

SOTSIAALTÖÖ

**Hoolekandeteenuste
kvaliteet**

**Dementsusega eakas
üldhooldekodus**

**Perekodu ja peretüüpi
asenduskodu**

Varajane märkamine

1

2011

Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika erialaajakiri



Ajakirja SOTSIAALTÖÖ tellimust saab vormistada:

- kohalikus postkontoris
- toimetuse aadressil ajakiri@tai.ee
- Eesti Posti e-teeninduses www.post.ee

Ajakiri on müügil Tallinna Sotsiaaltöö Keskuses, Kaupmehe 4
Tervise Arengu Instituudi koolitus- ja teabekeskuses, Hiiu 42;
Tartus kaupluses Ülikooli Raamatupood, Ülikooli 11.

Ajakiri SOTSIAALTÖÖ

Tervise Arengu Instituudi ja sotsiaalministeeriumi väljaanne

14. aastakäik.

Ilmub kuus korda aastas: veebruaris, aprillis, juunis, augustis, oktoobris ja detsembris

Toimetuse kolleegium:

Helina Alliksaar, Mailiis Kaljula, Riina Kiik, Valter Parve, Kersti Põldemaa,
Riho Rahuoja, Koidu Saame, Judit Strömpl, Piret Tamme, Taimi Tulva

Vastutav toimetaja: Regina Lind

Toimetaja: Signe Väljataga

Kujundus ja trükk: Ecoprint

Väljaandja:

TAI koolitus- ja teabekeskus, Hiiu 42 11619 Tallinn

Tel (+372) 659 3931, faks (+372) 659 3925, e-post ajakiri@tai.ee

Tiraaž: 1000 eksemplari

Autoritele:

Ajakirja toimetuse ootab avaldamiseks analüüsivaid, uurimuslikke, nõuandvaid, kogemuslikke, informatiivseid ja silmaringi laiendavaid artikleid, mis aitavad kaasa sotsiaalvaldkonna arengule. Teretulnud on ka info värskest ilmunud raamatute ja erialaste koolituste kohta. Artiklite maht tuleks kooskõlastada toimetusega. Artiklid saata meiliaadressil ajakiri@tai.ee. Skeemid ja joonised saata töötlemist võimaldavate failidena, mitte pildina tekstis. Pildid palume varustada selgitava tekstiga ja saata elektrooniliselt resolutsiooniga 300 dpi või postiga.



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development



sotsiaal
ministeerium

SISUKORD

nr 1/2011

Toimetuse veerg

Helina Alliksaar 2

Uudised

Pressiteated ja projektide uudised 3

ESTA uudised 5

Sotsiaaltöö korraldus

Varjupaigataotlejad ja rahvusvahelise
kaitse saajad Eestis
Triin Raag 6

Õiguskantsler teeb ettevalmistusi
lasteombudsmani ülesannete täitmiseks
Andres Aru 8

Erivajadusega inimese abivahendi
spetsialisti kutsestandard
Marge Green 9

Teenuste kvaliteet

Sotsiaalteenuste kvaliteedi tagamise
põhimõtted ja mõõtmise võimalused
Sirlis Sõmer-Kull 11

Rehabilitatsiooniasutused katsetavad
kvaliteedijuhtimist
Keiu Talve 16

Kvaliteeti peab juhtima – see ei teki
iseenesest
Piret Kuusküll 19

Erihoolekandeteenuste
kvaliteediprojektid AS-is
Hoolekandeteenused
Maarja Mändmaa 22

Teenusetarbijate mõtteid
kvaliteedist 24

Laste asendushooldus

Perekodu Päikese tänaval
Urve Saar 25

Eesti Asenduskodu Töötajate Liit toetab
asenduskodudes kasvavaid noori ja
töötajaid
Meelis Kukk 29

Persoon

Margot ja Maido Konk: tegime seda,
mis tundus õige ja vajalik
Hille Tarto 32

Sotsiaaltöö meetodid

Perekeskus – üks võimalus lastega
perede jõustamiseks ja kogukonna
sidususe kujundamiseks

Marika Ratnik, Anu Nõlve 36
Omavalitsuste ennetustöö
kavakindlamaks

Anu Leps, Laidi Surva,
Urmo Reitav 39

Eelretsenseeritud artikkel

Dementsusega eakate hoolduse
olukord üldhooldekodus Tartu
maakonna näitel
Angelika Armolik, Riina Kiik 44

Teadus

Põhja- ja Baltimaade doktorantide
suvekool – uued perspektiivid ja
teadmised kvalitatiivsete meetodite
kasutamisest sotsiaaltöö uurimisel
Eve Liblik, Jing Wu ja
Koidu Saame 55

Info

Tubakast loobumine on investering
tervisesse
Tiiu Härm 60

Kokkuvõte

Inglise ja vene keeles 62

Kirjandus 64

Mõttevara 65

Uus aasta on alanud ning uued tuuled puhumas. Sel aastal on meil kõigil põhjust rõõmustada: meie rahakotis on uued rahatähed ning harjumine eurorahaga täies hoos.

Ajakirja lugejad saavad selle aasta esimeses numbris, nagu ikka, lugeda mitmesuguseid artikleid, millest üks osa seostub sõnaga kvaliteet. Eks aasta alguses on nii mõnigi meist mõtisklenud selle sõna tähenduse üle. Kvaliteedi poole püüdlemine tähendab tegevusi, mis peaksid midagi paremaks muutma.



Ajaga tuleb kaasas käia ning julgeda muudatusi ellu viia. Ka koolitus- ja teabekeskuses oleme koostöös koolitajate ja ekspertidega täiendanud ning parandanud nii hoolekandeesutuste töötajatele kui ka asenduskoduteenust pakkuvate asutuste personalile mõeldud õppekavu, et meie koolitustel osalenud suudaksid hoolekandeesutuste klientidele pakkuda kvaliteetsemaid teenuseid. Kui varasematel aastatel olid meie koolitused suunatud eeskätt sotsiaalvaldkonnale, siis nüüd oleme jõuliselt koolitanud rahvatervise valdkonna spetsialiste. Hea meel on tõdeda, et 2010. aastal osales koolitustel rohkem kui 3500 töötajat. Selleks et midagi muutuks, on vaja kitsaskohad ning vead üles leida ja proovida midagi uut. Hea, et koolitustel osalejad on muudatustega kaasa tulnud ning nendelt saadud tagasiside on olnud positiivne.

Teame, et poliitikud on lubanud – Euroopa ühisraha kasutusele võtmisega paraneb meie elukvaliteet ning elavneb majandus. Küllap sellele saame vastuse lähiaastatel. Ei ole ka kaugel see aeg, mil meie saame hakata otsustama, kuidas oma eluolu parandada sel teel, et valime rahvast esindama just need inimesed, kes oodatavaid muudatusi tõenäolisemalt kindlustada suudavad.

Rahvasaadik, kes Sa loed ajakirja Sotsiaaltöö ja osutud valituks, julge võtta vastu otsuseid, mis on olulised kõigile Eesti inimestele!

Helina Alliksaar

Tervise Arengu Instituudi koolitus- ja teabekeskuse juhataja

Algas vabatahtliku tegevuse aasta

2011. aasta on Euroopas kuulutatud vabatahtliku tegevuse aastaks. Vabatahtlik tegevus on oma aja, energia või oskuste pakkumine vabast tahtest ja tasu saamata. See on üks olulisim kodanikuaktiivsuse väljundeid. Euroopa aasta raames soovitakse Eestis eelkõige tõsta üldist teadlikkust vabatahtlikust tegevusest, selle väärtusest ja vabatahtlikuna tegutsemise võimalustest; tugevdada vabatahtlike ühenduste liikmete kaasamise võimekust. Selleks töötatakse vabatahtlikkust soodustava keskkonna ja vabatahtlikku tegevuse kui olulisima kodanikuaktiivsuse tunnustamise nimel. Eestis koordineerib vabatahtliku tegevuse aastat siseministerium.

Vaata lähemalt:

www.siseministerium.ee/evta2011;
www.vabatahtlikud.ee.

Kehtestati toimetulekutoetuse uued määrad

Vastavalt 2011. aasta riigieelarve seadusele on toimetulekupiiri määr 76,70 eurot kuus üksi elavale inimesele või perekonna esimesele liikmele ning 61,36 eurot pere teisele ja igale järgnevale liikmele. Toimetulekutoetuse saajal, kelle kõik perekonnaliikmed on alaealised, on õigus saada koos toimetulekutoetusega täiendavat sotsiaaltoetust 15 eurot.

Vaata lähemalt:

www.sm.ee/tegevus/sotsiaalhoolekanne/toimetulekutoetus.html.

Töötukassa uued võimalused

Programmi „Kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamine 2010–2011” muudatus võimaldab käesolevast aastast töötutel pakutaval kohal töötamist järele proovida ning tööandjal veenduda inimese sobivuses enne töösuhte sõlmimist. Töötu võib ühe tööandja juures ühe konkursi raames teha proovi maksimaalselt kolm päeva. Proovipäeva võimaluse kasutamine on vabatahtlik ja selle ajal säilib õigus olla töötuna arvel ning saada töötuskindlustushüvitist või töötutoetust. Programmile tehti ka teisi täiendusi ja muudatusi. Näiteks laiendati koolituskardi kasutamise võimalusi – lisaks täiendõppele on võimalik saada ka ümberõpet – ning hakati maksma stipendiumit vabatahtlikul tööl osale-

mise eest. Laiendati mitme puuetega inimestele pakutava teenuse sihtgruppi – 2011. aastal saavad kasutada abi tööintervjuul, töökoha või -vahendite kohandamist jt ka täiskoomuses õppivad töötukassas registreeritud puudega töötud. Palgatoetuse saamise tingimused viidi aga tagasi endistele alustele, mis tähendab, et palgatoetusega saab tööle võtta ainult pikaajalisi töötuid või töötuid, kes on vabanenud vanglast. Noorte palkamisel kehtib soodsam kord – noor saab palgatoetust juba siis, kui on olnud 6 kuud töötuna registreeritud. Ainsa erisusena palgatoetuse osas jääb võimalus sõlmida tähtajalisi lepinguid.

Vt www.tootukassa.ee/index.php?id=14420

Kadunud laste telefon 116 000

Alates 1. jaanuarist alustas tööd kadunud laste telefon 116 000. Teenuse eesmärk on pakkuda infot, esmast kriisinõustamist ja abi nii kadunud lapse lähedastele kui lapsele endale. Abitelefoni teeb tihedat koostööd politseiga. Kui info kadunud lapsest ei ole politseisse veel jõudnud, edastatakse politseile kohe vastav teade. Teenus toimib ööpäev ringi ning on helistajale tasuta. Kõnesid teenindatakse nii eesti, vene kui ka inglise keeles.

Euroopa Komisjon võttis 15. veebruaril 2007 vastu otsuse 2007/116/EÜ, millega reserveeriti telefoni numeratsioonia ala algusega 116 sotsiaalse väärtusega teenuse ühtlustatud numbritele. Euroopa Parlamendi ja Euroopa Nõukogu direktiiv 2009/136/EÜ muudab numbri 116 000 kasutuselevõtu liikmesriigis põhimõtteliselt kohustuslikuks hiljemalt 25. maist 2011.

Kadunud lastega seotud juhtumite arv Eestis on suhteliselt väike. Politseilt saadud teabe kohaselt on 2009. aastal olnud tegemist 26 kadunud lapse juhtumiga ning aastaid on see arv olnud üsna stabiilne. Seetõttu ei ole otstarbekas eraldi luua ja rahastada nii väikesele sihtgrupile suunatud teenust. Lahendusena nägime võimalust liita kadunud laste telefoni teenus juba olemasoleva lasteabitelefoni 116 111 teenusega. Alates käesoleva aasta jaanuarist teenindabki ühine taristu kaht abiliini, hoides sel viisil kokku ressursi ning pakkudes samal ajal rahvusvaheliselt vajalikku teenust.

Kadunud laste telefoni 116 000 teenuse juures peamegi olulisimaks rahvusvahelist aspekti. Liikudes ringi Euroopas, saab iga inimene ka võõrsil olles lapse kadumise korral kiiresti abi ühtselt numbrilt 116 000, ilma et ta peaks võõras keskkonnas ning

väga stressirohkes olukorras hakkama otsima, mis numbrile helistada. Seega, head kolleegid, jätke see number endale meelde ja palun võimalusel levitada ka infot.

Lisaks telefoniteenusele on võimalik infot ja nõustamist saada kodulehelt www.lasteabi.ee, e-posti teel (info@lasteabi.ee) ning internetis (MSN, Skype, jms). Teavitus- ja selgitustööd tehakse tavameedia kõrval ka sotsiaalvõrgustikes (Facebooki kodulehekülgl „Et ükski laps ei jääks abita, kui ta seda vajab”, Rate jt).

Monika Luik, sotsiaalministeerium

EMEL-projekti tegevused toetavad eakate toimetulekut

Projekti „Sotsiaalselt mittekaasatud venekeelsete eakate jõustamine Eestis ja Soomes” (*Empowering Socially Excluded Elderly within Russian Minority in Estonia and Finland – EMEL*), mida osaliselt rahastab Euroopa Liidu Kesk-Läänemere Interreg IV A programm 2007–2013 raames on läbi viidud eakatele, omastehooldajatele ja eakatega töötajatele grupifoorumid, mille tulemused viitavad Eesti eakate iseseisva toimetuleku tugevnemisele viimastel aastatel. Eakad on muutunud aktiivsemaks oma elu ja hoolduse korraldamisel, oskavad küsida nõu ja abi eakatega töötajatelt ning otsida infot teenuste kohta. Probleemiks on siiski omastehooldajate vähene oskus leida abi hooldusküsimustes, samuti nõustamisvõimaluste vähesus. Grupifoorumitega kontrolliti 2009. aasta fookusgruppidest saadud informatsiooni probleemide kohta, kuid pakuti ka psühholoogilist ja õendusabialast nõustamist ning tutvustati jõustamismudeli põhiseisukohti. Projekti edasiseks tegevuseks on koos partneritega välja töötada enesehoolduse lõplik mudel ja levitada seda eakate, nende omaste ja eakatega töötajate seas ning kirjastada infomaterjale, mis oleksid kättesaadavad kõikidele nii paberkanalil kui võrguväljaandena projekti kodulehel www.emelproject.eu.

Anne Ehasalu, (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool),

Maiu Kauber, (Tallinna Pedagoogiline Seminar), projekti eksperdid

Lõppes lapsehoidjate pilootprojekt

Euroopa Sotsiaalfondi meetme „Kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamine” kaudu toetatud projekti eesmärgiks oli aidata vähemalt poolteist aastat lapsehoolduspühkudel viibinud vanematel

naasta tööhõivesse, võimaldades neil omandada lapsehoidja kutse ning alustada ettevõtlusega. Ühtse täiendkoolituskava alusel koolitati kokku 63 tulevast lapsehoidjat, kellest 8 on tänaseks juba alustanud oma lapsehoiuettevõttega ning saanud selleks projektilt ka väikse startitoetuse. Projekti viis ellu Tallinna Pedagoogiline Seminar koostöös Tartu Tervishoiu Kõrgkooli, Kuressaare Ametikooli ning Kersti Võlu Koolituskeskusega Jõhivist. Projekti raames koostatud ja piloteeritud täiendkoolituskava saavad kõik õppeasutused lülitada oma täiskasvanukoolituse programmidesse. Koolitajate koostöövõrgustik jätkab tööd ka edaspidi.

Maiu Kauber, Tallinna Pedagoogiline Seminar, projekti ekspert

AS Hoolekandeteenused alustab kombineeritud kodu- ja päevahooldusteenuste pakkumist

Hoolekandeteenused AS on alustanud projektiga „HOTE projekt – kombineeritud kodu- ja päevahooldusteenuste pakkumine hoolduskoormusega isikute töölerakendumise toetamiseks”, mille eesmärk on toetada hoolduskoormusega isikute tööturule tulekut ning ennetada nende tööturult väljalangemist kombineeritud kodu- ja päevahooldusteenuste pakkumise abil viies Eesti maakonnas (Põlvamaa, Raplamaa, Lääne-Virumaa, Ida-Virumaa ja Saaremaa). Projekti käigus töötatakse välja kombineeritud kodu- ja päevahooldusteenuste pakkumise kontseptsioon hoolduskoormusega isikute tööturule sisenemise ning seal püsimise toetamiseks. Selleks viiakse läbi ümarlaudu koostööpartneritega Eesti eri regioonides. Väljatöötatud kontseptsiooni rakendatakse kokku sihtgrupi 150 liikme seas paralleelselt viies Eesti maakonnas. Töötute ning tööturul mitteaktiivsete omastehooldajate hoolduskoormust vähendatakse, pakkudes neile kombineeritud päeva- ja koduhooldusteenust, mis võimaldab neil osaleda Eesti Töötukassa aktiivsetel tööturumeetmetel ja asuda tööle või säilitada töökoht. Projekti rahastatakse Euroopa Sotsiaalfondi prioriteetse suuna „Pikk ja kvaliteetne tööelu” meetme 1.3.3 „Töölesaamist toetavad hoolekandemeetmed” summadest ja see kestab 30. juunini 2012. Soovime pakkuda seda teenust ka pärast projekti lõppu.

Piret Konsap, kodu- ja päevahooldusteenuse projektijuht-administraator

■ Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon (ESTA) loodi 2004. aastal, et ühendada sotsiaaltööd tegevaid ja seda väärtustavaid inimesi sotsiaalse heaolu, sotsiaaltöö ja sotsiaaltöö kultuuri edendamiseks ning sotsiaalpoliitika kujundamiseks. Eesmärgiks on liikmete kutsealaste huvide esindamine ja kaitsmine. Detsembris 2010 kuulus ESTA-sse 323 üksikisikut ja üks liikmesorganisatsioon – Eesti Sotsiaalasutuste Juhtide Nõukoda. Peagi liitub assotsiatsiooniga Eesti Tervishoiu Sotsiaaltöötajate Assotsiatsioon.

■ Rahvusvaheline Sotsiaaltöötajate Föderatsioon (IFSW) kutsus üles tähistama 2011. aasta maailma sotsiaaltöö päeva, lähtudes juhtmõttest „**Sotsiaaltöö vastus kriisis ühiskonna väljakutsele: koos leiame lahenduse**”. Maailma sotsiaaltöö päeval esitavad sotsiaaltöötajad poliitikutele, teadlastele, äri- ja vabasektori esindajatele ja kõigile kaaskodanikele üleskutsu koostöökis nii globaalsete kui kohalikul tasandil aktuaalsete sotsiaalprobleemide lahendamisel. Toetudes sotsiaaltöö põhiväärtustele, tuleme kriisist välja tugevamana, seejuures nõrgemaid mitte maha jättes. ESTA on sotsiaaltöö päeva tähistanud piduliku üritusega alates 2007. aastast. Üritused on toimunud Jõhvis, Paines, Tallinnas ja Pärnus. Käesoleval aastal tähistatakse **maailma sotsiaaltöö päeva 15. märtsil Tartus**. Üritusel tunnustatakse vabariigi parimaid sotsiaalala töötajaid ja antakse välja järgmised tiitlid: aasta sotsiaalhooldaja, aasta sotsiaaltöötaja, aasta hoolekandeaasutuse juht ja elutöö tegija sotsiaalvaldkonnas. Aukirjaga tunnustatakse sotsiaalvaldkonna teemade kajastamisel kõige rohkem silma paistnud ajakirjanikke ja aasta jooksul ESTA eesmärkide täitmisel kõige rohkem aktiivsust üles näidanud ESTA liiget.

■ ESTA 2011. aasta tegevuskavas on plaanis mitmeid tegevusi. **Piirkondlike teemapäevade** kava on järgmine:
märts – Noorte tööhõive ja vabatahtlik tegevus kui praktiliste kogemuste omandamise võimalus (Lõuna-Eesti)

märts – Vaesus ja tõrjutus (Ida-Eesti)
aprill – Erivajadustega inimeste rehabilitatsioon ja tööturule pääsemine (Lääne-Eesti)
aprill – Asenduskodust elluastuvate noorte probleemid (Põhja-Eesti)
september – Läbipõlemise ennetamise viisid sotsiaaltöös (Põhja-Eesti)
oktoober – Integreeritud teenuste areng (Kesk-Eesti)

■ **6. aprillil** toimub Tallinna Pedagoogilises Seminaris teemapäev koduhooldusteenu- se arenguvõimalustest peamiselt Tallinna linna näitel. Eesmärk on juhtida tähelepanu koduhoolduse arendamise vajadusele, töötajate töö- ja palgatingimuste ühtlustamisele. Hooldustöötajad on avaldanud soovi nimetatud teemadel kaasa rääkida. Oodatud on teemast huvitatud ESTA liikmed, hooldustöötajad ja teised koduhoolduse arendamisest huvitatud inimesed.

■ **Sotsiaaltöö aastakonverents** toimub 2011. aasta novembris Tallinnas Eesti Rahvusraamatukogus. Tutvustatakse sotsiaaltöö häid praktikaid ja otsitakse lahendusi sotsiaaluuringute tulemusena selgunud sotsiaalsetele probleemidele.

■ 2011. aastal jätkavad tööd ESTA komisjonid (töö- ja palgakomisjon, eetikakomitee, täiendkoolituse ja kutse kvalifikatsiooni komisjon, terminoloogikomisjon) ja sektioonid. Loodud on järgmised sektioonid: lastekaitse, kodutute hoolekanne, koduhooldus, võlanõustamine, KOV sotsiaaltöö korraldus, integreeritud teenused, suhtlemine meediaga. Loomisel on tervishoiu sotsiaaltöö sektioon. Kutsume ESTA liikmeid ja uusi liitujaid osalema sektsioonide tegevuses.

■ ESTA ootab liituma sotsiaalvaldkonna töötajaid, kes on huvitatud oma kutsealaste teadmiste täiendamisest. ESTA hoiab sotsiaaltöö tegijate kutseprestiizi ja esindab neid ühiskondlikul tasandil. ESTA liikmetel on võimalus osaleda kõigil organisatsiooni korraldatavatel loengutel, seminaridel, teemapäevadel jne. ESTA tasulistel üritustel saavad liikmed osaleda soodushinnaga.

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni tegevusest ja liikmeks astumise korraldust saab üksikasjaliku ülevaate meie kodulehelt www.eswa.ee.

Varjupaigataotlejad ja rahvusvahelise kaitse saajad Eestis



Triin Raag

sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna peaspetsialist

Iga aastaga lisandub inimesi, keda tunnustatakse Eestis pagulaseks või täiendava kaitse saajaks. Kuna rahvusvahelise kaitse saajatel puudub siin toetav võrgustik, siis püütakse neid abistada elu sisseseadmisel nende jaoks uues riigis.

Eesti on varjupaigataotlejaid ametlikult vastu võtnud alates 1997. aastast. Siis ühines Eesti ÜRO Genfi pagulasseisundi konventsiooni (1951) ja selle lisaprotokolliga ning kehtima hakkas pagulaste seadus. Pagulaste seadus asendus 2006. aastal, pärast Eesti liitumist Euroopa Liiduga, välismaalasele rahvusvahelise kaitse andmise seadusega, mis sisaldab endas nii Genfi pagulasseisundi konventsioonist tulenevaid põhimõtteid kui ka Euroopa Liidu direktiividest tulenevaid nõudeid.

Varjupaigataotlejate vastuvõtt

Kuigi kohustust võtta vastu varjupaigataotlejaid on täidetud juba üle kümne aasta, on siiski kohane rääkida ka mõistetest – keda peetakse silmas, kui räägitakse varjupaigataotlejatest ja rahvusvahelise kaitse saajatest. Välismaalasele rahvusvahelise kaitse andmise seadusest tulenevalt on **varjupaigataotleja** välismaalane, kes on esitanud taotluse enda tunnustamiseks pagulasena või täiendava kaitse saajana endale rahvusvahelise kaitse saamiseks. Eestis menetleb varjupaigataotlusi Politsei- ja Piirivalveamet (PPA), tehes vajadusel koostööd ÜRO Pagulaste Ülemvoliniku Ametiga.

Varjupaigataotlejate vastuvõtmist korraldab varjupaigataotlejate vastuvõtukeskus, mis on sotsiaalministeeriumi hallatav riigiasutus. Vastuvõtukeskuse ülesanne on korraldada varjupaigataotlejate majutamine, rahalise toetuse maksmine, varustamine riietus- ja muude tarbeesemetega, osutada vältimatut abi ja teha tervisekontrolli, pakkuda tõlke-teenust, eesti keele õpet jm esmavajalikke teenuseid. Varjupaigamenetluse ajal on taotleja üldjuhul kohustatud elama vastuvõtukeskuses, elamiseks väljaspool vastuvõtukeskust peab taotleja taotlema loa Politsei- ja Piirivalveametilt. Varjupaigataotlejal ei ole lubatud varjupaigamenetluse ajal Eestis töötada ega tegelda ettevõtlusega, v.a juhtudel, kui Politsei- ja Piirivalveamet ei ole ühe aasta jooksul tema taotluse osas otsust teinud. Eestis on praegu üks varjupaigataotlejate vastuvõtukeskus – Illuka Varjupaigataotlejate Vastuvõtukeskus, asukohaga Ida-Virumaal Illuka vallas. Praegustes ruumides alustas vastuvõtukeskus tegevust 2000. aastal.

Alates 1997. aastast on Eestis varjupaika taotlenud 206 inimest, neist enam kui pooled on viibinud ka vastuvõtukeskuses. Esitatud varjupaigataotluste hulk Eestis on väiksem Euroopas. Nii mõneski riigis esitatakse ühes

nädalas sama palju varjupaigataotlusi kui Eestis 13 aasta jooksul kokku. Varjupaigataotlejate seas on kõige enam noori üksikuid mehi. See suundumus on muutuma hakanud alles paaril viimasel aastal, kui varjupaika on taotlenud ka väikeste lastega pered. Päritoluriikide mõttes on pilt kirju, varjupaigataotlejaid on olnud pea 33 riigist. Kõige enam on olnud varjupaigataotlejaid Afganistanist ja Venemaalt. Afganistan on ka Euroopas nende riikide seas, kust tuleb kõige enam varjupaigataotlejaid.

Pagulased ja täiendava kaitse saajad

Varjupaigataotlejale antakse rahvusvaheline kaitse juhul, kui ta kvalifitseerub pagulase või täiendava kaitse saajana. **Pagulane** on välismaalane, kes põhjendatult kartes tagakiusamist rassi, usu, rahvuse, poliitiliste veendumuste või sotsiaalsesse gruppi kuulumise pärast viibib väljaspool päritoluriiki ega suuda või kartuse tõttu ei taha saada oma päritoluriigilt kaitset. **Täiendava kaitse saaja** on välismaalane, kes ei kvalifitseeru pagulaseks ja kelle suhtes ei esine täiendava kaitse andmist välistavat asjaolu ja kelle suhtes on alust arvata, et tema Eestist tagasi- või väljasaatmine päritoluriiki võib talle nimetatud riigis kaasa tuua tõsise ohu, sealhulgas surmanuhtluse kohaldamise või täideviimise või tema piinamise või tema suhtes ebainimlike või inimväärikust alandavate kohtlemis- või karistamisviiside kasutamise või konkreetset tema või üldse tsiviilisikute elu ohtu sattumise või tema või tsiviilisikute kallal vägivalla rakendamise rahvusvahelise või riigisisese relvakonflikti tõttu. Varjupaigamenetlus on konfidentsiaalne, seetõttu ei avaldata konkreetseid põhjuseid, miks ühele või teisele varjupaigataotlejale on antud rahvusvaheline kaitse.

Läbi aastate on Eestis rahvusvaheline kaitse antud 48 välismaalasele, neist 17 said rahvusvahelise kaitse 2010. aastal. Kuigi need arvud on veel väikesed, siis Eesti jaoks on tõus olnud märgatav. Varjupaigataotlejale, keda tunnustatakse pagulasena või täiendava kaitse saajana, antakse rahvusvaheli-

ne kaitse ja tähtajaline elamisloa. Saadud elamisloaga laienevad neile samad õigused, mis on teistel Eestis elamisloa alusel elavatel inimestel. Neil on õigus töötada, valida elukohta, saada sotsiaalteenuseid ja -toetusi jne. Siiski ei kohelda rahvusvahelise kaitse saajaid võrreldes teiste Eestis tähtajalise elamisloaga elavate välismaalastega samamoodi, sest erinevalt teistest elanikest puudub rahvusvahelise kaitse saajal toetav võrgustik, mille abile ja toele võib ta loota oma edasise elu korraldamisel. Neil puuduvad eesti keele oskus ja teadmised siinse ühiskonna toimimisest, samuti raha, mida on vaja elukoha üürimiseks. Sageli on päritoluriigis toimuva tõttu jäänud nende haridustee puudulikuks ja puuduvad ka töökogemused. Seetõttu on levinud praktika, et rahvusvahelise kaitse saajaid toetatakse elu sisseseadmisel nende jaoks uues riigis. Sama püüab teha ka Eesti.

Koostöö omavalitsustega

Välismaalasele rahvusvahelise kaitse andmise seadusest tulenevalt korraldab sotsiaalministeerium kokkuleppel kohaliku omavalitsusega rahvusvahelise kaitse saaja elama asumise kohalikkude omavalitsusteks. Kohalikele omavalitsustele ei ole seatud kohustust nt võtta vastu teatud arv rahvusvahelise kaitse saajaid. Seetõttu pöörduvad sotsiaalministeerium igal üksikul juhul mõne kohaliku omavalitsuse poole. Pöördumisele eelneb vestlus rahvusvahelise kaitse saajaga, milles selgitatakse tema võimalused tööturul, samuti tema lähedaste elukohad ja tema enda eelistused elukoha suhtes. Kohalikelt omavalitsustelt ei eeldata rahvusvahelise kaitse saaja vastuvõtmisega kaasnevate kulutuste kandmist oma eelarvest. Nii kaetakse kohalikele omavalitsusele halduslepingu alusel kulutused, mis on seotud eluruumi üürimise, remondi ja sisustamisega, samuti kulutused keeleõppele ja tõlketeenusele. Oma tuge pakuvad rahvusvahelise kaitse saajale ja kohalikele omavalitsusele ka tugisikud, kes tegutsevad MTÜ Johannes Mikkelsoni Keskuse juures ning kelle tegevust rahastatakse Euroopa Pagulasfondist.

Õiguskantsler teeb ettevalmistusi lasteombudsmani ülesannete täitmiseks

Andres Aru

õiguskantsleri nõunik, laste õiguste osakonna juhataja

Õiguskantsler Indrek Teder moodustas alates 01.01.2011 Õiguskantsleri Kantseleis lisaks senisele kolmele osakonnale neljanda osakonna – laste õiguste osakonna – lasteombudsmani ehk lasteõigusvoliniku ülesannete täitmiseks. Õiguskantsler kuulutas välja konkursi laste õiguste osakonda nõunike leidmiseks, kelle põhiülesanne on nõustada õiguskantslerit lasteõigusvoliniku ülesannete täitmisel. Konkursile laekus 99 avaldust. Kandidaatidest kõige sobilikumate väljavalmine võtab aega.

