



Austatud Sotsiaaltöö lugeja!

Pöördun teie poole ajakirja Sotsiaaltöö vahendusel juba teist korda. Siiani on olnud tegemist pigem sissejuhatuse ja pealehakkamise kui töötulemuste ja hakkama saamistega. Loodan alates tänasest sellist asjade seisu oluliselt muuta.

Alanud aasta esimesed kuud on sotsiaalministeeriumi jaoks ühed tõsisemad töökuud. Märtsist maikuu- ni peavad saama selgeks viisid, kuidas me järgmistel aastatel võitleme vaesuse, marginaliseerumise, töötuse ja töötuks jäämise ohu vastu. Sellel perioodil peab valmima nii aktiivsete tööturumeetmete kui ka hoolekande kontseptsioon. Kuna märtsikuuks ootab valitsus just viimati nimetatut, siis ehk sellest lähemalt.

Kontseptsioone ja muid suunavaid pabereid on ju kirjutatud ka varem ja küllap tehakse seda ka edaspidi. Siiski peab hoolekande kontseptsioon endaga kaasa tooma nii olulised muudatused seadustes kui ka lahendused paljudele tegeliku elu probleemidele. Pean nende muudatuste all silmas eeskätt vastuseid järgmistele küsimustele:

Kuidas edukamalt leevendada tõelist vaesust? Erinevate uuringute järgi elab allpool vaesuspiiri ligi kolmandik Eesti peredest. Millised on meie võimalused suurimas hädas olevaid peresid aidata?

Kuidas tagada, et iga abikroon läheb õigele inimesele? Erinevatesse toetusmeetmetesse suunatakse riigieelarvest ligi 3 miljardit krooni. Kas kogu see raha läheb sinna, kus seda kõige enam vajatakse?

Kuidas luua olukord, et toetuste skeem ei tekitaks ebaõiglust? Olukord, kus mõnes Eesti vallas on iga neljas inimene mingi puuetega inimeste toetuse saaja, viitab üheselt probleemidele, millega tuleb hoolekandevõrku analüüsidest tegelda!

Loetletud küsimustele ei oota vastuseid sotsiaalminister, neid on arutatud nii avalikkuses, Riigikogus kui valitsuses. Eesti ühiskond on teadvustanud teravamalt kui eales varem vaesuse ja võrdsete võimaluste temaatika. Samas pole nende mõistete sisu ja - mis veel olulisem - konkreetseid meetmeid veel kuigi palju välja pakutud. Soov ja vajadus muutuste järele on olemas. Siin ongi olulised nimetatud kontseptsioonid, kuivõrd need pakuvad probleemide sisulise arutamise võimaluse kogu ühiskonnale.

Kokkuvõtteks tahan rõhutada, et eeloleval kevadel on paljude inimeste pilgud suunatud meile, sotsiaalvaldkonnas tegutsevatele inimestele. Ühiskond ootab alternatiivseid ettepanekuid ja diskussiooni, kuid ka konkreetseid tegusid. Just neid, tihtipeale vastuolulisi, kuid samas tõsiseid väljakutseid peame lahendada valmivate kontseptsioonide valguses. Soovin kõigile asjaosalistele ja kaasamõtlejatele jõudu ideede vormimiseks ning kainet meelt, et anda parimat nõu!

Marko Pomerants
sotsiaalminister

Hoolekande kontseptsiooni koostajatelt



Hoolekannet käsitletakse sageli kui abi vaestele ja saamatutele. Vaadates, millised muutused maailmas viimasel paarikümnel aastal on aset leidnud, on hoolekandest ainult vaesteabi kontekstis piinlik rääkida.

Hoolekande kontseptsioon, mida Sul, armas lugeja, käesoleva *Sotsiaaltöö* numbri lisana on võimalik lugeda ning mille tutvustamise ülesannet kõnealune ajakirjanumber teenib, ongi koostatud selleks, et muuta suhtumist hoolekandesse.

Meil kõigil võib elus ette tulla hetki, mil vajame sotsiaalsüsteemi abi, et uuesti jalgele tõusta ning oma eluga iseseisvalt edasi minna. Isegi väga jõukad inimesed teevad mõnedes olukordades hoolekandesüsteemiga tutvust, olgu see siis pärast autoavariid proteesi vajades või puudega lapsele parimat arengut tagavat rehabiliteerimisvõimalust otsides. Sestap on loomulik, et hoolekande eesmärk on aegade jooksul muutunud, eriti kiiresti aga viimase kümnekahekümne aastaga.

Kontseptsioonist võib lugeda, et hoolekande eesmärk on luua inimressursi arendamise kaudu võimalused majanduse arendamiseks, suurendades sellega sotsiaalset kaasatust ning leevendades ja ennetades vaesust ja sotsiaalset tõrjutust. Niisiis arendavad hoolekande meetmed eelkõige inimressursi ja majandust ning alles seejärel leevendavad vaesust ja tõrjutust, mitte vastupidi ega mitte ainult viimast. Kust tuleks küll raha hoolekande arendamiseks, kui majanduskasvu pole? Niisiis on oluline hoolitseda, et allikas ei kuivaks, stabiilse majanduskasvu kindlustamiseks on aga vaja arvukalt töökäsi.

Kontseptsioonis on kirja pandud Eesti hoolekandepoliitika üldised alused, millest lähtudes on võimalik välja töötada meetmed olukorra parandamiseks ning senisest tõhusam õiguslik alus hoolekande korraldamiseks. Ehk teisisõnu – enne kui tegutsema hakata, peab siht silme ees olema. Ja selge on see, et tegutseda on vaja, sest tänane hoolekande korraldus ei rahulda küllaldaselt ei kliente, teenuste korraldajaid ega pakkujaid. Ajuti tundub isegi, et kogu süsteem on üdini mäda, kuigi nii see ilmselt siiski pole.

Kurb on kontseptsiooni rakendamise perspektiivi juures asjaolu, et senisest oluliselt suuremaid rahavoogusid hoolekandesse kahjuks pole ette näha. Samas on võimalus olemasolevad ressursid ümber jaotada nii, et need teeniksid klientide huve tunduvalt paremini kui täna. Väga positiivne kogemus on meil selles, mis puutub psüühikahäiretega inimestele mõeldud teenuste reorganiseermise tulemusi.

Kontseptsioon on sotsiaalministeeriumi koduleheküljel juba mitu kuud kättesaadav olnud. Tõsised asjahuvilised on selle üles leidnud ning oma kommentaare ja märkusi ka esitanud. Suur tänu neile!

Kuna kõigil huvitatutel ei ole internetile juurdepääsu või pole neil võimalik virtuaalavaruste külastamiseks nii palju aega kulutada, et ligi kolmekümnet lehekülge teksti korraga läbi lugeda, siis otsustasime avaliku arutelu hoogustamiseks kontseptsiooni avaldada ka trükkis.

Senised arvamused hoolekande kontseptsiooni kohta jagunevad kaheks: ühed kiidavad ja teised laidavad. Eks elus ole ikka nii, et kõigile ei saa kõik meeldida. Peamine on mitte ükskõikseks jääda, vaid oma arvamus välja öelda. Saatke oma vabas vormis kommentaarid, parandusettepanekud ja täiendused sotsiaalministeeriumisse kirjalikult kas posti või e-posti teel: Sotsiaalministeerium, Gonsiori 29, 15027 Tallinn; aive.sarjas@sm.ee.

Avaliku arutelu käigus esitatud ettepanekud kaalutakse sotsiaalministeeriumis läbi ning kontseptsiooni täiendatakse neile vastavalt. 1. aprilliks 2004 esitab sotsiaalminister valitsusele kontseptsiooni rakendamise meetmete kava. Kontseptsioonis ette nähtud asutakse ellu viima alates 2005. aasta algusest.

Aive Sarjas

Hoolekande kontseptsiooni eelnõu koostamises osalesid sotsiaalministeeriumist:
hoolekande osakonna juhataja Sirlis Sõmer; osakonna nõunik Monika Luik; osakonna peaspetsialistid Külli Roht, Merle Tomberg, Triin Raag, Signe Riisalo, Eha Leppik ja Gert Schultz; osakonna koosseisuvälised peaspetsialistid Piret Kokk, Tarmo Kurves, Triin Paarmaa ja Andra Reinomägi; sotsiaalkindlustuse- ja toetuste osakonna juhataja Merle Malvet, osakonna peaspetsialistid Vaike Aljas, Leili Matsar ja Agne Nettan; osakonna lepinguline töötaja Katre Pall; statistika ja analüüsi osakonna juhataja Ülla Mäe, osakonna juhataja asetäitja Mare Jõeorg, osakonna peaspetsialist Tiiu Metsa; Sotsiaalministeeriumi nõunikud Pille Liimal ja Aive Sarjas; tööturu osakonna juhataja Jana Järvik; osakonna peaspetsialistid Helen Alton ja Kaili Järv; sotsiaalala asekanstler Riho Rahuoja.
Eelnõu ettevalmistamises osalesid ka *Tööturuameti tööturuteenuste ja töötusotsiaalse kaitse osakonna juhataja kt Patrick Rang; Tartu Ülikooli sotsiaalteaduskonna sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika osakonna sotsioloogia teooria ja ajaloo õppetooli lektor Avo Trumm; Haapsalu aselinnapea Ingrid Danilov; Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti hoolekande osakonna juhataja Uku Torjus; noorteklubi Händikäpp esindajad Maarja Kaplinski, Ruslan Lainola, Margus Nukka ja Margit Rosental ning Johannes Mihkelsoni Keskuse koolitus- ja projektijuht Karin Kiis.*

Majandusareng ja/või ühiskonna areng?

Ellu Saar

TPÜ Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut

1998. aastal Nobeli majanduspreemia saanud Amartya Sen'i käsitluses on arengu põhisisuks inimestele erinevate vabaduste kindlustamine (Sen, 1999). Selline arengukäsitlus on märksa laiem paljudest senistest, enamasti vaid majandusarengul põhinevatest arengu kontseptsioonidest, mis tõlgendavad arenguna kas siis SKP tõusu, tehnoloogilist arengut, inimeste sissetulekute suurenemist vms. Majandusareng on küll vahendiks, mis võimaldab suurendada inimeste vabadusi, aga oluline roll on ka muudel teguritel, näiteks sellel, kas inimestele on tagatud poliitilised vabadused ja tsiviilõigused ning juurdepääs haridusele, arstiabile ja muudele sotsiaalteenustele. Arengu selline kontseptsioon keskendub eelkõige arengu tulemustele, mitte pelgalt vahenditele, mille tõttu areng osutub võimalikuks. Seetõttu ei tuleks ka näiteks vaesust tõlgendada lihtsalt väikese sissetulekuna, vaid eelkõige ilmajätuse-na: vaesel inimesel puudub valikuvabadus, ta ei saa realiseerida ka teisi vabadusi.

Areng kui vabadus

A. Sen'i arvates on vabadusel arengu protsessis oluline roll kahel põhjusel: 1) progressi tuleks hinnata, lähtudes sellest, kuivõrd inimestele on tagatud vabadused (hinnanguline ehk väärtuseline aspekt); 2) arengu saavutamine sõltub ka sellest, kuivõrd inimesed saavad vabalt tegutseda, kuivõrd nad on kujunenud subjektideks (efektiivsuse aspekt) (Sen 1999, 4). Seega aitab ühiskonna areng tagada inimestele valikuvõimalused ja kindlustada vabadused, soodustades sellega ka majandusarengut ja tootlikkuse tõusu. Samadest põhimõtetest lähtub ka euroopalik sotsiaalpoliitika, rõhutades inimeste sotsiaalset kaasatust ning inimressurssi arendamise mõju majandusarengule.

Mitmete rahvusvaheliste uuringute tulemustele tuginedes võib väita, et ei ole mingit alust lükata sotsiaalselt tähtsaid investeeringuid edasi põhjusel, et riigi SKP ei ole veel jõudnud vajaliku tasemeni, st riik ei ole veel küllalt rikas nende investeeringute tegemiseks. Näiteks riikide võrdlev analüüs näitas, et SKP mõjutab keskmist eluiga, aga samas selgus ka, et SKP mõju on kaudne. Esmajärjekorras on tähtis, kuipalju SKP-st on investeeritud tervishoidu ja kuivõrd on õnnestunud tõsta vaeste sissetulekuid (Anand & Ravallion, 1993). Seega majandusarengust olulisem on see, kuidas selle tulemusi ühiskonnas kasutatakse. Ka Euroopa sotsiaalharta ei rõhuta finantside olemasolu kui sotsiaalsete õiguste tagamise eeltingimust. Märgitakse hoopis, et riik peab need õigused tagama kohe, sõltumata majanduslikest võimalustest.

Eesti ja inimareng

2003. aastal ilmunud inimarengu aruande põhjal kuulub Eesti kõrge inimarenguga riikide hulka, olles üldjärjestuses

41. kohal (vt. ka Tart, 2003). Meie lähinaabriteks selles paremusjärjestuses on Slovakkia ja Uruguai (meie ees), Costa Rica ja Tšiili (meie taga). Eesti on siirderiikide seas küllalt edukas, olles tagapool Sloveeniast, Tšehhist, Ungarist, Poolast ja Slovakiast (vt. tabel 1, lk 4). Samas on kiiresti edasi liikunud ka Läti ja Leedu.

