsid kohustuse

järgida neid põhimõtteid oma riigis.

EHAL on mittetulunduslik organisatsioon, mis ühendab eakatele ja puuetega inimestele hooldusteenuseid osutavaid asutusi ning nende juhte.

Ühingu põhitegevus

Organisatsiooni eesmärk on koguda ja vahendada erialateavet, osaleda hoolekandeteenuste arengustrateegia kujundamises, õigusloomes ning kaitsta liikmete valdkondlikke huve ja õigusi. Septembri 2025 seisuga on ühingu liikmeks 65 asutust.

Ühingu senine tegevus on olnud edukas, kuid nüüd on aeg liikuda uuele tasemele.

EHAL-i põhieesmärk on parandada hoolekandetasutuste tegevusvõimekust. Selleks osalevad juhatus ja liikmed aktiivselt sotsiaalministeeriumi (SoM) ja sotsiaalkindlustusameti (SKA) õigusaktide muutmise aruteludes. Samuti on eesmärk luua hoolekandetöötajate tööalase arengu võimalusi ja populariseerida hooldustöötaja elukutset.

Ühingu peamised tegevusvaldkonnad on olnud järgmised:

- hoolekandeteenuste juhtimiskvaliteedi edendamine;
- üldhooldusteenuse arendamine ja kvaliteedi parandamine;
- hooldustöötaja elukutse tutvustamine ja töötajatele tööalase arengu võimaluste loomine;
- rahvusvaheline koostöö Euroopa Liidu liikmesriikide sõsarorganisatsioonidega.

EHAL-i liikmed osalesid 2024. aastal aktiivselt hooldereformi aruteludes ja kitsaskohtade analüüsis ning pakkusid lahendusi. Organisatsioon on olnud

sotsiaalkindlustusameti ja sotsiaalministeeriumi tugev partner.

Samuti oleme olnud kaasatud hoolekandetasutuste toimepidevuse arendamise küsimustes. EHAL-i liikmed esitasid oma parendusettepanekuid, töid välja juhendites toimivaid nüansse ja andsid tagasisidet ebaoluliste nõudmiste kohta. Arvestades, et ka Eestit mõjutavad kliimamuutused ja sõda Ukrainas jätkub, peavad kõik olema kriisideks valmis.

Koostöös leitakse parimad lahendused

EHAL on Euroopa vananemisvõrgustiku (European Ageing Network, EAN) liige, mis koondab rohkem kui 12 000 hooldusteenuse osutajat üle Euroopa. Oleme ka Eesti sotsiaaltöö assotsiatsiooni liige. Ühingu esindajad on nimetatud sotsiaalhoolekande kutsenõukogu liikmeks ja hooldustöötaja kutsekomisjoni koosseisu. EHAL-i esindajad osalevad ka sotsiaalministeeriumi, tervisekassa ja sotsiaalkindlustusameti töörühmades.

EHAL-i põhieesmärk on parandada hoolekandetasutuste tegevusvõimekust.

Ühing korraldab liikmesorganisatsioonide töötajatele toetavaid koolitusi ja üritusi. Sel kevadel korraldasime koolituse Tartu kiirabis, kus rääkisime kiirabi ja hooldekodu koostööst, tutvusime kiirabibaasiga ning kordasime esmaabi põhitõdesid. Koolitusel osalejate tagasiside on olnud väga positiivne, sest ohutus esmaabi andmisel, kannatanu seisundi hindamine, kiirabi kutsumine, elustamine jm on väga olulised ja elulised teemad.

EHAL-i suvekooli raames toimuvad



Tänavuse EHAL-i hooldustöötajate kutsevõistluste võitjad Merle Mamedov ja Maret Mikhelson Koeru hooldekeskusest ja füsioterapeut Luca Faccio. Foto: Südamekodud

igal aastal seminarid. Käesoleva aasta seminar andis osalejatele väärtuslikke teadmisi ja oskusi, mis toetavad koolitusel osalenu isiklikku heaolu ning toimetulekut sotsiaalvaldkonnas.

EHAL-i liikmelisus on kujunenud hooldusteenuse kvaliteedimärgiks.

Ürituste korraldamisel teeme tihedat koostööd meditsiinitarvikute, tervisetoodete ja abivahendite müügiettevõtetega. Kutsume partnereid tutvustama oma tooteid ja tarvikuid meie liikmetele, et paremini toetada kvaliteetse teenuse osutamist.

EHAL ootab uusi liikmeid

Käesoleva aasta 25. septembril toimusid juba üheksandat korda EHAL-i hooldustöötajate kutsevõistlused. Võistlejaid ootas situatsioonülesande lahendamine kaheliikmelistes meeskondades. Ülesanne nõudis meeskonnatööd, arutelu ja praktilist tegutsemist. Kutsevõistluse võitsid

Merle Mamedov ja Maret Mikhelson. Üldvõitja, Koeru hooldekeskuse võistkonnal, aitas võidukarikat vastu võtta hooldekeskuse füsioterapeut Luca Faccio.

Oleme uhked ja tänulikud oma liikmetele, kes hoiavad kutsevõistlusi au sees ja toetavad oma hooldustöötajaid osalemisel. Kindlasti jätkame hooldustöötajate kutsevõistlustega edaspidigi ja pingutame selle nimel, et need oleksid veelgi suurema võistlejate ja külaliste arvuga ning kaasahaaravamad.

EHAL-i liikmelisus on kujunenud hooldusteenuse kvaliteedimärgiks: liikmeid peetakse kvaliteetsete teenuste osutajateks. Liitu ka ja ole EHAL-i liige, et saaksime ühiselt suurendada hooldekandeaustuste nähtavust ja tegevusvõimekust! Ühiselt toetame, motiveerime ja parandame pikaajalise hoolduse kvaliteeti, suurendame klientide rahulolu, toetame asutuste juhte, parandame töötajate kutseoskusi ja hooldekandeesüsteemis tegutsevate teenuseosutajate mainet ning suurendame usaldust sotsiaalhoolekandesüsteemi vastu. 

**Katrin Tsuiman***Hea hoolekande kujundaja**Superviisor, koolitaja**Eesti sotsiaaltöö assotsiatsiooni eetikanõukoja liige*

Võim ja vastastikkus abistavates suhetes

KOKKUVÕTE

Võim on sotsiaaltöös paratamatult tähtis küsimus: iga tegu mõjutab teise inimese kogemust, eneseväärikust ja osalust. Isiklik võimujälg on nii kutselisel abistajal kui ka abi kasutajal. Kohtumisele võetakse kaasa oma positsioon, elukogemused, oskused ja hoiakud, mis kõik vastastikku mõju avaldavad.

Teadlikkus oma võimujäljest aitab vältida ülehoolitsemist, abi kasutaja sõltuvuse süvendamist ja tema hääle nõrgestamist. Ametlikult kehtestatud ja kirjutamata reeglid, protsessid ja võimalustevahendite jaotus määravad selle, kui palju on kummalgi osalisel tegelikke valikuid ja otsustusruumi. Võimu ülemäärase kasutamise riskid on sund, liigne kontroll ja õpitud abitus ning tagajärg usalduse, väärikuse ja lootuse vähenemine.

Ka „aitaja vari“ ehk teadvustamata motiivid ja piirid ning „aitamise hind“ ehk kaastundeväsimus võivad panna sotsiaalvaldkonna praktikut hoidma kontrolli tegevuse üle enda käes. Seevastu seob inimõiguste raamistik kogu valdkonnas osutatavat abi järjekindlalt inimese autonoomia, osaluse ja väärikuse austamisega. Parim lahendus on jagatud võim: dialoog, arusaadav keel, valikute andmine, toetatud otsustamine ja vägivallatu suhtlemine igas olukorras.

MÄRKSÕNAD

Võimujälg, vastastikune mõju, jagatud võim, inimõigused, toetatud otsustamine, eneseteadlikkus

„Sa ei saa veeta päevagi oma elust nii, et ei mõjutaks maailma enda ümber. See, mida teed, muudab alati midagi. Sa pead valima, millist muutust sa soovid esile kutsuda.“ See Jane Goodall mõte kirjeldab hästi inimsuheteid sotsiaalvaldkonna tööväljal.

Niikaua kui inimesed on koos elanud, on eksisteerinud ka suhted, mis toetuvad

kontrollile, staatusele, rollidele, domineerimisele, hierarhiale ja võimule. Võim kuulub lahutamatult inimeksistentsi juurde. Võim on läbiv ja sageli nähtamatu hoida soovitav joon mitmel elualal, sh hariduses, hoolekandes, ka nt lapsevanemaks olemisel ja loomulikult õiguskaitstes (Diamond 2018).

Rahvusvaheline sotsiaaltöö definitsioon

nimetab sotsiaaltöö ülesannetena ka inimeste mõjuvõimu suurendamist, vabanemisele kaasa aitamist ja sotsiaalse ühtekuuluvuse edendamist (IFSW ja IASSW 2014). Seega on võimu vastutustundlik kasutamine juba sotsiaaltöö eesmärki sisse kirjutatud. Sotsiaaltööd tehes suhtleme pidevalt teiste inimestega. Suhe tuge vajava inimese ja sotsiaalvaldkonna töötaja vahel on pinnas, millest võrsub sotsiaaltöö tulemus. Selles suhtes peitub alati rohkem kui vaid väliselt nähtav tegevus – suhe kujundab seda, kuidas tajutakse oma väärtust, võimalusi ja õigusi.

Suhted tuge vajava inimese ja sotsiaalvaldkonna töötajate vahel on pinnas, millest võrsub sotsiaaltöö tulemus.

Igal inimesel, olgu ta aitaja või abivajaja, on alati kaasas isiklik võimujalg. Selle peidetud võimujälje vältimatut kohalolu ja mõjujõudu abistavas suhtes on tähtis teadvustada ja eetilisel juhutada. Vastasjuhul võivad sotsiaalvaldkonnas headest kavatsustest hoolimata tekkida sõltuvussuhted, paternalism või isegi võimu kuritarvitamine ja inimese hääl ei pääse kuuldavale.

Selle artikli eesmärk on inimõiguste kontekstis avada, milline on sotsiaaltööväljal kohtuvate aitajate ja tuge vajavate inimeste vastastikune mõju ning võimudünaamika. Soovin pakkuda raamistikku ja mõtestada, ka praktiliste näidete kaudu, kuidas olla haavatavate inimestega suheldes eneseteadlikum, et abistamine oleks partnerlussuhe ja aitaks suurendada või säilitada inimeste mõjuvõimu igas olukorras ning aitaks kaasa nende vabanemisele piirangutest. Muuta saab seda, millest oleme teadlikud.

Eri vanuses ja olukorras inimestega

töötades kohtume erinevate vajadustega ning näeme erinevaid võimuilminguid, sh ka seda, et abistajad, partnerid ja ka abi kasutajad võivad üksteisega kohtudes kasutada ühel või teisel moel saadud võimu suhte vältimiseks, lõhkumiseks või suhtluspartneri liigseks survestamiseks.

Artikli peamised seisukohad tuginevad Julie Diamondi (2018) võimu kasutamise uuringutele ja analüüsile, maailma terviseorganisatsiooni (WHO) inimõiguste edendamiseks välja töötatud teenuste muutmise ja parendamise suunistele (WHO QualityRights 2022) ning koostöö uuringute põhjal koostatud *hea abi* tunnustele (Wilson jt 2018).

Kutsun lugejaid mõtlema, kuidas kasutada oma isiklikku ja rollist tulenevat võimu nii, et see ei vähendaks tuge vajava inimese elujõudu ega toimevõimekust, vaid toetab ja väärtustab teda kui inimest ning suurendab kaasatust ja usku oma võimalustesse. Siin on sotsiaalkaitse igal tasandil oma võimalused ja vastutus, mida puudutan artikli viimases osas.

Võimu olemus

Võimu viie allika teooria (French ja Raven 1959) kohaselt saab võimu kasutada teiste mõjutamiseks või kontrollimiseks ja see on kas ametist tulenev (ingl *formal power*) või isiklik (ingl *personal power*). Võimu võib määratleda kui meie suutlikkust otseselt või kaudselt oma keskkonda mõjutada, seda nii oma aktiivse tegevusega kui ka passiivselt (Diamond 2018). Inimene ei saa olla mõju avaldamata. Võim ei ole üksnes formaalne autoriteet, vaid ka sisemine hoiak ja oskus mõjutada olukordi.

Igaühel meist on isiklik võimujalg, mis on kui isiklik unikaalne kaart, kuhu on kantud võimu eri liigid. Oluline on teadvustada, mille alusel üht või teist liiki võim

kujuneb ja millised meie varasemad kogemused selle kasutamist mõjutavad. USA-s tegutseva juhtimiskultuuri arendaja Julie Diamondi (2018) järgi koosneb võimujälg viiest võimu liigist.

1. Positsioonivõim tuleneb ametlikust rollist ehk ametikohast ja tööülesannetest, mida inimene organisatsioonis täidab. Väljaspool tööd peaks positsioonivõim selle kandjast maha jääma. Sotsiaalvaldkonna töötajatel on sageli keeruline jätta oma roll ja positsioonivõim töökohta. Näiteks kui hooldustöötaja kohtub õhtul asutuse elanikuga külapoe järjekorras, ei ole tal enam õigust öelda: „Sa ei peaks nii hilja õues olema.“ See tähendaks oma positsioonivõimu ülekandmist töökeskkonnast isiklikule tasandile.

Eri ametikohtadel on ka erinevad võimalused ja positsioonivõimu rakendamise viisid, näiteks valdkonna abivallavanem rakendab oma võimu sotsiaalvaldkonda reguleerivate õigusaktide tingimuste, hooldustöötaja aga inimese eluliste igapäevatoimingute üle otsuseid langetades.

2. Mitteametlik võim on seotud rühmadega, kuhu inimene kuulub, ja kontekstiga. Kirjutamata, mitteametlik hierarhia tugineb populaarsusele, staažile, teiste rühmaliikmete tundmisele ja sisingi kuulumisele, asjatundlikkusele või oskustele, mida konkreetne rühm hindab. Näiteks võib hooldustöötajal või omavalitsuse sotsiaaltöötajal, kes on organisatsioonis kaua töötanud ja valdab n-ö sisingi infot, olla suurem mitteametlik võim kui noore hooldusjuhi või sotsiaalosakonna alustava juhi positsioonivõim.

3. Ajalooline võim on seotud lapsepõlvest kaasa tulevate mõjutuste ja kogemustega. See omakorda mõjutab tajutavat võimutunnet ja võimu kasutamist täiskasvanuna. Mida tugevamad emotsioonid on kaasnenud oma või teiste võimu kogemisega

lapsepõlves (nt suhetes vanemate ja eakaaslastega või ühiskondlikust taustast tulenevalt), seda rohkem jääb see meid mõjutama kogu elu jooksul. Näiteks asutuse juhil, kes lapsepõlves kogetu tõttu on võimuga seoses saanud hingehaavu, võib olla raske keerulistes olukordades rakendada oma positsioonivõimu, kui ta varasema kogemuse tõttu seda ei taju või väldib.

4. Isiklik võim on subjektiivne, kaasa-sündinud ja ka arendatav ning tuleneb isiksuseomadustest ja elu jooksul omandatud kogemustest, oskustest ning võimetest. See ei olene millestki välisest ega sotsiaalsest, sellega ei saa võistelda ega seda võrrelda. Nii nagu iga inimene on eriline, on eriline ka isiklik võim, mis kujuneb ja avaldub iga inimese elu jooksul erinevalt.

5. Sotsioliitiline võim tuleneb ühiskonna omistatud sotsiaalsest identiteedist ja tunnustest, nagu rass, sugu, klassikuuluvus, usutunnistus, rahvus, etniline kuuluvus, haridus, kehalised ja vaimsed võimed ning seksuaalne sättumus. See võib määrata inimese elu võimalusi ja saavutusi.