Laste õiguste osakonna ülesanded on põhiliselt järgmised: laste õigusi puudutavate avalduste lahendamine põhiseaduslikkuse järelevalve ja ombudsmani menetlustes; kontrollkäikude ettevalmistamine ja läbiviimine lasteasutustes; taotluste ja arvamuste ettevalmistamine põhiseaduslikkuse järelevalve menetlustes; lastega seotud inimõiguste õpetamine ja ÜRO lapse õiguste konventsiooni tutvustamine; laste õiguste alane teavitustöö ja koolituste läbiviimine; uuringute ja analüüside tegemine laste õiguste edendamise ja kaitsega seotud küsimustes; koostöö korraldamine laste ja noorte organisatsioonide, kodanikuühenduste, MTÜ-de, ametialaste organisatsioonide, teadus- ja riigiasutustega. Lasteõigusvoliniku ülesannete täitmine eeldab mõnevõrra teistsugust lähenemist kui õiguskantsleri pädevuses olevate muude ülesannete täitmine. Eeskätt tähendab see õiguskantsleri kui lasteõigusvoliniku poolt rohkem omainitsiatiivi. Senine praktika on näidanud, et lapsed ise pöörduvad oma õiguste kaitseks õiguskantsleri poole väga harva. Seda eelkõige põhjusel, et laste teadlikkus õiguskantslerist kui institutsioonist, kelle poole võib oma murega pöörduda, on seni olnud madal. Seetõttu on uute nõunike üks oluline ülesanne laste õiguste alane teavitustöö. Teavitustööd peab suunama mitte üksnes lastele, vaid ka

lapsevanematele, õpetajatele, kasvatajatele ja kõigile spetsialistidele, kes lastega töötavad või muul moel lastega kokku puutuvad. Lisaks on vaja süsteemset ja järjepidevat konsulteerimist ja koostööd lastega neid puudutavates küsimustes. Sellega haakub ka vajadus oluliselt lihtsustada õiguskantslerit kui lasteõigusvoliniku tutvustavates teabematerjalides kasutatavat keelt.

Kuigi võib eeldada, et teavitustöö tulemuseks hakkab laste pöördumiste arv kasvama, on kirjaliku avalduse või kaebuse esitamine lapse jaoks siiski keeruline ja võõras viis oma murede lahendamiseks. Seetõttu tuleb lastega kontakti saavutamiseks kasutada lastele tuttavaid ja igapäevaseid suhtluskeskkondi, nagu näiteks internet, samuti tuleb minna kohapeale, st külastada lasteasutusi ja võimaldada soovijatel isiklikult oma muredest rääkida. Lisaks tuleb loodaval laste õiguste osakonnal enam tähelepanu pöörata süsteemi vigadele, olgu selleks siis puudujäägid õigusaktides või halduspraktikas, mille kõrvaldamine aitaks eos vältida võimalikke laste õiguste rikkumisi üksikjuhtudel.

Lasteõigusvoliniku töö alustamiseks tuleb lisaks konkursi lõpuleviimisele ja sobilike nõunike leidmisele töötada välja sellekohane meetodika, kohandada sobivaks ruumid laste vastuvõtuks, luua lastesõbralik koduleht ja muud teabematerjalid, kavandada teavitustööd ja koolituste korraldamist, luua tuleb kodaniku- ja lasteühenduste koostöövõrgustik. Tuleb kindlaks teha suurimad riskivaldkonnad nii õigusaktides kui ka praktikas, et õiguskantsler saaks laste olukorra parandamisele kaasa aidata.

Seadusandja poolt oleks korrektne anda õiguskantslerile lapse õigustega tegelemiseks seadusega selge mandaat. Riigikogu põhiseaduskomisjon otsustaski 10.01.2011 toimunud istungil algatada õiguskantsleri seaduse muutmise seaduse eelnõu, millega õiguskantslerile antakse selge volitus lapse õigustega tegelemiseks. Eelnõu anti Riigikogu menetlusse 11.01.2011 Riigikogu täiskogu istungil.

Erivajadusega inimese abivahendi spetsialisti kutsestandard



Marge Green
sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna peaspetsialist

08.12.2010 kinnitas Tervishoiu ja Sotsiaaltöö Kutsenõukogu erivajadusega inimese abivahendi spetsialisti kutsestandardi.

Käesoleval ajal töötab Eestis abivahendite alal ligikaudu 120 spetsialisti. Nad töötavad abivahendeid müüvates/laenutavates ettevõtetes abivahendi tehniku, mehaaniku, ortoosi-/proteesimeistri ametikohal. Tervishoiuasutustes tegelevad abivahendi vajaduse hindamise ja määramisega füsio- ja tegevusterapeudid, logopeedid, eripedagoogid. Ka rehabilitatsiooniasutustes töötaval kuulmisrehabilitatsiooni spetsialistil, nägemispuudega inimeste õpetajal, tüflopädaogil ja surdopädaogil on kokkupuuteid abivahendite ning nendega seotud tegevustega.

Eestis puudub abivahendispetsialisti põhi- ja täiendkoolitus. Abivahendi vajaduse hindamise ja määramisega tegeleva spetsialisti töö sisu ega kvaliteeti ei kontrolli ükski asjasse puutuv institutsioon. Kõik spetsialistid ei kasuta erivajadusega inimesele vajalike abivahendite määramisel tänapäevast tõenduspõhist lähenemist, mistõttu kannatajaks jääb eelkõige klient. Eespool loetletud põhjused tekitasid vajaduse luua ühtlustatud kutsestandard. Nii algatasidki 2009. aasta lõpus Eesti Liikumispuuetega Inimeste Liit, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool ning Eesti Füsioterapeutide Liit abivahendispetsialisti kutsestandardi koostamise.

Kutsestandardi koostamise eesmärk oli luua võimalused abivahendispetsialisti oskuste ja teadmiste ühtlustamiseks ja kutse omandamiseks, et nad oleksid pädevad välja selgitama

erivajadusega inimeste vajaduse abivahendi järele ja andma neile asjakohaseid soovitusi. See tähendab juba töötavatele abivahendispetsialistidele praktilises töös vajalike teadmiste ühtlustamist erivajadusega inimeste tegevusvõime hindamise alal. Lisaks tuleb anda abivahendispetsialistile oskused erivajadusega inimeste elu- ja tegevuskeskkonna analüüsimisest ja kohandamisvajaduse hindamisest objektiivsete meetoditega. Samuti on kutsestandard elukestva õppe eelduseks.

Kes siis on abivahendispetsialist ja millega ta tegeleb? Erivajadusega inimese abivahendi spetsialist hindab inimese toimetulekut teatavate abivahendite vajadust ja efektiivsust, määrab abivahendi ning vajadusel kohandab ja/või valmistab abivahendi. Abivahendispetsialisti kutsestandardil on kaks taset. Abivahendispetsialisti kutse 4. tase eeldab keskharidust, kutsestandardis kirjeldatud kompetentside omandamist praktilise töö kaudu, kolmeaastast erialast töökogemust ning erialase täiendkoolituse läbimist vähemalt 3 AP ulatuses. Kõrgem ehk 5. tase eeldab keskharidust või rakenduslikku kõrgharidust, vähemalt viieaastast töökogemust erialal ning erialast täiendkoolitust vähemalt 5 AP ulatuses.

Kutsestandardi valmimisega töö ei lõppe. Veebruari alguses koguneb töögrupp, mis hakkab välja töötama kutse andmise korda. Seega on esimene samm abivahenditega seotud tegevuses astunud, kuid pikk tee seisab veel ees.

Uus rubriik – „Eesti 20”

Eestis alustati sotsiaaltööga 80. aastate lõpus peaaegu tühjalt kohalt. Tolleaegne sotsiaalminister Siiri Oviir hakkas koondama enda ümber inimesi, kelle varasem töö oli vähegi sarnanenud sotsiaaltööga. Mina tulin 1989. aastal tollasesse sotsiaalhooldusministeeriumi erikooli töökogemusega.

Ja kohe saadeti mind pikaajalisele õppusele Rootsi, kus omandasin ka esimesed arusaamad sellest, mida nüüdisaegne sotsiaaltöö endast kujutab.

Me alustasime, õppides intensiivselt teiste riikide kogemustest ja töötades läbi mahuka teoreetilise materjali.

Juhuslikult sattusin kokku väga toredate soome kolleegidega, kes olid valmis meid toetama koolitustega. Nii kujuneski minu valdkonnaks sotsiaaltöökoolitus. Huvitav oli koostöö Tallinna Pedagoogilise Seminari, Tartu Ülikooli ja praeguse Tallinna Ülikooliga. Kõik koolitusega alustamise raskused on praeguseks ununenud, on vaid hea meel sellest, et Eestis on nüüd oma toimiv sotsiaaltöökoolituse süsteem.

Sotsiaaltööga alustamise periood oli ainulaadne ja ei kordu enam kunagi ja see oli meie õnn, kes me sel ajal sellesse valdkonda tööle sattusime. Meenutada tuleks seda aega aga küll, sest nii mõnigi asi, mis tänapäeval tundub endastmõistetavana, nõudis nii vaimujõudu kui füüsilist vastupidavust.



Tahaks loota, et Eesti sotsiaaltöö on seda väärt, et talletataks see, mis tol ajal korda saadeti, pannes paberile, kuidas sündis kaasaegne Eesti sotsiaaltöö.

Kutsun üles kõiki sotsiaaltöö rajajaid meenutama huvitavaid seiku ja jagama oma kogemusi teistega.

Kersti Põldemaa, toimetuse kolleegiumi liige

Alates järgmisest numbris alustame ajakirjas Sotsiaaltöö uut rubriiki – „Eesti 20” –, millega soovime ära märkida 20 aasta täitumist Eesti taasiseseisvumisest. Selles rubriigis avaldame 80. aastate lõpus ja 90. aastatel sotsiaaltöö ülesehitamises osalenud inimeste mälestusi ja sotsiaaltöö ajaloo uurijate artikleid. Mõned võimalikud teemad: sotsiaaltööga alustamine kohalikus omavalitsuses; sotsiaaltöö koolitusega alustamine; sotsiaalministeeriumi esimesed tööaastad ja 90. aastate alguses vastu võetud olulised seadused; hoolekandesüsteemi ümberkorraldamine, muudatused hoolekandeesutustes; mittetulundusorganisatsioonide roll hoolekande ülesehitamisel. Artiklid ja soovitused on oodatud meiliaadressil ajakiri@tai.ee.

Sotsiaalteenuste kvaliteedi tagamise põhimõtted ja mõõtmise võimalused



Sirlis Sõmer-Kull
sotsiaaltöö kutsemagister

Artikkel analüüsib üldisi sotsiaalteenuste arengusuundi Euroopas, mis mõjutavad teenuste kvaliteedi kujundamist. Samuti antakse ülevaade printsiipidest ja kriteeriumidest, millest tuleks juhinduda sotsiaalteenuste osutamisel, ning nüüdisaegsetest kvaliteedi arendamise ja hindamise meetoditest.

Arusaamine sotsiaalteenuste vajalikkusest ning ootused sotsiaalteenuste kättesaadavusele on viimasel kümnendil pidevalt suurenenud. Lisaks teenuste kättesaadavusele on tähelepanu keskmesse tõusnud ka küsimus hoolekandeteenuste kvaliteedist. Suurenemas on inimeste teadlikkus ja nõudlus parema kvaliteediga teenuste järele. Samuti on kliendi probleemid ja nende rahuldamise võimalused muutunud keerulisemaks ja komplekssemaks, mis omakorda seab kõrgendatud ootused sotsiaalteenuste sisule. Kuigi nõudlus suureneb, on ressursid (sh raha, professionaalne tööjõud) piiratud. Rahastaja (klient, riik, KOV jt) huvi on saada piiratud summa eest parima kvaliteedi ja tulemuslikkusega teenust. Üldiselt on Eesti sotsiaalteenuste turg üsna kitsas ja kliente jagub kõigile teenuseosutajatele, kuid on ka sektoreid, nagu nt üldhooldus, erihooldus, rehabilitatsiooniteenused, kus teenuse pakkujaid on päris palju ja inimesel on võimalus valida. See aga paneb ettevõtja paratamatult pingutama, et inimene ikka tema juurde tuleks. Seega võib öelda, et survet hoolekandeteenuste kvaliteedile võib näha nii teenuse kasutaja, rahastaja kui ka osutajate poolt.

Sotsiaalteenuste arengusuunad ja nende mõju kvaliteedi kujunemisele

Sotsiaalteenuste peamiseks osutajaks on alati olnud riik või kohalik omavalitsus. Ka Eestis domineerivad sotsiaalteenuste osutajana kohaliku omavalitsuse asutused. Samas viitavad mitmed autorid, et riik/omavalitsus peaks olema juhtival ja korraldaval positsioonil pigem suuniste andmises, mitte ise teenuste osutamises, luues ruumi aktiivsele turule, kus tegutsesid äri- ja mittetulunduslikud organisatsioonid. Oma mõju on avaldanud ka suured rahvusvahelised organisatsioonid (Maailmapank, Rahvusvaheline Valuutafond, Maailma Kaubandusorganisatsioon jt), mis on kannustanud riike vähendama avaliku sektori kulutusi teenuste osutamisel koostöö kaudu erasektoriga.

Ewijk (2010) toob välja ühe võimaliku põhjuse, miks teenuste osutamine liigub erastamise suunas. Heaoluühiskonna kujunemisel ehitati sotsiaalkaitse süsteem üles kollektiivsele vastutusele, et ühiselt maandada inimeste sotsiaalseid riske. Postmodernistlik ajastu keskendub

aga eeskätt indiviidi vastutusele, varasemat kollektiivse kaitse süsteemi peetakse vananenuks, kuna arvatakse, et see tekitab inimestes sõltuvust sotsiaalkaitse skeemidest ja teenustest. Postmodernistlik ühiskond on orienteeritud rohkem inimese enda vastutusele oma elamis- ja töövõimaluste eest ning individuaalsele riskide kaitsele. Siit võib järeldada, et kuna isikule langeb suurem vastustus oma riskide kaitse eest, siis peaks talle olema loodud ka võimalus olla ise aktiivne abi valikul ja kasutamisel.

Euroopa Liidu maades on sotsiaalteenuste arengus alates 1990ndatest olnud keskel kohal deinstitutionaliseerimine, dereguleerimine ja detsentraliseerimine. Dereguleerimist põhjendades väidetakse, et bürokraatlikud, tsentraalsel tasandil ülereguleeritud teenused on takistuseks teenuste kvaliteedi arengule. Teenuste osutamisele on mõju avaldanud turumajandus, see ilmneb peamiselt teenuste rahastamise ja osutamise funktsiooni lahutamises. Samas väljendatakse kahtlust, et teenuste rahastamise ja osutamise lahutamine ning ainuüksi turumajanduse mehhanismide kasutamine sotsiaalteenuste puhul võib langetada sotsiaalteenuste kvaliteeti. Nende mõjude tulemusel on paljudes riikides jõutud uuele tasandile teenuste kvaliteedi tagamisel, mis põhineb kliendi õigusel informatsioonile ning kaebuste esitamise süsteemi kasutamisel. Dereguleerimisega paralleelselt suurendatakse inimeste valikuvõimalust nt vautšerite kasutamise teel, kus teenuse kasutaja saab ise valida, kelle käest ta teenust ostab.

Lisaks isiku aktiivsuse ja vastutuse rõhutamisele mõjutab sotsiaalteenuste arengut ka klientide profiili muutus, kus sotsiaalsed, majanduslikud ja demograafilised muutused (sh pikaajaline töötus, elanikkonna vananemine, sotsiaalse tõrjutusega seotud probleemide kasv) tekitavad keerulisi ja multiprobleemseid riske, millele sotsiaalteenused peavad suutma vastata.

Universaalne lähenemine teenuste nõudlusele on liikunud isiku individuaalsete vajaduste (õiguste) rahuldamise suunas. Universaalsed teenused on asendunud nn selektiivsete teenustega, mis püüavad vastata multiprobleemsete inimeste vajadustele teenuste koordineerimise teel. Kliendi kaasamine on olulise kaaluga teenuste kvaliteedi tagamisel. Keskendumine kliendi õigustele on lihtsustanud teenuseid ja mõjutanud nende juurdepääsetavust ning kvaliteeti.

Sotsiaalteenuste viimase aja arengus võib kokkuvõtlikult täheldada järgmisi suundumusi:

- 1) segamajanduse arenemine sotsiaalteenuste osutamisel (avaliku ja erasektori koostöö), peamiselt selleks, et kaasata lisaressursse sotsiaalteenuste osutamisse
- 2) sotsiaalteenuste moderniseerimine, mis väljendub suundumuses üle võtta erasektori printsiipe ja praktikaid sotsiaalteenuste osutamisel, et muuta sotsiaalteenuste osutamine efektiivsemaks, läbipaistvamaks ja orienteeritumaks tulemusele teenuse kasutaja jaoks. Näiteks on erasektorilt üle võetud kvaliteedi kontrolli mehhanisme, tegevusindikaatorite kasutamine, lepingulised suhted ja kliendile orienteeritus
- 3) kahe suundumuse konflikt: ühelt poolt piiratud ressursid ja efektiivsuse vajadus teenuste osutamisel, teisalt isikute õigus abile, vajadus investeerida inimkapitali
- 4) elava diskussiooni teemaks jääb, kas sotsiaalteenuseid peaks osutama eraldi või lõimitult (integreeritult) nt sotsiaaltoetuste või muude valdkondade teenustega (tervishoid, tööturg jne)
- 5) teenuse tarbija kaasamine, osalus ja valikud – professionaalikeskne lähenemine „meie teame” hakkab asenduma suurema avatusega teenuse osutamisel ja kliendi kaasamisega.

Sotsiaalteenuste kvaliteedi mõiste

Kvaliteeti on defineeritud mitmel moel. Kõige sümpaatsemana tundub kvaliteedi definitsioon, kus kvaliteet seotakse teenuse osutaja püüdlusega järjekindlalt täiustada teenust, et vastata kliendi vajadustele ja saavutada kliendi rahulolu. Selle definitsiooni juures on oluline, et kvaliteedi parandamine on pidev protsess, mitte saavutatud seisund. Kaasaegsete käsitluste põhjal sotsiaalteenuste kvaliteet ei peaks põhinema muutumatutel miinimumstandarditel.

Kvaliteedi tagamise mudel peaks andma organisatsioonile võimaluse määrata parendamist vajavad tegevused ning olla pidevas liikumises kvaliteedi arenduse suunas.

Sotsiaalteenuste kvaliteedi printsiibid ja kriteeriumid

Euroopa Komisjoni Sotsiaalse Kaitse Komitee (ingl *Social Protection Committee*, lühendatult *SPC*) on välja töötanud vabatahtliku kvaliteediraamistiku sotsiaalteenustele (*A Voluntary ... 2010*). Kvaliteediraamistik ei kujuta endast sotsiaalteenuste standardit, vaid esitab üldised printsiibid ja kriteeriumid, millest sotsiaalteenuste osutamisel tuleks juhinduda. Samuti tuuakse ära metoodilised soovitusel, kuidas jälgida nimetatud printsiipide ja kriteeriumide täitmist.

Sotsiaalteenuste kvaliteeti iseloomustavad ehk kõige paremini kvaliteediraamistikus toodud seitse peamist printsiipi.

- 1) **Kättesaadavus** (*available*) – inimesel on kasutada lai valik tema vajadustele vastavaid teenuseid. Oluline on võimalus valida teenuste eri liikide ja ühe liigi sees erinevate pakujate vahel. Ka teenuste osutamise koht peab olema inimesele sobilik.
- 2) **Juurdepääsetavus** (*accessible*) – selle all mõistetakse teenuste juurdepääsetavust nii informatsiooni, füüsilise keskkonna, transpordi kui informatsiooni- ja kommunikatsioonitehnoloogia vaatenurgast. Rõhutatakse informatsiooni, sh objektiivse info saamise võimalust võimalikest teenustest ja nende pakkujatest.
- 3) **Taskukohasus** (*affordable*) – sotsiaalteenuseid tuleb pakkuda kõigile vajajaile kas tasuta või inimesele jõukohase tasu eest.
- 4) **Isikukesksus** (*person-centred*) – sotsiaalteenused peavad reageerima paindlikult ja õigeaegselt inimese muutuvatele vajadustele eesmärgiga parandada tema elukvaliteeti. Sotsiaalteenused peaksid arvestama teenuse kasutaja füüsilist, intellektuaalset ja sotsiaalset keskkonda ning respektima inimese kultuurilist eripära.
- 5) **Kõikehõlmavus** (*comprehensive*) – väljendub sotsiaalteenuste kavandamise ja osutamise integreeritud iseloomus, et vastata inimese mitmekülgetele vajadustele, aga ka tema võimalustele ja eelistustele.
- 6) **Järjepidevus** (*continuous*) – sotsiaalteenused peavad olema organiseeritud nii, et oleks tagatud vajadusel nende järjepidev kasutamine, sh sujuv liikumine ühelt teenuselt teisele. Iseäranis oluline on järjepidevus arengu- ja pikaajalise abivajadusega inimeste puhul, kus teenuste vajadus võib kesta läbi mitme elutsükli. Sellisel juhul on oluline, et teenuste vahetumine oleks sujuv, ilma tagasilöökidest ja katkestusteta teenuse osutamisel.
- 7) **Orienteeritus tulemusele** (*outcome-oriented*) – sotsiaalteenused peaksid olema kesksel eelkõige tulemusele, kliendi kasule. Teenuste osutamise käigus tuleks koguda inimestelt, aga ka rahastajalt järjekindlat tagasisidet teenuse tulemuslikkusest ja vastavalt parandada ning täiendada teenuse osutamist.

Toodud põhikriteeriumid lähtuvad eelkõige teenuse saajast, kuid kus võimalik ja sobilik, ka tema pereliikmetest ja lähedastest.

Lisaks nimetatud seitsmele põhiprintsiibile võib nimetada ka muid sagedamini välja toodud kvaliteedi kriteeriume:

- informatsioon teenuste kohta peaks olema kättesaadav ja kohandatud kliendile
- teenuse osutaja peab tagama, et klient on kaasatud otsuste tegemise protsessi, samuti teenuse osutamise korraldamisse, ning kliendil peab olema võimalus anda tagasisidet
- teenuste osutajal peaks olema asutusesisene kvaliteedijuhtimise süsteem
- eri osapoolte (teenuse pakkujad, finantseerijad, huvigrupid, sotsiaalpartnerid) aktiivne koostöö

- hindamise ja tagasiside kogumise süsteem asutuses
- professionaalne personal
- sõltumatu ja kergesti juurdepääsetav kaebuste esitamise protseduur nii asutuses kui kõrgemal tasandil
- info pakutava teenuse kvaliteedi ja teenuse osutaja majandusliku tegevuse kohta on esitatud kliendi jaoks kättesaadavas ning arusaadavas vormis
- inimese õiguste ja väärikuse tagamine.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et on selge tendents rõhutada kaasavat isikukeskset lähenemist, mis väljendub kliendi igakülgse kaasamise nõudes, kaebuste esitamise mehhanismi olemasolus, teenuste integreeritud osutamises, individuaalsete vajaduste arvestamises ja võimaluses teha valikuid. Teenuse osutamisel on oluline lähtuda ka isikule seatud eesmärgist ja selle saavutamisest ehk teenuse tulemuslikkusest.

Lähenemised sotsiaalteenuste kvaliteedi tagamisele

Avalike teenuste osutamisel tehti 90-ndatel valitsuse poolt rõhuasetus teenuste kontrollile, monitooringule ja tsentraalselt juhitud teenuste osutamisele eesmärkide, regulatsioonide seadmise ja inspekteerimise teel. Samal ajal on n-ö ülevalt alla juhtimine olnud negatiivse mõjuga avalike teenuste osutamisele, viies isegi vastakate tulemusteni, kus teenuse osutaja vastas pigem valitsuse ootustele, kui et püüdis reageerida kliendi vajadustele ja ootustele. N-ö ülevalt alla juhtimist tuleks näha ainult ühe osana avalike teenuste kvaliteedi parendamises. Avalike teenuste osutamise mudel põhineb kolmel komponendil: valitsus (hõlmab kõiki riigiinstitutsioone: ministriumid ja riigiasutused, KOV jne); kodanikud/kliendid (hõlmab kodanike erinevaid rolle valijate, maksumaksjate, teenuse kasutajatena) ja teenused (hõlmab mitte ainult avaliku sektori organisatsioone, vaid ka era- ja mittetulunduslikku sektorit, mis on kaasatud avalike teenuste osutamisse, samuti nende töötajaskonda).

Arvatakse, et rohkem tuleks sõna anda kliendile ning teenused peaksid olema enam isikustatud. Avalikud teenused töötavad paremini, kui teenuse saaja on kaasatud teenuste kujundamisse ja ühisosutamisse

Viimasel ajal on tõusnud päevakorraks kliendi ja teenuseosutaja suhe. Kahekümnendal sajandil oli klient enamasti passiivne, professionaalide poolt juhitud teenuse saaja. Kaasajal toimub liikumine aktiivse, teenuse osutamisel ja otsustamisprotsessis kaasa rääkiva kliendi suunas. Arvatakse, et rohkem tuleks sõna anda kliendile ning teenused peaksid olema enam isikustatud. Avalikud teenused töötavad paremini, kui teenuse saaja on kaasatud teenuste kujundamisse ja ühisosutamisse. Seega tuleks edaspidi oluliselt suuremat rõhku panna kliendi ja teenuseosutaja suhtele.

Kvaliteedi arendamise ja hindamise meetodeid iseloomustab tabel 1 (lk 15), kus rõhuasetus on liikumisel standardiseerimiselt-inspekteerimiselt teenuseosutaja motiveerimisele selleks, et ta sooviks vastata kliendi kõikvõimalikele vajadustele ning panustaks pidevalt teenuse kvaliteedi parandamisse. Kõige uuemad kvaliteedi tagamise meetmed on kvaliteediauhinnal põhinevad mudelid, mille näidetest EFQM ja EQUASS tuleb ka Sotsiaaltöö käesolevas numbris juttu.

Tabel 1. Kvaliteedi arendamise ja hindamise meetodite areng

Kvaliteedi arendamise ja hindamise meetod	Toodangu ja teenuste kvaliteedi kontroll	Kvaliteedi juhtimine	Kvaliteedi auhindad (tipptaseme mudel)
Peamine põhimõte	Inspekteerimine, kvaliteedi tagamine, miinimumstandardid	Protsessi kvaliteedi arendamine	Pidev täiustamine
Hindamisvahendid ja meetodid	Sisekontroll, ise-regulatsioon, kontroll-nimekirjad, väline kontroll	Sisemine kvaliteedijuhtimine, sertifitseerimine kolmanda osapoole poolt	Sisemine kvaliteedijuhtimine, sertifitseerimine kolmanda osapoole poolt
Näited	Kontroll-nimekirjad (Saksamaal § 80 SGB XI, Inglismaal ACRE); riiklikud miinimumstandardid (Inglismaa)	EN ISO 9000ff; Inglismaal PQASSO. Sektorispetsiifiliselt KTQ, HKZ-V, QUOFHI, MuQ	TQM, EFQM, E-Qalin; EQUASS

Allikas: Study on Social and Health Services of General Interest in the European Union. DG EMPL/E/4, VC/2006/0131.

Riigil on kindlasti olulised sotsiaalteenuste kvaliteedi niisugused näitajad, mis põhinevad sisendi, protsessi ja väljundiga seotud näitajatel ning nende monitoorimise mehhanismil. Väljatöötatavad näitajad peaksid hindama artiklis kirjeldatud sotsiaalteenuste kvaliteedi põhimõtete ja kriteeriumide tagamise seisu.

Võimalikud soovitused Eestile

Meetmete osas võib kokkuvõtvalt välja tuua kolm soovitus. Esiteks, nagu seda ka varasemate sotsiaalvaldkonnas läbi viidud uuringute tulemustena on soovitatud, tuleks välja töötada teenuse kvaliteedi näitajad, mis põhineksid sisendi, protsessi ja väljundiga seotud näitajatel, ning nende monitooringu mehhanism. Teise olulise soovitusena tuleks kaaluda teenuse osutaja asutusesisese kvaliteedi tagamise süsteemi olemasolu nõude rakendamist (nt EQUASS sertifikaadi nõuet sotsiaalteenuse osutamise eeldusena), võtmeks on teenuse osutaja sisemine motivatsioon pidevalt panustada kvaliteedi parendamisse. Kolmandaks peaksid meil küll olema teatud üldistusastmega sotsiaalteenuste standardid, kuid väga täpsetest ettekirjutustest ning nende jälgimisest välise kontrolli vahendusel tuleks hoiduda.

Kasutatud allikad

Ewijk, H. (2010). European Social Policy and Social Work. Citizenship-based work. Routledge: Oxon.

A Voluntary European Quality Framework for Social Services, Social Protection Committee. Brussels, 7 July 2010

Sõmer-Kull, S. (2010). Sotsiaalteenuste kvaliteedi tunnused ja tagamise võimalused rehabilitatsiooniteenuse näitel (magistritöö). Sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituut, sotsiaalka ja haridusteaduskond. Tartu Ülikool.



Rehabilitatsiooniasutused katsetavad kvaliteedijuhtimist



Keiu Talve

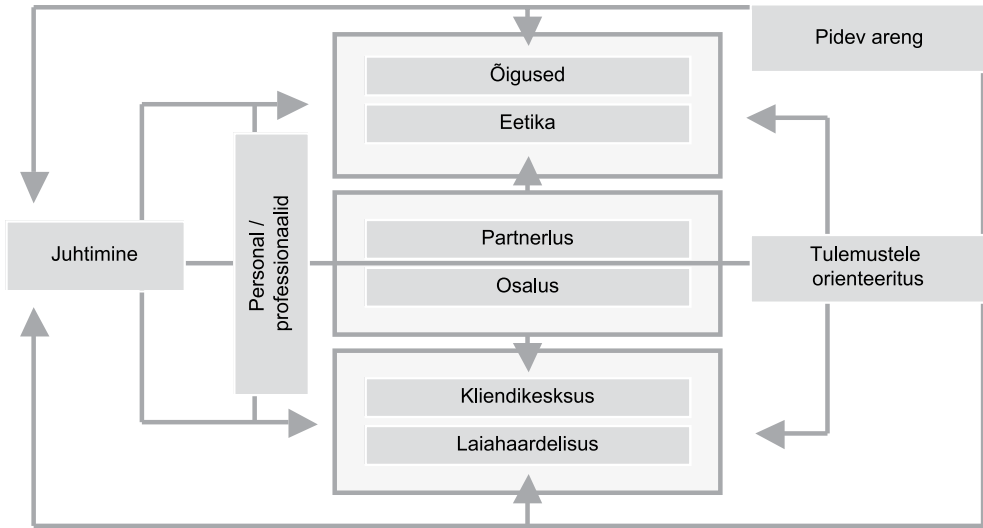
Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus

Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus on üks seitsmest asutusest Eestis, kus eelmise aasta alguses alustati Euroopas sotsiaalteenuseid osutavatele asutustele välja töötatud kvaliteedijuhtimise süsteemi EQUASS *Assurance* piloteerimist. Projekti rahastatakse Euroopa Sotsiaalfondi raamprogrammist „Töölesaamist toetavad hoolekandemeetmed 2010–2013”. Projekt on suunatud puuetega inimeste töölesaamise toetamisele: kvaliteediprogramm aitab muuta rehabilitatsiooniteenus tulemuslikumaks ning see omakorda aitab tõsta erivajadustega inimeste töövõimekust. Piloteerimise tulemuste põhjal hinnatakse selle süsteemi kasutusele võtmise võimalikkust riikliku rehabilitatsiooniteenuse osutamise eeltingimusena. EQUASSi meetodikat rakendavad projekti raames Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse kõrval rehabilitatsiooniteenuseid osutavad asutused Adeli Eesti OÜ, Corrigo OÜ, Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus, AS Hoolekandeteenused (Imastu koolkodu), Kristiine Sotsiaalkeskus ning Tallinna Vaimse Tervise Keskus.

Mis on EQUASS Assurance

Sotsiaalteenuste kvaliteedimärk EQUASS on välja töötatud Euroopa Rehabilitatsiooni Platvormi (*European Platform for Rehabilitation*) initsiatiivil eri huvigruppide (teenuseosutajad, teenusetarbijaid, sotsiaalpartnerid, rahastajad ja poliitika kujundajad) vaatenurki ning mitme kvaliteedijuhtimise süsteemi põhimõtteid (sh EFQM, ISO) arvestades. EQUASS on kooskõlas Euroopa Komisjoni poolt välja antud Sotsiaalteenuste Kvaliteedi Raamistikuga (CQF SSGI¹). EQUASS sobib nii rehabilitatsiooniteenust osutavate asutuste kui ka kodututele, lastele või eakatele teenust osutavate asutuste parendustööks. EQUASSi eesmärk on sotsiaalsektori täiustamine, kaasates teenuse pakkujaid kvaliteedi tõstmise ja arengu protsessi, et tagada kliendile kvaliteetne teenus kõikjal Euroopas. EQUASS *Assurance* on kvaliteedi tagamise baastase Euroopas ja EQUASS *Excellence* selle kõrgeim tase. Baastaseme kvaliteedimärgi on saanud Norra, Portugali, Hollandi, Rumeenia, Taani ja Rootsi rehabilitatsiooniteenuse osutajad, kõrgema taseme kvaliteedimärgi aga mõned Saksamaa, Norra, Sloveenia, Leedu ja Kreeka asutused.

