

SISUKORD nr 1/2005

Toimetuse veerg

Ajakiri aastal 2005	
Regina Karjakina.....	2

Seadus

Uudiseid sotsiaalvaldkonnast	
Heli Sildmäe.....	3
Muudatustest	
rehabilitatsiooniteenuse	
korraldamises	
Karin Hanga.....	5
Puudega inimeste lisakulutuste kinnitamine	
Airi Nõmm	40



Uurimus

Puudega laste rehabilitatsiooni eesmärgid ja meetmed Harjumaal	
Riina Sippol	8
Isiklik abistaja aitab iseseisvuda	
Margus Nukka	12

Info

Rehabiliteerimine valmistab puuetega inimesi ette töötamiseks	
Külli Roht.....	16
Võrdsed võimalused tööturul	
Kadri Jäätma	19

Teadus

Töötuse, kutserehabilitatsiooni ja puudega seotud küsimuste lahendamine I	
David Imber.....	22
Sotsiaaltöö rühmadega ja rühmatöö III	
Riina Kiik	27
Tõendus põhise praktikaraakendusest sotsiaaltöös III.	
Triin Edovald.....	31

Kvaliteet

Hoolekandeesutuste tulevikuperspektiivid II: äriühing vs MTÜ	
Merit Lilleleht.....	35
Kvaliteedi aluseks on väärtused	
Laurens Touwen.....	38



Koolitus

Bologna deklaratsiooni mõju sotsiaaltöö koolitusele	
Taimi Tulva, Helena Pukk.....	41
Huvitav seminar Ostravas	
Riina Kiik.....	44
TÜ sotsiaalpoliitika õppetoolis ja TPÜ sotsiaaltöö osakonnas	
käitstud magistritööd.....	46

Kirjandus

Vaimsest tervisest ja psühhiaatrilisest sotsiaaltööst	
Ene Lausvee.....	49



Sündmus

Päevakeskuste teemaline konverents Tartus	
Marju Selg	51
Tervishoiu sotsiaaltöötajate assotsiatsiooni aastakoosolek Pärnus	
Marianne Leis.....	54
Lahtiste uste päev	
Põhja-Eesti	
Pimedate Ühingus	
Janne Jerva,	
Aleksander Vassenin.....	56



Teenus

Mäluhäiretega eakate päevahooldus Tartus	
Ave Minajeva	52

ESTA uudised

ESTA aastal 2005.	
Valdeko Paavel	55

Kogemus

Projekt "Meeste maailm"	
Milvi Kundrats.....	58



Välismaa

Pere- ja noorteteenused Saksamaal	
Tuuli Hiiesalu.....	60

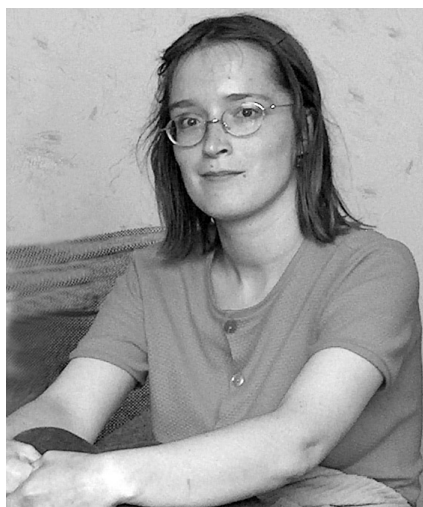
Kokkuvõte

Vene ja inglise keeles.....	63-64
-----------------------------	-------

Ajakiri aastal 2005

Üks proua ostis endale uue krae. See ei sobinud küll ühegi asjaga, mida ta oli seni kandnud, kuid millegipärast see meeldis talle. Uue krae juurde tuli osta uus kleit. Siis nõudis krae veel uut kübarat ja uusi kingi. Proua tegi pähe ka uue soengu. Tasapisi hakkasid keerlema peas ka uued mõtted...

Küllap tekib nii mõnelgi lugejal, kes postkastist üllatusega senisest erineva suuruse ja kaanevärviga ajakirja leiab, küsimus, miks muutsime ajakirja formaati. Üks põhjus võis olla, et soovime ajakirja kasutajale mugavamaks muuta: väiksemas formaadis ajakirja on parem käes hoida ja seda võib ka käekotis kanda. Kuid võib-olla tahame sellega hoopis kinnitada meie valmisolekut muutumiseks?



Loodame, et ajakirja välise muutuse järel muutub aegamisi ka ajakirja sisu – nii, et see paremini vastaks meie lugejate ootustele. Läänud aasta lõpus korraldasime väikese lugejate küsitluse. Suur tänu kõigile, kes oma arvamust avaldasid! Kõige enam sooviti, et ajakiri oleks praktilisem. Sotsiaaltöö tegijad vajavad praktilisi nõuandeid, kuidas oma igapäevatööd paremini teha, häid näiteid, millest võtta eeskujut.

Ajakiri peab jääma mitmekesiseks, et katta kogu seda laia teemade ringi, mis mahub mõiste alla sotsiaaltöö – laste, noorte ja perede, puuetega inimeste ja eakate probleemid, vaimne tervis, toimetulek ja tööhõive, sotsiaaltöö koolis, vanglas ja tervishoiuasutuses, kriminaalhooldus, sotsiaaltöö meetodid ja koolitus, hoolekandeaustused, sotsiaalteenused, sotsiaalpoliitika ja mittetulundusühingute tegevus, sotsiaaltöö kui eriala ja seda edendavad ühendused. Kõike ei jõuagi siin ära nimetada.

Anname endast parima, et lugejate ettepanekuid ellu viia. Et 2005. aasta numbrites (ajakirja IX aastakäik!) ilmuks rohkem häid artikleid, kutsume üles koostööle. Meile on teretulnud kirjutama nii sotsiaaltöö praktikud, seaduste koostajad, uurijad kui ka sotsiaalteenuste tarbijad. Palun võtke ühendust, kui Teil on mõni hea idee, kasulik info, soovitus või mure, mida soovite teistega jagada.

Nagu ütleb ajakirjale antud intervjuus Hollandi ekspert Laurens Touwen, ei tohi kunagi rahulduda saavutatuga, vaid tuleb ikka edasi pürgida, et meie töö kvaliteet, ümbritsev keskkond ja selle kaudu ka nende inimeste elu, kelle jaoks oma töö teeme, muutuks paremaks.

Selleks kõigile julgust muutuste elluviimisel ja jõudu!

Regina Karjakina
Ajakirja Sotsiaaltöö vastutav toimetaja

Uudised sotsiaalvaldkonnast

Nagu tavaks, on aastavahetus toonud kaasa muudatusi ka seadustes – rakendunud on hulgaliselt uusi seadusi ja seadusemuudatusi. Nendest ülevaate andmine ei mahu ühe artikli raamidesse ja vaevalt on seda ka vaja. Seepärast vaatame üle ainult need uuel aastal jõustunud või siis jõustuvad seadusemuudatused, mis on otseselt seotud sotsiaalvaldkonnaga.

Heli Sildmäe

*Sotsiaalministeeriumi
sotsiaalkindlustuse osakonna
peaspetsialist*

Ravikindlustuse seaduses on tehtud järgmised muudatused. Haigekassa poolt makstavate rahaliste ravikindlustushüvitiste loetelust arvati alates 1. jaanuarist välja sõidukulu hüvitis (§ 25). Alles jäid ajutise töövõimetuse hüvitis, täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitis ja täiendav ravimihüvitis. Visiiditasu reguleeriv § 70 sai alates 1. jaanuarist täienduse – nimelt ei või enam visiiditasu nõuda, kui vältimatu ambulatoorse eriarstiabi osutamisele järgneb vahetult statsionaarse tervishoiuteenuse osamine.

Riiklike peretoetuste seaduses jõustusid järgmised muudatused: 1. jaanuarist makstakse kvartaalset kolme- ja enamalapselise pere ning kolmikuid kasvatava pere toetust kolmelapselisele perele ühekordses, nelja- ja viielapselisele perele kahekordses, kuue- ja enamalapselisele perele kahe ja poole kordses lapsetoetuse määras iga lapse kohta ning kolmikuid kasvatavale perele kuuekordses lapsetoetuse määras pere kohta (§13). Loetletud toetusemäärad kehtivad ainult 2005. aasta lõpuni. 1. jaanuarist 2006 suurenevad need toetused veelgi.

Riikliku pensionikindlustuse seaduse puhul peab nimetama järgmisi muudatusi.

Analoogiliselt ravikindlustuse seadusega võetakse alates 1. aprillist siingi arvesse mitte üksnes riigi makstav sotsiaalmaks, vaid ka sotsiaalmaks, mida isiku eest maksab kohalik omavalitsus.

Oluline muudatus on tehtud pensioni maksmisel ennetähtaegset vanaduspensionini saanud isikutele. Seni kehtis kord, et kui ennetähtaegset vanaduspensionini saav isik asus tööle, peatati temale ennetähtaegse vanaduspensionini maksmine isegi siis, kui ta asus tööle vanaduspensionini eas. Uuest aastast (7. jaanuarist 2005) jõustunud seaduseparanduse kohaselt saab selline isik vanaduspensionini ikka jõudmisel analoogiliselt teistele vanaduspensionäridele nii töötasu kui ka pensioni.

Seni kehtis kord, et kui nimetatud isik pensioniikka jõudmise järel asus tööle, sai ta ainult töötasu. Pensioni talle ei makstud. Uuest aastast (7. jaanuarist 2005) jõustunud seaduseparanduse kohaselt saab selline isik vanaduspensionini ikka jõudmisel analoogiliselt teiste vanaduspensionäridega nii töötasu kui ka pensioni.

Sotsiaalhoolekande seaduses on sel aastal rakendunud ohtralt muudatusi. Siinkohal jätame vaatluse alt kõrvale korraldava iseloomuga muudatused, mis sotsiaalabi vajavat isikut otseselt ei puuduta, nagu näiteks sotsiaalministri ja maavanema kohustused hoolekande vallas, juhtnõõrid seaduse rakendamiseks, finantseerimise allikad jms, ning keskendumise inimese

seisukohalt olulisemale.

Sotsiaalteenuste loetellu on 1. jaanuarist lisandunud uus teenuse liik – rehabilitatsiooniteenus. Seaduses kirjutatakse üksikasjalikult lahti selle teenuseliigi olemus, näidatakse ära rehabilitatsiooniteenuse saamiseks õigustatud isikud, fikseeritakse teenuse taotlemise ja osutamise ning rehabilitatsioonimeeskonna moodustamise kord. Eraldi paragrahvid kirjeldavad riikliku järelevalve teostamist rehabilitatsiooniteenuste osutamise üle, samuti rehabilitatsiooniteenuste osutajale ettekirjutuste tegemise korda.

Ka sotsiaaltoetuste peatükis on jõustunud mitmed muudatused. Nii peab isik, kes esmakordselt taotleb toimetulekutoetust, lisaks muudele dokumentidele esitama kirjaliku loetelu, milles on nimetatud taotleja enda ja tema perekonna kasutuses või omandis olevad kinnisasjad ja vallasasjadest eluruumid, sõidukid ning väärtpaberid (vt. § 22¹, lõige 3²).

Toimetulekutoetuse arvestamisel arvatakse nüüd lapsetoetus isiku või perekonna sissetulekute hulka. Endiselt ei arvestata sissetulekute hulka kolme- ja enamalapselise ning kolmikuid kasvatava pere toetust (§ 22², lõige 3).

Toimetulekutoetuse määramise osas on seadusesse lisatud mitmed konkreetset juhised valla- või linnavalitsusele.

Seadusesse on lisandunud uus artikkel – § 22⁴ –, mille kohaselt toimetulekutoetuse saajal, kelle kõik perekonnaliikmed on alaealised, on õigus saada koos toimetulekutoetusega 200 krooni täiendavat sotsiaaltoetust.

Sotsiaalsete erivajadustega inimeste kaitse peatükis on varasemaga võrreldes tunduvalt rohkem pööratud tähelepanu lapse hooldamisele perekonnas, kelle liikmete hulka laps ei kuulu. Ära on toodud lapse ja hooldaja õigused, hooldaja kohustused, lapse perekonnas hooldamisele suunamise kord.

Okupatsioonirezhiimide poolt repressseeritud isiku seaduses jõustus 1. jaanuarist 2005 § 7 lõige 2, mis annab repressseeritule ja temaga võrdsustatud isikule ühistranspordis riigisisese liiniveol õiguse kuni 50-protsendilisele sõidusoodustusele.

Eeltoodu ei ole kaugeltki ammendav, ent tavakodaniku tarvis olulisimat sisaldavana loodetavasti annab pildi sotsiaalkindlustust puudutavate seaduste arengutest ning täiustumisest.



Sotsiaaltoetuste määrad 2005. aastal

Lapsetoetuse määr	150 kr
Lapsehooldustasu määr	1200 kr
Vanemahüvitise määr	2200 kr
Puudega inimeste sotsiaaltoetuse määr	400 kr
Toimetulekupiiri määr (seni oli 500.-)	750 kr
Matusetoetuse suurus (seni oli 2000.-)	2200 kr

Muudatustest rehabilitatsiooniteenuse korraldamises 2005.a

2005. a 1. jaanuarist jõustusiid sotsiaalhoolekande seaduse muudatused, mis puudutavad rehabilitatsiooniteenuse korraldamist. Seaduse rakendusaktid, mis teenust täpsemalt reguleerivad, jõustuvad eeldatavalt 1. märtsist 2005.

Karin Hanga

*Sotsiaalministeeriumi
hoolekande osakonna peaspetsialist*

Probleeme senises rehabilitatsiooniteenuse korralduses on tunnistanud kõik asjaosalised – nii sotsiaalministeerium, Sotsiaalkindlustusamet, teenuse osutajad kui ka inimesed, kellele teenus on mõeldud. Loodame, et seaduseparandused ja peagi jõustuvad rakendussätted ning rehabilitatsioonile eraldatud summade märkimisväärne kasv 2005. a riigieelarves parandavad olukorda. Alljärgnevalt ülevaade olulisematest seadusmuudatustest.

Arenev teenus

Rehabiliteerimine on mõeldud isikutele, kellel on oluline füüsiline, psüühiline või sotsiaalne kõrvalekalle ja kelle toimetulekuvõime ei ole iseseisvaks toimetulekuks piisav. Rehabilitatsiooniteenuse osutamise eelduseks on inimese selline seisund, kus ta vajab mitme valdkonna spetsialistide abi ning seejärel erinevaid teenuseid.

Sotsiaalhoolekande seadusega täpsustatakse **rehabilitatsiooniteenuse eesmärk ja sisu**. Puuetega inimeste organisatsioonid on juhtinud tähelepanu sellele, et hetkel ei ole teenuste osutamine seotud isikule püstitatud kindla eesmärgi saavutamise (nt tööle asumise)ga). Osutatakse teenuseid, mis on kättesaadavad, kuid mitte hädavajalikud inimese töölesaamist takistavate probleemide kõrvaldamisel. Seetõttu on SHS § 11 rehabilitatsiooniteenus sõnastatud järg-

miselt: *rehabilitatsioon on /.../ töötamise või tööle asumise soodustamiseks osutatav teenus ning rehabilitatsiooniplaanis tuuakse ära kõik teenused ja tegevused, mis on vajalikud ning ka reaalselt kättesaadavad isiku toimetuleku ja tööhõive parandamiseks*. Inimestele, kelle seisund east või puudest tingituna ei luba töötada, osutatakse rehabilitatsiooniteenust selleks, et vähendada kõrvalise abi vajadust nii palju kui võimalik (näiteks on võib-olla võimalik vabastada töötav pereliige hoolduskohustusest, et tal oleks võimalik tööle asuda). Seega peaks eesmäärke püstitades senisest enam mõtlema sellele, kas on võimalik aidata inimene rehabilitatsiooniteenustelt edasi tööturu-teenustele, mida järjest enam puuetega inimestele välja töötatakse ja rakendatakse. Paljudes tööhõiveametites on ametisse asunud puuetega inimeste juhtumikorraldajad, kes püüavad komplekssete probleemidega inimesi senisest paremini aidata.

Varem koostati rehabilitatsiooniplaan ainult psüühilise erivajadusega täiskasvanutele. Aasta-aastalt on seda teenust laiendatud ka puude raskusastme määramist taotlevatele lastele ja täiskasvanutele ning teistele puuetega inimestele. 2005. a osutatakse rehabilitatsiooniteenust loetletud isikute kõrval ka **alaealistele õigusrikkujatele** alaealiste komisjoni otsuse alusel. Alaealistele õigusrikkujatele on plaanis rajada 4 regionaalset rehabilitatsiooniasutust – Tallinnasse, Tartusse, Ida-Virumaale ja Pärnusse, kes hakkavad tegelema just selle sihtrühmaga. Vastavate spetsialistide kooli-

tusega on juba alustatud. Plaanis on välja töötada kasvatusraskustega lastele mõeldud rehabilitatsiooniplaani vorm. Sotsiaalhoolekande seaduse muutmise seaduse seletuskirjas on märgitud, et on vaja pöörata rohkem tähelepanu selliste probleemidega laste abistamisele ja rehabiliteerimisele, kui nende karistamisele. Paljudel neist on käitumishäired, mis on viinud õigusrikkumisteni. Vajadus koostada erikooli sattunud lapsele rehabilitatsiooniplaan on igati põhjendatud, kuna sellega valmistatakse ette ka lapse erikoolist lahkumine ja tema hilisem ühiskonda sulandumine. Iga-aastane riigieelarvest eraldatud summa võimaldab loode-tavasti pisutki nende lastega tegelda selle nimel, et õigusvastane käitumine väheneks.

Sihipärane abi

Eelnõu näeb ette uue meetmena rehabilitatsioonimeeskonna kohustuse juhendada ja nõustada inimest ja ka teenuste osutajaid rehabilitatsiooniplaani täitmisel. Eesmärk on aidata abivajajal ja tema perel plaanist paremini aru saada, neid informeerida ja konsulteerida ning sel viisil tagada rehabilitatsiooniplaanis märgitud tegevuste tõhusam elluviimine. Rehabilitatsiooniplaani koostamisel ja elluviimisel tahetakse võtta laialdasemalt kasutusele **juhtumikorralduse meetodika**, mis lähtub konkreetse inimese vajadustest ja temale püstitatud eesmärkidest. See tagaks inimese sihipärasema abistamise, kaasates vajadusel võrgustiku liikmeid, ja ka ressursside efektiivsema kasutamise. Kui plaani koostajal on kohustus isikut juhendada, siis on lootust, et plaanid muutuvad realistlikuks ja pole enam selliseid rehabilitatsiooniasutusi, kes ei vastuta plaani võetud tegevuste vajalikkuse ja elluviimise eest.

Nõuded teenuse osutajale

Sätetakse nõuded teenuse osutajatele ja teenuse osutamise üle järelevalve teostamise kord. Rehabilitatsiooniteenuseid tuleb osutada vastavuses ettevõtte/asutuse põhimäärusega ja asutus peab olema kantud rehabilitatsiooniteenuse osutajana majandus-

tegevuse registrisse. Vastavalt majandustegevuse registri seadusele ja sotsiaalhoolekande seadusele kohaldatakse majandustegevuse registris arvelevõtmise nõuet sotsiaalteenustest esimesena rehabilitatsioonile. Majandustegevuse registrisse kandmiseks peab täitma vastava registreerimismisvormi, mis pannakse välja koos juhendiga Sotsiaalkindlustusameti ja majandustegevuse registri koduleheküljele. Enne registreerimistaotluse esitamist tuleb Sotsiaalkindlustusametile tasuda 300 krooni riigilõivu. Registreerimismisvormis küsitakse rehabilitatsiooniteenuse osutaja aadressi ja kontaktandmeid, infot osutatavate teenuste, rehabilitatsioonimeeskonna koosseisu ja hariduse kohta.

Sotsiaalkindlustusametil on kohustus registreerida rehabilitatsiooniasutus 5 tööpäeva jooksul, kui dokumendid on korras. Alati on Sotsiaalkindlustusametil õigus küsida täiendavaid andmeid ja asutust hiljem põhjalikult kontrollida. Seadusega on üksikasjalikult reguleeritud SKA õigus teostada järelevalvet rehabilitatsiooniasutuse tegevuse üle. Registreerimist puudutavate küsimuste kohta annab lisainfot Sotsiaalkindlustusamet.

Pärast registreerimist alustab Sotsiaalkindlustusamet rehabilitatsiooniteenuse osutajatega halduslepingute sõlmimist, milles on täpsemalt kirjas teenuste eest tasumise (arvete esitamise) kord, teenuse osutamine rehabiliteeritava kodus jt protseduurid. Rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks alates 01.03.2005 pidid rehabilitatsiooniasutused esitama Sotsiaalkindlustusametile vabas vormis kirjaliku taotluse 15. veebruariks 2005. Rehabilitatsiooniteenuse osutajaid registreeritakse ka edaspidi, kuid hiljem registreerunutel võib kulude hüvitamise algustähtaeg edasi nihkuda, kuna dokumentide kontrollimine ja halduslepingu sõlmimine võib võtta aega.

Rehabilitatsioonimeeskond

Sotsiaalhoolekande seaduses täpsustatakse rehabilitatsioonimeeskonna koosseisu ja kohustustega seotud nõudeid. Meeskond peab koosnema vähemalt viiest erinevast

oma eriala spetsialistist, kelle puhul on välja toodud ka nõuded nende haridusele. Seaduses on kirjas, missugused spetsialistid peavad tegelema ühe või teise puudega patsiendiga: nt somaatilise häire puhul peab meeskonda kuuluma füsioterapeut, meele- ja kõnepuudega patsiendi puhul eripedagoog või logopeed, töövõimelise isiku korral psühholoog, kes on läbinud karjäärinõustamise koolituse.

Paljudel rehabilitatsiooniasutustel on tekkinud probleeme seoses nõuetega meeskonnaliikmete haridusele. Sotsiaalministeeriumi hoolekandeosakonna ja Sotsiaalkindlustusameti ühisnõupidamisel jõuti seisukohale, et kõrgharidusega spetsialistiks tuleb pidada nii bakalaureuse-, kutsekõrgharidusliku, diplomi- kui ka rakenduskõrgharidusliku õppe lõpetajat, seega kõik nimetatud tasemel hariduse omandanud võivad töötada rehabilitatsioonimeeskonna liikmetena. Seda seisukohta kinnitab ka haridus- ja teadusministeerium. Sotsiaalhoolekande seaduses sätestatud hariduse ja kvalifikatsiooninõuetele ei vasta keskeriharidusega ja lõpetamata kõrgharidusega spetsialistid, kes seadusest tulenevalt rehabilitatsioonimeeskonnas töötada ei tohi. Kui registreerimistaotluste vastuvõtmisel SKA-s ilmneb, et kehtestatud haridusnõuetele vastavaid meeskondi on väga vähe – probleem võib tekkida eelkõige füsioterapeutidega –, siis kaalutakse nõuete osas mõõnduste tegemist, mis aga nõuab sotsiaalhoolekandeseaduse muutmist. Esialgul jäävad kehtima seaduses sätestatud nõuded ja kui olukord muutub, teavitatakse konkreetset meeskonda personaalselt.

Valitsuse määrusega sätestatakse rehabilitatsiooniteenuste loend, teenuste hinnad ja ühes kalendriaastas riigi poolt finantseeritava rehabilitatsiooniteenuse maksumus ühe isiku kohta. Sätestatakse ka ööpäevase majutusteenuse hinnad ning sõidukulude hüvitamine, kui teenust osutatakse väljaspool kodumaakonda. Sotsiaalministri määrusega kehtestatakse rehabilitatsiooniteenuse taotlemise, suunamiskirja ja rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamise arve vorm.

Kuna tegu on eelnõudega, mis ei ole veel kooskõlastust läbinud, pole ka võimalik nendest ja kehtestatavatest hindadest-piirmääradest täpsemalt kirjutada. Rakendusaktide eelnõud saadeti rehabilitatsiooniasutustele tutvumiseks, kommenteerimiseks ja ettepanekute esitamiseks ning võimalusel nendega eelnõudes ka arvestati. Mõningad head mõtted pandi tallele edaspidiseks.

Kokkuvõtteks võib öelda, et sotsiaalministeeriumil ja Sotsiaalkindlustusametil on plaanis rehabilitatsiooniteenust järgmisel aastal edasi arendada, taotledes selleks raha Phare programmist ja ka ESF-ist (meetme 1.3 – võrdsed võimalused tööturul – raames). Plaanitavad projektid, millest ühe rakendamiseks alustati juba käesoleva aasta jaanuaris Tervise Arengu Instituudi eestvedamisel, tegelevad rehabilitatsiooniga senisest enam juhtumikorralduse meetodil. Paetakse koolitust rehabilitatsioonimeeskonna liikmetele, AEK arstidele ja on lootust, et aegamisi suudetakse teravamad probleemid lahendada. Samas tuleb kindlasti mõista, et olukorra parandamiseks vajalike seadusmuudatuste vastuvõtmine ja nende alusel finantside planeerimine riigieelarves on küllaltki aeganõudev protsess, mistõttu kõik kavandatud muudatused ei pruugi kohe ellu rakenduda. Alati ei ole probleem ka rahas, vaid kohapealsete otsustajate motiveerituses. Rohkem positiivsust ja optimismi! Siiani on koostöö sotsiaalministeeriumi ja rehabilitatsiooniteenust pakkuvate asutuste vahel olnud hea ja konstruktiivne. Sageli ei ole siiski võimalik kõiki soove täita ja langetada tuleb ka ebapopulaarseid otsuseid. Üks on aga selge – kui probleeme nähakse läbi inimese silmade, on lootust olukorda üheskoos parandada.

Kasutatud materjalid

Sotsiaalhoolekande seaduse ja sellega seonduvate seaduste muutmise seaduse eelnõu ja seletuskiri.

Hoolekande kontseptsioon ja seletuskiri.

Juhend rehabilitatsiooniteenuse osutajana registreerimiseks (eelnõu).

Puudega laste rehabilitatsiooni eesmärgid ja meetmed Harjumaal

Riina Sippol

Sotsiaaltöö magister, Keila Sotsiaalkeskuse juhataja

Jaanuaris 2005 kaitsesin magistritöö puudega laste rehabilitatsioonist. Puudega laste teema on mulle lähedane valdkond. Paraku tundub, et puudega laste pered on rehabiliteerimise käigus sageli üksi jäetud ning lastele vajalike tingimuste loomine ja teenuste kättesaadavus sõltub lapse perekonna ettevõtlikkusest. Rehabilitatsioonimeeskonna koostatud plaan jääb vaid paberiks, mis ei leia rakenduslikku väljundit igapäevaelus.

Uurimistöö **eesmärgiks** oli saada ülevaade Harjumaal puuetega laste rehabiliteerimisele seatud eesmärkidest, uurida, milliseid meetmeid rakendatakse nende eesmärkide elluviimisel, kes on teenuse pakkujad ning milline on kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö roll puudega laste rehabiliteerimisel.

Uurimuse metoodikast

Vaatluse alla võeti Harjumaal puudega lastele koostatud rehabilitatsiooniplaanide tegevuskavad. Harju Maavalitsuse andmetel elab Harjumaal ligi 500 puudega last. Analüüsisin 92 lapse tegevuskava, mille olid kokku seadnud kaheksa rehabilitatsiooniplaane koostavat meeskonda.

Uurimismeetodina kasutati **kvalitatiivset sisuanalüüsi**. Valdkonnniti uuriti puuetega laste rehabiliteerimisele seatud eesmärke ja meetmeid. Kuna rehabilitatsiooni eesmärgid olid tegevuskavades esitatud valdavalt tegevustena, kujunesid märksõnadeks eesmärki väljendavad sõnapaarid, näiteks *lihasjäõudluse suurendamine või eripedagoogiline õpetus*.

Eesmärgid jagunesid kolme valdkonna vahel – **meditsiiniline (M), hariduslik (H) ja psühhosotsiaalne (P) rehabilitatsioon** –, mis omakorda jagunesid **12 kategooriasse ja 24 alakategooriasse** (vt tabel 1, lk 9).

Uurimuse tulemused

Andmete analüüsimisel selgus, et 434 tegevuskavades püstitatud eesmärgist oli 48% juhtudest tegemist meditsiiniliste eesmärkidega, millele järgnesid psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni eesmärgid (30%). Hariduslikule rehabiliteerimisele suunatud eesmärgid leidsid puudega laste tegevuskavades kõige vähem käsitlemist (22%).

Meditsiinilise rehabilitatsiooni eesmärgid olid peamiselt suunatud lapse **ravi ja diagnostikaga** seotud vajadustele, näiteks *uuringud, hindamised, eriarsti konsultatsioonid* ning rakendusmeetmeks olid valdavalt raviteenused: *perearsti, kardioloogi või MRT uuring*. Teise

Tabel 1. Ainestiku jaotumine kategooriatesse

Valdkonnad		
M	H	P
Meditsiiniline rehabilitatsioon	Hariduslik rehabilitatsioon	Psühhosotsiaalne rehabilitatsioon
Kategooriad		
M1 diagnostika ja ravi M2 arendamine M3 abivahendid M4 nõustamine	H1 arendamine H2 hindamine H3 hariduse omandamine H4 individuaalsete vajadustega arvestamine	P1 sotsiaalteenused P2 puudega kohanemine P3 sotsiaalsed oskused P4 deklaratiivsed eesmärgid
Alakategooriad		
M1-1 jälgimine ja kontroll M1-2 uuringud ja hindamine M1-3 profülaktika M1-4 vältimine M1-5 kliiniline sekkumine M2-1 parandamine M3-1 ortop. teenused M3-2 abivahendid M4-1 teadlikkuse tõstmine	H1-1 kõne ja kommunikatsioon H1-2 kognitiivne areng H1-3 peenmotoorika areng H2-1 vaimne areng H3-1 võimetekohane haridus H3-2 kooliks ettevalmitus H4-1 probleemid koolis H4-2 õpikeskkond	P1-1 võrgustik P1-2 informeerimine P1-3 teenused P2-1 pere toimetulek P2-2 lapse erivajadus P3-1 toimetulekuoskused P3-2 suhtlemisoskused

kategooria moodustasid **arenduslikule tegevusele** suunatud meditsiinilised eesmärgid, näiteks *lihastoonuse tõstmine, tasakaalu arendamine*. Selgus, et kui eesmärgi seadmisel oli lähtunud positiivsetest tendentsidest lapse arengus, eeldas see erinevate teraapiate ja teiste rehabilitatsioonis kasutatavate meetmete rakendamist (näit. võimlemine, ujumine). **Abivahendite kategoorias** olid välja toodud liikumisabivahendid ja abivahendid nägemis- ja kuulmispuudega lastele. Sotsiaalset toimetulekut toetavaid, üldarendavaid või vaba aja harrastuste tarbeks kasutatavaid abivahendeid ei olnud tegevuskavades märgitud. **Meditsiinilist nõustamist** käsitleti analüüsitud tegevuskavades vähe, kuigi meditsiiniliste eesmärkide ja tegevuste kirjelduses kasutati valdavalt erialast keelt, mis aga võib jääda lapsele ja perele arusaamatuks.