Indeks koosneb kolmest komponendist: tervis, haridus ja majanduslik heaolu. Viimastel aastatel on Eesti paremusjärjestuses mõnevõrra tõusnud, kusjuures tõusu taga on sise-majanduse koguprodukti kasv. Samas jääme enamikule kõrge inimarengu tasemega riikidest alla eeldatava eluea poolest. Võrreldes nende riikide keskmisega, on Eestis keskmine eluiga sünnimomendil ligi kuue aasta võrra väiksem. Selles punktis oleme lähedal pigem keskmise inimarenguga maadele. Ka ületame enamikku teisi kõrge inimarenguga riike HIV-positiivsete osakaalu ja laste suremuse poolest. Inimarengu indeksi pingereas on aidanud meid nii kõrgele jõuda elanikkonna kõrge kirjaoskuse tase ning suur keskhariduse omandanute protsent. Paraku on hariduse puhul tegemist, vähemalt osaliselt, "vanast rasvast" elamisega. 1989. ja 2000. aasta rahvaloenduste andmete võrdlemisel selgus, et kümne aasta jooksul on nii 20-24- kui ka 25-29-aastaste seas suurenenud vaid põhihariduse omandanute osakaal. Seega võib lähiaastatel Eesti elanikkonna haridustase kasvamise asemel pigem kahaneda.

Agregatiivsed ja/või distributiivsed näitajad

Majandusareng loob küll eeldused ühiskonna arenguks, kuid see seos ei ole sugugi ühene. Majandusarengu tulemuste hindamisel tuleks agregatiivsete majandusarengut peegeldavate koondnäitajate (selleks on näiteks SKP ühe elaniku kohta) kõrval arvestada ka distributiivseid ehk sissetulekute jaotust iseloomustavaid näitajaid, sest oluline on ka see, kuidas majanduslikud võimalused jaotuvad.

Üleminek turumajandusele tõi kaasa tulujaotuse teisenemise ja ühtlasi ka ebavõrdsuse suurenemise kõigis endistes sotsialismimaades. Siiski näitavad Gini indeksi andmed, et ebavõrdsus ei ole suurenenud kõikides riikides sugugi samamoodi. Aastatel 1989-1995 oli paljudes Kesk-Euroopa siirderiikides Gini kordaja kasv kas väike või keskmine. Seevastu Baltimaades, Bulgaarias, Moldovas, Ukrainas ja Venemaal kaasnes majanduslike ümberkorraldustega suur ebavõrdsuse kasv. Eestis suurenes Gini kordaja kuue aasta jooksul ligi 2 skaalapunkti võrra aastas. See kasv oli ligi neli korda kiirem mitmetes arenenud riikides (näiteks USA-s, Suurbritannias) 1980. aastatel toimunud, mida on peetud samuti suhteliselt kiireks. 1990. aastate teisel poolel ebavõrdsuse tase Eestis küll õige pisut langes. Ometi oleme selles punktis ikkagi

INIMARENG

Euroopa riikide seas eesotsas: Eestis on ebavõrdsus umbes samal tasemel kui Suurbritannias ja Lõuna-Euroopa riikides, mis on oluliselt kõrgem Põhja-maade ja Kesk-Euroopa riikide ebavõrdsuse tasemest (vt. tabel 1). Eesti paistab siirdemaade hulgas silma sellega, et rikkaima viiendiku käsutuses on suhteliselt suur osa kogutulust (Eestis 41,5%, aga näiteks Ungaris vaid 34,4%).

Siiski ei ole ebavõrdsuse analüüs eesmärk omaette, tähtis on, millised on selle tagajärjed ühiskonnale. Uuringud on näidanud, et suur ebavõrdsus tulujaotuses toob kaasa mitmeid sotsiaalseid tagajärgi (näiteks laste suremus suuremine, suurem vägivallega seotud kuritegude hulk, mitmete institutsioonide korrumpatsioon, sotsiaalse turvalisuse ja poliitilise stabiilsuse vähenemine jne). Osa uurijaid on leid-

Tabel 1. Eesti ja teiste riikide ühiskonna arengu näitajate võrdlus

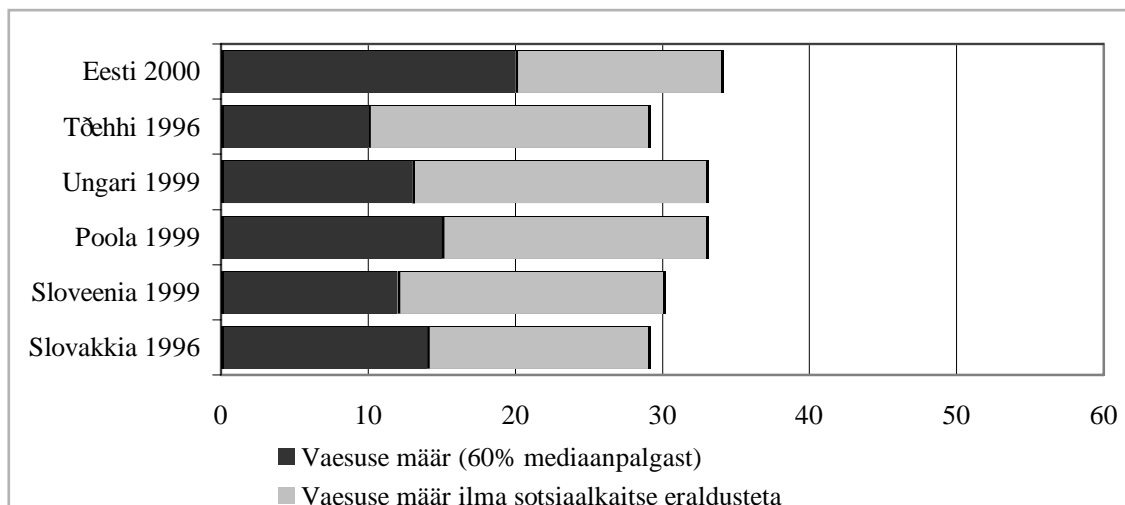
	Inimarengu indeks, 2001	SKP ühe elaniku kohta, 2001	Eeldatav eluiga sündimisel, 2001	Keskhariduse omandamise protsent 2000/01	Gini indeks	Töötuse protsent töötavast elanikkonnast, 2002	Töötuse protsent 15-24-aastaste hulgas, 2002	Kulutused haridusele, % SKP-st 1998/00	Kulutused tervishoiule, % SKP-st 2000	Sotsiaalkaitse kulused, % SKP-st 2000
1. Norra	0,908	29 620	78,7	95	25,8	4,0	13,0	6,8	6,6	...
2. Island	0,942	29 990	79,6	83	...	3,0	7,5	...
3. Rootsi	0,941	24 180	79,9	96	25,0	5,0	12,9	7,8	6,5	32,3
4. Austraalia	0,939	25 370	79,0	90	35,2	4,7	6,0	...
5. Holland	0,938	27 190	78,2	90	32,6	2,6	4,6	4,8	5,5	27,4
6. Belgia	0,937	25 520	78,5	...	25,0	6,9	15,7	5,9	6,2	26,7
7. USA	0,937	34 320	76,9	88	40,8	4,8*	12,0	4,8	5,8	...
8. Kanada	0,937	27 130	79,2	98	31,5	7,2*	...	5,5	6,6	...
9. Jaapan	0,932	25 130	81,3	101	24,9	5,0*	9,9	3,5	6,0	...
10. Šveits	0,932	28 100	79,0	88	33,1	2,9	...	5,5	5,9	...
11. Taani	0,930	29 000	76,4	89	24,7	4,3	7,1	8,2	6,8	28,8
12. Iirimaa	0,930	32 410	76,7	...	35,9	4,3	7,8	4,4	5,1	14,1
13. Suurbritannia	0,930	24 160	77,9	94	36,0	5,0	10,9	4,5	5,9	26,8
14. Soome	0,930	24 430	77,8	95	25,6	10,4	28,2	6,1	5,0	25,2
.....										
16. Austria	0,929	26 730	78,3	89	30,5	3,4*	5,2**	5,8	5,6	28,7
17. Prantsusmaa	0,925	23 990	78,7	92	32,7	...	20,0	5,8	7,2	29,7
18. Saksamaa	0,921	25 350	78,0	88	38,2	8,5	9,3	4,6	8,0	29,5
19. Hispaania	0,918	20 150	79,1	94	32,5	11,1	21,5	4,5	5,4	20,1
.....										
21. Itaalia	0,916	24 670	78,6	91	36,0	9,2	27,1	4,5	6,0	25,2
.....										
23. Portugal	0,896	18 150	75,9	85	38,5	4,5	10,4	5,8	5,8	22,7
24. Kreeka	0,892	17 440	78,1	87	35,4	9,6	25,7	3,8	4,6	26,4
.....										
29. Sloveenia	0,881	17 130	75,9	...	28,4	5,9	14,8	...	6,8	25,9
.....										
32. Tšehhi	0,861	14 720	75,1	...	25,4	7,0	15,4	4,4	6,6	19,6
.....										
35. Poola	0,841	9 450	73,6	91	31,6	19,9	41,6	5,0	4,2	20,1
.....										
38. Ungari	0,837	12 340	71,5	87	24,4	5,6	11,2	5,0	5,1	12,2
39. Slovakkia	0,836	11 960	73,3	75	25,8	18,7	37,7	4,2	5,3	...
.....										
41. Eesti	0,833	10 170	71,2	83	36,0	9,4	17,3	6,6***	4,7	15,8
.....										
45. Leedu	0,824	8 470	72,3	89	36,3	13,0	20,4	6,4	4,4	15,8
.....										
50. Läti	0,811	7 730	70,5	74	32,4	13,2	25,6	5,9	3,5	14,3
Kõrge inimarengu tasemega maade keskmine	0,908	23 135	77,1			*2001	**2001	***2002		

... - ei ole andmeid.

Allikas: Human Development Report 2003; Social Protection in Europe 2001; Employment in Europe 2003

nud, et ebavõrdsuse suurenemisega kaasneb majandusarengu pidurdumine (Alesina & Rodrik, 1994). Suurema ebavõrdsuse korral on rohkem raha koondunud hierarhias kõrgemal positsioonil oleva grupi kätte, kes ühtlasi poliitilisi parteisid rahastades suurendab oma mõjuvõimu poliitikutele. Seetõttu aga koguneb vähem raha majandusse ja majanduskasv pidurdub. Viimastel aastatel on ilmunud mitmeid töid, kus vaadeldakse, kuidas sotsiaalne ebavõrdsus mõjutab ühiskonna sidusust ning leitud, et egalitaarsematele ühiskondadele on omane suurem

Eesti kulutused tervishoiule (% SKP-st) jäävad maha enamiku kõrge inimarenguga riikide omadest. Viimastel aastatel on need pidevalt vähenenud. Nagu juba eespool märkisime, on Eestis eeldatav eluiga märgatavalt madalam kõrge inimarenguga keskmisest näitajast. Sotsiaalkaitse kulutustelt jääme samuti alla enamikule kõrge inimarenguga riikidest. Sealjuures on Eestis siirete roll vaesuse vähendamisel märgatavalt väiksem, võrreldes siirderiikide enamusega (vt. joonis 1).



Joonis 1. Vaeste protsent kogu elanikkonnast koos sotsiaalkaitse eraldistega ja ilma nendeta

Allikas: Cerami, 2003

sidus (Wilkinson, 1996; O'Connell, 2003). Sellistes ühiskondades on inimesed rahulolevamad, nad usaldavad rohkem üksteist ja erinevaid institutsioone.

Sotsiaalpoliitilised investeeringud

Sissetulekute jaotuse näitajad (nagu näiteks Gini indeks) on samas küllalt kitsapiirilised ning ühiskondade võrdlemisel ja ebavõrdsuse analüüsimisel ei piisa vaid nendest. Sissetulekute ebavõrdsust võivad kompenseerida suured investeeringud haridusse, tervishoidu ja sotsiaalkaitse. Kuid tegemist võib olla ka vastupidise olukorraga: väiksemad sotsiaalsed investeeringud võivad sissetulekute ebavõrdsust hoopis suurendada.

Kõrge inimarenguga riikidega võrreldes investeerib Eesti haridusse suhteliselt suure osa SKP-st. Samas moodustavad kogu avaliku sektori hariduskulutustest küllalt suure osa kapitaalmahutused (näiteks kohalike omavalitsuste eelarvetest moodustavad need ligi 10%) (Annus jt., 2000). Seega läheb küllalt suur osa hariduskulutustest koolimajade korda tegemiseks. Samavõrra vähem jääb aga raha õppetöö tarvis. Oluline ohutegur on noorte haridustaseme langus. Eestis on hetkel kokku ligikaudu 4300 mitteõppivat põhihariduseta last ja noort (Luuk, 2002). Nende noorte tööturule lülitumise võimalused on kehvad. Sealjuures ei sõltu noorte töötururiskid sugugi üksnes nende endi saavutustest, vaid ka sellest, millisesse perre nad on sündinud (vt. ka Helemäe & Võormann, 2003). Eestis on küll 1990. aastatel toimunud kiire kõrghariduse ekspansioon, kuid vastuvõtt on suurenenud eelkõige uute erakõrgkoolide ja avalik-õiguslike ülikoolide tasuliste õppekohtade arvel, mis tähendab seda, et ka kõrghariduse omandamisel tähtsustuvad üha enam vanemate ja noorte endi majanduslikud võimalused.