Kõik võimu liigid on iga inimese isiklikus võimujäljes alati esindatud ning neil on erinev osakaal. Enamasti on abi vajaval inimesel vähem sotsioliitilist võimu, mis tuleneb sageli ühiskondlikust, kultuurilisest ja keskkondlikust taustast. Näiteks puudega inimene oma kehaliste ja vaimsete võimete tõttu või sõjapõgenik oma erineva rahvuse ja etnilise kuuluvuse tõttu on riigi arengutasemest ning ühiskondlikest hoiakutest olenevalt kohe väiksema sotsioliitilise võimuga. Kuid isiklik ja ajalooline võim võib abivajaval inimesel olla tänu elu- ja lapsepõlvkogemusele tugevam kui aitajal.

Kõik nimetatud mõjutab seda, kuidas võimu kasutatakse. Nii nagu võimu

ülemäärane kasutamine, võib ka võimu alakasutamine tuua kaasa keerulisi olukordi ja kujundada ebaturvalise keskkonna. Võim on suhetes alati olemas, isegi kui kutseline abistaja nimetab ennast võrdseks partneriks.

Abistavas suhtes on oluline teadvustada oma isikliku võimujälje eri komponente ja osata hinnata nende osakaalu, et mõista oma mõju ning tegutsemisviisi, kui täide-takse rollist tulenevaid kohustusi.

Kutselise abistajana töötades ei saa võimu kasutamata jätta, kuid seda saab teha teadlikult, tõhusalt ja vastutustundlikult. Sotsiaalvaldkonnas tuleb teadlikult jälgida, kuidas ametist tulenev positsioon ja otsused mõjutavad seda, kuidas abivajava inimene tajub oma võimalusi ja enesevääriskust. Valdkonna praktik peab olema eneseteadlik, tundma oma käitumist ja otsuste langetamist mõjutavaid veendumusi, hirme ning hoiakuid. Sotsiaalvaldkonna töötaja eetikakoodeks ütleb, et see on osa professionaalse jätkusuutlikkuse edendamisest (Eesti sotsiaaltöö assotsiatsioon 2022).

Võimudünaamika abistavates suhetes

Iga kord, kui üks osaline sõltub oma vajaduste rahuldamisel teise teadmistest, ametipositsioonist või vahenditele-võimustele ligipääsust, tekib võimudünaamika. Ametialasest rollist tulenevalt on aitajal alati suurem positsioonivõim abivajava inimese suhtes. Koht, kus aitaja ja abivajav inimene kohtuvad, on enamasti omavalitsuse sotsiaaltöötaja kabinet, teenuseosutaja ruum, nt varjupaik, päevakeskus või ööpäevaringset teenust osutav asutus, mis saab inimesele koduks. See tähendab, et inimene ei ole oma tavapärase turvalises ja tuttavas keskkonnas, mis toetaks tema harjumuspärasest toimevõimekust. Samuti on inimene näiteks tervise-, elu- või arengukriisi tõttu

juba pidanud oma heaolust ja elukvaliteedis millestki loobuma ega tule iseseisvalt toime.

Ametialasest rollist tulenevalt on aitajal alati suurem positsioonivõim.

Igas organisatsioonis on oma töö- ja teeninduskultuur, nähtamatu, aga tugev reeglite ja tavade süsteem, mis määrab, kuidas siin asju tehakse. Asutuste kultuur kujundab seal tekkivat võimudünaamikat ja on samal ajal selle peegel. Võimudünaamika viitab sellele, kui palju võimu on abivajaval inimesel selles kohas või olukorras, see aga mõjutab juurdepääsu sotsiaalteenustele, nende kasutamist ja kogemist (WHO 2022).

Sotsiaalteenuseid osutavas asutuses on personalil teenusekasutajatest rohkem võimu, mida nimetatakse tihti võimu eba-võrdseks jagunemiseks teenustel. See tähendab teisisõnu tihti seda, et töötajad saavad kontrollida või otsustada, mida keegi teine võib või ei või teha (Hankivsky jt 2014).

Ööpäevaringset teenust annab hool-dustöötaja roll talle positsioonivõimu otsustada abistatava inimese igapäevase elu korralduse üle, nt millal inimene tõuseb, saab abi hügieenitoimingutes või millal ta tuppa puhkama läheb. See võim tuleneb tööülesannetest ja asutuse reeglitest ning sageli käsitletakse selle kasutamist kohustusena, et tagada elanike turvalisus ja heaolu. Omavalitsuse sotsiaalametnikule esitab inimene või tema lähedane üldhooldusteenuse koha saamise ja kohatasu hüvitamise taotluse. Ametnikul on võim otsustada, kas ja kui palju KOV teenuse eest tasub – see tuleneb seadusest, omavalitsuse eelarvest ja ametnikule antud volitustest. Tema otsus mõjutab otseselt abivajava inimese igapäevaelu: kas ta saab teenust endale lubada,

millise asutuse teenust ta kasutab ja kui palju tuleb teenuse eest tasuda.

Lahendused sünnivad dialoogis ja valikuid pakkudes.

Võimu ebavõrdset jagunemist teeninduskultuuris mõjutavad peale õigusaktidest tulenevate nõuete ja ettekirjutuste ka abistajate väärtuspõhised hoiakud, mis omakorda ilmnevad asutuse toimimise ja teenuse osutamise kõigis aspektides (Schein 2010). Põhihoiak, et organisatsiooni töötajad vastutavad abivajavate inimeste või teenusekasutajate eest, võib neid panna pidama korda, kontrolli ja reegleid tähtsamaks kui suhtlemine, empaatia ning inimeste võrdne, austav ja väärikas kohtlemine isegi siis, kui need on asutuses sõnastatud ja kokku lepitud väärtused.

Teenuseid kasutavad inimesed usuvad tihti, et spetsialistid võivad teha oma positsiooni tõttu mida tahavad ja abistataval endal on vähe mõju näiteks oma hoolduse või neile osutatava abi üle (Farely jt 2015). Võimudünaamika tõttu ei pruugi inimesed julgeda hakata vastu kontrollile, sunnile ega väärikust vähendavale kohtlemisele, kujundada või teha teatavaks oma soove.

Kahjustavat ebavõrdselt jaotunud võimuga teeninduskultuuri tugevdab ja kindlustab veelgi see, kui abivajava inimese heaolu ja põhivajaduste rahuldamine oleneb täielikult abistajatest. Näiteks puudub hooldekandeesutuses elaval mäluhäirega inimesel oma tervisest tuleneva abivajaduse tõttu tihti igasugune kontroll oma olukorra üle (WHO 2022).

Võimu ebavõrdne jaotus toob abistavatesse suhetesse kaasa võimu kuritarvitamise,

mis võib väljenduda sunnis (füüsilises ja vaimses) ja liiges kontrollis, reeglite mehaanilises järgimises, individuaalsusega mittearvestamises ning otsuste tegemises inimese eest, kuigi ta suudaks kaasa rääkida. See omakorda kahjustab inimese õigusi ja võib põhjustada pikaajalisi psühholoogilisi tagajärgi: usalduse kaotust, väärikuse vähenemist ja hirmu abi otsimise ees (WHO 2022).

Samuti on see abivajaduse suurenemise pinnas, sest otsustamine inimese eest tema osaluseta kujundab õpitud abitust (Seligman 1975). Inimene harjub mõttega, et tema valikud ei loe, ja loobub osalemast, mis süvendab sõltuvust abist ja kasvatab lootusetust, isegi kui abistaja kavatsused võivad olla head (Wilson jt 2018).

Aitaja „vari” ja aitamise „hind”

Iga kutselise abistaja eneseteadlikkuse osa on tunda oma isiklikku „varju” – isiksuse varjatud, allasurutud või teadvustamata külgi, nii negatiivseid kui ka positiivseid, mis võivad abistaja töös hakata mõjutama suhteid ja tegevust (Lindqvist 2021). Vari võib mõjutada võimu kasutamist ja avaldub siis, kui abistaja ei tunnista oma piire, haavatavust, abitust või isiklikke motive.

See võib kaasa tuua liigse samastumise abivajava inimesega („mina tean kõige paremini, mis on sulle hea”), oma hirmude või nõrkade külgede ülekandmise teisele, aitaja rolli kaudu omaenda väärtustele kinnituse otsimise. Abi vajaja hääle kõrval domineerib abistaja teadvustamata vajadus (olla päästja, kontrollija, tunnustatud). Vari ei tähenda ainult halba, vaid pigem nähtamatut mõju, mis hakkab abistamissuhtes võimudünaamikat kujundama, kui seda ei teadvustata.

Vari võib hooldussuhetes avalduda näiteks järgmiselt.

Aitaja vari hooldussuhetes

- **Päastja-vari:** töötaja ei suuda aktsepteerida, et dementsusega inimene unustab asju või vajab abi. Ta tõttab kõike tegema, jättes inimese ilma väikestest iseseisvuse kogemustest.
- **Kontrollija-vari:** töötaja peab kinni rutiinist isegi siis, kui see ei teeni enam inimese huve, sest „nii on õige“, aga tegelikult varjab see tema enda ebakindlust.
- **Ohvri-vari:** töötaja samastub liigselt abistatava inimese kannatusega, tunneb abitust, stressi ja läbipõlemist, kuid ei otsi tuge ega kasuta reflektiivset õppimisvõimalust.

Aitaja töös ei ole vari midagi sellist, mida tuleks vältida, vaid see on osa aitajast, mida on vaja märgata ja mõista kui enda osa. Kui aitaja tunnistab oma haavatavust ja varju-külgi, suudab ta töös luua ausama, vahetu vastastikuse suhte. Ta ei pea oma rollist tulenevat võimu kasutama varjatult, vaid suudab eristada, millal ta tegutseb abivajaja huvides ja millal kipuvad domineerima tema enda vajadused näiteks turvalisuse, tunnustuse või kuuluvuse järele.

Teine oluline element ja võimu ebavõrdse kasutuse esilekutsuja on „**aitamise hind**“ – abistaja töö psühholoogiline mõju – sekundaartrauma ja kaastundeväsimus: aitaja võib hakata kogema kurnatust, lootusetust või isegi tundetust, sest pidev kokkupuude kannatusega koormab siseselt (Isdal 2021). Kui aitaja on väsinud või ülekoormatud, suureneb risk asjatult kasutada oma rollist tulenevat võimu: kiirustamine, sundimine, dehumaniseeriv suhtlus, ükskõiksus, enese ja piiride kaotamine, ülehoolitsemine.

Võim kui võimaluste looja ja vastastikuse suhte alus

Maailma terviseorganisatsioon rõhutab, et kõik tervishoiu- ja hoolekandeteenused peavad olema kooskõlas inimõiguste põhimõtetega: inimeste õigused, väärikus ja autonoomia tuleb tagada igapäevases töös, mitte ainult organisatsiooni dokumentides

(WHO 2022). Sotsiaaltöö õiguslik ja eetilise raam tugineb ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioonile (2014), mis paneb sellele tööle selged kohustused: inimesed, kes vajavad tuge igapäevaeluks, peavad saama teha otsuseid ise või koos toega (art 12), elada kogukonnas (art 19) ning olla kaitsstud väärkohtlemise ja sunduse eest (art 15). Need põhimõtted seavad keskmesse abivajava inimese kui õiguste kandja, mitte kui teenuse „saaja“ (CDPR 2014).

See paneb sotsiaalvaldkonnas töötades kohustuse kasutada oma rollist tulenevat võimu mitte kellegi üle, vaid koos inimesega, arvestades kõiki tema õigusi ka siis, kui on tegemist äärmusliku, pideva abivajadusega. Võimu kasutamine koos inimesega annab võimaluse kujundada oma ametist tulenev positsioonivõim partnerluseks, mitte korrale allutamiseks. Ameerika psühholoog Marshall B. Rosenberg (2005) on kirjeldanud kaht võimu kasutamise viisi: võim kellegi üle (ingl *power over*) ja võim koos kellegagi (ingl *power with*, eestikeelsena sobivam vaste „jagatud võim“).

- **Võim kellegi üle** lähtub autoriteedist, hierarhiast ja kontrollist, kus üks osaline ütleb, mida teine peab tegema: „Sa pead tuppa minema, sest on aeg magama minna!“ Iseloomulik on inimeste suunamine karistuste ja preemiatega: „Kui sa teed nii, siis saad ... Kui ei tee, siis ...“ Vajadusi ei selgitata ega jagata, vaid antakse käsklusi, mille

täitmine on kohustus. Tegutsemise eesmärk on allutamine, mitte koostöö ega partnerlus. Lahendused sünnivad karistuste, preemiate või range reeglistiku kaudu. Nii saavutatakse küll kuuletumine, kuid see tekitab trotsi, abitust, usaldamatust või passiivset vastupanu.

- **Jagatud võim** (ingl *power with*) tähendab partnerlust, võrdsust, koostööd ja vastastikku võimu jagamist. Mõlema poole vajadused on olulised ja toimub dialoog: töötaja väljendab oma vajadusi (nt turvalisus, korra hoidmine), aga ka kuulab ja arvestab inimese vajadusi (nt privaatsus, toimevõimekus, mugavus). Võim tähendab siin kõigi osaliste ressursside kasutamist ühise heaolu loomiseks, mitte kontrollimiseks. Otsuseid kujundatakse partnerluses: „Mida me saame teha, et kõigi vajadused oleks rahuldatud?“

Lahendused sünnivad dialoogis ja valikuid pakkudes, mis muudab suhte vastastikuks ja usalduslikuks. Inimene kogeb, et tema hääl loeb ja tema osalus suurendab enesekindlust. Väheneb sunduse vajadus ja konfliktide tekkimine, paraneb igapäevaelu

kvaliteet. Igapäevase olukorra sõnastamise näide, kasutades jagatud võimu põhimõtet vägivallatu suhtlemise keele (Rosenberg 2005) nelja sammu kaudu, võiks olla selline.

1. Vaatlus: „Kell on kümme ja majas hakkavad tuled kustuma.“

2. Tunne: „Ma tunnen muret, sest soovin, et sul oleks rahulik uni.“

3. Vajadus: „Mulle on tähtis, et saaksid puhata ja hommikul end hästi tunneksid.“

4. Palve: „Kas soovid, et paneksin sulle enne uinumist mängima su lemmikmuusika?“

Selline suhtlusviis ei vähenda töötaja rollivõimu (korra hoidmine), kuid loob vastastikuse suhte ja tugevdab inimese toimevõimekust, säilitades tema võime teha oma elukorralduses mikrootsuseid.

Nagu näha, avaldub võim ja vastastikune osalus kõige tavalisemas igapäevases mikrogevuses. Sageli ei ole küsimus suurtes otsustes, vaid selles, kas igapäevaelu korraldatakse inimese eest või koos temaga.

Kui inimene kogeb, et tema hääl loeb, kujuneb toimevõimekuse tunne (ingl *sense of agency*). See tugevdab ka enesekindlust

Tabel. Võimu avaldumise ja vastastikuse osaluse näiteid hoolekandeesutustes (autori koostatud)

Olukord	Võimu avaldumine	Vastastikune osalus
Isiklikud asjad ja ruum	Töötaja koristab ja tõstab küsimata asju ümber. → Elanik kaotab kontrolli oma ruumi üle.	Töötaja küsib: „Kas soovid, et aitaksin tuba korras-tada? Mis peab kindlasti samale kohale jääma?“ → Austatakse eelistusi ja identiteeti.
Konflikt ja piiride seadmine	Elanik on ärritunud ja tõstab häält, töötaja ütleb: „Kui sa ei lõpeta, paneme sind eraldi tuppa!“ → Sunduslik ähvardus.	Töötaja ütleb: „Näen, et oled ärritunud. Kas soovid minna oma tuppa rahunema või istume koos puhkenurgas?“ → Valik ja emotsiooni austamine.
Igapäevane tegevus (pesemine, riietumine)	Töötaja ütleb: „Nüüd on pesemise aeg.“ → Inimene ei saa kaasa rääkida.	Töötaja küsib: „Kas sulle sobib, et peseme hommikul või pigem õhtul?“ → Väikseimgi ajavalik säilitab kontrollitunde.

ja enesega rahulolu. Uuringud näitavad, et hooldekodude elanikud, kellel on igapäevaelus valikuvõimalusi, hindavad oma elukvaliteeti oluliselt kõrgemalt ja tunnevad rohkem kontrolli oma elu üle (Brownie ja Nancarrow 2013).