Soome uurija Paula Määttä (2001) on heitnud meditsiinikesksele lähenemisele ette seda, et vanemate asjatundlikkust ei kasutata lapse olukorra arvestamisel ja rehabilitatsiooniplaani koostamisel. Vanemate osaks jääb üksnes vastu võtta suuline või kirjalik teade lapse seisundi kohta. Samas oodatakse neilt lapsega tegelemist ja lapse suunamist rehabilitatsiooniplaani kohaselt (Määttä 2001, 27-2).

Hariduslik rehabilitatsioon leidis tegevuskavades kõige vähem käsitlemist, kuigi suurem osa plaanidest oli koostatud kooliealistele lastele. Haridusvaldkonnas keskenduti kõige enam **lapse arendamisele** ning peamiselt nimetati eesmärkidena *kognitiivset arengut, kõne ja kommunikatsiooni ning peenmotoorika arendamist*, mis ei anna küll ettekujutust lapse

oskustest või vajadustest. Rakendusmeetmeteks selles kategoorias olid valdavalt metoodikate üldnimetused: *logopeediline õpe, kõneravi või eripedagoogiline õpetus*. Kognitiivse ja peenmotoorika arendamise meetmetena olid märgitud ka *mängud, käsitöö või joonistamine*, mille puhul arendustegevus toimub lapsele meeldiva tegevuse toel.

Korduvalt oli märgitud eesmärgiks lapsele **jõukohase ja sobiva hariduse andmine** ning tegevuseks *sobiva õppekava või kooli leidmine*. Jõukohase hariduse võimaldamist ei saa aga pidada haridusliku rehabilitatsiooni meetodiks, vaid kõigile kohustusliku haridusseaduse täitmiseks. Puudega lapse kooliks ettevalmistamist kui väga olulist teemat märgiti vaid ühel korral.

Hariduse valdkonnas oli seatud eesmärgiks ka lapse **vaimse võimekuse hindamine**, meetmeks samuti *vaimse võimekuse hindamine või testid*. Hindamine peaks aga olema teostatud rehabilitatsiooniplaani koostamise käigus, et anda meeskonnale lähtekoht mõõdetava eesmärgi seadmisel.

Lapse **individuaalseid vajadusi** arvestavaid eesmärgi oli haridusvaldkonnas harva nimetatud, mis näitab rehabilitatsioonimeeskonna vähest valmisolekut tegelda lapse õppemeetodite ja õpikeskkonnaga.

Hariduslikul rehabiliteerimisel lähtuti enamasti olemasolevatest võimalustest, nägemata ette võimalusi erivajadusega lapse integreerimiseks või kaasava hariduse edendamiseks.

Psühhosotsiaalses rehabilitatsioonis oli tähelepanu pööratud probleemidele, mis käsitlesid **sotsiaalteenuste vajadust**; lapse **kohanemist puudega** ja lapse **sotsiaalsete oskuste arendamist**. Omaette kategooria moodustasid **deklaratiivsed eesmärgid**, kus sotsiaalse eesmärgina oli kirjas sisutühi retoorika, näiteks: *võrdsed võimalused või integratsioon ühiskonda*.

Peamisteks meetmeteks selles valdkonnas olid puudega lapse *pere informeerimine kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja poolt, psühholoogiline nõustamine ja toimetulekuõpe lapsele*. Paraku olid nii eesmärgid kui meetmed üldsõnalised ning sageli kattuvad. Näiteks oli eesmärgiks seatud *informeerituse tõstmine* ja sellele vastavaks meetmeks *informatsiooni andmine* või siis märgiti eesmärgiks *psühhosotsiaalne toimetulek* ja meetmeks *psühhosotsiaalne nõustamine*.

Vajalikest teenustest ja toetustest oli nimetatud *transporditeenust, kodu kohandamist ning majandusliku toimetuleku toetamise vajadust*. Paraku ei toodud tegevuskavades välja, kui suures mahus teenust laps vajab või milles seisneb kodu kohandamine. Selline eesmärgipüstitus ei andnud ettekujutust lapse või tema pere tegelikest sotsiaalsetest vajadustest.

Rehabilitatsiooni teostajate vaatlemisel selgus, et peamisteks rehabiliteerivate teenuste pakkujateks on kõigis kolmes valdkonnas meditsiinasutused, mis olid plaanides ka nimeliselt ära märgitud. Hariduse valdkonnas on teenuste pakkujateks ka erikoolid ja -lasteaiad, kelle ülesanne on ka lihvida laste sotsiaalseid oskusi. Psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni teenusepakkujate võrgustik on kõige laiem, kuid piirdub enamasti vaid asutuse või spetsialisti üldnimetusega: *kool, päevakeskus, rehabilitatsiooniasutus, psühholoog*. Peamiseks psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse pakkujaks on kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja kui teenuse koordineerija ja puudega lapse pere nõustaja. Oluline roll teenusepakkujana selles valdkonnas on mittetulundusorganisatsioonidel, seda just laste vaba aja võimaluste mitmekesistamisel ja vanemate emotsionaalsel toetamisel. Kõigis kolmes valdkonnas oli rehabilitatsiooni teostajana märgitud ka perekond või kodu. **Kohaliku**

omavalitsuse sotsiaaltöö roll puudega laste rehabilitatsioonis on suhteliselt väike, piirdudes vaid informatsiooni jagamise ja olemasolevate sotsiaalteenuste võimaldamisega.

Järeldused ja ettepanekud

Analüüsi tulemused viitavad selgelt, et ühiskonnas on tendents liikuda meditsiiniliselt puudekäsitlusele sotsiaalsele puudekäsitlusele. Vajadus pöörata enam tähelepanu lapse sotsiaalsele rehabiliteerimisele on küll ilmne, kuid seda sõnastatakse liialt spetsialistikeskselt ja üldiselt. Sotsiaalses rehabilitatsioonis kasutatavad mõisted on puudulikult defineeritud, jäävad üldsõnalisteks ega kajasta lapse sotsiaalset toimetulekut. Vajame puudega laste rehabilitatsiooni valdkonnas kõigile arusaadavaid alusmõisteid, mis käsitleksid tööd perekonnaga, keskkonnaga ja kajastaksid teraapilise sekkumise tulemusi. Tegevuskavades kirja pandud eesmärgid, tegevused ja teenusepakkujad on sageli segamini ega anna selget ettekujutust rehabiliteerivast tegevusest. Tegevustena esitatud eesmärgid ei sisalda mõõdetavaid näitajaid, mis annaksid järgmise rehabilitatsiooniperioodi tarvis nii meeskonnale kui lapsele ja tema perekonnale tagasisidet selle kohta, kas tegevus on olnud tulemuslik.

Uurimisandmete põhjal võib teha järgmised ettepanekud:

- Rehabilitatsiooniplaani koostamise aeg peaks olema pikem, võimaldamaks läbi viia vajalikud uuringud ja hindamised, ja neid ei tohiks käsitleda kui lapse sotsiaalse rehabilitatsiooni eesmärke.
- Rehabilitatsiooniplaan peaks olema eelkõige kodukeskne, lapse argiümbrust arvestav ning lapse eriomaseid vajadusi ja võimalusi hindav. Plaani koostamisse peaks olema kaasatud ka kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja.
- Rehabilitatsioon on äärmiselt innovaatiline valdkond, mis nõuab pühendunud spetsialiste. Rehabilitatsioonimeeskonna töö on sedavõrd oluline ja aeganõudev, et põhitöö kõrvalt seda teha ei ole kindlasti võimalik. Seetõttu peaksid välja kujunema professionaalsed, kindlale puuderühmale orienteeritud rehabilitatsioonimeeskonnad, kelle põhitöök on rehabilitatsiooniteenuse pakkumine, sh. tegevuskava koostamine, mis eeldab uuringuid, hindamisi, nõustamist ja kodukesket lähenemist.
- Rehabilitatsiooniplaanis kasutatav keel peab olema arusaadav ka mitteprofessionaalidele ning innustama last ja tema perekonda koostööle.
- Rehabilitatsioonimeeskond peaks kandma ka vastutust tegevusplaani märgitud teenuste kättesaadavuse eest, olema survegrupiks sotsiaalteenuste arendamisel kohalikus omavalitsuses.
- Vanemate nõusolekul peaks rehabilitatsiooniplaani tegevuskava saadetama ka kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajale, kes kõigi oma piirkonna laste rehabilitatsiooni vajadustega arvestades, saaks vajalikke teenuseid omavalitsuse eelarves planeerida.

Koostöö perede, spetsialistide ja kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate vahel on rehabilitatsiooni tugevuseks ja valdkonna arengu eelduseks. Usun, et koostöö saavutamisel ei jää tänastel puudega lastel võrdsed võimalused ühiskonnas osalemiseks kättesaamatuks.

Kasutatud kirjandus

Määttä, P. (2001) *Yhteistyövanhempien kanssa – perhekeskeisyyttä vai perhelätiisyyttä*. Teoksessa: Pihlaja, P. & Kontu, E. (toim.) *Työkaluja päivähoidon erityiskasvatukseen. Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja* 2001:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveystministeriö, s.12.03.04.a.

Isiklik abistaja aitab iseseisvuda

Margus Nukka

Projekti „Teabekampaania Isikliku abistaja teenus Eestis“ juht, noorteklubi Händikäpp juhatuse liige

Ühiskonnas on *teise inimese abistamine* püsivaks arutlusteemaks nii filosoofias, psühholoogias, sotsioloogias, politoloogias kui ka teistes distsipliinides. Aegade jooksul on vaidlused inimeste sõprusest ja vaenulikkusest, egoismist ja altruismist, omakasust ja omakasupüüdmatastest tekitanud sotsiaalseid ja poliitilisi pingeid eri inimrühmade vahel. Tänapäeval on Eestis *teise inimese abistamise* tõhusamaks korraldamiseks kirja pandud hoolekande kontseptsioon.

Eesti põhiseaduse §19 sätestab, et igal inimesel on õigus vabale eneseteostusele. Kui inimese tegelikud võimalused on minimaalsed, ei saa ta seda õigust realiseerida. Siinkohal lasub riigil kohustus inimest aktiivselt abistada. Eirata abivajava inimese lihtsamaidki vajadusi on inimväärikuse rikkumine, mis on vastuolus põhiseaduse § 10.

Isikliku abistamise aluseks on Iseseisva Elu Liikumise filosoofia, mille kesksed mõisted on enesemääramine (*self-determination*), võrdsed võimalused (*equal opportunities*) ja eneseastus (*self-respect*) (<http://www.independentliving.org/indexen.html>)

Isiklik abistaja on palgaline töötaja, kes abistab vastavalt lepingule puudega inimest (kliendi) füüsiliselt igapäevastes tegevustes, millega klient puude tõttu iseseisvalt toime ei tule. Isiklik abistaja lähtub oma töös iga konkreetse kliendi erivajadustest ja tööjuhustest (Isikliku abistaja teenuse kirjeldus 2003).

30.09.-09.12.2004 korraldas Noorteklubi Händikäpp koostöös sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonnaga seminaride sarja isikliku abistaja teenuse (edaspidi IAT) tutvustamiseks. Projekti „Teabekampaania Isikliku abistaja teenus Eestis“ raames toimus viis seminari – Tallinnas, Viljandis, Pärnus, Toilas ja Tartus, millest võtsid osa puuetega inimesed, sotsiaaltöötajad, hooldajad ja rehabilitatsioonimeeskondade liikmed.

Seminaridega paralleelselt viidi läbi küsitlus IAT vajadusest ja kättesaadavusest Eestis. Küsitluse põhjal valmis uurimistöo, millest saime teada, kuidas puudega inimesed kasutavad teenuseid, millised on sotsiaaltöötajate hinnangud sotsiaalteenustele ning missugused on mõlema sihtrühma teadmised IAT-st. Eelkõige keskenduti IAT kättesaadavuse kaardistamisele.

Kokku vastas küsitlusele 195 seminaridest osavõtjat – 70 sotsiaaltöötajat ja 125 puudega inimest. Kuna respondentide arv jäi oodatust madalamaks, ei ole võimalik teha statistiliselt pädevaid järeldusi kohta Eesti kohta.

Sotsiaalteenuste kasutamine

Uurimine näitas, et puudega inimestele pakutakse eeskätt järgmisi sotsiaalteenuseid: hooldus, koduhooldus, sotsiaalnõustamine, IAT, invatransport ja muud teenused (nt pesupestamine, kütmine jne) (vt tabel 1, lk 13).

Rehabilitatsiooniteenuse nimetamine (8,8%) ainult klientide poolt tuleneb sellest, et praegu osutavad seda teenust eeskätt meditsiinasutused. Ühtlasi näitab see koostöö puudumist hoolekande ja rehabilitatsioonisüsteemi vahel. Kokkuvõtvalt võib öelda, et nii sotsiaaltöötajatest kui puuetega inimestest respondentide hinnangul prevaleerib hooldusteenus, mis jätab varju kõik ülejäänud teenuseliigid. Seda võib põhjendada uurimuse läbiviimise ajal

Tabel 1. Sotsiaalteenuste kasutamine sotsiaaltöötajate ja klientide hinnangul seisuga 2004.a

Sotsiaalteenused	Sotsiaaltöötajad	Kliendid
Hooldus	96,6%	71%
Koduhooldus	1,7%	15,5%
Sotsiaalnõustamine	0,7%	0,2%
Invatransport	0,1%	0,8%
Isikliku abistaja teenus	0,1%	3,2%
Rehabilitatsioon	0	8,8%
Viipekeele tõlgi teenus	0,02%	0
Tugiisiku teenus	0,07%	0,3%
Muud teenused	0,7%	0,1%

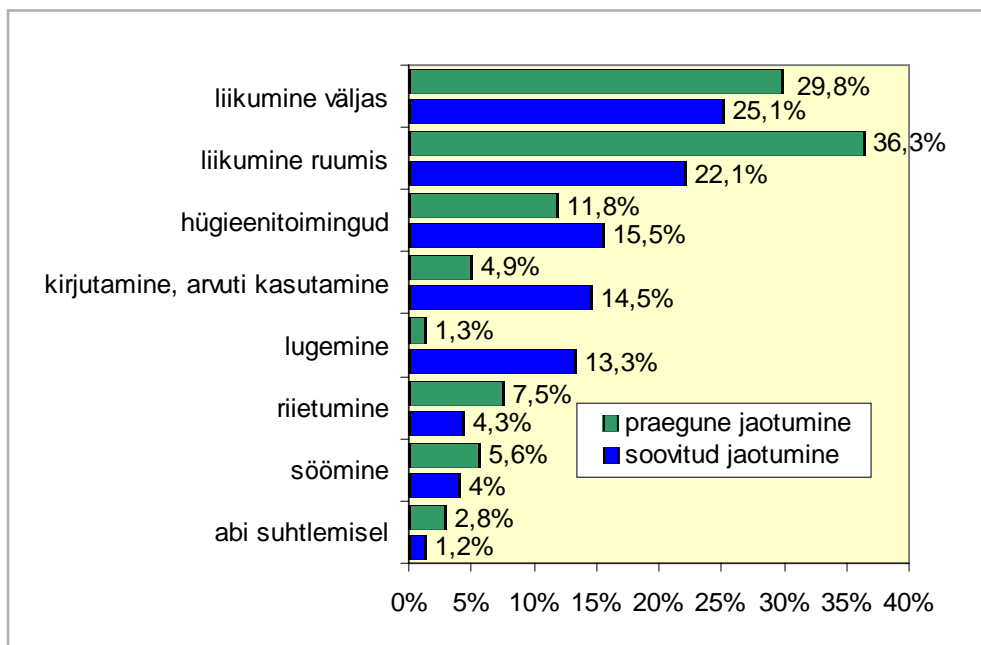
kehtinud hooldajatoetuse riikliku finantseerimisega, sotsiaaltöötajate stereotüüpsete lahen-duste ja puudega inimeste vähese teadlikkusega muudest teenustest.

Isikliku abistaja teenuse kasutamisest Eestis

Uurimusest selgus, et toetavatest teenustest kõige sagedamini kasutatakse IAT (3,2%).

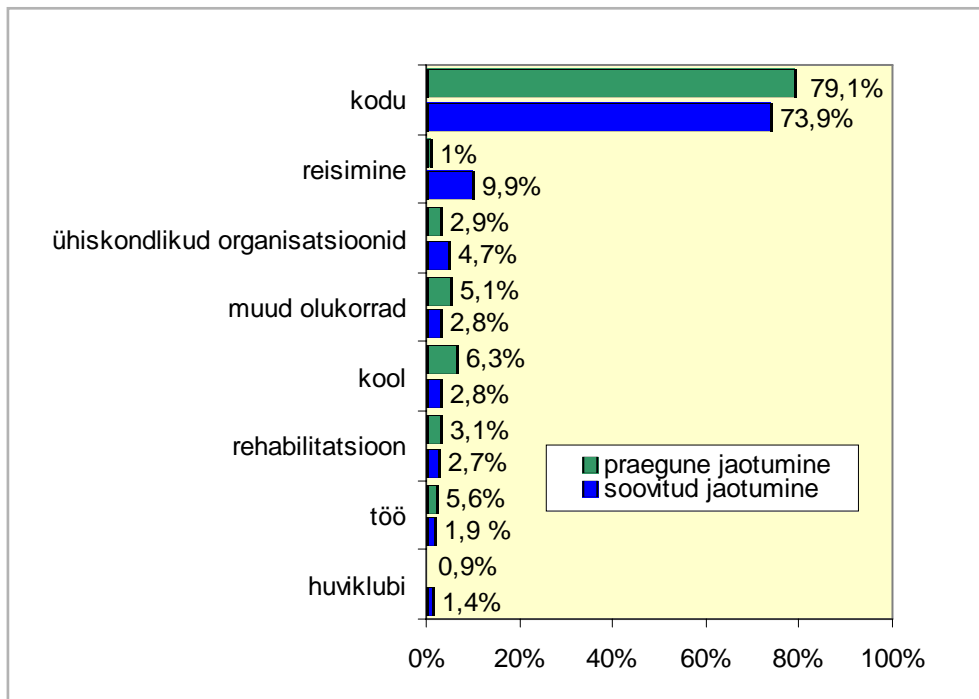
Puudega inimese tegevuse planeerimine oleneb tema toimingutest ja nende sooritamiseks vajaliku füüsilise abi olemasolust. Seega on seoses IAT-ga osutunud otstarbekaks uurida igapäevaste toimingute sagedust puudega inimese elukorralduses.

(vt joonis 1).



Joonis 1. IAT kasutuse praegune ja soovitud jaotumine (%), 2004.

Puudega inimese sotsiaalset aktiivsust võib hinnata tema tegevuse alusel erinevates institutsioonides. (vt joonis 2).



Uurimuse põhjal võib väita, et IAT toimingute ja kasutamise kohtade soovitud jaotumise saavutamiseks on vaja märgatavalt suurendada teenuse mahtu, sest praegu on IAT puudega inimestele kättesaadav toimingute ja koha järgi kõigest 16%. Tegelik vajadus on üle 6 korra suurem.

Järeldused

Hoolekande kontseptsioonis rõhutatakse erinevate teenuste arendamise vajadust, eriti tähtsaks peetakse isikliku abistaja teenuse käivitamist Eestis.

Uurimistöös püstitatud **hüpotees**, et sotsiaalteenuste osutajad ja kliendid on vähe teadlikud teenustest ja nende toimest ning seetõttu pole IAT piisavalt kättesaadav, leidis kinnitust.

Uurimusest selgus, et kättesaadavamad on need teenused, mida pakutakse Eestis juba pikemat aega ning mida rahastab riik. Hoolduse ja koduhoolduse eelistamist muudele teenustele võib selgitada nende korralduse lihtsusega kohaliku omavalitsuse jaoks, mistõttu sotsiaaltöötajad neid ka kasutavad. Sageli takistavad sotsiaaltöötajaid uudsete lahenduste rakendamisel volikogude poliitilised eelistused, ka puudujäägid seadustes ja teenusekirjelduse puudumine.

Teenuste käivitamist raskendavad ka sotsiaaltöötajate vähesed teadmised alternatiivsetest lahendustest puudega inimeste abistamisel. Seminaridel osalenud sotsiaaltöötajad väljendasid vajadust saada järjepidevalt informatsiooni konkreetsetest teenuse pakkumise mudelistest ja rahastamisskeemidest. Rühmatöös selgus sotsiaaltöötajate soov täiendada

puudega inimestele ja sotsiaaltöötajatele suunatud sotsiaalteenuseid käsitlevaid koolitusprogramme. Puudega inimeste harjumuspärasele eluviisile on iseloomulik erakordselt intensiivne hoolduse kasutamine. Eestis on hooldajatoetus rohkem seotud inimese puudest tulenevate lisakulude kompenseerimisega. Uue hoolekande kontseptsiooni järgi on vaja laiendada eeskätt puudega inimese eneseteostuse võimalusi, et ta saaks õppida, töötada ja elada iseseisvalt. Selleks on otstarbekas pakkuda puudega inimese vajadustele vastavaid toetavaid teenuseid.

Sotsiaalses taustsüsteemis on iga teenus kujunenud omasoodu, millele viitab teenuste oluliselt erinev sagedus ja proportsioonid. Siit võib järeldada, et teenused vajavad selgeid diferentseeritud kirjeldusi, mis võimaldaksid välja töötada mudeleid puudega inimese hooldamiseks/abistamiseks.

Vähelevinud teenustest on sagedamini esindatud IAT. Seda võib selgitada IAT koolituste ja infopäevade korraldamise mõjul suurenenud teadlikkusega. Ka sihtrühmade aktiivsus on kaasa aidanud IAT tõhusale arengule ja laienemisele üle Eesti.

Riik on välja töötamas meetmeid inimese täisväärtuslikuks osalemiseks hariduses, tööhõives, pereelus, ühiskondlikes organisatsioonides jt valdkondades. IAT aitab paljudel puudega inimestel ennast teostada. Seega peaksid riiklikud programmid laienema erinevatele puudega inimeste sihtrühmadele ja tagama inimesele vajadusel toetavad teenused.

IAT tulevikuväljavaated on seotud eelkõige teiste teenuste arenguga hoolekande süsteemis. Uurimuse autorid peavad oluliseks IAT stabiilsuse tagamiseks iga teenuse vajaduse ja kvaliteedi hindamiskriteeriumide väljatöötamist ja rakendamist.

Edaspidi iseloomustavad IAT mudelit rohkem spetsiifilistele sihtrühmadele suunatud kirjeldused (näiteks IAT lasteaialapsele ja kooliõpilasele).

Kasutatud kirjandus

Jaakson, A, Lainola, R., Nukka, M., Rosental, M. (2005).

Isikliku abistaja teenus Eestis 2004. Piloottuuring. MTÜ noorteklubi Händikäpp, Tartu *Põhiseadus* (1992). <http://www.president.ee/et/vabariik/p6hiseadus.php>

Hoolekande kontseptsioon (2004).

[http://www.sm.ee/est/HtmlPages/HKK08/\\$file/HKK%2008.04\(VIIMANE\).doc](http://www.sm.ee/est/HtmlPages/HKK08/$file/HKK%2008.04(VIIMANE).doc)

Ratzka, A. (2003). *What is Independent Living?*

<http://www.independentliving.org/indexen.html>

Sotsiaalhoolekande seadus (RT1 1995, 21, 323).

Isikliku abistaja teenuse kirjeldus (2003). EV Sotsiaalministeerium.

MTÜ noorteklubi Händikäpp



Pilt kodulehelt www.hot.ee/handikapp

Rehabiliteerimine valmistab puuetega inimesi ette töötamiseks

Euroopa Sotsiaalfond toetab Eesti rehabilitatsioonisüsteemi korrastamist, et võimalikult paljud puuetega inimesed jõuaksid juhtumipõhise rehabiliteerimise kaudu tööturule.

Külli Roht *projektijuht*

Enamik tegevusi, toiminguid ja ettevõtmisi võivad osutada ühel või teisel juhul rehabiliteerivateks, aga needsamad tegevused ei pruugi ka üldse mingit mõju avaldada või siis võivad toimida suisa kahjustavalt. Selleks et puuetega inimesi ja nende pereliikmeid toetada nende püüdlustes olla aktiivne ühiskonna liige, tuleb teadlikult kavandada rehabiliteerivaid meetmeid, siduda need olemasolevate võimalustega ja leida optimaalsed lahendused. Kompetents selle elluviimiseks on koondunud rehabilitatsiooniasutustesse. Seega rakendades tänaste rehabilitatsiooniasutuste kompetentsi ja uudet juhtumipõhise rehabiliteerimise metoodikat, parandades koostööd rehabilitatsiooni ellu viiva võrgustikuga, peaks puuetega inimestele osutatav erialane abi oluliselt paranema, mis omakorda suurendab puuetega inimeste tööga hõivatust.

Tervise Arengu Instituudi projekt *Puuetega inimesed tööturule juhtumipõhise rehabiliteerimise abil* kestab 1. jaanuarist 2005 kuni 30. juunini 2006. Projekti eesmärk on erivajadustega inimeste ja nende pereliikmete tööhõive ning sotsiaalse kaasatuse suurendamine, erivajadustega inimestele pakutavate rehabilitatsiooniteenuste kvaliteedi tõstmise, ning rehabilitatsiooniasutuste, tööhõiveametite ja kohalike omavalitsuste kui sotsiaalabi osutajate vahelise koostöö parendamise ning teenuste reaalse kättesaadavuse tagamise teel.

Projekti rahastab Euroopa Sotsiaalfond, mille meede 1.3 *Võrdsed võimalused tööturul* on suunatud muuhulgas puuetega inimeste tööturule aitamisele, unustamata sealjuures ka puuetega inimeste mikrokeskkonda – perekonda – ja selle tööle rakendamist.

Projekti idee küpses sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna ja Tervise Arengu Instituudi töötajate pingutustes leida lahen-dusi rehabilitatsioonisüsteemi korrastamiseks, et see tagaks parima võimaliku teenuse osutamise kaudu puuetega inimeste ja nende pereliikmete toimetuleku, sealhulgas suurendaks nende tööhõivet.

Struktuurifondi toetus:

2 877 786 krooni

Eesti avaliku sektori finantseering:

724 255 krooni

Projekti kogumaksumus:

3 602 041 krooni

Projekti ülesanded:

1. Kaardistada 31.12.2004 seisuga sotsiaalministri poolt registreeritud rehabilitatsiooniasutuste hetkeolukord.
2. Kirjeldada rehabilitatsiooniteenused ja määratleda neile kehtestatavad nõudmised.
3. Saavutada 2007. aastaks ühiste tegevuspõhimõtete rakendamine valdava enamuse Eesti rehabilitatsioonimeeskondade poolt, seda nii organisatsiooni juhtimises kui teenuste osutamises ning abistavate meetmete rakendamises.
4. Töötada välja ja rakendada ellu rehabili-

tatsiooniasutuste töötajate täiendkoolituse õppekava, mis tagaks kliendi individuaalseid vajadusi arvestava juhtumitöö.

5. Töötada välja ja rakendada ellu tegevusterapeudi assistendi alg- ja jätkukoolituse õppekava.

6. Reguleerida koostöö ja info liikumine rehabiliteeritava puudega inimese, tema pereliikmete, rehabilitatsiooniasutuste, tööhõiveametite juhtumikorraldajate, kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate ja teiste asjaosaliste (perearst, raviarst, õpetaja jt) vahel.

Projekti hakkab ellu viima viis töörühma, kellest igauks täidab kindlat tööloiku. Kõik töörühmad aitavad kaasa projekti ühise eesmärgi saavutamisele.

I töörühm asub kaardistama rehabilitatsiooniasutusi.

Erinevate rehabilitatsioonierialade spetsialistid on koondunud meeskondadesse vastavalt sotsiaalministri kehtestatud korrale. Seni ei ole määratud, milliste institutsioonide juures ja mis tingimustes rehabilitatsioonimeeskonnad võivad töötada.

Eelduseks on, et meeskond, kes asub planeerima või ellu viima puudega inimese rehabiliteerimist, peab olema erialaselt pädev. Rehabilitatsioon on aga multidistsiplinaarne tegevus ja puudutab praktiliselt kõiki elualasid. Nii on juhtunud, et rehabilitatsiooniteenuseid osutatakse erinevaid rolli täitvates asutustes. Mõnes mõttes on mitmekesisus hea, kuid teenuste osutamise reguleerimine ja kvalitatiivne rehabiliteerimise koordineerimine koordineerimine on sellistes tingimustes peaaegu võimatu. Niisiis tuleb sellel töörühmal läbi viia uurimus, mille käigus selgitatakse välja, kuidas on olemasolevad rehabilitatsiooniasutused suutnud oma tööd organiseerida, mida ollakse võimelised tegema ja mida mitte. See tähendab, et püütakse leida tänasest seisust see, mis säilitamist väärib, ja tuvastada ka need asjad, mis tuleks edaspidises töös ümber korraldada.

II töörühm asub välja töötama üheselt mõistetavat rehabilitatsiooniteenuste kirjeldust.

Siin pööratakse päris kindlasti erinevate erialade spetsialistide poole, aga ka erisuguse puudega inimesi ühendavate organisatsioonide poole, et selgitada välja, mis teenuseid vajatakse, kes saab ja tohib üht või teist teenust osutada; milline peab olema igal konkreetsel juhul meeskonna koosseis; mis mahus tuleb teenuseid osutada; millal, kus ja kuidas seda tegema peab; kui palju raha ja materiaalseid ressursse iga teenuse osutamisele on mõistlik paigutada, et tulemus oleks optimaalne.

III töörühm keskendub rehabilitatsiooniteenuse kvaliteedile.

Kui esimene töörühm kaardistab ja analüüsib olukorda ja fikseerib, kus ja kuidas kusagil töötatakse, mis kaalutlustel on valitud just sellised töövormid nagu nad täna on, siis kvaliteedi töörühma ülesanne on välja töötada selline rehabilitatsiooniasutuse tulevikumudel, mis tagaks rehabiliteerimise eesmärkide ratsionaalse ja samas võimalikult efektiivse elluviimise. Töörühma tegevuse tulemusena peaks 2006. aasta kevadeks ilmuma rehabilitatsiooniteenuste kvaliteedi käsiraamat, mis sisaldab muuhulgas rehabilitatsioonimeeskonna liikmete ametijuhendeid, info liikumise korda ja muud informatsiooni selleks, et asutuste töö puudega inimese rehabiliteerimisel sujuks tõrgeteta ja oleks ühtaegu nii otstarbekas kui efektiivne.