¹ *Common Quality Framework for Social Services of General Interest*
<http://www.epr.eu/index.php/equass/projects/238>



Joonis 1. EQUASSi kvaliteedimudel

Assurance-metoodika põhineb kümnel sotsiaalsektori jaoks olulisel **kvaliteedipõhimõttel** (vt joonis 1): juhtimine, personal, õigused, eetika, koostöö, osavõtt, kliendikesksus, laiahaardelisus, tulemustele orienteeritus, kestev areng. Iga põhimõtte koosneb **kriteeriumitest**, mida on kokku **44** (sh nt aastaplaani koostamine, tulemuste mõõtmine, teenuse järjepidev osutamine, koostööpartnerid teenuse osutamisel, panus ühiskonda). Kriteeriumid on lahti kirjutatud **101 küsimuses**, mida asutus peab oma tegevuses silmas pidama ja olema suuteline tõendatavalt ellu viima. Tõendusi kontrollib asutuse dokumentatsiooni analüüsid ja personali, klientide ning teiste huvigruppidega tehtud intervjuude põhjal sõltumatu, spetsiaalse koolituse läbinud audiitor/assessor. Audiitori raporti põhjal annab asutusele EQUASS *Assurance*’i sertifikaadi kaheks aastaks auhinna komitee (*Awarding Committee*).

EQUASSi projekt Eestis

Kvaliteedijuhtimise süsteemi juurutamise projekt kestab kaks aastat ja hõlmab tegevusi metoodikamaterjalide tõlkimisest ja kohandamisest eri huvigruppidest koosneva nõukogu moodustamiseni. Praeguseks on kõik asutused läbinud esmase koolituse, lõpetanud eneseanalüüsi (st vastanud küsimustiku 101 küsimusele) ning tegelevad aktiivselt tegevusplaanide rakendamisega oma asutuses. Tegevusplan koosneb tegevustest, mis tulenevad küsimustiku mitterahuldavatest vastustest. Näiteks kui asutus on vastanud küsimusele „Kas teenuseosutaja on dokumenteerinud kliendi õigused?“ eitavalt, siis tuleb tal õiguste dokumenteerimine teoks teha ja seejärel kliente ning personali kliendi õigustest teavitada, nagu seda nõuavad küsimustiku järgmised küsimused. Rahuldava vastuse andmiseks küsimusele „Kas teenuse osutaja pakub oma teenuseid, lähtudes klientide vajadustest?“ peab asutus esitama tõendeid klientide vajaduste väljaselgitamise kohta ning selle kohta, kuidas teenused aitavad neid vajadusi rahuldada. Kui asutusel pole võimalik teenuste vastavust klientide vajadustele dokumenteeritult tõestada, siis tuleb vastavad tegevused tegevuskava rakendamisel ellu viia.

Lähikuudel toimuvad konsultantide ja audiitorite koolitused, EQUASSi kohaliku esindaja valimine ning kodulehekülje www.equass.ee avamine. EQUASSi konsultantideks võivad kandideerida kõik rehabilitatsiooniteenuste alal töötavad spetsialistid; audiitoriks kandideerijal peab olema mõne kvaliteedijuhtimise süsteemiga töötamise kogemus ning hea inglise

keele oskus, kuna auditi lõppraport tuleb esitada inglise keeles. Otsuse sertifitseerimise osas teeb EQUASSi autasu komitee, mis asub Euroopa Rehabilitatsiooni Platvormi juures ning koosneb eri huvigruppide esindajatest. Asutuste lõppaudit viiakse läbi sügisel ning tingimuste vastavuse korral asutus sertifitseeritakse enne aasta lõppu.

Mida EQUASSi rakendamine asutusele annab

Astangu kogemuse põhjal võib öelda, et EQUASS annab asutusele esiteks väga hea struktuurse raami. Metoodika võimaldab oma tegevusi mõtestada, seada prioriteete ning keskenduda teenuse ja organisatsiooni arendamisel olulisele.

Teine oluline eelis on kohustus mõõta teenuse tulemuslikkust. Eestis pole seda siiani eriti praktiseeritud, sest praegused rahastusskeemid tulemuslikkuse mõõtmist otseselt ei nõua. Rahastuse vähenemisel on eesmärgistatud ja tõhusal teenusel aga järjest olulisem roll.

Kolmandaks aitab EQUASS asutusel kasutada oma ressursse võimalikult efektiivselt nii finants-, personali- kui ka juhtimisotsuste tegemisel. Erinevalt teistest kvaliteedijuhtimise süsteemidest ei kohusta EQUASS dokumente või protseduure juurde tootma, küll aga olemasolevaid vajadusest lähtudes kaasajastama, korrastama ning täiendama.

Neljandaks kohustab EQUASS asutusi koostööle klientide, rahastajate, kliendi esindusorganisatsioonide, poliitika kujundajate ning ühiskonnaga. EQUASS propageerib põhimõtet, et ennekõike peab olema klientidel endil õigus kaasa rääkida neid puudutavates tegevustes, ja seda nii teenuse loomise, osutamise kui ka arendamise tasandil. Samuti on oluline organisatsioonisisene koostöö: kogu personal, alates juhtidest ja spetsialistidest hooldajate ja kõõgi-töölisteni, peab olema teenuse osutamise olulistest põhimõtetest teadlik.

Millised on peamised raskused metoodika rakendamisel?

Seni on piloteerimisel põhiliseks probleemiks olnud küsimuste ja kriteeriumite mõistmine ja tõlgendamine. EQUASS on loodud kasutamiseks kogu Euroopas ning peab seepärast sobima väga erinevatele kultuuriruumidele. Metoodika on kirja pandud nn Euroopa inglise keeles ja sobiva eestikeelse vaste leidmine on mõnikord keeruline, st tõlge ei pruugi algset mõtet täpselt edasi anda. Õnneks ei anna EQUASS ühtegi retsepti ühe või teise küsimuse lahendamiseks, seega võib iga riik või asutus ise otsustada, kuidas üht või teist küsimust lahendada – peasi, et sõnastatud põhimõtted ka tegelikult ellu viidaks.

Projekti lõpetamiseni on jäänud veel üksteist kuud tihedat tööd. Pilootasutusi juhib EQUASSi rakendamisel peamise motivaatorina teadmine, et tulemuseks on kliendisõbralikum ja efektiivsemalt toimiv organisatsioon. Kvaliteedijuhtimise süsteem aitab eesmärgi seada, mõtestada igapäevast tööd ja sõnastada seda, mis rehabilitatsiooniasutuse töös on oluline. Suhe inimesega on tõstetud esiplaanile ning praktiline kasu kliendile on tulemuslikum ja kliendi vajadustega arvestav teenus.

Kontaktisik: Keiu Talve, projektijuht, e-mail: keiu.talve@astangu.ee, tel 687 7223

Kvaliteeti peab juhtima – see ei teki iseenesest



Piret Kuusküll

Tallinna Sotsiaaltöö Keskuse kvaliteedijuht

Artiklis tutvustatakse Eesti juhtimiskvaliteedi auhinna mudeli kasutusvõimalusi Tallinna Sotsiaaltöö Keskuse näitel.

Tallinna Sotsiaaltöö Keskus on Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti hallatav asutus, mis tegeleb alates 1. jaanuarist 2001. Meie põhitegevusalad on sotsiaalteenuste osutamine toimetulekuraskustes inimestele, sotsiaalvaldkonna arendus- ja koolitustegevus, sotsiaalvaldkonna kutsete andmine. Asutuses töötab 106 inimest, kes teenindavad ühes kuus ligikaudu 1150 eri sotsiaalteenuseid saavaid kliente.

Tallinna Sotsiaaltöö Keskuses on kvaliteedijuhtimisega tegeldud alates 2005. aastast. Asutuse senise tegevuse võib jagada kahte perioodi: aastad 2001–2005, kui meie põhitegevuseks oli Tallinna sotsiaalsektori arendamine Avahoolduse Arenduskeskuse (AAK) nime all, ja aastad 2005–2010, kui asutuse tegevuses toimus põhimõtteline muutus – arendustegevuse osakaal hakkas vähenema ja sotsiaalteenuste osutamise suurenema. Seoses rõhuasetusega sotsiaalteenuste osutamisele toimusid muudatused ka asutuse struktuuris ja töökorralduses. Tekkis vajadus arendada ja parendada juhtimissüsteemi.

EFQMi täiuslikkumudel

Organisatsioon on omaks võtnud kvaliteediorientatsiooniga juhtimise (*Total Quality Management, TQM*) kontseptsiooni, kus juhtimisel lähtutakse igakülgse kvaliteedi taotlemisest ja eesmärgiks on klientide soovide rahuldamise kaudu saavutada püsivat edu ning kasu organisatsioonile ja ühiskonnale.

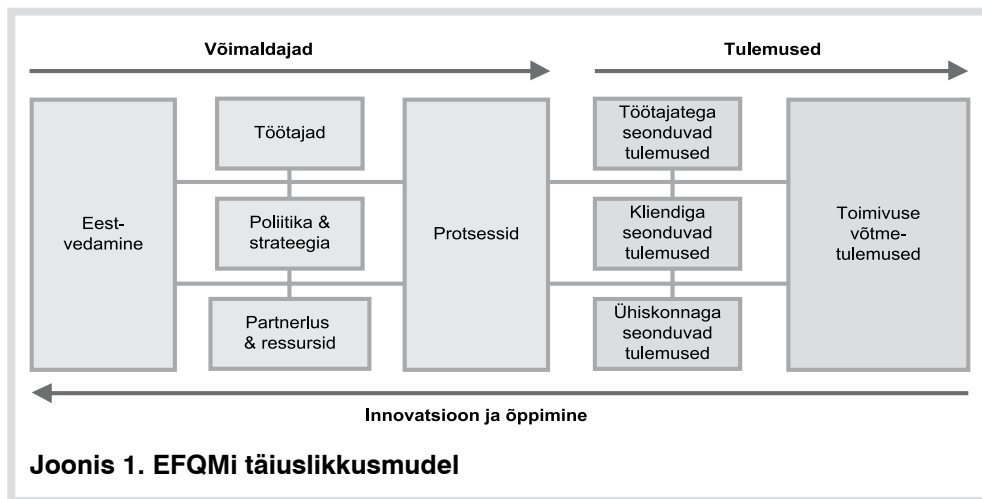
TQMi 8 printsiipi on:

- 1) orienteeritus tulemustele
- 2) kliendikesksus
- 3) eestvedamine ja eesmärgi ühtsus
- 4) protsessidel ja faktidel tuginev juhtimine
- 5) töötajate arendamine ja kaasamine
- 6) pidev õppimine, innovatsioon ja parendamine
- 7) partnerluse arendamine
- 8) vastutus ühiskonna ees.

TQM printsiipide täitmist on võimalik hinnata Eesti juhtimiskvaliteedi auhinna mudeli alusel, mis põhineb Euroopa kvaliteediauhinna (EFQM) täiuslikkumudelil.

EFQMi täiuslikkumudel on üheksal kriteeriumil põhinev mittenormatiivne raamistik (vt joonis 1), kus viis kriteeriumi (eestvedamine, töötajad, poliitika ja strateegia, partnerlus ja ressursid, protsessid) on võimaldajad ja neli kriteeriumi: (töötajate, klientide, ühiskonnaga seotud tulemused ning toimivuse võmetulemused) väljendavad tulemusi. Võimaldavad kriteeriumid katavad organisatsiooni tegevusi ja tulemuste kriteeriumid organisatsiooni saavutusi. Tulemused on sõltuvad võimaldajatest ning võimaldajaid parendatakse tulemustest saadavat tagasisidet kasutades.

Kirjeldatud raamistik on hea praktiline töövahend oma organisatsiooni toimivuse analüüsimisel, teistega võrdlemisel ning erinevate tegevuste koosmõju mõistmisel.



Tallinna Sotsiaaltöö Keskuse kogemus

Tallinna Sotsiaaltöö Keskus on otsustanud õppida ja arendada kvaliteedijuhtimist samm-samult, osaledes Eesti juhtimiskvaliteedi auhinna konkurssidel. Eesti Kvaliteediühing on välja töötanud Eesti rahvusliku tunnustuskeemi, mis on vastavuses Euroopa tunnustuskeemiga:

- 1) „**Edasipürgiv organisatsioon**” – alustajatele;
- 2) „**Hästi juhitud organisatsioon**” ja „**Eeskujulikult juhitud organisatsioon**” – teelolijatele;
- 3) „**Eesti juhtimiskvaliteedi auhind**” – parimatele organisatsioonidele.

Tallinna Sotsiaaltöö Keskus on Eesti juhtimiskvaliteedi auhinna konkursil osalenud 2006. ja 2010. aastal.

2006. aastal osalesime konkursil alustajate kategoorias. Põhjusi konkursile minekuks oli mitu. Seoses sotsiaalteenuste mahu suurendamisega oli organisatsioon kasvanud, juurde oli tulnud palju uusi töötajaid (5→50) ja avatud uusi üksusi (1→5). Arengukavas olime püstitanud eesmärgi olla edukalt toimiv organisatsioon. Meie töötajatele on alati meeldinud uued väljakutsed ja kuna asutusel olid ka mõningad parendustegevuse kogemused, siis registreeriti TSK tollaegse arendusspetsialisti Merit Lillelehe eestvedamisel esimest korda konkursile. Konkursil osaledes tutvusime põhjalikult EFQMi täiuslikkumudeliga, meid õpetati läbi viima organisatsiooni enesehindamist, et üles leida meie asutuse tugevused ja nõrkused ning seejärel lahendused. Enesehindamise tulemusena tehti tookord üle 200 parendusettepaneku, millest jäi lõpuks sõelale kolm projekti:

- 1) personali koosolekute korralduse tõhustamine;
 - 2) kliendinõukogu rakendamine pilootprojektina Tuulemaa üksuses;
 - 3) personali tunnustamise aluste (motivatsioonisüsteemi) väljatöötamine.
2007. aastal tunnustati nende kolme elluviidud projekti põhjal TSK tegevust tiitliga „Edasi-pürgiv organisatsioon 2006”.
- Selle perioodi suurimateks väljakutseteks olid kvaliteedijuhtimise vajalikkuse selgitamine kõigile organisatsiooni liikmetele, uue nn kvaliteedikeelega harjumine ja kõik tulemuste mõõtmisega seonduv.

Järgnevatel aastatel jätkasime konkursitarkuste (enesehindamine ja parendustegevuste ellu viimine) kasutamist. Igapäevastes tegevustes juhindusime Demingi ringi põhimõtet: planeeri→tegutse→korrigeeeri→kontrolli→planeeri).

Tunnustus ja head tulemused lisavad optimismi

2010. aastal kuulutas Eesti Kvaliteediühing pärast mõneaastast pausi taas välja konkursi „Eesti juhtimiskvaliteedi auhind”. TSK otsustas osaleda, kuid seekord juba aste kõrgemas kategoorias.

Sel korral hinnati organisatsiooni tegevust aastate kaupa tagasiulatuvalt. Meie asutust külastas Eesti Kvaliteediühingu hindamismeeskond, kes tutvus põhjalikult organisatsiooni tegevusega nii dokumentide abil kui ka vesteldes kõigi tasandite töötajatega. Külastuse tulemuste põhjal valmis 40-leheküljeline raport, kust oli võimalik saada rohkesti väärtuslikku tagasisidet meie organisatsiooni nii tugevuste kui ka parendamist vajavate valdkondade kohta. Nagu eelmiselgi korral, tunnustati meie tööd ja me saime tiitli „Hästi juhitud organisatsioon 2010”. Meie suureks üllatuseks anti TSKle veel üks auhind – eriauhind „Parim avaliku sektori organisatsioon 2010”.

Lisaks saavutatud tunnustusele peame oluliseks järgmisi tulemusi: asutuse töökorralduse paranemist, personali oluliselt suurenenud kaasatust arendustöösse, klientide edukat kaasamist asutuse töökorralduse parandamisse, koostööpartnerite ja ühiskonna kaasamist. Kvaliteedijuhtimine ei ole olnud Tallinna Sotsiaaltöö Keskuse jaoks kerge, kuid saavutatud tulemused ja tunnustused on aidanud kaasa optimismi säilimisele ja praegu on meil kindel plaan osaleda ka tulevikus konkurssides ning jõuda sel teel oma töös kõrgemale tasemele.

Kasutatud allikad

Eesti Kvaliteediühingu koduleht www.eaq.ee

Oakland, J. S. (2006). Terviklik kvaliteedijuhtimine. Tallinn: Külim OÜ.

Erihoolekandeteenuste kvaliteediprojektid

AS-is Hoolekandeteenused



Maarja Mändmaa

AS Hoolekandeteenused juhatuse esimees

Paar aastat tagasi kirjutasin sama ajakirja ühes numbris oma visioonist, et meie ettevõtte, AS Hoolekandeteenused on aastal 2011 parim klienditeenindaja. Tookordses kirjatükis kirja pandud plaanid ettevõtte arendamise kohta on enamasti ellu viidud ja silmaga näha, kuid hinnangut oma klienditeenindusele ei ole me veel andnud.

Kolleeg Anu Hall kirjutas 2008. aasta sügisel Sotsiaaltöös: „Kvaliteet erihoolekandes on eelkõige teenuste vastavus nõuetele ja kliendi rahulolu. Rääkides rahulolust ja kvaliteedist, on olulised märksõnad selgus, kindlus ja heaolu ning seda kõikides teenuse osutamise aspektides.” Seega tuleb meil kvaliteedi hindamiseks kõigepealt tagada, et teenused oleksid kirjeldatud ja et nende alusel klienti ka teenindatakse.

Rääkides klienditeenindusest Eesti kontekstis, siis seaduste ja määrustega on paika pandud teenuste raamistik ning miinimumnõuded, mis tuleb erihoolekandeteenuse osutamisel kliendile¹ tagada. Teenuseosutaja ülesanne on need nõuded sisustada ja korraldada teenuse osutamine nii üldisel tasandil kui ka iga üksiku juhumi korral.

Möödunud aastal algatasime ettevõttes oma missioonile, visioonile ja eesmärkidele tuginedes **teenuste disaini projekti**. Selle projekti eesmärk on koostöös erihoolekande spetsialistidega Eestist ja välismaalt, Eesti Disainikeskusega ning teenuse disaineritega analüüsida, millist teenust on meie kliendil üldse vaja ning kuidas ja mis vahenditega sellist teenust peaks pakkuma. Vajadus teenuse lahtimõtestamise järele kerkis päevakorrale lisaks meie endi

soovidele ka ERDF-i² rahaga **uute hoolekandekülade ehitamine**. Uue teenusekeskkonna loomine – peremajad, tegevushoone, õueala – peab lähtuma teenuse sisulisest eesmärgist ning seda toetama.

Meie õnneks algatas samal ajal sotsiaalministeerium ESF-i³ summade abil koos Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskusega ja ERP-ga⁴ Euroopa Sotsiaalteenuste Kvaliteedimärgi ehk **EQUASS-i juurutamise projekti**. EQUASS Assurance on üle-Euroopaline sotsiaalteenuste sertifitseerimise süsteem, mis hindab ühesuguste kriteeriumite alusel iga selleks soovi avaldanud teenuseosutaja tegevust ja kinnitab selle vastavust kvaliteedinõuetele.

Teenuste disain

Teenuste disaini projekt sai alguse 2009. aastal. Selle projekti rakendamiseks saime rahastuse EAS-ilt⁵, kuna majanduslanguse tõttu otsustas riik toetada meetmeid, mis suunavad ettevõtjaid ümber struktureerima, st ajakohastama oma tooteid ja teenuseid, lähtudes muutunud oludest.

Olles disainivaldkonnas võhik, arvan, et disainida tellimustööna näiteks tooli on siiski mitu korda lihtsam kui ükskõik millist teenust. Rääkimata veel erihoolekandeteenustest. Seega tegime partnerite leidmiseks põhjalikku eeltööd ja ennekõike mõtlesime hoolikalt järele, mida soovime oma teenustega saavutada. Valitud partnerid veetsid omakorda palju aega meie hooldekodudes, jälgides klientide argielu ja seda, kuidas tegevusjuhendajad klientidele teenust pakkusid.

¹ Kliendi all pean silmas laiemalt nii teenust tarvitavat erivajadusega isikut kui tema lähivõrgustikku ja/või eestkostjat.

² Euroopa Regionaalarengu Fond (*European Regional Development Fund*).

³ Euroopa Sotsiaalfond (*European Social Fund*).

⁴ Euroopa Rehabilitatsiooni Platvorm (*European Platform for Rehabilitation*).

⁵ Ettevõtjate Arendamise Sihtasutus.

Selle põhjal, kuidas kliente teenindame, kujuneb ka meie kuvand ja maine kliendi ning kogukonna silmis. Käesoleval aastal teenuste disaini projekt lõpeb ja loodame, et pärast tööde lõppu saame lisaks muule meie sisulistel väärtustel ning töö põhineva ettevõtte ühtse visuaalse väljenduse stiili.

Uute teenusekohtade kujundamine

ERDF-i projekt on olnud töös alates 2008. aastast ja see kestab vähemalt aastani 2013. Teenuse kvaliteedi suhtes on uue 550 teenusekoha ehitamisel väga oluline just praegune etapp – ruumide ja elukeskkonna planeerimine. Arvestades praegusi kliente ja püüdes prognoosida oma vajadusi tulevikus, oleme koos arhitektidega otsinud tasakaalu individuaalsete vajaduste ja universaalsete lahenduste vahel. Üks meie põhimõtte on mitte järele anda kiusatusse rajada majanduslikult väga tasuvaid, kuid sisuliselt täiesti vastunäidustatud mitmesaja kliendiga kollektiviseerimiskodusid. Usume, et pikaajaliselt on majanduslikult tasuvam eri elanikegruppide tihedat sotsiaalset lõimumine. Selle saavutamiseks peab erihoolekandeteenus paiknema võimalikult tavakeskkonnas ja lähema selle elurütmist, mitte neelama seda alla või dikteerima ülejäänud kogukonnale oma tingimusi.

Teenuste kvaliteedimärk

EQUASS-i projekt sai alguse möödunud aastal, ja mis seal salata: kui esialgu tundus meile, et oleme ettevõtte ülesehitamisel ja teenuste pakkumisel piisavalt tööd teinud, siis praegu ennast rahvusvaheliste kvaliteedikriteeriumitega võrreldes on arenguruumi veel küll. Seda just teooria tegelikus elus rakendamise seisukohalt – head mõtted ja ideed peavad saama ka teoks ja igapäevaselt toimima. Samas oli projektiga liitumisel meie eesmärk olla pikas perspektiivis hea ja konkurentsivõimeline teenusepakkuja ja selle nimel juba täna tegutseda. Meie ettevõttes on pilootprojekti ametlikult kaasatud vaid Imastu Koolkodu, kuid tegelikult rakendame projektist saadud teadmisi ja kogemusi ka oma teistes hooldekodudes. Nii et meil sattus väga soodsalt ühele ajale kolm väga olulist erihoolekandeteenuse kvali-

teedi tõusule kaasa aitavat projekti – kõigepealt meie enda ettevõttesisene teenuse disainimine, millega mõtestame erinevate klientide teenindamise vajadusi ja seda, kuidas saada parim tulemus võimalikult asjakohaste ressursidega. Siis uute teenusekohtade loomine, mille abil saame teenuse sisulistest vajadustest lähtudes kujundada klientidele sobiv elu- ja tegevuskeskkond. Ning kolmandaks EQUASS-i kvaliteedikriteeriumite juurutamine, mis aitab muuta teenuse osutamise mõõdetavaks ja rahvusvaheliselt võrreldavaks.

Kõik need kolm projekti on vaatamata täpselt fikseeritud lõpetamise kuupäevadele sisuliselt igikestvad. Isegi juba valminud majas muutub ruumide kasutamise sihtotstarve aja jooksul, lähtudes kliendi vajadustest. Kvaliteetse teenuse osutamine ja kvaliteedi tagamine on protsess, mis sisaldab endas teenuse järjekindlat uuendamist ja disaini, teenusepakkujate koolitamist ja teeninduse hindamist.

Milleks üldse rääkida kvaliteedijuhtimisest erihoolekandes? Kas vaimupuudega või psüühiliselt haige inimene teeb niiväga vahet, kas tegevusjuhendaja pöördub tema poole viisaka või vähem viisaka hääletooniga, või pakub talle arendavaid tegevusi, kas söögilaua kõrgus on 70 või 80 cm?

Võib olla kunagi piisas sellest, et erihoolekodu näol oli olemas koht, kuhu sai erivajadusega inimese paigutada. Katus oli pea kohal ja üldjuhul sai ka kolm korda päevas midagi süüa. Kaasajal ei ole selline mõõdupuu erihoolekandeteenuse kvaliteedile enam asjakohane.

Sellega, kuidas suhtume oma ühiskonna liikmetesse, eriti riskirühmadesse, mõõdame oma väärtust. Meiegi ei rahuldu ju pelgalt nelja seinaga, põhiharidusega, ühe raamatuga ega ühe paari kingadega. Sama peaksime eeldama ka teistelt inimestelt.

Lisaks üldinimlikele väärtustele ei maksa tänapäevases merkantiilses õhkkonnas unustada, et teenuste kvaliteet on oluline teenuste müügi aspektist. Kuna inimestel (sealhulgas välisriikidest pärit inimestel) on vaatamata piiratud ressursidele siiski võimalus valida, kus ja millise teenuseosutaja osutatavat erihoolekandeteenust tarbida, muutub teenuse kvaliteedi tunnustamine üheks argumendiks, mille alusel valik tehakse.

Teenusetarbijate mõtteid kvaliteedist

Kõige paremini tunneb klient ennast hooldekeskuses siis, kui ta teab, et kogu kollektiiv suhtub temasse lugupidamise ja mõistmisega. Ideaalne elukorraldus oleks selline, mis tagaks kõigile vajaliku elukeskkonna ja arvestaks ühtlasi klientide eripära ja soove. Et toit oleks laual ja heaolu ning elurõõm hinges. Siis ei tekiks koduigatsust. Hooldekodus röömsad, soojad värvitoonid, ruumid päikest täis – see annab vanainimese hinge positiivse laengu ja soodustab kodutunde tekkimist.

Üksteisesse suhtumine peaks olema hea ja rahulik, lugupidav, et ei tekiks kadedust, üksteist ei tohiks traumeerida ja solvata. Lähedastega suhtlemine on väga oluline, hea on teada, et nad on minu jaoks alati olemas – saan nendega suhelda telefoni või kirja teel, sest igal ajal külastada ei ole ju võimalik.

Võimaluse korral oleks hea, kui oleks kasutada oma tuba ja omad asjad, töötajad oleksid röömsameelsed, ruumid soojad, võimalus ennast igal ajal pesta, käia väljas ja valida riideid oma soovi järgi.

Meditsiiniteenus peaks olema kohapeal kättesaadav ja kvaliteetne. Hea, kui arst käiks majas. Majas oleks võimalus liikuda korruste vahel kas jala või sõita liftiga.

Isetegevus – laulmine, näitemängud, luule- ja käsitööringid, võimlemine, võimalus vaadata televiisorit ja külastada kohvikut ning jälgida akvaariumis kalakesi. Et oleks võimalus sõita teatrietendustele, kontsertidele ja käia suviti ekskursioonidel ning lugeda raamatuid hooldekodu raamatukogus.

Ive, Koeru Hooldekeskuse elanik

Kui ma viis aastat tagasi esimest korda Jõhvi puuetega inimeste päevakeskusesse tulin, olid siin tunnid ja tegevused juba alanud. Tulin koos tädi Jutaga, kes mulle isegi tädi ei ole, vaid lihtsalt hea naabrinaine. Ka aastate poolest oli ta mulle rohkem ema eest, kuid samas hea sõbranna, kellel minu jaoks aega leidus. Minu liikumisvahendiks oli ja on ratastool. Minu käigud linna piirdusid varem enamasti Juta vaba ajaga ja sõltusid minu ja tema tervisest, ilmast ja muudest teguritest. Neid kordi, millal kõik need asjaolud omavahel klappisid, jäi aina vähemaks ja vähemaks. See kevadine sõit päevakeskusesse kujunes pöördepunktiks minu üksinduses (elan üksinda viimased 14 aastat).

Mõnikord on isegi imelik, et minu vastu tuntake nii palju huvi, aidatakse, juhendatakse ning antakse nõu. Olen märksa vanem kui teised kliendid, aga keskuses teistega suheldes ei märkagi seda. Tänu sellele tuleb mulle tihti meelde minu lapsepõlv, kui elasid ema ja isa ning kõik oli hästi.

Hommikul võetakse mind keskuse hubastes, liikumispuuetega inimestele kohandatud ruumides röömsate nägudega vastu, mistõttu ma ikka ja jälle tahan siia tagasi tulla.

Mina, kes ma varem joonistada ei osanud, pääsesin tänu keskuses tegutsevatele kunstiringidele oma joonistusega isegi vallavalitsuses toimunud näitusele. Mõned aastad tagasi tegi keskuse tegevusjuhendaja minu liikumisvõimalustest slaidiprogrammi. Proovisime linna tänavatel ja ametiasutustes ratastooliga liikuda ning palusime vallavanemal mind sõidutada. Tore mees, ei häbenenud üldsegi ratastooli lükata. Üksi olles võib ju kuulata head muusikat, aga vahvam on koos teistega muusikatunnis laulda või mõne löökriistaga rütmi lüüa. Oma elus ei ole ma nii palju reisinud, kui selle ajaga, millal ma keskuse klient olen olnud. Ehk oleksin rohkemgi liikuda saanud, kui vaid oma ratastooliga igale poole ligi pääseks. Kui mõned aastad tagasi oleks minult küsitud midagi tantsimise kohta, oleksin vaid ohanud või naernud. Nüüd olen juba teist aastat *line*-tantsu tundides proovinud oma nõrgavõitu käte abil ratastooliga põrandal tantsupoognaid joonistada. Mis siis, kui nad kohmakad ja rütmist väljas kipuvad olema. Ma siiski tantsin, ja see on vahva. Milline oleks see tunne veel siis, kui see kõik toimuks oma jalgadel! Kord nädalas käime Jõhvi spordihoones palli mängimas. Tänu kohandatud liikumisvõimalustele saan ka mina nüüd osa võtta sportlikest tegevustest, millest olen pidanud terve elu eemal olema.

Kui hommikul aknale kivike lendab, tean, et keegi on mind tulnud keskusesse sõidutama. Nädala askeldused väsitavad tihti ära, kuid pühapäeval ihkab hing juba jälle kuulda kõlksatust aknal ja taas soovin kohata oma sõpru. Meie juhendajatel jätkub aega olla meile õe ja venna eest, olla ka õpetaja, ema-isa ja sõber. Ma arvan, et nad on inimesed suure ja sooja südamega.

Irina, Jõhvi Päevakeskuse klient (minu mõtteid aitas kirja panna juhendaja Ahti)

Perekodu Päikese tänaval



Urve Saar
Vinni Perekodu juhataja

28. mail 2009 võeti Lääne-Virumaa Maavalitsuse, Vinni vallavalitsuse ja MTÜ Kirilill vahel sõlmitud kokkuleppe alusel vastu otsus liita Inju ja Rakvere Lastekodu. Otsus tekitas vastakaid tundeid, kahtlusi, ootusi ja isegi hirmu. Nüüdseks on lastekodu avamisest möödunud aasta ja neli kuud ning võime teha esimesi kokkuvõtteid sellest, kuidas oleme oma uues kodus toime tulnud.