Töötuse taset peetakse samuti oluliseks riigi sotsiaalset arengut iseloomustavaks näitajaks. Sotsiaalkaitse kulutused võivad küll kompenseerida sissetulekute vähenemist, kuid töö kaotamisega kaasnevad ka muud negatiivsed tagajärjed: eneseusalduse vähenemine, stress, deprivatsioon jne. Eestis on töötuse tase enamuse Euroopa Liidu riikidega võrreldes suhteliselt kõrge, Soome ja Lõuna-Euroopa riikidega samal tasemel. Sarnaselt enamiku siirderiikidega on Eestis ka kõrge pikaajalise töötuse tase (5,7% kogu tööjõust). Vaatamata sellele, et Eestis ületab noorte töötuse tase ligi kaks korda kogu elanikkonna keskmise, on vahe siiski suhteliselt väiksem kui enamikus kõrge inimarengu tasemega riikides. Sügavam analüüs näitab aga, et praeguste noorte võimalused on oluliselt kehvemad 1990. aastate keskel tööturule lülitunute omadest.

Inimressurssi kadu

Väikese ja avatud ühiskonnana on Eestil kasutada väga vähe inimressurssi. Seda kokkuhoidlikumalt tuleks sellega ümber käia. Sündimuse suurendamise poliitiliste meetmete kõrval on Eestis suhteliselt tagasihoidlik sündinud laste edasise toimetuleku tagamine. Statistikaameti andmetel oli Eestis 2002. aastal 331 vanemliku hoolitsuseta alla 18-aastast last, keda ei olnud paigutatud lastekodusse, kasuperesse ega varjupaika. Varjupaikades viibis aasta jooksul 1591 last. Pidevalt on kasvanud hulkurluse ja narkootikumide tarvitamise tõttu varjupaikades viibivate laste arv (Heinla, 2003). 0,2% põhikoolieas lastest ei õpi. Suremus õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade tagajärjel on viimasel kümnendil tunduvalt suurenenud. Vigastussurmad nõuavad Eestis aastas keskmiselt 2300 inimelu, mis moodustab keskmiselt 12% üldisest suremu-

sest (Luuk, 2002). Põhjamaades on see näitaja 3-4%. Ligikaudu 1500 inimest aastas hukub seoses alkoholi tarvitamisega (Järvelaid, 2003). Eestis on tegemist kõrge suitsiidiriskiga, kusjuures peaaegu pool enesetapjatest on viljakas tööeas (Tooding & Värnik, 2002). Töötuid ja heitunud inimesi võib käsitleda tööjõuressurssi kaona.

Kokkuvõte

Strateegilises plaanis saab efektiivne olla vaid tasakaalustatud, laiemast kontekstist lähtuv ja pikaajalisi eesmärke silmas pidav poliitika. Eestis on tasakaalustatusest veel vara rääkida. Üheks näiteks on alkoholipoliitika. Eestis kogutakse aastas miljard krooni alkoholiaktsiisi. Samas kulutati juba 1999. aastal, kui alkoholi tarvitamine oli tänasest oluliselt väiksem, vähemalt 1,6 miljardit krooni maksumaksja raha otseste alkoholist tingitud kahjude kinnimaksimiseks (Järvelaid, 2003). Ka majanduspoliitika ei saa olla edukas, kui ei investeerita inimestesse, nende tervisesse, haridusse ja heaolusse. Sen (1999) märgib, et inimesel saab vastutus tekkida vaid siis, kui talle on garanteeritud vabadused. Riigi roll ongi aidata kaasa nende vabaduste (valikuvõimaluste) tekkele kõigi inimeste jaoks.

Kasutatud kirjandus

- Alesina, A. & Rodrik, D. 1994. Distributive politics and economic growth. *Quartely Journal of Economics*, 109: 465-490.
- Anand, S. & Ravallion, M. 1993. Human Development in Poor Countries: On the Role of Private Income and Public Services, *Journal of Economic Perspectives*, 7.
- Heinla, E. 2003. Sotsiaalsete riskiteguritega lapsed varjupaigas. Vetik, R. (toim.), *Eesti inimarengu aruanne 2003*. Tallinn: TPÜ RASI.
- Helemäe, J. & Võormann, R. 2003. Noorte olukorra marginaliseerumine tööturul. Vetik, R. (toim.), *Eesti inimarengu aruanne 2003*. Tallinn: TPÜ RASI.
- Human Development Report 2003. Millennium Development Goals: A compact among nations to end human poverty. New York, Oxford: Oxford University Press.
- Järvelaid, M. 2003. Eesti alkoholipoliitika. Vetik, R. (toim.), *Eesti inimarengu aruanne 2003*. Tallinn: TPÜ RASI.
- Luuk, M. 2002. Inimressurssi väärtustamisest Eestis. Vetik, R. (toim.), *Eesti inimarengu aruanne 2002*. Tallinn: TPÜ RASI.
- O'Connell, M. 2003. Anti 'Social Capital'. Civic Values versus Economic Equality in the EU. *European Sociological Review*, 19: 241-248.
- Sen, A. 1999. *Development as Freedom*. Oxford: Oxford University Press.
- Tart, I. (2003). Eesti asend kõrge inimarenguga riikide seas. Vetik, R. (toim.), *Eesti inimarengu aruanne 2003*. Tallinn: TPÜ RASI.
- Tooding, L.-M. & Värnik, A. 2002. Suitsiidi sotsiaalsed ja ealised riskid ning (enese)abi võimalused. Vetik, R. (toim.), *Eesti inimarengu aruanne 2002*. Tallinn: TPÜ RASI.
- Wilkinson, R.G. 1996. *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*. London: Routledge.

Sotsiaalsetest põhiõigustest

Ave Henberg¹

Eesti 2003. aasta inimarengu aruanne tõdeb, et "metafoor *kaks Eestit* võib meeldida või mitte, kuid selle taga olev probleem – üliterav majanduslik kihistumine ja sellest tulenevad sotsiaalsed vastuolud – iseenesest ei kao." Aruandes nenditakse, et põhimõtteliselt on Eesti valiku ees, kas jätkata senist turufundamentalismi ning lootda, et majanduse edenedes kaovad ka sotsiaalsed probleemid või liikuda senisest oluliselt sotsiaalsema arengumudeli poole, läheldes „inimnäoga kapitalismi“ ideest, mis iseenesest ei sea kahtluse alla turumajanduse põhiluseid.²

See, mis suunas liikuda ning milliseid teid selleks valida, sõltub suuresti Eesti Vabariigi põhiseadusest (edaspidi: PS), sest viimases sisalduvad eesti rahva poolt 1992. aastal kokku lepitud Eesti riigi toimimise alused ja põhimõtted. Samuti mõjutavad Eesti edasist arenguteed Eestile siduvad rahvusvahelised kokkulepped, nagu parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta; Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt; ÜRO lapse õiguste konventsioon, aga ka Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeks. Käesoleva artikli eesmärk ei olegi öelda, kas tuleks jätkata senist turufundamentalismi või suunduda „inimnäoga kapitalismi“ poole, vaid analüüsida, millise lähtekoha arenguks annab Eesti põhiseadus.

Üldiselt sotsiaalsetest põhiõigustest ja nende teostatavusest

Tänapäevases demokraatlikus ühiskonnas on kesksel kohal isiku individuaalsed ja kohtulikult realiseeritavad põhiõigused ja -vabadused, mida riik peab olenevalt õiguse või vabaduse iseloomust kas austama, kindlustama ja/või kaitsma. Konstitutsioonides ning rahvusvahelistes dokumentides sisalduvad õigused limiteerivad poliitilist suva ja saadavad täitev- ning seadusandlikule võimule olulisi signaale – muuhulgas ka väärtuspõhimõtteid, millega võimud peavad arvestama ja mida edendama.

Traditsiooniliselt jagatakse konstitutsioonides ja rahvusvahelistes inimõigusdokumentides sisalduvad õigused nende sisu järgi tsiviil- ja poliitilisteks õigusteks (nt PS § 45 - õigus sõnavabadusele; PS § 56 ja 60 - õigus aktiivsele ja passiivsele valimisõigusele); majanduslikeks, sotsiaalseteks ja kultuurilisteks õigusteks (nt PS § 28 lg 2 - õigus riigi abile puuduse korral; PS § 37 - õigus haridusele) ning õigusteks kollektiivsetele hüvedele (nt õigus puhtale keskkonnale). Ajalooliselt ongi kõigepealt tekkinud isikute tsiviil- ja poliitilised õigused, mille hulka kuuluvad ka traditsioonilised vabadusõigused ning viimasena õigused kollektiivsetele hüvedele.

Ka Eesti põhiseaduse II peatükk, milles on loetletud isiku põhiõigused ja -vabadused, sisaldab suuremalt jaolt traditsioonilisi vabadusõigusi (nt § 19 – õigus tegevusvabadusele, § 26 lg 1 õigus perekonna- ja eraelu puutumatusel).

¹ Ave Henberg töötab Õiguskantsleri Kantsleis. Käesolev artikkel sisaldab üksnes autori isiklikke seisukohti ning ei ole seotud ega seostatav ühegi autori endise ega praeguse tööandjaga.

² Vaata lähemalt Eesti inimarengu aruanne 2003. Tallinn 2003. Lk 6 jj

Vabadusõiguste puhul on riigil üldiselt kohustus hoiduda sekkumast isiku vastavasse vabadusse. Riik peab järgima isikute vabaduspõhiõigusi ning on poliitiliste eesmärkide seadmisel ja rakendamisel piiratud isiku vabaduspõhiõigustega. Samas ei ütle vabaduspõhiõigused midagi nende eesmärkide kohta, mida riik võib tahta rakendada, need üksnes teatud ulatuses piiravad eesmärkide seadmist.

Majanduslikud, sotsiaalsed ja kultuurilised õigused on suuresti õigused riigi positiivsele tegevusele. Nimetatud õigused kirjutavad seadusandjale ette, mis eesmärgi riik peab järgima ja täitma, mille poole püüdlema. Seega tõusetub põhiõiguste puhul, mis nõuavad riigi positiivset tegutsemist küsimus, kas ja kuidas on riigi kohustus järgida teatud eesmärgi seotav isikute subjektiivsete õigustega riigi vastava käitumise suhtes. Kuna põhiseaduslikud subjektiivsed õigused on kohtu poolt kontrollitavad, siis tekibki siin probleem seadusandja ning kohtu pädevuse liigest põimumisest.

Arutlemata siinkohal pikemalt sotsiaalsete põhiõiguste ning laiemalt riigi positiivse tegevusega seotud õiguste üldise kohtuliku realiseeritavuse üle, möönan, et teatud ulatuses on sotsiaalsed põhiõigused kohtulikult kaitstavad. Seda seisukohta on tunnustanud ka Riigikohus.³ Tuleb siiski arvestada, et kuna sotsiaalsed põhiõigused sõltuvad paljus riigi majanduslikest võimalustest ning nõuavad realiseerimiseks riigi rahaliste ressursside ümberjagamist, peab nende puhul arvestama seadusandja suuremat ja avaramat otsustusmäära, millesse kohtud ei tohi sekkuda. Vastasel juhul oleks ohus demokraatia alustalaks olev võimude lahuse põhimõte, sest kohtul tekiks võimalus tungida majandus- ja eelarvepoliitikasse, mis on põhiseadusega antud seadusandja pädevusse.

Samas on selge, et seadusandja ei oma sotsiaalsete põhiõiguste sisustamisel piiramatut diskretsiooniõigust, vaid on seotud põhiseaduse sätte ja mõttega, samuti Eestile siduvatest rahvusvahelistest lepetest tulenevate kohustustega. Teisisõnu, seadusandja eelarvepoliitiline ülimuslikkus (põhiseaduse § 115) ei ole absoluutne. Nii tekib küsimus, mida ning mil millisel määral peab seadusandja sotsiaalsete põhiõiguste sisustamisel arvestama.

Sotsiaalsete põhiõiguste sisustamisest

Põhiseaduse § 14 järgi on õiguste ja vabaduste tagamine seadusandliku, täidesaatva ja kohtuvõimu ning kohalike omavalitsuste kohustus. Juba põhiseaduse koostamise käigus oldi seisukohal, et põhiseaduses sisalduvad õigused ei ole pelgad programmilised laused, vaid põhiseaduses garanteeritud õigused peavad kattuma subjektiivsete õigustega, mis on realselt tagatud.⁴ Põhiseaduse kommentaarides öeldakse, et teisalt on põhiõigused ka objektiivsed

normid, mis formuleerivad nende adreessatide kohustused, mida need peavad järgima sellest sõltumata, kas põhiõiguste kandjad seda konkreetsel juhul nõuavad või mitte.⁵

Põhiseaduse §-st 10 tuleneb inimväärikuse põhimõte. Avamata siinkohal konkreetsemalt inimväärikuse mõistet,⁶ võib öelda, et iga inimese inimväärikus ja selle austamise kohustus on ennast nüüdisaegseks demokraatlikuks ja sotsiaalseks õigusriigiks nimetava riigi keskne printsiip. Eelnevat arvestades ongi vaja tagada, et inimestel oleks võimalik elada inimväärikat elu. Inimväärikas elu annab inimesele võimalused teiste põhiseaduses garanteeritud põhiõiguste ja -vabaduste tegelikuks kasutamiseks.