IV töörühma ülesanne on koolitamine.

Õppimine on kogu selle projekti üks läbi-vaid tegevusi, sest vaid teadmiste, oskuste ja vilumuste ulatusliku täiendamise kaudu saab töö kvaliteeti tõsta. Eesti praegune haridussüsteem ei koolita nõutaval tasemel tegevusterapeute, kellele aga tulemuslik rehabiliteerimine ei ole mõeldav. Küll on meil mõned välismaal väljaõppe saanud spetsialistid, kes on ka kursuste korras tege-

vusterapeudi assistente koolitanud ja kes käesoleva projekti raames õpetamist jätkavad. Kursustele kutsutakse 15 inimest, kes saavad tegevusterapeudi assistendi algkoolituse. 40-tunnine tegevusterapeudi jätkukursus on kavandatud nendele spetsialistidele, kellel algkursus läbitud.

Täiesti uue suunana puuetega inimeste rehabiliteerimises on plaanis kasutusele võtta **juhtumipõhise rehabiliteerimise** meetod. Selle meetodi järgi lahendab rehabilitatsioonimeeskond koostöös kliendiga tema probleemi algusest lõpuni vastavalt inimese unikaalsele taustale, tingimustele ja seatud eesmärkidele. Otsitakse ja katsetatakse, kuni leitakse parim võimalik lahendus, kasutades selleks kogu võrgustiku ressursse. Selle meetodi rakendamiseks peavad rehabilitatsioonimeeskonnad üsna palju oma tänaseid arusaamu ja harjumusi muutma. Koostööpartneriteks on meeskonna spetsialistide ja klientide kõrval ka pereliikmed, ravispetsialistid, õpetajad, kohalikud sotsiaaltöötajad, kutseõpetajad, tööhõivespetsialistid jt. Selleks et panna õiged jõud õigel ajal eesmärgi nimel tegutsema, tuleb teada, kuidas süsteemi üles ehitada, käivitada ja õigel kursil hoida. Eestis selle meetodi spetsialiste praegu veel pole, seepärast oleme palunud koolitusabi Malmö ning Kenti ülikooli spetsialistidelt.

Juba selle aasta kevadel läbivad juhtumipõhise rehabiliteerimise meetodil rajaneva pilootkoolituse 15 rehabilitatsioonispetsialisti, kes sügisest alustavad vastava metoodika õpetamisega oma kolleegidele Eesti eri paikades. Plaanis on avada viis õpperühma 2005. aasta teisel poolaastal ja viis 2006. aasta esimesel poolaastal. Et koolitus ei jääks liiga teoreetiliseks ja et oleks võimalik kontrollida, kas juhtumipõhise rehabiliteerimise meetod on ka Eesti ühiskonnas tulemuslik, kutsutakse puuetega inimesi seda metoodikat katseta-

ma. Sellesse programmi lülituvad inimesed saavad koos õppivate rehabilitatsioonimeeskondadega kokku panna oma juhtumile vastava tegevusmudeli, kuni ollakse valmis realselt tööturule sisenema.

V tööühma ülesanne on teavitustöö ja võrgustiku kaasamine.

Eespool kirjeldatud peaks olema selge, kui oluline on, et eri valdkondade esindajad teeksid koostööd ühise eesmärgi nimel. Rehabilitatsioon sõltubki arvukate tegurite koosmõjust. Igasugune koostöö eeldab aga info väga head liikumist, ühiseid mängureegleid ja oskust saadud teabega midagi peale hakata. See tööühm asub koostama andmepanka kõigist võimalikest teenustest, tugiteenustest, institutsioonidest, seadustest, tavadest, konkreetsetest inimestest, kontaktandmetest jne, mis võiksid aidata ühelt poolt puudega inimest, teiselt poolt spetsialisti, kes asub koos puudega inimesega rehabilitatsiooniskeemi kokku panema. Andmepank on plaanis seada üles internetiportaali nii, et sellest kujuneks süsteemi oluline tööriist.

Uut infoportaali on plaanis esmakordselt avalikult esitleda projekti lõpuseminaril, mis toimub rehabilitatsioonimeessil 2006. aasta juunis.

Projekti teabepäeval tutvustatakse tegevuste elluviimise käiku nii puuetega inimestele, rehabiliteerimisega seotud võrgustikule kui igale asjahuvilisele.

Projekti avaseminar toimub 3. märtsil Tallinnas Mustpeade majas.

Sellele üritusele on oodatud kõik need, kes otseselt või kaudselt on seotud puuetega inimeste rehabiliteerimisega ning toetavad nende jõudmist tööturule, aga ka kõik need, kes tunnevad teema vastu huvi. Projekti kulgemisest loodame anda ülevaateid, korraldades avatud üritusi kord kvartalis nii Tallinnas, Tartus kui teisteski Eesti paikkondades.

Võrdsed võimalused tööturul

Kadri Jäätma

Tööturuamet

Euroopa Sotsiaalfondi osakonna nõunik

Tänu Euroopa Liidu liikmeks saamisele on Eestil avanenud täiendavad võimalused sotsiaalsete probleemide lahendamiseks. Inimressursi arendamiseks on võimalik toetusi saada Euroopa Sotsiaalfondist, mis on üks Euroopa Liidu struktuurifondidest.

Üldeesmärk on Eesti tööjõupotentsiaali suurendamine ja arendamine. Inimressursi arendamist viiakse ellu nelja meetme kaudu:

Meede 1.1. Tööjõu paindlikkust, toimetulekut ja elukestvat õpet tagav ning kõigile kättesaadav haridussüsteem.

Meede 1.2. Inimressursi arendamine ettevõtete majandusliku konkurentsivõime suurendamiseks

Meede 1.3. Võrdsed võimalused tööturul.

Meede 1.4. Haldussuutlikkuse tõstmine.

Euroopa Sotsiaalfondi (ESF) meede 1.3. **Võrdsed võimalused tööturul** on suunatud töötute igakülsele abistamisele nende tööoskuste taastamisel ja töökoha leidmisel.

Eestile on eraldatud Euroopa Sotsiaalfondist 413,6 miljonit krooni aastateks 2004-2006. Raha jaotatakse projektipõhiselt taotlusvoorudes. Meetme 1.3. rakendajaks on Tööturuamet. Senini on toimunud kaks taotlusvooru. Esimene voor toimus 19. juulist 17. augustini ja teine 30. augustist 28. oktoobrini 2004. Kolmas taotlusvoor jääb ilmselt 2005. aasta sügisesse ja on suunatud väikeprojektidele.

ESF-i meetme 1.3 esimesse taotlusvooru esitatud 72 projektist rahastati 32 projekti kogumaksumusega 302,3 miljonit krooni. Euroopa Sotsiaalfondi osa selles on 236,8 miljonit krooni. Projektide kaudu pakutakse abi rohkem kui kümnele tuhandele töötule. Teise taotlusvooru esitatud 72 projektist rahastatakse 34 projekti.

Projekte töötute integreerimiseks tööturile on esitatud kõikide peamiste sihtrühmade kohta, nagu puuetega inimesed, pikaajalised töötud, koondamisteate saanud töötajad, kohtulikult karistatud isikud, põhihariduseta noored töötud, keskealised töötud, madala konkurentsivõimega töötud ja vanemaealised töötud.

Töötutele antakse abi väga laialdaselt ja see on seotud personaalse lähenemisega. Abivajajatele pakutakse psühholoogilist nõustamist, kohanemiskoolitust, tööharjumuskoolitust, keeleõpet. Õpetatakse ka täiesti uusi ameteid ja elukutseid. Projektides osalevad töötud võivad saada koolitusel käimiseks transporditoetust ja ka toitlustust koolituse ajal.

Kümme projekti on mõeldud erivajadustega inimeste kaasamiseks tööturile. Puuetega inimestele pakutakse mitmeid tugisüsteeme ja võimalusi tööle asumisel või tööle naasmiseks.

Kõige ulatuslikum on **Tööturuameti puuetega inimeste tööhõive edendamise** projekt. Projekt on üle-eestiline, kestab 27 kuud ja sellesse kaasatakse 930 töötut. Arvestatakse, et aasta pärast leiab tööd 30% projektis osalenutest. Projekti sihtrühma kuuluvad tööealised

puuetega inimesed alates 16. eluaastast kuni pensionieani. Projektis võivad osaleda töötu sotsiaalse kaitse seaduse kohaselt registreeritud osaliselt töövõimetus töötud ja täieliku töövõime kaotusega töötajad.

Projekti raames soovitakse luua koostöövõrgustik kohalike tööhõiveametite, kohalike omavalitsuste, perearstide, rehabilitatsiooni- ja kutsesektsuste, tööandjate, Puuetega Inimeste Koja liikmesorganisatsioonide, sotsiaalkindlustusameti, pensioniametite ja -osakondade ning maavalitsuste sotsiaal- ja tervishoiuosakondade, invatehnikaga tegelevate organisatsioonide (ITAK, INVARU) ning Füsioterapeutide Liidu vahel. Ühiselt korraldatakse infopäevi, ümarlaudu ja nõustamist. Igat projekti kaasatud töötut nõustatakse ja hinnatakse vastavalt juhtumikorralduse meetodile: selgitatakse välja tema erivajadused teenuste, spetsialisti (nt tugiisik) ja töökoha kohandamise osas. Projekt näeb ette järgmisi tööturumeetmeid: kutsenõustamine; tööturukoolitus, mispuhul tagatakse sihtrühma liikmele transport, majutus, toitlustamine, pereliikmete hooldus; tööturutoetus ettevõtluse alustamiseks; tööturutoetus tööandjale väikse konkurentsivõimega töötut tööerakendamiseks; tööpraktika, kusjuures projektis osalejale tagatakse transport ja pereliikmete hooldus. Sihtrühma liikmete tööerakendamise soodustamiseks luuakse neile projekti eestvõttel püsivad nõuetekohased töö- ja ametikohad töö- ja ametikohtade kohandamise teel.

Viljandimaa Tööhõiveameti projekt „*Viljandimaa puudeinimeste toetamine tööturule pääsemisel*” kestab kaks aastat ja sellesse kaasatakse 30 töötut. Projekti käigus peaks endale töökoha leidma 10 erivajadusega inimest. Projekti abiga luuakse inimestele võrgustik, mis aitab ka edaspidi puuetega inimestel tööd leida. Teisipäeval, 8. veebruaril k.a allkirjastati Viljandi puudega inimesi toetava koostöövõrgustiku koostöölepe. Tugigrupi töö jätkub ka pärast projekti lõppemist. Võrgustiku eesmärk on toetada Viljandimaa puuetega inimesi tööturul toimetulekul, et sel teel parandada nende elukvaliteeti. Puudega inimesi pigem sotsiaalselt aitav võrgustik on kolmel senisel kohtumistel arutanud, kuidas osapooled saaksid anda oma panuse ühisesse tegevusse. Koostatud on lepe, mis määrab iga asutuse eesmärgid ja ülesanded. Allkirjastamisel osalesid Viljandimaa Tööhõiveameti ja Puuetega Inimeste Nõukoja, SA Viljandi Haigla ja SA Viljandimaa Arenduskeskuse, Tartu Pensioniameti, Viljandi Linna- ja Maavalitsuse ning mittetulundusühingute *Singel* ja *Töötoad* esindajad.

Igale projektis osalevale töötule koostatakse isiklik tegevuskava, lisaks saavad nad osaleda suhtlemisrühmas ja kaks korda kuus rühmakonsultatsioonis. Et anda võimalus mitmesugustes tegevustes kaasalöömiseks, korraldatakse projektis osalejatele vajadusel transport, toitlustamine, majutus ja pereliikme hooldus. Hetkel õpib projektis osalejatest üheksa eriala ning viis on aktiivselt hõivatud praktikakohaga. Kolm inimest on tänaseks juba endale töökoha leidnud.

Põlvamaal on käivitunud **Põlvamaa Tööhõiveameti** projekt „*Põlvamaa töötute vanuses 45a kuni pensionieani tööturule integreerimine*”, mis on suunatud keskealiste ja eakamate töötute tööle aitamisele. Projekti üheks partneriks on Nordic Foods AS, mis alustas purgisuppide ja valmistoidu tootmist Põlvas. Tehasehoones sai tööd 18 üle 45 aastast naist. Uuele töökohale asumisele eelnes vastav koolitus. Tegemist on projekti raames subsideeritud töökohtadega: tööhõiveamet maksab ettevõtjale iga tööle võetud töötut kohta poole aasta jooksul miinimumpalka ja ülejäänud kuus kuud pool miinimumpalka. Kaks selle projekti abil koolitatud töötut on leidnud tööd teistes kohalikes ettevõtetes.

MTÜ Abiühing Üheksavägine projekt „*Tõrjutust tundvate inimeste sotsiaalse sidususe taastamine*” kaasab 128 töötut Viljandimaalt, Valgamaalt ja Võrumaalt. Projekti kestus on 19 kuud. Projektis kasutatakse uuenduslikke aktiivseid tööturumeetmeid, milleks on töötute psühholoogiline aktiveerimine, isiklike tegevuskavade koostamine, isiklik psühhosotsiaalne nõustamine, tööpraktika.

BCS Koolitus AS koolitab Euroopa Sotsiaalfondi rahalisel toel kõnekeskuse operaatoriteks 330 töötut. Projekti nimetus on *”Töötute koolitamine kõnekeskuse operaatoriteks (klienditeenindajateks) läbi vastava väljaõppesüsteemi käivitamise”*. Projekti valitakse selleks tööks sobivate eeldustega töötud, kes saavad ühekuulise kõnekeskuse operaatorite (klienditeenindajate) intensiivkoolituse. Seejärel teavitatakse võimalikke tööandjaid koolituse saanustest nii ajakirjanduse kui ka projektis osalevate kõnekeskuste operaatorfirmade spetsialistide kaudu. Projektis osalevad Tallinna, Harjumaa ja Raplamaa töötud.

Ida-Virumaa Tööhõiveameti koordineeritav projekt koondamisohus olevatele töötajatele on kestnud kuus kuud. Kreenholmi koondatud töötajaid õpetatakse ümber ja neile püütakse leida uus töökoht. 125 inimest on juba saanudki endale uue töökoha kaablite montaažiga tegelevas ettevõttes ning üks koolitatu alustab FIEna ise ettevõtlusega.

Tallinna Ettevõtlusameti projekt *”Innovatiivne tööturu aktiveerimine-INNOACT”* koolitab ning aitab tööle vähemalt 120 töötut. Projekti raames viiakse läbi spetsiaalne uuring metalli- ja masinaehituse ettevõtetes. Uuringu tulemustest lähtudes korraldatakse töötutele erialakoolitus. Koolituse läbinutele leitakse töökoht uuringus osalenud ettevõtetes. Need on vaid vähesed näited juba rahastatud ja toimivatest projektidest. Kuigi projektid on väga eripalgelised, teenivad need kõik ühte eesmärki – aidata töö kaotanud inimesel ennast uuesti leida ja tugiprogrammide, koolituse ja abivõrgustike toel uuesti tööle asuda.

Järgmine taotlusvoor on aasta teisel poolel. Kui taotlusvoor välja kuulutatakse, siis on see avatud kaks kuud ja teated selle kohta avaldatakse ka meedias.

Täpsemat infot leiate Tööturuameti kodulehelt www.tta.ee/esf

Eesti Evangeelse Luterliku Kiriku (EELK) Konsistoorium võtab tööle

**DIAKOONIASEKRETÄRI
kelle peamine ülesanne on diakoonia
koordineerimine üldkiriklikul tasandil:**

- suhtlemine koguduste ja allasutustega
- planeerimine ja temaatiline töö
- sotsiaalpoliitika ja ühiskonna sotsiaalse arengu jälgimine ning
- suhtlemine ühiskondlike struktuuride ja organisatsioonidega
- diakoonia rahvusvaheliste suhete koordineerimine

Diakooniasekretär töötab tihedas koostöös EELK diakoonia arendusprojekti juhiga.

Kandidaadilt eeldame:

- kõrgharidust
- töökogemust diakoonia, sotsiaaltöö või tervishoiu valdkonnas
- head suhtlemis- ja väljendusoskust
- head planeerimis- ja organiseerimisoskust
- orienteerumist EELK üldkiriklikes ja koguduse elu puudutavates küsimustes
- inglise keele või saksa ja soome keele oskust

Omalt poolt pakume:

- huvitavat ja vaheldusrikast tööd
- loovat ja vastutusrikast rolli EELK ühe olulise töövaldkonna väljaarendamisel
- enesearendamise võimalust

Avaldus ja CV palume saata 15. märtsiks e-posti aadressil aarno.lahtinen@eelk.ee või aadressil EELK Konsistoorium, Kiriku plats 3, 10130 Tallinn märgusõnaga „Diakooniasekretär“. Lisainfo telefonil 627 7363 Aarno Lahtinen.

Töötuse, kutserehabilitatsiooni ja puudega seotud küsimuste lahendamine

David Imber

Kutse- ja tööhõiveteenuste direktor, Kynixa Ltd.

DavidI@kynixa.co.uk, tel + 44 20 8832 3797

Suurbritannias on rohkem neid töötuid, kes taotlevad töövõimetushüvitist, kui töötuid, kes otsivad tööd ning taotlevad töötotsija toetust.

Kui on tõsine soov edendada puuetega inimeste õigust tööle, tuleks töövõimetushüvitise taotlemist käsitleda kutserehabilitatsiooni taotlemisena. Praegu esineb head kutserehabilitatsiooni harva.

Puudega inimesed on niivõrd ebasoodsas olukorras ning see läheb majandusele ja ühiskonnale niivõrd palju maksma, et rehabilitatsioonile peaks andma sama staatuse kui haridusele, tervishoiule ning elamuehitusele, mis on kõik ühiskonnale, majandusele ja üksikisikule olulised.

Käesolevas artiklis pakutakse välja kutserehabilitatsiooni mudel. Artiklis jõutakse teoreetiliste arutluste põhjal ettepanekuteni, kuidas osutada teenuseid avalikus sektoris. Artikkel käsitleb tulude-kulude küsimust, lähtudes klientide vajadustest ja näitab, kuidas teenuseid korraldada, et igal kliendil oleks teenustele juurdepääs.

Sõnastik

Sõnad võivad ajada segadusse. Käesolevas artiklis olen püüdnud kasutada mõisteid järjekindlalt järgmises tähenduses:

Klient – töötu, kes võib vastu võtta või kasutada teenuseid teenuse- või rehabilitatsiooniteenuse pakkujalt.

Teenuse tellija – organisatsioon, mis tasub teenuse eest teenuse- või rehabilitatsiooniteenuse pakkujale. Tegu võib olla avaliku sektori asutusega (näiteks Suurbritannias töö- ja pensioonite ministereerium, *Jobcentre Plus*¹) või erasektoriga, nagu näiteks kindlustusfirma tööandja.

Suunaja – organisatsioon, mis vastutab kliendi edasisuunamise eest üht või teist liiki teenuseid pakkuva organisatsiooni juurde. Suunaja on tavaliselt ka teenuse tellija.

Teenusepakkuja – organisatsioon, mis pakub klientidele ühte kindlat tegevust või kindlat tegevusplaani, mille eesmärk on aidata kliendil leida ja säilitada töökoht. Nad on eksperdid personaalse lähenemise alal ja niisugustes tegevustes, nagu koolitus või töökoha kohandamine, füsioteraapia, proteesimine või nõustamine, mida rakendatakse vastavalt vajadusele, kuid mille piisav hulk on oluline teenuste turu säilimiseks. Nad EI paku rehabilitatsiooniteenust sellisel kujul nagu seda määratletakse käesolevas artiklis.

Rehabilitatsiooniteenuse pakkuja – organisatsioon, mis analüüsib klientide vajadusi tööle naasmisel ning korraldab tegevusi nende vajaduste rahuldamiseks. Rehabilitatsiooniteenuse pakkuja võib osutada teenuseid ise või tellida neid teenusepakkujalt, tema kompetentsi kuulub hindamine, tegevuse planeerimine ja juhtumikorraldus.

Projekt – kindla eesmärgiga tegevus, mille käigus üks teenusepakkuja arendab ja osutab mingit teenust piiratud aja jooksul.

Programm – hulk projekte, mida vahel korraldatakse järjestikku ja tavaliselt nii, et projektid oleksid suunatud sarnastele kliendirühmadele ning et nad kataksid laia tegevuspiirkonda.

Poliitika – selgesti väljendatud tahe ja sellega seotud toimingud, mis õigustavad ja määravad teenuste pakkumist.

¹ Riiklik tööhõiveamet – Toim.

Töölennaasmise poliitika Suurbritannias

Esimesi suuri sõjajärgseid pingutusi vähendamaks noorte töötust ning pikaajalist töötust, tehti Suurbritannias 1970ndatel. Samal ajal võeti Euroopa Liidu ja Suurbritannia vähemuste ning majanduslikult tõrjutud rühmade – kaasa arvatud puuetega inimesed – liikumiste survele kasutusele erilisi meetmeid, et aidata neil leida tööd või tööle naasta.

Sellest ajast alates on peetud tööturul väljatõrjumist enamasti sotsiaalseks ebaõigluseks. Enamikul juhtudel, kuigi mitte alati, on eestvõitlejad ja isegi teenusepakkujad pidanud tööandjate eelarvamusi peamiseks ebaõigluse põhjuseks. Mõned suured tööandjad on püüdnud – vähemalt suurte institutsioonide tasandil – tasakaalu uuesti jalule seada (näiteks Tööandjate Puudeteemaline Foorum). Nad ei ole aga püüdnud muuta ettevõtte prioriteete ja areng võrdõiguslikkuse poole töökohal on olnud väga aeglane.

Ma ei kavatsen väidelda vastu sotsiaalse ebaõigluse kohta toodavatele argumentidele ega katsetele vähendada ebaõiglust eripoliitika, -projektide, -fondide ja -programmide kaasabil. Ma ei taha argumenteerida poolt ega vastu sellele, kuivõrd oportunistlik on valitsuse kavatsus järjest vähendada sotsiaaltoetuste maksmist. Küll aga arvan ma, et see kavatsus kahandab teenuste edukust ning ei toeta nende arengut paremuse poole.

Selle asemel püüan uurida, millised mehhanismid töötavad tööturul lahkumise ja tööturule sisenemise puhul, kuidas nad mõjutavad inimesi nende keskkonnas, ning välja selgitada, kas on võimalusi olukorra parandamiseks.

Valitsuse praegune puude- ja tööhõivepoliitika ulatub tagasi “Noorte tööhõive programmini”² See poliitika on järgmine:

- Koostada programm tegelemaks kas mõne rühma või üldlase töötusega. Sellistes programmides on tihti rangelt ja kitsalt kindlaks määratud tegevused, milles kliendid võivad osaleda. Viimasel ajal on teenusepakkujatele antud võimalus esitada koos hinnapakumisega ka tegevusplaan. Valitsus püüab nende programmidega osutada teatud hulga teenuseid, millest igaiüks peaks vastama potentsiaalsete kliendirühmade eeldavatele vajadustele. Näitena võib tuua programmid *Workstep*, *Work Preparation* ja *New Deal for Disabled People Job Brokers*.
- Nõuda klientidelt teenuse saajaks kvalifitseerumiseks pikka töötusperioodi või teatud hüvitise saamist.
- Esitada teenusepakkujatele tellimus programmi elluviimiseks. Juba Inimtööjõu Teenuste Komisjoni³ algaastatel hakati konkursil lähtuma sellistest kriteeriumidest nagu teenuse hind, tingimustele vastavus ja kvaliteet.
- Vaadata üle programmi tulemused ning teha uued lepingud vastavalt uutele nõuetele.

Kahekümne aasta jooksul ei ole tulemused kuigivõrd paranenud hoolimata Suurbritannia majanduses toimunud muutustest, mille tulemusel on töötus olnud väga madal. Programmid ei ole aidanud vähendada ebaõiglust tööturul ning tõenäosus, et tõrjutud inimrühmad ei leia tööd, on sama suur kui enne.

Sellele vaatamata on programmide ja püstitatud ülesannete vahel ilmselge seos. Näiteks on kindlasti oluline põhioskuste koolitus madala kvalifikatsiooniga inimestele; samuti on teada, et tööle suunamine ja tööpraktika on tööandjatele heaks mooduseks ebasoodsas olukorras olevatest rühmadest töötajate värbamisel. Seega ei ole probleem selles, et ei tehta asjakohaseid asju, pigem tundub, et asju ei tehta õigesti.

Algusest peale on valitsus tahtnud saavutada tulemusi väheste kulutustega. Kallite programmide arvu – nagu näiteks koolitusseminarid – on vähendatud odavamate kasuks, mis on tihti ka põhjendatud, sest kallid programmid ei ole alati andnud paremaid tulemusi. Aga selle taga-

² Youth Opportunity Programme (1978) – Toim.

³ Manpower Services Commission – 1974. a asutatud töötute ümberõpet korraldav organisatsioon. Nüüd tegutseb Training Agency nime all – Toim.

järjeks võib olla, et pakutakse liiga vähe abi ja vastutasuna saadakse kehvad tulemused.

Poliitika ja programmide võimetust saavutada loodetud tulemusi võib seletada järgmiselt:

- Kuni klientidel on korraga juurdepääs vaid ühele projektile ja kuni teenusepakkujad vastutavad klientide värbamise eest, et täita lepingus ette nähtud teenuste määr, pakutakse suurele osale klientidest vale teenuseid.
- Teenusepakkujalt oodatakse, et ta saavutaks kliendi töölenaasmise ilma igasuguse koordineerimiseta või toeta teistelt töövõtjatelt ja teenusepakkujatelt.
- Järjepidevuse puudumine lepingute sõlmimisel on takistuseks asjatundlikkuse kujunemisele ja uuendustele. Juhid keskenduvad hinnapakumistele ja hinnakorraldusele, kvaliteedile pööratakse vähe tähelepanu.
- Konkureeriv hinnapakumine ja teenuste tellimine viib selleni, et konkureeritakse vähest abi vajavate klientide pärast ja pakutakse ühetaolisi teenuseid. Sekkumise määra ja viisi korrigeerib ainult inimeste edasisuunamine teiste projektide juurde. Projektid ei ole omavahel efektiivselt seotud ning osalemine ühes tihti välistab osalemise teises. Ühe projekti kliendid ei tunne teisi projekte ning neid ei toetata üleminekul ühest projektist teise. Kliendid suunduvad ühe projekti juurest teise juurde, ilma et nad liiguksid tööturule natukenegi lähemale.
- Teenusepakkujad omistavad tihti töölenaasmise protsessile omaette väärtust, ilma et nad esitaksid lõpptulemusi. Neid hirmutab tulemuspõhine finantseerimine, mistõttu nad pooldavad arengupõhist finantseerimist. Argument arengupõhise finantseerimise kasuks on hea, sest enne kui kliendid leiavad töökoha, teevad nad mitmesuguste tegevuste kaudu läbi arengu, aga samas on sellel argumendil ka oma nõrkus, sest “areng” võib sama hästi toimuda vales suunas või kiirema ja lihtsamini saavutatava tulemuse arvel.

Lepingute rezhiimi tagajärjel tekib kulude-tulude arvestamisel nõiarang:

- a) **Finantseerija** (Riigikassa, *Jobcentre Plus*) teenusepakkujale: Tooge klient tagasi tööle.
- b) **Teenusepakkuja**: Meil on vaid üks meetod, mida me kasutame, kuid pakumise tegemisel kirjeldame seda nii, et see näib innovatiivne ja sobiv.
- c) **Ülevaataja, teenuse kontrollija** (Riigikassa, töö- ja pensionite ministeerium, *Jobcentre Plus*) leiab, et tulemusi on saavutatud vaid väikesel protsendil juhtudest.
- d) **Finantseerija** arvab, et tulemused on liiga kehvad ja otsustab maksta ainult leitud töökohtade eest.
- e) **Teenusepakkujad** peavad tegelema iga kliendiga, aga neile makstakse ainult edu eest, mistõttu nad vähendavad panust üksikule kliendile ja otsivad neid, kes vajavad vähem abi.
- f) **Ülevaataja** ei näe erilist edasiminekut.
- g) **Finantseerija** arvab, et saavutatud edu on seega kas platseebo või tühikulu⁴ efekt. See annab omakorda tõuke uue lähenemisviisi katsetamiseks ning protsess algab otsast peale.

Uuringud ei ole andnud usaldusväärseid andmeid selle kohta, kui palju või milline toetus aitab. Abi määra on juba iseenesest raske mõõta ning seda on peaaegu võimatu võrrelda üksikisikute ja rühmade vajadustega. Nii on valitsus jäetud dilemma ette: ta ei saa anda rohkem abi seal, kus seda vajatakse, ilma et sellega kaasneksid suured kulutused juhul, kui teenusepakkujad suurendavad osutatavate toetuste hulka ja laiendavad oma ettevõtteid. Juhused, kus pakutakse astmelisi programme, illustreerivad hästi seesuguse lähenemise ebaküpsust (näiteks programmid *Workstep* ja *Work Preparation*).

Niisiis on raske hinnata, kui palju tuleks kulutada ja kuidas kulutusi jagada. Argumente tühikulu ja asenduse efekti⁵ kohta on viimasel ajal vähemaks jäänud, kuid need on jätkuvalt põhjendatud. Need argumendid kehtivad, sest kui muutuse esilekutsumiseks pakutakse liiga

⁴ Tühikulu efekt – programmi abil aidatakse tööle asuda inimesel, kes oleks ka ilma selleta töö leidnud – Toim.

vähe abi, siis leiavad tööd ainult need, kes tegelikult ei vajanudki abi. Kui abi pakutakse liiga palju, siis ei õigusta tulu kulusid.

Nii jääb üle küsida:

- Mis toimib? Ja mis tingimustel?
- Kui palju see maksab? Ja kas seda on mõtet ning võimalik rahastada?
- Kuidas saaks luua süsteemi, milles tulud vastavad kulutustele ja mis rahuldab klientide vajadusi?

Ma olen veendunud, et need küsimused nõuavad meilt rehabilitatsioonimudelit või -teooriat. Teooria peaks näitama teed uurimistöele, mis viiks tulemuste paranemiseni. Poliitika ei tohi piirduda püüdega teha seda, mis üksnes tundub toimivat, nagu otsiksid alkeemikud tarkade kivi. Teooria võib osutada nõrgaks või isegi vääraks, aga see viib meid parema teooriani ning vahest ka pakiliste probleemide lahenduseni.