Lääne-Virumaal Vinni alevikus asenduskoduteenust pakkuv Vinni vallavalitsuse hallatav hoolekandetasutus kannab ametlikku nime Vinni Perekodu. 1. oktoobril 2009 alustasime tööd nelja peremajaga: kahte majja asus elama Inju mõisast tulnud 17 last ja kahte majja Rakvere lastekodu 20 last.

Harjumine uue koduga võttis aega

Kuna kõik hooned on eri värvilahendusega, siis maja, kuhu pere elama asus, otsustas õnneloos. Rakvere Lastekodust uude koju asumine ja sisseelamine laabus nii töötajatele kui lastele mõnevõrra valutumalt, sest neil polnud vaja kohaneda uue juhatajaga (töötasin varem Rakvere Lastekodu juhatajana). Ühiste tööaastate jooksul oli juba välja kujunenud asutuse sisene töökultuur ja võtted igasuguste olukordade lahendamiseks. Suur osa töökorraldusest võeti paratamatult üle, mistõttu Inju Lastekodust ümberasujatele oli sisseelamine ja teistega ühte jalga astuma hakkamine veidi pingelisem ja aeganõudvam. Töögraafik ja -korraldus, keskkond ja senised harjumused muutusid praktiliselt päevapealt. Injus elasid lapsed paljude ruumidega vanas mõisahoones, mida ümbritses park, kus lapsed olid harjunud oma vaba aega veetma ja privaatsust nautima. Praeguses perekodus, mis on küll kaasaegne ja kõigile euronõuetele vastav ning kus kindlasti ruumipuudus muret ei tee, tuleb lastel harjuda uute tingimustega. Töö seisukohalt on muidugi positiivne, et lapsed on alati kasvatajale nähtavd-kuuldavad, kuid kasvandikele ei pruugi see just meeldida.

Head tingimused iseseisva elu õppimiseks

Majade komplekteerimisel arvestasime, et vennad-õed elaksid koos. Üldjuhul elavad lapsed toas kahekesi. Vaid mõnel vanemal lapsel on oma isiklik tuba. Lisaks viiele magamistoale, mängu- ja suurele avatud köögiga elutoale on igas peremajas mugavad ja kaunid hügieeniruumid, pesupesemis- ja triikimisruum. Toiduvarusid ja puhastusvahendeid hoiame selleks ette nähtud lukustatud ruumides. Igal majal on garaaž. Autosid majapidamistel muidugi pole, aga ruum on lausa ideaalne suuskade, kelkude, jalgrataste, kasutusel mitteolevate ja oma

kandmisjärge ootavate jalanõude, isegi riiete, mänguasjade, lumekoristusvahendite, muruniiduki ja veel loendamatu muude esemete hoidmiseks. Saun, kus lastele meeldib käia, asub peahoones. Enne sauna on tore mütata sauna kõrval asuvas sporditoas, kus saab turnida varbseintel, madistada spordimattidel jpm. Kasvatajad on koos lastega igale majale ehk oma perele nime pannud, nii on meil olemas „Semu pere”, „Jõmmi pere”, „Wiggi pere”, „Meie pere” ja „Roheline pere”.

Peremajas elamine on kasvandikele iseseisvalt elus toimetulemise õppimiseks ja õpetamiseks ideaalne koht. Toitu ei valmista kokk kuskil eraldi ruumis, sest kasvataja teeb seda kohapeal ja igal võimalikul juhul koos lastega. Öhtu- ja nädalavahetuse söögitegemisel on lastel oluline roll. Sünnipäevalalati hakkimine, lauakatmine ja selle kaunistamine ning kuidas sellega toime tulla, ei ole elluminejatele kindlasti mingi murekoht. Sügisel ei olnud värsket tomatit ega salatilehte vaja poest osta, selle nimel tegid lapsed meelsasti koos kasvatajaga suvel tööd oma kasvuhuones. Maitserohelist võtame sügavkülmast siiani.

Kasvatajad täidavad ema rolli

Oma toa koristamine ja riiete korralikult kappi sättimine on loomulikult laste töö. Kõike seda suunab ja jälgib päeval (üldjuhul) üksinda tööl olev kasvataja. Lisaks suhtleb ta kooli ja lasteaiaga, hoolitseb õppimise ja laste tervise eest ning ostab oma usalduslapsele koos temaga riided.

Kasvataja töö ja päevakava ei erine tavalise kodu pereema omast, see seisnebki laste eest hoolitsemises ja kodu korras hoidmises. Öösel tööl olev abikasvataja aitab parandada riideid, koristab pesuruumid ja valmistab hommikusöögi. Kasvatajal on vaja kursis olla kaasaegsete turva- ja valvesüsteemidega, maaküttesüsteemi ja õhksoojuspumba funktsioonidega, kus kasvatajatel on võimalik meesterahva abile toetuda.

Peremajas on viis graafiku järgi töötavat kasvatajat, kolm päeval ja kaks öösel. See ongi ainuke asi meie töös, mis erineb tavapere toimimisest ja nõuab väga suurt pingutamist ja eneseületamistki meeskonnatöö ühtse toimimise nimel, lastele esitatavate nõudmiste ning nende motiveerimise ja inimeseks olemise õpetamisel. Oleme ju kõik inimesena erinevad, oma väljakujunenud hoiakute, väärtuste ja maailmanägemisega ning arusaamadega. Kasvatajad peavad igas olukorras jõudma ühisele kokkuleppele selles, mis on lastele parim. Nagu kodudeski, esineb kahjuks juhtumeid, kus „hea” vanem lubab ja „kuri” keelab, see aga aitab kaasa manipuleerimisele ja ei anna kindlasti häid tulemusi. Igal kasvandikul on oma usalduskasvataja, kes oma last koolis ja lasteaias esindab, hoolitseb, et lapse arengukava oleks täidetud, arutab koos lapsega, kuidas taskuraha otstarbekalt kasutada ja vajadusel määrab karistuse, millest teavitab kaastöötajaid. Kogemusest lähtudes võib öelda, et lapse ja usalduskasvataja side võib kujuneda nii tugevaks, et jääb kestma pärast lastekodust lahkumistki.

Teenused kohalikust kogukonnast

Meie ainuke meestöötaja, õueala hooldaja-remondimees lõhub koos suurte poistega puid, et sügistalvisel perioodil oleks kaminatule valgel õdus istuda, hooldab õueala ja teeb pisiremonditöid, mida on küllalt palju. Et kasvatajate tööd natukenegi kergendada, kasutame rõivaste keerulisematel parandustöödel kohaliku rätsepa abi, vajadusel tellime kohale juuksuri. Hambaravi-, perearsti- ja lasteaiateenust saame Vinnis. Osa toidukaubast tellime kohalikust kauplusest. Kuna elame kahe küllalt suure aleviku, Vinni ja Pajusti vahel, ja Rakvere linnagi on kõigest seitse kilomeetrit, siis on küllalt mugav igasuguseid teenuseid tarbida ja tellida. Oleme praktikakohaks lähedal asuvalle Lääne-Viru Rakenduskõrgkooli tudengitele.



Peremajades on kasvandikele loodud mugavad elutingimused ja võimalused harjutada iseseisvaks eluks vajalikke oskusi. Fotod: Vinni Perekodu

Töötajate ja laste nõupidamised

Ühiste eesmärkide paremaks saavutamiseks toimuvad igas peres koosolekud, kus tehakse ettepanekuid, arutatakse laste õppetööd ja käitumist ning otsitakse võimalusi, kuidas paremini toime tulla. Vajadusel osaleb perekoosolekul juhataja ja sotsiaaltöötaja. Päeva kulgemine on kirjas perepäevikus, kust kasvataja saab eelmiste päevade sündmustest ja meeleolust ülevaate. Esmaspäevast reedeni kogunevad kõigi majade kasvatajad peamajja infotundi, et anda ja saada infot päevaste tegemiste kohta. See on peaaegu ainus võimalus päeva jooksul teiste majade kasvatajatega kohtuda ja kas või õnnitleda kaastöötajat sünnipäeva puhul. Veel toimuvad töötajate üldkoosolekud kord kvartalis, kus vahetame infot perekodus tehtud ja esseisivate tegemiste kohta.

Perekodus on kasvandike esindus, kuhu on valitud igast perest vähemalt üks kasvandik. Koolivaheaegadel toimuvad esinduse koosolekud ja tulevikus ka üritused, kus lapsed saavad kõiges julgelt kaasa rääkida, teha ettepanekuid, väljendada oma soove ja mõtteid. Eesmärk on julgustada kasvandikke ennast väljendama ja enese eest seisma. Regulaarselt viime läbi kõigi laste osalusel koosolekuid, kus püüame muresõlmi harutada ja muidugi tublisid lapsi tunnustada.

Järjekindel kasvatustöö

Sageli on vaja lastele selgitada normaalse käitumise tähtsust. On ju teada, et lastekodudes elab erisuguste puute ja käitumuslike erivajadustega lapsi, kellel on raskusi tavaelu reeglite mõistmisega. Meie 43 lapsest on mõned just sellised, kes kaupluse ukse taga inimesi tüütavad, aiamaadele eksivad, suitsu pommivad, väljendavad end valimatute sõnadega jne. Aga ka need lapsed on meie pere liikmed, keda tuleb aidata õige teeotsa leidmisel. Sageli on vaja lapsi sõidutada Tallinnasse või Tartusse eriarsti juurde ravile või uuringutele. Oleme kasvatus eesmärkide pingerea esikohale seadnud hariduse, tervise, turvalisuse ja vaba aja sisustamise. Usume, et kui me nende eesmärkide täitmisega järjekindlalt tegeleme, siis suudame kasvatada lastest elus normaalselt toimetulevad inimesed. Vinni Perekodus töötab sotsiaaltöötaja, kes laste kasvatus eesmärkide täitmisel on kasvatajatele suureks toeks.

Palju rõõmsaid sündmusi

Rõõmsaid sündmusi uues kodus elatud aja jooksul on olnud päris mitu, neist hakkavad juba traditsioonid välja kasvama. Selliseks kujuneb perekodu ühine jõulupidu pika laua taga koos igal pere üllatusetteastega jõuluvanale ja teistele peredele. Meil on palju sõpru ning toetajaid.

Haljala Lions-klubi liikmetega nautisime talverõõme Mõedakul ja käisime Oandu matkara-jal, kevadel istutasime koos perekodu põhjapoolse tee äärde kuuseheki ja pidasime grillipidu. Suvel veetis iga pere nädala Rutjal laagris, Kaitseliidu naised sõidutasid bussitäie lapsi Võsule rannamõnusid nautima. Samuti on meie sõbraks jäänud Inju lastekodu ajast AS Hansab, kes korraldas lastele sisuka päeva Tallinnas ja torema meisterdamispäeva meie juures. Kaido Hõovelson ehk Baruto külastas meid ja tõi kingitusi, kui oli kodus käimas. Heategijate ja sõprade nimekiri on pikemgi. Erilist uhkust tunneme, et meie perekodul on patroon, noor lootustandev jalgrattasportlane Rein Taaramäe, kellega sõlmisime aprillikuus sõpruslepingu ja oleme kirjavahetuses. Tore päev oli, kui sportlane kohtumisel oma spordivarustust lastele tutvustas. Rõõmu tunneme sellegi üle, et meie perekodus elab 2010. a vabariikliku TV – „10 olümpiastarti“ 1000 m jooksu võitja. Tublisid spordipoisse ja -tüdrukuid on meil päris palju, juudo võistlustelt toodud medaleid ripub paljudes tubades. Meie elu teeb mugavaks kiviviske kaugusel asuv spordihoone, kus poistel-tüdrukutel on väga mugav juudo või sumo treeningul käia. Veel saavad lapsed samas spordihoones piisavalt palju ka ujumas käia. Ehk sirgub meiegi kasvandikest mõni Baruto. Eesti sumokangelase Baruto sportlasete just siit, Vinnist, alguse saigi. Paljude laste elu teeb kergeks seegi, et asume kooliga kõrvuti. Tänu asukohale saame kiiresti reageerida igale probleemile.

Lõpetuseks

Kui meie perekodu alustas tööd nelja maja ehk perega, siis alates juulikuust töötab ka viies maja, sest on juurde tulnud lapsi, kes on jäänud ilma vanemlikust hoolitsusest. Praegu on peremajades kohad täis. Kevadel lahkuvad mõned kasvandikud seoses kooli lõpetamisega, siis saame jälle vastu võtta turvalist kasvukeskkonda vajavaid lapsi.

Meie perekodul on ka rõõmsavärviline oma märk ehk logo, mis annab aimu, kus ja kuidas me elame.

Esialgul üksteist võõristavatest jõmmidest on praeguseks saanud sõbralikud, omavahel suhtlevad ja koos aega veetvad semud. Perekodu patrooni Rein Taaramäe motoga lõpetangi: „Kui väga tahad, on kõik võimalik!“

Riiklikud asenduskodud korraldatakse ümber

Sotsiaalministeeriumi eesmärk on ehitada riigile kuuluvad asenduskodud ümber peremajadeks, et pakkuda lastele võimalikult koduseid elamistingimusi. Riigile kuuluvad asenduskodud antakse läbirääkimiste ja kokkulepete alusel üle asutuste asukohajärgsetele omavalitsustele. Üldjuhul ehitatakse peremajad uude asukohta, et lapsed saaksid asenduskodus elades kasutada kõiki avalikke teenuseid (haridus, tervishoid, kultuur jne).

Hetkeseisuga on peremajad ehitatud juba kolme kohta – Pärsti ja Vinni valda ning Pärnusse. Lähitulevikus ootavad reorganiseerimist Narva-Jõesuu, Maidla, Haapsalu, Viljandi, Väikemõisa, Tartu ja Elva asenduskodu.

Kõigi riiklike asenduskodude ümberehitamiseks on planeeritud ligikaudu 15 mln eurot (135 mln kr). Raha tuleb Šveitsi riigilt, Euroopa regionaalarengu fondist ning riigieelarvest.

Kuigi asenduskodu muutub järjest lapsekesksemaks, tuleks võimalusel ikkagi eelistada lapse kasvatamist tema enda perekonnas või, kui see osutub võimatuks, lapsendamist, eestkostja määramist või perekonnas hooldamist.

Allikas: sotsiaalministeerium

Eesti Asenduskodu Töötajate Liit toetab asenduskodudes kasvavaid noori ja töötajaid



Meelis Kukk

Eesti Asenduskodu Töötajate Liidu juht



Nüüdseks olen olnud pool oma elust hoolekandega seotud, alguses teenuse saajana, kuna kasvasin asenduskodus, ja hiljem noortekodu kasvatajana ja Eesti Asenduskodu Töötajate Liidu (EATL) asutaja ja juhina. Seetõttu on mul ülevaade asenduskodudes toimuvast ja on tekkinud ettekujutus, mida selle valdkonna parendamiseks teha annab. Üks võimalus on kindlasti valdkonna töötajate senisest suurem aktiivsus oma hea praktika jagamisel, töötajate teadmiste täiendamine ja läbipõlemise ennetamine.

Liidu sünnilugu

Ühiskonna arenguga kaasnevad keerulised probleemid koos hoolekande toel kasvavate laste traumaatilise minevikuga nõuavad kasvatajalt senisest enam oskusi, tähelepanu ja pühendumist, et kasvatada lastest toimetulevad täiskasvanud, kes on tulevikus valmis ise oma elu eest vastutust võtma, peret looma ja olema täisväärtuslik ühiskonnaliige. Väga tähtis on, et töötajal jätkuks tahtmist ja energiat, et ta ei põleks läbi. Et kasvatusala töötaja ei oleks pelgalt lapse esmavajaduste rahuldaja, vaid et ta tunneks ja mõistaks lapse arenguga seotud vajadusi ning oleks lastele usaldusisikuks. Seetõttu vajab asenduskodu töötaja senisest suuremat toetust, koolitust ja supervisiooni.

Eespool väljendatud mõtted muutusid plaaniks, kui osalesin asenduskodu kasvatajate pedagoogikakoolitusel. Sain aru, et tegelikult kõik koolitusel osalenud kasvatajad teevad oma tööd hoole ja armastusega. Neile meeldib nende tööd, nad hoolivad lastest ja tahavad näha oma töös tulemusi. Nad on huvitatud tihedamast omavahelisest koostööst ja enesetäiendamisest. Laste

ja noortega töötamine nõuab palju energiat ja aega, mistõttu on töötajatel keeruline omavahel suhelda ja koolitustel käia, kuid see on vajalik ja hea organiseerimise korral ka võimalik.

2008. aasta lõpul kutsusin kokku seitse asenduskodu kasvatajat üle Eesti. Mõttekaaslastena otsustasime asutada liidu, mille nimeks sai Eesti Asenduskodu Töötajate Liit (EATL). Liidu eesmärk on koondada asenduskodude kasvatajaid ning neid töötajaid, kes soovivad seista lastekodulaste heaolu eest, koolitades ennast, et paremini rakendada oma tugevaid külgi ning sel teel parendada asenduskodudes tehtava töö kvaliteeti. Sihiks on paremini suunata laste-/noortekodudes kasvavaid ning sealt lahkuvaid noori, leida võimalusi nende sujumaks lõimumiseks ühiskonnaga, vabastada neid ohvri tundest. Asenduskodu kasvatajate ühistegevust on Eestis vaja paremate võimaluste ja ideede ellurakendamiseks ja koostöövõrgustiku arendamiseks, mis võiks aidata kaasa meie elluastuvate noorte konkurentsivõime tõstmisele ning neid ehk ka paremini ette valmistada iseisvaks eluks. EATL on seadnud endale eesmärgiks kujundada asenduskodu töötajate ühised seisukohad laste elu parandamise suhtes, et olla ühine jõud asenduskodude arendamisel.

Esimesed ettevõtmised – konverents ja suvekool

EATL-i esimeseks suureks ettevõtmiseks oli konverentsi korraldamine asenduskodude töötajatele 2010. aasta kevadel teemal „Asenduskodust elluastuvate noorte integreerumine tööturule, võimalused ja raskused”. Eestis oli väga

kiiresti kasvanud töötus, sealhulgas eriti noorte töötus, mille pooltest olime Euroopa Liidu riikide hulgas esimeste seas. Eriti problemaatiline on iseseisva elu alustamine ja tööturule sisene mine institutsionaalses hoolekandes kasvanud noorele, kellel lisaks väiksemale võrgustikule, sageli madalamale enesehinnangule, emotsionaalsele ebastabiilsusele ja vähemale läbilöögivõimele ei ole ka piisavalt praktilisi oskusi (kui asenduskodus puudub praktiliste oskuste omandamise võimalus), sobivat haridust ja tööhajumust. Konverentsi ettekanded olid asjakohased ja huvitavad, esinejad oma ala tipp-tegijad. Ka Rahvusraamatukogu konverentsisaali kasutamine oli meile tasuta.

Peep Vainu ettekanne mõjus intrigeerivalt, sundis osalejaid end liigutama ja nõudis aktiivset sekkumist, lõhkudes mõtte konverentsil mugavalt aega mööda saata. Tiina Saar pani kõiki unistama, oma ideaalset töökohta kujutlema ja väljendama tundeid, mida sellises kohas töötamine tekitab. Lisaks oli esinejaid Töötukassast, sotsiaalministeeriumist, Puuetega Inimeste Kojast, SA-st Archimedes Euroopa Noored. Kokkuvõtte konverentsist tegi hoolekandeaustuses kasvanud noor. Konverentsil tõdeti, et asenduskodude lapsed vajavad tööturul toimetulekuks suuremat tuge kui tavaperede lapsed, seda nii omavalitsustelt kui tööandjatelt. Kui tavaline noor võib probleemide puhul alati koju tagasi minna, näiteks kui ta töökohast ilma jääb või ei jõua korteri eest maksta, siis asenduskodu noorel see võimalus puudub. Seega on eriti oluline, et noor saaks asenduskodus elades maksimaalselt tugeva põhja ning vajalikud tööhajumused ja -oskused. Väga palju sõltub asenduskodu kasvatajate aktiivsusest, näiteks lastele suvise töökohta otsimisel.

Liidu teise suure ettevõtmisena toimus 2010. a juulis asenduskodude töötajate suvekool, milles osales töötajaid üle Eesti. Suvekool toimus Valkla rannas. Kaks päikeselist päeva olid täis tihedat õppimist ja arutelusid töö teemal, toimus ka sportlik süstamatk ja õhtune meeleolukas tutvumisõhtu. Kõik osalejad jäid korraldusega rahule ja leidsid, et sellist üritust tuleb kindlasti korrata.

Tugiisikuteenus elluastujatele

Läbi aastate on omavalitsuste sotsiaaltöötajad, asenduskodude töötajad ning perekonnas hool-dajad muretsenud asendushooldusel kasvanud noorte edasise käekäigu pärast. Väidetavalt on neil pärast asenduskodust lahkumist probleeme nii elu- kui töökohta leidmisega, aga ka üldise sotsiaalse toimetulekuga. Rohkete arutelude tulemusena peeti üheks võimalikuks lahendiks pakkuda elluastujatele noortele täiendavat nõustamist ja juhendamist.

Seoses sellega algatas sotsiaalministeerium möödunud suvel programmi, mille eesmärk on pakkuda asendushooldusel olnud või lähiajal elluastujale noorele tugiisikuteenust, et aidata noortel iseseisva elu alustamisega paremini hakkama saada ning sujuvamalt tööturule siseneda. Nõustamise ja igapäevase toetamise kaudu aidatakse noortel tööd leida, samuti nõustatakse töötavaid noori igapäevase majapidamis-raha planeerimisel ning abistatakse töökohal või töökohta kaotamise tõttu tekkinud probleemide korral. Teenus peaks aitama siseneda tööturule või säilitada töö vähemalt pooltel asenduskodust ja peres hooldamiselt lahkuvatel noortel. Noorte tugiisikuteks saavad samad asenduskodu kasvatajad või perekonnas hool-dajad, kellega neil on juba varasemast hea kontakt. Kui kontakt puudub või on takistuseks vahemaa, võib tugiisikuks olla ka sotsiaaltöötaja, pedagoog või mõni teine noore ja projektijuhi poolt heaks kiidetud isik, kellel on usalduslik suhe asendushooldusel olnud noorega ja oskus teda toetada. Tugiisikuteenusele on esmajärjekorras õigus eriala omandanud noortel, kes ei suuda oma puudulike sotsiaalsete oskuste tõttu sobivat töökohta leida. Kuid projekti saab kaasata ka neid töötuid noori, kes ei ole veel eriala omandanud. Projekt kestab 2011. aasta lõpuni, teenust peaks selle aja jookusul saama kokku 100 noort. Paljudel noortel on tugiisik juba olemas, kuid veel on mõningaid vabu kohti.

Ettevõtluskoolitus

Möödunud sügisel korraldasime Euroopa Komisjoni Eesti esinduse toel koostöös MTÜ-ga

Kui sa tead kedagi, kes on viimase aasta jookusul lahkunud või lahkumas asenduskodust või perekonnas hooldamiselt ja võiks tugiisikuteenust vajada, või oled sa ise noor, kes on lastekodust või kasuperest ellu astunud või astumas, anna endast teada meilitsi meelis@eatl.ee või telefonil 5690 9770.

S.E.N.T. ettevõtlusnädalavahetuse asenduskodudest ja kasuperedest ellu astuvatele noortele. Esimesel päeval korraldati mängu, arutelusid ja töötubasid, kus noored said karjäärivaliku üle mõtiskleda ja endale sobiva elukutse leidmisele lähemale jõuda. Teisel päeval toimus ettevõtluskoolitus, kus noored mõtlesid välja äriidee ning koostasid ekspertide toel plaani, kuidas oma ideed ellu viia. Alguses oli noorte hoiakute ja passiivsuse tõttu raske osalejaid leida, kuid vajalik arv noori saadi siiski kokku. Need kaks päeva olid täis põnevat tegutsemist, mille käigus omandati hulgaliselt vajalikke oskusi ja teadmisi konkureerimaks tööturul ning ettekujutuse oma äri alustamiseks vajalikest oskustest. Lisaks lüüasaiale ja tegusale koostööle parandas see nädal nii mõnegi osaleja enesehinnangut, suhtlemisoskust ja lisas enesekindlust. Tagasiside noortelt oli ülivõrdes positiivne ja selliste koolituste toimumist soovitakse ka edaspidi.

Head koostööpartnerid

EATL-i lühikese tegutsemisaja jooksul olen tundnud suurt toetust nii töötajate, teiste organisatsioonide ja MTÜ-de, sotsiaalministeeriumi, Euroopa Komisjoni ja äriühingute poolt.

Lisaks eespool väljendatud eesmärkidele ja soovidele tahaksin, et muutuks nii asenduskodu töötajate kui ka kogu ühiskonna hoiak asenduskodus kasvavate laste ja noorte suhtes. Nad ei pea olema ohvrid ja kannatajad vaid oma vanemate toimetulematuse tõttu. Ei tohiks olla sildistamist ega vahetegemist pelgalt kasvuvõimaluste ja keskkonna erinevuse tõttu, sest kõik noored on ühiskonna võrdsed liikmed oma õiguste, kohustuste ja vastutusega enda elu eest. Ei suhtuks neisse kui ohvritesse ja kannatajatesse. Käesolevaks aastaks on EATL-il kindel plaan jätkata oma eesmärkide poole liikumist mitmesuguste planeeritud tegevuste toel. Meid toetavad Swedbank, HMN, Euroopa Komisjon, sotsiaalministeerium, mitmed eraisikud ja kõik need inimesed, kes oma tegevusega tahavad kaasa aidata hoolekande kvaliteedi tõstmisele asenduskodudes.

Sõltuvusprobleemidega ja varjupaika vajavad lapsed Tallinna Laste Turvakeskuses

Tallinna Laste Turvakeskus on Tallinna linnavalitsuse hallatav hoolekandetasutus. Turvakeskuse Nõmme tee keskus on spetsialiseerunud 10–18-aastaste sõltuvusprobleemidega laste aitamisele, pakkudes neile sotsiaalprogrammi või rehabilitatsiooni. Keskuses on 48 kohta – kaks 12-kohalist osakonda tüdrukutele ja kaks 12-kohalist osakonda poistele. Laps elab keskus 10–12 kuud, jätkates koolikohustuse täitmist. Samal ajal aidatakse tal eri sekkumismetoditega üle saada sõltuvusest kas alkoholi ja /või narkootikumide suhtes.

2009. aastal sai keskuselt abi 93 last, kellest 46 olid eesti- ja 47 venekeelsed; 2010. a 96 last, 40 eesti- ja 56 venekeelsed. Kui 2009. aastal sai keskuselt abi 47 tüdrukut ja 46 poissi, siis 2010. aastal oli poisse 51 ja tüdrukuid 45. Alkoholisõltuvusega oli 2009. a 67 ja narkosõltuvusega 26 last, enamiku laste (60) vanus jäi vahemikku 15–17 eluaastat. 2010. a oli alkoholisõltuvusega lapsi 61, märgatavalt suurenes narkosõltlaste arv – 35-ni ning 15–17-aastaste vanuserühma jäi 57 last, mis näitab sõltlaste teatud noorenemist. Seejuures tuleb arvestada, et osa laste puhul jagunes turvakeskuses viibimise periood kahe aasta peale (näiteks augustist 2009 juunini 2010), mistõttu andmed nende laste kohta kajastuvad mõlema aasta statistikas. Positiivne on see, et kui 2009. aastal läks pärast turvakeskusest lahkumist asendushooldusele ehk lastekodusse 13 last, siis 2010. a oli selliseid lapsi vaid 4.

Lilleküla keskus on 14-kohaline turvakodu lastele vanuses 3–18-aastat. 2008. a sai keskuselt abi 94 last (42 eesti- ja 52 venekeelsed), 2009. a – 115 last (65 eesti- ja 50 venekeelsed), 2010. a – 91 last (40 eesti- ja 51 venekeelsed). Peamiseks turvakodusse sattumise põhjuseks on olnud hulkurlus (22%), kodused probleemid (17%), kodune hoolimatus (14%) ning perevägivald (10–15%); viimasel ajal on põhjuseks esile kerkinud ka elukoha puudumine (10%). Kui 2008. ja 2009. a viibis suur osa lapsi turvakodus kuni nädala (u 48%), siis 2010. aastal oli selliseid lapsi vaid 30%-ni, mis näitab, et laste probleemid on süvenenud ja peavad seetõttu viibima turvakodus kauem. 2010. a viibis turvakodus 1–3 kuud koguni 36,3% lastest ehk kolm korda rohkem kui 2009. aastal. Enamik lapsi – kuni 64% – naaseb turvakodust oma koju, kuni 15% suundub lastekodusse, kuni 11% teise hoolekandetasutusse ning hooldusperre vaid kuni 3%.

*Erki Korp, Tallinna Laste Turvakeskuse juhataja,
www.lasteturva.ee, erki@lasteturva.ee*



Foto: Hille Tarto

Margot ja Maido Konks: tegime seda, mis tundus õige ja vajalik

MTÜ Joosepi kodu, Vahi küla, Tartumaa

Haridus: Põllumajandusülikool, maainsenerid

Täiendkoolitus: hoolduspere PRIDE koolitus ning asenduskodutöötajate sotsiaaltöö ja pedagoogika koolitused Tallinnas, Tervise Arengu Instituudis; raske ja sügava puudega lapse hoidja koolitus Perekasvatuse Instituudis. Koolitused Eestis ning Soomes, mis käsitlevad tööd vabatahtlikuna perekeskuses või siis tööd lastega.

Töö: laste kasvatamine peretüüpi asenduskodus; töö vabatahtlikuna kiriku juures, pühapäevakool ja laupäevane lastekirik Tartu linna lastele, kus lastega mängitakse, lauldakse ning räägitakse elu põhiväärtustest; vabatahtlik töö perekeskuses Valgus Linnas.

Asenduskodu pere: kolm oma last ja viis kasulast. Laste vanus 3–13 aastat, neli poissi ja neli tüdrukut.

Kuidas jõudsite mõteni luua selline kodu koos kasulastega?

Margot: Need lapsed lihtsalt tulid me ellu, me ei teadnud sellest midagi, ei erivajadustega lastest ega ka lastekodulastest. Aastaid tagasi oli kiriku juures üks lasteüritus, olin seda vabatahtlikuna korraldamas, kui üks laps tuli minu juurde ja küsis, nagu ikka lapsed küsivad, et kas ma võtaks ta enda juurde, tal ei ole kedagi. Siis hakkasime selle lapsega suhtlema, käima lastekodus, nii ta tuli meie perekonda. See oli seitse aastat tagasi.

Kas siis võtsitegi ta endale?

Margot: Ei, me nii kohe ei võtnud, ta ei olnud kerge laps, teadsin, et ta on ettearvamatu ja esineb probleeme. Algul külastasin teda lastekodus, siis käisime koos linnas. Võttis ikka aega, kuni julgesin temaga koju tulla. Algul tuli üheks päevaks või nädalavahetustel, seejärel juba koolivaheaegadel ning pikemale reisile kaasa. Nii kestis see mõned aastad. Aastal 2008 otsustasime, et nüüd ta jääbki meie juurde päriseks, ise olime juba tugevamad ja mõtlesime, et ehk saame aidata ... Täna on see laps meie perest välja kasvanud.

See nõudis julgust?

Margot: Jah, vahepeal olime koolitusi saanud ja ka üks väiksem laps oli tulnud meile lastekodust n-ö jõuluringiks. 2006. aasta jõulude ajal lastekodusse külla minnes küsiti: „Kas te olete nõus võtma veel ühe lapse, kellel ei ole jõuluks kuhugi minna?“. Siis ei olnud küll pikka planeerimist, kuna laps juba ootas, kombekas seljas, kott käes. Et pakkuda veel ühele lapsele jõulurõõmu, kellele, nagu selgus, need olidki päris esimesed jõulud, ei vaja pikka mõtlemist. Pärast jõule hakkas ta meiega olema nädalavahetusel ja koolivaheaegadel ning seejärel sai meist hoolduspere. Hakkasime teadlikult ennast koolitama ning otsima informatsiooni, kuna tegemist oli erivajadusega lapsega.

Kaks aastat tagasi tuli lastekaitseteenistuse kaudu meile neli väikest ühe pere last. Nii me oleme kasvanud. Selleks ajaks oli meie kodu ka juriidiliselt asenduskodu ja meie ise asutuse töötajad.