Võimu tasakaal – vastastikuse suhte loomine ja hoidmine

Hea abi aitab inimesel tunda lootust, seada oma eesmärgid ja enesekindlalt tegutseda. See tähendab inimese elutee ja elukorraldusega arvestamist, tema elus oleva tähenduslikkuse uurimist ning toetust enesekindluse suurendamisel (Wilson jt 2018). Olulisim samm on vastastikuse asjatundlikkuse tunnustamine, s.t inimese mõju ja toimevõimekuse äratundmist ning sellele tuginemist.

Usaldus on abi vastuvõtmise eeltingimus.

Abistava suhte osalised lasevad võimul suhtes ringelda. Mõlemad tunnistavad, et neil on võim, mõju ja kontroll olukorras, kus nad on. Luues suhte täiskasvanu-täiskasvanu, on mõlemad pooled võrdsed ja partnerlus on võimalik (Berne 1968). Abistavas suhtes tähendab see kõikjal, kus on võimalik, kontrollikeskme hoidmist abivajava inimese käes, sest abistav suhe on vajalik tema elu, mitte kutselise abistaja jaoks. Selleks saab abistaja kasutada inimest kui oma elu eksperti, sest abivajav inimene toob kaasa üksikasjaliku arusaama ja teabe oma elust ning eelistustest. Kutseline abistaja aga toob suhtesse teadmisi ja kogemusi oma väljaõppest ja varasemast tööst.

See toetab usalduse tekkimist, mis sageli on abi vastuvõtmise eeltingimus, et oleks üldse võimalik teha koos midagi, mille

tulemus on inimeste mõjuvõimu suurendamine. Usaldus võimaldab olla aus oma tunnete, sealhulgas endale olulise, oma hirmude ja murede osas. Usalduse loomine võtab aega ja seda saab kergesti kahjustada, kui võimu jagamine pole siiras.

Rahvusvahelised hoolduseetika uurinud (Barnes 2012) rõhutavad, et hooldus ei ole ainult teenuse osutamine, vaid on **moraalne ja vastastikune praktika**: töötaja annab oma oskused ning aja, inimene annab oma usalduse ja suhte kaudu luuakse mõtestatud elu.

Võimalused ja vastutus eri tasanditel

Võim avaldub ja vastastikkus luuakse sotsiaalvaldkonnas eri tasanditel, seda ei kujunda üksnes töötajad, kes on inimesega kontaktis. Selleks et oleks võimalik kogeda hoolekandes väarikust, tunda kaasatust, osalust ja usaldust, tuleb sotsiaalvaldkonnal igal tasandil anda oma panus (WHO 2022).

Töötaja tasand

Töötaja tasandil tehakse igapäevased mikrootsused ja toimub suhtlus, mille kaudu kujuneb abivajava inimese kogemus võimust ja väarikusest hoolekandes. Töötaja võimalused toetada inimese toimevõimekust:

- **Valikuvõimaluste andmine:** igapäevategevuses (toitude valik, söömise viisid, ärkamine, enesehool, huvid, suhtlemine, õnn ja armastus) väikeste, aga tegelike valikute pakkumine.
- **Keel ja suhtlus:** arusaadav ja austav keelekasutus ning survestamise ja hirmutamise vältimine.
- **Selgitamine ja läbipaistvus:** selgitamine, kuidas ja miks otsuseid tehakse (nt ravimi andmise eesmärk, muudatustest

teavitamine, korralduste põhjus).

- **Võimestamine:** inimese iseseisvate oskuste säilitamine ja otsustusvõime toetamine („Mida saaksid ise teha?“).
- **Emotsioonide austamine:** inimese tunnete märkamine ja sõnastamine („Näen, et oled kurb ...“), valikute pakkumine, kuidas emotsiooniga toime tulla.
- **Refleksioon ja supervisioon:** oma mõju, sõnade ja otsuste regulaarne eneseanalüüs; supervisiooni kasutamine oma varjude nähtavaks tegemiseks.
- **Tagasiside küsimine:** inimene on parim hindaja, kas ta tundis end kaasatuna või kõrvalejätuna. Lihtsad küsimused, nagu „Kas see lahendus sobis sulle?“ või „Kuidas sa pärast meie vestlust tunned?“, võivad anda hindamatut infot.

Meeskonna tasand

Meeskonna tasandil määravad võimu kasutamist ja osalemist kultuur, ühised väärtused, igapäevane koostöö ja töökorraldus. Tegevus, mis toetab meeskonna liikmeid võimu jagamisel ja vastastikuste suhete arendamisel:

- **Ühised väärtused ja arutelud:** need aitavad kujundada meeskonnas arusaama, et võim on jagatud ja seda kasutatakse üksteise toetamiseks, mitte kontrollimiseks.
- **Reeglite paindlik rakendamine:** selgitatakse ja ollakse teadlikud, millal saab teha erandeid ja kuidas need aitavad arvestada inimese vajadusi.
- **Arutelu- ja õppimiskultuur:** meeskonnas on julgus ja avatus; arutletakse juhtumite, eetika ja moraalseste dilemma üle, toimuvad eetikaseminarid.
- **Kaasav planeerimine:** küsitakse elanike ja perede arvamust arenduste, muudatuste tegemise, tegevuse, toiduvaliku, ruumikorralduse jms kohta.

- **Töökoormuse ja ressursside juhtimine:** planeeritakse vahendeid ja võimalusi, et töötajatel oleks aega kujundada inimestega partnerlussuhteid, mitte ainult täita rutiinseid ülesandeid.

Organisatsiooni tasand

Organisatsiooni ja juhtimise tasandil kehtestatud reeglid, süsteem ja kõigi osaliste toetus nendele kujundab organisatsioonikultuuri ehk selle, „kuidas me siin asju teeme“. Tegevus, mis toetab võimu tasakaalustatud kasutamist:

- **Organisatsioonikultuuri teadlik kujundamine:** väärtused (austus, osalus, läbipaistvus) tuleb kirjutada lahti ja siduda igapäevase tööpraktikaga nii, et see on kõigile osalistele mõistetav.
- **Kaasava juhtimise kujundamine:** teenusekasutajate nõukogud, perede ja töötajate tagasiside kogumine ning sellega päriselt arvestamine arendustes ja otsustes.
- **Sunduse ja kontrolli teadlik vähendamine:** selged reeglid, millal ja kuidas kasutatakse piiranguid ja kontrolli, regulaarne juhtumite analüüs (kovisioon), mitte ainult siis, kui midagi on juba juhtunud.
- **Koolitus ja pädevus:** töötajate regulaarne koolitamine suhtlemiskultuuri, jõustamise, eetika ja inimõiguste praktilise väljundi ja kaasava töökultuuri teemal.
- **Toetusmehhanismid:** supervisioon, töönoustamine, läbipõlemise ennetus – töötajad saavad võimaluse suurendada oma teadlikkust ja arendada isiklikku sisemist võimu.

Poliitika tasand

Riigi ja omavalitsuse poliitika tasandi otsused määravad teenuste kujundamist ja vahendite jaotust, annavad sellele õigusliku aluse. Struktuurne tasand kujundab raami, mille piires toimub igapäevane töö ning

loob ühiskondlikult aktsepteeritud konteksti ja normi. Tegevus, mis näitab võimu jagamist ning kannab kaasatuse ja väärkuse sõnumit struktuursel tasandil:

- **Läbipaistev otsustamine ja põhjendamine:** selgitatakse, kuidas vahendid jaotatakse ja miks mõni teenus on kättesaadav ja mõni mitte.
- **Inimeste ja perede kaasamine teenusekujundusse:** fookusgrupid, osaluskoosolekud, kaasav eelarve.
- **Eetiline poliitikakujundus:** välditakse otsuseid, mis eelistavad mugavat eelarve kavandamist inimese õiguste arvelt.
- **Järelevalve õiguste ja standardite üle:** tagatakse, et teenused vastavad sisuliselt seadusele ja inimõigustele, mitte vaid struktuurile või menetluslikele etappidele.
- **Andmete ja uuringute kasutamine:** protsessid ja otsused põhinevad tegelikel vajadustel, mitte harjumuspärasel praktikal.

Ühiskondlik tasand

Ühiskondlikul tasandil kujundatakse väärtusi ja hoiakuid, mis raamivad kogu valdkonda, see on kontekst, mida kuuleme avalikus debatis, poliitikutelt ja meediast. Tähtis on, kuidas ühiskond mõistab erivajadusi, haavatavust ja abivajadust, sest ka see mõjutab sotsiaaltööväljal kohtuvate inimeste võimudünaamikat. Tegevus, mis võimaldab muuta olustikku ja sotsiaalseid norme:

- **Teadlikkuse suurendamine:** artiklid, seminarid, kampaaniad, mis räägivad väärkusest, osalusest ja võimusuhetest.
- **Stigmade vähendamine:** kaasa aitamine sellele, et abivajavaid inimesi ei käsitletaks stereotüüpsete objektide ega koormana, vaid kogukonna väärivate liikmetena.
- **Kogukonna kaasamine:** eri põlvkondi kokku toov ja vabatahtlik tegevus,

mis teeb inimese hääle ja igauhe panuse nähtavaks, selle väärtustamine ja kajastamine.

Kokkuvõte

Võimudünaamika on abistavas suhtes paratamatu. Ohud tekivad siis, kui võim jääb läbipaistmatuks ja viib sunduse või õpitud abituse suunas. Võimalused avanevad aga siis, kui võimu kasutatakse teadlikult: valikute loomiseks ja partnerluse kujundamiseks, toimevõimekuse ja eneseusaldustunde suurendamiseks ning inimeseks olemisega kaasnevate õiguste toetamiseks.

Muuta saab seda, millest me oleme teadlikud. Kui me ei märka, kuidas võim suhetes avaldub, ei saa me ka rakendada neid teadmisi ja põhimõtteid, mida uuritud ning rahvusvahelised juhised pakuvad inimeste väärkuse, autonoomia ja osaluse toetamiseks.

Inimõiguste raamistik annab sotsiaalse ja tervishoiuteenustele moraalse ning õigusliku kompassi: austada igas olukorras inimese väärkust, autonoomiat ja õigust osalusele. Organisatsioonikultuur määrab aga, kas see kompass on igapäevatoos nähtav. Töökultuuri kujundamine osaluse, läbipaistvuse, koostöö ja sunduse vältimise kaudu muudab abistavad suhted tasakaalustatumaks, toetades nii inimeste toimevõimekust kui ka töötajate professionaalset eetikat.

Võimu eetiline kasutamine ei nõua suuri struktuurimuutusi – sageli piisab väikesest igapäevastest sammudest, mis aitavad inimesel kogeda, et tema hääle loeb. Seda teed valides saab abistavast suhtest tõeliselt võimestav ja vastastikune partnerlus, mis säilitab või kasvatab inimese vabadusetunnet ka siis, kui elus kogetakse raskusi või ees on eluringi viimane osa. 

MEELESPEA

Kontrollküsimused, mida saab kasutada enesepeegelduseks võimu kasutamise üle:

- **Kas ma kuulasin inimese häält?**
Kas ta sai ise öelda, mida eelistab või vajab?
- **Kas ma andsin valikuid?**
Kas pakkusin vähemalt kaht varianti, mitte ainult üht lahendust?
- **Kas minu sõnum oli selge ja arusaadav?**
Kas kasutasin lihtsat keelt ja kontrollisin, et inimene sai aru?
- **Kas põhjendasin oma otsust?**
Kui pidin midagi piirama, kas selgitasin, miks? Kas arutasin alternatiive?
- **Kas kasutasin oma võimu läbipaistvalt?**
Kas vältisin reeglite taha peitumist ja rääkisin ausalt ning avatult, mis on minu ülesanne?
- **Kas see tegevus suurendas inimese toimevõimekust?**
Kas ta sai kogada, et tema valikutel on tagajärg ja ta saab midagi mõjutada?

Viidatud allikad

- Barnes, M. (2012). *Care in Everyday Life: An Ethic of Care in Practice*. Bristol University Press, Policy Press. <https://dokumen.pub/care-in-everyday-life-an-ethic-of-care-in-practice-9781847428240.html> (10.11.2025).
- Berne, E. (1964). *Games People Play: The Psychology of Human Relationships*. Penguin.
- Brownie, S., Nancarrow, S. (2013). Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: A systematic review. *Clinical Interventions in Aging*, 3. <https://doi.org/10.2147/CIA.S38589>
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD (2014). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 1*. United Nations. https://docs.un.org/en/CRPD/C/GC/1?utm_source (10.11.2025).
- Diamond, J. (2018). *Võim: Kasutaja käsiraamat*. Äripäev
- French, J. R. P., Raven, B. (1959). *The bases of social power*. Univeristy of Michigan, Institute for Social Research. www.researchgate.net/publication/215915730_The_bases_of_social_power (10.11.2025).
- Hankivsky, O., Grace, D., Hunting, G., Ferlatte O., ... Fridkin, A. (2014). Intersectionality-based policy analysis. *International Journal for Equity in Health*, 12 DOI: 10.1111/hex.12368
- IASSW, IFSW (2014). Sotsiaaltöö professioni ülemaailmne definitsioon. Tõlkinud Marju Selg. *Sotsiaaltöö*, 3.
- Isdal, P. (2021). *Aitamise hind*. Menu Meedia
- Lindqvist, M. (2005). *Aitaja vari*. Väike Vanker
- Rosenberg, M. B. (2005). *Vägivallatu suhtlemine: elu keel*. Nebadon.
- Schein, E. H. (2010). *Organisational culture and leadership*. 4th edition. San Francisco (CA): Josey-Bass.
- WHO (2022). *Teenuste muutmine ja inimõiguste edendamine. WHO QualityRights koolitus- ja suunismaterjalid: vaimse tervise ja sotsiaalteenused. Kursuse juhend*. Kopenhaagen: Maailma terviseorganisatsiooni Euroopa regionaalbüroo. <https://iris.who.int/handle/10665/353972> (10.11.2025).
- Seligman, M. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Wilson, R., Cornwell, C., Flanagan, E., Nielsen, N., Khan, H. (2018). *Good and Bad Help: How Purpose and Confidence Transform Lives*. Nesta & Osca. www.nesta.org.uk/report/good-and-bad-help-how-purpose-and-confidence-transform-lives/ (10.11.2025).

**Lianne Teder***Arengutoetajate õpijaama koolitusjuht*

Kaasata ja olla kaasatud: kaasatava vaade

Kaasamine ning kaasas olemine on töö- ja elustiil, mis toetab inimese toimevõimekust, osalemissoovi ning tahet võtta vastutus enda ja ümbritseva eest. See toimib kaasaja ja kaastava koostöös. Vahendan artiklis kaasatava vaatest sõnastatud ettepanekud kaasajatele, kuidas nad saaksid toetada inimeste motivatsiooni kaasa rääkida ja olla kaasatud.