Faktid ja küsimused, mida tuleks arvesse võtta

Töötaja oldud aja ja seejärel tööle naasmise võimaluse vahel eksisteerib tugev pöördvõrdeline seos.

Töötust seostatakse tugevalt haigusega. Me peame teadma, kuidas viia tervishoid ja kutse-rehabilitatsioon omavahel kooskõlla.

Haiguslehel oldud aja ja tõenäosuse vahel, et jäädakse püsivalt töötuks, on lineaarsõltuvus.

Mida varem töötule abi pakkuda, seda tõenäolisem on, et sel on positiivne tulemus. Me peame teadma, kuidas varakult sekkuda. Töötusperioodi pikkus kõlblikuskriteeriumina viib suure tõenäosusega programmi läbikukkumiseni.

Tihti on töötud ühe ja sama perekonna liikmed: me peame mõistma, milles seisneb perekonna mõju. Töökohad ja karjäärivõimalused käivad peredes tihti käest-kätte.

Töötust seostatakse tihedalt konkreetsete paikadega, seda nii maal kui linnas. Peame teadma, mis takistab neis paikades inimesi tööd saamast.

Väiksemad tööandjad võtavad tihti tööle pereliikmeid, sõpru, naabreid ja sõprade sõpru – seda enamasti esmamulje ning vaistu alusel –, ilma et ettevõttele märgatavat kahju sünniks. Peame tunnistama, et tööandja vaistu on töölevõtmisel kehtiv kriteerium. Me PEAME seda tunnistama, ilma et õhutaksime seejuures rassismi, soolist ebavõrdsust, puuetega inimeste diskrimineerimist või muud ebaeetilist käitumist.

Suuremates firmades on tööintervjuud kavandatud nii, et need aitaksid teha otsuseid inimese tööalase kompetentsuse kohta, ent nende mõju organisatsiooni kultuurile on minimaalne. Sellega EI taha ma öelda, et tegu oleks halva tavaga ja seda peaks püüdma takistada, kuid tuleb siiski märkida, et ühetaolisust väärtustav kultuur jääb väga tugevaks vaatamata järjekindlatele katsetele kõrvaldada erapoolikust. Peame selgeks tegema, kuidas üksikisik kultuuriga haakub.

Iga üksiku kliendi puhul on erinevate tegurite võimalike kombinatsioonide hulk suur: sugu, vanus, rass, oskused, perekondlikud olud, töökogemused, tervis – kõik on seotud tööle naasmisega. Võimalus, et mõni klient vastaks täielikult projekti nõuetele, on üsna väike. Sellepärast on ka projektide edukus vähene, sest üksikute klientide vajadused saavad vaid osaliselt rahuldatud.

⁵ Asenduse efekt – programmis osalenud inimese palgatakse teise töötaja asemele, kes jääb omakorda töötuks – Toim.

Töötuse põhjusi ei teata. Uurimused töötuse ja sotsiaalsete rühmade omavahelise seose kohta näitavad, et tihti kaasneb töötusega mitmesugune ilmajaetus, kuid selle põhjuslikke seoseid töötusega on raske tõestada ning erandeid on väga palju. Kas siin toimib mingi teine, siiani tundmatu mehhanism?

Kuidas põhjendada nende inimeste töötust, kes ei näi vastavat rühma normidele? Kas inimese iseloomul on seos töö kaotamise tõenäosusega ja kui, siis milline?

Tulles välja uue teooriaga, peab tunnistama, et:

”Ebasoodsad olud” on mõiste, mida kasutatakse töötuse seostamisel sotsiaalse rühmaga. Ebasoodsad olud ei ole põhjus. Poliitika, mis peab ebasoodsaid olusid või sotsiaalset rühma tegevuse eesmärgiks, *ei pruugi* olla suunatud tegelikele põhjustele.

Sotsiaalse rühma sees erinevad inimesed oma iseloomuomadustelt rohkem kui rühma normid üksteisest.

Kogu maailmas moodustavad inimesed rühmi, mida seovad omavahel sümbolid (religioonid, jalgpallimeeskonnad, lipud, rahvus) ning millel on kalduvus teisi välja jätta.

Igal töökohal on oma sotsiaalne iseloom ja kultuur ning üksikisik on kohustatud selle piires tegutsema. Töötuid tõrjutakse juba pelgalt sellepärast, et nad on töötud.

Nagu kõikides sotsiaalsetes rühmades, töötab igas asutuses suur hulk erinevate iseloomudega inimesi, kes moodustavad üheskoos suuremal või vähemal määral ühtse töökultuuri.

Peaaegu kõigil inimestel – hoolimata sellest, kas nad töötavad või mitte – on võime osaleda sotsiaalsetes suhetes, mis on vajalikud igapäevaseks eluks. Töötute suhted on paratamatult teistsugused ja seega on neil ka teistsugune kultuur ja tugistruktuurid kui töötavatel inimestel. Nende hõivatus ja kohustused on sama reaalsed, kui need oleksid töölkäimise puhul. Töötud kalduvad moodustama rühmi, millel on oma identiteet, nagu võib kinnitada igaüks, kes on tegelnud noorte töötutega või halvas majanduslikus seisus rahvusvähemustega. Nad võivad kannatada igasuguste hädade all – vaesus, igavus, haigus, pärastlõunased teleprogrammid –, kuid sellele vaatamata on nad osa erilisest kultuurikeskkonnast.

Järgnev on katse visandada vahendeid mõistmaks, milline on üksikisiku seos kultuurikeskkonnaga ja kuidas tal oleks võimalik naasta tööle (töökultuuri). Püüan seda teha, ilma et ma otsiks abi sellistest üldsõnalistest väljenditest nagu ”motivatsioon” või ”ebasoodus” või ”valmis tööle asuma”. Need ei anna seletusi, ei ole ühetähenduslikud, neid ei suuda klient omaks võtta ega saa neid ka praktikas mõõta.

See viib mõtled tööhõiveteenuste institutsionaalsele raamistikule, mis sisaldab tulemuslikkuse arvestamist ja ressursside planeerimist inimeste personaalseid vajadusi arvestavate teenuste loomiseks. Seega pakutakse välja praegusest mudelist radikaalselt erinevat teenuste turgu, mis rahuldaks ebasoodsas olukorras inimeste kasvavaid vajadusi.

Tõlkis *Inga Mölder*

Järgneb

Sotsiaaltöö rühmadega ja rühmatöö

Rakendusvõimalusi Eesti sotsiaaltöö praktikas III

Riina Kiik M.sc

Sotsiaaltöö lektor Tartu Ülikoolis

Eelmises kahes artiklis (Kiik 2004a, Kiik 2004b) anti sissejuhatav ülevaade rühmatööst sotsiaaltöös, selle olulisusest sotsiaaltöö eriala õpetamisel ning rühmadest, millega sotsiaaltöötajad oma igapäevases töös kokku puutuvad. Käesoleva artikli eesmärk on kirjeldada Eesti sotsiaaltöös tehtavat rühmatööd üliõpilaste uurimistööde põhjal. Artikli kirjutamisel on kasutatud 2002.-2004.a TÜ ainekursuse “Sotsiaaltöö meetodid: töö gruppidega (2.osa)” raames valminud 86 üliõpilase eksamitöid. Artikli uurimuslik osa põhineb nende tööde analüüsil. Viitamisel ei kasutata konkreetseid autoreid, kohalikke omavalitsusi ega ka asutusi/organisatsioone. Nende tööde põhjal ei saa teha järeldusi kogu Eesti rühmatöö kohta. Suur tänu üliõpilastele, kelle töid ühel või teisel moel, rohkem või vähem, on artikli kirjutamisel kasutatud. Üliõpilased võisid ise valida, mis valdkonnas nad rühmade kaudu tehtavat sotsiaaltööd kaardistavad. Üliõpilastöodes oli rõhuasetus töö avastuslikul ja loomingu- osal ning arutelul praktikas toimuva üle. Ehk teisisõnu, püüti otsida vastust küsimusele, kas ja kuidas see, mida kursuse teoreetilises osas on käsitletud, leiab rakendust praktilises sotsiaaltöös.

Mida on üliõpilased uurinud?

Võib öelda, et uuritud teemasid on väga palju ja üliõpilased on oma töödes üles näidanud leidlikkust ja loominguoskust. Tööd on sisutihedad, informatiivsed, analüüsivad ja kriitilised. Nii mõndagi valdkonda on kajastatud korduvalt. Eriti populaarseteks teemadeks osutusid kriminaalhooldus, haigla sotsiaaltöö, kooli sotsiaaltöö, noorsootöö. Käsitletud on ka niisuguseid valdkondi nagu sotsiaaltöö tänavalastega, eakatega, vägivalla ohvritega, kirikute ja koguduste diakoniatöö, sotsiaaltöö vanglas ja erikoolides.

Haldusüksuste valik oli mitmekesine: uurimusi on läbi viidud nii linnaosades, suuremates ja väiksemates linnades ja valdades kui ka maakonna ulatuses. Eriti huvipakkuvaks osutus fakt, et geograafiliselt on uurimistööga kaetud kogu Eesti kas siis valdade või linnade kui haldusüksuste uurimise kaudu või mõne sotsiaaltöö valdkonna uurimisega konkreetses maakonnas/linnas. Rühmatöö kohta saadi andmeid intervjuudest sotsiaaltöötajatega, mõnel õnnestus intervjuuerida ka rühmatööd teinud või rühmatöö kogemustega inimesi. Muudeks allikateks valiti teemale vastavad koduleheküljed, tegevus- ja projektiaruanded ning asutuste/organisatsioonide kirjeldused ja põhikirjad.

Tööde koostamisel õnnestus üliõpilastel oskuslikult integreerida rühmatöö teoreetilised aspektid praktikaga ja esitada huvitavaid arutelusid.

Rühmade liigitus

Tundmata põhimõisteid ja teemasid, ei ole võimalik rühmatööd kaardistada. Enamik kirjutatud töid toetus Zastrow'i (2001), Preston-Shoot'i (1987) ja Daniel'i (1995) käsitlustele. Autorid defineerivad rühma väga erinevalt, tuues välja rühmaliikmete vastasmõju, vastastikuse sõltuvuse, kokkukuuluvustunde või ühise eesmärgi. Järgnevalt töödes sagedamini kasutatud määratlused:

(1) *rühm* on kaks või rohkem isikut, kes vastastikku üksteist mõjutavad ja on vastastikusel sõltuvusvahekorras kindlate eesmärkide saavutamise nimel (Daniel 1995, Zastrow 2001).

(2) *rühma* moodustavad inimesed, kes veedavad mingi osa oma ajast koos, kes ise peavad end rühmaks ja keda ka väljaspool seisjad peavad rühmaks (Preston-Shoot 1987).

emost	Sermat
Organisatsiooni ja meeskonna arendamise rühmad (rühma areng, meeskonnatöö soodustamine)	
Koolitusrühmad	
Inimsuheterühmad	<ul style="list-style-type: none"> • Treeningrühmad (spetsiaalsete oskuste õpetamiseks)
Enesearengu rühmad	<ul style="list-style-type: none"> • Enesearengurühmad (sügavam enesetunnetus, ehtsam eneseväljendus)
Psühhoteraapia (isiksuslike muutuste esilekutsumine, teraapia)	<ul style="list-style-type: none"> • Eneseabi ja tugirühmad (vastastikune toetus)

struktuuridesse ja poliitikasse. Kasutatakse kogukonnatöös.

■ *Vestlusrühmas (social conversation group)* ei peeta tegevuskavast rangelt kinni ning jututeema võib muutuda, rühm tegutseb ilma professionaalse juhita.

Vestlusrühma kuulujatel võivad olla ka isiklikud eesmärgid, kuid need ei pea peegelduma rühma tegevuses.

■ *Huvirühm, meelelahutusele ja oskuste arendamisele suunatud rühm (recreation and recreation-skill group)* – pakub meeldivat ühist ajaviidet, tegevus on sageli spontaanne, (nt delikventsetele noortele mõeldud pallimäng või jõusaal), rühma juhendamine ei nõua sotsiaaltööhariidust. Sageli võib uute oskuste õpetamine ja meelelahutus olla ühendatud, kusjuures rõhk on mitmesuguste oskuste arendamisel, parendamisel või õppimisel (nt skaudirühm, korvpallitreenn, laulukoor). Huvirühma juhhib üldjuhul vasta-va eriala spetsialist. Sotsiaaltöötaja on nende rühmade puhul tingimuste loojaks.

■ *Koolitusrühm (education group)* pakub infot ja võimaldab õppida uusi oskusi ja spetsiifilisi teadmisi (nt emade koolitus, vabatahtlike koolitus), rühma juhiks on sageli sotsiaaltöötaja. Siia kuuluvad ka sellised koolitused nagu keeleõpe, arvutiõpe, vaibakudumine jne. Koolitusrühma juhiks vastava on eriala asjatundja ja ka selle rühma puhul on sotsiaaltöötaja eeskätt tingimuste looja.

■ *Probleemilahendusrühma (problem solving group)* kaudu arendatakse või mõjutatakse institutsioonide poolt pakutavaid teenuseid, rühma tööd organiseerib ja soodustab sotsiaaltöötaja. Sellises rühmas on igal osalejel mängus oma huvid. Rühma võidakse kaasata näiteks mingi teenuse tar-

bijaid ja pakkujaid, et koguda andmeid nende vajaduste kohta, mõjutada asutusi/organisatsioone teenust pakkuma või kompromissi leidma. Formaalse juhi kõrvale võib kerkida ka teisi (nt. meeskonnatöö, võrgustikutöö puhul).

■ *Eneseabirühm (self-help group)* leiab sageli kasutust ja on üldjoontes tulemuslik inimeste sotsiaalsete ja personaalsete probleemidega tegelemisel. Omavaheline toetus ja kogemuste vahetamine koondab sarnaste probleemidega inimesi, kes pakuvad vastastikku toetust. Kuna eneseabirühm tegutseb enamasti vabatahtlikkuse alusel ja mitte professionaali juhitud, siis pakutav abi põhineb rühmaliikmete endi kogemustel. Eneseabirühmades rakendatavad tegevused on järgmised: vastastikune informeerimine, kogemuste jagamine ja läbiarutamine, eneseavamine, jõustamine, eesmärkide püstitamine, empaatia (näit. Anonüümsed Alkohoolikud, leinarühmad, vähihaigete rühmad)

■ *Sotsialiseerimisrühm (socialisation group)*. Rühma eesmärk on arendada oma liikmete käitumist ja hoiakuid nii, et need oleksid sotsiaalselt aktsepteeritavad (nt rühmad tänavalastele, kuritegevust ennetavad rühmad noortele, hooldekodus eakate ja/või puuetega inimeste aktiveerimis- ja motiveerimisrühmad). Rühmas arendatakse sotsiaalseid oskusi, tugevdatakse eneseusaldust. Rühmajuhil peavad olema oskused ja teadmised sellise rühmaga töötamiseks.

■ *Teraapiarühm (therapy)*. Rühm on mõeldud emotsionaalsete ja isiklike probleemidega inimestele, kelle puhul püütakse saavutada muutusi alates häirivate sümptomite vähendamisest kuni põhjapanevate isiksuslike muutusteni. Igatihe probleemi uuritakse sügavuti ja püütakse leida lahendus. Rühmajuhil peavad olema intervjuerimis- ja nõustamisoskus, teadmised rühmadünaamikast ja teraapiate rakendamise kogemus. Rühma juhiks võib olla sotsiaaltöötaja, kellel on teadmised ja kogemused teraapiast.

■ *Sensitiivsuse arendamise ja nõustamise rühm (sensitivity group)*. Rühma eesmärk on inimese teadlikkuse tõstmine iseendast suhetes teistega, muutused käitumises ja hoiakutes, et paremini toime tulla probleemidega või neid ennetada ning mõista, kuidas iga rühmaliige mõjutab teisi ja kogu rühma. Rühmas on vajalik sotsiaaltöötaja osalus.

Üliõpilaste töödes kasutati ka Danieli (1995) liigitust, mille järgi rühmad võivad olla kas *formaalsed ehk ametlikud* või siis *mitteformaalsed ehk mitteametlikud*. Esimesse tüüpi kuuluvat rühma iseloomustavad organisatsiooni struktuurist lähtuvad sihid ja tegevused: rühm on moodustatud konkreetse ülesande täitmiseks mingis organisatsioonis ja rühma tegevus lähtutakse organisatsiooni kui terviku vajadustest, poliitikast ja tegevusest.

Mitteformaalne rühm ei ole organisatsiooniliselt ega struktuuriliselt määratud, vaid kujuneb vastavalt inimeste vajadusele üksteisega sotsiaalselt läbi käia, niisiis tekib vastavalt inimeste huvidele ja omavahelistele suhetele. Mitteformaalsetel rühmadel on suur tähtsus oma liikmete sotsiaalsete ja psühholoogiliste vajaduste rahuldamisel. Inimeste vabatahtlik koondumine ühendustesse on kodanikualgatuse aluseks. Seltsi, ühendusse, ühistusse koondunud inimesi seob ühine eesmärk ja osalusmotiiv. Seejuures võivad tegevuse eesmärgid olla väga erinevad – kultuur, sport, heategevus, religioon, poliitika, eriala arendamine.

Järgmises artiklis vaadeldakse praktikas enam kasutavaid *rühmi* ning arutletakse sotsiaaltöötaja rolli ja pädevuse üle rühmatöö meetodi kasutamisel.

Kasutatud kirjandus

Cambrill, E. (1997) *Social Work Practice. A Critical Thinker's Guide*. Oxford University Press. Oxford.

Daniel, J. (1995) *Üldteadmisi gruppidest*. R. Kreem (toim.) Sotsiaaltöö teooria ja praktika. Tartu.

Hansen, E. (2004) *Meetodi sotsiaaltöö gruppidega rakendamine Eestis*. Bakalaureusetöö. Tartu Ülikool.

Kiik, R. (2004a) Sotsiaaltöö rühmadega ja rühmatöö. Ajakiri *Sotsiaaltöö*. Nr. 4/2004, lk 6-7.

Kiik, R. (2004b) Sotsiaaltöö rühmadega ja rühmatöö. Ajakiri *Sotsiaaltöö*. Nr. 5/2004, lk 46-47. Preston-Shoot, M. ja Campling, J. (1987) *Effective Group Work*. Palgrave Macmillan

Zastrow, Ch. (2001) *Social work with Groups*. Brooks/Cole.

Järgneb

Tõenduspõhise praktika rakendusest sotsiaaltöös III

Triin Edovald

Tõenduspõhise sotsiaaltöö doktorant, Oxfordi Ülikool

„Ükski järeldus pole parem kui meetod, millele tuginedes see järeldus tehti.“

Prof. Michael Hakeem, Wisconsin-Madsoni Ülikool

Eelmisel aastal ilmunud *Sotsiaaltöö* numbrites on juttu olnud võimalusest rakendada tõenduspõhise praktika (TPP) aluseks olevaid printsiipe sotsiaaltöös ning ühtlasi peatunud TPP tehnoloogia esimestel astmetel, nagu hästi formuleeritud spetsiifiliste küsimuste moodustamine ja parima tõendusmaterjali väljaselgitamine küsimusele vastuse leidmiseks. Käesolev artikkel käsitleb TPP järgmist astet, milleks on tõendusmaterjali kriitiline hindamine.

Kui TPP esimese sammuna on formuleeritud küsimus (nt „Kas (potentsiaalsetele) alaealistele õigusrikkujatele vanglavisiitide korraldamine (võrreldes nende puudumisega) vähendab nende kuritegeliku käitumise taset?“) ja küsimusele vastuse leidmiseks on sooritatud (elektroniline) otsing, siis järgmiseks tuleb leitud tõendusmaterjali kriitiliselt hinnata. Erinevate sekkumiste puhul huvitab meid eelkõige, kas sekkumine on efektiivne ja kas konkreetne sekkumine on sobilik ja rakendatav konkreetse kliendi puhul. Sheldon (1986) on seisukohal, et küsimus pole selles, kuidas defineerida efektiivsust, sest see sõltub sageli sellest, kuidas asjaosalised seda näevad. Pigem nihkub fookus valiidsusega seotud küsimustele – kuidas teha kindlaks, kas üks või teine indikaator võimaldab täpselt mõõta konkreetset tulemust, mitte aga midagi, mis lihtsalt (ja sageli petlikult) tundub olevat tulemus. Lisaks on sotsiaaltöös efektiivsusega seotud küsimustering äärmiselt kompleksne, kuna sisaldab laias ulatuses erinevaid probleeme.

Kui efektiivsusega seotud küsimustelt edasi liikuda olemasoleva uurimistöö ehk tõendus-

Klientidel on harva ühemõõtmelised probleemid – erinevad elemendid, mis kokku moodustavad sotsiaalse deprivatsiooni nõiaringi ja sellega kaasnevad psühholoogilised reaktsioonid, on enamjaolt interaktiivsed (Sheldon 1986).

materjali kriitilisele hindamisele, siis osutub see praktikutele raskeks eelkõige vastava koolituse puudumise tõttu (Gambrill 2003). Paljudel sotsiaaltöötajatel ei piisa oskusi, et olla suuteline kindlaks tegema, kas uurimus on valiidne ja asjakohane. Tegemist pole etteheitega praktikute üldisele ettevalmistusele, pigem on tegemist asjaoluga, et vajalike oskuste omandamiseks ette nähtud aeg on sageli piiratud. Ühtlasi jääb seetõttu enne tööleasumist vähe aega ka uurimistöö kriitilise hindamise praktiseerimiseks.

Enamiku tänapäeval avaldatavate teadusartiklite puhul kasutatakse standardset formaati:

1. Sissejuhatus (miks autorid otsustasid sellise uurimuse läbi viia)
2. Meetoodika (kuidas nad seda tegid ja kuidas nad tulemusi analüüsisid)
3. Uurimistulemused (mida nad leidsid)
4. Diskussioon (mida saadud uurimustulemused tähendavad)

Otsustamaks, kas artikkel väärrib lugemist, tuleks alustada metoodikast ja uurimuse ülesehituse seksioonist, mitte aga keskenduda eeskätt hüpoteesile, uurimistulemuste potentsiaalsele mõjule või diskussioonis toodud spekulatsioonile (Greenhalgh 1997).

Uurimistöole kriitilise hinnangu andmiseks on vaja kindlaks määrata uurimuse metoodiline kvaliteet. Viimast on detailselt käsitletud tõendus põhise meditsiini käsiraamatutes (nt Sackett jt 2000). Nende jaoks, kes on artiklite lugemises kogenud, on käsiraamatutes toodud kontroll-loendid kergesti mõistetavad. Nende jaoks, kes aga pole harjunud artikleid lugema, on abiks järgmised ettevalmistavad küsimused (Greenhalgh 1997):

1. Miks see uurimus tehti ja mis küsimuse autorid tõstatasid?

Artikli sissejuhatav lause peaks kokkuvõtlikult väljendama, milline on selle uurimuse taust, millele peaks järgnema lühike ülevaade olemasolevast kirjandusest. Kui sissejuhatuses ei kajastu uurimuse hüpotees, siis peaks see selgesõnaliselt olema esitatud metoodikas. Kui hüpotees on negatiivne, on tegemist nullhüpoteesiga (nt „alaealistele õigusrikkujatele vanglavisiitide korraldamine ei vähenda nende kuritegeliku käitumise taset“).

2. Mis tüüpi uurimusega on tegemist?

Alustuseks on otstarbekas välja selgitada, kas artikkel käsitleb esmast uurimust, mis annab aru vahetutest uurimistulemustest, või on tegemist teisese ehk integratiivse uurimusega, mis üritab kokku võtta ja järeldusi teha esmastest uurimustest.

Esmased uurimused saab paigutada üldjuhul alljärgnevasse kategooriasse:

- eksperimendid (*experiments*), kus plaanitud tegevusviis viiakse ellu loomade või vabatahtlike katsealuste peal kunstlikus ja kontrollitud keskkonnas;
- kliinilised uuringud (*clinical trials*), kus sekkumist (nt ravimi manustamine) pakutakse patsientide rühmale ja seejärel jälgitakse, mis nendega toimub;
- ülevaateuuringud ehk küsitlused (*surveys*), kus kindlaid aspekte mõõdetakse klientide, professionaalide või mõne muu indiviidide rühma seas.

Teisesed uurimused esinevad enamasti alljärgnevas kategoorias:

- ülevaated (*overviews*), mida omakorda võib jagada järgmiselt:
 - mittesüsteemsed ülevaated (*non-systematic reviews*), mis annavad ülevaate esmastest uuringutest;
 - süsteemsed ülevaated (*systematic reviews*), mis annavad ülevaate esmastest uuringutest, toetudes kindlale metoodikale;
 - metaanalüüsid (*meta-analyses*), mille puhul integreeritakse mitme uurimuse numbriline andmestik.
- juhised/direktiivid (*guidelines*), mille puhul tehakse järeldused esmastest uuringutest selle kohta, kuidas professionaalid peaksid käituma ja tegutsema;
- majandusanalüüsid (*economic analyses*), milles kasutatakse esmaste uurimuste tulemusi, et kindlaks määrata, kas üks või teine tegevusviis kujutab endast allikate otstarbekat kasutamist;
- otsusanalüüsid (*decision analyses*), milles kasutatakse esmaste uurimuste tulemusi, et genereerida tõenäosuskeeme, mida nii professionaalid kui kliendid saavad kasutada kliinilisel juhtimisel valikute tegemiseks.

3. Kas uurimisviis sobib sellele uurimusele? Küsimusele saab prima vastuse, võttes arvesse, millist laiemat uurimisvaldkonda konkreetne uurimus katab. Enamik uurimusi

langevad ühte vähemalt ühega järgmistest valdkondadest:

- **teraapia (therapy):** testitakse erinevate sekkumiste tõhusust, eelistatud uurimisviisiks on juhuvalimiga uuring (*randomised controlled trial*);
- **diagnoos (diagnosis):** tehakse kindlaks, kas uus diagnostiline test on valideerne (kas võib seda usaldada) ja reliaabne (kas iga kord saadakse sama tulemus). Eelistatud uurimisviisiks on läbilõikeuurimus (*cross-sectional survey*), kus kasutatakse nii uut testi kui kuldset standardit;
- **skriining ehk sõelumine (screening):** demonstreeritakse nende testide väärtust, mida on võimalik rakendada suurearvulistele populatsioonidele ja mis tuvastavad haiguse nt eelsümptomaatilises staadiumis. Eelistatud uurimisviisiks on läbilõikeuurimus (*cross-sectional survey*);
- **prognoos (prognosis):** määratakse kindlaks, mis tõenäoliselt juhtub nendega, kellel teatud konditsioon või tingimused (nt haigus) on tuvastatud väga varajases staadiumis. Eelistatud uurimisviisiks on pikaajaline (longitudinaalne) kohortuurimus;
- **põhjuslikkus (causation):** määratakse kindlaks, kas oletatav kahjulik vahendaja, nt keskkonnareostus, on seotud mõne haiguse väljakujunemisega. Eelistatud uurimisviisiks on kas kohortuuring (*cohort study*) või juhtkontrolluuring (*case control study*) sõltuvalt sellest, kui tihti esineva konditsiooniga on tegemist, kuid ka (üksik)juhtumi analüüsid (*case reports*) võivad pakkuda olulist informatsiooni.

Erisuguse kvaliteediga esmastest uurimustest saadud tõendusmaterjal omab erinevat kaalu sekkumisega seotud otsuste tegemisel. On välja töötatud tõendusmaterjali hierarhia (Guyatt jt 1995), mis – küll mõnevõrra lihtsustatud kujul – seab esmased uurimused järgmisesse pingeritta:

1. süsteemsed ülevaated ja metaanalüüsid
2. lõplike tulemustega juhuvalimiga uuringud (statistiliselt tugevad tulemused)
3. mittelõplike tulemustega juhuvalimiga uuringud (statistiliselt vähem tugevad tulemused)
4. kohortuuringud
5. juhtkontrolluuringud
6. läbilõikeuuringud
7. juhtumianalüüsid

Süsteemsete ülevaadete puhul on tegemist kokkuvõtetega uurimustest, mis teaduslikke strateegiaid kasutades piiravad võimalikke kõrvalekaldeid ja (süsteemseid) vigu konkreetse teema ulatuses asjakohaste uurimuste süsteemse komplekteerimise, kriitilise hindamise ja sünteesimisega (Montgomery 2003). Selliste meetodite kasutamise tulemusena vähendatakse juhuse mõju, mis võimaldab saada usaldusväärsemaid tulemusi, millele tuginedes teha järeldusi ja otsuseid (Antman jt 1992; Oxman & Guyatt 1993b). Selliseid süsteemseid ülevaateid, kus täiendavalt rakendatakse statistilist analüüsi, nimetatakse **metaanalüüsideks** (Macdonald 2003). Erinevatest uurimustest kokkuvõtte tegemine statistilisi meetodeid kasutades võimaldab täpsemalt hinnata nähtuse mõju, võrreldes individuaalsetest uurimustest saadud informatsiooniga (Oxman 1993a, Sacks jt 1987, L'Abbe jt 1987, Thacker 1988). **Juhuvalimiga uuringu** puhul on tegemist uuringuga, mille puhul rühm inimesi on määratud eksperimentaal- ja kontrollrühma juhuslikkuse printsibil ning neid rühmi jälgitakse uurijaid huvitavast aspektist, et teha kindlaks sekkumise efektiivsus ühe või teise olukorra/seisundi ärahoidmisel või muutmisel (Sackett jt 2000). Kohort on rahvastikurühm, mille konkreetseid omadusi (nt delinkventne käitumine) saab kindlaks teha rühma kuuluvate

isikute vananedes aja jooksul. **Kohortuuring** algab riskifaktori või -taseme määramisega iga kohorti kuuluja jaoks. Põhjuslik seos riskifaktori ja nt delinkventse käitumise vahel tehakse kindlaks edaspidiste õigusrikkumiste ja kinnipidamiste võrdlemisega erineva riskitasemega rühmade vahel (Fischer 2002, Sackett 2000). Tulenevalt sellest, et kohortuuring on sageli prospektiivne ning aega- ja raha nõudev, jälgitakse mõnikord ainult riskirühma kuuluvat kohorti ja võrreldakse saadud tulemusi üldpopulatsiooniga.

Juhtkontrolluuring on retrospektiivne uuring, mis algab kindlate juhtumite (nt alaealised õigusrikkujad) ja sobiva, õigusrikkumisteta alaealistest koosneva kontrollrühma määramisest. Põhjuslik seos õigusrikkumiste ja riskiteguri vahel tehakse kindlaks riskiteguri esinemissageduse võrdlemisel juhtumite ja kontrollrühma kuulujate vahel (Fischer 2002).