Teisisõnu öeldes peab sotsiaalsete põhiõiguste sisustamisel kindlasti arvestama põhiseaduse §-st 10 tuleneva inimväärikuse, aga ka sotsiaalriigi põhimõttega. Eelpool öeldu ei piira aga sotsiaalsete õiguste tagamise viise, mis tähendab seda, et põhiseadus ei kirjuta ette, et näiteks puuduse korral peab riigi abi olema tagatud (üksnes) rahalise toetusega, samuti ei keela põhiseadus seadusandjal seada põhiseadusega kooskõlas olevaid eeltingimusi riigi abi saamisele.

Konkreetne näide: õigusest riigi abile puuduse korral⁷

Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegium on oma 21. jaanuari 2004 lahendis öelnud, et “põhiseadus annab põhiseaduslikkuse järelevalve kohtule pädevuse ära hoida inimväärikuse rikkumist. Erinevate võimuharude pädevust aitab piiritleda ja nendevahelist tasakaalu säilitada arusaam, et sotsiaalriigi ja inimväärikuse põhimõtted on tagatud, kui riik tagab puudustkannatavate inimeste esmajaduste rahuldamise.” Seega sisuliselt on Riigikohus öelnud, et kohtulikult on tagatav inimese sotsiaalsete õiguste miinimumkaitse. Eelnev puudutab üksnes sotsiaalsete õiguste juriidilist dimensiooni, mis oluliselt erineb poliitilisest. Poliitiliselt tasemel, arvestades ka Eesti rahvusvaheliste kohustustega, muu hulgas sotsiaalsete õiguste progresseeruva tagamise kohustusega, võib riik olla kohustatud tagama sotsiaalseid õigusi märksa ulatuslikumalt.

Igal juhul on selge, et sotsiaalsete põhiõiguste abil tuleb garanteerida minimaalne, mis on vajalik, et inimesel oleks võimalik ka objektiivses puuduses säilitada inimväärikus. Inimesele tuleb kompenseerida see, mis tal jääb puudu, et elada inimväärikat elu. Eelpool kirjeldatud kompenseerimine võib toimuda nii rahaliste toetuste eraldamise teel kui ka mitmesuguste sotsiaalteenuste osutamise kujul. Alles toimetulekutoetust teiste sotsiaalsete toetuste ja -teenustega koos arvestades saab öelda, kas puudustkannatavale inimesele tagatakse abi määral, mis võimaldab talle inimväärika äraelamise.

³ Vaata täpsemalt Riigikohtu halduskolleegiumi 10. novembri 2003. aasta otsust nr 3-3-1-65-03 Johannes Toomi kaebuses Eesti Haigekassa toimingute peale, alapunkti 14; samuti Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegiumi 21. jaanuari 2004. aasta otsust nr 3-4-1-7-03 Sotsiaalhoolekande seaduse § 22¹ lg 4 põhiseaduspärasuse kontrollis, alapunkti 16.

⁴ Põhiseadus ja Põhiseaduse Assamblee: koguteos. Juura 1997. Lk 69

⁵ Vaata täpsemalt: Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Juura, Õigusteabe AS 2001. II ptk sissejuhatus, p 6.

⁶ Vaidlused, missugune on inimväärikas elu ning mis on selle eeldused, jätkuvad. Üks võimalus on käsitleda inimväärikat elu kui elu, mis peab võimaldama inimesel olla ilma häbi ja ebamõistlike takistusteta ühiskonna täieõiguslik liige. Selleks peab inimesele olema tagatud põhivajadused toidule, riietusele, eluasemele, aga ka hooldusele ja kultuurilistele vajadustele. Vt lähemalt Eide, A jt. Economic, Social and Cultural Rights. Kluwer Law International 2001. lk 133 jj.

⁷ Õigus riigi abile puuduse korral on sätestatud põhiseaduse §-s 28 lg 2: Eesti kodanikul on õigus riigi abile vanaduse, töövõimetuse, töitjakaotuse ja puuduse korral. Abi liigid, ulatuse ning saamise tingimused ja korra sätestab seadus. Kui seadus ei sätesta teisiti, siis on see õigus võrdselt Eesti kodanikuga ka Eestis viibival välisriigi kodanikul ja kodakondsuseta isikul.

Riigi abi reguleerimisel tuleb muu hulgas arvestada ka põhiseaduse § 27 lõikega 5, mis paneb perekonnale abivajavate liikmete toetamise kohustuse. Leian, et põhiseadusega ei ole vastuolus, kui puuduse korral riigi abi eraldamise eeltingimuseks on seatud võimatus saada toetust oma perekonnalt. See aga eeldab perekonna mõiste täpset sisustamist, samuti inimesele kättesaadava ning kiire perekonnalt toetuse saamise võimaluse, st vastava menetluse loomist. Nii on lihtseaduses võimalik perekonna mõistet täpsustades näiteks sätestada, et perekonnal on oma õppivate ja iseseisvat piisavat sissetulekut mitte omavate liikmete ülalpidamise kohustus.⁸ Samal ajal on vaja anda seesugustele abivajavatele isikutele (kohtu)menetluslik võimalus oma perelt ülalpidamist nõuda.

Kui efektiivsed perekonnalt toetuse saamise menetlused on loodud, aga nende kaudu ei ole võimalik ülalpidamist saada ning isik on objektiivselt puuduses ja tema inimväärikus ohus, on riigil kohustus põhiseaduse § 28 lg 2 ja 10 järgi tagada inimesele minimaalne, mis on inimväärikuse säilitamiseks vajalik. Kuidas ja milliste vahenditega seda tehakse, on seadusandja otsustada. Kui aga isikule ei tagata inimväärikuse säilitamiseks minimaalset - ja seda ka teiste sotsiaalsete põhiõiguste puhul, mitte ainult riigi abi puhul puuduse korral, - siis on tegemist põhiseadusevastase olukorraga, millesse on pädevad sekkuma ka kohtud.

Lõpetuseks

Eesti arengutee lähtekohaks peaks olema eesmärk tagada Eesti jurisdiktsiooni all viibivate inimeste võimalus inimväärseks äraelamiseks. Selleks peaks siinkirjutaja arvates korrastama mõnevõrra ka senist puuduse korral eraldatava riigi abi süsteemi. Muu hulgas tuleks tervikuna üle vaadata erinevad meetmete kompleksid, mis aitavad tagada inimesele inimväärse äraelamise võimaluse. Täpsemalt võib olla vaja sisustada toimetulekupiiri mõistet (missugused kulud peaksid olema kaetud, et oleks tagatud inimväärne elu), vajadusel elanikkonna eri rühmade puhul erinevalt; tagada tuleks toimetulekupiiri regulaarne, adek-

vaatne ja põhjendatud ümberhindamine. Peaks välja töötama meetmed, mille järgi riigi abi saaksid üksnes objektiivselt puuduses elavad inimesed. Samuti on vaja täpsustada perekondliku ülalpidamiskohustuse, üldisemalt aga isiku toimetuleku eest vastutavate subjektide ringi.

Kasutatud kirjandus

Alexy, R. *Theorie der Grundrechte*, 3. Auflage, Frankfurt am Main 1996

Arango, R. *Basic Social Rights, Constitutional Justice and Democracy*. Blackwell Publishing 2003.

Dijk, P, van., Hoof, G.J.H, van. *Theory and Practice of the European Convention on Human Rights*. Kluwer Law International 2000.

Eide, A., Krause, C., Rosas, A. *Economic, Social and Cultural Rights*. Kluwer Law International 2001.

Eesti inimarengu aruanne 2003. Tallinna Pedagoogikaülikool. Rahvusvaheliste ja sotsiaaluuringute instituut 2003.

Põhiseadus ja Põhiseaduse Assamblee: koguteos. Juura 1997.

Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Juura, Õigusteabe AS 2001.

Kasutatud kohtulahendid

Riigikohtu halduskollegiumi 10. novembri 2003. aasta otsus nr 3-3-1-65-03 Johannes Toomi kaebuses Eesti Haigekassa toimingu peale.

Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kollegiumi 21. jaanuari 2004. aasta otsus nr 3-4-1-7-03 Sotsiaalhoolekande seaduse § 22¹ lg 4 põhiseaduspärasuse kontrollis

Kasutatud õigusaktid

Eesti Vabariigi põhiseadus (RT I 1992, 26, 349)

Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks

Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt (RT II 1993, 10/11, 11; 13)

Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta (RT II, 04.07.2000, 15, 93)

Sotsiaalhoolekande seadus (RT I 1995, 21, 323; RT I 2003, 88, 591)

ÜRO lapse õiguste konventsioon (RT II 1996, 16, 56)

KUIDAS AJAKIRJA TELLIDA

Ajakirja Sotsiaaltöö saab osta Tallinnas kauplusest Akadeemiline Raamat aadressil Narva mnt 27 ja Tartust Ülikooli Raamatupoest aadressil Ülikooli 11. Toimetuses (Gonsiori 29-122, Tallinn) on müügil ka vanad numbrid.

Aastal 2004 ilmub veel 5 numbrit ajakirja Sotsiaaltöö

Neid saab tellida hinnaga **195** krooni

- kohalikus postkontoris
- saates faksi Eesti Postile numbril 6616 089
- saates e-posti aadressil ajakiri@sm.ee

Kui tellite **KOLM** eksemplari, maksate ainult

KAHE eest, s.o **390** krooni

Kui tellitud ajakiri ei ole Teie postkasti jõudnud, palume pöörduda kohaliku postkontorisse või võtta ühendust ajakirja toimetusega tel. 626 93 86 või ajakiri@sm.ee. Võtame vastu ka pretensioone praakeksemplaride kohta.

⁸ Perekondlik ülalpidamiskohustus vajaks täpsustamist mitte ainult näites toodud sihtgrupi suhtes

Sotsiaalkaitse kulutused, nende tase ja dünaamika

Tiia Püss

TTÜ Eesti Majanduse Instituut

Vastavalt Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) konventsioonile on sotsiaalkaitse süsteem (*social security*) oma olemuselt toimetuleku tagamise ja tervisteenuste integreeritud süsteem, mis hõlmab üheksat haru. Kaheksa haru kirjeldavad sissetulekute säilitamist, millest seitse on seotud normaalse töise tegevuse lõppemise või katkemisega vanaduse, invaliidsuse, haiguse, töötuse, emaduse, toitjakaotuse või tööõnnetuse puhul. Kaheksas haru puudutab täiendavaid toetusi lastega peredele ja madala sissetulekuga isikutele minimaalse toimetuleku tagamiseks, üheksas arstiabi võimaldamist avaliku sektori kaudu kõigile elanikele. Käesolevas artiklis on sotsiaalkaitse kogukulude ja selle dünaamika analüüsimise kõrval käsitletud ka olulisemaid sotsiaalkaitse valdkondi:

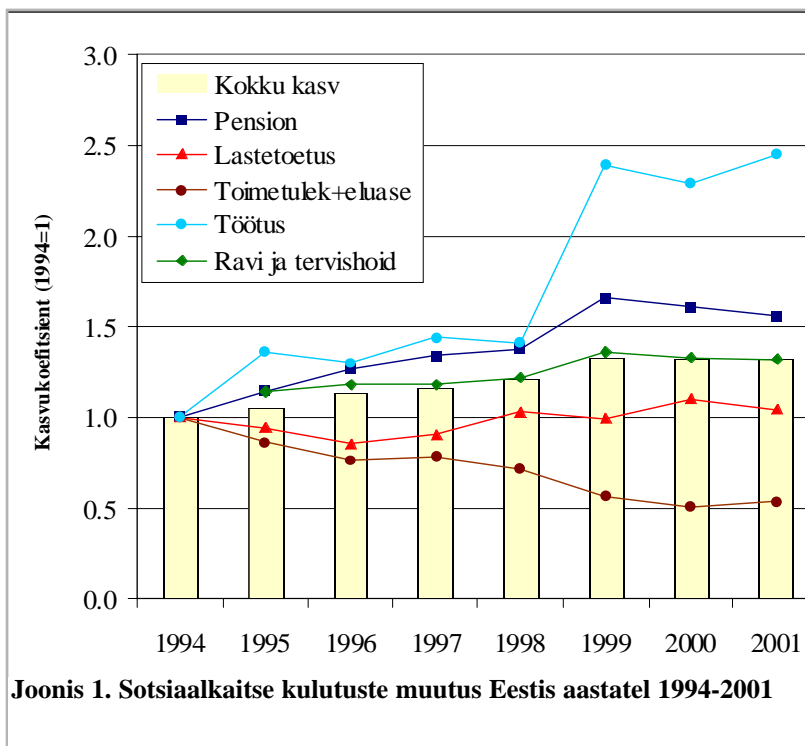
- pensionikindlustus (vanadus, toitjakaotus- ja töövõimetuspensionid)
- tervishoid ja haiguskindlustus (rahalisel hüvitised, tervishoiuteenused)
- pere ja laste toetamine (pere- ja lastetoetused) töötusega seotud küsimused (töötü abiraha ja teised töötusega seotud kulutused)
- toimetuleku toetamine, täiendavad sotsiaaltoetused

Euroopa Liidu riikidega võrdlemiseks on Eesti näitajate osas tehtud mõningasi ümberpaigutusi, tagamaks nende võrreldavus EUROSTATi andmetega.