Avalikus ja ka erasektoris on aru saadud, kui tähtis on kaasata huvirühmad ning inimesed, keda otsused mõjutavad. See aitab teha paremaid, osalisi arvestavaid otsuseid ja kokkuvõttes toetab ühiskonna sidusust. Juba 2012. aastal on kokku lepitud kaasamise hea tava (EMSL 2012). Tegutsevad kaasava juhtimise kogukonnad, koostatakse kaasavaid eelarveid. Kaasajatele on koostatud juhiseid ja korraldatud koolitusi. Kaasatavate ettevalmistus aga jääb sageli üldisele kodanikuhariduse tasemele.

Huvirühmade kaasamine riigi või kohaliku omavalitsuse juhtimisse, asutuste töötajate ja teenusekasutajate kaasärääkimine organisatsiooni tegevuse ja töökorralduse asjus ning sotsiaalteenuste kujundamine koosloomes on vaid mõned näited olukordadest, mis eeldavad otsustajatelt ühelt poolt siirast kaasamissoovi ja teiselt poolt ka oskust teha seda nii, et kaasamine ei jääks

ainult näiliseks ja sellest oleks võimalikult palju kasu.

Kaasamine tähendab otsuste langetamisel eelkõige nende inimeste arvamuse kuulamist, keda otsus mõjutab. See pole enam pelgalt motiveeriv tegur, vaid sellest on kujunenud töökultuuri osa, nn hügieenifaktor (Herzberg 1959), mille puudumine tekitab rahulolematust. Kinnistes gruppides otsustamine, kaasamata neid, keda otsus mõjutab, on aktsepteeritav vaid kriisiolukordades, kui on vaja kiiresti reageerida.

Kas kaasamist saab arendada seda harjutades?

Kui palju on võimalik kujundada otsustajate hoiakuid või iseloomuomadusi? Usutakse, et tehnilised oskused aitavad juhtida protsessi, seetõttu on otsustajatele õpetatud kaasamiskavade koostamist ja kaasamistehnikat ning -meetodeid.

Neist levinumad on näiteks:

- **maailmakohvik** (ka osalus- või kogemuskohvik), kus väikestes rühmadesse jaotatud osalejad arutavad erinevaid küsimusi ning seejärel vahetavad kohti, täiendades teiste rühmade mõtteid ja ettepanekuid;
- **avatud ruum**, kus osalejad ise tõstatavad ja valivad käsitletavaid teemasid ning juhiavad nende arutelu;
- **konstruktiivne dialoog**, kus etteantud vormis pakutakse vaheldumisi küsimusi, leitakse vastused väikestes rühmades ja aruteluga jätkatakse suures rühmas (Vovk jt 2024);
- **dialoogi pidamine kogukonnas**, kus ringis arutatakse konkreetset küsimust, et üksteist kuulata ja oma arvamust väljendada või ka tuua esile uusi asjaolusid (Jeedas 2024).

Olemas on avalikud kanalid oma ettepanekute jagamiseks, kaasamõtlejate leidmiseks ja ideede viimiseks otsustajateni, nt rahvaalgatuse veebileht. Samuti on platvorme, et hõlbustada kaasamist, nt Citizen OS, aga ka info vahendamiseks, nt kohalike omavalitsuste istungite infosüsteem Volis. Paljudes asutustes on kindlad tavad, kuidas töötajaid ning teenusekasutajaid kaasatakse, näiteks korraldatakse rahulolu-uuringuid, koosolekuid ja mõttetalguid, tegutsevad töörühmad ja nõukogud.

Kaasamise alus on seda toetav hoiak ja huvi teiste inimeste arvamuse vastu.

Nii võibki kaasamisharjumuse kujundamine alata kaasamistehnike õppimisest ja tavade ning teiste eeskuju järgmisest. Kaasamisest saadavat kasu tajuv hoiak ja meelelaad on siiski palju olulisem, kui

lihtsalt kindla, kokku lepitud otsustamisreeglistiku järgmine või kaasamismeetodite rakendamine.

Inimene on oma elu ekspert

Kaasamise alus on seda toetav hoiak ja huvi teiste inimeste arvamuse vastu. Otsustaja peab hoolima sellest, kuidas need, keda otsus mõjutab, muutusega toime tulevad ja kuidas muutus neid ning nende elu mõjutab: sellest peab olema kasu ja seda peab tajuma. Kaasamise kavandamisel ja hindamisel on eri valdkondades kasutatud UNICEF-i väljaande autor Roger A. Harti redelimudelit (Hart 1992), mis on koostatud küll noorte kaasamise näitel, ent seda saab kohaldada ka teistele sihtrühmadele.

Mudeli kohaselt on kaasamisel kaheksa astet, millest kolm alumist, manipuleerimine, kaasamise kasutamine dekoratsioonnina ja võltsosalus, ei ole sisuliselt kaasamine, kuigi need näevad ette kokkupuudet sihtgrupiga, et manipuleerida, näidata „kaasamist“ või jätta mulje kaasamisest. Näiteks kutsutakse sihtgrupi esindajad kohtumisele teadustama, esinema, tänukirja üle andma või oma kogemusest rääkima ja korraldajad ütlevad, et sihtrühm ongi kaasatud. Tegelikult aga ei saa sihtgrupi esindajad kaasa rääkida otsustes, mis kohtumisel langetatakse. Harti kaasamisredeli ülemised astmed neli kuni kaheksa liiguvad järjest sisulisema kaasamise poole: informeeritusest kuni ühise otsustamiseni (vt tabel lk 86).

Kaasamise sisuliseks kirjeldamiseks kasutatakse teisigi mudeleid, mis olemuslikult kattuvad mingil määral Harti kaasamisredeli ülemise osaga. Näiteks saab kõrvutada Harti kaasamisredeli astmeid neli kuni kaheksa maailmapanga grupi 2015. aastal välja pakutud kaasamisvormidega, mis erinevad selle poolest, kui palju antakse

kaasatavatele vastutust ja võimalusi kaasa rääkida (Vovk jt 2024), või Eesti avaliku ja kolmanda sektori kaasamiskäsiraamatus (Hinsberg ja Kübar 2014) kirjeldatud USA rahvusvahelise avaliku osaluse instituudi viie kaasamisliigiga.

Tabel. Osalusmodelite võrdlus (*koostanud artikli autor*)

Harti kaasamisredel (Valge ja Reitav 2012)	Maailmapanga Grupi mudel (Vovk jt 2024)	Rahvusvahelise avaliku osaluse instituudi mudel (Hinsberg ja Kübar 2014)
8. Sihtgrupi algatatud ja juhitud tegevus, kuhu on omakorda kaasatud otsustajad.	Võimestamine: kodanikud on tegevuse algatajad ja strateegilised korraldajad.	Võimustamine: juhtiva rolli andmine osalejatele koos kõigi selleks vajalike vahendite ja õigustega.
7. Sihtgrupi algatatud ja juhitud otsustamine ning tegevus.		Partnerlus: pidev mõlemapoolne koostöö erinevates otsustusprotsessides, ka mitteametliku suhtluse vormis.
6. Otsustamine koos sihtgrupiga, algataja on otsustaja.	Koostöö: kodanikud kutsutakse otsustamisprotsessis osalema kahe-suunalises suhtluses.	Koostöö: vastastikune suhtlemine ja arvestamine kogu protsessi vältel, alates otsuse väljatöötamise kavatsusest kuni otsuse langetamiseni.
5. Otsustamine sihtgrupiga konsulteerides ja teavitades, kuidas nende mõtteid on otsustamisel kasutatud.	Konsulteerimine: institutsioonid koguvad kodanikelt tagasisidet, millega nende roll nn ühesuunalise suhtlusena piirdub.	Konsulteerimine: tagasiside ja ettepanekute küsimine ettevalmistatud analüüsile, lahendusvariantidele või eelnõule.
4. Otsustajate juhtimisel otsuste langetamine koos sihtrühma informeerimisega: sihtgrupp saab aru otsustamise eesmärgist, protsessist ja oma rollist selles.	Informeerimine: kodanikele tasakaalustatud ja objektiivse info andmine, et toetada nende probleemi arusaamist, alternatiive, võimalusi ja lahendusi.	Informeerimine: objektiivse ja tasakaalustatud info pakkumine, mis võimaldab mõista probleemi, lahendusvõimalusi või langetatud otsust.
3. Võltsosalus: sihtgrupile antakse näiliselt sõna, ent tegelikult ei ole neil võimalik otsuseid mõjutada.		
2. Kaasamine kui dekoratsioon: otsustajad küll lahendavad sihtrühma probleeme, ent otsustavad ise ja sihtgrupp on vaid kaudselt seotud.		
1. Manipuleerimine: otsustajad pakuvad oma äranägemise järgi küsimusi, mis nende arvates võiksid sihtgrupile olulised olla.		

Mida ootavad kaasatavad kaasajatelt? Kui inimesi kutsutakse otsustamisel või tegevuse kavandamisel ühes või teises rollis kaasa rääkima, soovivad kaasatavad, et nende aega ja teadmisi kasutatakse vastutustundlikult ning nende osalemisest oleks võimalikult suur kasu. Selgitan neid ootusi lähemalt, et pakkuda mõningaid tugipunkte kaasajatele.

Esimene palve kaasajale. Palun ole minuga aus: kaasa mind ainult siis, kui päriselt huvitud minu arvamusest ja saad seda otsustamisel arvesse võtta. Ära kasuta mind dekoratsiooniks või kaasamiskavasse „linnukese“ kirja saamiseks.

Sisukaks kaasamiseks tuleb valida, mis tasemel (eelnevalt kirjeldatud mudelite alusel) kaasamist soovitakse. Selge peab olema nii kaasamise eesmärk kui ka sisu: kas soovitakse välja selgitada sihtrühma arvamused, tunded ja mõtted või hoopis kasutada nende teadmisi või oskusi. Sarnaselt laste osalusega võib eeldada, et ka iga muu sihtgrupi kaasamiseks peavad olema täidetud järgmised neli eeldust (Lundy 2007, viidanud Järvela jt 2025):

- osalemist võimaldav turvaline ja ligipääsetav ruum;
- sobivad kanalid, mille kaudu oma hääl kuuldavaks teha;
- kuulajaskond, otsustajad, kes võtavad vastu sihtgrupi info;
- kindlustunne, et kaasataval on tegelik mõju otsusele, mis hõlmab ka otsustaja kohustust anda sihtgrupile tagasisidet, kuidas nende infot otsustamisel kasutati.

Sihtgrupi piisavalt varajane kaasamine muudatuste tegemisse võimaldab kasutada kogutud infot otsuse kujundamisel. Kui aga otsus on juba tehtud, mis ei pruugi oleneda kaasajast, siis saabki kaasata informeerimise tasandil, toetades sihtgruppi muutusega kohanemisel.

Kolm palvet kaasajale

1. Palun ole minuga aus! Kaasa mind ainult siis, kui päriselt huvitud minu arvamusest ja saad seda arvesse võtta.
2. Palun kaasa mind minule arusaadavalt! Kohtle mind austusväärselt nagu partnerit ja näita, et minu osalusel on mõju otsuse langetamisele.
3. Palun anna mulle võimalus ja vahendid, et kasutada sihtrühma esindusmandaati.

Teine palve kaasajale. Palun kaasa mind minule arusaadavalt, koheldes mind austusväärselt nagu partnerit. Ära kaasa mind mulle ebasobival ajal ega nõua minult palgatööga võrdväärset tööd. Anna mulle tagasisidet, kuidas minult saadud info otsustamisel arvesse võtsid, sh milliseid ettepanekuid ja miks ei saanud otsustamisel arvestada, milline on minu mõju otsustamisele.

Selge peab olema nii kaasamise eesmärk kui ka sisu.

Mida suurem on kaasatav sihtrühm, seda enam tuleb läbi mõelda kaasamise vahendid ja sihtgrupilt info kogumise, selle töötlemise ning tagasiside andmise viisi. Siin on abiks, kui tuntakse meetodeid, mis võimaldavad sihtgrupist olenevalt seda sisukalt kaasata. Näiteks pikkadele ametkondlikele või võrkeelsetele tekstidele tagasiside saamiseks on mõistlik panna info osalejatele arusaadavasse vormi, tuues välja kõige olulisem. Sobiv võib olla mõistetav meediavorm, olgu see lühike video või hoopis kehaline liikumine ja kunstiline väljendamine sihtgrupi arvamuse teadasaamiseks (Teder 2024). Ka eelnõude kohustusliku avalikustamise ja kooskõlastamise seletuskirjad võib



Kaasamine aitab teha paremaid, osalisi arvestavaid otsuseid ja kokkuvõttes toetab ühiskonna sidusust. Foto: Canva

sihtgruppi arvestades muuta huvitavaks, arusaadavaks ning selgesti jälgitavaks, kasutades visualiseerimist, sõnapilvi, süstematiseerimist või ka jooniseid, mida saab kasvõi tehisintellekti abil hõlpsalt genereerida. Kui kaasamiseks ei ole loodud sihtgrupile sobivaid tingimusi, on see sama nagu kaasamata jätmine. Õeldes, et kõik dokumendid olid ju avalikult kättesaadavad, keegi ei teinud ettepanekuid neile tuginedes, väljendab see otsustaja soovimatust või puuduvat tahet sihtgruppi kaasata.

Kui kaasamise eesmärk on kasutada sihtgrupi teadmisi, ilma et kaasatavad sellest kasu saaksid, võib see mõjuda tajutava ära kasutamisenä. Kaasamine konsultatsiooni nime all või omamoodi retsensiooni küsimine tulekski sõnastada pigem vabatahtliku töö üleskutsena, kui kaasajal ei ole võimalik töö eest tasuda.

Kolmas palve kaasajale. Palun anna mulle võimalus kasutada sihtgrupilt saadud

esindusmandaati, et mul oleks piisavalt aega ja vahendeid kahesuunaliseks suhtluseks nendega, keda ma sinu jaoks esindan. Mina ei ole kõiketeadja.

Kui kaasamiseks ei ole loodud sihtgrupile sobivaid tingimusi, on see sama nagu kaasamata jätmine.

Mida paremini on kaasamisprotsess korraldatud, seda rahulikumalt saavad otsustajad selle tulemusi usaldada ja olla kindlad, et sihtgrupi huvid on esindatud. Vastasel juhul muutub sihtgrupp üha passiivsemaks nii kodaniku kui ka koostööpartnerina, lastes oma esindajal formaalses esinduskogus tegutseda. Otsustajate ja sihtgrupi kontaktid muutuvad harvaks ja osalised kaugenevad üksteisest mõnikord ka füüsiliselt, kuid kindlasti nii sotsiaalselt kui ka

vaimsalt. Mõnel juhul võib see kulmineerida rahvakogunemise või protestina, kus ilmnevad mõlema poole, nii otsustajate kui ka sihtgrupi vastanduvad huvid.

Kaasaja peaks töö korraldamisel leidma viisi, et sihtrühma esindajad saaksid oma esindatavaid kaasata.

Mõnikord aga lastakse olukorral rahulikult areneda, usaldades otsustajate tarkust juhtida sihtgruppi. Seega tuleb esinduskogu liikmetel selgelt mõista, kelle mandaadiga nad esinduskogus on ehk keda nad esindavad. Kaasaja peaks töö korraldamisel leidma viisi ja vajadusel pakkuma vahendid, et sihtrühma esindajad saaksid oma esindatavaid kaasata, vahendada infot esindatavate ja

otsustajatega.

Esmalt on selleks vaja piisavalt aega tagasiside kogumiseks, virtuaalseid keskkondi või muid materjale, transpordivõimalusi ja kommunikatsioonikanaleid, mis võimaldavad esindajal esindatavatega suhelda.

Üks enim levinud müüte on arvamus, et sihtgrupi ühe liikme kaasamisega on see sihtrühm juba esindatud. Üksikisiku kogemus konkreetsetes rollis, olgu see klient, tema lähedane, hooldusasutuse töötaja, juht või mõne ühingu liige, on alati vaid tema kui üksikisiku kogemus. Kaasates mõne eespool nimetatutest näiteks asutuse nõukogusse, tuleb läbi mõelda ja pakkuda talle ka võimalused temaga samas rollis inimeste seisukohtade ning arvamuste väljaselgitamiseks ja esinduskogu info nendeni viimiseks. Nii on kaasamine mõttekas laiemale kogukonnale. 