Kui keeruline on olnud asenduskodu loomine?

Maido: Juriidilised ja tervisekaitseõnused peavad olema ning muidugi tuleb vastava asutuse töötajatel neid kontrollida. Ametnikud peavad nõudma, mis on seadustesse kirjutatud, ega tohi seda teha pealiskaudselt. Kuna lastekaitsetöötajaid on vähe ja nende töökoormus suur, siis tuleb neil oma kogemuse/vaistu põhjal teha otsuseid ja valikuid. On vaja nii usaldust kui kontrolli. Lastekaitsejad peaksid olema väga head inimesetundjad.

Margot: Kuna seadustest lugesime välja, et Eesti riik tahab üle minna peresarnastele elamistingimustele ja traditsioonilised suured lastekodud kaovad ära, siis me tundsimme ära, et see on see, mida ka meie tahame.

Aga miks võõraste laste mured teid puudutasid? Maailma ei saa ju soojaks kütta?

Maido: Oleme teinud sellist asja, mis tundus õige ja vajalik.

Seadustest tulenevalt peab täiskasvanu reageerima, kui kas või võõras laps on tänaval või mujal mingis last ohustavas situatsioonis, ta peab teatama vastavasse kohta.

Samas võib ju ka midagi enamat ette võtta. Lihtne oleks küll oma mugavat elu elada ja mitte võõrastele probleemidele mõelda, aga kui sul on abivajajale midagi anda, siis anna. Meie tundsimme, et saame midagi anda, kuna majas ruumi oli ja jõudu-tahtmist jagus.

Kas teil nüüd oma elu polegi ...?

Margot: See ongi meie elu ...

Kas ja kuidas te oma vastutust tunnetate?

Margot: Nende laste puhul, kes on juurde tulnud, on vastutus palju suurem kui oma laste puhul, sest oma laste puhul ei kontrolli ju keegi, mida ma teen, aga nende laste kasvatajatelt oodatakse võib-olla imetulemusi. Ehkki laste tausta arvestades ei saa seda eriti oodata ...

(Vahepeal läks Maido lasteaeda kõige väiksemat, kolmeaastast poissi lõunaunele panema, sest poiss on väga rahutu)

Kui suur lootus on kasvatada neist lastest täisväärtuslikke kodanikke, arvestades nende geene?

Margot: Vahel tundub, et neil on manipuleerimise geen!

Nad on ellujääjad. Kui vaadata, mida nad kõik on õppinud, ka valetama, et ellu jääda ... juba väga tilluke laps teeb seda. Kollektiivis nad ei oska olla, nendega peaks suhtlema üks-ühele, kuid pidevalt pole see ju võimalik. Seega nad peavad alluma reeglitele. Ja kui nad saavad selgeks selle, mis on õige ja mis vale, on nad väga võimekad, aga kui nad ei allu ühiskonna reeglitele, siis ...

Sellegipoolest tuleb lastega ikka tööd teha ja nende arendamisega vaeva näha; ei või alla anda, vaid ikka loota, et keskkonnast sõltub rohkem.

Kui palju lapsed hellust ja armastust otsivad?

Margot: Nad on valmis ennast kas meelega või alateadlikult vigastama, et ainult saada tähelepanu.

Nad ei oska nutta, proovivad küll, aga see ei ole päris nutt. Mida kauem on laps olnud lapsepõlveta, seda vähem oskab ta nutta. Kui imikuna pole keegi nutust välja teinud, siis ta lõpetab nutmise ... nad ei oskagi nutta.

Kas füüsiline kontakt on vajalik, teie pai või kallistus?

Margot: Lapsed on ikka lapsed, tahavad ja vajavad seda, kuid raske lapsepõlve ja elutraumaga laps võib käituda ootamatult. Kui laps on varem elanud karmides tingimustes ning seejärel saab osa näiteks hellusest ja meeleheast, siis ka see põhjustab stressi.

Kas lapsed vahel oma vanemaid meenutavad?

Margot: Ei, nad isegi ei küsi, neil puudub vanematega emotsionaalne side. Ainult ühe väga rasketest oludest tulnud lapse puhul oli nii, et laps muretses, et kuidas ema hakkama saab, kes teda nüüd koju tassib ja üles turgutab ... see oli algul tema mure.

Mida te oma lastest hoolealuste suhtes tunnete ja kas on see teile töö või midagi enamat?

Margot: Ma ei tee tavalist sotsiaaltööd, kuid ma pean kasvatamisel kasutama omamoodi nippe, sest nad on erilised. Inimese tunded on muutlikud: mingil hetkel tunned näiteks suurt kaastunnet ja poolehoidu, teinekord (mingi argipäevase probleemi järel) aga rohkem muret ja kurvastust. Tunneme nii üht kui teist – see on töö ja samal ajal ka midagi enamat. Peame aga arvestama, et alati ei saa loota, et meie panustamistele vastab laps positiivselt. Paradoksaalsel kombel võib laps teinekord pärast positiivset elamust käituda hoopis vastupidiselt meie ootustele. Vahel nimetavad mind emaks, kuid ma ei tohi lapselt seda pärisema ka ära võtta.

Mis on teile suurim tänu ja rõõm seda tööd tehes?

Margot: Enamik asenduskodude töötajatest Eestis püüab ja leiab koos lastega töötades andmis- ja jagamisrõõmu, nad peavad leidma midagi positiivset ja mittemateriaalset, sest ega see väike palk suurt rõõmu ei tee. Ja kui seda tööd vaid palga pärast teha, siis kaua ei suuda.

Meie jaoks on suurim rõõm see, kui lapsed on suureks ja iseseisvaks kasvatatud, me näeme, et nad ei ole halvale teele läinud ega ohusta ennast ja teisi, vaid et neil läheb hästi ja nad saavad ise kedagi aidata.

Positiivne on see, kui näed või kuuled, et laps on mingeid edusamme teinud või kui lasteaija/kooli pedagoog kiidab lapse saavutusi.

Milline on teie igapäevane elukorraldus?

Margot: Hommik algab 6.30, palju sagimist, et kõik õigel ajal riides ning söönud oleks, toad korras. Seejärel paaritunnine autoring, kuna lapsed käivad kolmes lasteaias ja kolmes koolis. Kella kahe ajal tuleb minna uuele ringile, koolilapsed tulevad koju. Vahepealne aeg kulub meil kas mõne lapsega arsti juures käimiseks, poeskäiguks, paberi- või majapidamistöödeks. Meil ei ole

eraldi koristajat, kokka, katlakütjat, remondimeest, autojuhti. Aeg on väga täpselt planeeritud. Kui lapsed koolist tulevad, siis on nad õues ja pärast seda õpivad. Kell neli tuleb hakata koju tooma väiksemaid, see võtab 1–2 tundi. Iga lapse tarvis tuleb võtta aega, et koos lasteaia õpetajaga infot vahetada, kuulata ja arutada, kuidas lapse päev läks. Kella kuueks on kõik kodus ja kõigil peaks olema õpitud. Televisiorist vaadatakse meil ainult lastesaateid. Lapsed vaatamist ei dikteeri, kuigi nad muidugi üritavad. Ei poolda algklassilaste puhul arvutimänge, pigem olgu nad võimalikult palju õues. Siis ei tule ka haigused ja lapsed on paremini välja puhanud ning rahulikumad. Arvutimängude asemel on Wii-mäng, kus nad mängivad sportmänge. Meil on väikesed lapsed, vaid meie enda 13-aastane on väga iseseisev ja tubli, õpib muusikakoolis ning käib mitmes tennis, teda ei saa samade reeglite ja päevakava järgi kasvatada nagu väiksemaid, keda peab kogu aeg kontrollima.

Õhtul kell 9 peab olema vaikus majas, ja kui õigel ajal magama lähevad, on nad hommikul rahulikud ja rõõmsad. Kui kõik on paigas ja planeeritud, siis on kõigi elu kergem. Peab ise järjekindel olema. Kuid alati võib tulla ette ootamatuid olukordi, siis tuleb kõik kiirelt ümber teha.

Kui oleks kellelgi kogemusi jagada, et kuidas sellist asenduskodu rajada ja elu korraldada, oleks muidugi kergem, kuid meil tuli kõik ise katsetada ja proovida. Nüüd oleme juba ise valmis toetama ja nõu andma, kui kellelgi on südames soov võtta oma perre laps kas siis lapsendades või asendusperena.

(Vahepeal tuleb koolist tüdruk ja vahetab riided, et minna õue)

Kas ja millist tuge olete saanud?

Margot: Koolitusi. TAI täiendkoolitus oli meile väga hea, jagasime teiste asenduskodude kolleegidega oma kogemusi. Kui käime lastepsühholoogi juures, siis saame ennekõike ise abi, sest on võimalik asjast rääkida.

Lastekaitseüsteem meil toimib?

Margot: Kõik ametnikud ja telefoninumbrid on olemas, keda teavitada abi vajavast lapsest. Neid lapsi pole kahjuks vähe. Kuid üks näide: mina kasutan lapse usaldust ja pöördun ametniku poole, kellel on võimalused, et aidata ... aga ta ei tee seda. Mida siis teha? Vaadata pealt, kuidas see laps põhja läheb? Kui 10–12 aastasel lapsel on juba eluisu otsas ... Siis ta leevendab oma valu – kes nuusutab, kes proovib alkoholi, kes räägib enesetapust. Laps otsib abi, aga täiskasvanu ei näe või ei oska aidata. Lahendus oleks viia laps kohe teise keskkonda, halvadest sõpradest ja probleemsest perest eemale, mitte oodata ja vaadata, kuni asi päris hulluks läheb. On vaja peresid, kes oleks valmis võtma lapse ajutisele hooldusele. Need peaksid olema koolitatud inimesed, keda riik toetab. Oleks hea, kui meil oleks tunduvalt rohkem hooldusperesid!

Ka emapalga mõju on juba selline, et väikesed hoiavad väiksemaid, aga ema kodus polegi ... või magab välja. Laps ei lähe kaebama, tema jaoks ongi see normaalne. Ja siis sünnib järgmine ... Mida suurem pere ja hullemad tingimused, seda rohkem riik aitab rahaga, aga kas ka kontrollib? *(Maido tuleb lasteaiaast koos kolmeaastase poisiga koju, sest seal ta magama ei jäänudki. Nüüd tuleb tal seda kodus teha)*

Mida ootate sotsiaaltöötajalt ja kuidas?

Margot: Linnas on rohkem sotsiaaltöötajaid, valdades paraku vaid üks, kellel on rohkesti igasuguseid tökohustusi. Saame aru, et nad on ülekoormatud. Kuid neid peaks olema palju rohkem, mitte et aitavad alles viimases hädas. Oleks ideaalne, kui sotsiaaltöötaja kord nädalas tuleks koju ja vaataks, kuidas tema lapsed elavad, annaks head nõu, kuulaks ära. Ta on oodatud inime, ta võiks rääkida iga lapsega. See toetaks meie tööd, me tunneks, et me ei ole ükski, see annaks kindlustunnet ja tunnustust. Selleks aga on vaja koolitada uusi töötajaid ja luua uued tökohad, mitte lisada koormust olemasolevatele töötajatele.

Mis veel aitaks, on see, et tuleks neid inimesi usaldada ja toetada, kes on valmis jagama oma aega ka teistele. Raske on leida õigeid inimesi, aga siis ehk ei oleks nii palju õnnetuid lapsi. Me ei saa ennast teiste riikidega võrrelda, sest meie jagame veel oma Eesti lapsi väljapoole. Ehkki väljastpoolt vaadates on Eesti riik väga uhke.

Intervjueris Hille Tarto

Perekeskus – üks võimalus lastega perede jõustamiseks ja kogukonna sidususe kujundamiseks



Marika Ratnik
MTÜ Perede ja Laste Nõuandekeskus



Anu Nõlve
Raasiku valla lastekaitse-spetsialist

Raasiku valla perekeskus Aruküla alevikus on oma olemuselt kogukonna sotsiaaltööl põhinev ettevõtmine. Perekeskuse mõtet on valla lastekaitsetöötaja mõlgutanud juba alates valla praeguse arengukava koostamisest, et tegelda ka ennetustööga. Ilmselgelt on lastekaitsetöö oma olemuselt eelkõige töö lapsevanematega, seetõttu on lastekaitsetöötaja sooviks olnud kujundada valla peredega selline koostöösuhe, et teave abi vajavast vanemast või lapsest ei jõuaks temani mitte teiste abistajate kaudu ja siis, kui muresid ei ole enam üks, vaid mitu, vaid et ta saaks võimalikult varakult teada tuge, juhendamist ja abi vajavast lapsevanemast vanema enda algatusel ja pöördumisel. See aga on võimalik ainult siis, kui lapsevanem ei näe lastekaitsetöötajas noomijat-karistajat, vaid usaldab teda ning on nõus abi küsima ja seda vastu võtma.

Perekeskuse tööga alustamine

Kuna Raasiku vallavalitsus on ostnud MTÜ-lt Perede ja Laste Nõuandekeskus nõustamis- ja pereteraapia teenust juba alates 2006. aastast, siis oleme mitu korda koos arutanud, kuidas saada oma kasutusse ruumid, mis võimaldaksid pakkuda kodustele beebidega vanematele kooskäimise võimalust, kaasata lapsevanemad kasvatusteemalistesse vestlusringidesse, pakuda eakohast tegevust kodustele lastele ja toetada lapsevanemate omavahelise solidaarsuse kujunemist, et üksteist enam märgataks ja toetataks. Lapsevanematele suunatud vestlusringidega tegime algust juba 2009. a sügisel. Oma sisult on vestlusring väga lihtne vanemate toetamise vorm: vestlusringi teema pannakse välja lasteaia teadetetahvlil ja e-koolis; vestlust juhitakse koos vanematega ja neid aktiivselt kaasates; meie (st lastekaitsetöötaja, sotsiaalpedagoog, nõustaja) seisame head selle eest, et vestlusring püsib teemas ja et kõik vanemad tunneksid end turvaliselt. Vestlusringi teemaks on olnud lapse karistamine, lapse jonn, hüperaktiivne laps, piiride seadmine, valmisolek kooliks jm.

2009. aasta talvel jõudsimme niikaugele, et omavalitsus lubas perekeskusel kasutada tühjaks jäänud rühmaruumi Aruküla lasteaia. Keskuse töö alustamine sai teoks tänu Kodanikuühiskonna Sihtkapitali rahastatud projektile. Ruumide korrastamisel olid abiks põhikooli õpilased ja lapsevanemad ning nii mõnestki kodust toodi perekeskusesse lauanõusid ja mänguasju. Projekti toel saime teha keskuse ruumidele iluravi, muretseda esmavajalikud tarbed ning vahendeid lilleseade- ja käsitööringile. Korraldasime ka lasteaiaaialiste laste vanemate hulgas küsitluse, et teada saada, millistest tegevustest ja teenustest tuntakse puudust. Küsitluses osales 146 lapsevanemat, kes avaldasid soovi, et perekeskuses tegutseksid vanemate tugirüh-

mad, toimuksid koolitused, emade ja laste võimlemine, loovtegevus, korraldataks lapsehoi- du, avataks pärestlõunane lasterühm, oleks võimalik korraldada laste sünnipäevapidusid ja kogupereüritusi ning saada teenuseid erialaspetsialistidelt (eripedagoog, psühholoog jms).

Tegevusi suurtele ja väikestele

Projekti toel avasimegi väikelaste emadele perekohviku, mis on lahti iga teisipäeva ja kol- mapäeva hommikul. Kord kuus tuleb kokku lapsevanemate lilliseade- ning käsitööring. Ok- toobrist alustas joogatreening, mida viib läbi vastava koolitusega lapsevanem, kes ise pakkus ennast seda juhendama. Tore on see, et perekohvikusse, keskuse lahtiste uste päevale ja vane- mate vestlusringi on jõudnud need noored pered, kes kogukonnas veel uued ja pole jõudnud teiste vanematega tutvuda. Keskuse olemasolu võimaldas omavalitsusel kiiresti korraldada ka nende koduste laste ajutise toilitustamise, kus peres olude sunnil kohati söögiraha nappis. Juba tunamullu korraldati koostöös Aruküla raamatukoguga muinasjutuhommikud kodustele 2–6-aastastele lastele. Kuna lastele need väga meeldisid, tegime peres keskusesse muinasjutu- toa, kus on maalitud seinad, palju raamatuid, põrandal paks vaip ja padjad. Iga esmaspäeva pärestlõunaval kuulavad lapsed muinasjuttu, ise mugavalt patjadel pikutades, pärast kas joonis- tavad või meisterdavad.

Möödunud sügisel toimusid lapsevanematele Gordoni perekooli ja PREP-paarisuhte kooli- tus. Huvi oli suur, grupid said kiiresti täis. Koolitustel käinud lapsevanemad on juba küsinud, milliseid koolitusi neile edaspidi pakutakse.

Novembrist alustas kunstiklubi 4.–6. klassi poistele, et toetada nende emotsionaalset ja sot- siaalset heaolu, mis on aluseks vaimsele tervisele ja ande ning potentsiaali realiseerimisele. Kaks korda on koos käinud tüdrukute klubi, kus põhikooli tüdrukutele tutvustati naha- ja juustehoolduse võtteid. Plaanis on jätkata meikimise, riietumise, suhtlemise ja teiste tüdru- kuid huvitavate teemadega.

Oleme korraldanud ka avatud uste päevi, et ümberkaudsete valdade spetsialistid ja lapse- vanemad saaksid tulla tutvuma meie keskusega ja vahetada mõtteid vanemluse toetamisest kogukonnas. Kolleegid olid meie tegemistest üsnagi huvitatud ja lubasid võimalusel ka oma vallas korraldada midagi lapsevanematele.

Jaanuaris viisime läbi küsitluse keskust külastavate lapsevanemate hulgas tagasiside saami- seks ja mõttetalgud, et koos läbi arutada lapsevanemate õpitubade sisu käesolevaks aastaks. Plaanime kaasata ka vanavanemaid, et veelgi tugevdada kogukonnasiseseid sidemeid.

Samuti alustame loovuse töötoaga koolieelikutele. See on mõeldud eelkõige neile lastele, kes ei käi lasteaias, kuid kes samuti vajavad võimalusi eakaaslastega suhtlemiseks ja tahavad maalida-joonistada-meisterdada. Juhendaja eestvedamisel on neil võimalik teha seda esialgu kord nädalas, huvi korral edaspidi sagedamini.

Jaanuari-veebruari on kavas kokku kutsuda noorte emade grupp, kus toimub vanemlike jõuvarude taastamine ja avastamine kunstiteraapia kaudu.

Veebruaris-märtsis korraldatakse esmaabikoolitus, kus õpetatakse tõhusaid esmaabivõtteid õnnetuste (põletus, mürgistus, uppumine jm) korral.

Keskus tugevdab sidemeid kogukonnaliikmete vahel

Perekeskuses käib koos ka valla laste heaoluvõrgustik, kuhu on kaasatud inimesed valla eri piirkondadest – õpetajad, külavanem, raamatukoguhoidja, valla noorte esindaja, kultuurielu edendaja –, kes oma igapäevatööst tulenevalt on lastele ja lastega peredele kõige lähemal ja märkavad nii seda, mis on hästi kui ka seda, mis vajab parandamist. Vallavolikogu juures te- gutseb küll ka sotsiaalkomisjon, kuid seal tegeldakse enamasti tagajärgede likvideerimisega. Heaoluvõrgustiku mõte on tegelda probleemide ennetusega, pakkuda välja võimalusi laste ja lapsevanemate elukvaliteedi tõstmiseks.

Tulles tagasi perekeskuse kui kogukonnasotsiaaltöö vormi juurde, siis meie keskus on suuna-

tud eelkõige lastega peredele. Sedakaudu soovime kujundada sotsiaalselt sidusat keskkonda, mis toetaks lapsevanemaks olemist ja laste heaolu ja mille aluseks on ühise eesmärgi nimel tegutsev meeskond, kuhu kuuluvad omavalitsuse lastekaitse- ja haridusvaldkonna spetsialistid, vabasektori esindajad, lapsevanemad, paikkonna lapsed ja noored. Praegu on palgal väikese töötasuga projektijuht, kes vastutab projekti aruandluse eest, ja perekeskuse perenaine – mõlema töötasu tuleb Kodanikuühiskonna Sihtkapitali rahastatud projektist, kuid alates aprillist maksab keskuse perenaise töötasu kohalik omavalitsus lastekaitsevaldkonna eelarvest. Keskuse tegevuskulud loodame sellel aastal katta Leader-meetme projekti kaudu, kuid järjest suurem osa on edaspidi kohalikul omavalitsusel. Koos kõigi eespool nimetatud asjaosalistega soovime jõuda selleni, et kujuneksid püsivad koostöösuhted lapsevanematega, et õpiksime tundma nende vajadusi ja julgustaksime neid ise aktiivselt panustama enda võimendamisse ning paikkonna laste ja perede heaollu.

Tõsi küll, keskuse töölepanek toimus omavalitsuse spetsialistide ja MTÜ poolt suunatud tegevusena, kuid seda teadlikumalt ja aktiivsemalt kaasame eri sihtgrupe nüüd, kus oleme asjaga algust teinud. Iga nädal toimuvad keskuse meeskonna arutelud ning keskuse tutvustamisest on saanud igapäevase töö osa nii lastekaitsetöötajale, sotsiaalkonsultandile, sotsiaalpedagoogile kui ka keskuse perenaisele, kes ise nelja lapse ema.

Üheks oluliseks tulevikusuunaks on perekeskuse baasilt vanemlust toetavate teenuste arendamine. Vajadus on professionaalse tugiisikuteenuse ja kodustele lastele suunatud ennelõunase lasterühma teenuse järele.

Täname Kodanikuühiskonna Sihtkapitali ja Raasiku vallavalitsust abi eest perekeskuse käima lükkamisel.

Oma kogemusele tuginedes julgeme soovitada:

- Perekeskuse ideestiku kujundamiseks ja keskuse rajamiseks on oluline kaasata võimalikult palju lapsevanemaid ja moodustada kohe ka lapsevanemate algatusrühm.
- Keskuse pakutavad tegevused ja teenused on hea kavandada, lähtudes lapsevanemate soovidest, vajadustest ja tuginedes nende endi ressurssidele (teadmised, oskused), st lapsevanemad ise on õpitubade jms läbiviijateks ning korraldajateks.
- Keskuse perenaiseks sobib inimene, kes elavalt suhtleb peredega ja järjekindlalt õpib tundma perede vajadusi ja ideid ning toetab peresid nende elluviimisel, teeb koostööd nii omavalitsuse spetsialistide kui MTÜ meeskonnaga.
- Kuna perekeskuse tegevuste läbiviijad on enamasti vabatahtlikud, siis sujuva töökorralduse huvides peavad olema paika pandud perekeskuse kasutamise reeglid, samuti peab olema selge, kes mille eest vastutab ja kes kogu tegevust koordineerib. Oluline on ka kogu meeskonna omavaheline infovahetus.
- Hästi on vaja läbi mõelda, kuidas reklaamida ja levitada sellekohast teavet.

Omavalitsuste ennetustöö kavakindlamaks

Anu Leps
justiitsministeerium

Laidi Surva
justiitsministeerium

Urmo Reitav
TÜ Viljandi Kultuuriakadeemia noorsootöö lektor,
TÜ Narva Kolledži noorsootöö programmijuht

Koolikohustuse mittetäitmine, sisustamata vaba aeg, hooletusse jäetud pere, murega üksi olev laps, alaealiste korduvad õigusrikkumised, sõltuvusainete tarvitamine, elukohast kaugel töötavad vanemad jne – need mured ja probleemid ümbritsevad last ja noort (vt joonis 1). Enamik inimesi on sellega kas naabrina, vanemana, ametnikuna, õpetajana või tavakodanikuna otse või kaude kokku puutunud. Selleks et murest ei kasvaks välja tõsised probleemid, on vaja varakult sekkuda.

2009. aastal alustati UNICEF Eesti eestvedamisel ning haridus- ja teadus-, justiits-, sotsiaal- ja siseministeeriumi toetusel kogukonnapõhise varase märkamise ja sekkumise testprojektiga. Projekti valiti osalema kuus omavalitsust: Jõhvi, Kose, Lihula, Rapla, Tapa ja Viljandi. Eesmärk oli välja töötada kogukonna koostöömudel laste ja noortega tegelevatele spetsialistidele ja institutsioonidele (koolid, politsei, sotsiaaltöötajad, noorsootöötajad, perekond, omavalitsus, kolmas sektor jt).

Kogukondliku ennetustöö mudeli rakendamise aitab toetada ja abistada last, perekonda, teisi riskigruppe (nt kinnipidamisasutusest vabanenuid, alla toimetuleku piiri elavaid inimesi, sõltuvusprobleemidega inimesi, töötuid) ja ennetustööga seotud asutusi kogukonnas, hinnates nende vajadusi ning arendades iseseisva toimetuleku ja keeruliste olukordade lahendamise oskusi. Mudeli eesmärk on vähendada alaealiste õigusrikkumisi ja korduvkuritegevust. Kui neid probleeme märgatakse ja operatiivselt tegutsedes lahendatakse, on võimalik ennetada koolikohustuse eiramist, koolist välja-

langevust, alaealiste sattumist kuritegelikule teele ja korduvkuritegevust.



Joonis 1. Last ja noort ümbritsevad mured ja probleemid

Kohalik olukord

Projekti abil kaardistati olukord omavalitsustes: piirkonna üldandmed, laste ja noortega seotud tugistruktuurid, koostöö kogukonnas, sh võrgustikutöö, ülevaade kohalikust kuritegevusest ja kasutatud sekkumistest. Selgusid mitmed kitsaskohad, nagu kehv infovahetus, tõmbekeskuste ületähtsustamine ja tegutsemine kitsas ametnikeringis, oskamatus või hirm sekkuda,apid teadmised

abi võimalustest, noorte vähene kaasamine, ebaselged eesmärgid kohalikus ennetustöös jm. Seejärel korraldati kogukonna analüüsiseminarid, kus said kokku ennetustöös osalevate asutuste esindajad. Ilmnes, et reas omavalitsustes polnud selle valdkonna inimesed sellises koosseisus varem omavahel asju arutanud. Tegevustesse kaasati ka noored, kellega kohtuti ühiselt ja eraldi. Selgus, et on vaja koordineeritult ja eesmärgipäraselt tegutsevat koostöövõrgustikku.

(vt joonis 2)

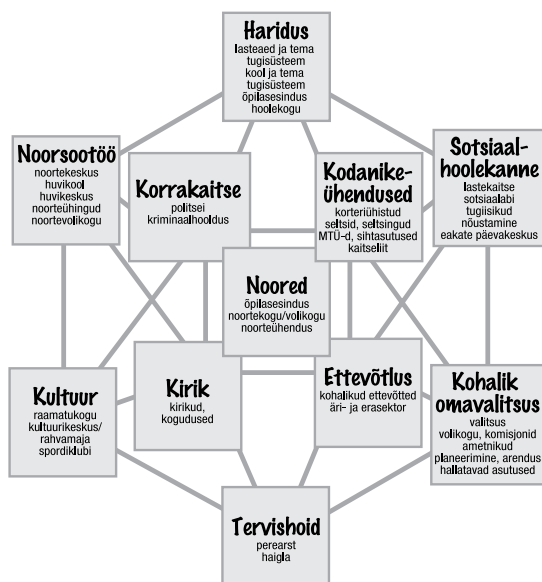
Ühiste tegevuste käigus töötati välja omavalitsustele juhend, mis aitab mõtestada ennetustööd ja üles ehitada kohaliku võrgustiku. Kavakindl ennetustöö toetab laste ja noorte probleemide õigeaegset ja asjakohast lahendamist. Iga juhtumi puhul kaardistatakse peamised probleemid, võimalikud abistajad, partnerid võrgustikutöös ning kohalikke olusid arvestavad sekkumisvõimalused.

ja seda analüüsida, sh täpsustada vajadused ja prioriteedid ning seada eesmärgid. Teise sammuna tuleb koostada tegevusplaan ja kujundada selle järgi vajalikud teenused. Seejärel viiakse plaanitud ennetustegevused ellu ja viimase sammuna hinnatakse nii tegevusplaanide rakendumist kui ka konkreetsete sekkumiste tulemusi. Andmete kogumiseks ja analüüsiks on mitmeid võimalusi, kuid tähtis on välja selgitada probleemse sihtrühma tekkepõhjused ja valdkondlikud kitsaskohad. Enamasti jagatakse infot ametkondade vahel, nt politsei ja omavalitsuse vahel, kuid välja jäetakse kooli seisukoht. Vaja on aga näha probleemi ja selle eri tahke tervikuna ning koondada kõigi ametkondade teave. Koostööpartnerite ring peaks olema võimalikult lai ja infovahetus regulaarne.

Sekkumiste kavandamisel peab kindlaks tegema konkreetsed sihtrühmad: kas kõik koolinoored, esimest korda väärteo toimepanemise eest alaealiste komisjoni suunatud noored või hoopis mitmeid õigusrikkumisi toime pannud noored. Iga sihtrühm vajab mõnevõrra erinevat kohtlemist. Probleeme analüüsides tuleb kaaluda eri sihtrühmadele sobivaid sekkumisi. Selleks on oluline saada ülevaade kohalikest teenusepakkujatest, sh kodanikuühendustest.

Partnerite ühistegevus peab olema koordineeritud ja mõtestatud. Sarnaselt riiklike strateegiade rakendusplaanidega on vaja ka kohapeal koostada tegevusplaan, kus on kirjas eesmärgid ja prioriteedid, vastutajad, tähtajad ja ressursid. Tegevuskava kirjapanek on hea sellepärast, et annab hiljem selge aluse tulemuse mõõtmiseks. Tegevuskava tuleb vormistada partnerite ühise koostööleppena, määraes selles iga osaleja rolli.

Eraldi koostati soovitusel kodanikele, et avalikus kohas abi vajava inimesega kokku puutudes oskaksime teda aidata. Selles kodanikele mõeldud lühikeses juhendis on toodud tähtsamad telefoninumbriid ja veebilehed, sh politsei, päästeameti, vägivalda ohvreid või sõltuvusprobleemidega inimesi abistavad organisatsioonid; perearsti, lastearsti ja mürgistustega tegelevad infoliinid, lasteabi telefon, kuhu saab teatada abivajavast ja kadunud lapsest.



Joonis 2. Kogukondlik koostöövõrgustik

Juhend koosneb neljast osast

Juhendis on lahti kirjutatud varase märkamise ja sekkumise põhimõtted ning nende rakendamine. Esmalt on vaja koguda infot

Juhend ja soovitused kodanikele on kättesaadavad

www.kuriteoennetus.ee/markajahooli

Mis edasi?

Koostöö juba varem osalenud omavalitsustega jätkub ka sel aastal, mil nad asuvad ellu viima oma tegevuskavasid.

Tulevikus on kavas laiendada projektis osalevate kohalike omavalitsuste ringi ning hiljem kaasata osalenud omavalitsusi ümberkaudsete linnade ja valdade nõustajatena. Esimesel projektiaastal valiti osalema erineva taustaga omavalitsusi, välistades esialgu suurlinnad. Mõned omavalitsused liitusid oma initsiatiivil. Sel aastal oleme uute omavalitsuste otsingul pööranud pilgu Virumaa poole, kuna see piirkond on kõrgete kuritegevusnäitajate tõttu riigi prioriteet. Oleme pöördunud ka nende omavalitsuste poole, kellel on viimasel ajal olnud suuri sotsiaal-majanduslikke raskusi.