2002. aastal kulutati Eestis sotsiaalkaitsele ligi 16 miljardit krooni. Kulutused sotsiaalkaitsele Eestis on 8 viimase iseseisvusaasta jooksul (aastatel 1994 – 2002¹) kasvanud üle 3 korra. Samal ajavahemikul on hinnad tõusnud ligikaudu 2,5 korda, millele toetudes võib öelda, et sotsiaalkaitse kulud on reaalselt kasvanud 39,3 %. Üksikute sotsiaalkaitse valdkondade osas on kulutuste reaalkasv (vt joonis 1) olnud kogu perioodil kiireim töötuskindlustuses. Tegemist on valdkonnaga, kus kulutused esimestel iseseisvusaastatel olid minimaalsed. Töötute arvestuse ja töötü abiraha maksimise korrastamine on siin olnud kulude suurenemise põhilised tegurid. 1995.aastal pikendati abiraha maksimise perioodi ja 1999. aastal suurendati oluliselt abiraha suurust. Pensionikulutuste hüppeline kasv toimus 1999. aastal keskmise pensioni täiendava tõusu arvel. Järgnevatel aastatel on keskmise pensioni reaalkasv vähenenud, millest tingitud on reaalselt vähenenud ka kogukulutused pensionide maksimiseks. 2000. aastal jõustusid ka uuest riikliku pensionikindlustuse seadusest tulenevad muudatused, mille alusel osa varem pensionisummadest tehtud kuludest (nt puudega lapse toetus) kaetakse nüüd sotsiaaltoetuste

arvel. Suurim reaalkulude vähenemine on toimunud toimetuleku toetamiseks tehtud kulutustes: kuni 1996.aastani oli kaks eraldi toetust - eluasemetoetus ja toimetulekutoetus - mis seejärel ühendati ja mis majanduslikust seisukohast on õige samm. Vähenenud on toimetulekutoetust saavate leibkondade arv, mis nagu näitaks perede sissetulekute kasvu ning nende paremat toimetulekut, kuigi toimetulekutoetuse määramise aluseks olevat toimetulekupiiri tõsteti Eestis viimati 1997.a. lõpus ning toimetulekupiiri reaalkasv moodustas 2002. aasta lõpuks vaid 50% selle väärtusest kehtestamise ajal, 1993. aastal. Laste- ja peretoetusteks tehtavate kulutuste reaalkasv on jäänud 1994. aasta tasemele, kuigi igakuulise lastetoetuse reaalkasv on vaadeldaval perioodil vähenenud ligikaudu kaks korda. Samas on lisandunud mitu uut toetuse liiki, mis on üldised väljamaksed lastetoetusteks hoidnud tasemel.

Sotsiaalkaitse taset riigis hinnatakse mitme näitaja abil. Kõige üldisemalt näitab seda sotsiaalkaitsele tehtud kulutuste osatähtsus sisemajanduse koguproduktist ehk SKP-st. Kui 1994.aastal kulutati Eestis sotsiaalkaitsele 16,8% SKP-st, siis 2002. aastal vaid 14,8%. See on tingitud asjaolust, et



Joonis 1. Sotsiaalkaitse kulutuste muutus Eestis aastatel 1994-2001

vaatamata sotsiaalkaitse kulude absoluutsuuruse kasvule on SKP kasvanud samal perioodil sotsiaalkaitse kuludest kiiremini. Pruugib meil vaadata vaid kolme viimast aastat, kus SKP on jooksvates hindades kasvanud eelmise aastaga

¹ Sotsiaalkaitse kulud aastate 1994 – 1998 kohta on artikli autori arvutatud, tuginedes Statistikaameti ja sotsiaalministeeriumi andmetele.

võrreldes 2000.aastal 14,5%, 2001.aastal 12,0% ja 2002.aastal 10,3%, sotsiaalkaitseks tehtud kulutused aga vastavalt 2,9%, 6,4% ja 9,0%.

Sotsiaalkaitse kulude osatähtsus SKP-s on ka üks kõige laiemat rakendust leidnud näitaja riikide võrdlemisel. ELis kulutati 1994. aastal sotsiaalkaitsele keskmiselt 28,5% ja 2000. aastal 27,3% SKP-st. Seejuures on sotsiaalkaitse kulutuste osatähtsus küll riigiti erinev, kuid jääb Eestist madalamaks Iirimaa (aastal 2000 – 14,1% SKP-st). Ka meie lähinaabrid Läti ja Leedu on kulutanud sotsiaalkaitsele Eestist rohkem – 2000.aastal vastavalt 17,2% ja 16,3%. Kõige rohkem kulutab sotsiaalkaitsele Rootsi (32,3%), Prantsusmaa (29,7%) ja Saksamaa (29,5%) SKP-st. (vt joonis 2).

Teine võrreldav näitaja on sotsiaalkaitse kulud ühe elaniku kohta, mida EL riikide parema võrreldavuse huvides arvutatakse kas EURO-des või PPS². EL riikides kulutati sotsiaalkaitsele ühe elaniku kohta keskmiselt 6155 PPS, kõige rohkem Luksemburgis 9235 PPS ja kõige vähem Portugalis 3675 PPS. Eestis oli see 2001 a. 1389 PPS. On selge, et riigis, kus ühelt poolt SKP tase ühe elaniku kohta moodustab vaid 40% EL keskmisest ning teiselt poolt kulutatakse SKP-st sotsiaalkaitsele oluliselt vähem, kui arenenud riikides, jääb ka sotsiaalkaitse kaudu tagatav heaolu tase tagasihoidlikumaks, kui heaoluriikides (vt joonis 3, lk 11).

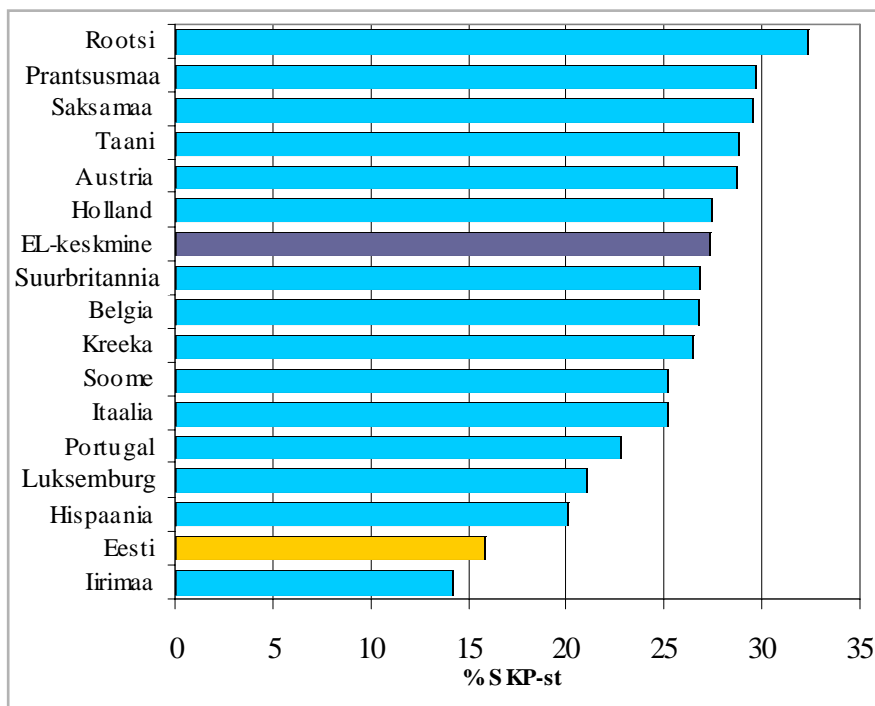
Suurimaks sotsiaalkaitse kuluartikliks nii Eestis kui ka enamikus EL riikides on kulutused vanadus- ja tootjakaotuspensionidele.

2001. aastal kulutas Eesti selleks 41,5% sotsiaalkaitse kogukulust (6,2% SKP-st), EL keskmiselt 46,4% (12,2% SKP-st). Väiksemaid kulutusi tehti selleks vaid Iirimaa – 25,4% (3,4% SKP-st) ja suurimaid Itaalias – 63,4% (15,4% SKP-st). Rahvastiku vanuseline koosseis, pensionile jäämise iga ja makstava pensioni suurus on tegurid, mis mõjutavad vanadus- ja tootjakaotuspensionideks tehtavaid kulutusi. Nii moodustasid Iirimaa üle 65-aastased rahvastikust 2001. aasta alguses vaid 11,2% (Eestis 15,2%). Lisaks on Iirimaa ka pensionile jäämise iga kõrgem (67 aastat) kui enamikus EL riikides (65 aastat, naistel tihti isegi madalam). Seevastu Itaalias on 18,2% rahvastikust vanemad kui 65 aastast, pensionile võidakse jääda 64 aastastel.

Tervishoiuga seotud kulutused asuvad nii Eestis kui ka EL-is teisel kohal. Eesti kulutas selleks 2001.aastal 32,9% (4,7% SKP-st), EL - 27,3% (7,2% SKP-st) sotsiaalkaitse kuludest. Ka selles valdkonnas on riikide tase küllalt erinev, sõltudes eeskätt tervishoiu ja ravikindlustussüsteemi ülesehitusest. Ka on elanike omaosalus tervishoiuteenuste eest tasumisel riigiti erinev, mis mõjutab avaliku sektori kulutusi sellesse valdkonda. EL keskmisest väiksem osatähtsus on tervishoiuga seotud kuludel Taanis, Soomes ja Itaalias, suurem Iirimaa ja Portugalis. Tervishoiu küsimustega on tihedalt seotud vaegurlus ja töövõimetus, mille korvamiseks

Eesti kulutas 2001. aastal 6,9%, EL aga keskmiselt 8,1% sotsiaalkaitse kuludest.

Laste- ja peretoetuste maksmiseks (ei sisalda rasedus- ja sünnitushüvitisi) kulutas Eesti 2001. aastal 9% (1,4% SKP-st) sotsiaalkaitsele ette nähtud summadest, EL 8,2% (2,1% SKP-st). Laste- ja peretoetused on kasutusel kõigis EL riikides, kuid toetuste suurus erineb olulisel määral, söl-



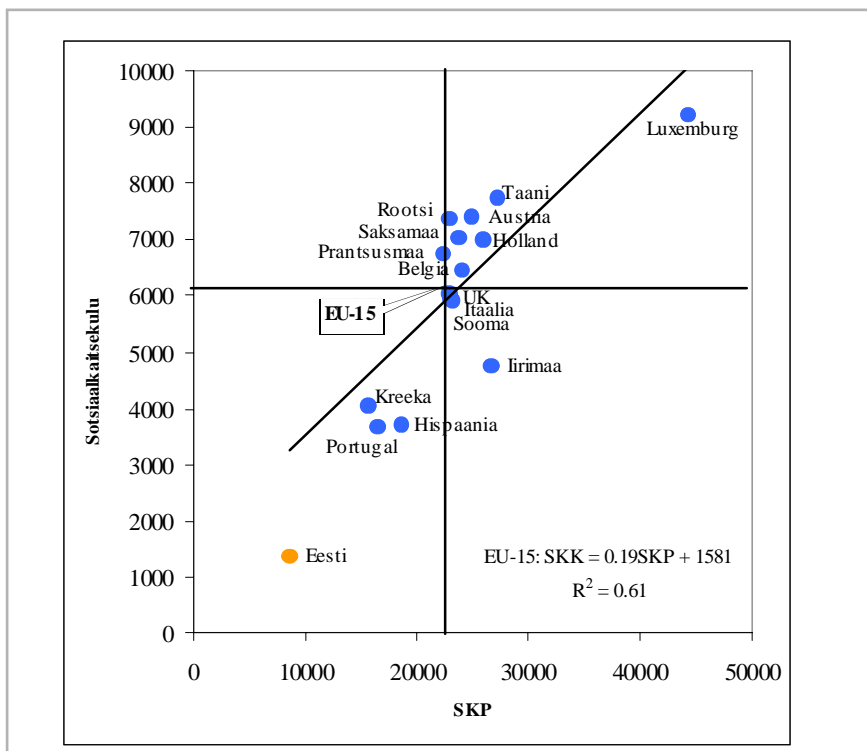
Joonis 2. Sotsiaalkaitse kulude % SKP-st 2000. a

tudes nii laste arvust kui ka perekonna sissetulekust. Kõige vähem kulutatakse sellele Hispaanias (0,5% SKP-st) ja Itaalias (0,9% SKP-st), kõige rohkem Taanis (3,7% SKP-st) ja Rootsis (3,4% SKP-st). Sisuliselt võime käsitleda peretoetustena ka toimetulekutoetuste ja muude sotsiaaltoetuste maksmist vähekindlustatud perekondadele. Eestis moodustas selleks tehtud kulutuste osatähtsus sotsiaalkaitse kulutuste üldsummast 2001.aastal 2,4%.