Viidatud allikad

- Citizen OS.** (i.a). Vabaihenduste liit EMSL. <https://app.citizenos.com/et> (31.08.2025).
- Hart, R. A.** (1992). Children's participation. From tokenism to citizenship. *Innocenti Essays*, No 4. UNICEF International Child Development Centre.
- Herzberg, F.** (1959). *The Motivation to Work*. John Wiley & Sons, New York.
- Hinsberg, H., Kübar, U.** (2014). *Kaasamine avalikus sektoris ja vabakonnas*. Käsiraamat ametnikele ja vabaihendustele. Vabaihenduste liit EMSL.
- Jeedas, P.** (2024). *Dialoogi pidamine kogukonnas*. Juhendmaterjal. Eesti Koostöö Kogu.
- Järvela, S., Jezierska, I. M., Kendrali, E., Kletter, T., Rammo, A.** (2025). *Noorte kaasamise kontseptsioon ja tegevuskava*. Tallinn: Mõttekoda Praxis. Käsikiri.
- Rahvaalgatus.ee.** (i.a) Eesti Koostöö Kogu. <https://rahvaalgatus.ee> (31.08.2025).
- Teder, L.** (2024). Osalusmeetod kui noorsootöine dialoog. *MIHUS*, 42. <https://europanoored.eu/mihus/osalusmeetod-kui-noorsootöine-dialoog/> (31.08.2025).
- Vabaihenduste liit EMSL** (2012). *Kaasamise hea tava*. <https://heakodanik.ee/kaasamise-hea-tava-2012/>. (31.08.2025).
- Valge, M., Reitav, U.** (2012). *Noorte kaasamine ja osalus. Käsiraamat noorele, noortekogule, ametnikule, noorsootöötajale, maakonnale ja omavalitsuse juhtidele*. Eesti Noorteühenduste Liit.
- VOLIS. Kohalike omavalitsuste istungite infosüsteem.** (i.a) Eesti Linnade ja Valdade Liit. www.volis.ee (31.08.2025).
- Vovk, N., Shilinh, A., Teder, L.** (2024). Anti-crisis responsiveness of HEIs: intercomprehension in academia-driven social actions. *International Youth Science Forum „Litteris et Artibus“*, 21.–23. novembril Lvivis Ukrainas.
- World Bank Working Group on Citizen Engagement** (2015). *Engaging With Citizens For Improved Development Results, Strategic Framework For Mainstreaming Citizen Engagement In Wbg Operations*. Concept Note.

**Triin Voodla, MA***Tallinna ülikooli ühiskonnateaduste instituudi doktorant-nooremteadur*

Kuidas saab sotsiaaltöötaja toetada väärkohtlemist kogenud vanemaealist?

KOKKUVÕTE

Vanemaealiste väärkohtlemine on varjatud probleem, mida pole Eestis palju uuritud. Siiski on hakatud sellele üha enam tähelepanu pöörama ja inimesi teavitama, et väärkohtlemise juhtumeid avastada.

Vanemaealiste väärkohtlemise ennetamisel, tuvastamisel ja juhtumitega tegelemisel on väga oluline kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja tegevus. Teaduskirjanduse kohaselt saab ohvrit kõige tulemuslikult aidata, kujundades usalduslikke suhteid, suurendades teadlikkust olukorrast, hoides kontakti ning tutvustades abivõimalusi. Oluline on võrgustikutöö teiste valdkondade spetsialistidega.

Eestis sotsiaaltöötajatega korraldatud uuringust (2022)¹ aga selgus, et selliste lugudega tegeledes tuntakse survet hakata olukorda üksi ja võimalikult kiiresti lahendama, suunates asjaosalisi teenustele. Väärkohtlemise äratundmist ja abivõimaluste leidmist tutvustavate koolituste kõrval tuleks arendada sotsiaaltöötajate eetilise kaalutlemise ja eneserefleksioonioskust, õpetada suhtel põhineva sotsiaaltöö mudeli alusel töötamist ning kujundada jagatud otsustamisel ja koostööl põhinev sotsiaaltöö praktika.

MÄRKSONAD

Vanemaealiste väärkohtlemine, kohalik omavalitsus, sotsiaaltöö praktika, professionaalsus, eetika

¹ Tallinna ülikooli ühiskonnateaduste instituudis 2022. aastal kaitsstud magistritöö „Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate arvamused tööst väärkohtlemise juhtumitega“, juhendaja Reeli Sirotkina.

Maailma terviseorganisatsiooni (2024) selgituse kohaselt on vanemaealise väärkohtlemine tegu või tegevusetus, mis põhjustab vanemale inimesele kahju või kannatusi; lähisuhtevägivald aga väärkohtlemise ala liik, mis toimub lähedaste inimeste (abi-kaasa, partner, täiskasvanud laps) vahel.

Väärkohtlemine on vanemaealise jaoks väga tõsiste tagajärgedega, taastumine sellest on väga pikaajaline.

Vanemaealistega seotud väärkohtlemist nimetati juba 2002. aastal oluliseks sotsiaalseks probleemiks (WHO 2002), seda peetakse tõsiseks inimõiguste rikkumiseks, mille korral on vaja kohe sekkuda (Yon jt 2017), ning rahvatervishoiu probleemiks (Wydall jt 2018).

Väärkohtlemine on vanemaealise jaoks väga tõsiste tagajärgedega, tuues kaasa nii füüsilisi vigastusi kui ka raskeid ja pikaajalisi psühholoogilisi probleeme, näiteks depressiooni ning ärevust, taastumine sellest on väga pikaajaline (WHO 2024).

Siiski jääb vanemaealiste vastu suunatud vägivald ja väärkohtlemine sageli varjatuks: sellest põhjustatud probleemidega tegelemine on alahinnatud ja valdkonda pole väga palju süstemaatiliselt uuritud.

Eestis on justiits- ja digiministeerium koostöös sotsiaalkindlustusameti ja teiste partneritega viinud ellu mitmesugust tegevust, et aidata väärkohtlemise probleemi ühiskonnas teadvustada ja seda ennetada. Näiteks on korraldatud vanemaealiste kuriteohvrite uuringuid, konverentse ja koolitusi, tutvustatud on ohvrite märkamise ja abi võimalusi (Leps ja Indov 2025). Olulise küsimusena on tõstatunud väärkohtlemise ennetamine hoolekandeesutustes.

Selles artiklis kutsun mõtisklema veel ühele olulisele aspektile: kuidas kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja saaks toetada vanemaealisi väärkohtlemise ohvrid ning milliste eetiliste küsimustega selliste lugu-dega töötades kokku puututakse. Teatavasti kuulub vanemaealistega seotud väärkohtlemise juhtumitega tegelemine Eestis oma-valitsuse vastutusvaldkonda, sellekohane praktika aga on omavalitsuseti väga erinev. Nagu selgus minu uuringust (2022) mis käsitles Eesti sotsiaaltöötajate arvamusi ja kogemusi, on selliste juhtumitega tegelemine sotsiaaltöötajatele päris keeruline, sest see eeldab lisaks tavapärasele teenuste või toetuste korraldamisele ka perekondlike suhetemustritega tutvumist, vananemise eripärade arvestamist ning asjakohaste teooriate ja metoodikate tundmist. Tutvustan minu uuringu teoreetilisi seisukohti ja teistes riikides korraldatud uuringute tulemusi ning vahendan ka oma uuringu tulemusi.

Vanemaealiste väärkohtlemine ja selle liigid

Maailma terviseorganisatsioon määratleb vanemaealiste väärkohtlemist kui üht või korduvat tegu või asjakohase tegevuse puudumist, mis toimub usaldussuhtes ja tekitab vanemale inimesele kahju või kannatusi. Väärkohtlemine võib avalduda erinevalt, näiteks majanduslikult, füüsiliselt, psühholoogiliselt või seksuaalselt ja võib olla ka tahtliku või tahtmatu hooletuse tagajärg (WHO 2024).

Vaimse väärkohtlemise all peetakse silmas emotsionaalset ja sõnalist vägivalda, inimese isoleerimist, alandamist, süüdistamist, kontrollimist, hirmutamist, ahistamist, aga ka vajalikest tugiteenustest ilmajätmist (S.T. AGE 2015). Näiteks võidakse rõhutada, et vanem inimene on kasutu, temaga räägitakse nagu beebiga, tema eest otsustatakse

igapäevaelu asjus, tehakse sarkastilisi ja solvavaid märkusi (Bavel jt 2010).

Füüsilise väärkohtlemise alla liigituvad teod, mille eesmärk on tekitada füüsilise valu või vigastus vanemale inimesele: tõukamine, tirimine, löömine, millegagi viskamine inimese suunas (Louma jt 2011). Samuti on füüsiline väärkohtlemine olukord, kui märjaks saanud voodi jäetakse karistuseks koristamata või ei anta inimestele toitu ega riideid, aga ka see, kui lähedane või hooldaja jätab tahtlikult reageerimata vanemaealist ohustavale olukorrale (Bavel jt 2010), nagu ka vale raviskeemi määramine või inimesele vajalike ravimite andmata jätmine (S.T. AGE 2015).

Seksuaalne väärkohtlemine on iga-sugune nõusolekuta seksuaalne kontakt, sh nii solvav seksuaalne käitumine kui ka füüsiline kontakt (WHO 2002).

Majanduslik väärkohtlemine hõlmab raha või vara ebaseaduslikku või väärkasutamist (Louma jt 2011). Majandusliku väärkohtlemisega on tegemist näiteks siis, kui omastatakse või omavoliliselt kasutatakse inimese raha või kinnisvara, kasutatakse inimese vara kellegi teise hüvanguks, pressitakse välja raha või survestatakse inimest sobivat testamenti koostama (Bavel jt 2010). Majandusliku väärkohtlemise risk on suurem, kui vanemaealine sõltub pereliikmest või hooldajast (Bows ja Penhale 2018).

Hooletusse jätmise alla kuulub tahtlik või hooletu hooldamisvajaduse ignoreerimine, näiteks jäetakse tähelepanuta vanemaealise meditsiinilised või füüsilised hooldusvajadused, talle ei tagata juurdepääsu asjakohastele sotsiaal- ja tervishoiuteenustele, ravimitele, hügieenitoimingutele ning piisavale toidule (S.T. AGE 2015). Hooletusse jätmine on ka see, kui rahuldamata jääb suhtlemisvajadus: inimene jäetakse sotsiaalsesse eraldatusse ja teda

eiratakse (Bavel jt 2010). Hooletusse jätmine võib olla tahtlik või tahtmatu (Perttu ja Laurola 2020), võib ka juhtuda, et vanemaealine jätab end ise hooletusse (Day jt 2012).

Need näited ilmestavad hästi, kui mitmetahuline ja keeruline võib olla vanemaealiste väärkohtlemisega seotud küsimuste ring, mis sotsiaaltöötaja töölauale jõuab.

Kuidas väärkohtlemise looga tegeleda?

Vanemaealise väärkohtlemise juhtumiga tegelemine on sotsiaaltöötajale päris keeruline. Arvesse tuleks võtta nii ohvri haavatavus ja piiratud võimalused pakutavat abi kasutada kui ka väärkohtlejat mõjutavad asjaolud (näiteks vaimse tervise probleemid, sõltuvus) ning suhted vanemaealisega (Mahmud jt 2016). Oluline riskitegur on ohvri sotsiaalne isoleeritus (Bows ja Penhale 2018). Kui väärkohtlejaks on laps või lapselaps, võib vanemaealine ohver tunda end hoopis süüdi selles, et on last valesti kasvatanud või taluda halba kohtlemist, sest armastab oma last või lapselast (Mahmud jt 2016). Vanemaealine väärkohtlemise ohver on topelthaavatav ühelt poolt kõrge vanuse tõttu, teisest küljest võib ta olla elanud traumaatilises väärkohtlemise olukorras väga kaua aega (Goldblatt 2018).

Väärkohtlemise kahtluse korral on oluline tegutseda ettevaatlikult ja lugupidavalt (Perttu ja Laurola 2020). Nii vanemaealine ohver ise kui ka tema lähedased ei tea sageli üldse, et tegemist võib olla väärkohtlemisega (Wamara 2021), sest väärkohtlemine on varjatud või muutunud juba nii harjumuspäraseks, et seda peetakse tavaliseks.

Olukorda saab muuta vaid siis, kui väärkohtlemise all kannatav vanem inimene lubab oma ellu sekkuda ja saab teada, kuidas olukorda muuta (Perttu ja Laurola 2020).

Ei ole päris selge, mida üldse pidada sellise juhtumi lahendamiseks ja kes otsustab, et juhtum on nüüd lahenenud (Alon ja Berg-Warman 2014). Tähtis on anda vanemaealisele aega, olla temaga kontaktis ja käsitleda vägivallaküsimust regulaarselt (Perttu ja Laurola 2020). Inimene võib otsustada, et jätkab kooselu väärkohtlejaga. Kuigi seda võib pidada ebamõistlikuks või ebaturvaliseks, on vanemaealisel kui teovõimelisel täiskasvanul õigus nii otsustada (samas).

Vanemaealine peab olema kaasatud nii palju kui võimalik.

Sekkumise eesmärk võib olla väärkohtlemine lõpetada või võimalikke kahjusid vähendada ja olukorda leevendada (Alon ja Berg-Warman 2014). Vanemaealine peab olema kaasatud nii palju kui võimalik, olema abistamise keskmes (Bows ja Penhale 2018). Sotsiaaltöötajal tuleb sageli toime tulla dilemmaga, kus ta on ühelt poolt teadlik vajadusest lasta inimesel võimalikult palju oma elu üle ise otsustada, teiselt poolt aga tuleb tagada vanemaealise turvalisus (samas). Lähedaste võrgustik saab olla suureks toeks ning seda tuleks võimalikult palju kaasata (Bows ja Penhale 2018). Oluline on ka formaalse võrgustiku tugi: juhtumiga tegeledes tuleks leida võimalus seda regulaarselt arutada ja konsulteerida võrgustiku liikmetega (Brandl jt 2003). Sotsiaaltöötaja ülesanne on vanemaealisele pakkuda ka psühhosotsiaalse toe võimalust (Wamara 2021), toetada teda teraapilise ja võimestava suhte kaudu ning korraldada toetavaid teenuseid nii ohvrile, vägivallatsejale kui ka lähedastele (Alon ja Berg-Warman 2014).

Mõnikord peab just sotsiaaltöötaja teavitama ametivõime väärkohtlemisest (Bows ja Penhale 2018). Ta peab täitma korraga kaht

rolli: ühest küljest on ootus, et ta tegeleks sisuliselt klientidega, teisest küljest on talle pandud kohustus tagada vägivalla all kannatava inimese turvalisus (McLaughlin jt 2018). Keeruliste juhtumite korral, kus sageli ei ole õigeid ega valesid lahendusi, võib sotsiaaltöötaja tunda survet juhtum kiiresti lahendada (Seden 2010).