Läbilõikeuuringu puhul vaadeldakse konkreetset populatsiooni kindlal ajahetkel või ajavahemikul, kusjuures mõjutegurid ja tulemused tehakse kindlaks üheaegselt (Sackett 2000). Selliste uuringute eesmärgiks on mõne valdkonna hetkeseisu kirjeldamine.

Juhtumianalüüsi puhul kirjeldatakse üksikjuhtumit (nt patsiendi haiguslugu). Sageli koostatakse juhtumianalüüsides juhtumiseeriaid, kus enam kui ühe konkreetse seisundiga patsiendi/kliendi üksikjuhtumid liidetakse, illustreerimaks mitmesuguseid seisundi, sekkumise ja vastureaktsioonide aspekte (Greenhalgh 1997).

Olgugi et artiklites kajastuvate uurimuste kriitilisel hindamisel on tarvis silmas pidada erinevaid aspekte alates uurimisküsimuste sõnastusest, kasutatud uurimisviisist, valimi moodustamisest ja mõõtevahenditest kuni erisuguste statistiliste näitajateni, on uurimistöö kvaliteedi seisukohalt kriitilise tähtsusega uurimisviisi hindamine. Mida suuremad on teadmised eri tüüpi ja eri viisil saavutatud uurimustest, seda paremini saab määrata tõendusmaterjali kvaliteeti ja edasi liikuda kriitilise hindamise keerukamate aspektide poole. Tegemaks parimaid võimalikke otsuseid tõenduspõhise praktika ja sedakaudu kliendi unikaalsuse, huvide ja eeliste seisukohalt, on igati otstarbekas tugineda kriitiliselt hinnatud tõendusmaterjalile.

Kasutatud kirjandus

- Antman, E.M., Lau, J., Kupelnick, B., Mosteller, F., Chalmers, T.C.** (1992). *A comparison of results of meta-analyses of randomized control trials and recommendations of clinical experts. Treatments for myocardial infarction.* JAMA, 268, 240-8.
- Fischer, K.** (2002). Statistilised meetodid epidemioloogias. TÜ Tervishoiuinstituut. Loengukonspekt. http://biomedicum.ut.ee/arth/avaleht/oppetoolid/epidemioloogia_ja_bi/statistilised_meetod/statmepi1-p.pdf
- Gambrill, E.** (2003, October 29th). *Challenges and Obstacles to Evidence-Based Practice.* Power Point Presentation. University of Oxford, Department of Social Policy and Social Work.
- Guyatt, G.H., Sackett, D.L., Sinclair, J.C., Hayward, R., Cook, D.J., Cook, R.J.** (1997). *User's guides to the medical literature. IX. A method for grading health care recommendations.* JAMA, 274, 1800-1804.
- Greenhalgh, T.** (1997). *How to read a paper: getting your bearings (deciding what the paper is about).* British Medical Journal, 315, 243-246.
- L'Abbe, K.A., Detsky, A.S., O'Rourke, K.** (1987). *Meta-analysis in clinical research.* Annals of Internal Medicine, 107, 224-233.
- Macdonald, G.** (2003). *Systematic-reviews and meta-analysis.* In M.Davies (ed.), *The Blackwell Encyclopaedia of Social Work.* Blackwell Publishing Ltd, 341-342.
- Montgomery, P.** (2003). *The Critical Appraisal of Systematic Reviews and Meta-Analyses.* Power Point Presentation. University of Oxford, Department of Social Policy and Social Work.
- Oxman, A.D.** (1993a). *Meta-statistics: Help or hindrance? ACP Journal Club,* 118:A-13. Oxman, A.D., Guyatt, G.H. (1993b). The science of reviewing research. *Annals of the New York Academy of Science,* 703, 125-133.
- Sackett, D.L., Rosenberg, W.M.C., Straus, S.E., J.A. Haynes, R.B., Richardson, W.S.** (2000). *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM.* 2nd Ed. London: Churchill-Livingstone.
- Sacks, H.S., Berrier, J., Reitman, D., Ancona-Berk, V.A., Chalmers, T.C.** (1987). *Meta-analyses of randomized controlled trials.* The New England Journal of Medicine, 316, 450-455.
- Sheldon, B.** (1986). *Social work effectiveness experiments: review and implications.* British Journal of Social Work, 16, 223-242.
- Thacker, S.B.** (1988). *Meta-analysis: a quantitative approach to research integration.* JAMA, 259, 1685-1689.

Hoolekandeesutuste tulevikuperspektiivid II:

Äriühing versus mittetulundusühing

Merit Lilleleht

OÜ Karjaküla Sotsiaalkeskus juhataja

Sotsiaaltöö MA

Käesolevaga jätkatakse arutelu Sotsiaaltöös nr4/2004 alustatud teemal hoolekandeesutuste võimalikest omandivormidest. Äriühingute analüüsisel selgus, et hoolekandeesutuse puhul on optimaalseks äriühingu vormiks osäühing. Samas peetakse ikka veel vastuoluliseks kasutada sõna “äri” sotsiaalvaldkonnast rääkides. Ja ega osäühing pole tegelikult ju ainuvõimalik hoolekandeesutuse vorm. Ideoloogiliselt ehk mõnes mõttes lähedasem omandivorm võiks olla mittetulundusühing. Selles artiklis analüüsingi osäühingu ja mittetulundusühingu kui erinevate omandivormide toimimist just hoolekandeesutuse vaatevinklist.

Esmalt mõlema omandivormi juriidilised definitsioonid:

- Osäühing on äriühing, millel on osadeks jaotatud osakapital (Äriseadustik § 135).
- Mittetulundusühing on isikute vabatahtlik ühendus, mille eesmärgiks või põhitegevuseks ei või olla majandustegevuse kaudu tulu saamine (*Mittetulundusühingute seadus § 1*). Täpsemalt väljendatuna on MTÜ liikmelisusel põhinev juriidilise isiku staatust omav mittetulunduslik ühendus, mille liikmeks võivad olla nii füüsilised kui juriidilised isikud.

Kahe omandivormi suurima erinevuse toob välja mittetulundusühingu definitsioon, mille järgi ühingu *põhitegevuseks* ei või olla tulu saamine, mis aga osäühingu puhul on iseenesestmõistetav. Küll aga võib (ja peakski) mittetulundusühing tulu saama ja organisatsioonile kasumit teenima, piiranguks vaid see, et ta peab tulu kasutama ainult oma põhikirjaliste eesmärkide saavutamiseks, mitte jagama kasumit omanike ehk siis MTÜ liikmete vahel. Selleks et otsustada, kas valida äriühingu või mittetulundusühingu vorm, peab esmalt kindlaks tegema oma tegevuse eesmärgi. Kui selleks on majandustegevuse kaudu tulu saamine, tuleb otsustada äriühingu kasuks. Samas on hoolekandeesutusel, kui see kasvab välja valla asutusest, ehk lihtsam valida mittetulunduslik omandivorm, mis puhul kogu teenitud tulu kasutatakse hoolekandeteenuste arendamiseks. OÜ ja MTÜ põhilised erinevused on esitatud tabelis 1, lk 36

Algkapitali nõue

Osäühingu asutamisel peab arvestama algkapitali nõudega, milleks on vähemalt 40 000 krooni. Samas ei pea algkapital olema vaid rahaline sissemakse, algkapitalina võib näidata ka materiaalset vara. Näiteks võiks asutada hoolekandeesutuse, mille algkapitaliks on kartulikooremisasin ja/või invabuss. MTÜ asutamisel küll algkapitali nõuet ei ole, kuid inimestega tegeleva hoolekandeesutuse planeerimisel ei saa riskida miinuseelarvega, seetõttu peab kindlasti planeerima algkapitali ja tulusid.

Tabel 1. OÜ ja MTÜ võrdlus

	Osaühing	Mittetulundusühing
Algkapitali nõue	minimaalne osaühingu kapital on 40 000 krooni	algkapitali nõuet ei ole
Asutajad	üks või mitu juriidilist või füüsilist isikut	vähemalt kaks juriidilist või füüsilist isikut
Asutamisdokumendid	asutamisleping või asutamisotsus ja põhikiri	asutamisleping ja põhikiri
Juhtimine	kõrgeimaks organiks on osanike koosolek; juhatusel võib olla üks liige (juhataja) või mitu liiget	kõrgeimaks organiks on liikmete üldkoosolek; juhatusel võib olla üks liige (juhataja) või mitu liiget.
Liikmed	liikmeid ei ole, on osanikud	vähemalt 2 liiget
Ümberkujundamise võimalus	osaühingut võib ümber kujundada teist liiki äriühinguks	MTÜ ümberkujundamine teist liiki juriidiliseks isikuks ei ole lubatud

Asutamine

Kahe omandivormi erinevused ilmnevad ka asutamisel. Mõlema omandivormi puhul tuleb asutamisel arvestada asutamiskuludega (riigilõiv, notaritasu, allkirjade tõestamise tasu), osaühingu puhul täiendavalt ka algkapitali nõudega. Kui osaühingu võib asutada ühemehefirmana või siis tänase hoolekandeesutuse puhul pigem veel ühe omavalitsuse 100% osalusega, siis mittetulundusühingu asutajateks ja liikmeteks peab olema vähemalt kaks juriidilist või füüsilist isikut. Ideaalis võiksid ju näiteks kaks või rohkem omavalitsust asutada MTÜ Kambapeale Hooldekodu. Asutamisprotseduur on mõlemal ühingul sarnane: sõlmitakse asutamisleping (OÜ puhul asutamisotsus, kui on tegemist ühe asutajaga), kinnitatakse põhikiri, tasutakse riigilõivud ja esitatakse dokumendid koos nõutavate lisadokumentidega vastavalt äriregistrile või mittetulundusühingute ja sihtasutuste registrile. Ühing saab tegutsemisvõimeliseks alates registris registreerimise kuupäevast. Ühingu asutamisel võib kasutada vastavate teenusepakkujate abi, kuid iseseisva asjaajamise korral saab hoida kokku asutamiskulusid.

Juhtimine

Erinevusi on ka OÜ ja MTÜ juhtimises. Mõlemal ühingu tüübil on seadusega määratud kõrgeim organ ja tegevjuhtimise tase: osaühingul osanike koosolek ja juhatus, MTÜ-l liikmete üldkoosolek ja juhatus.

Osaühingu kõrgeimaks organiks on **osanike koosolek**, mille pädevusse kuulub muu hulgas osaühingu põhikirja muutmine, osakapitali suurendamine ja vähendamine, nõukogu liikmete valimine ja tagasikutsumine, majandusaasta aruande kinnitamine ja kasumi jaotamine, samuti osaühingu lõpetamise, ühinemise, jagunemise ja ümberkujundamise otsustamine. Osaühingu juhtimisorganiks on **juhatus**, kuhu kuulub üks (juhataja) või mitu teovõimelist füüsilist isikut. Juhatusel ei pea olema osanik. Osaühingul peab olema nõukogu, kui osakapital on üle 400 000 krooni ja osaühingu juhatuses on vähem kui kolm liiget või kui

see on ette nähtud osaühingu põhikirjas. Nõukogu võib põhikirjas ette näha ka väiksema osakapitali puhul. Otsus sõltub omaniku tahtest ja juhtimisstruktuuri planeerimisest. Kui omakapital ületab 400 000 krooni, toob see kaasa auditeerimiskohustuse. Seega peab osaühingu asutamisel arvestama ka selle kuluga. Osaühingut peetakse sobivaimaks ettevõtlusvormiks väiksema ettevõtja jaoks, kes soovib tegutseda piiratud vastutuse tingimustes, ega ei soovi oma firmat börsil noteerida.

Mittetulundusühingu kõrgeimaks organiks on selle **liikmete üldkoosolek**, kus võivad osaleda kõik mittetulundusühingu liikmed, kui seaduses ei ole sätestatud teisiti. Üldkoosolek võtab vastu otsuseid kõikides mittetulundusühingu juhtimise küsimustes, mis ei ole antud juhatuse või mõne muu mittetulundusühingu organi pädevusse. Mittetulundusühingu põhikirjas võib näha ette, et üldkoosoleku ülesandeid täidab mittetulundusühingu liikmete poolt ja nende seast valitud volinike koosolek. MTÜ **juhatusel** võib olla üks liige (juhataja) või mitu liiget.

Jätkusuutlikkus

Hoolekandeaasutused peavad tegema rõhuasetuse jätkusuutlikkuse tagamiseks. Kui mõni klubina tegutsev mittetulundusühing võib rahastamise puudumisel ka ajutiselt varjusurmas viibida, siis näiteks hoolekandeteenuseid osutava ühingu puhul ei saa ressurside puudumisega riskida. Seega õigustab MTÜ omandivorm end vaid juhul, kui finantseerimine ja majanduslik jätkusuutlikkus on tagatud. Osaühing seevastu saab teenida tulu ja jaotada kasumit. Mõlemal ühingu tüübil on omad riskid ja võimalused. OÜ puhul on riskiks kohustus säilitada omakapitali alguses mahus, vastasel juhul tekib ettevõtte likvideerimise oht. Samas aga võimaldab OÜ läheneda ettevõtte juhtimisele professionaalselt, arendades ettevõtet tulu teenimise ja selle reinvesteeringu kaudu. MTÜ puhul pole juhtimis- ja majandamis põhimõtted küll mitte nii ranged, kuid see on tihtlasi ka ohuks ühingu püsijäämisele.

Aated juhivad äri

Kindlasti võib vaielda, kas osaühingu kui äriühingu toimimispõhimõtted ühtivad hoolekandeaasutuse olemusega ehk kust jookseb piir äri ja “hooleitseva tegevuse” (mida ju hoolekanne peaks olema) vahel. Vastuolu lahendamiseks võib ühe võimalusena välja pakkuda järgmise skeemi: asjast huvitatud osapooled loovad mittetulundusühingu, mille eesmärk on edendada hoolekannet ja tugevdada sotsiaalset kapitali. Loodud MTÜ kui juriidiline isik asutab konkreetse osaühingu(d), mille põhitegevuseks on täpselt piiritletud sotsiaalteenuste osutamine kindlas piirkonnas. Niisuguseid osaühinguid võib MTÜ asutada mitu, näiteks OÜ Metsaküla Hoolekodu või OÜ Külametsa Lastekodu. Sellega tagatakse hoolekande väärtuste esindatus MTÜ kaudu ning samaaegselt oleks loodud seaduslik võimalus teenuste osutamiseks OÜ tegevuse kaudu. Efektīvse majandustegevusega on võimalik olemasolevaid ressursse suunata sotsiaalse keskkonna arendamisse.

Kokkuvõttes pole vahet, kas hoolekandeaasutus toimib osaühingu, mittetulundusühingu või mõne muu omandivormina. Igal asutusel peab olema kindel missioon, toimiv juhtimisstruktuur, ta peab olema jätkusuutlik ega tohi olla mõjutatav erinevatest “tõmbetuultest”. Arvestada tuleb asutuse arenguvõimelisusega. Kui neid organisatsiooni toimimiseks vajalikke põhimõtteid silmas ei peeta, seab see ohtu piirkonna hoolekande tulevikku.

Kvaliteedi aluseks on väärtused

Laurens Touwen

Usun, et oma väärtuste teadvustamine on igale organisatsioonile väga tähtis, seda eriti praegusel ajal, kui ühiskonnas puudub ühine, kõigi poolt tunnustatud väärtuste süsteem. Minevikus toetuti ühiste kristlikele väärtustele, Hollandis on see mõju veel mingil määral säilinud, kuid islam tungib jõudsalt peale ja igal inimesel on omad uskumused. Kui ei ole enam võimalik väärtustes kokku leppida kogu ühiskonna tasemel, siis tuleb seda teha oma asutuses, sest ühised põhimõtted on hädavaljakud organisatsiooni edukaks toimimiseks ja teenuste kvaliteedi tagamiseks. Niisiis lepime oma organisatsioonis kokku viisi suhtes, kuidas meie oma tööd teeme. Need on väärtused, millest me lähtume. Alati tuleb silmas pidada, et seda tehakse mitte iseenda, vaid meie kliendi heaks. Alljärgnevalt mõnest olulisest väärtusest, ilma milleta hoolekandetööd teha ei saa.

Lugupidamine kliendi kui isiksuse vastu. Hoolekandetöös, eriti töös vaimupuudega inimestega või eakatega, aga ka siis, kui on tegemist haigla patsientidega, on väga tähtis inimese kui isiksuse tunnustamine. Iga inimene on unikaalne olend, kellest tuleb lugu pidada. Ja seda vaatamata nii füüsilistele, vaimsetele kui emotsionaalsetele piirangutele, mis tal võivad esineda, on ta eeskätt inimene, keda tuleb sellisena armastada. Andke, ja teile antakse. Hetkest, kui hakkate jagama teisele inimesele tähelepanu ja hoolimist, hakkate seda ka vastu saama. Peame endale tunnistama, et iga inimene on väärtuslik. Sellest tuleb alustada.

Teeniv juhtimine. Paljudel seostub juhtimine eelkõige võimu ja positsiooniga. Ometi on oluline, et juht alati mõtleks sellele, kuidas teenida oma töötajaid, et panna neid omakorda teenima inimesi, kelle jaoks nad töötavad. Poliitikas ja suurtes organisatsioonides käib pahatihti võitlus positsiooni, võimu ja raha pärast. Tõsi küll, juhi vaev peab saama tasutud ka raha, võimu ja inimeste lugupidamisega. Kuid tuleb alati meeles pidada – olen sellel kohal ainult selleks, et teenida oma töötajaid, et nemand teeniks kliente. See peab väljenduma juhi käitumises – töötajaid tuleb ära kuulata, osutada klientidele tähelepanu. Olen ka Eestis mõnikord näinud, kuidas asutuse juht kiirustab oma asutuse klientidest mööda neid otsekui märkamata, selle asemel et sõbralikult teretada ja naeratada. Et teha oma tööd hästi, peab asutuse juht teeniva juhtumistiili omaks võtma ja seda praktiseerima. Muutused algavad hetkest, kui asutuse juht hakkab oma klientidele tähelepanu pöörama. Aastaid tagasi tundus hoolealuste elu Eesti hoolekandeaustustes üsna trööstitu. Suhtumise muutumisega on õhkkond läinud positiivsemaks ja nii klientid, töötajad kui juhid paistavad olevat palju rõõmsamad.

Tung asju parandada. Veel üks oluline väärtus, millel peatuksin, on tung asju parandada. Ei tohi kunagi rahulduda keskpärasega, peatuda saavutatul. See nõuab väga palju energiat ja üksjagu julgust. Juhina tunnen, et vajan ise julgust, et teha otsustavaid samme, sest juhtimine on seotud suure vastutusega. Juhtidena peame julgustama ka üksteist. Mis julgustaks täna Eesti sotsiaalvaldkonnas töötavaid inimesi, kes peavad toime tulema piiratud võimalustega, rahapuuduses, halbade minevikukogemustega? Ilmselt tuleks rohkem vaadata mitte probleemidele, vaid oma saavutustele. Märgata ka positiivset, et saada julgust järgmisteks sammudeks. See on omaette väärtus, et inimestel kujuneks nägemus sellest, kuidas edasi minna. Arusaamine sellest, et on võimalik midagi parandada. Vastutades suure organisatsiooni eest, püüan edasi anda oma meeskonnale liikmetele selle positiivse tunde, et see toetaks meid ka siis, kui peame vastu võtma raskeid otsuseid.

See pole kerge, kuid ma püüan seda teoks teha ja kinni pidada kirjeldatud väärtustest – lugupidamine inimestest kui isiksustest, teiste teenimine, töö täiustamine, nägemus oma töö arendamisest, julgus ja järjekindlus seda teha. Ikka edasi pürgida ka siis, kui mõni asi viltu läheb, ikka uuesti üritada. See on minu elu lahutamatu osa ja üks minu isiklikest veendumustest.

Väärtused organisatsiooni praktikasse. Haiglas, kus ma töötan, räägime palju väärtustest.

Oleme sõnastanud enda jaoks need viis väärtust, millest lähtume. Need on USALDUSVÄÄRSUS, KOOSTÖÖ, KESKENDUMINE TULEMUSELE, PIIRIDE NIHTAMINE ehk oma “kastist” välja tulemine ja PÜHENDUMINE, mis sisaldab ka hoolimist patientidest ja oma kolleegidest. Arutame väärtusi omavahel ja kindlasti tutvustame neid igale uuele töötajale, kes meie haiglas tööle asub.

Väärtused ei ole pelgalt sõnad paberil, neile peab leidma praktilise rakenduse. Kord aastas toimuvad meie haiglas arenguestlused, kus iga töötaja saab hinnata ja juhiga arutada oma usaldusväärust, koostöövalmidust jne. Sama toimub projektide hindamisel – vaadatakse, kui võrd on iga projektiga paranenud organisatsiooni usaldusväärus, töötulemused ja teised väärtustega mõõdetavad näitajad. Viime läbi ka asutusesiseseid projekte, mis keskenduvad ühe konkreetse väärtuse arendamisele. Üks näide, mis puudutab usaldusväärust, on telefonikõnedele vastamine. Oleme avastanud, et meie suures haiglas juhtub sageli, et keegi ei võta telefonile vastamiseks toru. Tundub naljakas, kuid selline väike asi osutab puudustele organisatsiooni usaldusvääruses. Arutasime töötajatega, kuidas lahendada seda probleemi, toetudes jällegi varem kokku lepitud väärtustele.

Organisatsiooni kultuuri parandamine algab juhust. Juht on oma käitumisega teistele eeskujuks. Kui juht ei pea tähtsaks mitte ainult oma positsiooni, vaid töötajate heaolu, loob see töötajatele soodsad võimalused oma potentsiaali realiseerimiseks. Kui kollektiivi liige tunneb, et organisatsioonis peetakse temast lugu, et tema tööd väärtustatakse, puhkevad tema võimed õitsele. Töötaja on rõõmsam, sest saab paremini oma tööd teha. Juht peab ennast n.ö läbi katsuma, kas ta aitab luua sellist õhkkonda. Hea juhtimine on organisatsiooni töö kvaliteedi tagamisel väga tähtis. Pean siin silmas juhtimist laiemalt, sest igas organisatsioonis on rohkem juhte kui üks – juhid on kõik need, kes ilmutavad initsiatiivi, võtavad mingis osas juhtimise enda peale. Neil inimestel peab olema õige suhtumine oma töösse, siis on ka teised motiveeritud ja see aitab neil avastada oma võimalusi. Kõlab väga idealistlikult, elu on palju keerulisem. Olen siiski veendunud, et kui juhil puudub väärtuste süsteem, siis hakkab ta juhtimisel paratamatult kasutama repressiivseid vahendeid, millest ei ole aga kasu.

Julgustavad näited. Eesti hoolekande arengut jälgides olen kohtunud mitme väga motiveeritud juhiga, kellele võiks soovida ainult veelgi rohkem tegutsemisvõimalusi. Oleks tahtnud näha ka seda, et nende inimeste vahel kujuneksid tugevamad sidemed. Eestis elab kõigest 1,3 miljonit inimest – 7% väiksema pindalaga Hollandis on elanikke kaksteist korda rohkem! Seega peaks tegusatel inimestel olema lihtsam oma jõud ühendada ja vajalikud muutused ellu viia. Võtke julgus oma kodumaad teenida! Kõlab liiga lihtsalt ja kõigile ei pruugi see sobida. Kuid on nii palju võimalusi nende jaoks, kes on motiveeritud teenima oma riiki, seda ka hoolekande vallas. Olen seda öelnud nii oma töökohas kui ka oma koguduses: inimesed vajavad uut lootust. Sest põhjustest, mille pärast masendust tunda, puudu ei tule. Hoolekandetöös on nii palju takistusi: raha vähe, töötajatel jääb vahest puudu teadmistest, võib olla mõni neist ei tahagi muutuda. Probleeme on kuhjaga, kuid ikka on ka neid inimesi, kes on võimelised ja kes julgevad muutada. Kui need inimesed oma jõud ühendavad, tekib ka teistel lootus, et olukorda saab parandada. On vaja rohkem jagada julgustavaid näiteid. Siin Eestis – mitte kuskil Hollandis – on teie keskel inimesed, kes on edu saavutanud. Hakake lootma ja tegutsege! Selline on minu sõnum.

Kirja pani Regina Karjakina

Laurens Touwen on aastaid juhtinud Willem van den Bergh keskust Noordwijkerhout'is Hollandis, mis pakub hoolekandeteenuseid rohkem kui tuhandele vaimupuudega inimesele. Paljud keskuse kliendid elavad iseseisvalt teistes linnades asuvates korterites, osa Willem van den Bergh'i keskuse territooriumil. Keskus ise kujutab endast väikest küla: on oma kirik, pood, kultuurimaja, spordihall, päevakeskus, töökojad, tenniseväljak, postkontor ning majakesed klientidele ja töötajatele. Laurens Touwen hakkas Eesti vastu huvi tundma 10 aastat tagasi. Koos oma kolleegidega on ta Eestis viinud läbi koolitusi ja jaganud nõuandeid mitmes Eesti hoolekandeametuses sh Võisiku, Valkla ja Koluvere Hooldekodus, samuti Tartu Maarja Koolis ja Tartu Meditsiinikoolis. Laurens Touwen oli 1999. aasta oktoobris Pärnus toimunud 300 osavõtjaga konverentsi "Teenuste arendamine vaimupuudega inimestele" algataja ja rahastaja. Samuti aitas Laurens leida raha mõbli jaoks Tartu Maarja koolile. Praegu juhib Laurens Touwen üle 1000 kohalist haiglat Delft'is.

Puudega inimese lisakulutuste kinnitamine

Airi Nõmm

Sotsiaalkindlustusameti arstliku ekspertiisi osakonna juhataja asetäitja kt

Puudega inimestele teistega võrdsete võimaluste tagamise üheks vahendiks on puudest tingitud lisakulude osaline hüvitamine puudega inimeste sotsiaaltoetuste maksmise näol.

Toetusi makstakse inimestele, kes vastavad puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduses toetuste saamiseks sätestatud tingimustele.

Toetuse saamise eelduseks on puue ja sellest tingitud lisakulutused.

Eraldi on seaduses määratletud juhud, mispuhul hooldekodus elavale puudega inimesele toetusi makstakse.

Hoolekandeesutuses elav puudega inimene saab toetust juhul, kui ta:

- vajab kõrvalabi või juhendamist oma toimingutes väljaspool hooldekodu, s.t et lisaks hooldekodus pakutavale hooldamisteenusele vajab ta teenuseid või tegevusi ka väljaspool hooldekodu. Oma erivajadusest tulenevalt vajab ta nendeks toiminguteks kõrvalabi ja juhendamist, mis toob kaasa lisakulutusi;

- vajab isikliku abivahendit. Isikliku abivahendina käsitletakse üldjuhul neid abivahendeid, mis on loetletud sotsiaalministri 14.12.2000 määruses nr 79 "Tehniliste abivahendite taotlemise ja soodustingimustel eraldamise tingimused ja kord". Põhjendatud juhtudel tulevad arvesse ka muud konkreetsele inimesele kohandatud ja ainult tema poolt kasutatavad abivahendid.

Puude raskusaste määratakse ja lisakulutused kinnitatakse arstliku ekspertiisi otsusega. Puude tuvastamise arstlik ekspertiis tehakse ekspertiisitaotluse ja vajadusel isikliku rehabilitatsiooniplaani andmete alusel.

Sotsiaalministri 08.01.2002 määrus nr 9 "Puude raskusastme määramise ja lisakulude tuvastamise kord" sätestab, et hooldekodus ööpäevaselt alaliselt elava või haiglas viibiva inimese puude tuvastamise ja lisakulude kinnitamise taotlemisel tuleb koos arstliku ekspertiisi taotlusega esitada hoolekandeesutuse või haigla teatis. Samasisuline teatis esitatakse ka puudega inimese elama asumisel hoolekandeesutusse. Teatistes esitatud andmed peaksid kajastama teenuste ja abivahendite vajadust soovitatavalt pikema perioodi (näiteks ühe aasta) vältel. Teatistes tuleb märkida:

- konkreetse teenuse või toimingu nimetus, milles inimene vajab kõrvalabi või juhendamist väljaspool hoolekandeesutust. Haiglas viibiva isiku puhul loetletakse temale osutatavad teenused;
- isikliku abivahendi nimetus;
- teenuse/toimingu perioodi algus ja lõpp (aasta, kuupäevad);
- teenuse/toimingu või isikliku abivahendi kasutamise sagedus (ööpäevaringselt, iga päev, kordade arv nädalas, kuus, aastas või mitme aasta tagant);
- teenuse või abivahendi ja selle hooldamise maksumus perioodi vältel ja ühes kuus;
- isiku omaosalus kroonides perioodi vältel ja ühes kuus;
- muud finantseerimise allikad.

Arstliku ekspertiisi komisjonil ja Sotsiaalkindlustusametil on õigus teatistes esitatud andmeid kontrollida. Näiteks võidakse võrrelda, kas teatistes märgitud tegevused kattuvad rehabilitatsiooniplaani tegevuskavaga või kas teatistes nimetatud teenuste ja tegevuste kulu ei kaeta riigi- või kohaliku omavalitsuse eelarvest finantseeritava hooldamisteenusega. Lisateabe saamise allikaks võib olla isiklik rehabilitatsiooniplaan, asutuse põhikiri, pakutavate teenuste kirjeldus jm.

Lisakulutuste kinnitamisel tulevad arvesse põhjendatud ja regulaarsed kulutused. Seaduse kohaselt ei loeta puudest tingitud lisakulutuste kinnitamisel lisakuludeks hoolekandeesutuses elava isiku majutus- ja toitlustamiskulud ning kulud, mis kaetakse riigi või kohaliku omavalitsuse eelarvest, kaasa arvatud hooldamise, tugevdatud hooldamise, järelevalve või muid hoolekandeesutuse üldiste teenustega seotud kulud. Lisakulude kinnitamisel ei arvestata ka hooldekodus või haiglas üldkasutatavaid või varustuse hulka kuuluvaid abivahendeid või kulusid ruumide kohandamiseks, näiteks kaldteed, käsitoed, üldkasutatavad ratastoolid, funktsionaalvoodid jm.

Põhjendamata juhtudel ekspertiisikomisjon lisakulutusi ei kinnita ja seega ei teki inimesel õigust toetuse saamiseks (näiteks juhul, kui teatisest nähtub, et väljaspool hooldekodu saadava teenuse või isikliku abivahendi eest tasub kohalik omavalitsus või teatistes märgitud teenuse vajadus ei ole põhjustatud isiku puudest).