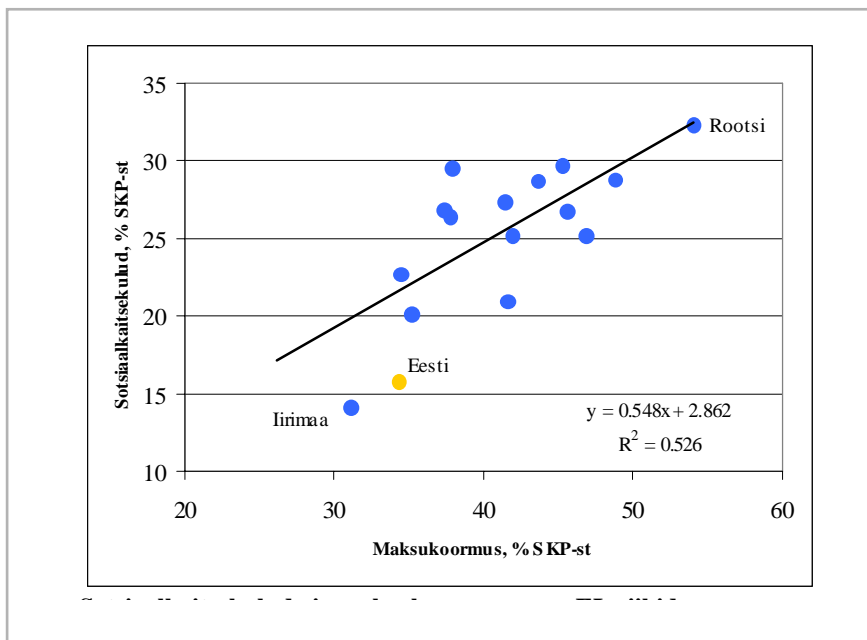
Kõigis Euroopa riikides on tõsiseks majanduslikuks ja sotsiaalseks probleemiks töötus, mis on aastatega kiiresti kasvanud ning mille vähendamisele pööravad kõik riigid suurt tähelepanu. EL-is kulutati selleks sotsiaalkaitse kogukuludest 6,3% (1,7% SKP-st). Riikidest kulutavad selleks enim Hispaania, Belgia ja Soome (üle 10%) ja kõige vähem Itaalia – 1,7%. Eestis on viimastel aastatel töötuse vähendamisele kulutatud vaid 1,3% sotsiaalkaitse kuludest (0,2% SKP-st). Samal ajal on töötusega seotud kulutused alates 1994.aastast kasvanud kõige kiiremini, seda eelkõige seoses registreeritud töötute arvu kasvuga.

Sotsiaalkaitse kulude finantseerimine toimub enamikus riikides valdavalt summadest, mis on kogutud sihtotstarbelise maksu - sotsiaalmaksu - kaudu. Eestis oli sotsiaalmaksu määr alates 1992. aastast 33% tulubaasist, millest 20% laekus pensionikindlustuse ja 13% ravikindlustuse finantseerimiseks. Alates 2002. aastast lisandus sellele 1,5% töötuskindlustusmaksu ja 2% täiendavalt pen-

² PPS- tinglik Eurostati poolt arvatav rahaühik, mis võtab arvesse kaupade ja teenuste erinevat hinnataset riikides. Erineb euro ametlikust valuutakursist.



Joonis 3. Sotsiaalkaitse kulud ühe elaniku kohta, PPS



Joonis 4. Sotsiaalkaitse kulude ja maksukoormuse seos EL riikides

sionikindlustuseks II pensionikindlustussambaga ühinenutele. Seega on käesoleval ajal summaarne maksumäär pensionikindlustuse II sambaga liitunutele 36,5%, millest 33,5% tasub tööandja ja 3% jääb töötaja kanda. Kuidas paistab selles osas Eesti, võrreldes EL riikidega? Kümnes EL riigis on summaarne sotsiaalmaksu määr kõrgem Eesti omast, neljas riigis madalam ning Taanis toimub sotsiaalkaitse finantseerimine põhiliselt riigi üldiste maksulaekumiste arvel.

Kuigi sotsiaalkaitse kulude finantseerimisel lasub põhirõhk sotsiaalmaksu laekumistel, osaleb kõigis riikides suuremal või vähemal määral kulude katmises ka valitsemissektor, st riik ja kohalikud omavalitsused. Aastal 2000 kaeti sotsiaalmaksu summadest EL-is 60,7% ja riigi poolt 35,8%. Muud fondid ja allikad moodustasid sellest 3,5%. Eestis kaeti sotsiaalmaksu laekumistest 76,4% ning riigi poolt 23,6% sotsiaalkaitse kuludest (ei ole välja toodud finantseerimist muudest fondidest). Riigiti erinevad märgatavalt ka finantseerimise allikad. Suurim on sotsiaalmaksu osa sotsiaalkaitse kulude finantseerimisel Belgias (72,3%) ja Hispaanias (69,1%), Taani kõrval on riigi osa suurim Iirimaa (58,3%). Sotsiaalkaitsele tehtavate kulude kasvu katmiseks on Euroopa riikides riigi osatähtsus aasta-aastalt suurenenud, Eestis aga vähenenud.

Sotsiaalkaitse kulud katab avalik sektor, mille põhiliseks tuluallikaks on maksulaekumised. Riigi maksukoormust kajastab riigimaksudena laekuvate tulude osatähtsus SKP-s. Eestis oli maksukoormus 1998.aastal 36,3%, 2001.aastal 33,7% ja 2002.aastal 34,5%. Sotsiaalkaitsele tehtavate kulutuste taseme ja üldise maksukoormuse võrdlemisel EL riikidega näeme, et neis riikides (Saksamaa, Suurbritannia, Hispaania, Portugal), kus maksukoormuse tase sarnaneb Eestiga, kulutatakse sotsiaalkaitsele märgatavalt rohkem. EL riikide maksukoormuse ja sotsiaalkaitse kulude vahelise trendi alusel tehtud arvutused näitasid, et Eesti praegust maksukoormust arvestades tuleks kulutada sotsiaalkaitsele ligikaudu 22% SKP-st, see on 7% rohkem, kui seda tegelikult tehakse (vt joonis 4).

Kasutatud kirjandus

European Social Statistics (2003). *Social Protection. Expenditure and receipts.* Data 1991-2000. Eurostat

Die soziale Lage in der Europäischen Union (2003). Eurostat

MISSOC (2002). *Soziale Sicherheit in den Mitgliedstaaten der Union.* Stand am 1. Juli 2002 und Entwicklung. Eurostat

Sotsiaalministeeriumi haldusala arvudes (2002, 2003).

EV Sotsiaalministeerium

Sotsiaalne kaitse (2003). EV Statistikaamet

Püss, T., Viies, M. (2002) Sotsiaalne konvergens ja sotsiaaldemograafilised trendid. TTÜ Eesti Majanduse Instituut

Eesti statistika aastaraamat (2003).

EV Statistikaamet

Sotsiaalabi – viimane abinõu vaesuse vastu

Pille Liimal

Hoolekanne hõlmab väga erinevaid abinõusid inimeste igapäevase toimetuleku, parima võimaliku elukvaliteedi ja sotsiaalse kaasatuse soodustamiseks. Hoolekande valdkonda kuulub peale sotsiaalteenuste, mis, nagu võib lugeda käesolevast ajakirjast, täidavad erinevaid eesmärke, ka sotsiaalabi, mida osutatakse puuduse korral. Sotsiaalabiks võib olla rahaline toetus või muu abi (nt toit, rõivad, eluase, nõustamine, rehabilitatsioon, tööotsingute toetamine).

Tänane olukord

Eestis on hetkel otseselt puuduse leevendamisele suunatud üks toetuse liik - toimetulekutoetus, millele on õigus üksi elaval isikul või leibkonnal, kelle sissetulek pärast kindlaksmääratud ulatuses eluasemekulude tasumist jääb alla kehtestatud toimetulekupiiri.

Õigus toimetulekutoetusele on põhi-seaduslik õigus. Toimetulekutoetuse saamise tingimused on sätestatud sotsiaalhoolekande seaduses ning kohalikel omavalitsustel ei ole õigust toimetulekutoetuse määramisel kehtestada täiendavaid tingimusi ega kohelda eri abivajajaid erinevalt. Küll aga võivad kohalikud omavalitsused maksta täiendavaid sotsiaaltoetusi oma eelarvest ja oma tingimustel.

Lisaks on kõigil Eestis viibivatel isikutel vajaduse korral õigus vältimatule sotsiaalabile. Vältimatu sotsiaalabi all mõeldakse inimese olukorrale vastavat abi - vähemalt toitu, riideid ja peavarju. Vältimatu sotsiaalabi tagamise eest vastutab kohalik omavalitsus.

Toimetulekutoetuse mõju puuduse

leevendamisele on olnud tagasihoidlik peamiselt kahel põhjusel:

➤ Toimetulekupiir on liiga madal tagamaks inimväärseks eluks piisavat sissetulekut. Toimetulekupiir, mille kehtestab Riigikogu igaks aastaks riigieelarvega, sõltub pigem riigieelarve võimalustest ja poliitilistest otsustest kui muudest kaalutlustest, kuigi sotsiaalhoolekande seaduse kohaselt tuleb toimetulekupiiri kindlaksmääramisel lähtuda minimaalsetest kulutustest toidule, riietusele, jalanõudele ning teistele eluks hädavajalikele kaupadele ja teenustele. Toimetulekupiir on püsinud samal tasemel 1997. aastast ega kata täna isegi eluks minimaalselt vajaliku toidukorvi maksumust.

➤ Vaesuses elavate isikute ja perede abistamine piirdub sageli toimetulekutoetuse maksimisega ning neile ei osutata muud abi, mis neid puudusest välja aitaks ja sotsiaalabist pikaajalisse sõltuvusse jäämist ära hoiaks.

Sotsiaalabi eesmärk ja põhimõtted

Hoolekande kontseptsioonis esitatud visiooni kohaselt on toimetulekutoetuse eesmärk tagada puuduse korral majanduslik toimetulek inimväärset äraelamist võimaldaval tasemel. Seejuures peab toimetulekutoetus siiski jääma vaesuse leevendamisel viimaseks abinõuks. Eelkõige tähendab see, et tööealiste ja -võimeliste isikute puhul on parim kaitse vaesuse vastu nende tööga hõivamine. Mõistagi, kui töö tasub ära, st (miinimum)palk on tasemel, mis töö käimisega seotud kulutusi arvestades tagab parema toimetuleku, kui sotsiaalabist elatamine.

Kui inimene ei suuda haiguse, vanaduse, töövõimetuse või sobiva tööpuudumise tõttu tööga sissetulekut teenida, peab talle inimväärse sissetuleku tagama esmajärjekorras sotsiaalkindlustus. See tähendab, et sotsiaalkindlustushüvitised (pensionid, haigus- ja töötushüvitised) peavad olema tasemel, mis ennetab vaesumist ja üldjuhul välistab vajaduse anda pensionäriks või töötule täiendavalt sotsiaalabi.

Isikule või leibkonnale, kes vajab sotsiaalabi, tuleb samaaegselt toimetulekutoetuse maksimisega osutada vastavalt vajadusele tööturuteenuseid, nõustamist, sotsiaalset rehabilitatsiooni, võimaldada kohane eluase ja muud abi, mis vaesusest välja aitaks.

Sotsiaalabi tase

Toimetulekupiir peab jõudma tasemeni, mis tagab inimväärse äraelamise, arvestades elukallidust ja minimaalseid vajalikke kulutusi toidule, riietusele ja jalanõudele, eluasemele, tervishoiule, sotsiaalsete ja kultuuriliste vajaduste rahuldamisele. Seega peaks toimetulekupiir olema lähedal sotsiaalteenuste määratud vaesuspiirile. Hoolekande kontseptsioonis tehakse ettepanek tõsta toimetulekupiiri (koos eluasemekompensatsiooniga) järk-järgult elatusmiinimumini.

Toetustelt tööle

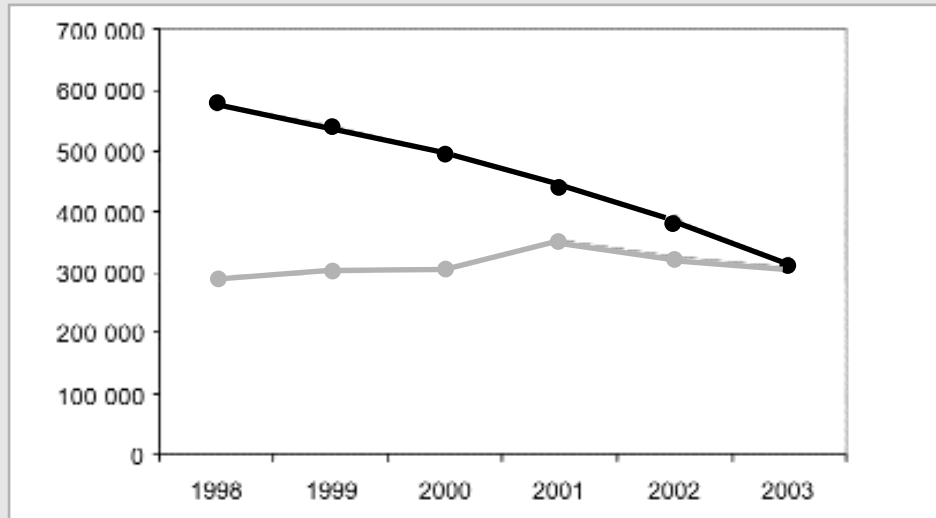
Sotsiaalabi peab olema õigus saada, kuni seda vajatakse. Toimetulekutoetuse saajaid tuleb siiski motiveerida tööd otsima ja tööle asuma. Eelkõige tähendab see aktiivsete tööhõivemeetmete ja muu abi osu-

Joonis 1.
Toimetulekupiiri kindlustamiseks arvestatud toetuse summa ja rahuldatud taotluste arv aastatel 1998-2003

Rahuldatud taotluste arv

Toetuste summa toimetulekupiiri kindlustamiseks (tuh krooni)

Allikas:
 Sotsiaalministeeriumi statistika- ja analüüsi osakond



tamist tööle saamise ja tööturul püsimise toetuseks. Teisalt võib sotsiaalabi andmise, lähtudes selle eesmärgist, siduda valmisolekuga otsida ja vastu võtta sobivat tööd, osaleda õppes või rehabilitatsioonis.