Harjumuspärasest tegevusest sageli ei piisa

Sotsiaalhoolekande seaduses kirjeldatud mudeli kohaselt hõlmab abi andmine juhtumiplaani koostamist ja erineva tegevuse ajakava kooskõlastamist, juhtumi koordineerija määramist ning teabevahetuse kokkuleppimist. Sotsiaaltöötaja tegevus on suunatud lahenduste leidmisele ja nende elluviimisele kindla plaani alusel. Sellise tegutsemisviisi alternatiiv on **suhtel põhineva sotsiaaltöö mudel** (ingl *relationship-based model*). See tugineb sotsiaaltöötaja ja abistatava hoidvale ning terapeutilisele suhtele, mille kaudu luuakse valmidus muutusteks (Ferguson 2018). Oluline on endalt küsida, kas ma tegutsen inimese jaoks või väljendan valmisolekut olla tema jaoks olemas ja alustada koostööd temaga sellest hetkest, kui ta on muutusteks valmis (Kanter ja Vogt 2012). Terapeutilises suhtes peab sotsiaaltöötaja väärtuslikuks ükskõik millist muutust inimeses, ka siis, kui muutused toimuvad väga aeglaselt (Goldblatt jt 2018).

Väärkohtlemise juhtumitega töötamine eeldab eetiliste põhimõtetega arvestamist ja neile toetumist, näiteks delikaatset tegutsemist, kui vanemaealisel ja väärkohtlejal on pikaajaline lähedane sugulussuhe või vanemaealine tunneb ennast süüdi (Mahmud jt 2016). Eetikapõhimõtetest lähtuv sotsiaaltöötaja mõistab sageli, et tal ei ole võimalik jõuda kiirete või õigete

lahendusteni (Seden 2010). Näiteks on sageli küll olemas abistavad teenused, kuid inimene otsustab neid siiski mitte kasutada (Dulmus ja Sowers 2012). Selleks et sotsiaaltöötaja suudaks jääda oma rolli ja töötada mitte inimese jaoks, vaid temaga koos, tema tempos, on väga tähtis eneserefleksioon, milleks on mõistlik kasutada superviisori tuge (Kanter ja Vogt 2012), eriti kui tuleb toime tulla ka keeruliste emotsioonidega (Howe 2008).

Mida arvavad sotsiaaltöötajad väärkohtlemise juhtumitega tegelemisest?

Kaitsesin 2022. aasta kevadel Tallinna ülikoolis magistritöö, mille eesmärk oli analüüsida kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate arvamusi selle kohta, kuidas tuleks töötada vanemaealiste väärkohtlemise juhtumitega, ning nende tõlgendusi, põhjendusi ja võimalusi.

Andmete kogumiseks kasutasin kvalitatiivset uurimismeetodit, tehes poolstruktureeritud intervjuud üheksa sotsiaaltöötajaga, kelle tööülesannete hulka kuulus vanemaealistega tegelemine. Kasutasin intervjuudes kolme vinjetit reaalse elu praktilikal tuginevate juhtumikirjeldustega, paludes osalejatel avaldada nende põhjal oma seisukohti ja arvamusi (Schoenberg ja Ravdal 2000). Osalejad said iga näidisjuhtumi korral hinnata, kas tegemist on või ei ole väärkohtlemisega, ning oma hinnangut põhjendada. Edasine vestlus toimus intervjuueeritava olulisima ja tema hinnangul kõige tõsisemat väärkohtlemise juhtumit kirjeldava vinjeti pinnalt. Andmeanalüüsi meetodina kasutasin temaatilist sisuanalüüsi ning temaatilist kodeerimist.

Uuringu piirang oli asjaolu, et osalejaid ei valitud kindlate kriteeriumide alusel, näiteks ei võetud arvesse nende kogemust

sotsiaaltöötajana või vanemaealiste väärkohtlemise juhtumitega töötamisel. Samuti ei ole teada, millised olid kohalikes omavalitsustes juhtide ja sotsiaalvaldkonna juhtide ootused töötajatele näiteks juhtumiga tegelemise kiiruse, lahenduste olemuse ja muus sellises, mis võisid omakorda mõjutada sotsiaaltöötajate arvamusi.

„Sotsiaaltöötaja programm“ – pean juhtumi lahendama üksi, kiiresti ja õigesti

Vinjettides kirjeldasin kolme juhtumit, kus vanemaealist väärkohtles tema lähedane. Kõik vastajad märkasid neid lugedes väärkohtlemise märke. Kuigi juhtumite üle arutledes märgati ja nimetati ka vaimset ning füüsilist vägivalda, hinnati kõige olulisemaks ja kiiremat tegelemist vajavaks valdavalt juhtum, kus oli tegemist vanemaealise hooletusse jätmisega. Seda juhtumit peeti ka kõige ohtlikumaks, kuigi juhtumis kirjeldatud episoodid elu otseselt ei ohustanud. Võimalik, et just hooletusse jätmist tajuti kõige enam olukorrana, millesse sotsiaaltöötaja peab sekkuma. Kõiki juhtumeid peeti keerulisteks ja arutleti nende põhjuste üle. Väärkohtlemist soodustvate asjaoludena toodi välja väärkohtleja ja ohvri sugulussuhteid ning alkoholismi.

Peamise vastutajana, kes väärkohtlemise juhtumi lahendab, nähti kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajat. Vastajad tõid välja, et näevad endal seda ülesannet ning pigem tegutsetakse üksi, seades eesmärk juhtum lahendada. Enda tegevust nimetati peamiselt aitamiseks või ka päästmiseks.

Kõik vastajad pidasid oluliseks kaasata juhtumiga tegelemisesse ka teisi spetsialiste, näiteks piirkonnapolitseid või üldisemalt politseid, ohvriabitöötajat, perearsti ja töötukassat. Siiski oodati võrgustikupartneritelt eeskätt kindlate

toimingute tegemist või infot, mitte kaasvastutust. Arvati, et sisulist tuge oleks võimalik saada peamiselt oma kolleegilt ehk kohaliku omavalitsuse teiselt sotsiaaltöötajalt, kellega koos tehakse kodukülastusi ja arutletakse juhtumite üle.

Rõhutati ka vajadust asi kiiresti lahendada, mis aga on mõnikord ebarealistlik. Näiteks avaldas üks vastaja lootust, et vinjetis kirjeldatud vanemaealise väärkohtlemise loole on õhtuks lahendus juba olemas. Teine pakkus välja lahenduse, kus järelevalve oleks igapäevane ning kontrollija rolli võtaks ta ise, öeldes: „*Kui klient ei taha kuskile minna, siis käiks kas või iga päev seal. Vaataksin, kas on söök antud, kas on pestud ... käikski iga päev.*“ Lisaks tunti, et lahendus peab olema õige, nimetati millegi ette võtmist, asjade tegemist õigesti, hakkama saamist, mitte alla andmist. Üks vastaja nimetas seda, et sotsiaaltöötaja peab kiiresti aitama ja lahendama „sotsiaaltöötaja programmiks“.

Sotsiaaltöötaja – teenuste määraja või usaldussuhtes motiveerija?

Vanemaealiste väärkohtlemise juhtumite lahendust nägid sotsiaaltöötajad eeskätt inimese suunamises kohaliku omavalitsuse pakutavatele sotsiaalteenustele. Peamiselt nimetati väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust ning koduteenust, samuti hooldaja määramist, mis annaks sotsiaaltöötajale võimaluse juhtumit edaspidi kontrollida. „*Ma saaksin pakkuda seda, et aga kas te soovite äkki ametlikuks hooldajaks, sellega kaasneb küll väike lisaraha, aga samas sellega kaasnevad ka kohustused, mis on paberil kirjas. Te peate neid ülesandeid täitma ja et meil on õigus käia seda kontrollimas.*“ Väärkohtlemise avalikuks tulekut ning kontrollimist toodi samuti välja kui

üht võimalikku asjaolu, mis võib edaspidist väärkohtlemist vähendada.

Inimese sidumisel teenustega märkisid vastajad, et teenustele tuleb klient „*määrata, suunata, saata, teenustele panna, teenused külge panna, paigutada, kohta otsida*“, üks vastaja kasutas ka väljendit, „*kliendil tuleks paluda teenusele minna*“. Leiti ka, et sotsiaaltöötaja peab kavaluse abil inimese teenusele saama, samuti nimetati selgitustööd, miks teenus on kasulik. Pigem väljendasid vastajad nii vanemaealise väärkohtlemise ohvri kui ka vägivallatseja suhtes võimupositsiooni teenustele suunamisel.

Intervjuude käigus hakkasid vastajad mõtlema ka takistustele, mis võivad vanemaealiste väärkohtlemise juhtumite korral ette tulla. Üks vastaja rõhutas, et tema kui sotsiaaltöötaja ei saa teha „*asju korda*“ hetkemotsiooni põhjal, vaid peab arvestama, et tegemist on inimestega, kellel on oma soovid ning töö oma arusaama ning inimese soovidega on dilemma: „*Et ju tahaks minna asju korda teha enda silmade järgi. Aga see ei käi nii, ma pean arvestama sellega, et need on inimesed, nendel on omad soovid. Ja see, mis mina arvan, et on õige, ei pruugi tema jaoks olla.*“

Juhtumite lahendamisel sooviti võtta abiks ka psühholoogiline nõustamine, kogemusnõustamine ja teraapiateenused, kuid neid nimetati vähem kui kohaliku omavalitsuse korraldatavaid kohustuslikke sotsiaalteenuseid. Leiti, et vanemaealiste väärkohtlemise lugude korral peab sotsiaaltöötaja olema empaatiline, võtma aega usaldussuhte loomiseks ja tegema seda väikeste sammudega, suhtlema inimesega, tema lähedastega, olema toeks. Märgiti, et on vaja aega, et abi saaja avaneks ja usaldama hakkaks.

Teenustele suunamine ja juhtumikorraldus olid küsimused, mille kohta oli vastajatel selge seisukoht, kuid enda kui sotsiaaltöötaja rolli, eetiliste aspektide ja oma emotsioonide analüüsimisel ja selle üle arutamisel oli märgata ebakindlust.

Eneserefleksioon on sotsiaaltöötajale keeruline

Eetikaga seoses nimetati peamiselt konfidentsiaalsust, kuid ei osatud hästi selgitada selle sisu ega tähendust. Teise suurema küsimusena toodi välja inimese enesemääramise õigus. Nimetati inimese otsustus- ja valikuõigust, seda, et sotsiaaltöötaja ei saa tegutseda inimese nõusolekuta, tema selja taga, kuid toodi välja dilemma, et kui inimene pole nõus abi vastu võtma, kuid sotsiaaltöötaja näeb, et abi on vajalik, mida sellisel juhul tegema peaks. Veel märgiti eetika küsimustest ära hinnanguvaba suhtumine, mida sotsiaaltöötaja kindlasti arvestama peaks, näiteks toodi välja, et ei ole nii, et mina nüüd ütlen, kuidas käib: „Sotsiaaltöötajal pole õigust teha ettebeiteid, kui ta ei tea, miks olukord on selliseks kujunenud nagu see on.“

Vastajate jaoks oli keeruline ja harjumatu arutleda oma emotsioonide üle. Kui palusin jagada oma tundeid seoses vinjettides kirjeldatud juhtumitega, kasutas mitu vastajat kõigepealt väljendit „ma ei tea“ või „ma ei oska öelda“. Toodi välja, et „sotsiaaltöötajal pigem ei tohi emotsioone olla, ta peab jääma tugevaks, neutraalseks“ ja „emotsioonid ei aita“. Vanemaealiste väärkohtlemise juhtumitega seostuvate emotsioonidena toodi peamiselt välja kurbus, kahjutunne, viha väärkohtleja vastu, nimetati ka abitust, jõuetust, õudust, ülekohtu tajumist. Paar vastajat tõid välja, et tegemist on nõutuks tegeva olukorraga.

Oma tegevuse reflekteerimisel kirjeldati

pigem lahenduste leidmist ja kohustust olukord lahendada. Mitu vastajat tõid otse välja, et ennast nad ei analüüsi. Teised aga kirjeldasid eneseanalüüsimist ja -refleksiooni pärast toimunut, kuid pigem kalduti seda tegema negatiivselt, näiteks „käin seal ära ja siis hakkavad peas ketrama mõtted, et miks ma tegelikult seda ei öelnud, miks ma seda ütlesin“. Leiti, et midagi läks nii, nagu poleks tahtnud, ning seejärel toimus eneseanalüüs, et teha edaspidi paremini ja õigesti. Positiivsete näidete ja õnnestumiste analüüsimise kohta tuli intervjuu käigus eraldi üle küsida ning ka siis oli märgata, et vastata oli pigem raske. Vaid mõni vastaja tõi välja, et märkab ka positiivseid asju ja arutleb oma töö õnnestumiste üle.

Vastajad väljendasid mitmel juhul ebakindlust ka igapäevaste tööprotsessidega seoses, näiteks kodukülastus, inimesega vestlemine. Veel nimetati näiteks, et „*raskest tuleks kliendiga rääkida võib-olla vaikelt ja pehmelt*“. Erineva tegevuse ja lahendustega seoses viitasid ebakindlusele mõtted, mida vastajad tõid välja teiste ootuste kohta endale. Üks vastaja tajus, et ta peab tegema kõik õigesti ja küsima kolleegide käest üle, kas ta teeb ikka õigesti. Toodi ka otse välja, et kaheldakse oma pädevuses vanemaealiste väärkohtlemise küsimustes ning ehk mõni teine spetsialist, näiteks ohvriabitöötaja, suudab kliendiga parema kontakti saada.

Kokkuvõtteks: teadmised, uus vaatenurk ja eetika

Uuringust selgus, et sotsiaaltöötajatel on iseendale oluliselt suuremad nõudmised ja ootused, kui teoreetilistes käsitlustes vanemaealiste väärkohtlemise juhtumitega tegelemisel välja tuuakse. Teoreetiliste seisukskohtade kohaselt on vanemaealise väärkohtlemise juhtumitega tegelemise keskmes

pigem suhetele orienteeritud sotsiaaltöö (Ferguson 2018) vanemaealise teadlikkuse suurendamisega olukorrast, milles ta elab (Wamara 2021), regulaarse kontakti hoidmise ning võimaluste tutvustamisega (Perttu ja Laurola 2020). Uuringus osalenud sotsiaaltöötajate vastusest aga selgus, et juhtumiga tegelemise põhisuoks peetakse olukorra võimalikult kiirelt lahendamist teenustele suunamise abil ja võimupositsiooni kaudu. Juhtumi lahenduse sõnastab sotsiaaltöötaja, kuigi Kanteri ja Vogti (2012) teoreetilist käsitlust silmas pidades tegutseb sotsiaaltöötaja sel juhul abistatava jaoks, mitte temaga koos hetkest, kui inimene valmis on.

Selgus, et eetika ja eneserefleksiooni küsimustes olid sotsiaaltöötajad ebakindlad, küsimustele oli keeruline vastata, vastused olid lühemad ja napisõnalisemad kui näiteks lahenduste kirjeldused. Raskeks osutus väljendada oma emotsioone seoses vanemaealiste väärkohtlemise juhtumitega. Oli ka äärmuslikke arvamusi, mille kohaselt ei tohi sotsiaaltöötajal emotsioone olla. See on riskikoht sotsiaaltöötaja professionaalses arengus, sest teoorias on välja toodud, et sotsiaaltöötaja võib karta tunnistada näiteks kolleegidele, et ta tunneb keeruliste juhtumitega tegemisel emotsioone, näiteks hirmu, ning see võib omakorda viia selleni, et ta teeb niisuguste juhtumitega töötamisel endale kahju (Kanter ja Vogt 2012). Samuti tekib küsimus, kas eetika ja emotsioonide

üle sisuline arutamine ja nende sügavuti analüüsimine võib olla protsess, mis toob esile sotsiaaltöötaja tegelike teadmiste ning ootustele vastamise sisemised vastuolud. Sotsiaaltöötajal võib olla lihtsam valida harjumuspärane praktika: püüda juhtumid kiiresti lahendada, lähtudes otsustaja ja korraldaja vaatest.

Teadlikkus endast ja oma emotsioonidest aga on kliendi ja tema emotsioonidega kontakti saamise ning nendega töötamise alus (Howe 2008), mis muudab eneserefleksiooni vältimatuks.