Näide

Omavalitsustele mõeldud suunised on koostatud eelkõige praktilise juhtumitöö tarvis. Siinkohal kirjeldame küllaltki sageli esinevat olukorda:

Põhikooli viimases klassis käiv teismeline tütarlaps elab ema, õe ja vennaga sotsiaalmaja köökoas, sest korteriüüriks raha ei jätku. Ema on aktiivselt tööd otsiv töötaja, isa kodutu alkohoolik, kes läks pere juurest ära. Tema vägivaldsuse tõttu ei luba ema lastel isaga kohtuda. Pere peamine sissetulekuallikas on sotsiaaltoetus. Lapsed käivad tihti päevakeskustes, sest seal saab korra päevas tasuta süüa. Tüdruk armus sotsiaalmajas elanud 14-aastasest poisist ja jäi rasedaks ning sünnitas. Kool jäi pooleli. Elatakse endiselt väikses köökoas. Lapse isa lahkus ning lapse eest jäi hoolitsema pere ema. Tüdruk ei ole emadusega kohanenud ja püüab lapsest võimalikult palju eemal olla. Tüdruku tervis on kehv ning koolikäimiseks ei jätku energiat. Ema süüdistab pere kehvast olukorrast kohalikkude sotsiaallosakonda ning pere ülalpidamiseks otsib tüdruk tööd.

Koostöövõrgustik:

- **omavalitsus:** sotsiaaltöötaja, lastekaitsetöötaja, noorsootöötaja, haridusvaldkonna eest vastutav ametnik, laste hoolekandekomisjoni esindaja, alaealiste komisjon, perearst
- **kool:** psühholoog, logopeed, sotsiaalpedagoog, klassijuhataja või mõni aineõpetaja
- **sotsiaalkindlustusamet**
- **tööturuamet/tööhõiveamet**
- **nõustamiskeskused,** sh noorte nõustamiskabinetid, maakondlikud noorte ja sotsiaalhoolekande teavitamis- ja nõustamiskeskused, tugi- ja perekeskused, päevakeskused.

Juhtumitöö korraldajaks on lastekaitsetöötaja, sest tüdruk on alaealine. Koostöös võrgustiku liikmetega koostab ta tegevusplaani, mida regulaarselt hinnatakse ja vajadusel täiendatakse. Esmalt tuleb üle vaadata pere elamistingimused, sest need on kehvad ja leibkonna suurust arvestades on ruumi vähe. Koostöös omavalitsuse sotsiaallosakonnaga tuleb leida sobivam eluruum. Rendipinnale kolimine ei ole võimalik, kuna ainsaks sissetulekuallikaks on sotsiaaltoetus. Lisaks peab tüdruk oma keha tervise tõttu olema perearsti pideva jälgimise all, kusjuures eriti tuleb pöörata tähelepanu sünnitusjärgse stressi ohule.

Perenõustamise teel saab parandada laste ja vanemate omavahelisi suhteid, eriti kui arvestada, et pereisa on ema survel perest eraldatud. Kui ei ole võimalik tervet peret suunata perenõustamisele (nt kohapeal seda teenust ei pakuta), siis tuleb suunata kõik pereliikmed eraldi psühholoogi või sotsiaaltöötaja nõustamisele. Isa puhul kaaluda võtustarvile suunamist ja seejärel nõustamist. Kõige mõistlikum tundub olevat toetada tüdruku õpingute jätkamist ja tööleasumist. Parim lahendus on ilmselt kutsekool, kuna tüdruk tahab võimalikult kiiresti tööle astuda. Tööturuameti kohaliku osakonna ja maa-

kondliku noorte nõustamiskeskuse kaudu saab tüdrukule pakkuda esmast töö- ja karjäärinõustamist. See valik eeldab, et tüdruku ema on nõus tema lapse eest hoolt kandma. Ema küll otsib tööd, kuid ei ole seda pikema aja jooksul leidnud. Kui ema jääks väikelapsega koju, annaks see võimaluse toetada ka pere teiste laste kooliskäimist, õppimist,

normaalseid peresuhteid. Siiski on tähtis, et emale tagataks järjepidev sotsiaalnõustamine.

Kui nende sekkumiste juures on näha edasiminekut, võib kaaluda sotsiaaltöötaja või psühholoogi toel väikelapse isaga kontakti otsimist, et kaasata lapse kasvatamisse mõlemad noored vanemad.

Tagasiside programmis osalejatelt

Pean oluliseks, et kuus omavalitsust kaardistavad ja lahkavad probleeme ühe meetodika alusel, säilitades igaüks oma eripära. Tulemused kajastavad Eesti eri paikade elu, ega ole pealinnakesksed. Usun, et kasu on ka ministriumidel, kes saavad edasisi tegevusi plaanides kasutada projekti tulemusi.

Kuigi oleme koostööd teinud pea kõigi praeguste koostööpartneritega, on juurde tulnud spetsialiste ja kodanikuühendusi, kes polnud varem projekti kaasatud. See, et kõik koostööpartnerid kutsuti ühe laua taha, et hakata regulaarset koostööd tegema, ongi võib-olla kõige suurem ja tähtsam tulemus. Süsteemne ja teadlik tegutsemine ning uute partnerite võrgustikku haaramine on väga tähtis ning annab ennetustöös kindlasti häid tulemusi.

Helmen Kütt, *Viljandi linnavalitsuse sotsiaalmeti juhataja*

Oleme kaardistanud kohalikud probleemid ja partnerite võrgustiku. Võrgustiku liikmetest on moodustatud töörühm, kuhu kuuluvad valla sotsiaalnõunik, lastekaitse spetsialist, kultuurinõunik, kohalik konstaabel, ringkonna prokurör, maakonna alaealiste komisjoni esindaja, valla tervisenõukogu ja vallavolikogu sotsiaalkomisjoni esimees ning töörühma juhtiv valla haridusvaldkonna juht.

Tuvastatud probleemide ja vajaduste põhjal on ühiselt sõnastatud mõisted, prioriteetid ja eesmärgid. On koostatud partnerite koostöölepingu projekt ja tegevuskava, mida nüüd tutvustatakse avalikkusele, koolidele, lasteaedadele ja lastevanematele. Seejärel saame allkirjastada lepingu, mille alusel võtame endale täitmiseks ülesanded ja kohustused.

Kogu edasise tegevuse eesmärk on probleeme ennetada, neid võimalikult varakult märgata ja vajadusest lähtudes sekkuda. Aruteludes on selgunud, kui tähtis on koostööpartnerite informeeritus ja omavaheline usaldus. Samas on selgunud ka seadustest tingitud takistused, mis mõnevõrra häirivad võrgustiku liikmete seas oluliseks peetava info kiiret vahetamist. Oleme siiski kindlad, et hea tahtmise juures leiame lahendused, mis aitavad meid ühise eesmärgi täitmisel.

Kuigi meie edaspidine tegevus on olemas alles tegevuskavana, mis pole veel töösse rakendunud, oleme väga optimistlikud ja usume, et võrgustiku liikmete teadliku koostöö kaudu leitakse probleemide ennetamisel ja tekkimisel kiiremaid ning tõhusamaid lahendusi, kui see on võimalik igaüks omaette tegutsedes, nagu see on olnud senini.

Julgustame kindlasti ka teisi omavalitsusi liituma varase märkamise programmiga!

Imbi Kalberg, *Rapla abivallavanem*

Tapa vallavalitsus on üks kuuest projektis algusest peale osalenud omavalitsusest.

Tapa jaoks on olnud olulised järgmised punktid:

- olukorra kaardistamine – millised meetodid meil on süütegude varaseks märkamiseks ja kes on meie koostööpartnerid
- olukorra analüüs koos ekspertidega – pärast probleemide kaardistamist analüüsiti neid koos ekspertidega ja see andis omavalitsusele olukorrast tervikpildi
- koostööseminaril sai kuulda teiste omavalitsuste kogemusi ja mõtteid, mida saab rakendada ka oma vallas
- noorte kaasamine – noortele korraldatud seminari tulemusena saime endale nende seast häid eksperte ning saime ka teada, mida noored vajavad ja kuidas neid paremini kaasata kohalike otsuste tegemisesse
- tulevikusuunad – koostöös ekspertidega leiti lahendusi probleemidele, parandati koostööd ning kujunes ühtne arusaam arengusuundadest.

Selle projekti jätkusuutlik tegevus annab omavalitsustele ennetustööks vajalikud suunad ning oleks hea, kui selline hea projekt jõuaks kõigi omavalitsusteni.

Soovitus omavalitsustele: tähtis on leida ning ka hoida koostööpartnereid, kelle igapäevase töö hulka kuulub varane märkamine ja kes peavad probleemidele ühiselt lahendusi leidma. Sellises ühistegevuses on võimalik tegelda süsteemse ennetustööga. Tõhus ennetustöö kõigi sihtrühmadega toob kogukonnale rohkem kasu kui tegelemine nn tulekustutamisega.

Ene Augasmägi, *Tapa vallavalitsuse endine sotsiaalnõunik*

Hoolimisega saame tihti peale ära hoida noorte probleeme ja pakkuda neile tuge. Kuna meie, noored, puutume üksteisega iga päev kokku meie loomulikus keskkonnas, siis on meil kõige lihtsam abivajajaid märgata. Minu arvates peaks igas inimeses olema soov head teha, ja ma usun, et rohkemal või vähemal määral see nii ongi. Seepärast õhutangi kõiki noori ja vanemaid märkama neid, kel on raske. Kui ei oska ise aidata, saab pöörduda erialainimeste poole.

Kohaliku elu korraldamisel tuleks kindlasti kaasata eri põlvkondade arvamusi liidreid. Noored pakuvad uuenduslikke ideid ja nüüdisaegseid vaatenurki. Minu arvates on kohalikud noortekogud suurepärane võimalus kasvatada tulevase poliitikuid ja otsustajaid. Ja kui selline noor hakkab kunagi näiteks omavalitsusjuhiks, siis saab ta parandada neid puudusi, mida ta juba noortekogu liikmena märkas. Ja nii paraneb noorte ja vanade elukvaliteet.

Soovitan kõigil noortel kasvatada enesekindlust ja julgust oma mõtteid välja öelda ning nendele kindlaks jääda. Võib jääda mulje, et iga põlvkond on eelmisest ükskõiksem. On meie (noorte) teha, et selline arvamus muutuks. Kui inimesele on antud aju, siis tuleb seda ka kasutada, et end ühiskonnas toimuvaga kurssi viia. Teadmised ja teadlikkus on jõud ning inimene, kel on sellised ressursid olemas, peab neid ka ilmtingimata kasutama.

Siim Suurkask, *Kose gümnaasiumi abiturient*

Huvi korral võtke ühendust projekti eestvedajatega.

Artikkel on läbinud eelretsenseerimise.

Retsenseerimise protseduuri kirjelduse leiab veebilehelt www.tai.ee

Dementsusega eakate hoolduse olukord üldhooldekodus Tartu maakonna näitel

Dementsus on väga komplitseeritud haigus, mis on katsumuseks nii omastest hooldajatele kui ka hoolekandetasutuste personalile. Dementsusega eakad vajavad erilist lähenemist oma terviseseisundist lähtuvalt, hooldus on nende puhul palju laiem mõiste kui lihtsalt füüsiliste vajaduste rahuldamine ja meditsiinilise abi võimaldamine. Seetõttu peaksid asutushooldust vajavad dementsusega eakad elama omaette osakonnas või asutuses. Eestis ei ole veel piisavalt teenuseid dementsusega eakatele, paljud neist eakatest elavad üldhooldekodus, mis ei taga neile vajalikku hooldust. Oluline on tähele panna asjaolusid, mis muudavad selliste eakate hooldamise keeruliseks. Artikli eesmärgiks on kirjeldada üldhooldekodudes valitsevat olukorda seoses dementsusega eakate hooldamisega ja pakkuda välja võimalusi selle parandamiseks.

Angelika Armolik, Riina Kiik

Sissejuhatus

Igavese nooruse retsepti pole veel leitud. Eakate osakaal elanikkonnas kasvab pidevalt ning järjest rohkem on ka dementsusega eakaid. Alzheimeri tõve ja dementsuse teiste vormide esinemine on viimastel aastakümnetel suurenenud ning see on seotud ennekõike inimese eluea pikenemisega (Carlsson, Gleason jt 2009). Dementsuse esinemine Eesti eakate hulgas on küllaltki sage. 2004. aastal ilmunud artiklis märgitakse, et Eestis peaks olema eelduste kohaselt vähemalt 10 000 dementsussündroomiga inimest, neist 7000 Alzheimeri tõve diagnoosiga (Linnamägi ja Asser 2004). Pole alust arvata, et 2011. aastal oleks dementsusega inimeste arv väiksem, pigem on see kasvanud. Erivajadustega eakate hooldamine on väljakutse kogu ühiskonnale. Dementsusega eaka hooldamine on omastest hooldajate jaoks sageli raske ja kurnav, seetõttu on nad hooldekodudes, kus saavad oma haigust arvestavat erihooldust. Innes'i (2009) hinnangul elab hooldusasutuses kolmandik dementsusega inimestest ja eluea pikenedes see osakaal suureneb. See näitab, et lääne ühiskonnas arvestatav osa dementsusega inimestest elab asutustes, kus osutatakse pikaajalisi hooldusteenuseid.

Sama suundumust võib täheldada ka Eestis, sest kodu- ja toetavad teenused ei ole kättesaadavad kõigile omastest hooldajatele. Praegusel ajal sõltub eakatele, sealhulgas dementsusega eakatele mõeldud teenuste kättesaadavus nii riigi kui ka eaka ja tema pere majanduslikust olukorrast. 2007. aastal Eesti Geriaatria- ja Gerontoloogia Assotsiatsiooni (EGGA) korraldatud uuringust, kus tehti kindlaks dementsusega inimeste hooldamisega seotud probleeme ja

hooldusteenuste arendamise vajadust Eestis, selgus, et ressurside nappus on probleemiks nii uute teenuste väljatöötamisel, personali koolitamisel, füüsilise keskkonna kohaldamisel kui ka öendus- ja arstiabi pakkumisel. Kuna spetsialiseeritud hooldusasutusi Eestis napib, siis on dementsusega eakad paigutatud enamasti üldhooldekodudesse. See on omastele praegu parim lahendus, samas aga paljudele hooldusasutustele tõsine probleem dementsusega eakate erivajaduste tõttu.

Jätakuvalt vajatakse informatsiooni dementsusega eakate olukorra ja vajaduste, nende toetamise ja neile abi korraldamise kohta. Dementsusega inimeste hooldamist ei ole Eestis palju uuritud, kui välja arvata mõned Tallinna ja Tartu Ülikoolis kaitstud magistritööd, mis käsitlevad eakate, sh dementsusega inimeste olukorda üldises plaanis – eakate elukvaliteeti ja nende hoolduse kvaliteeti. EGGA on uurinud dementsusega eakate hooldusvõimalusi lisaks eelpool mainitud uuringule veel uurimisprojektide CareKeys (2006) ja Carma (2006) raames. Dementsusega eakate erivajadustega arvestamist hoolekandeesutustes pole autoritele teadaolevalt Eestis uuritud.

Artikli eesmärk on valgustada olukorda, mis valitseb üldhooldekodudes seoses dementsusega eakate hooldamisega – kuivõrd on hooldus kohandatud nende vajadustele ning arvestab dementsuse mõjuteguritega, ning teha ettepanekuid olukorra parandamiseks. Artikkel põhineb Tartumaa üldhooldekodudes 2007.–2009. aastal läbi viidud uurimisel.¹

Uurimuse teoreetilised lähtekohad

Kõikidest elukaare etappidest on vanadus kõige olulisem, sest see on elu viimane etapp. Kui vanadus on seisund, siis vananemine on ebaühtlane protsess, mille tulemuseks on organismi langenud reaktsioonivõime mitmesugustele stressoritele (Miller 2009). Ükski neist muutustest ei põhjusta otseselt surma, küll aga suurendab vanemas eas haiguslike protsesside tõenäosust (Kolk 2010). Vananemine on kõige tähtsam dementsuse riskifaktor. Dementsus on aju haigus, mitte normaalne ealine iseärasus (Boyle jt 2006). See on enamikul juhtudel aeglane või järkjärguline vaimse võimekuse kaotus, millest annavad märku mälu ja mõtlemisvõime vähenemine, varasemate käepäraste oskuste kahanemine, süvenev isiksuse muutus kuni selle hääbumiseni ning käitumishäired (Linnamägi jt 2008).

Innes'i (2009) järgi oli kuni 20. sajandi lõpukümnenditeni levinud meditsiinikeskne suhtumine dementsusesse. Valdavaks oli arusaam dementsusest kui üksnes haigusest. Alles 1980-ndatel oli Gubrum üks esimesi, kes seadis meditsiinikesksuse kahtluse alla. Ta väitis, et dementsus ei kuulu normaalse vananemise juurde ja selle sündroomi puhul osutub hooldus olulisemaks kui meditsiiniline järelevalve või ravi (*ibid*).

Tähtis on terviklik lähenemine dementsusele. Maciejewski (2001) kirjeldab oma artiklis Kitwoodi (1996) teooriat, mille kohaselt on dementsusel viis võtmefaktorit, mida saab kirja panna valemiga $D = P + B + H + NI + SP$, kus D on dementsus, P – inimese isiksus, B – biograafia ehk elulugu, H – füüsiline tervis, NI – neuroloogiline kahjustus ja SP – sotsiaalsühholoogiline keskkond, mis dementsusega inimest päevast päeva ümbritseb. Selle valemi kohaselt väljendub dementsus iga inimese puhul omamoodi ja sõltub mainitud komponentide vastastikusest mõjust. Kui varem arvati, et neuroloogiline kahjustus on dementsuse puhul kõige määravam, siis Kitwoodi arvates on see vaid üks teistega samaväärsetest komponentidest. Dementsusega inimese isiksus hävineb igal tasandil: kaotatakse kontakt järjepidevusega oma elus, mälestusi on raske kätte saada, üha keerulisem on väljendada oma erilisi oskusi ja võimeid ning isiksusele iseloomulikud jooned võivad kaduda. Dementsust võib olla hirmutav taluda, sest see hõlmab inimese kogu olemuse – selle, mis teeb inimesest tema enda (Coleman ja Mills 2001).

¹ Artikkel põhineb Tartu Ülikoolis magistritööl „Dementsusega eakate hooldamine üldhooldekodus Tartu maakonna näitel” (Armolik 2010).

McKeith ja Fairbairn (2001) kirjeldavad uurija Levini (1997) järeldust, et hoolduspersonalil on kõige keerulisem toime tulla just dementsuse mittekognitiivsete sümptomitega, nagu segadus, hallutsinatsioonid, luulud jms, aga ka isiksuse muutustega. Näiteks võib järsk ja agressiivne inimene muutuda rahulikuks, nii et temaga on kergem koos elada, rahumeelne aga muutuda ettearvamatuks. Kõige rohkem probleeme tekitavad dementsusega eakate käitumisprobleemid, millega pööratakse sagedasti ka eriarstide poole. Sellisel juhul kasutavad kliinilised psühholoogid asja selgitamiseks käitumuslikku perspektiivi, mille kohaselt dementsusega inimene käitub vastavalt ümbritsevale keskkonnale, mis tähendab, et käitumine on tingitud keskkonnast tulevast ärritusest (Maciejewski 2001). Üks võimalik seletus probleemsele käitumisele on Maciejewski sõnul Moniz-Cook'i (1999) uuringu järeldus, et iga probleemne käitumine on seotud füüsilise, sotsiaalse, psüühilise ja psühholoogilise keskkonnaga (*ibid*). Sellest võib järeldada, et keskkond dementsusega isiku hooldamiseks peab olema rahulik ja turvaline, ilma tugevate ärritajateta.

Ka teised uurimistulemused kinnitavad sobiva hoolduskeskkonna tähtsust. Näiteks viitab Clarke (2001) McAllister'i ja Silvermani poolt 90ndate lõpus läbi viidud uurimusele, kus võrreldi üldhooldekodu dementsusega eakatele spetsialiseerunud hooldekoduga. Võrdlusest selgus, et ohutuse tagamiseks kasutati neis erinevaid mudeleid: dementsusega inimestele mõeldud hooldekodus kasutati perekonnale ja sotsiaalsele suhtlemisele orienteeritud mudelit, mille puhul püüti säilitada tasakaal turvalisuse ja iseseisvuse vahel. Seevastu tavahooldekodus tagati ohutus pigem füüsilise tervise ja jäikade rutiinide jälgimise ning ülesannetele orienteerituse kaudu. Morgan ja Stewart (1999) tuvastasid oma uurimuses, et inimese vajadused ja füüsiline keskkond on omavahel seotud, ning pakkusid välja dementsusega inimeste hoolduskeskkonna mudeli, mis põhineb füüsilise ja sotsiaalse keskkonna ning organisatsioonilise konteksti omavahelisel seotusel. Sellised arusaamad põhinevad seisukohal, et turvalisus ja ohutus on hoolduse korraldamisel kõige olulisemad (Clarke 2001).

Kui kukkusid läbi intensiivsed pingutused leida ravi dementsusele, asetus rõhk patsientide seisundi säilitamisele. (Emilsson 2008, viidates Borelli'le (1992). Abistamine argitoimingutes peab kompenseerima halvenevaid kognitiivseid võimeid. See tähendab, et abistama peab nii palju kui vaja ja nii vähe kui võimalik, et inimene saaks võimalikult kaua ise hakkama enesehoolduse ja argielu toimingutega. Mujal maailmas on hoolekande üldtunnustatud põhimõtte kliendi- ehk tarbijakesksus. Omaks on võetud Kitwoodi (1997) põhimõtte inimkesksest lähenemisest dementsusega inimeste hooldustööle, mille järgi hooldamisel tuleb lähtuda pigem kliendi kui personali ja asutuse huvidest (Marshall 2001).

Inimkeskse lähenemise peamine väljund dementsusega eakate hooldamisel on inimese teadlikkuse säilitamine oma isiksusest alanevate vaimsete võimete taustal. Dementsusega eakad, kelle kognitiivsed funktsioonid on halvenenud, kasutavad alles jäänud primitiivseid meeli suhtlemaks hoolduspersonaliga. Kui hooldustöötajad on paindlikud ja mõistvad ning käituvad vastavalt kliendi praegusele sisemisele maailmapildile, siis võib see aidata eakal püüelda oma isiksuseteadlikkuse säilitamise poole (Emilsson 2008). Töötamine dementsusega inimestega on oskustöö, mis on nii emotsionaalselt kui ka füüsiliselt kurnav (Brooker 2007). Hoolduse kõrge kvaliteedi, mh ka inimkeskse lähenemise tagamisel on tähtis roll personali ametioskustel. See ei ole seotud niivõrd kvalifikatsiooni ja praktiliste oskustega, kui asutuse sisekoolitustega, mille eesmärk peaks olema teadmiste, kogemuste ja hoiakute juhendatud rakendamine praktikasse (Marshall 2001). Herbert (1997, viidatud Cantely 2001, 235) arutles, et pakkumaks kvaliteetset hooldamist dementsusega inimestele, on tähtsad pigem hoolduspersonalihoiakud kui kvalifikatsioon. Cantely (2001) viitab oma töös Gilloran'ile jt (1995), et personali rahulolu tööga on tihedalt seotud ka töö kvaliteediga. Seetõttu hea teenuse osutamiseks on väga vajalik hinnata ja väärtustada töötajaid, makstes õiglast töötasu, pakkudes tuge ja tunnustades kogemusi. Eelkirjeldatust võib järeldada, et hooldustöötajatel on täita tähtis roll

dementsusega inimeste hoolduses. Seisukohad selle suhtes, missugune tegur on olulisim – kas hoiakud, pädevus, oskused jne – on erinevad, kuid nende tähtsust ei vaidlustata.

Uurimismeetod ja materjal

Kohalik praktika lubab arvata, et Eesti hoolekandes üldiselt veel ei lähtuta dementsusega kliendi vajadustest ehk teisisõnu, ei järgita kliendikeskset lähenemist. Põhjusi selleks on mitu – üheks neist kindlasti valdkonna alarahastatus, mille tõttu ei ole võimalik tööle võtta piisaval arvul töötajaid, teiseks hooldustöötajate puudulik kvalifikatsioon, spetsialistide vähene valmisolek valdkonnaga tegeleda jne.

Saamaks vastust küsimustele, kuidas on hoolekandeesutustes korraldatud dementsusega eakate hooldus, kuivõrd seejuures rakendatakse kliendikeskset lähenemist, st arvestatakse dementsusega inimeste eripäraga, ning missugused arusaamad dementsusega eakate hooldamisest on hooldekodude juhtidel ja hooldustöötajatel, viidi läbi empiiriline uurimus. Uurimuse valimisse võeti Tartu maakonna üldhooldekodud, kuna üks artikli autoritest ise töötab Tartus hooldusteenust pakkuv asutuses, üle-eestilise uurimuse läbiviimist ei võimaldanud piiratud ressursid.

Uurimus viidi läbi aastatel 2007–2009. Tartu maakonnas tegutses uuritud ajavahemikul sotsiaalministeeriumi andmetel seitse eakate üldhooldekodu (Sotsiaalministeerium 2010). Poolstruktureeritud intervjuud viidi läbi kuue hooldekodu juhtkonna esindajatega, kellest viis olid hooldekodu juhatajad ja üks hooldusosakonna juhataja. Seitsmes hooldekodu jäeti uurimuse erapooletuse huvides valimist välja, kuna uurimuse autor ise töötab seal. Respondentideks valiti hooldekodude juhatajad, kuna eeldati, et neil on terviklik ülevaade oma asutusest ning nad oskavad asutuse hoolduskorraldust kõige paremini kirjeldada. Intervjuud respondentidega toimusid kokkulepitud ajal ning nende ametiruumides. Lisaks juhatajatega läbi viidud intervjuudele sooviti teada saada, kuidas näevad oma igapäevaseid toimetusi hooldustöötajad kui eakale kliendile kõige lähemal seisvad inimesed. Selleks paluti hooldekodu juhatajatel küsida oma töötajatelt päevapeegeldusi, st kirjeldada ühte oma tavalist tööpäeva. Päevapeegelduse kirjutamine oli vabatahtlik. Neid kogunes 13 ning esindatud oli kolm asutust kuuest. Päevapeegeldused koguti aastal 2009.

Intervjuud transkribeeriti vahetult pärast nende toimumist. Pärast transkribeerimist ning päevapildistuste lugemist viidi läbi empiirilise materjali kvalitatiivne sisuanalüüs (O'Leary 2005, 256). Teemad olid uurimisküsimuste kaudu ette määratud (*ibid*). Materjali analüüsi kolmes osas: esmalt intervjuud, siis hooldustöötajate pävakirjeldused ning seejärel otsiti mõlemast materjalist ühiseid nimetajaid ehk korduvaid teemasid. Viimasena võrreldi saadud tulemuste vahelisi erinevusi ja sarnasusi. Intervjueeritavad on nummerdatud R-1, R-2 jne ning hooldustöötajad vastavalt H-1, H-2 jne. Andmete täpsustamiseks viidi juulis 2010 läbi telefoniintervjuud kuue respondendiga. Täpsustavate intervjuude käigus keskenduti vahepealsel ajal toimunud muutustele. Selgus, et muutunud oli dementsusega inimeste ja vabade kohtade arv. Sisulises hooldustöös muutusi toimunud ei olnud. Kogutud empiiriline materjal ei anna alust üldistusteks, küll aga annavad uurimistulemused uusi ja olulisi teadmisi dementsusega eakate hoolduse korraldusest. Uurimustulemuste põhjal võib eeldada, et ka teiste maakondade hooldekodudes võivad esineda samad probleemid.

Eetilised dilemmad. Teada on hoolduspersonali raskused dementsusega eakate hooldamisel, aktiveerimisel ja käitumisprobleemidega toimetulekul. Intervjueeritud hooldekodude juhatajad seisid dilemma ees: kuigi oldi teadlikud sellest, et üldhooldekodu ei pruugi olla kõige õigem koht dementsusega inimese jaoks, ei peetud kliendi hooldamisest loobumist õigeks, lähtudes nii üldinimlikest põhimõtetest kui ka kliendi ja asutuse majanduslikust situatsioonist. Olukord oli keeruline ka seetõttu, et asutuste juhid võisid teada ja näha, et hooldusper-

sonalil ei ole piisavalt pädevust tegelemiseks dementsusega inimestega. Kuna juhtkonnal ja hooldustöötajatel võivad olla erinevad arusaamad hooldustööst, kaasati valimisse nii asutuste juhid kui ka hooldustöötajad, et uurimistulemused oleksid võimalikult objektiivsed ning kajastaks mõlemate seisukohti. Üks artikli autoritest on igapäevaselt seotud sama sihtgrupi hooldamise korraldamisega ning võib kinnitada, et respondendid ei ilustanud olukorda ega kirjeldanud seda ka tegelikust raskemana. Antud vastused olid siirad ja pole põhjust arvata, et uurimist teisel viisil korraldades oleks saadud teistsugused tulemused.

Uurimistulemuste analüüs

Enne uurimistulemuste tutvustamist on oluline anda ülevaade Tartu maakonna hooldekodude statistilistest näitajatest. Uurimuse tarbeks kogutud andmetest seitsme Tartu maakonnas tegutsenud hooldekodu kohta (2010. aasta seisuga, vt tabel 1) on näha, et dementsusega kliente oli igas hooldekodus. Hoolduspersonali arv kõikus ega sõltunud sellest, kui palju oli asutuses dementsusega kliente. Erandiks oli SA Tartu VTHK, kus enamik kliente olid dementsusega inimesed. Koha maksumust võrreldes selgus, et kõige kõrgem hind on SA Tartu VTHK-s, kuna seal osutatav teenus on mõeldud psüühikahäirega eakatele, sh dementsusega inimestele, ja ka hoolduspersonali on seetõttu rohkem.

Tabel 1. Tartu maakonna üldhooldekodude arvilised näitajad 2010. aastal

Hooldekodu	Koha maksumus kuus, kr	Personali arv	Kohtade arv	sh dementsusega isikute arv
SA Aarike Hooldekeskus	7800	8	45	11
Hooldekodu Härmalõng	7900	10	40	30
SA Nõo Hooldekodu	8200	6	45	8
Peipsiveere Hooldusravikeskus SA	7500	28	45	6
Tartu Hooldekodu	311–322 kr ööpäevas	58	178	39
SA Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskus	10 507	20	44	42
SA Uderna Hooldekodu	8000	7	50	30

Allikas: Armolik 2010

Käesolevas artiklis tutvustatakse vaid osa uurimistulemustest ja need puudutavad järgmisi teemasid: dementsusega eakate hooldamise tingimused üldhooldekodudes ja hooldamisega kaasnevad raskused, toimetulek käitumisraskustega klientidega, hooldustöötajate arusaamad tööst dementsusega eakatega.

■ Dementsusega eakate hooldamisega toimetulek üldhooldekodus

Intervjuudest selgus, et hooldekodude juhatajate arvates saadakse dementsusega eakate hooldamisega hakkama, samas aga ei täpsustatud, kuidas.

„Ausalt öeldes on hakkama saadud kõigega.”(R2)

Respondendid leidsid, et dementsusega kliendid vajavad suunamist ja nendega peab oskama suhelda. Arvati, et diagnoosi pärast ei ole loobunud ühestki kliendist.

„Hooldusvajadus sama, lisaks vajab suunamist. Dementsusega tuleb osata suhelda, aga saadakse hakkama. Dementsus ei ole takistuseks hooldusele tülles.”(R4)

Dementsussündroomiga eakas on tihti agiteeritud ja segaduses – tahab kogu aeg kuhugi minna. Kui ta oma tahtmist ei saa teoks teha, võib haige muutuda agressiivseks. Sellistel juhtudel võtavad hooldajad kliendi endaga kaasa töökohustuste täitmise juurde.

„Need vajavad erikohtlemist, need, kes tahavad ära minna, siis hooldajad võtavad nad enda toimetuste juurde kaasa. Nii nad hoiavadki neid enda juures. Uksi me sulgenud ei ole, ei ole pidanud, need, kes on agressiivseks läinud, oleme ravile saatnud.”(R3)

Eriti ohtlike ja keeruliste olukordade puhul kutsutakse kiirabi ja vajadusel ka politsei.