Kontseptsioonis tehakse ettepanek kaaluda suurema toimetulekutoetuse maksmist neile abivajajatele, kes osalevad aktiivsetes tööhõivemeetmetes või muudes aktiveerimisprogrammides ning jätkata toetuse maksmist teatud aja vältel pärast tööle asumist, et töölkäimine tasuks ära ega tekiks n.n 'vaesuslõks'.

Abivajaduse hindamine

Kontseptsiooni kohaselt hinnatakse abivajadust, lähtudes abitaotleja leibkonna olukorrast, vajadustest ja võimalustest. Abivajaduse hindamisel võetakse sissetulekuna arvesse kõigi leibkonnaliikmete regulaarsed sissetulekud, sealhulgas töist tulu asendavad hüvitised (nt töötuskindlustushüvitis, tööturu riiklik abiraha, pensionid). Sissetulekuna ei võeta arvesse erivajadustest tingitud lisakulusid hüvitavaid toetusi (puuetega inimeste sotsiaaltoetused) ning tööturule integreerimist soodustavaid toetusi (tööturukoolituse õppetendium).

Vara hinnatakse juhul, kui tegemist on sotsiaalabi korduva taotlemisega. Seejuures ei ole eesmärgiks hinnata

üksikasjalikult vara väärtust, vaid seda, kas leibkonna käsutuses olevad vara võimaldab iseseisvalt toime tulla. Ühtlasi tuleb puuduses isikut või leibkonda nõustada, kuidas ta saaks oma vara enda toimetuleku parandamiseks kasutada.

Integreeritud ja individuaalne abi

Igäihe olukord ja abivajadus on erinev, mistõttu tuleb abi osutada nn juhtumikorralduse põhimõttel, kombineerides rahalisi toetusi ja teenuseid. Näiteks võib osutada vajalikuks lahendada eluaseme- või transpordiprobleeme; korraldada hooldust, et vabastada pereliikmeid hooldaja kohustustest ja võimaldada neil tööle asuda; luua lastepäevahoiu võimalusi, toetamaks laste kõrvalt töötamist jms. Kohalik omavalitsus võib koos abivajajaga koostada talle personaalse tegevuskava, mis sisaldab erinevaid abinõusid ja tegevusi toimetuleku parandamiseks.

Integreeritud abi osutamine eeldab, et sotsiaal- ja tööturuteenuste ning teiste asjaomaste teenuste osutajad teevad senisest tihedamat koostööd puuduses elavate isikute ja perede abistamiseks.

Valikukohad

Toimetulekutoetuse määramise ja maksmise kohustus on kohalikel

omavalitsustel, rahastatakse seda aga riigieelarvest. Rahaline vastustus ja kohustus on üksnes riigil.

Valikukohaks on, kas jätkata toimetulekutoetuse täielikku riigieelarvest rahastamist või viia sisse osaliselt rahastamine ka kohaliku omavalitsuse eelarvest, eesmärgiga suurendada nii kohalike omavalitsuste vastust kui motiveeritust ning luua paindlikumad võimalused sotsiaalabi osutamiseks.

Toimetulekupiiri kehtestamisel tuleb arvestada, et erineva suurusega leibkondades on kulud isiku kohta erinevad, mistõttu on õigustatud nn tarbimiskaalude kasutamine. Suhe sõltub ühistarbimise osatähtsusest leibkonnas. Praegune suhe 1:0,8:0,8 (teise ja iga järgmise pereliikme kohta määratakse toetust 80% esimesele pereliikme kohta määratud suuruselt) on rahvusvahelise praktikaga võrreldes küllaltki helde. Kuna ka Eestis ühistarbimise osa kasvab, võib olla põhjendatud leibkonna ülejäänud liikmete osakaalu vähendamine ning viimine suhtele 1:0,7:0,5.

Toimetulekutoetuse saajate vaesusest väljaaitamine ja tööle saamine seab kõrged ootused ja väljakutse sotsiaaltöötajatele. Eelkõige tähendab see piisava hulga professionaalsete sotsiaaltöötajate olemasolu, kel on nii aega kui oskusi tegeleda iga inimese (perekonna) juhtumiga individuaalselt ja nii kaua kui see on vajalik inimese tööle saamiseks ning töötamise toetamiseks.

Juhtumikorralduse abil tööturule

Helen Alton

Sotsiaalministeeriumi tööturu osakonna peaspetsialist

Kaili Järv

Sotsiaalministeeriumi tööpoliitika info ja analüüsi osakonna analüütik

Sotsiaalministeeriumis töötatakse üheaegselt välja hoolekande ja tööturuteenuste kontseptsioone, mille ühine eesmärk on muuhulgas arendada nii hoolekande- kui tööturusteemil uusi töömeetodeid ning edendada kliendi-teenindust.

Käesolev artikkel on esimeseks sammuks, et algetada kahe valdkonna vahelist diskussiooni, kas ja kuidas ühendada oma ressursid vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse ennetamiseks ja leevendamiseks.

Eelmise aasta lõpus allkirjastatud sotsiaalse kaasatuse ühis-memorandumi kohaselt on parim kaitse vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse vastu tööealiste ja -võimeliste inimeste tööga hõivamine ehk teisisõnu, inimese esimene valik peab olema töö. Tööhõive suurendamisse investeerimine tähendab, et rohkem on neid inimesi, kes oma eluga ise toime tulevad ja vähem neid, kelle heaolu sõltub hüvitistest ja toetustest.

Tööhõive suurendamine on ka Euroopa Liidu prioriteete. Liikmesriikide tööhõivepoliitikat koordineeritakse, lähtudes Euroopa tööhõivestrateegiast, mille eesmärk on igakülgselt toetada inimeste aktiivset osalemist tööturul. Selle eemärgini aitavad jõuda ühiselt välja töötatud tööhõive suunised, millest liikmesriigid oma tööhõivepoliitika kujundamisel lähtuvad.

Euroopa Liidu tööhõive suunised

Lähtudes Euroopa tööhõive strateegiast, peab liikmesriikide tööhõivepoliitika püüdlema kolme osaliselt kattuva ja omavahel seotud eesmärgi poole:

- täistööhõive
- töö kvaliteedi ja tootlikkuse tõstmine
- sotsiaalse kokkukuuluvuse ja kaasatuse tugevdamine.

Nende eesmärkide saavutamiseks on välja töötatud järgmised konkreetsed suunised:

- aktiivsed ja ennetavad meetmed töötutele ja mitteaktiivsetele
- töökohtade loomine ja ettevõtluse edendamine
- tööturul kohandamise ja mobiilsuse edendamine
- inimkapitali ja elukestva õppe arendamine
- tööjõupakkumise suurendamine ja aktiivse vananemise väärtustamine

- soolise võrdõiguslikkuse edendamine
- tööturult tõrjutud elanike rühmade tööle saamise toetamine
- töö muutmine tulusamaks ja seeläbi atraktiivsemaks
- illegaalse töötamise vähendamine
- regionaalsete erinevuste vähendamine tööturul

Tööturumeetmete kontseptsiooni keskmes on aktiivsete tööturumeetmete arendamine ja uute juurutamine ning teenuste pakkumise kvaliteedi tõstmine selleks, et

- tagada kiire ja efektiivne esmane abi töötajale (nõustamine, töövahendus) ning teha kindlaks kõigi töötajate individuaalsed vajadused täiendavate teenuste järele, mis aitaks neil tööturule naasta;
- võimaldada töötajale juurdepääs neile vajalikele ja tõhusatele meetmetele, pöörates erilist tähelepanu inimestele, kel on erinevatel põhjustel kõige raskem tööd leida (riskigrupid tööturu mõttes);
- moderniseerida tööhõiveametite tööd;
- tagada tööturuteenuste efektiivsuse pidev hindamine ja arendamine.

Töötute tööturule integreerimisel on oluline roll ka sotsiaal-teenustel ja muudel abinõudel, kuna teatud juhtudel on vaja aidata töötutel lahendada isiklike (puue või pikaajaline haigus), perekondlike (hooldamiskohustus) või sotsiaalsed (eluaseme puudumine, alkoholi- või narkosõltuvus) probleeme, mis takistavad nende töötöinguid ja tööle asumist.

Seega on eesmärgini jõudmiseks oluline töötutele individuaalse ja integreeritud abi osutamine, mis saab toimuda vaid hoolekande ja tööturusteemide ühisel jõul.

Ilmselt on parimaks võimalikuks viisiks sellise integreeritud abi osutamiseks individikeskse juhtumikorralduse rakendamine teenuste pakkumisel.

Juhtumikorralduse meetodist

Juhtumikorralduse (ingl. *case management*) põhimõte on lahendada juhtum algusest lõpuni ühe isiku poolt ja eesmärk arendada ja parandada inimese toimetulekut ning vältida sotsiaalsete probleemide (sh töötuse) tekkimist ja süvenemist.

Juhtumi lahendamine on tihedalt seotud ümbritseva keskkonnaga ning sisaldab ka keskkonna kohandamist ja arendamist vastavalt inimese vajadustele.

Juhtumitöö oluliseks elemendiks on ühe inimese (juhtumikorralduse meetodil töötava spetsialisti ehk juhtumikorraldaja) vastutus kliendi ees juhtumi lahendamise eest algusest kuni lõpuni. Juhtumikorralduse peamine ülesanne on inimese sidumine tema vajadustele vastavate teenuste ja toetuste ning muude ressurssidega.

Juhtumikorralduse tegevused:

- hindamine – kliendi vajaduste, ressursside ja soovide hindamine, probleemi määratlemine ja sõnastamine
- eesmärgi püstitamine – tegevuste planeerimine ehk tegevuskava koostamine püstitatud eesmärkide saavutamiseks
- sekkumine – tegevuste sooritamine vastavalt tegevuskavale;
- järelhindamine – tegevuskava täitmise jälgimine, vajadusel tegevuskava muutmine ning tulemuste hindamine;
- teenuste arendamine ja juhtimine – sisaldab ettepanekute tegemist teenuste planeerimiseks ja arendamiseks regioonis.

Juhtumikorraldust on võimalik rakendada ka tööhõiveametites, kus koostatakse töötule personaalne tegevuskava, et valmistada ette ja toetada tema tööleasumist või tööl püsimist. See eeldab erinevate institutsioonide tihedat koostööd eelkõige nende probleemide osas, mida ei ole alati võimalik tööhõiveameti pakutavate teenustega lahendada (narkomaania, elukoha puudumine, madal haridustase jne.). Juhtumikorraldaja ülesanne ongi olemasolevate teenuste ja

võimaluste hulgast leida kliendile sobivad ja aidata tal õigel ajal, valikus ja järjestuses teenuste etappe läbida.

Tööealise elanikkonna puhul on juhtumikorralduse esimene ning peamine eesmärk tööturule sisenemine või seal püsimine. Mittetööealiste puhul on eesmärgiks erinevate (nii hoolekande kui muude) meetmete abil parima võimaliku ühiskonnas aktsepteeritava elukvaliteedi tagamine.

Senine n.ö reaktiivne klienditöö peaks muutuma proaktiivseks ning seda kõigis sihtrühmades. Ükski klient ei tohiks mis tahes spetsialisti juurest lahkuda, teadmata, mida ta oma vajaduste rahuldamiseks tegema peab ning kes on tema juhtumi korraldaja.

Teenuste pakkumise tänane korraldus ei toeta tööturu- ja sotsiaalteenuste (sh eluasemeteenused) integreeritud pakkumist, mis tähendab, et abi ei ole suunatud olukorra muutmisele ning valitseb oht sattuda pikaajalisse sõltuvusse sotsiaalabist.

Eelpool kirjeldatud integreeritud teenuste pakkumise korralduse eeliseks on tööealise elanikkonna tööturuga seotud probleemide terviklik lahendamine koostöös teiste asjaomaste institutsioonide ja teenuste osutajatega, mis tagab sujuvama ja paindlikuma ülemineku hoolekande meetmetelt tööturu meetmetele ning vastupidi.

Juhtumikorralduse rakendamine on kindlasti üks võimalus üleminekul teenustepõhiselt lähenemiselt vajadustepõhisele tänases hoolekande- ja tööturusüsteemis. Teema leiab edasiarendust ja loodetavasti ka detailsemat käsitlust hoolekande- ja tööturuteenuste kontseptsioonide valimisel.