Väärkohtlemise juhtumitega töötamine eeldab eetiliste põhimõtete arvestamist.

Seega on vaja ühelt poolt jätkuvalt suurendada sotsiaaltöötajate valmisolekut töötama selliste juhtumitega, parandades oskust tunda ära vanemaealiste väärkohtlemisele viitavaid märke ning leida kohaseid abivõimalusi, aga ka tutvustada sobilikke töömeetodeid, s.h suhtel põhinevat sotsiaaltöö mudelit, ning õpetada neid kasutama. Teisalt on oluline pöörata rohkem tähelepanu sotsiaaltöötajate eetilise kaalutlemise ja eneserefleksioonioskuse arendamisele, et nende kasutamine igapäevatoos muutuks harjumuseks. See toetaks omakorda jagatud otsustamisel ja koostööl põhineva sotsiaaltöö praktika kujunemist. 

Viidatud allikad

- Alon, S., Berg-Warman, A. (2014). Treatment and Prevention of Elder Abuse and Neglect: Where Knowledge and Practice Meet—A Model for Intervention to Prevent and Treat Elder Abuse in Israel. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 26(2), 150–171. doi: 10.1080/08946566.2013.784087
- Bavel, M. van, Janssens, K., Schakenraad, W., Thurlings, N. (2010). *Elder Abuse in Europe Background and Position Paper*. EUROPEAN. <https://globalag.igc.org/elderrights/world/2010/ElderAbuseinEurope.pdf> (10.11.2025).

- Bows, H., Penhale, B.** (2018). Editorial: Elder Abuse and Social Work: Research, Theory and Practice. *British Journal of Social Work*, 48(4), 873–886. doi: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy062>
- Brandl, B., Hebert, M., Rozwadowski, J., Spangler, D.** (2003). Feeling Safe, Feeling Strong: Support Groups for Older Abused Women. *Violence against women*, 9(12), 1490–1503. <https://doi.org/10.1177/1077801203259288>
- Day, M. R., McCarthy, G., Leahy-Warren, P.** (2012). Professional Social Workers' Views on Self-Neglect: An Exploratory Study. *British Journal of Social Work*, 42, 725–743. doi:10.1093/bjsw/bcr082
- Ferguson, H.** (2018). How social workers reflect in action and when and why they don't: the possibilities and limits to reflective practice in social work. *Social Work Education*, 37(4), 415–427. <https://doi.org/10.1080/02615479.2017.1413083>
- Goldblatt, H., Band-Winterstein, T., Alon, S** (2018). Social Workers' Reflections on the Therapeutic Encounter With Elder Abuse and Neglect. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(20), 3102–3124. <https://doi.org/10.1177/0886260516633688>
- Howe, D.** (2008). *The emotionally intelligent social worker*. Basingstoke: Palgrave.
- Kanter, J., Vogt, P.** (2012). On "Being" and "Doing": Supervising Clinical Social Workers in Case-Management Practice. *Smith college studies in social work*, 82(2/3), 251–275. <https://doi.org/10.1080/00377317.2012.693029>
- Leps, A., Indov, L.** (2025). Vägiwald vanemaealiste vastu vajab tähelepanu. *Sotsiaaltöö*, 1
- Louma, M-L., Koivusilta, M., Lang, G., Enzenhofer, E., ..., Penhale, B.** (2011). *Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women Results of a Multi-cultural Survey Conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal*. National Institute for Health and Welfare (THL). DOI:10.13140/RG.2.1.4646.4166
- Mahmud, M., Owens, A., Orel, S.** (2016). *The Silver Project: Domestic Abuse Service for Women*. <https://www.solacewomensaid.org/sites/default/files/2018-05/Solace-Silver-Project-Evaluation-Report-2013-16-Feb-16.pdf> (10.11.2025).
- McLaughlin, H., Bellamy, C, Banks, C., Thackray, D., Robbins, R.** (2018). Adult social work and high-risk domestic violence cases. *Journal of Social Work*, 18(3), 288–306. <https://doi.org/10.1177/1468017316653268>
- Perttu, S., Laurola, H.** (2020). *How to Identify and Support Older Victims of Abuse A training handbook for professionals, volunteers and older people*. Tartu: University of Tartu.
- Schoenberg, N. E., Ravdal, H.** (2000). Using vignettes in awareness and attitudinal research. *International Journal of Social Research Methodology*, 3(1), 63–74. <https://doi.org/10.1080/136455700294932>
- Seden, J.** (2010). *Professional development in social work: complex issues in practice*. London: Routledge.
- S.T. AGE** (2015). *Elder Abuse Context and Theory: Finland, Ireland, Italy and Romania* DOI:10.13140/RG.2.1.1700.9046
- Wamara, C. K.** (2021). Social Work Response to Elder Abuse in Uganda: Voices from Practitioners. *Journal of Gerontological Social Work*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/01634372.2021.1968093>
- WHO** (2002). *World report on violence and health: summary*. www.who.int/publications/item/9241545615 (10.11.2025).
- WHO.** (2024). *Abuse of older people*. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people (10.11.2025).
- Wydall, S., Clarke, A., Williams, J., Zerk, R.** (2018). Domestic Abuse and Elder Abuse in Wales: A Tale of Two Initiatives. *British Journal of Social Work*, 48, 962–981. doi: 10.1093/bjsw/bcy056
- Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., Wilber, K. H.** (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147–e156. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30006-2

**Natali Medvedev, MA***Järva vallavalitsuse sotsiaalosakonna juhataja*

Õppivate hooldustöötajate vaade hoolekandesektori paindliku töö võimalustele

KOKKUVÖTE

Hoolekanne seisab silmitsi selle jätkusuutlikkust ohustavate keeruliste probleemidega, nagu tööjõupuudus ja tööjõu voolavus. Töötajad soovivad, et neil võimaldataks tööd ja isiklikku elu ühitada. Paindlik töökorraldus võib neid muresid lahendada, suurendades töötajate rahulolu ja motiveerides uusi inimesi valima karjääri hoolekandesektoris.

Tutvustan artiklis oma uuringut¹, mille eesmärk oli koguda teavet paindliku töökorralduse mõju kohta õppivate hooldustöötajate töörahulolule, töö- ja pereelu tasakaalule ning nende otsusele valida karjäär hoolekandesektoris. Tutvusin kirjandusega ja kogusin andmeid küsitlusega.

Uuringust selgub, et paindlik töökorraldus on oluline ajend hoolekandesektoris tööle asumiseks ning seal püsimiseks. See mõjutab positiivselt töörahulolu, motivatsiooni ning töö- ja pereelu tasakaalu. Kuigi kohandusi teha on omajagu keeruline, tullakse paljudes asutustes töötajatele siiski vastu, et võimaldada tööd, õpinguid ja pereelu ühitada.

MÄRKSONAD

Paindlik töö, töö- ja pereelu tasakaal, motivatsioon, hoolekanne

Uuringuaruandes „Pikaajalise hoolduse teenuseid osutava tööjõu tagamise praktika teistes riikides ja soovitused Eestile“ (Praxis 2022) rõhutatakse hooldustöötajate järjest

suuremat vajadust paindliku töökorralduse järele. See on muutunud oluliseks motivaatorigiks, et asuda tööle hoolekandesektoris või seal tööd jätkata.

¹ Tallinna ülikooli ühiskonnateaduste instituudis 2024. aastal kaitsstud magistritöö „Paindliku töö võimalused hoolekandesektoris: õppivate hooldustöötajate vaade“, juhendaja Anu Toots.

Tänapäeva tööturul on paindlik ajakasutus saanud teguriks, mis mõjutab töötaja heaolu, töörahulolu ja -kindlust. See on eriti oluline hooldustöötajate jaoks, kelle töö nõuab nii füüsilist kui ka vaimset vastupidavust. Paindlik töökorraldus mitte ainult ei paranda töötajate elukvaliteeti, vaid suurendab ka sektori atraktiivsust ja aitab lahendada tööjõupuudust, mis on hooldussektoris terav.

Miks vajatakse hoolekandes paindlikku töökorraldust?

Nooremate töötajate vähene pealekasv on valdkonna jätkusuutlikkuse üks suuremaid probleeme. Aastal 2020 olid 46% hooldustöötajatest vähemalt 55-aastased, mis tähendab, et päris suur osa neist, kes praegu töötavad, jõuab järgmise viie aasta jooksul pensioniikka (Kutsekoda 2020). Vanemate töötajate lahkumine süvendab tööjõupuudust, sest suurt osa neist ei saa kiiresti asendada noorematega, ka peaksid uued töötajad omandama nõuetekohase kvalifikatsiooni.

Hooldussektor on ka tugevalt sooliselt segregeeritud: umbes 90% töötajatest on naised. Selline tööjõustruktuur peegeldab ajaloolisi soostereotüüpe ning piirab sektori mitmekesisust ja potentsiaali. Töötingimusi iseloomustavad madalad palgad ja ebastabiilsed töösuhted, mis vähendavad sektori atraktiivsust, eriti nooremate inimeste ja meeste hulgas (Euroopa Komisjon 2022).

Viimastel aastatel on deinstitutionaliseerimine suurendanud vajadust kvalifitseeritud hooldustöötajate ja tegevusjuhendajate järele, sest kogukonnas ja kodus teenuste osutamine eeldab personaalsust ning

inimkesksust. Samal ajal on kehtestatud kõrgemad kvalifikatsiooninõuded, mis on aidanud parandada teenuste kvaliteeti, kuid süvendanud tööjõupuudust. Kui kvalifitseeritud töötajaid ei jätku, kannatab teenuste kvaliteet (Praxis 2022).

OSKA uuringu andmete kohaselt vajab hooldussektor aastaks 2030 ligikaudu 3000 uut töötajat². Prognoosi kohaselt lahkub sektorist igal aastal umbes 1000 töötajat, peamiselt madala palga ja keeruliste töötingimuste tõttu. Tööjõuvoolavust süvendavad piiratud karjäärivõimalused ja paindlikkuse puudumine, kuigi töötajad peavad paindlikust töö jätkamise üheks peamiseks motivaatoriks (Pihl ja Krusell 2022). Tavaline on, et (abi)hooldustöötajana töötamist alustatakse enne erihariduse omandamist. Õppimine töö kõrvalt võimaldab rakendada õpitut kohe töökeskkonnas, aidates samal ajal hinnata, kas sellesse valdkonda võiks jääda töötama kauemaks (samas).

Sageli on hooldustöötaja eriala õppurid täiskasvanud, kes teevad karjääripöörde.

Töö on sageli stressirikas ja füüsiliselt raske, see mõjutab oluliselt hooldustöötajate heaolu ja töörahulolu. Pikad tööpäevad ja liikuv graafik, mis on eriti levinud pikaajalises hoolduses, võivad põhjustada kiiret läbipõlemist ja vähendada rahulolu tööga. Hooldustöötajate seas on levinud tööstress, mis sageli on tingitud nõudlikust tööst ja oma ülesannete täitmise vähesest kontrollitundest. Paindlik töökorraldus võiks

² OSKA seirearuande (Pihl jt 2025) järgi suurenes hooldustöötajate arv 2024. aastaks 2020. aastaga võrreldes 2%. Uuringu kokkuvõttes märgitakse, et hooldustöötajate suuremale tööjõuvajadusele on reageeritud mitmel tasandil, nt on suurendatud õppekohti, tõstetud palka ning parandatud töötingimusi. Samas on tööjõuvajadus jätkuvalt suur ning praegused jõupingutused probleemi lahendada ei pruugi olla piisavad.

pakkuda lahendusi, andes töötajatele suurema kontrolli oma ajakasutuse ja tööprotsesside üle. Parem töökorraldus, mis hõlmab paindlikke töögraafikuid ja suuremat autonoomiat, parandaks märgatavalt töötajate psühholoogilist heaolu (Praxis 2022).

Paindliku töökorralduse vormid

Paindlik töö erineb traditsioonilisest töökorraldusest, mis näeb ette tavaliselt viit tööpäeva nädalas ja kaheksat tundi päevas kindlas asukohas. See mõiste ei hõlma mitte ainult paindlikku tööaega ja -kohta, vaid ka mitmekesisist töö sisu ja ülesandeid, võimaldades tööd kohandada isiklike ja professionaalsete vajaduste alusel (Karu 2007).

Levinumad paindliku töökorralduse vormid on aja-, koha-, funktsionaalne ja lepinguline paindlikkus.

- **Paindlik tööaeg** on tavapärasest lühem või muutuv, näiteks töötamine osaajaga, õhtuti, öösel või nädalavahetusel. Seda võidakse rakendada ka ajutiselt kindlaks ajaks. Näiteks võimaldatakse täistööajaga töötajal varem ära minna või hiljem tulla. Ka osalise tööajaga ametikoht ei pruugi alati piisavalt paindlik olla, kui töö eeldab kindlatel kellaaegadel kohal viibimist, kuid töötajal võib olla vaja perekriisidele kiiresti reageerida (Karu 2007).

- **Kohapaindlikkus** tähendab tavaliselt seda, et töötajal võimaldatakse täita tööülesandeid tavapärasest töökeskkonnast väljaspool, näiteks kodus või muus kaugtöövormis. Selline töökorraldus võib olla püsiv või ajutine (samas). Hooldustöötajatele saab niisugust paindlikkust võimaldada üsna vähe, sest enamik tööst on vahetu klienditöö.

- **Funktsionaalne töökorraldus** näeb ette töö jagamist, meeskonnatööd, tööülesannete vahetamist ja üksteise asendamist vastavalt vajadusele. Kui töötajad on

mitmekülgse ettevalmistusega ja selliseks tööviisiks valmis, pakub see vaheldust ja aitab vältida tööülesannete monotoonust, mitmekesistades töökogemust. Töötajatele annab see võimaluse kiiresti reageerida muutuvatele vajadustele (Karu 2007).

- **Paindliku töölepinguga** töösuhtevormid on näiteks ajutine töötamine, renditöö, võlaõiguslike lepingute alusel töötamine, projektitöö, hooajatöö ja töö vabakutselisena. Tööd võidakse tellida ka väljastpoolt või kaasata füüsilisest isikust ettevõtjad. Selline mitmekesisus võimaldab organisatsioonidel leida optimaalseid lahendusi, arvestades nii tööülesannete eripära kui ka töötajate eelistusi ja võimalusi (Brewster ja Larsen 2000).

Uuringu korraldus

Magistritöö eesmärk on välja selgitada, kuidas hindavad seda eriala õppivad hooldustöötajad paindliku töökorralduse mõju töörahulolule, töö- ja pereelu tasakaalule ning enda valmisolekule tegutseda hoolekandesektoris. Kasutasin andmete kogumiseks standardiseeritud ankeetküsitlust. Kevadel 2024 veebis täidetud ankeedi küsimused puudutasid vastajate demograafilisi andmeid, infort töötamise ja karjääriplaanide kohta, paindliku töö võimalusi töökohas ning paindliku töö rakendamise positiivse mõju ja takistuste hinnanguid.

Andmeid analüüsisin univariativse kirjeldava statistika meetodite abil, et üldistada õppivate hooldustöötajate hoiakuid ja ootusi paindlikule töökorraldusele.

Uuringus osales 78 hooldustöö õppurit, kellest 64 ühendasid õpingud töötamisega ja ülejäänud 14 keskendusid üksnes õppimisele. Vastajate keskmine vanus oli 45,1 aastat, nende hulgas oli ka pensionieas inimesi, mis kinnitab, et sageli on hooldustöötaja

eriala õppurid täiskasvanud, kes teevad karjääripöörde. Selline profiil suurendab vajadust paindlike õppemudelite järele, et toetada töö ja õpingute ühildamist.