Bologna deklaratsiooni mõju sotsiaaltöö koolitusele

Taimi Tulva, *TPÜ sotsiaaltöö professor*
Helena Pukk, *TPÜ sotsiaaltöö magistrant*

Bologna protsessi põhimõtetest. 19. juunil 1999 kirjutasid 29 Euroopa riigi kõrghariduse eest vastutavad ministrid, s.h Eesti tookordne haridusminister Tõnis Lukas, alla Bologna deklaratsioonile. Lepiti kokku eesmärkides, mis puudutavad ühtse Euroopa kõrgharidusruumi väljaarendamist aastaks 2010. Olulisteks märksõnadeks said kvaliteedi tagamine, kaheastmelise õpetamissüsteemi kasutuselevõtt aastaks 2005, mobiilsuse edendamine, ühtse ainepunktide süsteemi loomine, kraadide vastastikune tunnustamine, Euroopa mõõtmete edendamine kõrghariduses, Euroopa kõrghariduse atraktiivsuse suurendamine, elukestva õppe tagamine. Täna on protsessi kaasatud enam kui 40 maad.

Bologna deklaratsiooni olulisemad põhimõtted on järgmised:

- ühtne arusaam Euroopa kõrgkoolide bakalaureuse- ja magistritöödest ja nende võrreldavuse parandamine
- kaheastmelise õppesüsteemi rakendamine Euroopa ülikoolides, millest esimene aste on bakalaureuseõpe (3-4 a) ja teine magistriõpe (1-2a)
- eri maade ülikoolide vahelise õppejõudude ja üliõpilaste liikuvuse suurendamine
- ühtse hindamissüsteemi kasutuselevõtt Euroopas
- õpetuse kvaliteedi tagamine
- Euroopa dimensiooni sissetoomine sotsiaaltöökoolitusse

Bakalaureuse- ja magistritööde võrdlemisel ei taotleta uurimuste harmoniseerimist, kuna tahetakse säilitada iga maa koolituse eripära.

Kaheastmelise kõrgharidussüsteemi **bakalaureuseõppe** eesmärk on eriala alusteadmiste ja oskuste omandamine õpingute jätkamiseks magistriastmes või töö alustamiseks. Uue süsteemi bakalaureusekraadi puhul on tegemist kvalifikatsiooniga, mis tagab erialase baasettevalmistuse.

Magistriõppega süvendatakse erialateadmisi ja -oskusi, omandatakse doktoriõppeks vajalikke uurimuslikke ning professionaalseid valmidusi.

Ülikooli magistriõppesse võib ülikooli kehtestatud tingimustel ja korras astuda ka rakendusliku kõrghariduse diplomiga. Eestis pole veel kõik rakenduslike kõrgkoolide õppekavad akrediteeritud, mistõttu on keeruline toetada seda, et rakenduskõrgkoolist saab astuda eriala magistrantuuri ilma nn sillaõpinguteta.

Ainepunktisüsteemi rakendamine. Kasutusel oleva rahvusliku ainepunktide süsteemi järgi vastab üks ainepunkt (AP) 40 tunnile ehk ühele õppenädalale, mis õppevormist sõltumata vastab üliõpilase õppeks kulutatud tööle. Euroopa ainepunktide ülekandesüsteemi

(*European Credit Transfer System*) järgi võrdub 1 ainepunkt ca 1,5 ECTSi punktiga. Üleminek Euroopa ainepunktide ülekande süsteemile lõpeb hiljemalt 1.septembriks 2006.

Kõrgharidusreformi raames läksid Eesti suuremad kõrgkoolid nn 3+2 õppesüsteemi rakendumisel üle **moodulipõhistele õppekavadele**. Nõnda paranevad üliõpilaste spetsialiseerumisvõimalused ning liikumisvõimalused nii ülikooli sees kui ka ülikoolide vahel. Mooduli maht on rahvuslikes ainepunktides tavaliselt 4 kuni 16 ainepunkti.

Kõrghariduse kvaliteedi kindlustamine Eestis. Aktiivne õppekavade hindamine algas Eesti Kõrghariduse Akrediteerimiskeskuse (EKAK) loomisega 1997. aastal.

See on kõrgkoolile ainus võimalus riiklikult tunnustatud dokumentide väljastamisõiguse omandamiseks.

Oluline roll kvaliteeti puudutavates õigusaktides on kõrgharidusstandardil, mis määratleb üldnõuded kõrghariduse eri astmetele Eestis ja mille alusel langetatakse otsuseid nii koolituslubade väljaandmisel kui ka akrediteerimisotsuste tegemisel (*Bologna protsess Eestis* 2003).

Kvalifikatsioonid. Reformijärgses õppeastmete süsteemis kasutatakse üldnimetusena varasema süsteemi kraadinimetusi – baka-laureusekraad ja magistrikraad. “Diplomi ja akadeemilise õiendi statuut ja vorm” kehtestas kõigile kõrgkoolidele alates 1. jaanuarist 2004 ingliskeelse diplomilisa – *Diploma Supplement* 1 väljaandmise kohustuse.

Euroopa kõrgharidusruumi (Bologna protsessi) toimimiseks ja vaba liikumise tagamiseks on oluline kehtestada hästi toimiv tunnustamissüsteem. Välisriigi kvalifikatsioonidele õiglase tunnustamisotsuse tegemiseks asutati 1997. aastal Sihtasutuse Archimedes allüksusena Akadeemilise Tunnustamise Infokeskus. Keskus hindab välisriigi kvalifikatsioone, võrdleb neid Eesti kvalifikatsioonidega ning koostab kõrgkoolidele ja tööandjatele tunnustamisotsuse tarvis ettepanekuid (*Bologna protsess Eestis* 2003).

Mobiilsus. Alates 1998. aastast on Eesti osalenud Euroopa Liidu koostööprogrammis ERASMUS, mille kaudu vahetatakse üliõpilasti ja õppejõudude. Üliõpilaste mobiilsuse suurendamise huvides peab olema tagatud õppetöö kvaliteet, sh. õppekavade akrediteerimine ja teadustöö evalveerimine.

TPÜ sotsiaaltöö osakonnal on 2005. aasta seisuga sõlmitud ERASMUS’e koostöölepinguid 25 kõrgkooliga. Aktiivsemalt tehakse koostööd nii üliõpilaste kui ka õppejõudude vahetamisel Soome, Inglismaa ja ka Saksamaa ülikoolidega. Üliõpilaste hulgas on välisõppejõudude loengud hinnatud, kuna need annavad õpingutele rahvusvahelisema haarde ning ka meie õppejõud peavad oluliseks välisülikoolides kogemuste omandamist. 2004./2005. õppeaastal on sotsiaaltöö erialal üliõpilastele loenguid pidanud prof. Kirsi Juhila Tampere ülikoolist, kes käsitles kvalitatiivsete uurimismeetodite kasutamist ning prof. Eckhard Hümme Kieli ülikoolist, kes tutvustas sotsiaaltöökoolitust ja sotsiaaltöö arengut Saksamaal. Prof. Tapio Varis Soomest vahendas üliõpilastele meediakasvatuse temaatikat. Läti Sotsiaaltöö Kõrgkooliga “Attistiba” on käivitunud ühisõppekava koostamine magistriõppe tasemel.

Tallinna Pedagoogikaulikooli sotsiaaltöö osakonnas on alati tähtsaks peetud välissuhete arendamist, kuid kindlasti on Euroopa Liidu koostööprogramm ERASMUS paljuski suhete arengule kaasa aidanud.

Bologna deklaratsiooni mõju Euroopa kõrgkoolidele

Paljudes Euroopa riikides on sotsiaaltöökoolitus ka varem olnud rahvusvaheline või Euroopale fokuseeritud. See tuleneb nende maade ajaloost ja sellest, et sotsiaaltöö tegeleb niisuguste probleemidega, mis ulatuvad kaugele väljapoole ühe riigi piire.

Bologna deklaratsioonile järgnenud kahe kommünikeega (Praha, 2001 ja Berliin, 2003) jõuti järgmiste soovituseni:

- koostada astmelised programmid;
- saavutada programmide läbipaistvus ja võrreldavus;
- tagada erialane kvalifikatsioon ja konkurentsivõimelisus tööturul;
- viia programmidesse sisse Euroopa dimensioon;
- töötada välja kvaliteedi tagamiseks vajalikud meetodid.

(Labonte-Roset 2004).

Kasvab tähelepanu ja rõhuasetus üliõpilaste ning õppejõudude uurimistööle. See ei tähenda üksnes kõigi relevantsete teaduslike teooriate integreerimist õpetamisprotsessi, vaid ka iseisvat uurimistööd, mida saab õppimisprotsessi integreerida.

Õppekavade võrreldavus ei välista ühe või teise ülikooli eripära. Samas eeldab see, et erinevused oleksid läbipaistvad ning erinevuste kõrval eksisteeriks sarnasused. Standardiseerimise eesmärk on tagada kvaliteet ja Bologna deklaratsiooni järgimine sisaldab paratamatult üldiste standardite arvestamist (Juliusdottir & Peterson 2003).

Sellest lähtudes püütakse Euroopa ülikoolide vahel arendada ühiseid kursusi eriti magistriõppe tasemel, et sel teel tagada magistriõppe rahvusvaheline orientatsioon. Vastavaid edukaid sotsiaaltöö programme pole just palju. Kümme aastat kestnud MACESS programmis (Master of Arts „Comparative European Social Studies“) osaleb 32 ülikooli, sealhulgas ka TPÜ sotsiaaltöö osakond. 2002. aastal märgiti nimetatud programm Euroopa Ülikoolide Assotsiatsiooni (*European University Association*) poolt ära kui üks üheteistkümnest parimast programmist (Labonte-Roset 2004).

Kokkuvõtvalt. Rahvusvahelistumine lisab sotsiaaltöö kraadiõppele mobiilsust. Ülikoolides toetatakse üliõpilaste isiklike õppekavade koostamist läbimaks õppekava kiirendatud tempos. Kuna bakalaureuseõpe kestab nüüd varasema 4 aasta asemel 3 aastat, oleks vaja leida võimalusi erialaste teadmiste osatähtsuse suurendamiseks õppekavades (valikained, erialasisesed lisaerialad), et korvata aastast kaotust õppetöö mahus. Sotsiaaltöö õpetamise sisu käsitlevad arutelud koonduvad sotsiaaltöö nn tuumainete määratlemisele ning sünergia saavutamisele uurimistöö, teooria ja praktika tihedama sidumise teel. Rõhuasetus tuleb teha erialaste teadmiste süvendamisele, väärtustades ka erialaga tihedalt haakuvaid lisaerialasid.

Euroopa sotsiaaltöö koolitus muutub aina akadeemilisemaks ja hakkab üha enam toimuma magistriõppe tasemel. Euroopa kõrgharidussüsteemi peamiseks kvaliteedimärgiks on doktoriõpe ning seekaudu tippteaduse arendamine.

Kasutatud kirjandus

Juliusdottir, S., Peterson, J. (2003) *Common Social Work Education Standards in the Nordic Countries*.

Labonte-Roset, C. (2004) *Social Work Education and Training in Europe and the Bologna Process*. *Social Work & Society*, Volume 2, Issue 1.

Huvitav seminar Ostravas

Riina Kiik m.sc

Sotsiaaltöö lektor Tartu Ülikoolis

Ostrava Ülikooli sotsiaaltöö osakond korraldas 4.-7. novembrini 2004.a IDA-IDA projekti raames **ECSPRESSi** (*European Consortium of Social Professions with Educational and Social Studies*) rahvusvahelise seminari, mille eesmärk oli vahetada teadmisi ja kogemusi sotsiaaltöö õpetamisest Ida- ja Kesk-Euroopa riikides. Seminari esimeses osas analüüsiti sotsiaaltöökoostist Ida- ja Kesk-Euroopa riikides – Eestis, Lätis, Leedus, Ungaris, Poolas, Sloveenias, Slovakkias, Tšehhis, Rumeenias ja Bulgaarias. Teises osas sekkusid aktiivselt arutellu ka ülejäänud osalejad – Šveitsi, Saksamaa, Norra, Soome, Rootsi, Luksemburgi, Itaalia ja Hollandi esindajad. Kokku oli seminaril 60 osalejat.

Seminaril käsitleti kolme teemade ringi:

- sotsiaaltöökoostise struktuur
- sotsiaaltöö teooriate loomine ja meetodite areng sotsiaaltöö õpetamisel
- sotsiaaltöö praktika ja selle sihtrühmad

Töötubade kokkuvõtteid hindasid mainekad sotsiaaltöökoostise teoreetikud Walter Lorenz, Friedrich W. Seibel ja Oldrich Chytil.

Sotsiaaltöökoostis meil ja mujal

Kokkuvõtvalt võib öelda, et sotsiaaltöökoostis Eesti ülikoolides on suhteliselt heal järjel. Meil on rohkem ühiseid jooni Ungari, Poola ja Tšehhiga kui Bulgaaria või Rumeeniaga. See tähendab, et oleme oma arengus niikaugel, et võime rääkida juba sotsiaaltööteaduse ja doktoriõppe vajadusest ning sotsiaaltöötajate pidevast täiendkoolitusest. Meie ülikoolide õppekavad on akre-

diteeritud. Bulgaaria ja Rumeenia on aga staadiumis, kus alles alustatakse sotsiaaltöötajate erialase koolitamisega ülikoolide juures ja probleemiks on erialase hariduseta sotsiaaltöötajad. Mulle väga meeldis Walter Lorenzi arutelu teemal “Sotsiaaltöö väikevenna rollis”, st arutelu sellest, miks ja kuidas on mõnes riigis õnnestunud saavutada ülikoolides sotsiaaltööd õpetavate osakondade autonoomia, teistes aga mitte. Kohata võib imelisi kombinatsioone: pedagoogika ja sotsiaaltöö osakond; meditsiini ja sotsiaaltöö osakond; majanduse ja sotsiaaltöö osakond; sotsioloogia ja sotsiaaltöö osakond; sotsiaalpedagoogika ja sotsiaaltöö osakond. Eriala tunnustamise ja arendamise seisukohast on väga oluline olla iseseisev, omaette üksus. Suure ja mõjuka venna kõrval võib kujuneda olukord, kus jäädaksegi n.ö väikevennaks.

Bologna protsessi mõjud

Seminari teises osas arutati Bologna protsessi väljakutseid ja mõjusid sotsiaaltöökoostisele, peatudes ka koolituse struktuuril, standarditel ja harmoniseerimisel.

Iga maa andis ülevaate, mis seisus on üleminek Bologna deklaratsioonis kehtestatud nõuetele ja milliseid võimalikke probleeme see endaga kaasa toob. Ettekanded ja arutelud olid huvipakkuvad. Selgus, et vähe oli neid, kes olid uute õppekavade tegemisest vaimustatud. Enamus riike nägi 3+2 õppekavades standardite alandamist ja sotsiaaltöötajate pädevuse nõrgendamist. Kõik seminaril esindatud riigid, v.a Eesti, alustavad uute õppekavadega 2006.aastal. Eesti oli ainuke riik, kus juba 2005. aasta kevadel lõpetavad esimesed uue 3-aastase bakalaureuseõppekava järgi õppijad, mistõttu Eesti kogemus pälvis seminaril erilist tähelepanu.

Kõigile tekitas muret küsimus, kui suur saab ja peab olema 3 aastase programmi puhul praktika osatähtsus. Enamus osalejaid oli seda meelt, et kohustuslik praktika peaks kestma vähemalt aasta. Seda seisukohta kaitsesid eriti sakslased, kelle puhul uuele õppekavale üleminek tähendab eeskätt praktika osatähtsuse vähendamist. Saksamaa, Šveitsi ja Inglismaa esindajad arvasid, et see on vale signaal tööandjatele: viimased palvad praktikaliste oskuste ja kogemusteta sotsiaaltöötajaid ja loodavad niimoodi raha kokku hoida, sest magistri- või doktori-kraadiga töötajale on tööandja kohustatud maksma kõrgemat palka. Niisugune asjakäik võib aga hakata mõjutama teenuse kvaliteeti ja klientide heaolu.

Kas 3 või 5?

Teiseks suureks arutelu teemaks oli, mis siis ikka tegelikult eristab 3-aastase ja 5-aastase õppe lõpetajaid ehk siis bakalaureuse- ja magistritaset. Selge on see, et igal maal ja kultuuril on oma eripära ja traditsioonid, mida tuleb arvestada, aga kui Bologna protsessi eesmärk on õppekavade ühtlustamine ja kooskõlla viimine, siis peaks olema teada ka ühised (miinimum)nõuded mõlemale

hariduse ning ülikoolihariduse vahel. Vahe väljendub isegi eriala nimetuses – kutsehariduse saanu on hoolekandetöötaja, *sosionomi* (AMK), ja ülikooli lõpetanu sotsiaaltöötaja – *sosiaalityöntekijä*. Ülikoolis kestavad õpingud 5 aastat, st tegemist on magistritaseme koolitusega. Pärast soomlaste ettekannet jõudis arutelu uuele tasemele. Jõuti selleni, et ehk peaks IASSW¹ soomlastest eeskujuna võtma ja koostama juhendi, mida on võimalik ka teistes Euroopa riikides rakendada. Tegemist oleks mingis mõttes ühtsete standardite ja kvaliteedinõuetega. Elame-näeme.

Igatahes oli seminar igati kasulik. Sain teada, et me oleme õigel teel ja mitte oma probleemidega üksi ning et Eestil on nii mõndagi teistele riikidele pakkuda. Tore, kui arvestada sotsiaaltöö õpetamise lühikest ajalugu Eestis.

Mis on meile vajalik?

Mitmed küsimused jäid vastusetu. Eesti on oma 3+2 süsteemi juurutanud ja vähemalt Tartus oleme juba ka probleemidega kokku puutunud. Kõik ei ole päris nii, nagu sooviks. Loomulikult on võimalik õppekava muuta,

Kodumaal tagasi, süvenes arusaamine, et enne õppekavade muutmist peaksid sotsiaaltööd õpetavad koolid omavahel läbi arutama, mida meie Eestis tahame saavutada, mida on meile vaja ja mis oleks samas ka võimalik.

tasemele. Seda väga konkreetselt: kui on Eesti üliõpilane, kes soovib pärast kolmeaastase sotsiaaltööõpingu läbimist kandideerida tööle või 2-aastasest magistriõppesse näiteks Soome või Saksamaale, siis peaks see olema võimalik, ja loomulikult ka vastupidi. Tänapäevase seisuga ei pruugi see alati õnnestuda.

Tundus, et Soome on leidnud väga kindla tee ja kehtestanud seadusega nõuded, mis tagavad eriala kõrge taseme ja kvaliteetse abi kliendile. Nimelt tehakse Soomes väga selget vahet n.ö poliitnilise ehk kutse-

täiendada ja arendada, aga enne võiks jõuda selgusele põhilistes asjades: mis on see, mida me Eestis tahame saavutada, mida on meile vaja ja mis oleks samas ka võimalik. Kodumaal tagasi, süvenes arusaamine, et sotsiaaltöö eriala õpetavad koolid peaksid kindlasti need küsimused omavahel läbi arutama ja jõudma ühisele seisukohale. Samuti võiksid 3+2 süsteemi arutada sotsiaaltöö eriala ühendused, praegused ning endised üliõpilased. Niisiis kutsun üles arutelule!

*Autori osalemist seminaril toetas
Avatud Eesti Fond*

¹ Rahvusvaheline Sotsiaaltöökoolide Assotsiatsioon

TÜ SOTSIAALPOLIITIKA ÕPPEPOOLIS KAITSTUD MAGISTRITÖÖD 2003		
NIMI	MAGISTRITÖÖ TEEMA	JUHENDAJA
Merle Varik	Klientide rahulolu elukorraldusega Tartu maakonna nelja üldhoolekodu näitel	R.Kiik, E.Merisalu
Kai Kotka	Üksikemade heaolu Eestis Pärnumaa näitel	A.Trumm
Karmel Saveljev	Suitsiidisurma lein ja suitsiidiohvri lähedaste grupitöö mudel sotsiaaltöös	A.Värnik
Kai Räisa	Eesti sotsiaaltöö terminoloogia erialahariduse kontekstis	R.Kiik
Uku Torjus	Meeste sotsiaalse heitumise teed Raplamaa näitel	D.Kutsar
Kersti Kask	Kvaliteedi tagamine kriminaalhoolduses ametnike seisukohast vaadatuna	R.Kiik
Vaike Salveste	Sotsiaalvaldkonna mittetulundusühingute tegevuse, ressursside ja rolli analüüs aastatel 1999 – 2000 teostatud uuringute põhjal	M.Selg
Helen Peeker	Toimetulekutoetuse "riigistamine" Tallinnas. Projekt-uurimus "Tallinna toimetulekutoetuse saajate ja taotlejate ringi analüüs"	A.Trumm
Vahur Keldrima	Eakate hooldusvajaduse hindamine Tallinnas	R.Kiik
2004		
NIMI	MAGISTRITÖÖ TEEMA	JUHENDAJA
Eva Kõiv	Kodutus Tartu linnas: põhjused ja võimalikud lahendused	R.Kiik
Sirli Peterson	Toimetulekutoetuse kriitiline analüüs	D.Kutsar
Kristina Oja	Eakate hoolduse korraldamine Eestis: tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna koostöö	R. Kiik
Airi Mitendorf	Hälbiva käitumise kujunemine kriminaalhooldusaluste tõlgendusel	J. Strömpl
Margit Laurson	Psüühilise erivajadusega inimeste kogukondlik hoolekanne klubimaja näitel	R. Sirotkina
Merli Mendelman	Kodu- ja eluasemeteenused kolme kohaliku omavalitsuse näitel	G. Tavits, D.Kutsar
Maria Orešina	Vene noorte tulevikuorientatsioonide protsessi uuring	D. Kutsar
Ingrid Danilov	Sotsiaalhoolekande korraldus Läänemaa kohalikes omavalitsustes: probleemid ja võimalused	M. Medar
Aime Koger	Vaatnurki proteesidega varustamise teenuse kvaliteedile	J. Kõre
TPÜ SOTSIAALTÖÖ OSAKONNAS KAITSTUD MAGISTRITÖÖD MAGISTRIOPE SOTSIAALTÖÖ ERIALAL 2003		
NIMI	MAGISTRITÖÖ TEEMA	JUHENDAJA
Dei Altsaar	Koolikohustuse eiramine kui sotsiaalne probleem Lasnamäe linnaosa näitel	M. Leino
Tiiu Jalg	Eakate psühhosotsiaalne toimetulek ja selle toetamise võimalusi Paunküla Hoolekodu näitel	T. Tulva
Karmen Lai	Noorte seksuaalkäitumist mõjutavad tegurid Raplamaa näitel	E. Lausvee
Vaike Lillemäe	Hoolekodu "Härmaalõng"elanike rahulolu eluga ja teenuste vajadus	T. Tulva
Kaja Maasoo	Ametkondadevaheline võrgustikutöö lastekaitses Pärnu näitel	A. Tiko
Liivi Puumets	Eakate eluga toimetulek Raasiku vallas	T. Tulva
Anu Rahu	Psüühilise erivajadusega inimeste toimetulek Tallinna näitel	E. Lausvee
Ly Reiman	Kurtide ja kuulmispuudega inimeste integratsioonist Eesti ühiskonda	T. Tamm
Maiga Tamme	Eesti valmisolek pagulaste vastuvõtmiseks ja integreerimiseks ühiskonda	M. Kikas
Kelli Teede	Skisofreeniahaigete teenustevajadus Tallinna näitel	E. Lausvee
Monika Aasa	Puuetega inimeste tööhõive toetamise võimalusi kolme maakonna aktiveerivate projektide näitel	M. Kikas

Margit Adams	Omastehoolajate psühhosotsiaalsest toimetulekust Tallinnas	T. Tamm
Liivi Aluoja	Alaealised kriminaalhooldusalused Jõgeva maakonnas: kriminaalsed käitumist mõjutavad tegurid	M. Leino
Liida Kaare	Teismeliste psühhosotsiaalne heaolu Kaarma vallas ja Kuressaare linnas	A. Tiko
Ly Kaarna	Üksielavate eakate naiste toimetulek ja teenuste vajadus Valgamaal	T. Tulva
Regina Karjakina	Ajakiri Sotsiaaltöö – olulisemate sotsiaalvaldkonna teemade kajastamine ja tellijate analüüs	T. Tulva
Ülle Kund	Kohtueelse ettekande kasutamisest karistuse mõistmisel ja kriminaalhoolduse teostamisel Tartu Maakohtus	A. Tiko
Helmen Kütt	Eakad Viljandis: toimetulek ja teenuste vajadus	T. Tulva
Anu Lehtla	Hooldusvanemate toetamise vajadused ja võimalused	A. Tiko
Merike Lepik	Lastekodust elluastuva noore valmisolek iseseisvaks eluks Harjumaa näitel	T. Tulva
Karin Luik	Tasuliste koduteenuste rakendamise mõju Tallinna eakate toimetulekule	A. Kiis
Lia Murs	Põlvkondadevaheline side	T. Tulva
Katre Mägi	Ambla valla eakate toimetulek ja teenuste vajadus	T. Tulva
Livia Olesk	Viljandima sotsiaaltöötajate töökohavahetuse põhjustest	A. Tiko
Margot Põlla	Aktiviseerimisest kui töötute jõustamise ja innustamise võimalusest	A. Tiko
Aasa Saarna	Eakate teenustevajadus ja kaasamine sotsiaalteenuste planeerimisele Hiiu maakonnas	T. Tamm
Kätlin Servet	Alaealised õigusrikkujad Jõgevamaal: nende lähivõrgustik kriminaalhooldusametnike vaatenurgast	T. Tulva
Katrin Taimre	Vaimupuudega laste arendusvõimalustest ja -vajadustest Põlva maakonnas	T. Tamm
Hille Velli-Vällik	Puuetega inimesed avatud tööturul: kutsealane rehabilitatsioon Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse näitel	I. Viiralt
MAGISTRIÕPE SOTSIAALTÖÖ ERIALAL 2004		
NIMI	MAGISTRITÖÖ TEEMA	JUHENDAJA
Kaili Raudla	Eakate toimetulek ja sotsiaalteenuste vajadus Padise valla näitel	T. Tulva
Harry Raudvere	Eesti tervishoiukorraldus ja arstiabi saamise võimalusi	T. Tulva
Marin Väljaots	Ametiidentiteedi kujunemisest Tallinna Meditsiinikooli õe eriala üliõpilaste näitel	T. Tamm
Lagle Püvi	Väärkoheldud alaealised erikoolides õppivad õigusrikkujad ja nende kuritegude põhjused	A. Leppiman
Raili Pukk	Algklassiõpilaste õpihuvi ja seda mõjutavad tegurid	A. Tiko
Ene Orumaa	Noorte töötute sotsiaalne kapital Järvamaa näitel	M. Kikas
Merje Aviste	Koolisotsiaaltöö olemus Raplamaa näitel	M. Leino
Rita Badendick	Uimastite tarbimine Tallinna Linna Nõmme õpilaste hulgas	E. Lausvee
Inga Kalda	Hooldamis- ja põetamisteenuste rakendamisest Iru Hooldekodus	T. Tulva
Marlen Kirsnel	Õpilaskodu – lapse arengu kaitsefaktorite looja	A. Tiko
Kaja Koger	Tingimisi karistamise mõju alaealistele noortele Viljandi Maakohtu näitel	A. Tiko
Eve Kraanvelt	Tänavalapsed Tallinnas: nende aitamise võimalusi	A. Tiko
Evelin Kullison	Taebla Kutsekeskkoolis ametiõpetust saanud puuetega inimeste tööerakendumise võimalused ja vajadused	T. Tulva
Juta Laimets	Puuetega inimeste tööhoive Järvamaal: probleemid ja lahendused	T. Tamm
Mari Leis	Tallinna kesklinna linnaosa toimetulekutoetuse saajate toimetulematus põhjused ja klientide toetamise võimalusi	T. Tamm
Katrin Mänd	Retsidiivsed kurjategijad-narkomaanid: resotsialiseerumise probleemid	J. Veimer
Inga Pronina	Üksikvanema toimetulek ja seda mõjutavad tegurid Kristiine linnaosa näitel	A. Tiko

Tiiu Pärnmäe	Hoolekandeteenuste arendamine Iru Hooldekodus	T. Tulva
Keete Saar	Noorsoo kuritegevuse ennetamisest võrgustikutöö vaatekohast Lääne-Virumaa näitel	A. Tiko
Mari Sats	Tolerantsusest Eestis	T. Tamm
Merike Siht	Eakad Viiratsi vallas: toimetulek ja teenuste vajadus	T. Tulv
Jekaterina Stepanova	Registreeritud ja vaba-abieliu Eestis ja Soomes võrdleva uuringu näitel	T. Tamm
Terje Teder	Mitte-eestlaste võimalused tööturul Mustvee piirkonna näitel	M. Kikas
Kailli Urm	Eesti politseiametnike ametikasvu võimalused	T. Tamm
Ulvi Uulimaa-Margus	Vangide hinnangud ja arvamused kasvukeskkonna ning vangistuse mõjust nende elule	A. Tiko
Anne Veiram	Laps psühhosotsiaalselt ohustatud peres Põltsamaa valla näitel	A. Tiko

SOTSIAALPEDAGOOGIKA JA LASTEKAITSE MAGISTRIOPE 2004

NIMI	MAGISTRITÖÖ TEEMA	JUHENDAJA
Ülle Kalvik	Alaealiste suitsiidid: probleemid ja ennetamine	A. Tiko
Annika Antšak	Väärkoheldud lapse abistamine: võrgustikutöö võimalused Põhja Politseiprefektuuri Lõuna Politseiosakonna tööpiirkonna näitel	E. Korp
Kaire Kiil	Lastekodust elluastuvate noorte toimetulekut mõjutavad tegurid	A. Tiko
Ulvi Kritt	Koolieiramise taustategurid põhikoolist õhtukooli siirdunute näitel	M. Leino
Tiina Naarits	Õpetaja sotsiaalse kompetentsuse mõju õpilase probleemidele	M. Leino
Monika Suurkivi	Intensiivne noorteabi Tuletorn Projekti OÜ näitel	M. Leino
Angelika Zhirnova	Seitsmenda klassi õpilaste koolistressist Tallinna näitel	T. Tulva
Saima Tell	Võrdsete võimaluste tagamine hariduses	M. Leino
Tiina Tuur	Hilinenud õpiabi põhjused Avinurme Keskooli näitel	A. Tiko

RAKENDUSLIKU SOTSIAALTÖÖ MAGISTRIOPE 2004

NIMI	MAGISTRITÖÖ TEEMA	JUHENDAJA
Anne-Ly Tinkus	Sotsiaaltöötaja võimalusi liigeshaigusega kliendi nõustamisel	E. Lausvee
Ingrid Joosep	Tööhõive vahenduskeskuse loomine vaimupuudega inimestele	K. Lai
Irina Kalde	Õppiva organisatsiooni mudel Tallinna Puuetega Noorte Õppekeskuse "Juks" näitel	T. Tulva
Ülle Kasepalu	Eakate toimetulek ja rahulolu Nõmme Sotsiaalmaja näitel	T. Tulva
Inna Kask	Kogukonna suhtumine psüühiliste erivajadustega inimestesse Saare maakonna näitel	T. Tamm
Cristin Kelder	Eakate toetatud elamisest Lasnamäe sotsiaalmajades	T. Tulva
Jelena Kornejeva	Murru Vangla retsidiivsete kinnipeetavate resotsialiseerumisega seonduvatest probleemidest	J. Veimer
Kaja Maitse	Kodust tulenevate riskitegurite mõju alaealise probleemkäitumise kujunemisele	A. Tiko
Merike Melsas	Kommunikatsioonivõimalused kõnetutele lastele: kommunikatsioonikeskuse projekt	T. Tulva
Margery Roosimaa	Sotsiaaltöötajate teadmised ja kogemused puuetega laste perede stressiteguritest Tallinna linna näitel	I.-E. Rannala
Terje Tätte	Vanglast tingimisi ennetähtaegselt vabanenute resotsialiseerumine ühiskonda Tartu Maakohtu kriminaalhooldusosakonna näitel	A. Tiko

Vaimsest tervisest ja psühhiaatrilisest sotsiaaltööst

Ene Lausvee

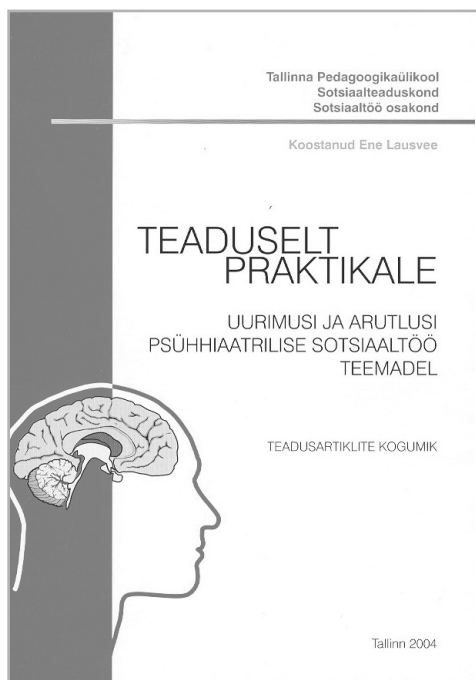
Tallinna Pedagoogikauikooli sotsiaaltervishoiu dotsent

Paljudel inimestel on mingil eluperioodil probleeme vaimse tervisega. Vaimne tervis on mõjutatud kõikidest ühiskonnas toimuvatest protsessidest ning haarab seega laia küsimuste ringi. Maailma Tervishoiuorganisatsiooni andmeil on igal neljandal inimesel probleeme vaimse tervisega; psüühikahäirega inimesed moodustavad kolmandiku puuetega inimeste üldhulgast. Vaimse tervise häirete ravimisele tehtavad kulutused on suured ning tõenäoliselt suurenevad edaspidi veelgi.