„Meil oli viimane juhus siin, kui keset ööd üks võttis puuhalu ja lõi akna katki ja siis polnud personalil muud võimalust kui kutsuda politsei ja kiirabi ja viidi Tartusse rahunema. Siis leiti kohe lahendus ja kuna meie teda tagasi võtta ei saanud. ... Nojah siin on üks asi see, et akna katki lööb, aga ta oleks võinud ka pea kellelgi lõhki liüa, oleks tagajärg hoopis jamam olnud.”(R5)

„Pöördume erakorralise meditsiinilise abi poole, või perearsti poole, oleneb olukorra tõsidusest. Põgenemise korral palume abi politseilt. Hooldatava erakorralise käitumise puhul kulub hooldajal temale topelt tähelepanu ja aega. Abi on sellest kindlasti.”(R6)

Hoolduspersonal püüab kohaneda klientidega ja vastupidi.

„Oleneb sellest, kes hooldaja on tööl olnud, kui on ta usalduse võitnud, kuidas ta temaga rääkinud on, siin midagi muud ei olegi, kui ta tuleb, peab ta meiega kohanema, peame meie temaga kohanema.”(R2)

Juhul kui on keeruliste probleemidega klient ja kui tekivad raskused, siis loodetakse lähedaste mõistmisele. Raskuste puhul otsitakse abi ka kohalikult omavalitsustelt, et dementsusega inimene suunataks teise hooldekodusse või sobivamale teenusele.

„Kui keeruline, vägivaldne, siis pöörduetakse linnavalitsuse või teiste hooldekodude poole. Demensetega saadakse hakkama ja ei peeta vajalikuks erilist hooldust.”(R4)

■ Hooldustöötajate arusaamad dementsusega inimese hooldamisest

Hooldustöötajate päevapeegeldusi analüüsid selgusid nende hoiakud ja arusaamad tööst dementsusega klientidega. Valdavalt oldi arvamusel, et dementsusega eakat on keeruline hooldada, aga selle ülesandega tullakse toime. Pole muud valikut. Samas esines ka seisukohti, et sellise eaka hooldamine ei ole raske, kui olla tähelepanelik. Hoolealust on vaja hästi tundma õppida, et tema iseärasustega hakkama saada.

„Dementsuga pole üldsegi raske päeva veeta, kui sa oled tema silm, kõrv ja mälu.” (HT 9)

Samas viidati sellele, et hooldamine kurnab emotsionaalselt.

„Füüsiliselt raske ei ole, aga emotsionaalselt küll.” (HT 10)

Üheks dementsuse ilmsemaks tunnuseks on mäluhäired. Eakas ei mäleta oma sugulasi ega ka seda, kes ta ise on. Ta ei mäleta sündmusi, mis on toimunud lähiminevikus, sest haigus röövib lühiajalise mälu. Päevapeegeldusi analüüsid leiti neist dementsuse tunnuseid:

„Peab end hetkel oluliselt nooremaks ...” /.../, „Lisaks nimetab ühte toanaabrit emaks ...” (HT 3)

„Dementne elab rohkem oma mineviku maailmas ...” (HT 9)

Sellise sündroomiga eakad ei tunne ära tuttavaid esemeid ja kohti,

„... pildiraamatust ei suuda leida enda jaoks tuttavaid igapäevaseid esemeid ja neid nimetada.” (HT 7)

unustavad ära argioskused.

„Ei märka tualetis käia ega teinekord isegi sööma hakata.” (HT 8)

Vahel unustab klient, et on juba süüa saanud või tema ajusse ei jõua signaal, et kõht on täis, et just on söödud.

„Puudub ajataju, räägib, et pole mitu päeva süüa antud.” (HT 4)

Vahel piisab, kui tegevust eakale meelde tuletada, et ta saaks seda ellu viia.

„On säilinud söömise refleks, lusikas tuleb kätte anda ja öelda: „palun hakka sööma”.“ (HT 6)

Kõige raskem on toime tulla dementsusega inimese puhul tema rahunemise, segaduse ning agiteeritusega. Just selline käitumine on hoolduspersonali jaoks kõige häirivam ning nõuab suuri professionaalseid teadmisi, oskusi ja kogemusi.

„Ei maga öösel.” (HT 2)

„Ebastabiilsed ja mõistetamatud emotsioonid – naerab, nutab, peksab kruusiga seinat, tahab lüüa tooliga ...” (HT 4)

„... ei tea kunagi, kuidas ta on öö veetnud, kas siis ringi kõndides või on siiski rahulikult maganud.” (HT 6)

Dementsuse süvenedes tekib hügieeniprobleem, mis on personali jaoks kõige ebameeldivam. Sellise käitumise puhul on vaja olla nutikas, leidmaks võimalusi sellise käitumise ohjeldamiseks. Tihti on see keeruline, kuna tegemist on majanduslike ressursside piiratud, samuti aja- ja personalipuudusega.

„... koristan põrandalt uriini (sooja), samuti lumesaju (lõhutud mähkmed)...” (HT 4)

Dementsusega eakatel on tihti suur suhtlemis- ja lähedusvajadus.

„... leida veidike rohkem aega kas või voodi serval istuda, teda kuulata ja lohutada.” (HT 2)

„... meeldib, kui talle tähelepanu pööratakse ...” (HT 7)

„Dementne on ka natuke põikpäine. Tema arvamus on ikka täiega tema arvamus.” (HT 9)

Selgus, et hooldustöötajad lähenevad loominguiliselt olukordades, kus klient käitub kohatult. Vaid üks töötaja juhtis tähelepanu sellele, et haiguse võiks võtta rohkem kontrolli alla medikamentidega.

Arutelu

Dementsusega eakate hooldamine on tõsine väljakutse pereliikmetele ja hooldusasutuste töötajatele. Spetsialiseeritud teenused dementsusega eakatele on Eestis veel arenemisfaasis ega ole kättesaadavad kõikjal ning kõigile. Vähe on organisatsioone, mis osutavad teenuseid dementsusega eakatele, mis tähendab omakorda seda, et paljud dementsusega inimesed jõuavad üldhooldekodudesse.

Dementsusega eakate hoolduse korraldamisel tuleb arvestada, et nad on väga erinevad, neil on igaühel oma elustiil ja pikk elulugu seljataga. Väga tähtis on tundma õppida klienti: tema minevikku, sest selles peitub edaspidise käitumise võimalik seletus; seda, mis eakale on meeldinud ja mis mitte, sest nii saab planeerida aktiveerimistegevusi. Ka selles uurimuses osalenud üldhooldekodu juhatajad mõistsid, et parim oleks individuaalne lähenemine ja iga dementsusega eaka nägemine ainukordsena. Samas kinnitasid intervjuud, et hooldekodudes ei käsitleta veel dementsust terviklikult, arvestades selle kõiki mõjutegureid. Uurimistulemuste analüüs näitas, et eespool kirjeldatud Kitwoodi valemi viiest faktorist pühendatakse enam D – dementsusele, H – füüsilisele tervisele ning NI – neuroloogilisele kahjustusele. Vähem käsitletust leiavad P – inimese isiksus, B – biograafia ehk elulugu ja SP – sotsiaalpsühholoogiline keskkond. Siinjuures on oluline silmas pidada, et dementsusega isiku igasuguse käitumine kujuneb eri tegurite (neuropatoloogilised muutused, nende mõju inimese isiksusele ja elule, ümbritsev keskkond) vastastikusel toimes (Maciejewski 2001). Üldhooldekodude personal ei ole praegusel ajal pädev osutama dementsusega eakatele niisugust hooldust, milles kõik viis tegurit oleksid arvesse võetud. Põhjustena saab välja tuua vähese informeerituse dementsuse olemusest ja hooldamise eripärast. Vähem tähtis ei ole ka hooldustöötajate hulk, mis peaks olema tunduvalt suurem.

Dementsusega eaka hooldamisel valmistavad töötajatele raskusi mitmed tema haigusest tingitud iseärasused. Dementsuse süvenedes tekib paljudel klientidel probleeme hügieeniga, sealhulgas nii soole kui põie inkontinentsus. Kui dementsus on algstaadiumis, mõjub selli-

ne olukord inimese väärikustundele, mille tagajärjeks võib olla depressioon. Siin on tähtis pöörduda spetsialistide poole, kes aitavad ebameeldivaid sümptomeid leevendada. Sellised kliendid käituvad tavatult seoses mälu halvenemise või kadumisega – inimene ei mäleta, kuidas sooritavad enesehooldustoiminguid. Mitte kunagi ei käitu dementsusega eakas tavatult hooldajate kiusamiseks, sellist käitumist põhjustab haigus ja seda on tähtis meeles pidades. Intervjuudest ilmnes, et ebameeldiv käitumine kannatatakse ära ja tagajärjed likvideeritakse. Nimetatud probleeme saab leevendada järelevalve tõhustamise ja asendustegevuste pakkumisega. Kliendid käituvad tavatult ka igavusest, seepärast tuleb neile leida jõukohaseid tegevusi, et tähelepanu ebameeldivalt käitumiselt kõrvale juhtida. Jones (1995, viidatud Brooker 2001, 155) on öelnud, et aktiveerimise eesmärgid tuleb seada vastavalt dementsuse astmele. Kogu eakat ümbritsev keskkond (sotsiaalne, psühholoogiline ja füüsiline) peab toetama kliendi heaolutunnet. Kõige tähtsam on, et dementsusega inimest ei isoleeritaks, ei jäetaks ilma tegevustest (Brooker 2001).

Analüüsidest hooldustöötajate päevapeegeldusi võis tähele panna, et kirjeldatakse dementsuse sümptomeid, näiteks mäluhäireid, agiteeritust, inkontinentsust. Hooldustöötajad leidsid, et klientidel on suhtlemis- ja lähedusvajadus. Probleemse käitumise korral, näiteks kui eakas on väga ärritunud ja rahutu ning muutub ohtlikuks enesele ja teistele, proovivad hooldustöötajad säilitada rahu, suhelda kliendiga ja selgitada talle tema käitumise ebasobivust. Kui hoolduspersonal ise ei saa hakkama, kutsutakse kiirabi ja vajadusel politsei. Kindlasti konsulteeritakse eriala spetsialistidega. Hooldustöötajad viitasid vajadusele klienti suunata ja juhendada, et katkestada sobimatu käitumine ja juhtida tähelepanu ebameeldivalt käitumisviisilt mujale.

Päevapeegeldustest ja intervjuudest selgus, et üldhooldekodus on dementsusega eakate hooldus orienteeritud pigem hakkamasaamisele ja tagajärgede likvideerimisele. Ükski respondent ei maininud aktiveerimist ega vajadust selle järele. Samas on teada, et aktiveerimine on dementsusega eaka toimetuleku säilitamisel ja käitumisprobleemide ennetamisel üheks põhiteguriks.

Dementsussündroom iseenesest ei nõua, et hooldusasutuses oleks 24-tunnine öövalve, sest sellisel eakal esinevad samad terviseprobleemid, mis igal teisel vanainimeselgi. Pigem osutub määravaks hoolduspersonalil pädevus ja professionaalsus. Ideaalis peaks iga hooldustöötaja olema õppinud hooldus- ja põetusprotseduure, oskama ennetada lamatiste tekkimist ja neid hiljem ka siduda ja hooldada, kui on saanud perearstilt sellekohased juhtnöörid. Uurimistulemused lubavad arvata, et oskustest hooldustöötajatel puudu ei tule, pigem on küsimus teadmistes ja veelgi enam hoiakutes.

Uurimus kinnitas, et praegu ei paku üldhooldekodu dementsusega inimestele sobivat hooldust. Dementsusega inimese hooldus peab lisaks tavahooldusprotseduuridele hõlmama ka tema aktiveerimist, et säilitada hoolealuse argielu oskusi võimalikult kaua. Uuritud hooldekodudes seisnes dementsusega eakate hooldus samas, mida pakutakse ka tervele eakale. Mis tähendab, et klienti aktiveeriti vaid sel määral, kui igapäevaste tegevuste kõrvalt jätkus aega ja tahtmist seda teha. Tõenäoliselt sõltus kliendiga tegelemine ka hooldaja ajalistest võimalustest, oskustest ja teadmistest, sest üldisi juhiseid ja nõudeid tööks dementsusega eakatega uuritud hooldekodudes ei olnud. Tavahoolduses kantakse hoolt inimese füüsiliste vajaduste rahuldamise eest: söök, jook, hügieen, tervisliku seisundi jälgimine, kuid ei tegelda dementsusega inimese olemasolevate oskuste säilitamise ega aktiveerimisega. Seda kõike on võimalik teha, kui hoolduspersonalil on vajalik pädevus.

Hooldustöötajate koolitusprogramm annab küll informatsiooni dementsusest kui haigusest ja kuidas seda ära tunda, ja ka juhtnööre, kuidas käituda sellise kliendiga, kuid üsna üldsõnaliselt. Mälutreeningut dementsusega inimestele teevad vaid üksikud fanaatikud – koolitusprogrammides ei ole sellest palju juttu. Üldiselt enamik hooldekodujuhatajaid leidis, et

selliste eakatega on raskem toime tulla kui n-õ tavaliste vanainimestega, siiski toimus dementsusega klientide hooldus kõigis uuritud hoolekodudes samadel alustel ja tingimustel tavaklientidega. Hooldustöötajate päevapeegeldustest selgus, et nii mõnigi hooldaja mõistis, et dementsusega inimese iseloomu ja harjumusi on vaja tundma õppida, osutamaks paremat hooldust. Viidati, et töö pole mitte niivõrd füüsiliselt raske, kuivõrd emotsionaalselt kurnav. Hooldustöötajad kasutavad hooldusprotsessis usinasti oma kogemusi ja nn katse-eksituse meetodit. Mõned vihjasid ka vastava koolituse vajadusele.

Küllap eespool nimetatud kaalutlustel ongi mõningate üldhoolekodude juurde loodud eraldi osakond dementsusega klientide jaoks. Tuleb loota, et see suund jätkub. Dementsusega inimeste hooldusvõimaluste parandamisest oleks kasu kõigile asjaosalistele – personal omandaks professionaalsed oskused ja pädevuse dementsusega eakatega töötamiseks ja kliendid oleksid rahulikud, sest nende argieluuskused säiliks võimalikult pikaks ajaks, neil oleks turvaline keskkond. Hoolealuste omaksed võiksid olla muretud, kuna eakas on hooldatud ja järelevalve all. Samas oleks ka üldhoolekodude elanikel rahulikum ja turvalisem veeta oma vanaduspäevi, kui nendega samades eluruumides ei elaks probleemseid eakaid.

Kokkuvõtteks

Uurimuse tulemustest võib järeldada, et on vaja kehtestada nõuded dementsusega inimeste hooldamiseks: lisaks keskkonna turvalisuse nõuetele peaks kindlaks määrama hoolduspersonali arvu ühe hoolealuse kohta jms. Hoolduspersonali on vaja koolitada, anda sellele põhjalikku teavet dementsuse olemusest, käitumisjuhiseid aktiveerimiseks ning olemasolevate argieluuskuste säilitamiseks. Sotsiaalteenuste arendamine erinevatele sihtrühmadele on sotsiaaltöötajate üheks ülesandeks. Sotsiaaltöötajad peaksid kindlustama eri kliendirühmadele iseseisva toimetuleku või siis kliendi vajadustest lähtudes leidma talle sobivad teenused. Kliendikeskne lähenemine peaks muutuma ka hoolekandeesutuste igapäevaseks praktikaks.

Käesolevast uurimisest võib järeldada, et üldhoolekodus elavate dementsusega klientide hooldus on orienteeritud hakkamasaamisele – püütakse klientide iseärasustega toime tulla ja likvideeritakse tagajärgi, mille on tekitanud hoolealuse ebameeldiv käitumine. Artikli autorite arvates peaks dementsusega eakate hooldamine toimuma selleks spetsialiseerunud asutustes või osakondades, et eaka argieluuskused ja toimetulekuvõime säiliks võimalikult kaua.

Viidatud allikad

- Armolik, A.** (2010). Dementsusega eakate hooldamine üldhoolekodus Tartu maakonna näitel. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool.
- Boyle, L. L., Ismail, M. S., Porsteinsson, A. P.** (2006). The Dementia Workup. Teoses: Agronin, M. E., Maletta, G.J. (toim.). Principles and Practice of Geriatric Psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins. 137.
- Brooker, D.** (2001). Therapeutic activity. Teoses: Cantley, C. (toim.) A Handbook of dementia care. London: Open University Press. 146–160.
- Brooker, D.** (2007). Person Centred Dementia Care: Making Services Better. Cornwell: Jessica Kingsley Publishers.
- Cantley, C.** (2001). Understanding People in Organizations. Teoses: Cantley, C. (toim.) A Handbook of dementia care. London: Open University Press. 5–26.
- CareKeys Eesti uuringu tulemused** (2006). Hooldusest sõltuv elukvaliteet, hoolduse kvaliteet ja hoolduse juhtimise kvaliteet. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- CARMA** (2006). Euroopa 5. raamprojekti soovitusel ja juhised poliitikutele. Tartu: MTÜ Eesti Gerontoloogia ja Geriatria Assotsiatsioon.
- Carlsson, C. M., Gleason, C. E., Puglielli, L., Asthana, S.** (2009). Demetia Including Alzheimer's Disease. Teoses: Halter, J.B., Ouslander, J.G., Tinetti, M.E., Studenski, S., High, K.P., Asthana, S. (toim.) Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology. 6. trükk. USA: The McGraw-Hill Companies, Inc. 800.
- Clarke, C. L.** (2001). Understanding practice development. Teoses: Cantley, C. (toim.) A Handbook of dementia care. London: Open University Press. 91–108.

- Coleman, P. G., Mills, M. A.** (2001). Philosophical and spiritual perspectives. Teoses: Cantley, C. (toim.) A Handbook of dementia care. London: Open University Press. 62–76.
- Eesti Gerontoloogia ja Geriatria Assotsiatsioon** (2007). Dementsusega inimeste hooldamise probleemid ja hoolde- ja arendamiste vajadused Eestis. Uuringu kokkuvõte. Tartu. http://www.egga.ee/DEMENTSUSEGA_ISIKUTE_VAJADUSED_KokkuvotePikk.pdf (01.06.2010).
- Emilsson, U. M.** (2008). Identity and Relationships on Understanding Social Work with Older People suffering from Dementia. *Journal of social work Practice* Vol 22, No 3.
- Innes, A.** (2009). Dementia Studies, A Social Science Perspective. London: SAGE Publications.
- Kolk, H.** (2010). Eakad patsiendid perearsti praksises. http://www.arpo.ut.ee/Loengud/Eakad_patsiendid_perearsti_praksises.pdf (22.05.2010)
- Linnamägi, Ü., Asser, T.** (2004). Dementne inimene – koormus ühiskonnale. *Eesti Arst*, aprill 2004 www.eestiarst.ee/static/files/075/dementne_inimene_koormus_yhiskonnale.pdf (2.02.2011)
- Linnamägi, Ü., Braschinsky, M., Saks, K., Võrk, E., Lääts, T.** (2008). Käsiraamat dementsete haigete hooldajale. Tallinn: Eesti Alzheimeri Tõve Ühing.
- Maciejewski, C.** (2001). Psychological perspectives. Teoses: Cantley, C. (toim.) A Handbook of dementia care. London: Open University Press. 26–44.
- Marshall, M.** (2001). Care settings and the care environment. Teoses: Cantley, C. (toim.) A Handbook of dementia care. London: Open University Press. 173–181.
- McKeith, I., Fairbairn, A.** (2001). Biomedical and clinical perspectives. Teoses: Cantley, C. (toim.) A Handbook of dementia care. London: Open University Press. 5–26.
- Miller, R. A.** (2009). Biology of Aging and Longevity. Teoses: Halter, J.B., Ouslander, J.G., Tinetti, M.E., Studenski, S., High, K.P., Asthana, S. (toim.) Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology. 6. trükk. USA. The McGraw-Hill Companies, Inc. 3.
- O'Leary, Z.** (2005). Researching Real-World-Problems: A Guide to Methods of Inquiry. London: Sage.
- Sotsiaalministeeriumi kodulehekül** (2010). Hoolekandeesused. <http://www.sm.ee/sinule/eakale/hoolekandeesused.html>. (28.07.2010).



Angelika Armolik (1972), lõpetas Tartu Ülikooli kutsemagistri õppe 2010. aastal, töötab SA Tartu Vaimse Tervise Hooldakeskuse eakate hooldusosakonna juhatajana ning tal on pikaaegne kogemus dementsusega eakatega töötamisel.



Riina Kiiik (1967), Ph.D. Trondheimi Ülikooli sotsiaaltöö dotsent ja Tartu ülikooli sotsioloogia ja sotsiaaltöö instituudi lektor. Teadustegevus on keskendunud sellistele teemadele nagu sotsiaaltöö eriala areng, sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika seosed ning eakate heaolu ja elukvaliteet.

Põhja- ja Baltimaade doktorantide suvekool – uued perspektiivid ja teadmised kvalitatiivsete meetodite kasutamisest sotsiaaltöö uurimisel

Eve Liblik, Jing Wu ja Koidu Saame

Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituudi doktorandid

Põhja- ja Baltimaade sotsiaaltöö doktoriõppe võrgustik (NBSW) on seitsme riigi doktori- koolide, ülikoolide ja sotsiaaltöö institutsioonide koostöövõrgustik, mis tegeleb Põhja- ja Baltimaade uurimisalase koostöö, sealhulgas sotsiaaltöö uurimismeetodite ja teooriate alase koolituse arendamisega. Võrgustik korraldab igal aastal sotsiaaltöö teooriatele keskenduvaid suvekoole ja uurimiskursusi, millest võtavad osa doktorandid Soomest, Rootsist, Norrast, Taanist, Eestist, Lätist ja Leedust. Eestit esindab võrgustikus Tallinna Ülikooli sotsiaaltöö instituut, mis koordineeris novembris 2009 uurimiskursust „Identiteet ja ajalugu sotsiaaltöös”. Täiendav info: www.sosnet.fi/NBSW.iw3

NBSW suveülikool 2010

2010. aasta suveülikool „Sotsiaaltöökooli roll – teooriad, diskursused ja struktuurid uutes perspektiivides” leidis aset 16.–20. augustil Taanis, Aalborgis ja selles osales 26 doktoranti kuuest riigist. Tegemist oli doktorivõrgustiku teise suvekooliga, esimene toimus 2009. aastal Vilniuses. Keskenduti kvalitatiivsetele uurimismeetoditele, eelkõige diskursus- ja narratiivanalüüsile, institutsionaalsele etnograafiale, elulooanalüüsile ja praktikauurimisele. Käsitleti ka kombineeritud meetodite rakendamist ning uurimuspõhiste interventsioonide arendamist.

Viiepäevase kogemuste vahetuse korras kuulati professorite ettekandeid uurimismeetoditest, doktorantide ettekandeid doktori uurimistest ning osaleti metodoloogiat käsitlevatel diskussioonidel kogenud uurijate juhitud töögruppides. Ühiselt tegeldi uuringudisaini kontseptualiseerimise, metodoloogiliste probleemide ja analüütiliste strateegiade valiku küsimustega. Tallinna Ülikooli esindasid sotsiaaltöö instituudi doktorandid Eve Liblik, Jing Wu ja Koidu Saame. Lähtudes oma doktoritöö temast, osales Eve Liblik narratiivi ja diskursust käsitlevas rühmas, Jing Wu praktilise uuringu ja Koidu Saame institutsionaalse etnograafia rühmas.

Ülevaade käsitletud uuringutüüpidest

Praktikauurimus (*practice research*, PU) on uurimismeetod, mis vaatamata järjekindlalt suurenevale levikule nõuab täiendavat selgitust. Epstein'i (2001) järgi on PU printsiibid, disain ja uurimismeetodid ajendatud igapäevapraktikast, mis võimaldab osalejatel vastata olulistele praktilisest tegevusest tulenevatele küsimustele ja samas reflekteerida saadud teadmine tagasi praktikasse. Uuriija Ramian (2003) rõhutab, et PU-ga on tegemist siis, kui praktikud tegelevad samaaegselt nii praktilise sotsiaaltööga kui ka tegevusega, mida nad nimetavad uurimiseks. Ramian täpsustas PU mõistet, tuues välja kuus seda iseloomustavat asjaolu:

- praktikud tegelevad vähemalt 80% töötundidest praktikutena
- uurimisküsimused keskenduvad igapäevapraktikaga seotud probleemidele
- kasutatakse teaduspõhiseid meetodeid
- projektid on teostatavad

- tulemused antakse edasi teadmise kujul teistele praktikutele
- uurimisväljaks on praktika.

Taani Aalborgi ülikooli sotsiaaltöö professor Lars Uggerhøj kirjeldab PU-d järgmiselt (2010):

- PU on uuringutüüp, mis kirjeldab, analüüsib ja arendab praktikat
- PU tähendab tihedat sidet uurimise ja uurimise tegevuskoha, praktiku ja praktikast lähtuva planeerimise, uurimuse lõpetamise ja uuringutulemuste levitamise vahel
- PU spetsiifiliste teemade analüüs ja kirjelduste koostamine saavad teoreetilise konteksti konkreetse sotsiaaltöö ja praktika uurimise kaudu.

PU rakendamise seisukohalt rõhutas Uggerhøj vajadust kaasata eri sidusgrupe (teenusekasutajad, sotsiaaltöötajad, haldusjuhid, poliitikud, uurijad jt). Nimelt on nimetatud gruppide PU-ga seotud erihuvide arvukate vastuolude ja kohati lahendamatu dilemmade allikaks, millega tuleb PU puhul kindlasti arvestada. Sellest vaatevinklist võib PU-d ja sotsiaaltöö praktikat näha teekaaslastena, kellest aga ei saa armastajaid.

Institutsionaalne etnograafia (*institutional ethnography* – IE) on suhete kaardistamiseks ja uurimiseks kasutatav meetod, mille kesksed uurimisküsimused on: kuidas asi tegelikult töötab? Miks see töötab nii, nagu see töötab? Millised on inimese isiklikku kogemust mõjutavad välised jõud? Mida ma selle asja kohta veel ei tea?

Tegemist on emantsipeeriva uurimissuunaga, mis keskendub survestatud inimeste või inimgruppide uurimisele (DeVault, McCoy 2002). Meetodi rakenduspõhimõtted on järgmised: inimene (respondent) on oma elu ekspert; inimest ja tema arusaamist oma elust mõjutab tema paiknemine ühiskonnas ja mõjusad välisjõud (Campbell 1998; DeVault, McCoy 2002; Frampton et al 2006). Uurijad koguvad kahte liiki teadmist: eksperimentaalset ja objektiivset-ideoloogilist (Campbell, Gregor 2002).

Sotsiaalsete süsteemide võimalikult terviklikuks mõistmiseks on vaja minna nende lähikonteksti uurimisele kaugemale, minna n-õ selle teadmise taha (Smith 2005). Oluline on arvestada bürokraatliku ja õigusliku raamistiku ning professionaalsete organisatsioonide koosmõju (Smith 1990). Lähtekohaks on uuritava isiku arusaamad ja kogemused (Campbell, Gregor 2002), tekstilised fikseeringud (DeVault, McCoy 2002, 765), survestavate jõudude võimalus kiiresti ümber kohandada ideoloogilisi protsesse (Campbell 2000). Respondendi kogemust ei saa võtta faktina, kuid see on arvestatav lähtepunkt sotsiaalsituatsioonilise konteksti mõistmiseks, milles isik paikneb ning uurijaga dialoogi astub (Smith 2005, 24).

Andmeid saadakse, koondades dokumente, viies läbi individuaalseid või fookusgrupi intervjuusid, teostades vaatlust ning kogudes uurija kogemuslikke refleksioone. Intervjuerimisel tekst salvestatakse, kuna analüüsis on eriline tähelepanu keelekasutusel ja võimusuhte võimalikul mõjul sellele (DeVault, McCoy 2002; Smith 2005). IE võimaldab empiirilisel kaardistada institutsionaalseid protsesse, mida on (potentsiaalselt) vaja ümber korraldada vastavalt survestatud osapoolte vajadustele.

Diskursus ja narratiiv. Suvekoolis tõstatisid küsimused diskursuse- ja narratiivianalüüsi kui uurimismeetodi piiridest ja nende omavahelisest eristamisest. Diskursuse all mõistetakse pikemat vestlust, arutelu, seda eriti interaktsioonis ja mingil kindlal teemal. Narratiiv on kitsam mõiste, see on jutustus, sündmuste esitamine nende ajalises järgnevuses. Nende lähenemisviiside puhul, kus sotsiaaltöös kasutatakse diskursust ja narratiivi, kombineeritakse neid omavahel järgmiselt:

- vestluse analüüs
- vestluses osalenuid liigitav analüüs (osalajate rühmakuuluvuse analüüs)

- muu analüüs
- uuemad narratiivanalüüsi meetodid, kus põhirõhk on suhtluse käigus räägitud lühematel üksikutel lugudel.

Diskursus- ja narratiivmetoodikas rõhutatakse seda, et sotsiaaltöö on mingis institutsioonis (või institutsiooni poolt) läbiviidav interaktiivne tegevus. Kogemused näitavad, et nii diskursuse kui narratiivi kasutamine aitab tulemuslikult analüüsida näiteks kliendi osalust ja panust sotsiaaltöötaja erialase vilumuse kujunemisse, analüüsida sotsiaaltöötaja erialaseid oskusi, sotsiaaltöötajate omavahelise suhtlemise kaudu tekkivaid teadmisi ning kliendi ja sotsiaaltöötajate teadmisi sotsiaaltöö sisu ja mõjude kohta.

Soren Peter Olesen, Aalborgi Ülikooli sotsioloogia osakonna professor, käsitles oma ettekandes vestluse analüüsi (*conversation analysis*) kui vahendit sotsiaaltöö keelekasutuse analüüsimiseks. Vestlusanalüüs vaatab, mis järgneb vestluse käigus millele (Antaki 1994). Vastavalt vestlusanalüüsile lülituvad osalejad vestlusse, võttes sõna äsja räägitud teemal. Vestlusanalüüsi jutuajamine on järjestikuselt intersubjektiivne, st selles toimub üksteise järkjärguline mõjutamine, argumenteerimine ja sealtkaudu arusaamade kujunemine.

Uurimuses kasutatavad küsimuste tüübid, millele saab vastata vestlusanalüüsi abil, on järgmised: Miks esineb praegu selline probleem, tegevus, reaktsioon või käitumine? Küsitakse mitte „miks?“, vaid pigem „kuidas?“. Kuidas midagi tehakse ühe kindla juhtumi puhul, konkreetse olukorras ja konkreetsetel ajatel.

Eluloo analüüs. Aalborgi Ülikooli professor Marianne Skytte käsitles väljakutseid ja dilemmasid, mis tõusetuvad elulooanalüüside tegemisel migratsiooniuuringute käigus. Uuringutes eristatakse elule suunatud lähenemist ja jutustusele (loole) suunatud lähenemist. Viimasel on omakorda kolm alaliiki:

- fenomenoloogiline (jutustaja räägib ise, intervjuuerija ei sekku)
- hermeneutiline (interpersonaalsed suhted, st räägivad nii jutustaja kui intervjuuerija) ning
- konstruktivistlik (eelnevale lisaks intervjuueritava kultuuriline taust).

Elulooanalüüsil võib eristada nelja tasandit :

- elatud elu (mis juhtus)
- kogetud elu (mida koges)
- räägitud elu (kuidas rääkis elust)
- analüüsitud elu (uurija analüüs räägitust).

Bioloogiline narratiiv räägib küll sellest, mis oli minevikus, kuid narratiiv esitatakse praegu ja selle eesmärk on kontrollida tulevikku (Skytte 2010)

Kombineeritud uurimismeetodite (*mixed methods*) ohud ja võimalused

Üks suvekooli lektoritest, professor Kjeld Høgsbro (2010), selgitas kvalitatiivsete ja kvantitatiivsete meetodite kombineerimise võimalusi ja ohte, mis seisnevad erinevates teadmisperspektiivides ja rakendamistaseme erisustes. Ühest küljest eeldavad eri tüüpi sotsiaalsed küsimused erinevate meetodite kasutamist, kuid teisest küljest on iga sotsiaalset küsimust võimalik analüüsida paljude meetoditega.