Uuringu tulemused

Uuringu tulemuste põhjal on paindlik töökorraldus oluline hooldustöötajate töö- ja pereelu tasakaalu hoidmisel. Vastajad hindasid kõrgelt võimalust ise valida oma töögraafik ja kohandada töökoormust isiklike vajaduste alusel. Eriti olulised oli võimalus töötada osaajaga, projektipõhiselt või mitmes eri kohas – see annab töötajale suurema kontrolli tööelu üle ja aitab vähendada stressi.

Paindlik töökorraldus mõjutas märkimisväärselt ka vastajate karjäärivalikuid. Paljud pidasid seda peamiseks motivaatoriks, mis julgustas neid jääma hoolekandessektorisse või kaaluma sinna tööle asumist. Rõhutati, et paindlikkus aitab ühitada töötamist isiklike ja perekondlike kohustustega, mis on eriti oluline hooldustöö intensiivsust ja emotsionaalset koormust arvestades.

Oluliseks peeti võimalust valida tööaega või kohandada graafikuid pere ja tervisevajaduste järgi.

Oldi seda meelt, et paindlikkus parandab töörahulolu ja suurendab motivatsiooni töötada hoolekandessektoris. Vastajate hinnangul annab paindlik töökorraldus võimaluse planeerida aega vastavalt vajadustele. See on eriti oluline neile, kes ühitavad hooldustööd õpingute ja perekondlike kohustustega.

Vastajate arvates aitab paindlik töökorraldus vähendada stressi ja vältida läbipõlemist, pakkudes rohkem taastumisvõimalusi

ja isiklikku aega. Uuring tõi esile, et paindlikku töökorraldust ei ole vaja pelgalt töötajate heaoluks, vaid see on ka asutuste otsustav strateegiline valik, mis aitab säilitada hooldustöötajate motivatsiooni ja suurendada sektori atraktiivsust. See annab töötajatele suurema kontrolli oma töökoormuse ja ajaplaneerimise üle, aidates samal ajal parandada hooldusteenuste kvaliteeti.

Murekohad

Paindliku töökorralduse rakendamisel hoolekandes on ka takistusi, mis mõjutavad nii töötajate rahulolu kui ka teenuste kvaliteeti. Üks oluline probleem on tööjõupuudus, mis muudab paindlike graafikute koostamise keeruliseks. Kui töötajate arv on ebapiisav, jaotub töökoormus ebaühtlaselt. See tekitab suurema koormusega töötavatel inimestel sageli rahulolematust ja viib läbipõlemiseni. Osaajaga töötamine tähendab omakorda väiksemat sissetulekut ja võib kaasa tuua rahalise ebakindluse.

Kerkib üles ka tööülesannete õiglase jaotuse küsimus. Mõni töötaja võib tunda, et koormus on ebaproportsionaalselt suur või teised saavad pidevalt kergemaid ülesandeid. See vähendab rahulolu ja võib nõrgendada meeskonnatunnet. Kui puuduvad ka selged reeglid, võib töö- ja eraelu tasakaalu parandamise asemel tekkida hoopis vastupidine efekt: töö- ja puhkeaja piir hägustub, töötajad tunnevad end pidevalt kättesaadavana ning stress ja väsimus süvenevad.

Paindliku töökorralduse teine varjukül on kolleegide suhtluse vähenemine. Kui ei töötata samal ajal või samas kohas, kannatab sageli meeskonna- ja kuuluvustunne. Vähene suhtlus piirab ka kogemuste jagamist ja võib tulevikus halvendada nii töö kvaliteeti kui ka töötajate emotsionaalset rahulolu. Juhtimise ja tööaja planeerimise keerukus süvendab neid probleeme veelgi,

sest juhtidel tuleb üheaegselt arvestada töötajate individuaalseid vajadusi, töökoormuse jagunemist ja klientide ootusi. Kui ei kasutata tõhusaid IT-lahendusi, muutub paindliku töökorralduse rakendamine veelgi raskemaks.

Paindlikku töökorraldust mõjutavad ka õigusaktid ja lepingud. Töötundide arvestus, tööohutuse nõuded ja lepingukohustused võivad seada piiranguid, mis muudavad paindlikkuse rakendamise keeruliseks. Ka karjääri- ja arenguvõimaluste puudumine on paindliku töökorralduse oluline probleem. Kui töötajad tunnevad, et paindlik töövorm piirab edutamisevõimalusi või juurdepääsu koolitustele, võib see vähendada motivatsiooni ja suurendada tööjõu voolavust.

Kõik see näitab, et paindliku töökorralduse edukas rakendamine nõuab hoolikat planeerimist, selgeid reegleid ja piisavaid vahendeid. Hästi kavandatud paindlik töökorraldus, juhtkonna toetus, tehnoloogilised lahendused ja töötajate kaasamine suurendab töörahulolu, parandab efektiivsust ning tagab sektori jätkusuutlikkuse.

Kõik eespool nimetatut viitab vajadusele tegutseda läbimõeldult, rakendades paindliku töökorralduse eeliseid tõhusalt ja tasakaalustatult, ilma et see ohustaks teenuste kvaliteeti või töötajate heaolu. Tööandjad peavad mõistma töötajate ootusi ja vajadusi paindliku töökorralduse rakendamisel.

Ootused

Töötajate ootused paindlikule töökorraldusele ulatuvad kaugemale pelgalt mugavusest: need peegeldavad vajadust parandada töötingimusi, vähendada stressi ja saavutada parem töö- ning eraelu tasakaal. Hoolekandesektoris, kus töö võib olla nii füüsiliselt kui ka emotsionaalselt kurnav, on paindlikkus otseselt seotud töötajate

heaolu ja motivatsiooniga. See võimaldaks paremini toime tulla töö ja isiklike kohustuste pingega, aidates täita ülesandeid efektiivsemalt ja stressivabalt.

Hooldustöötajad kogevad iga päev paindliku töökorralduse puudumise negatiivset mõju: ülekoormus, läbipõlemine ja rahulolematuse on tavaline. See ei mõjuta üksnes töötajate isiklikku heaolu, vaid ka sektori võimet meelitada ligi uusi töötajaid ja hoida olemasolevaid. Hooldustöötajad on tihti ka pereinimesed, kes vastutavad laste, eakate või haigete eest, seega muutub töö- ja pereelu tasakaal nende jaoks veelgi olulisemaks. Seetõttu on töötajate ootused paindlikule töökorraldusele eriti selged ja põhjendatud. Nad soovivad läbimõeldud lahendusi, mis annaksid neile suurema kontrolli oma ajaplaneerimise ja töökoormuse üle, aidates samal ajal säilitada stabiilset sissetulekut ja töörahulolu.

Paindlik töökorraldus, juhtkonna toetus, tehnoloogilised lahendused ja töötajate kaasamine tagab sektori jätkusuutlikkuse.

Üks olulisem ootus on paindlik töögraafik. Võimalus valida tööaega või kohandada graafikuid pere ja tervisevajaduste järgi aitab vältida stressi ning parandab töömotivatsiooni. Töötajad hindavad ka võimalust reguleerida töökoormust ja töötada osajaga, et töö- ja pereelu paremini ühildada. Paindlik töö ei tähenda ainult ajakava valikut, vaid ka suuremat kontrolli igapäevaste tööülesannete planeerimise üle.

Samuti peavad töötajad oluliseks kaasatust töökorralduse planeerimisse. Kaasav ja läbipaistev planeerimine tugevdab meeskonnatunnet ning usaldust organisatsiooni

vastu. Digilahendused, nagu ajaplaneerimise süsteemid ja tööjõu haldustarkvara, aitavad tõhusamalt jagada tööülesandeid ning vältida koormuse ebaõiglast jaotumist. Töötajate hinnangul suurendaks see rahulolu ja efektiivsust.

Professionaalse arengu võimalused on samuti tähtsad. Paindlik töökorraldus võimaldaks osaleda koolitustel ja täiendusõppes, ilma et peaks loobuma tööst või isiklikest kohustustest. See suurendab töötajate väärtust organisatsioonis ja aitab kaasa sektori professionaalsele arengule.

Töötajad rõhutavad, et vaja on õiglast, kõigile võrdseid võimalusi pakkuvat töökeskkonda. Paindlik töökorraldus peaks olema kättesaadav kõigile, olenemata vanusest, soost või ametipositsioonist. See parandab nii meeskonnatunnet kui ka lojaalsust tööandjale.

Peamised järeldused

Hooldussektor seisab silmitsi keeruliste probleemidega, nagu tööjõupuudus, vanuseliselt ebaühtlane ja sooliselt segregeeritud tööjõud ning tööjõu suur volavus. Arvestada tuleb ka töötajatele kehtivate kvalifikatsiooninõuetega. Tööjõupuuduse

leevendamiseks ja sektori jätkusuutlikkuse tagamiseks on tuleb teadlikult tegeleda tööjõu planeerimisega ning töötajate heaolu ja rahulolu parandamisega.

Sektori jätkusuutlikkus oleneb mitme olulise teguri tasakaalustamisest. Paindlik töökorraldus, konkurentsivõimeline töötasu, karjäärivõimalused ja kvalifikatsiooni tõstmine on väga olulised atraktiivse töökeskkonna kujundamisel. Selline töökeskkond aitab ligi meelitada uusi ja hoida olemasolevaid töötajaid.

Õppivad hooldustöötajad rõhutavad paindliku töökorralduse tähtsust. Paindlikkus toetab nii igapäevaste kohustuste täitmist kui ka isiklike vajadusi, võimaldades paremini ühildada õpinguid, perekohustusi ja töönoudmisi. See suurendab töörahulolu ja -motivatsiooni ning muudab hoolekandesektori meeldivaks valikuks ka tulevastele töötajatele.

Uuringu tulemused näitavad, et paindlik töökorraldus aitab tagada ka sektori jätkusuutlikkuse ja tagada konkurentsivõime. See aitab lahendada hooldustöötajate rahulolematuse ja tööjõupuuduse küsimusi, pakkudes samal ajal paremat töö- ja eraelu tasakaalu.

Viidatud allikad

- Brewster, C., Larsen, H. H. (2000). *Human Resource Management in Northern Europe: Trends, Dilemmas and Strategy*. T. J. International.
- Euroopa Komisjon. (2022). *Komisjoni teatis Euroopa parlamendile, nõukogule, Euroopa majandus- ja sotsiaalkomiteele ning regioonide komiteele Euroopa hooldusstrateegia kohta*.
- Karu, M. (2007). Paindlikud töövormid töö- ja pereelu ühitamisel. Teoses: B. Vaher ja K. Seeder (toim.) *Töö ja pere paindlik töökorraldus ja lastevanemate tööhoiue*. (5–34). Ajakirjade Kirjastus. <https://enut.ee/too-ja-pere-paindlik-tookorraldus-ja-lastevanemate-toohoive/> (10.11.2025).
- Kutsekoda (2020). *Eesti tööturg täna ja homme 2019–2027. Ülevaade Eesti tööturu olukorrast, tööjõuvajadusest ning sellest tulenevast koolitusvajadusest*. OSKA uuring. Tallinn.
- Pihl, K., Krusell, S. (2022). *Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadustele: sotsiaaltöö. Uuringu lühiaruanne*. SA Kutsekoda.
- Pihl, K., Krusell, S., Ruusa, L. (2025). *Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: sotsiaaltöö. Uuringu seirearuanne*. SA Kutsekoda.
- Praxis (2022). *Pikaajalise hoolduse teenuseid osutava tööjõu tagamise praktika teistes riikides ja soovitused Eestile*. www.praxis.ee/uploads/2022/01/20221108_VaPra_loppraport.pdf (10.11.2025).

Dementsuse valdkonna arenguprogramm hoolekandenasutustele



Aasta 2025 suvekoolis pälvitud tunnustuse Iru hooldekodu, sisekoolitaja Karin Lilienberg ja koolitaja Merike Merirand. FOTO: ERAKOGU

Tervise arengu instituudi eestvedamisel ellu viidava arenguprogrammi eesmärk on aidata kujundada hoolekandenasutuses elavatele dementsuse sündroomiga inimestele ja nende lähedastele kvaliteetne teenus. Selle osad on sisekoolitajate programm hoolekandenasutuste töötajatele, mentorlus, võrgustikukohtumised jpm.

- **Sisekoolitajate koolitusprogrammis** osalejad läbivad 11 moodulist koosneva teooriat ja praktikat ühendava väljaõppe ning jagavad edaspidi teadmisi oma asutuse kolleegidele. Koolitus annab mitmekülgseid teadmisi, kuidas toetada hoolekandenasutuses elavaid dementsusega inimesi ja nende lähedasi ning aidata kujundada seda toetavaid hoiakuid. Aastal 2025. suurendati õppekavas andragoogika osatähtsust ja asutuste kogemuste jagamist.

- **Mentorlusprogramm**, mida viiakse ellu

koostöös dementsuse kompetentsikeskusega, toetab teenuseosutajaid dementsusega seotud küsimuste lahendamisel ja koolitusel õpitu rakendamisel.

- **Teenusedisaini koolitus** asutuste juhtidele, mida katsetati esimest korda 2025. aastal, julgustab osalejaid muudatuste elluviimisel ja pakub tööriistu, mille abil hoolekandenasutuses kujundada dementsuse sündroomiga inimestele ning nende lähedastele kvaliteetne inimkeskne teenus.

- **Suvekool ja võrgustikukohtumised** programmis osalevatele asutustele tugevdavad võrgustiku suhteid, innustavad koolitusi ja teenuseid edasi arendama ning annavad uusi teadmisi. Suvekoolis tunnustatakse parimaid teenuse arendajaid, sisekoolitajaid ja koolitajaid.

- **Ajakirja Sotsiaaltöö erinumbrid** on hea lugemisvara valdkonnas tegutsejatele.

Dementsuse valdkonna arenguprogrammiga jätkatakse 2026. aastal. Liituma on oodatud ka uued asutused. Lisainfo tervise arengu instituudi veebilehel ja projektijuht Kersti Petersonilt: tel 5441 0548, e-post kersti.peterson@tai.ee.

Programmi kaasrahastatakse Euroopa sotsiaalfondi TAT-ist „Pikaajalise hoolduse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamine“, SFOS 2021-2027.4.09.23-0002.

VEEBILOOD

Korraldus. Nutikas lahendus vajab targalt korraldatud koostööd.

Lisalugemist: millised abivahendid on olemas ja mida nende valikul arvestada? *Marelle Erlenheim*

Korraldus. Abivahenditeenuse korralduses lähtutakse edaspidi inimese vajadustest. *Liis Türbsal, Kadri Mets*

Kogemus. Šotimaa reisimuljed: teadus ja praktika dementsusesõbraliku hoolekande teenistuses. *Merike Merirand, Sten Pärnits, Palmi Lahe*

Metoodika. Nukuteraapia võimalused töös dementsusega inimestega. *Merle Varik, Ketter Pöder, Birgit Rebane*

Nüüdisaegsed digilahendused, mis hõlbustavad hoolekandeesutuste igapäevatööd ja juhtimist

Tervise arengu instituut korraldab dementsuse valdkonna arenguprogrammi raames teenusedisaini koolitust, kus muu hulgas saab proovida kolme hoolekandeesutustele mõeldud hooldusteenuse korraldamist toetavat digilahendust. Soovitame neid võimalusi uurida ka teistel huvilistel.

SilverWise 

SilverWise – integreeritud platvorm, mis koondab kogu kliendiinfo, hooldusplaanid ja igapäevase tegevuse. Veebileht: www.silverwise.eu/et-EE/kontakt

ELDYcare 

ELDYcare – tarkvara hoolduse ja hoolekandeesutuste (üldhooldusteenuse või koduteenuse osutajate) töö koordineerimiseks. Veebileht: ELDYcare.ee

 **Rehasoft**

CloudCare – pilvetarkvara, mis katab kõik üldhoolekandeesutuse tööprotsessid alates kliendi registreerimisest kuni arvelduse ja aruandluseni. Veebileht: rehasoft.ee