Eestis on viimastel aastatel vaimse tervise halvenemise kaasa toonud toimunud järsud ühiskondlikud muutused, kiirenev elutempo ja elanikkonna vananemine. Psühhiaatrilise arstiabi kõrval on arenemas psühhiaatriline sotsiaaltöö. Teadusartiklite kogumik *Teaduselt praktikale. Uurimusi ja arutlusi psühhiaatrilise sotsiaaltöö teemadel* on koostatud TPÜ-s ja Rakvere kolledzhis sotsiaaltöö erialal valminud magistri-, bakalaureuse- ja lõputööde põhjal. Kogumikus käsitletakse psüühilise erivajadusega inimeste sildistamist, toimetulekut ja neile osutatavaid teenuseid, omaste/hooldajate koormust ja teenustevajadust, teenuste tarbijate rolli ja võimalusi, alkoholisõltuvust, depressiooni ravikulusid tänapäeva Eestis. Kogumikus on ka kaks ülevaateartiklit (E. Lausvee), mis käsitlevad niisuguseid aktuaalseid vaimse tervise teemasid nagu stress, depressioon ja enesehävituslikkus.

Depressioon on muutumas rahvatervise oluliseks probleemiks. Depressioon häirib oluliselt rohkem sotsiaalsete ja tööalaste rollide täitmist kui muud sagedasti esinevad haigused nagu, näiteks diabeet, kõrgvererõhutõbi, kopsuhaigused. **A.-L. Mendeli** uurimusest selgus, et depressioon on kulukas haigus, seda eriti alla keskmist palka saavale inimesele, kelle rahaline kaotus on üsna suur ning näitab tõusutendentsi. Ka riigi kulutused suurenevad depressiooni haigestunute arvu kasvu tõttu.

Viletsa vaimse tervisega võivad kaasned ka **alkoholi ja narkootikumide kuritarvitamine**, vägivald ning ennast kahjustav käitumine, mis võib põhjustada ka suitsiidi. Mitmete uuringute andmeil proovivad noored alkohoolseid jooke üha nooremas eas, see aga on ohuteguriks sõltuvuse kujunemisel. Kuigi üldine suhtumine alkohoolikutesse on hukkamõistev, ei suhtuta samamoodi alkoholi tarvitamisse. Alkoholism on haigus, mis häirib pereelu, sest lähedased on sügavas kriisis. Kaassõltuvusest ja AA-liikumisest kui ühest võimalusest alkoholisõltuvusest vabanemiseks kirjutab **U. Seermaa**.



Ühiskonnas on levinud **negatiivne hoiak** psüühikahäirega inimeste suhtes – harva peetakse neid võrdväärseks teistega. Eelarvamusliku suhtumise tõttu on vaimse tervise probleemidega inimestel sageli raskendatud eluaseme ja töö leidmine ning sotsiaalsete suhete säilitamine. Eestis kuuluvad psüühilise erivajadusega inimesed kõrge vaesusriskiga elanikkonna hulka. Skisofreeniahaigete kõige sagedamini esinevateks eluga **toimetulekut raskendavateks probleemideks** on tervis, töötamine, materiaalnetoimetulek ja sotsiaalsed suhted. Haigestumisega kaasnev enesehinnangu langus vähendab sõprussidemete säilitamiseks vajalikku initsiatiivi ja kontaktivõimalusi. Oluliseks toimetulekurekursiks on suhtlemisvõimalused ning omaste, pereliikmete ja sõprade toetus. Vajadust tuntakse osalise tööajaga töötamise ja kodus töötamise, samuti jõukohaste õppimisvõimaluste järele, tõdevad **A. Rahu** ja **R. Schwede**.

Vaimse tervise häirest tulenev elukvaliteedi ning tegevusvõime langus toob sageli kaasa väljalangemise töö- ja ühiskonnaelust ning vajaduse sotsiaalteenuste ja -toetuste järele. Hoolekandesüsteemi areng on kaasa toonud uute asutuste sünni toetamiseks ja pakkumaks teenuseid inimestele, kes ei suuda ühiskonnas täiesti iseseisvalt hakkama saada. **Tallinna Vaimse Tervise Keskus** (endise nimega Pelguranna Tugikodu) on 2001. a asutatud Tallinna linna hoolekandeaustus, mis pakub mitmesuguseid teenuseid vaimse tervise häiretega inimestele – toetatud elamise teenust, rehabiliteerimist, igapäevaelu ja töötamise toetamist ning projektipõhiseid tegevusi. 2004. a kasutas selle asutuse kuue osakonna teenuseid kokku üle 350 inimese.

K. Teede uurimuses on kõrvutatud **skisofreeniahaigete ja nende omaste vajadusi olemasoleva teenustesüsteemiga**. Selgus, et põhiliselt on vajalikud teenused Tallinnas olemas, kuid nende kohta puudub informatsioon. Enamikul juhtudest tunnevad nii haige kui ka tema pere vajadust nõustamise järele. Probleemiks on sobivate töökohtade puudumine ning suur vajadus sotsiaalpinna järele, mis eeldab muudatuste tegemist praeguses sotsiaaleluruumide eraldamise poliitikas. Laiendada tuleks toetatud elamise teenust, luues juurde erineva toetuse astmega elukohti, ning suurendada töötamise toetamise teenuse mahtu rõhuasetusega n-ö tavapärastele töökohtadele. Teenusepakkujad ja riik on nimetatud probleemidega kursis ning on astunud esimesi samme olukorra parandamiseks. Teenuste süsteemse, järjepideva ja kliendikeskse pakkumise tagamiseks on vaja sotsiaaltöötajate, perearstide ja psühhiaatrite koostööd.

Vaimse tervise probleemidega inimesed ise on väärtuslik ressurss teenuste ning kogu süsteemi humaansemaks muutmisel. 2002. a kevadel loodi koostöös rahvusvahelise vaimse tervise organisatsiooniga Hamlet Trust **Tallinna vaimse tervise poliitika foorum**, mis tegutseb esialgu Tallinnas Eesti Patsientide Esindusühingu projektina. Foorumi liikmeskonda kuuluvad eelkõige vaimse tervise probleemidega inimesed ise, foorumi tegevuses osalevad ka nende pereliikmed, teenuste pakkujad, sotsiaalministeeriumi, ülikoolide, vaimse tervise organisatsioonide, omavalitsuste, meedia esindajad jt. Foorumi liikmed on ühiskondliku arvamuse mõjutamiseks avaldanud artikleid, esinenud raadios ja televisioonis ning algatanud projekti “Tea rohkem vaimsest tervisest” (**P. Kokk, A. Rahu**).

M. Adamsi ja E. Võrgu magistritööde põhjal kirjutatud artiklis antakse ülevaade **dementsusest**, selle levimusest, põhjustest ja sümptomaatikast olenevalt haiguse raskusastmest. Artiklis käsitletakse dementsete eakate hoolekannet Soomes ning arutletakse teemal, mis-sugused on eakate hoolekande ja omastehoolidajate võimalused ja vajadused Eestis.

Kogumik on ilmunud TPÜ sotsiaalteaduskonna uuringu-arendusfondi ja sotsiaaltöö osakonna toetusel ja sellega saab tutvuda TPÜ sotsiaaltöö osakonnas (ruum P-312, kontakt tel 6409492, Ene Lausvee või Andres Rohtla).

Päevakeskuste-teemaline konverents Tartus

Möödunud aasta 24. septembril avati Tartu Kaunase pst 22 Annelinna päevakeskuste kompleks, kus on ühe katuse alla koondatud keskused eakatele, puuetega inimestele ning lastele. Niisuguse suure ja olulise asja valmisaamine pole üksnes tähtis verstapost, vaid see on ka süsteemi edasise arengu mootor. Niisiis pole juhus, et 10. detsembril toimus Tartu Linnavalitsuse sotsiaalabi osakonna korraldusel konverents **“Tartu sotsiaalhoolekande kogemused ja uued võimalused: Päevakeskused”**. Uus kompleks andis selleks hea põhjuse. Tegelikult hakkas konverentsi idee kujunema juba aasta alguses tööpealkirjaga “Tartu sotsiaalhoolekande hea kogemus”. See, et sellest kujunes päevakeskuse konverents, on seotud uue kompleksi avamisega septembris.

Konverentsi korralduskomitee moodustasid **Meida Griin** – Tartu SAO juhataja, Tiina Kruuse – juhataja asetäitja, **Indrek Rohla** – sotsiaaltöötaja, **Indrek Sooniste** – eakate ja puuetega inimeste teenistuse juhataja, **Merle Linno** – lastekaitseteenistuse juhataja, **Martin Joel Bachmann** – teenindusala peaspetsialist, **Karin Valk** – arvutispetsialist ja **Marika Kislenko** – sekretär.

Merle Linno: “Minu kogemus oli, et suure meeskonnaga ja tööülesannete täpse jaotamisega on konverentsi korraldamine kätkestegu.” Optimismi sisendab ka konverentsi pealkirja sõnastus, mis näib viitavat uue traditsiooni algusele. Tõenäoliselt on järgmistel kordadel konverentsi pealkirjas päevakeskuste asemel mõni muu praktikavaldkond, milles kogemusi jagatakse ja uusi võimalusi avastatakse.

Konverentsipäev koosnes kolmest teemablokist: laste päevakeskused, toimetulekuraskustega tööealiste toetamine ja eakate päevakeskused

■ Ettekannete tekstid ja ka hulk fotosid on kättesaadavad Tartu võrguleheküljel <http://www.tartu.ee/> ⇒ Sotsiaalabi ja meditsiin ⇒ Tartu Linnavalitsuse sotsiaalabi osakond).



Uus eakate päevakeskus Annelinnas

Konverentsi ülesehitus oli suurepäraselt läbi mõeldud; iga blokk sisaldas praktikute kogemusi, linnavalitsuse või sotsiaalministeeriumi ametnike ülevaatlikke ja tulevikku vaatavaid sõnavõtte ning analüüse sotsiaalvaldkonna uurijate ja sõltumatute visionääride esituses.

Ajakava oli tihe ja diskussioonideks aega minimaalselt. Võis tajuda, et kohalolijatel napib võimalusi omavahel erialaseid probleeme arutada. Pean silmas vajadust põhjalikumate foorumite järele, kus toimuks mitte ainult vastastikune kogemuste vahetus ja erialaste arusaamade ühtlustamine, vaid ka sotsiaaltöötajate hääle kuuldavamaks tegemine eri tasandil otsustajatele. See, et sotsiaaltöötajad oma tööasju kitsamas kolleegidekoostööpartnerite ringis arutavad, on iseenestmõistetav, kuid eriala arenguks ebapiisav. Tartu konverents kinnitas taas, et **Eesti sotsiaaltöötajad vajavad oma aastakongressi**. Paar sotsiaaltööteemalist sektsiooni Eesti sotsiaalteaduste aastakonverentsidel (mis pealegi on selgelt uurimusliku suunitlusega) on selgelt ebapiisav.

Marju Selg, TÜ

Mäluhäiretega eakate päevaholdus Tartus

Ave Minajeva dr. (med)

“Iga meie juures hooldusel olev eakas on inimene – samasugune nagu igauks meist – koos oma iseloomu, vajaduste ja ka nõrkustega, ja just sellisena me teda ka võtame,” nii seisab kirjas Tartu Anne Päevahooldekeskuse värskel voldikul. Anne Päevahooldekeskus tegutseb SA Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskuse osana alates läinud aasta septembrist ja pakub teenust Tartu linna mäluhäiretega eakatele ja nende peredele.

Päevahooldekeskuse tööpõhimõte

Päevahooldekeskus on asutus, mille eesmärk on sisustada sellise eaka päeva, kelle hooldamisega perekond kodus toime ei tule. Eelkõige on teenuse sihtrühmaks inimesed, kellel on vähenenud mälu ja mõtlemisvõime ning kahanenud varasemad argioskused. Niisugune süvenev võimete langus vanemas eas on tingitud dementsusest ehk raukusnõdrameelsusest. Dementsus on haigus, mis võib tabada iga viiendat sajast üle 65 aastast inimesest.

Päevane hooldekeskuses viibimine teenib kahte eesmärki: esiteks kergendada perele liiga koormavaks muutunud järelevalve- ja hoolduskohustust, teiseks on tegemist täiesti arvestatava ravimeetodiga. On teada, et kõrges eas aktiivset elu elades, kodust väljas käies ja inimestega lävides püsib tervis ning elukvaliteet parem. Sama kehtib ka väljakujunenud ja isegi sügava dementsuse korral, sest kui rakendada haiguse raskusele vastavaid vaimu ja mälu treenivaid tegevusi, aitavad need alles jäänud võimeid säilitada ja mõnikord isegi parandada.

Päevahooldekeskus täidab oma ülesannet järgmiselt:

- Hooldusele toodud eakat kaasatakse mitmesugustesse aktiveerivatesse tegevustesse ja sisustatakse tema aeg. Näiteks on päevad ja nädalad jaotatud kindlate

tegevuste vahel, kusjuures arvestatakse eakate huve: koos loetakse ajalehti, vesteldakse, võimeldakse, tehakse käsitööd, muusikateraapiat või massazhi, treenitakse mängude abil mälu, toimuvad piiblitunnid ja hingehoid.

- Säilitatakse eakate igapäevased toimetulekuoskused.

- Eakad kaasatakse töösarnastesse tegevustesse.

- Koolitatud personal toetab, nõustab ja õpetab välja pereliikmeid või koduseid hooldajaid.

- Jälgitakse eaka tervislikku seisundit.

- Korraldatakse kolm korda päevas eaka toitlustamine, mille eest tuleb perel tasuda. Toitlustamine ongi kliendi põhiline kulutus. Teise võimalusena võivad hooldajad aidata soojendada kaasavõetud toitu.

- Eakale võimaldatakse päevane puhkus vooditega puhketoas.

- Jälgitakse pere- ja/või erialaarki poolt ette kirjutatud raviplaani. Eakal peavad kaasas olema omad pere- ja/või erialaarki poolt väljakirjutatud ravimid.

- Päevahooldekeskuses kaasatakse eakas vaimu ja keha treenivatesse tegevustesse, et ta oleks aktiivne. Oluline on, et eakas ei jääks üksinda ja tegevuseta istuma. Tähtis on säilitada inimese sotsiaalsus, ergutades teda suhtlema nii omastega kui hooldava personali ja teiste eakatega. Kõik see aitab eakal säilitada võimalikult kaua oma vaimseid ja füüsilisi võimeid.

Keda ja kuidas päevaholdusele tuua

Esmalt on vaja minna perearsti juurde, kes annab suunamiskirja. Sageli suunab perearst eaka eriarsti juurde, kes peab kinnitama psüühikahäiret ja vajadusel määrama ravi. Perearst lisab suunamiskirjale ülevaate eaka tervislikust seisundist, mis aitab tagada kvaliteetset hooldusteenust. Perearsti tõend annab kindluse, et inimene ei ole endale ega teistele ohtlik. Päevahooldekeskus ei saa

vastu võtta neid, kelle peamiseks probleemiks on alkoholi- või narkosõltuvus, kes vajavad statsionaarset ravi, on nakkusohhtlikud või kelle ravi pole ambulatoorselt korraldatud.

Perearsti tõendiga tuleb minna kohaliku omavalitsuse sotsiaalabi osakonda, kus tuleb esitada ka isiku või tema seadusliku esindaja kirjalik taotlus, suunatava isikut tõendav dokument ja kehtiv pensionitunnistus. Kui dokumendid korras, võibki eaka tuua Kaunase pst 22 hommikul kella 7-st kuni õhtu kella 19-ni. Kui vaja, hüvitab invataksoteenuse osaliselt kohalik omavalitsus. Päevahoolduse kulud kannab täielikult kohalik omavalitsus, kliendi poolt on üksnes toiduraha või oma toit ja kindlasti kaasas arsti poolt määratud ravimid.

Teised teenused

SA Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskuse juhataja Vello Vengerfeldti selgituse järgi oli otsus rajada päevahooldekeskus Annelinna ajendatud teadmisesest, et Annelinnas elab palju potentsiaalseid abivajajaid ning soovist luua eakatele võimalikult igapäevaelule lähedased tingimused.

Lisaks pakub Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskus selliseid teenuseid nagu koduhooldus, koduõendus, ööpäevane hooldus ja nende kombinatsioonid.

Koduhooldusteenusoid osutatakse eakatele esmaspäevast reedeni kell 8.00 – 16.00. See teenus võimaldab eakal elada kodus ja saada vajalikul määral abi toimetulekuks argieluga. Teenus sisaldab inimesega vestlemist, tema nõustamist, juhendamist ja suunamist, kusjuures eakat ergutatakse võimalikult paljuga ise toime tulema, vajadusel teda abistades ning heakorda ja üldist ohutust tagades.

Koduõenduse teenusega pakutakse abi psüühikahäiretega inimestele, kes ei tule oma tervisliku seisundi tõttu pideva enesehooldusega kodustes oludes toime.

Koduõenduse eesmärk on edendada tervist, säilitada olemasolevad oskused, toetada elamistoimingutega toimetulekul, õpetada eaka omakseid, nõustada ja osutada patsientidele õigusabi.

Ööpäevase hoolduse korral on eakas per-

sonali järelevalve all 24 tundi ööpäevas. See teenus annab kliendi lähedastele võimaluse vajaduse korral puhata. Ka siin pakutakse eakatele jõukohast tegevust, suhtlemist, käelisi tegevusi vastavalt nende võimetele. Ööpäevase hoolduse korral maksab klient hooldustasu koos kohaliku omavalitsusega või tasub täishinna.

Vabatahtlike kaasatakse rohkem

Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskusel on koostööpartner Soomes Sopimusvuori ry (Tampere), kes abistas meid väljaõppel. Praegu plaanitakse ühisprojekti, mis aitaks kaasata hooldustöösse rohkem vabatahtlikke.

Kirjutise autor tuli Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskuse Tartu Vabatahtlike Keskuse kaudu.

Anne Hooldekeskuse infopäeva korraldamisel kaasa lüües tõdesin, et spetsialistide ettekanded suutsid anda olulist lisateavet minu meditsiiniharidusele, aitasid mõista dementsuse olemust, ravi ja hooldusprobleeme. Sai selgeks, millel põhinevad erikoolitusega hooldaja oskused, et tulla toime mäluhäirega eakaga ja pakkuda lisaks tuge ning väljaõpet ka omastele. Arutades vabatahtlike motiive eakate hooldusosakonna juhataja Angelika Armolikuga, kes on ka ise vabatahtlik, selgus, et projektides osalevad kõige aktiivsemalt õppivad noored, kes soovivad omandada kogemusi ja tunda ennast vajalikuna. See on nagu inimeseks-olemise proovikivi.

Laiemalt võib ühiskonna küpsust hinnata selle järgi, kui võrd ta on kooskõlas elu põhiolomusega, milles saamine tasakaalustub andmisega. Selle näitajaks võiks olla suhtumine kõrges eas inimestesse, kel pole enam võimalik tööga kasulik olla ja kes vajavad abi. Kas nad heidetakse kulunud masinatena kõrvale või nähakse neis viimase elupäevani inimesi? Praegused eakad, kes oma aktiivses eas ehitasid üles nüüdsed arenenud lääneriigid, on austusväärsed inimesed, mida tõendab nende maade hoolekande kõrge tase. Täna Eesti kodanikuna tahaks küsida: kas meilgi on 30-40 aasta pärast riik, kus saab inimväärset vanaduspäevi veeta?

Tervishoiu sotsiaaltöötajate assotsiatsiooni aastakoosolek Pärnus

28. jaanuaril k.a said Pärnus kokku Eesti tervishoiuasutuste sotsiaaltöötajad, et pidada oma assotsiatsiooni üldkoosolek, kus tutvustati aastaaruannet ja valiti uus juhatus. Neljandat aastat tegutsev MTÜ Eesti Tervishoiuasutuste Sotsiaaltöötajate Assotsiatsioon (ETSA) ootab oma ridadesse tervishoiu valdkonnas tegutsevaid sotsiaaltöötajaid üle kogu Eesti.

Marianne Leis

ETSA juhatuses liige, Anija valla sotsiaal- ja haridusosakonna juhataja

Tervitussõnad SA Pärnu Haigla kollektiivi poolt andis edasi haigla sotsiaaltöötaja Evelin Orav. Assotsiatsiooni juhatuses esimees Margit Venesaar tegi ettekande ETSA olulisematest tegevustest.

Assotsiatsioonile valiti järgmiseks kaheks aastaks uus juhatus, millesse kuuluvad SA TÜK lastekliiniku sotsiaaltöötaja **Dagmar Narusson**, Tervishoiualatöötajate Ametiühingute Liidu esinaine **Piret Kruuser**, SA TÜK spordimeditsiini- ja taastusravi kliiniku sotsiaaltöötaja **Maarika Tisler**, SA Pärnu Haigla Psühhiaatriaigla päevakeskuse sotsiaaltöötaja **Kadri Eenraid** ja Anija Vallavalitsuse sotsiaal- ja haridusosakonna juhataja **Marianne Leis**. Juhatuses asendusliikmeteks valiti Kristiina Salong, Katrin Raamat, Merike Tennof ja Rita Kerdmann, kes toetavad juhatuses liikmeid nende töös. Uue juhatuses esimene koosolek toimub 19. veebruaril Tartus, kus valitakse juhatuses esimees ja koostatakse edasine tööplaan.

Arendustegevus

Eesti Tervishoiuasutuste Sotsiaaltöötajate Assotsiatsioonil on plaanis esitada taotlus sotsiaaltöötajate haigekassa hinnakirja lülitamiseks. Kuigi seda eesmärki ei ole veel saavutatud, arvestatakse sotsiaaltöötajate juba praegu geriaatrilise hindamise teenuse

ja pediaatrilise voodipäeva hinna sisse. ETSA juhatuses koosolekul on arutatud ka tervishoiu sotsiaaltöötajate kutsekvalifikatsiooni. Nende arutelude põhjal on esitatud ettepanekud muudatuste tegemiseks kutsestandardites ja kutsete omistamise korras. Assotsiatsiooni eelmisel üldkoosolekul otsustati hakata koostama tervishoiu sotsiaaltöötaja tegevuste loendit ehk klassifikatsiooni, kasutades eeskujuna Austraalia ja Soome tervishoiu sotsiaaltöötajate tegevuste klassifikatsioone. Tegevusloendi koostamiseks on palju eeltööd ära teinud juhatuses liige, TPÜ sotsiaaltöö doktorant Dagmar Narusson, kes tegeleb ka rehabilitatsiooniga seotud tegevuste kirjelduse ettevalmistamisega.

Assotsiatsiooni liikmed on osalenud ka mitmes projektis. Dagmar Narusson viib läbi uurimisprojekti *Rehabilitatsiooni planeerimise töhestamine*, mille esimese etapi eesmärk on kaardistada puuetega inimeste rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavust. Küsitluse läbiviimiseks tehakse koostööd Sotsiaalkindlustusameti ja rehabilitatsiooniasutustega. Alates veebruarist juhib Dagmar Narusson rehabilitatsiooniteenuste töörühma Tervise Arengu Instituudi koordineeritavas rehabilitatsiooni projektis.

Katrin Raamat juhib projekti *Varases staadiumis vähktõve avastamine*, mida on toetanud haigekassa. Projekti rahastamine on praeguseks lõppenud, kuid alustatud töö jätkub.

Ühisüritused

Assotsiatsiooni traditsioonilised ettevõtmised on suvepäevad ja sügiskool. Kahel korral on toimunud Kiidjärvel suvepäevad koos koolituse, matkamise ning telkimisega. Kahel aastal korraldatud sügiskooli kutsuti kokku Pedase Hotelli Vihterpalus koostööpartnereid omavalitsustest, raviasutustest ja väljastpoolt Eestit. Sügiskoolides on esitatud ettekandeid tervishoiusotsiaaltöö eripärasest, juhtumitöö etappidest ja tegevustest ning koostöö võimalustest võrgustiku liikmetega, tehtud rühmatööd ja arutatud juhtumeid praktikast. Pärnu, Tartu ja Tallinna haiglate sotsiaaltöötajad on korraldanud ka ühepäevaseid seminare, kus assotsiatsiooni liikmetel on olnud võimalus tutvuda teiste haiglate sotsiaaltöötajate tööga.

Info ja õppematerjalid

2003. aastast on assotsiatsioonil ka list aadressiga

healthcaresocialworkers@yahoogroups.com ja internetiaadress

<http://health.groups.yahoo.com/group/healthcaresocialworkers>.

Kodulehekülje tegemine on veel pooleli. Tervishoiu sotsiaaltööd tutvustavat infolehte, mis valmis hasartmängumaksu nõukogu toetusel 2003. aastal, on levitatud peaaegu kõigis suuremates haiglates.

Juhatuse liige Dagmar Narusson on võtnud endale ülesande kokku koguda info kõigi assotsiatsiooni liikmete poolt kirjutatud tervishoiu sotsiaaltööd tutvustavate artiklitest, ettekannetest ning uurimistöödest, et pakku- da seda informatsiooni huvilistele. Käsiraamat ja õppevideo ning oma kogemuste kirjapanek on olnud juba pikka aega plaanis. Siiani on assotsiatsioonil õppematerjalina kasutada Soome sõprade kingitud tervishoiu sotsiaaltööd tutvustav video, käsiraamat ning ajakirjad, lisaks kirjandus mujalt maailmast, mille hulk aasta-aastalt täieneb.

Põhikirja järgi on ESTA-l kaks missiooni:

- Sotsiaaltööga tegelevate ja seda väärtustavate inimeste ühendamine sotsiaalse heaolu, sotsiaaltöö eriala ja sotsiaaltöö kultuuri edendamiseks ning sotsiaalpoliitika kujundamiseks;
- ühenduse liikmete kutsehuvide esindamine ja kaitse.

Mõlemast valdkonnast võiks käesolevaks aastaks välja pakkuda ühe prioriteedi. Esimese missiooni suhtes on selleks ilmselt **Eesti sotsiaaltöö III kongressi** ettevalmistamine ja läbiviimine.

Meenutuseks, esimene kongress toimus 1997.a Tallinnas ja teine 2001.a Pärnus. Kolmanda kongressi korraldamist arutati ESTA volikogu käesoleva aasta esimesel istungil. Esialgseks kongressi toimumise ajaks valiti 5.-7. oktoober 2005 ja kohaks Ida-Virumaa. Ajakirja järgmises numbris ilmub kongressi kohta juba täpsem info.

Mis puutub kutsehuvidesse, siis tahame keskenduda **töötingimustele**, sealhulgas sotsiaaltöö praktikute **palga küsimustele**. Paljude erialade esindajatel ja paljudes tegevusvaldkondades jätkub inimestele palgast oluliselt kauemaks kui sotsiaaltöötajatel, sest pole ju saladus, et sotsiaaltöö on kogu maailmas suhteliselt madalalt tasustatud eriala. Samas on siinkirjutajale teadaolevalt üsna vähe neid riike, kus sotsiaaltöö tegijate palk on nii väike, et ära- elamiseks on vaja küsida abirahadest lisa, Eesti oludes näiteks toimetulekutoetuse näol.

Paraku on see reaalsus, kusjuures tugineda võiks mõne aasta tagustele vestlustele hoolekandea- sutuste juhtidega, millest selgus, et nende hinnangul said toimetulekutoetust kuni 20% nende asutuste töötajatest.