Kvalitatiivsete ja kvantitatiivsete meetodite ühitamine erinevate distsipliinide ja paradigmatide raamistikus eeldab suuremat teadlikkust kombineerimisega lisanduvast teaduslikust sünergiast, võimalusest uurida sama uurimisküsimust nii makro-, meso- kui mikrotasandil ning

erinevast paradigmaatilis-teoreetilisest taustast tulenevatest võimalikest konfliktidest (Chen 2000). Erinevad hindamiskriteeriumid, väärtushinnangud ja eetilised probleemid puutuvad teemad mõjutavad kõik kombineerimise kvaliteeti ja protsessi (Chen 2000).

Uurimispõhiste interventsioonide arendamine

Sotsiaaltööuuringud paigutuvad „ebamugavalt” sotsiaalteaduste ja praktika- ning poliitika-maailma vahel (Shaw jt 2010, 7). Uurimine on teadmislõome protsess, mille eesmärk on valiidse (teooriaga tõendatud, korratava protseduuriga, selgelt defineeritud, kooskõlaliste tulemustega) teadmise loomine (Creswell 1994, Richards 2005). Teadusliku teadmise ja praktika vastastikust seotust peaks enam tähtsustama, oluline oleks teostada uurimis- või teaduspõhist (*research-based / science-based*) praktikat (Gredig 2010).

Uurimiskursusel nimetati korduvalt Gredig’it (2010), kelle poolt lahti mõtestatud „uurimispõhiste interventsioonide arendamise” mõiste tähendab professionaalset tegutsemist nii probleemide leevendamisel kui ka ennetamisel ning põhineb sotsiaaltöötajate kollektiivsel teadmisloomel. Sotsiaaltöö interventsioonide süsteemne arendamine tugineb teadmisbaasi järjepideval täiendamisel.

Näitena võib siinkohal tuua vaimse tervise valdkonna sotsiaaltöötajaid, kellest märkimisväärt osa siseneb tööväljale, omamata spetsiifilist erialast ettevalmistust vaimse tervise valdkonnas. Teadmised psüühikahäiretest ja suitsiidikäitumisest on klienditöö tõhususe ja osapoolte ohutuse seisukohast üliolulised (Feldman, Freedenthal 2006). Seetõttu vajab sotsiaaltöö praktika alt-üles suunaga teadmisloomet, teadmiste jagamist ja kasutamist nii avalikus, era- kui mittetulundussektoris.

Kokkuvõtteks

Suveülikooli teema – uued perspektiivid sotsiaaltöö uurimisel, mitte sotsiaaluuringus või sotsiaalteaduste uuringus – oligi kursuse mõjusaim idee. See lähtepunkt pakub nii sotsiaaltöötajatele kui sotsiaaltöö üliõpilastele võimalust avastada tuleviku-uuringute suundi sotsiaaltöö praktikas. Veel enam, sotsiaaltöö praktika võib olla asendamatuks instrumendiks sotsiaaltöö teooriate dekodeerimisel ja uurimismeetodite valiidsuse ning reliaabluse kontrollimisel. On vaja tugevat silda sotsiaaltöö praktika ja uurimistegevuse vahel.

Kiiresti muutuvad sotsiaalmajanduslikud, kultuurilised ja muud tingimused asetavad sotsiaalsfääri professionaalide kompetentsusele üha kõrgemaid nõudeid (Targamadze, Kvieskaite 2010). Sotsiaaltöö kui professiooni identiteeti nähakse sotsialiseeriva ja transformatiivse, tihedalt seotuna sotsiaaltöötajate väärtuste ja normidega. Võtmeroll on sotsiaaltööharidusel, mis avaldab märkimisväärt mõju professionaalse käitumise väljendumisele sotsiaaltöös (Granlöf 2010). Rahvusvaheliste doktoriõpingute kaudu leiavad sotsiaaltöö tudengid hindamatut akadeemilist toetust üksteiselt, sotsiaaltöö professoritelt ning väärtuslikke praktilistehniliste teadmiste vahetamise võimalusi kogunud praktikutega. Siinkirjutajate veendumuse kohaselt on professionaalse identiteedi kujundamine, alalhoidmine ja järjepidev arendamine rahvusvahelise koostöö kaudu nii sotsiaaltööhariduse kui erialase arengu seisukohalt üliolulise tähtsusega.

Viidatud allikad

- Antaki, C. (1994). Explaining and Arguing: The Social Organizations of Accounts. SAGE Publications Ltd.
- Campbell, M. L. (1998). Institutional Ethnography and Experience as Data. *Qualitative Sociology* 21 (1), 55-73.
- Campbell, M. L. (2000). Research on Health care Experiences of People with Disabilities: Exploring the Social Organization of Service Delivery. *Research in Social Science and Disability* (1), 131-154.
- Campbell, M. L., Gregor, F. (2002). Mapping Social Relations: A Primer in Doing Institutional Ethnography.

Canada: Aurora: Garamond Press.

Chen, X. M. (2000). Qualitative research in Social Sciences. Beijing, China: Education and Science Press.

Creswell, J. W. (1994). Research Design. Qualitative and Quantitative Approaches. New Delhi: Sage Publications.

DeVault, M. L., McCoy, L. (2002). Institutional Ethnography: Using Interviews to Investigate Ruling Relations.

Teoses Handbook of Interview Research: Context and Method. J. Gubrium, J. Holstein (toim.). Thousand Oaks, Ca: Sage Publications, 751-776.

Epstein, I. (2001). Mining for silver while dreaming of gold: Clinical data-mining in practice-based research.

Teoses: I. Epstein, S. Blumenfeld (toim.). Clinical Data-Mining in Practice-Based Research: Reflecting on Social Work Practice in Hospitals. Binghampton: N.Y., Hayworth Press.

Feldman, N. B., Freedenthal, S. (2006). Social work education in suicide intervention and prevention: an unmet need? *Suicide and life-threatening behavior* 36(4): 467-480.

Frampton, C., Kinsman, G., Thompson, A. K., Tilleczek, K. (2006). Sociology for Changing the World: Social Movements and Social Research. London: Halifax Fernwood Publishing.

Gränlöf, S. (2010). A Theme of Professional Identity (Re-)Production, Regulation and Work. In NBSW Summer School 16th-20th August 2010. Conference abstract. Denmark: Aalborg.

Gredig, D. (2010). Research-based intervention development in social work: bridging research and practice. In NBSW Summer School 16th-20th August 2010. Conference materials. Denmark: Aalborg.

Høgsbro, K. (2010). Institutional Ethnography of Rehabilitation Programs

- normativity, knowledge and praxis. In NBSW Summer School 16th-20th August 2010. Conference materials. Denmark: Aalborg.

Olesen, S. P. (2010). Conversation analysis as a tool analyzing language use in social work. In NBSW Summer School 16 – 20 August 2010 Conference materials. Denmark: Aalborg.

Ramian, K. (2003). Praksisforskning som læringsrum. *Uden for Nummer* (7).

Richards, L. (2005). Handling Qualitative Data. A Practical Guide. New Delhi: Sage Publications.

Shaw, I., Briar-Lawson, K., Orme, J., Ruckdeschel, R. (2010). The SAGE Handbook of Social Work Research. New Delhi: Sage Publications, 1–20.

Skytte, M. (2010). Life story analyses. In NBSW Summer School 16 – 20 August 2010 Conference materials. Denmark: Aalborg

Smith, D. E. (1990). The Conceptual Practices of Power: A Feminist Sociology of Knowledge. Boston: Northeastern University Press.

Smith, D. E. (2005). Institutional Ethnography: A Sociology for People. Toronto: AltaMira Press.

Targamadzé, V., Kviškaite, E. (2010). Sustainable innovation in social work practice: challenge and possibility definition of outline. Teoses: Social work in times of crisis: what can social work deliver and who benefits? 8th annual TiSSA meeting in Tallinn. Conference abstract. Estonia: Tallinn.

Uggerhøj, L. (2010). Practice research in Social Work: “hands on” knowledge production. In NBSW Summer School 16th-20th August 2010. Conference materials. Denmark: Aalborg.

Põhjamaade ühiskonverents 2011

Healu ja professionaalsus turbulentsel ajal

Kus me oleme ja kuhu suundume

11.–13. augustil Reykjavíkis, Islandil

Sotsiaaltöötajad, sotsiaalpedagoogid, koolitajad, uurijad, üliõpilased ja sotsiaalpoliitika kujundajad on oodatud osa võtma diskussioonist hoolekande poliitika ja praktika üle majanduskriisi ajal.

Käsitletakse selliseid teemasid nagu healuriigi tulevik Põhjamaades ja Euroopas, osalus, jõustamine, vaesus, sotsiaalne tõrjutus, teenusetarbijate kaasamine, kodanikuühiskond, personaalne abi, praktikute uued teadmised ja oskused ning sotsiaalne võrdsus.

Ettekannete teeside esitamise tähtaeg on 1. märts.

Lisainfo konverentsi kodulehel www.yourhost.is/welfare2011.

Tubakast loobumine on investering tervisesse

Tubaka tarvitamine on Eestis suur probleem ning maailmas tervikuna on tubaka tarvitamine üks peamisi terviseriske ja suremuse põhjustajaid. **Suitsetamist loetakse krooniliseks sõltuvushaiguseks**, mis on rahvusvahelises haiguste klassifikatsioonis (RHK) tähistatud diagnoosina F17.25. Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel on suitsetamine seotud vähemalt 25 haiguse tekkega. Ka Eestis põhjustab suurimat kahju rahvastiku tervisele suitsetamine. Arvestuslikult moodustab tubaka tarvitamisest tingitud haigestumine Eestis 3000 liigset haigusjuhtu ja suremuse struktuuris 1/5 surmajuhtudest aastas. Arvuliselt tähendab see umbes 10 surmajuhtumit päevas. Tubakasuits ei ohusta ainult suitsetajat ennast, vaid ka **mittesuitsetajat, kes viibib tubakasuitsust saastatud keskkonnas**. Eriti ohustatud on lapsed, samuti astmat, bronhiiti ja veresoonkonna kroonilisi haigusi põdejad ning ülitundlikud ja allergilistele reaktsioonidele kalduvad inimesed.

2008. aastal läbi viidud Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu järgi oli Eestis igapäevasuitsetajaid ja juhusuitsetajaid kokku 34%. Meeste seas oli igapäevasuitsetajaid 39%, naiste seas üle kahe korra vähem – 17%. Kui vaadata Eesti igapäevasuitsetajate jaotust nende taustandmete järgi, siis selgub, et suurim on suitsetamine madalama haridusega inimeste seas (iga päev suitsetavatest meestest 50% ja naistest 26% olid alg- või põhiharidusega) ning väikseim kõrgharidusega inimeste seas (meestest 16% ja naistest 10%). Igapäevasuitsetajatest 52% olid töötud (mehed 66% ja naised 33%). Aastal 2007 tarvitas 13–15-aastastest noortest tubakatooteid 34% (36% poistest ja 32% tüdrukutest). Sigarette suitsetas 31% noortest (poistest 32%, tüdrukutest 30%). Murettekitav on noorte tüdrukute tõusev tubakatarvitamise trend. Eesti Meditsiinilise Sünniregistri 2008. aasta andmetel jätkas suitsetamist raseduse ajal ligi 11% naistest: kui 2% rasedatest katkestas suitsetamise esimese kolme kuu jooksul, siis 9% jätkas suitsetamist ka pärast kolmandat raseduskuud. Aastate jooksul on rasedate suitsetamine kasvanud.

Tubakasuits tekib tubaka hõõgpõlemise protsessis, milles eraldub üle 4000 keemilise ühendi ja aine, millest omakorda rohkem kui 40 kutsuvad esile vähktõbe või soodustavad seda. **Nikotiin** on looduses leiduv alkaloid, mida esineb vaid tubakataimes. Nikotiin mõjutab inimese kõiki elundeid. Imendudes tubakasuitsuga kopsude kaudu verre, jõuab nikotiin ajusse 7 sekundiga pärast esimest suitsumahvi. Nikotiini peamine omadus on aga narkootilistele ainetele iseloomuliku sõltuvuse tekitamine, mis kujuneb märkamatuks ning on suureks takistuseks hilisemal suitsetamisest loobumisel.

Suitsetamisest loobumine on esmatähtis selleks, et haigusi ennetada või ära hoida juba olemasoleva patoloogia kiiret progresseerumist. **Loobudes suitsetamisest enne 35. eluaastat, on oodatav eluiga samaväärne mittedsuitsetaja omaga. 70% igapäevasuitsetajatest soovib oma pahest loobuda, kuid tegelikult ei ole nad selleks valmis ja vajavad nõustaja tuge.** Tabelis 1 esitatakse suitsetamisest loobumise erinevate võimaluste efektiivsus.

Tabel 1. Suitsetamisest loobumise võimaluste efektiivsus

Tugi suitsetamisest loobumisel	12 kuu efektiivsus (%)
ainult oma tahtejõul	3%
kirjalikud abimaterjalid	4%
soovitused perearstilt	5%
soovitused perearstilt + ravimid	6%
suitsetajate nõustamise kliinik/kabinet	10%
suitsetajate nõustamise kliinik/kabinet + ravimid	20%

Tinglikult võib meditsiinilise nõustamise suitsetamisest loobumiseks jagada **lühinõustamiseks** (st testimine ja soovitude jagamine tervishoiu esmatasandil) ja **intensiivseks nõustamiseks** (st loobumisprotsessi aktiivne planeerimine ja läbiviimine koos nõustajaga).

Suitsetamisest loobumise nõustamisel tervishoiu esmatasandil lähtutakse asjaolust, et iga arsti ja õe kohuseks on küsitleda oma patsienti suitsetamise või tubaka tarvitamise kohta, see dokumenteerida ning suitsetamise korral juhtida patsiendi tähelepanu võimalikule tervisekahjule. Suitsetamisest loobumise nõustamine peab olema lühike ja konkreetne, millele võiks vajadusel järgneda soovitus pöörduda suitsetamisest loobumisega tegeleva meditsiinilise nõustamise kabinetiti. (vt lühinõustamise juhendmaterjal <http://www.tai.ee/?id=3947>)

Suitsetamisest loobumise intensiivne nõustamine on tervishoiuteenus, mida pakutakse patsiendile tervishoiusüsteemi eri tasanditel tõendus põhise metoodika alusel vastava ettevalmistuse saanud tervishoiutöötaja poolt. Teenus sisaldab tubaka tarvitaja sõltuvustaseme määramist, tema loobumismotivatsiooni tõstmist, loobumissoovitude ja nõuannete jagamist, patsiendi loobumis- ja raviplaani koostamist ning sõltuvuse medikamentooset ravi. Selle teenuse pakkumine on suitsetajatele tasuta. (vt intensiivse nõustamise juhendmaterjal <http://www.tai.ee/?id=3947>)

Suitsetamisest loobumise meditsiinilise nõustamise metoodilised juhendid on koostatud Euroopa Sotsiaalfondi (ESF) programmi „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2010–2011” raames.

Suitsetamisest loobujate nõustamise kabinetid <http://www.tai.ee/?id=3949>

Suitsetamisest loobumise nõustamisteenust osutatakse „Südame-veresoonkonnahaiguste ennetamise riikliku strateegia 2005–2020” ja „Riikliku vähistrateegia 2007–2015” raames.

Nõustamisteenus noorte (eelregistreerimise alusel)	Nõustamisteenus alates 16. eluaastast (Euroopa Sotsiaalfondi summadest eelregistreerimise alusel)		
Tallinna Lastehaigla SA Kesklinna Lastepoliiklinik Ravi 27, Tallinn tel 620 7330, 620 7331	Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA Mustamäe korpus Sütiste tee 19, Tallinn tel 617 2063	Lääne-Tallinna Kesksaigla AS Pelgulinna Sünnitusmaja naistenõuandla Sõle 23, Tallinn tel 1314	Lõuna-Eesti Haigla AS Meegomäe küla, Võru vald tel 786 8569 või 786 8595
Läänemaa Haigla SA Vaba tn. 6, Haapsalu Noorte Nõustamiskeskus tel 472 5815, 528 0560 (nõustamistelefon)	Medicum AS Punane 61, Tallinn tel 605 0601	Rapla Maakonnahaigla SA Alu tee 1, Rapla tel 489 0746	Kuressaare Haigla SA Aia 25, Kuressaare tel 452 0115
Ida-Virumaa Noorte nõustamiskeskus OÜ Jaama 34, Jõhvi tel 337 5875	Tartu Ülikooli Kliinikum SA Südamekliinik, Puusepa 1a, Tartu tel 731 9359	Põlva Haigla AS Uus 2, Põlva tel 799 9171	Pärnu Haigla SA Ristiku 1, Pärnu tel 447 3300
	Kopsukliinik, Riia mnt 167, Tartu tel 731 8911, 731 8939	Ida-Viru Kesksaigla SA Torujõe 15, Kohtla-Järve tel 33 73 777	Rakvere Haigla AS Tuleviku 1, Rakvere tel 322 9780
		Naistekliiniku naistenõuandla Ravi 10, D, Kohtla-Järve tel 339 5146, 339 5143	Narva Haigla SA Polikliinik Hariduse 15, Narva tel 357 2778, 357 2779

Suitsetamisest loobumise nõustamisteenuse arendamise töögrupi materjale resümeeris Tervise Arengu Instituudi ekspert Tiit Härm.

The situation of the elderly suffering from dementia in general care homes based on the example of Tartu County

*Angelika Armolik, MSW
Riina Kiik, PhD*

The occurrence of dementia among Estonia's elderly is relatively high. Due to the lack of specialised care home establishments in Estonia, elderly suffering from dementia are usually placed in general care homes. This is currently the best solution for their families, but a serious problem for many care establishments due to the special needs of the elderly suffering from dementia. This article is based on a survey that was carried out in the general care homes of Tartu County in 2007–2009. In order to answer the questions about how care for the elderly is organised in general care establishments, to what extent a client-based approach is used and what are the views of the managers and care workers of the care homes regarding care for the elderly, the managers of these establishments were interviewed and the care workers wrote about their everyday work. The survey showed that care for clients suffering from dementia in general care homes is oriented towards coping – the staff tries to manage the clients' peculiarities, and consequences of unpleasant behaviour by the patients are eliminated. The authors believe that caring for the elderly suffering from dementia should take place in specialised establishments or departments, in order to maintain the everyday skills and coping of the elderly for as long as possible.

Principles and measurement possibilities for ensuring the quality of social services

Sirlis Sõmer-Kull, MSW

This article analyses the general directions in the field of social services and the quality principles acknowledged in Europe, on the basis of which recommendations are made to ensure the quality of social services in Estonia. Pressure to increase the quality of care services by the users, funders and providers of these services is clearly visible. Peoples' awareness and demand for better-quality services is increasing. Clients' problems and the methods for solving them have become more complex, setting higher expectations for the content of social services, but the resources (including money, professional workforce) are limited. In order to ensure the quality of these services, Estonia needs to establish service quality requirements that would be based on the indicators of input, process and outcome, and a mechanism for monitoring these indicators. Implementation of a requirement for an internal quality assurance system should be considered for employers (i.e. requirement of the EQUASS certificate as a prerequisite for providing social services); the key has to be the employer's inner motivation to constantly work to improve quality. Although the state should have social service standards with a certain level of generalisation, excessively strict regulations and the monitoring of these by an outside control should be avoided.

Asylum-seekers and recipients of international protection in Estonia

*Triin Raag, Chief Specialist of the Social Welfare Department of
the Ministry of Social Affairs*

Estonia has officially accepted asylum-seekers since 1997, when Estonia joined the Geneva Convention of 1951 on the Status of Refugees and its Additional Protocol, and the Refugees Act entered into force, replaced by the Act on Granting International Protection for Aliens in 2006, after Estonia joined the European Union. Reception of the asylum-seekers, including their accommodation and necessary services, is organised by the reception centre which is administered by the Ministry of Social Affairs. Since 1997, 206 persons have applied for asylum in Estonia. The asylum-seekers have come from 33 countries. Throughout the years, Estonia has granted international protection to 48 foreigners, of which to 17 in 2010. An asylum seeker recognised as a refugee or a person needing subsidiary protection receives international protection and a temporary residence permit, involving the same rights as all the other people with residence permits living in Estonia – a right to work, to choose a residence, receive social services and benefits, etc. In cooperation with the local governments, additional services are provided helping the refugees to settle, as well as support person services at the NGO Johannes Mikhelson Centre, funded by the European Refugee Fund.

Ходатайствующие об убежище и получатели международной защиты в Эстонии. Стр.6

Трийн Рааг, Министерство социальных дел

С 1997 года о предоставлении убежища в Эстонии ходатайствовало 206 человек. Размещение и другие необходимые ходатайствующим услуги предоставляет приемный центр, подведомственный Министерству социальных дел. Международная защита была предоставлена всего 48 иностранцам, из них 17 в 2010 году. Беженцам и получателям дополнительной защиты оказывают услугу опорного лица, а также, при содействии местных самоуправлений, ряд других услуг.

Принципы обеспечения качества социальных услуг и возможности его измерения. Стр. 11

Стр. 11

Сирлис Сьмер-Куль, MSW

В статье дается обзор общих направлений развития социальных услуг и признанных в Европе принципов и критериев качества услуг, таких как доступность, последовательность, сосредоточенность на потребностях клиента и др. Исходя из этого, даются рекомендации по обеспечению качества социальных услуг в Эстонии. Определяющее значение имеет внутренняя мотивация поставщиков услуг постоянно работать над улучшением качества услуг.

Семейный дом на улице Пяйкезе. Стр. 25

Урве Саар, заведующая Винниского семейного дома

Основанный в 2009 году при слиянии Иньюского и Ракверского детского дома Винниский семейный дом расположен поселке Винни Ляэне-Вирусского уезда и оказывает услугу замещающего ухода 43 детям, оставшимся без родительского ухода. В каждом из пяти новопостроенных домов, в которых живут дети со своими воспитателями, созданы хорошие условия для обучения навыкам самостоятельной жизни и учебы.

Более целенаправленная превентивная работа самоуправлений. Стр. 44

Ану Лепс, Лайди Сурва, Урмо Рейтав, координаторы проекта

Невыполнение школьной обязанности, незанятый досуг, неблагополучная семья, повторные правонарушения, употребление вызывающих зависимость веществ и т. п. ситуаций требуют как можно раннего вмешательства. В 2009 году под эгидой UNICEF Eesti и при поддержке различных министерств приступили к проекту по разработке модели сотрудничества работающих с детьми и молодежью специалистов и учреждений в местной общине. В проекте принимает участие шесть самоуправлений.

Ситуация в связи с уходом за престарелыми с синдромом деменции в общих попечительских домах на примере Тартуского уезда. Стр. 39

Ангелика Армолик, MSW, Рийна Куйк, Ph.D.

Хотя наиболее подходящим для престарелых с синдромом деменции является уход в специализированных попечительских учреждениях или отделениях, в Эстонии многие из этих людей все еще находятся в попечительских домах общего профиля. В статье обрисовывается ситуация, в которой находятся такие престарелые люди, и делаются предложения для лучшей организации ухода за ними, основываясь на результатах проведенного исследования.

Sotsiaalministeeriumi toimetised (2010)

Sotsiaalministeeriumi toimetiste sarjas on 2010. aastal ilmunud järgmised poliitikaanalüüsid, uuringuraportid ja teemalehed:

- 1/2010** Soolise võrdõiguslikkuse monitooring 2009. Uuringuraport. Koostanud Vaike Vainu, Liina Järviste ja Helen Biin.
- 2/2010** Töötervishoiu ja tööohutuse seadusega tööandjale kaasnevad probleemid. Poliitikaanalüüs. Koostanud Ester Rünkla.
- 3/2010** Sooline võrdõiguslikkus ja ebavõrdsus: hoiakud ja olukord Eestis 2009. aastal. Poliitikaanalüüs. (eesti ja inglise keeles). Koostanud Liina Järviste.
- 4/2010** Noored töötud Eesti tööturul. Teemaleht. Koostanud Kadi Siimer ja Liina Malk.
- 5/2010** Pikaajalised töötud Eesti tööturul. Teemaleht. Koostanud Ülle Marksoo.
- 6/2010** Töötud mitte-estlased Eesti tööturul. Teemaleht. Koostanud Ave Lepik.
- 7/2010** Puuetega täiskasvanute toimetulek ning puudega kaasnev hoolduskoormus. Poliitikaanalüüs. Koostanud Tiina Linno.
- 8/2010** Eesti tööealise rahvastiku väljarändepotentsiaal aastal 2010. Poliitikaanalüüs. Koostanud Brit Veidemann.

Toimetiste täistekstid on kättesaadavad elektroonselt aadressil
<http://www.sm.ee/meie/valjaanded/toimetised.html>



Meie lapsed. Teatmik puudega laste peredele (2011). Eesti Puuetega Inimeste Koda, Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet

Puuetega lapse sünn või lapse raske haigus on sündmus, mis võib tabada igat perekonda; keegi ei ole selle eest kaitstud. Teadasaamine lapse erivajadusest on väga raske ja võib tekitada kriisiolukorra, millega vanemad ise toime tulla ei suuda. Artiklite kogumik pakub lapsevanematele esmast informatsiooni eri puudeliikide ja tõsisemate terviseprobleemide kohta. Selgitatakse, mis põhjustel võis puue/haigus tekkida, kuidas last kõige paremini aidata ja elumuutusega toime tulla. Samuti sisaldab kogumik teavet riiklike ja Tallinna linna poolt pakutavate sotsiaaltoetuste

ja -teenuste kohta ning nõuandeid, kuidas toetada puudega last hariduse omandamisel. Eesti ja vene keeles ilmunud kogumik on kättesaadav ka elektroonsel kujul EPI Koda koduleheküljel www.epikoda.ee, rubriigis EPI Koda trükised.



Eesti Inimvara Raport (IVAR): võtmeprobleemid ja lahendused 2010 (2010). Eesti Koostöö Kogu

Inimvara moodustavad inimesed, nende tervis ja töövõime ning haritus, oskused ja võimed. Inimvara rakendamisel on kriitilise tähtsusega majanduse ja tööhõive struktuur, rahvakehandi sotsiaalne sidusus, kultuuri ja väärtuste ühtsus ning avatus ja motiveeritus uuteks arenguteks. Eesti Koostöö Kogu koostatud raport keskendubki just nendele küsimustele ning esitab ettepanekud aruteluks Vabariigi Valitsusele, asjaomastele valitsusasutustele, kohalikele omavalitsustele ja avalikkusele. Raporti koostamisel osalesid Anzori Barkalaja, Raul Eamets, Mati Heidmets, Maris Jesse, Rainer Kattel, Aado Keskspaik, Jaak

Kliimask, Garri Raagmaa (toimetajana), Antti Roose, Viive-Riina Ruus, Tiit Tammaru ja Erik Terk. Raportit retsenseerisid ja aitasid koostada Marju Lauristin, Ivi Proos, Eva-Maria Asari, Ain Aaviksoo, Raivo Vare ja Eesti Koostöö Kogu meeskond. Raportit saab lugeda aadressil: http://www.kogu.ee/public/Eesti_Inimvara_Raport_IVAR.pdf

MÖTTEVARA



Foto: Enn Rumvolt

Hermann von Keyserling on öelnud:

„Võib tõesena kinnitada, et valdav enamus rahvastest ja inimestest ei näe surmas absoluutset lõppu: nende elementaarse ettekujutuse kohaselt ei ole surnud sugugi surnud. .. Juba varajasel arengutasemel olevatele inimestele tundus olevat kõige vastuvõetavam dualistlik maailmavaade, mis tegi vahet keha ja surematu hinge vahel. .. Edasi taandus kõik elavate ja surnute vahekorrale. Religioossete talituste ja ohvritöimingute vahendusel hoolitsesid ellujäänud oma esivanemate hingede eest. .. Need esivanemad, keda enam meeles ei peetud ja kelledele ei ohverdatud, surid varasemate ettekujutuste kohaselt tõeliselt. .. Vaid kuulsus oli surematu. Kangelased ei surnud. Niikaua kui püsisid kreeklased, ei unustanud nad oma kangelasi. Seega sõltus surnute olukord elavate suhtumisest neisse. ..

Ka iga inimese hing võis muutuda surematuks. Aga seda ainult ühel juhul – kui ta ise muutus jumalikuks, omandas jumaliku algupära. .. Pärast inimese hinge ühinemist Jumalaga elab ta edasi nagu Jumal. Selline on kõikide aegade kõikide müstikute põhiline seisukoht. .. Nii oleks surematuse idee kogu inimkonna ühisvara.

On avaldatud arvamust, mille kohaselt loomal pole hinge. Sellist vaadet on kristlus aina süvendanud. Ometi olid muistsed egiptlased ja targad hindud teisel arvamusel, mida jagab ka kaasaegne loodusteadus. Ja nimelt – looma ja inimese vahel puuduvad printsipiaalsed erinevused. Loomas nähti isegi inimesest kõrgemat olevust, mistõttu neid ka jumalustati. ..

Iga usk on ebaloogiline. Seepärast jäävad nad oma vasturääkivuste tõttu mõtlevale inimesele kaugeks, kuid usklikule mitte. Vanade egiptlaste uskumused olid vasturääkivustest läbi põimunud. See ei häirinud neid oma müütidesse uskumast, kuid häirib egiptoloogid, kes püüavad igas müüdis leida ratsionaalset alget, mis aga müütide ajaloolist tausta hägustab. Ka kristlike dogmade irratsionaalsus, mis edaspidi kristlust kahjustas, häiris kirikuisasid. Ometi jõuti Tertullianuse credo quia absurdum randa. .. Usk muudab ka absurdse usutavaks. .. Ei tohi unustada, et iga müüt kujutas endast algselt mingit viimast võimalikku seletust, mida edaspidi polnud võimalik kommenteerida. .. Inimese ettekujutus ja fantaasia suundub mitte sellele, mis on, vaid mis tähelepanu äratades üllatab. ..

Iga rahvas mõistab surematust omamoodi, oma uskumuste ja sümboolikaga. Selles mitmekesisuses torkab silma, kui vähe kindlaid järeldusi võimaldab teha inimese ettekujutus tema olemasolu kohta. .. Meie ei taha hinge surematust tõestada ega ümber lükata, küll aga teada, mis mõte on mõttel surematusest. See võimaldab mõtet surematusest kritiseerida. See on täiesti mõistusevastane, kuna see tugineb üksnes inimlikule ettekujutusele surematusest.”

Hermann von Keyserling (1880–1946) on Balti krahvide suguvõsast pärit baltisaksa filosoof, loodusteadlane ja maailmarändur, kes sündis Kõnnu mõisas Harjumaal. Õppis Tartu, Viini ja Heidelbergi ülikoolis. Asutas Darmstadtis vaba filosoofia seltsi, mis on tuntud ka Tarkuse koolina. Autori kui loodusteadlase naturalistlikud vaated surematusest on esitatud tema 1920. a ilmunud teoses „Surematu” („Unsterblichkeit”), millest mõningad tema arusaadavamad mõtted leidsid siin esitamist.

Koostas Jüri Raudsepp



Olete oodatud

RAHVUSVAHELISE SOTSIAALTÖÖ PÄEVA

tähistamise pidulikule üritusele, mis toimub

15. märtsil kell 14.00–17.00 Tartus

Tartu Ülikooli aulas (Ülikooli 18)

Kavas:

- tervituskõnedega esinevad sotsiaalminister, Riigikogu sotsiaalkomisjoni, Tartu Linnavalitsuse ja Tartu Ülikooli esindaja
- 2010. aasta parimate sotsiaalala töötajate ja sotsiaalvaldkonna kajastamisel silma paistnud ajakirjanike tunnustamine
- esineb Arsise Kellade Kool
- koosviibimine kohvi ja suupistetega

Osavõtt tasuta.

**Osalejate registreerimine kuni 1. märtsini
ESTA kodulehel www.eswa.ee**

Võimalusel korraldatakse transport Tallinnast.

ÕPI VÕLANÕUSTAJAKS!

Tallinna Pedagoogilises Seminaris algab 17.03.2011
160-tunnine võlanõustaja koolitus.

Täpsem info www.tps.edu.ee või koolitus-sotsiaal@tps.edu.ee või tel 6 391 766