Palgatingimuste puhul võiks välja tuua kaks aspekti: miinimumpalk ja hariduse ning kvalifikatsiooniga seotud astmepalk. Oleks hea, kui me suudaks mõle- ma suhtes kõigepealt omakeskis ühtsele arusa- male jõuda, millele saaks palgaläbirääkimistel tugineda. Sel eesmärgil võiksid piirkondlikud ühen- dused algatada diskussioone ja edastada kujune- nud seisukohad piirkondadest valitud volikogu liik- mete kaudu ESTA'le, et selle volikogu saaks kujun- dada oma seisukoha.

Valdeko Paavel, ESTA eesistuja

Lahtiste uste päevad Põhja-Eesti Pimedate Ühingu

Aleksander Vassenin ja Janne Jerva

Iga aasta 15. oktoobril tähistatakse rahvusvahelist valge kepi päeva, mille puhul peetakse ka pimedate nädalat. 13. ja 14. oktoobril 2004 toimusid Põhja-Eesti Pimedate Ühingu aadressil Tondi 8a pimedate nädala raames lahtiste uste päevad, kus oli võimalik saada mitmekülge ülevaate pimedate eluolust. Esimene päev oli mõeldud Tallinna ja Harjumaa sotsiaalabi- osakondade töötajale, teine Tallinna Pedagoogikaülikooli 1. kursuse sotsiaaltöö üliõpilastele. Pimedate liikumise ajaloost rääkis **Aleksander Vassenin**. Seejärel tutvustas **Janne Jerva**

nägemispuudega inimeste hariduse omandamise võimalusi ja tööhõiveprobleeme ning informeeris oluliste rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavusest Põhja-Eesti Pimedate Ühingu ja teistes samalaadsetes organisatsioonides. Pimedate ja nõrgalt nägijate rehabilitatsioonisüsteemi lünklikkus ning erivajadustele kohandatud ja puudeliigi spetsiifikat arvestava kutseõppe puudumine raskendab sobiva töö leidmist ning integreerumist avatud tööturule. Kõneleja peatus pikemalt Eesti Pimedate Ühingu tegevusel ning muutustel pimedate



Punktkirjanäidik – arvuti lisaseade, mis võimaldab pimedal lugeda arvutiteksti punktkirjas. Näidikul on 80 märgivälja, igal 8 märki (on ka 6 märgi ja väiksema arvu märgiväljadega näidikuid)

Näidik toob mehaaniliselt punktkirja arvutiekraanile ja võimaldab kontrollida õigekirja, teha tekstitöötlust, lugeda ja kujundada tekstidest raamatuid. Arvutil on ka kõnesüntesaator, mis loeb kuuldavalt tekstis kirjas ja ekraanil olevat rida. Hetkel on arvutisse skaneeritud Helen Kelleri "Minu elu lugu", käib selle töötlemine ja varsti prinditakse sellest 5-köiteline raamat.

Näidiku abil on kättesaadav ka internetimaailm, kusjuures süntesaator loeb kuuldavalt teksti, näiteks ka meiliteksti ette.

Punktkirjanäidikut demonstreerib raamatukogu toimetaja Avo Falkenberg.

koolitamisel. Massööri eriala omandamine on üks perspektiivsemad kutsesõppe võimalusi nägemispuudega inimestele – koolituse lõpetajad on tööturul edukad. 2005. aasta alguses avas Eesti Pimemassööride Ühing oma erakooli, mis pakub massaaži alg- ja täiendkoolitusi nägemispuudega inimestele üle Eesti. **Janar Vaik** MTÜ Jumalalaeka nägemisabivahendite keskusest Silmalaegas näitas pimedatele mõeldud abivahendeid. 2003. aastal tegevuse alustanud Silmalaegas on oluliselt laiendanud nägemispuudega inimestele mõeldud abivahendite valikut: näiteks saab tellida kõnelevaid mõõdulinte, valgustundlikke värvitooni määrajaid, vererõhumõõtjaid. **Raissa Keskküla** andis ülevaate Eesti Pimekurtide Tugiliidu tegevusest.

Lahtiste uste päev lõppes ekskursiooniga samas majas asuvasse pimedate raamatukogusse, kus tutvuti laenutussüsteemiga. Pimedate raamatukogus on ligi 700 heliraamatut ja ligi 200 raamatut punktkirjas. Haruraamatukogud töötavad Pärnus, Tartus ja Narvas. Raamatukogust liiguti vaatama pimedate kirjas trükiste valmistamist, mis oli meie külalistele täiesti uus maailm. Suurt huvi äratas kõnesüntees, braidisplei ja braiprinteri töö. Külalised tutvusid ka helistuudioga, kus salvestatakse helikassettidele ja CD-plaatidele perioodikat ja raamatuid. Kassettidele on muuhulgas loetud pimedate ajakirjad "Valguse Kaja", "Kuukiir" ning "Epüfon" ja ka mõned "Sotsiaaltöö" numbrid.

Kui sotsiaaltöötajate osavõtt lahtiste uste päevadel jäi oodatust madalamaks, siis üliõpilasi oli rohkelt kohal. Esitati hulgaliselt küsimusi ja avaldati arvamust, et lahtiste uste päevad võiksid muutuda traditsiooniks. Suur tänu kõigile, kes nendel päevadel osales. Sellised üritused aitavad paremini mõista nägemispuudega inimeste elu, mis muudab kogu ühiskonda sõbralikumaks nägemispuudega inimeste suhtes.



Punktkirja printer raamatute, õpikute, tekstide printimiseks



Eesti pimedate raamatukogu. Riivilitel raamatud punktkirjas
Fotod: Hille Tarto

Vaata lisaks: Põhja-Eesti Pimedate Ühing www.ppy.ee
MTÜ Jumalalaegas www.laegas.ee, Eesti Pimekurtide Tugiliit www.pimekurdid.ee

Projekt "Meeste maailm"

Joondu! Valve! Lipule vaat! Nii algas viiel hommikul päeva ametlik osa üheksale noorele mehele Sõmera ja Kogula hooldekodust ning Kuressaarest. Jutt on projektist "Meeste maailm", mis viidi läbi Tehumardi õppekeskuses, endises Nõukogude armee kasarmus 27.09.-01.10.2004.

Milvi Kundrats

*projektijuht, Sõmera Hooldekodu
õppearendustöö juhataja*

Idee saime oma kauaaegselt Soome sõbralt Jouko Hankaniemilt, kes enne pensionile jäämist töötas pikka aega juhatajana Kuortane Toimintakeskuses, kus pakutakse töö- ja tegevusvõimalusi psüühiliste erivajadustega inimestele. Mõte ise on pärit noormeestelt, kes mitmel põhjusel ei pääsenud sõjaväkke, kuigi oleksid seda soovinud.

Niisuguseid sõjaväelise suunitlusega projekte on Juoko Hankaniemi korraldanud ka Saksamaal. Soomes viib ta neid läbi maakaitse koolitusorganisatsiooni nime all, olles ise litsentseeritud koolitaja. Tehumardil oli abilisena kaasatud Seinajoe kiriku diakon Mauno Parviainen. Projekt viidi läbi koostöös Kaitseliidu Saaremaa malevaga, kellelt saime kasutamiseks ruumid ja sobilikud riided.

Taust. Hooldekodudes ja kodudes elavad noored erivajadustega mehed elavad põhiliselt n.ö naiste maailmas, neil jääb vajaka isa õpetustest ja kogemustest, sellest, kuidas olla mees, mida peab mees oskama ja teadma.

Projekti eesmärk

Anda erivajadusega noortele võimalus:

- kogeda elu meeste maailmas, saada eluks vajalikke meeste oskusi ja tarkusi
- saada juurde julgust otsustamiseks ja otsuste elluviimiseks
- saada juurde enesekindlust ja usku endasse
- õppida rasketes olukordades teisi arvestama ja üksteist abistama
- saada juurde sotsiaalseid oskusi
- saada selgeks mõisted *kodumaa, kodumaa-armastus, kodumaa kaitse*

Teostus

27. oktoobri hommikul sõidutati noored Tehumardi õppekeskusesse, mille miljö sobis hästi laagrieluks. Iga mees sai endale vormi ja koiku, mis tuli korda teha. Kõik tööd jaotati omavahel ära alates hommikust toiduvalmistamisest ruumide koristamiseni. Polnud kerge ärgata kell 6.00, kui köögitöimkond alustas söögitegemisega ja tunnimees läks väravasse valvesse.

Hommiku- ja õhtusöök tehti kohapeal, lõunasöök toodi Sõmeralt, et mitte söögitegemise peale aega raisata.

Kavas olid nii teoreetilised õppused kui praktilised harjutused. Näiteks tule kasutamine, metsa eksinu otsimine, laskmine, enesekaitse, esmaabi, riviõppus jne.

Rühm oli jaotatud kaheks ja pidevalt toimusid rühmadevahelised mõõduvõtmised. Ei puudunud ka õine üllatus – orienteerumine metsas.

Ühel õhtul lubati laagri territooriumile külalised mõlemast hooldekodust ja Kuressaarest. Neile pakuti "sõduritoitu", noored rääkisid õhinal oma tegemistest, ka sellest, mis raske või mis eriti meeldis. Ühine arvamus oli: "On tore ja põnev ning sooviksime jätkukursust!" Eriti põnevaks peeti õist helkurite otsimist metsas taskulampidega ja retke seljakotiga, milles oli 24-kilone sangpomm (nii palju kaalub sõjaväes seljakott marsil).

Üheks probleemiks oli keelebarjäär, kuigi Jouko püüdis rääkida eesti keeles ja kaks noormeest, kes olid Soomes õppinud, olid tõlkideks. Samas leiti, et selline suhtlemine tuli kasuks, vahel aitas ka nutikus ja keha-keel. Lõkkeõhtutel räägiti teemadel, millest tavaliselt häbenetakse rääkida – sõprusest ja armastusest.

Viis päeva möödus kiiresti. 1. oktoobri hommikul toodi väsinud, kuid rõõmsad “sõdurpoisid” Sõmerale. Jäänud oli veel kõige pidulikum osa – vande andmine, mis toimus Sõmera Hooldekodu kirikus, kuhu olid tulnud sõbrad, hooldajad, Kaitseliidu esindaja ja ajakirjanikud.

Pidulike helide saatel toodi sisse Eesti sinimustvalge, mille järel marsisid Kaitseliidu riietes noored mehed. Vandeütoute võttis vastu diaakon Mauno Parviainen: “Tahan anda vande, mida püüan oma oskuste kohaselt täita. Tahan kaitsta kodumaad ohtude eest. Tahan olla korralik Eesti Vabariigi kodanik, püüan austada Eesti Vabariigi seadusi ja määrusi. Tahan aidata ja toetada nõrgemaid. Luban olla aus. Tahan käituda mehelikult. Olen valmis täitma minule antud ülesandeid. Selles kõiges aidaku mind Jumal!”.

Vastastikused tänusõnad, lilled, pildistamine, ühine kohvilaud. Kokkuvõtte tegemisel nentisid osapooled, et üritus õnnestus ja eesmärgid täideti.

Läbiviijatele oli üllatuseks eesti noormeeste hea tase ja orienteeritus poliitikas. Nende arvamus oli, et planeeritav jätkukursus peaks olema füüsiliselt raskem.

Projekti tulemus

Osavõtjad olid kõigest toimunust vaimustus – selline üritus viis nad välja argipäeva rutiinist, pakkus põnevust ja aitas ennast paremini tundma õppida. Nagu ütles Rando, üks osalejatest: “Ma ei oleks osanud arvata, et ma ei oska kaotada. Tekkis tunne, et olen kõige viletsam. Mõnel meist tuli isegi pisar silma. Aga Jouko ja Mauno oskasid meiega käituda nii, et see tunne kadus.”

Kaitseliiduga, kellele oli selline üritus samuti uudne, leppisime kokku, et jätkukursusel osaleb nende esindaja ning edaspidi viiakse kursusi läbi eesti keeles ja oma jõududega.



Riviõppus, esiplaanil paremal koolitaja Jouko Hankaniemi



Et täpselt lasta, on vaja relva tunda. Pildil Volli ja Jouko



Pidulikul lõpetamisel Sõmera Laatsaruse kirikus – meened rühma koolitajalt

Pere- ja noorteteenused Saksamaal

Saksamaa pere-, eakate-, naiste- ja noorteministeeriumi stipendiumiprogramm jagab kogemusi lastekaitse- ja noorsootöötajatele

Tuuli Hiiesalu,

Rakvere Linna Algkooli huvijuht, TÜ sotsiaaltöö magistrant

ISP on Saksamaa pere-, eakate, naiste- ja noorteministeeriumi finantseeritav rahvusvaheline õpinguprogramm. Programmis osalemiseks annab ministeerium igal aastal paarikümnele sotsiaaltöö erialal töötavale välisspetsialistile stipendiumi. Tänu sellele stipendiumile õnnestus minulgi kahe kuu jooksul tutvuda Saksamaa sotsiaaltöö süsteemiga. Kaks nädalat veetsin Berliinis ja kuus nädalat Cottbusis – ligi 100 000 elanikuga linnas Ida-Saksamaal, mis asub Berliinist ligemale 100 km lõunas. Käesolevas artiklis tahangi võtta kokku selle, mis silma jäi ja meeli erutas.

Sotsiaalreformid

Sotsiaalsüsteem muutub koos aja ja inimestega. Seaduste parandamisest ei pääse ka Saksamaa. Eelmisel aastal tekitas Saksamaal kõige rohkem ärevust ja isegi massidemonstratsioone seadusemuudatus nimega Harz IV, mis hakkas kehtima alates käesolevast aastast. Kui varem said Saksamaa töötud nii töötubi kui ka toimetulekutoetust, siis alates jaanuarist hakkavad nad saama ühtset toimetulekutoetust, mis sisaldab kindla perioodi piires ka töötubi. Samuti peavad töötud hakkama varasemast tunduvalt rohkem ise töökoha leidmiseks vaeva nägema. Kasutusele võeti niinimetatud “ühe-euro-töö”, kus pikka aega töötud olnud inimene üritatakse uuesti tööturule tuua, pakkudes talle lihtsat tööd palgaga üks euro tunnis. Kuigi see seadusemuudatus on Saksamaal üsna ebapopulaarne, usun, et sellest võib tulevikus kasu olla. Toetust saavad inimesed peavad selle väljateenimiseks hakkama rohkem pingutama ja ehk tuleb siis tagasi ka töösse.

Perekeskus. Väikeste lastega pered tahavad pääseda välja nelja seina vahelt. Seda kogesin Cottbus'i linna perekeskuses praktiliselt olles. Perekeskus, mis kujutab endast suure mängunurgaga kohvikut, oli avatud lastega emadele ja isadele, vanavanematele, täiskasvanutele ja pensionäridele, niisiis peaaegu kõigile. Eriti olid sinna oodatud sotsiaalselt kindlustamata pered ning pered, kus vanemad on töötud ja kontakt teiste inimestega nõrk. Keskuse eesmärk on võimaldada osavõttu ühiskondlikust elust, sõlmida kontakte perede vahel, tugevdada omavastutust, luua teineteiselt õppimise õhkkond, toetada vanemaid laste kasvatamisel ja tugevdada nende rolli lapsevanemana, toetada sotsiaalse võrgustiku ülesehitamist. Kogu perekeskuse elu suunasid kaks sotsiaaltöötajat, kes mängisid lastega, vestlesid nende vanematega, julgustades neid vajadusel pöörduma abi saamiseks korrus kõrgemal asuvasse nõustamiskeskusesse. Juba esimesel nädalal võis märgata, et asutusel olid oma püsikliendid(pered), kes iga päev vähemalt korraks sealt läbi astusid.

Oli uskumatult tore näha, kui hästi pered omavahel läbi said. Kui vanemat parasjagu oma häтта jäänud lapse läheduses polnud, aitas teda see, kes parajasti oli. Laste kõrval muutusid vanemad ka ise lapsemeelsemaks. Kas tuleb kodusistoval töötul lapsevanemal pähe

aknavärvidega joonistada? Perekeskuses oli see lapsevanemate (mitte laste!) lemmiktegevus. Lisaks kohapeal pakutavale spordi-, tantsu-, ja loovuskursustele käisid sotsiaaltöötajad koolides ja lähedalasuvates küldes projekte läbi viimas. Vanemad võisid igal ajal tulla kohvi jooma ja lobisema, lapsed mängima.

Vaatamata sellele, et Eestis on perekeskusi hakanud tekkima (olgu selle heaks näiteks Viljandis asuv Päikesekillu perekeskus), võiks neid olla palju rohkem. Perekeskus ei peaks olema ainult koolitusasutus, vaid koht, kuhu lapsevanem tuleb oma lapsega heal meelel aega veetma ega pea muretsema, kas ta seda endale ajaliselt ja rahaliselt lubada võib. Perekeskus võiks olla see koht, kus leiavad teotsa üles need pered, kes abi vajavad. Mõnikord võib jõuda selliste peredeni päris lihtsaid võtteid kasutades, näiteks ühiselt valmistatud hommikusöögi juures juttu ajades.

Noortekeskused. 10-20-aastane noor inimene tahab lähedat kohta, kus veeta vaba aega. Saksamaal noortekeskustest puudu ei tule. Cottbusis oli võimalus tutvuda päris mitme noortekeskuse tööga.

Kui ühes keskkuses oldi keskendunud sportlikule ajaviitmisele, mängudele ja ekskursioonidele, siis teises oli rõhk noorte omavaheisel suhtlemisel, mis tähendas koosviibimisi, muusikat. Nii sai noor valida endale sobivaima. On väga tähtis, et noor saaks võimalikult palju keskuse töös kaasa rääkida, avaldada arvamust, mis mängud võiksid keskkuses olla või kuhu võiks minna ekskursioonile. Isegi keskuse interjööri olid värvimiskampania ajal andnud oma näo just noored ise. Võis näha, et noori usaldati, neil lasti korraldada üritusi, pidevalt toimusid arutelud.

Väga oluline on info liikumine. Kõige kindlamalt liigub info muidugi noorte eneste kaudu, kuid palju võis näha ka keskkusesse kutsuvaid plakateid, sageli oli keskustest juttu ajakirjanduses. Mitmete ürituste korraldamiseks noortekeskused ühinesid. Nii toimus suur võrkpalli- ja jalgpalliturniir, peeti ühiseid pidusid. Vaadates Eesti noortekeskuste kodulehte (<http://www.ank.ee/noortekeskused/>), on heameel tõdeda, et noortekeskuste arv ja populaarsus meil aina kasvab. Seda kinnitasid küsitluses ka noored ise, öeldes, et keskkuses on vahvaid inimesi ning palju vaba aja veetmise võimalusi. Ühe ideena võiks sõpruskoolide eeskujul luua ka sõprus-noortekeskusi. Noored tahavad ju reisida ning maailm on muutumas järjest avatumaks. Programm Euroopa Noored on siin heaks eeskujuks.



Cottbus'i linna päevakeskuses saavad meeldivalt aega veeta nii lapsed kui nende vanemad

Tänavatöö. Kuna laps ise otsib abi väga harva, on meie südameasjaks üles leida abi vajav laps. Saksamaal, aga ka näiteks Austrias tegutsevad juba aastaid väga edukalt sotsiaaltöötajad, kelle ülesanne on tänavatöö. Nad üritavad luua tänaval elavate noortega kontakti, pakkuda neile igasugust abi, olla vahendusisikuks institutsioonide vahel. Tänavasotsiaaltööd iseloomustas minu jaoks kõige ilmekamalt kontori seinal rippunud foto kahest purskkaevu äärel vestlevast mehest, kellest polnud aru saada, kumb neist on sotsiaaltöötaja ja kumb abi vajav noor. Eestiski hakkab tänavatöö järjest olulisemaks muutuma. Tallinna hoolekande arengukava 2001-2005 lubab, et spetsialistid hakkavad ise aktiivselt otsima teenuseid vajavaid lapsi. Varjupaikade juurde lubatakse koondada kogu Tallinna hõlmavad tänavatöö keskused. Arengukavas lubatakse tõhustada koostööd politseiga, et leida tänaval viibivaid kodutuid lapsi. Loodan, et arengukavas püstitatud eesmärgid täidetakse ja tänavatöö ei jää ainult projektipõhiseks, vaid kujuneb pidevaks tööks saatuse hooleks jätetud laste ja noortega.

Laste- ja noortekodusid leidub kahjuks igas riigis, nii ka Saksamaal. Siiski oli üllatav, kui palju erinevaid võimalusi on Saksamaa sotsiaaltöötajal vanemliku hoolitsuseta jäänud lapse või noore paigutamiseks turvalisse keskkonda. Kui tegemist on väikese lapsega, siis neile sobib näiteks elamine peretüüpi lastekodus, kus on maksimaalselt kuus last ja kasvatajad elavad terve ööpäeva koos lastega. Eestis võiks tuua paralleeli ehk Keila SOS-lastekülaga. Saksamaal oli ka noortekodu, kuhu võeti vastu söömishäiretega neide ja noormehi. Neil on vanemad olemas, kuid oma probleemist ülesaamiseks veedavad nad vähemalt aasta, tavaliselt aga isegi kauem spetsialistide järelevalve all. Kuulsin ka noortekodust, mis asus päris salastatud kohas, kaugel tsivilisatsioonist, ja kus üritati aidata suurte käitumisraskustega ning ka sõltuvusprobleemidega noori. Tähtis on, et igale uut kodu vajavale lapsele või noorele lähenetaks individuaalselt, leitaks just temale sobiv kodumudel.

Beebipesa. Pärís omapärase tunde jättis beebipesa külastamine Halle linnas. Beebipesa on haigla müüri sisse ehitatud vooderdusega seif, kuhu ema võib, ise anonüümseks jäädes, oma soovimatu vastsündinu ära anda. Niipea kui ema on lapse seifi pannud, seal olnud kirja kaasa võtnud ja luugi sulgenud, hakkab haiglas tööle vastav alarm ja meditsiinitöötajad võivad kohe vastsündinu eest hoolitsema hakata. Emal on õigus kaheksa nädala jooksul oma laps ilma probleemideta tagasi saada. Pärast kaheksat nädalat võidakse last lapsendada. Linna eelarvest toetust saav beebipesa on Halles töös kolmandat aastat ning on linnaelanikes tekitanud vastakaid tundeid. Meile ei avaldatud täpset numbrit, kui palju lapsi beebipesa on pandud, kuid ajakirjanduse arvates pole neid lapsi palju olnud. Samas haiglas on emal võimalik ka anonüümselt sünnitada ja pärast sünnitust haiglast lahkuda. Kas Eesti vajaks sellist beebipesa? Usun, et diskussiooni väärib see teema kindlasti.

Kohtumised kolleegidega. Lisaks Saksamaal kogetule oli suurepärase võimalus vahetada muljeid sotsiaaltöötajatega kolmeteistkümnest riigist. Nii sain näiteks teada, et käesoleval aastal ootab Rumeenia hoolekandesüsteemi suur reformimine ning Lätigi hakkab oma emadele palka maksta. Ühes asjas jõudsime aga kõik ühisele veendumusele: ükskõik kus sotsiaaltöötaja ka ei elaks ja töötaks, raha pärast ta seda ei tee. Sotsiaaltöötaja amet sobib üksnes missioonitundega inimesele.

Olen väga rahul selle kahe kuuga, mis Saksamaal veetsin. Sain juurde hindamatuid teadmisi ja sõpru. Neile sotsiaaltöötajatele, kes tahavad oma kogemustepagasit täiendada ja oskavad tasemel saksa keelt, võin soovitada internetiaadressi www.agj.de, kust saab täpsemat teavet selle programmi kohta.

Julge pealehakkamine on pool võitu – kandideeri stipendiumile, osale ja võida! Mina võitsin.

РЕЗЮМЕ

Новости социальной сферы. Стр. 3

Хели Сильдмяз, Министерство социальных дел

С нового года вступили в силу многие изменения в законах, регулирующих социальную сферу. В статье даётся краткий обзор поправок, внесённых с 2005 года в Закон о медицинском страховании, Закон о государственном пенсионном страховании, Закон о социальном попечительстве и Закон о лицах, репрессированных оккупационными режимами. Также приводятся размеры социальных пособий в 2005 году.

Об изменениях в организации услуги реабилитации в 2005 году. Стр. 5

Кафин Ханга, Министерство социальных дел

Статья знакомит с вступившими в силу в 2005 г. поправками к Закону о попечительстве, касающимися организации услуги реабилитации. В законе подробно объясняется суть услуги реабилитации; перечисляются лица, имеющие право на услугу реабилитации; устанавливаются требования для оказывающих услуги реабилитации организаций. Помимо людей с ограниченными возможностями, услугу будут оказывать и несовершеннолетним правонарушителям, для которых планируется открыть 4 реабилитационных центра. Реабилитация людей с ограниченными возможностями должна стать более целенаправленной, помогая людям вернуться на рынок труда, или уменьшая их потребность в посторонней помощи.

Цели и меры реабилитации детей с ограниченными возможностями в Харьюмаа. Стр. 8

Рийна Ситтол, магистр социальной работы

В ходе исследования автора был проведён контент-анализ реабилитационных планов 92 детей с ограниченными возможностями, проживающих в Харьюском уезде. Были рассмотрены цели, поставленные в планах, и меры их реализации. Исследование показало, что цели и меры их достижения часто формулируются в реабилитационных планах недостаточно конкретно, что не позволяет оценивать достигнутые результаты. Формулировки бывают слишком сложные и непонятные родителям ребёнка. Преобладают цели, относящиеся к медицинской реабилитации, меньше уделяется внимания образовательным и психосоциальным целям. Реабилитационные планы должны больше исходить из индивидуальных потребностей ребёнка.

Равные возможности на рынке труда. Стр. 19

Кадри Яэтмяз, Департамент рынка труда

Благодаря членству Эстонии в Евросоюзе открылись дополнительные возможности для решения социальных проблем. Мера 1.3 «Равные возможности на рынке труда» Европейского социального фонда – одного из структурных фондов ЕС – направлена на оказание всесторонней помощи безработным для восстановления их трудовых умений и нахождения работы. Статья знакомит с проектами, получившими поддержку в двух первых турах рассмотрения ходатайств.

Социальная работа с группами и групповая работа 3. Стр. 27

Рийна Кийк, Тартуский университет

В третьей статье из серии, посвящённой методу социальной работы «работа с группами» (см также Sotsiaaltöö №4 и №5 2004) рассматривается типология групп Ч. Застроу, а также типологии других авторов.

Влияние Болонской декларации на обучение социальных работников. Стр. 41

Тайми Тульва, Хелена Пукк, Таллиннский педагогический университет

В 1999 году была принята Болонская декларация, ставящая цели реорганизации высшего образования в Европе: повышение качества образования, переход на двухступенчатую систему обучения (3+2) к 2005 году, условия для свободного передвижения студентов и преподавателей и др. В статье уделяется внимание влиянию Болонского процесса на обучение социальных работников в Европе и в Эстонии.

Дневной уход за престарелыми с расстройствами памяти в Тарту. Стр. 52

Аве Минаева, доктор медицинских наук

В районе Аннелинн города Тарту открылся новый дневной центр для престарелых с расстройствами памяти – филиал Тартуского центра душевного здоровья. Больным деменцией обеспечивается в центре необходимый уход, активизирующие занятия, лечебные процедуры. Услуги центра освобождают родственников от обременительной обязанности ухода и присмотра за больным, а активизирующие занятия – беседа, гимнастика, рукоделие, тренинг памяти, музыкальная терапия и пр. оказывают благотворное влияние на состояние пациента.

Disabled children rehabilitation objectives and measures in Harju county

Riina Sippol

MA in social work

The objective of the thesis defended in January 2005 was to obtain an overview of the goals set for the rehabilitation of disabled children in Harju county and to investigate which measures are employed to achieve the goals, who provide the services, and what is the role of municipal social work in the rehabilitation of disabled children. 92 rehabilitation action plans prepared for disabled children in Harju county were analysed. Qualitative content analysis served as the method of research. Research results indicate that society is oriented at shifting from medical towards social approach to disability. Necessity to start paying more attention to social rehabilitation of children is evident but its wording is rather specialist-centred and general. The definitions used in social rehabilitation are insufficiently formulated; they are over generalized and do not reflect children's social coping. The goals, activities and providers of services described in the action plans are often confusingly presented and fail to convey a clear picture of rehabilitation activities. The goals presented as activities do not include indicators to be assessed that would provide feedback on efficiency of the activities to the team or children and their families.

Changes in the management of rehabilitation services in 2005

Karin Hanga

Head specialist at the Welfare Department of the Ministry of Social Affairs

On 1 January 2005, amendments to the Social Welfare Act regarding the management of rehabilitation services entered into force. Rehabilitation is aimed at individuals with substantial physical, psychical or social disorders whose ability to manage is insufficient for independent coping. Provision of rehabilitation services presupposes that persons are in a condition where they require assistance from specialists of several fields and need different services. According to § 11 of the Social Welfare Act, rehabilitation is /.../ a service provided in order to foster work or employment and a rehabilitation plan consists of all services and activities that are necessary as well as actually available for people to improve their coping and employment. Rehabilitation services provided for people whose condition due to age or disability prevents them from working aim to minimize the need for external assistance as much as possible. Preparation and implementation of rehabilitation plans is oriented at broader usage of *case management method* which is based upon individual needs of a specific person. Implementing legislation of the Act specify the requirements established for the providers of the services and the procedure for supervision over provision of the services.

In 2005, rehabilitation services are also provided for juvenile delinquents to whose assistance it is planned to establish 4 regional rehabilitation institutions.

Equal opportunities on labour market

Kadri Jäätma

Labour Market Board

Counsellor at the Department of European Social Fund

Due to EU membership, new opportunities have opened to Estonia to solve social problems. The European Social Fund offers support for the development of human resources. Measure 1.3. of ESF *Equal Opportunities on Labour Market* is aimed at multifaceted assistance of the unemployed to renew their work skills and find jobs. The measure is implemented by the Labour Market Board.

At present, two application rounds have taken place. The third application round will probably take place in fall 2005 and it is aimed at smaller projects. Of the 72 projects submitted to the first round, 32 projects were financed in the total sum of 302.3 million EEK. The share of ESF in the sum is 236.8 million EEK. More than ten thousand unemployed people receive help through the projects. 72 projects were submitted to the second application round of which 34 projects will be financed.

Projects to help the unemployed enter the labour market involve all main target groups, such as the disabled, the long term unemployed, people who have received a notice of dismissal, people who have a criminal record, young people without basic education, the middle-aged unemployed, people with low competitiveness and older people. For more information, see Labour Market Board website at www.tta.ee/esf.