UUS RAAMAT

Pikaajaline töötus Eestis

Urve Venesaar
Marit Hinnosaar
Mai Luuk
Ülle Marksoo

Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium
Tallinna Tehnikaülikooli
Eesti Majanduse Instituut

Pikaajaline töötus Eestis (2004) Autorid: Urve Venesaar, Marit Hinnosaar, Mai Luuk ja Ülle Marksoo. Sotsiaalministeerium, Tallinna Tehnikaülikool, Eesti Majanduse Instituut: Tallinn.

Raamat põhineb uurimistööl "Pikaajalised töötud ja nende tööturule tagasitoomise võimalused." Uurimistöös keskenduti nii pikajalise töötuse põhjustele, töötute probleemidele kui ka pikka aega tööst eemal olnud inimeste tööhõivesse tagasitoomise võimalustele

Info sotsiaalministeeriumist tel. 626 9172



BEROEMD DUO

Võlusõna - rehabilitatsioon

Sirlis Sõmer

Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna juhataja

Rehabilitatsiooni teema on viimastel aastatel meeli köitnud nii sotsiaalvaldkonna töötajate kui erinevate kliendirühmade hulgas. Koostatud on kontseptsioon nii puuetega inimeste organisatsioonide kui kohalikul ja riiklikul tasandil. Läbi on viidud uuringuid ja projekte ning on kirjutatud artikleid, seda ka ajakirjas *Sotsiaaltöö*. Üheltpoolt viitab see teema olulisusele, teisalt - kõrgetele ootustele rehabiliteerimise suhtes: loodetakse, et see kõrvaldab takistused puuetega inimeste, aga ka teiste kliendirühmade - nt kodutute, pikaajaliste töötute ja vangist vabanenute inimeste - võimalikult iseseisvaks toimetulekuks ning tööleasumiseks.

Käesoleva artikli eesmärk on selgitada, milliseks on kujunenud rehabiliteerimise sisu ja praktika kehtivate regulatsioonide alusel, selgitada üleskerkinud probleeme ja pakkuda välja võimalikke lahendusi, mida tuleks käsitleda hoolekande kontseptsiooni rakendusmeetmete väljatöötamisel.

Rehabilitatsiooni mõiste ja sihtrühm

Rehabilitatsiooni teemat võib käsitleda mitmel viisil. Ühiste arusaamade puudumine tekitab segadust nii klientide kui töötajate seas. Rehabilitatsiooni (samuti rehabilitatsiooniteenuse) mõiste defineerimisel tuleks siiski lähtuda kehtivatest õigusaktidest. Sotsiaalministri määrus *Rehabilitatsiooniasutustele esitatavad nõuded* 28. juunist 2003 sätestab, et **rehabiliteerimine on erialane tegevus inimese oskuste ja jääkvõime ning tugisüsteemide arendamisel, mille eesmärk on inimese toimetuleku taseme suurendamine ja kõrvalabi või toetuse vajaduse vähendamine**. Sotsiaalhoolekande seaduse muutmise seaduse eelnõus on määratletud, et **rehabilitatsiooniteenust osutab rehabilitatsioonimeeskond, kes koostab rehabiliteeritavale isikule rehabilitatsiooniplaani ja osutab rehabilitatsiooniplaanis nimetatud meetmeid**.

Kehtiva korra järgi toimub rehabilitatsiooni teenusele (sh rehabilitatsiooniplaani koostamisele) suunamine siis, kui inimene taotleb puude raskusastme määramist ning puuetega inimeste sotsiaaltoetusi. Seetõttu ei ole teenus avatud inimestele, kellel on puue määratud varem või kellel ei ole veel puue välja kujunenud, kuid juba ilmnevad funktsioneerimis- ja toimetulekuprobleemid, mille parandamisele aitaks kaasa rehabiliteerimine. Edaspidi peaks rehabiliteerimisele suunamine sõltuma rehabiliteerimise, mitte puude raskusastme määramise vajadusest.

Rehabiliteerimise protsess

Rehabiliteerimise protsess peaks lõppema siis, kui inimene on saavutanud maksimaalse iseseisvuse ja tema abivajadus on viidud miinimumini. Kuna see võib aega võtta aastaid, siis on mõistlik jagada rehabiliteerimine vähemalt kahte

etappi: aktiivse rehabiliteerimise etapp ning toetava ja toimetulekuvõimet säilitava rehabiliteerimise etapp. Selline tinglik jaotus on kasutusel ka hetkel kehtivates regulatsioonides: **aktiivne rehabiliteerimine** viiakse läbi sotsiaalministrilt teenuse osutamise loa saanud rehabilitatsiooniasutustes. Aktiivse rehabilitatsiooni teenuse puhul tuleb silmas pidada, et tegemist on ajaliselt piiritletud protsessiga ning peab olema rehabilitatsioonimeeskond, kuhu kuuluvad vähemalt järgnevad spetsialistid: arst, psühholoog (kutsenõustaja), sotsiaaltöötaja, tegevusterapeut, meditsiiniõde. Rehabilitatsioonimeeskonda kaasatakse vajadusel ka teisi eksperte. Aktiivse rehabiliteerimise teenuse puhul tegeldakse aktiivselt inimese oskuste ja võimete arendamisega ning teda ümbritseva elukeskkonna kohandamisega.

Toetava ja toimetulekuvõimet säilitatava rehabiliteerimise all mõeldakse kõigi nende teenuste (tegevuste) elluviimist, mis on märgitud rehabilitatsiooniplaanis. Nimetatud tegevusi pakuvad erinevad asutused ja organisatsioonid, mitte enam rehabilitatsiooniasutus. Ka toetavate teenuste eesmärgiks on kaasa aidata inimese töötamise ja iseseisva toimetuleku säilitamisele ja parandamisele. Erinevalt aktiivsest rehabilitatsioonist ei pea toetav rehabilitatsioon olema ajaliselt piiritletud ega nõua rehabilitatsioonimeeskonna olemasolu.

Rehabilitatsiooniplaan vs rehabilitatsiooni-teenus

Mõnikord arvatakse, et rehabilitatsiooniplaani näol on tegemist iseseisva dokumendiga, millel pole rehabiliteerimisega mingit seost.

Rehabiliteerimisel on järgnevad etapid:

- rehabiliteeritava tegevusvõime, abivajaduse ja keskkonna hindamine;
- eesmärkide seadmine ja inimese iseseisvat toimetulekut toetavate tegevuste planeerimine;
- tegevuste elluviimine ehk sekkumine
- tulemuste hindamine.

Rehabilitatsiooniplaani koostamine toimub hindamise ja planeerimise etapis ning peab olema aluseks tegevuste edasiseks elluviimiseks. Näiteks kui puudega inimesele on koostatud rehabilitatsiooniplaan, kus on kirjas, et ta vajab isikliku abistaja teenust, siis arvestab kohalik omavalitsus teenuse osutamise üle otsustamisel rehabilitatsiooniplaanis märgituga.

Lõpetuseks võib öelda, et rehabiliteerimine mängib olulist rolli puuetega inimeste tööhõive ja iseseisva toimetuleku parandamisel ja säilitamisel. Rehabiliteerimise tulemuslikkus aga sõltub olulisel määral sellele eelnevate (nt ravi) ning järgnevate meetmete (nt toetavad teenused) tulemuslikkusest. Tegemist on kompleksse ja keeruka protsessiga, mille korraldamisega seotud küsimustele peaks vastust andma hoolekande kontseptsiooni rakendamise meetmed.

Isikliku abistaja teenus

Margit Rosental

noorteklubi Händikäpp

isikliku abistaja teenuse projekti juht

Sotsiaalministeerium on koostanud hoolekande kontseptsiooni, mille eesmärk on sõnastada Eesti hoolekandepoliitika üldised alused. See dokument annab hoolekande korraldusele senisest tugevama õigusliku aluse. Käesolevas artiklis on peatähelepanu pööratud isikliku abistaja teenusele. Eestis on see esimene kord, kui isikliku abistaja teenus on riiklikus dokumendis defineeritud.

Kontseptsiooni järgi on üks olulisemaid Eesti sotsiaalpoliitika põhimõtteid kaasahaaratus. See tähendab, et ellu viidavad tegevused peaksid tagama kõigi ühiskonna liikmete maksimaalse osalemise ühiskonnas. Kõigi kaasahaaramiseks kindlustatakse võrdsed võimalused nii soolises, ealises kui ka regionaalses plaanis, võttes arvesse üksikisiku isiksuslikke omadusi, võimekust ja enesemääramisõigust. Üheks peamiseks takistuseks enamusele sügava liikumis- või nägemispuudega inimestest ühiskonnaelus osalemisel ja iseseisvas toimetulekus on füüsilise kõrvalabi vajadus. On vaja kedagi, kes aitaks ratastoolis inimest end kodust väljumiseks valmistumisel, loeks nägemispuudega inimesele ette, oleks abiks reisimisel jne. Seni on puudega inimeste abilisteks olnud lähisugulased, sõbrad või hooldustöötajad. Selline olukord ei võimalda puudega inimesel teha iseseisvalt oma elu puudutavaid otsuseid, omandada haridust, töötada integreeritud keskkonnas jne., sest lisavajadusega isik on pidanud lähtuma abistava isiku tööülesannetest ning võimalustest, mitte enda vajadustest ja elustiilist. Enamuses arenenud riikides on olukord lahendatud sel teel, et puudega inimestele pakutakse isikliku abistaja teenust.

Mis on isikliku abistaja teenus?

Hoolimata sellest, et mitmed Eesti seadusandlikud aktid näevad puudega inimestele ette võimaluse kasutada isikliku abistaja teenust (nt sotsiaalhoolekande seaduse §26 kohaselt on üks kohaliku omavalitsuse kohustusi määrata puudega inimestele vajadusel isiklik abistaja, rehabilitatsiooniplaanis märgitakse ka teenuse maht), on nimetatud teenuse pakkumine siiani võrdlemisi vähe levinud. Omavalitsuste ja rehabilitatsioonikomisjonide töötajad tõlgendavad teenuse sisu erinevalt. Seda eelkõige seetõttu, et Eestis puuduvad siiani ühtsed teenuse pakkumis- ja rahastamis põhimõtted.

Isikliku abistaja teenuse (edaspidi teenus) tegevuse põhimõtted töötati välja, lähtudes Iseseisva Elu Liikumise

ideoloogiast, mille prioriteediks on puudega inimese iseseisev toimetulek. Esmakordselt hakati teenust pakkuma 1960.aastatel Berkeley's, USA-s, kus grupp lisavajadustega tudengeid leidis, et nad vajavad abistajaid õppetöös ja ühiselamus iseseisvalt hakkama saamiseks. Praegu pakutakse seda teenust enamuses arenenud riikides. Eestisse jõudis teenus Taani jt Põhjamaade eeskujul 1995.aasta kevadel, kui Tallinnas alustati projektiga "Isiklik abistaja puudega inimesele", mille eesmärgiks oli teenuse põhimõtete väljatöötamine ja rakendamine. Rahastajaks oli sotsiaalministeerium ja läbiviijaks Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet. Alates 1997. aastast pakuvad Tallinnas teenust Eesti Iseseisva Elu Keskus (EIEK), Tallinna Liikumispuudega Laste Tugiühing, Põhja-Eesti Pimedate Ühing ja Eesti Vaimupuudega Inimeste Tugiliit.

Tartu linnas on teenust pakutud alates 1999. aasta märtsist. MTÜ Noorteklubi Händikäpp üheaastast pilootprojekti rahastas Tartu linnavalitsus. Algul pakuti abistajateenust ainult liikumispuudega klientidele, alates 2002. aastast saavad teenust ka nägemispuudega inimesed. Teenust on pakunud Haapsalu, Rakvere, Tamsalu ja Pärnu linnavalitsus, Viljandi, Valga ja Võru maavalitsus, samuti Mäksa ja Ülenurme vallavalitsus. Viimane ostab teenust MTÜ Noorteklubi'lt Händikäpp.

2003.a. koostas MTÜ Noorteklubi Händikäpp liikmetest koosnev töögrupp sotsiaalministeeriumi tellimisel teenuse kirjelduse, milles kasutatud isikliku abistaja definitsioon on ära toodud hoolekande kontseptsioonis:

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

Seega on isiklik abistaja töötaja, kes abistab puudega inimest just nendes igapäevaelu toimingutes, milles konkreetne klient abi vajab. Isikliku abistaja põhiülesanneteks on kliendi abistamine liikumisel, eneseteenindamisel ja spetsiifilistes toimingutes (lugemine, kirjutamine, kõnelemine jt). Kuna isikliku abistaja konkreetset tööülesannet ja töötaja määrab klient, annab antud teenus palju kõrvalabi vajavale inimesele võimaluse elada iseseisvalt. Lühidalt: isikliku abistaja teenuse eesmärk on tagada

puudega inimesele võrdne võimalus osaleda aktiivselt ühiskonnaelus. Isikliku abistaja teenus vähendab puudega inimese sõltuvust oma pereliikmetest ja sõpradest, kes on siiani olnud peamised abilised, ning annab puudega inimesele võimaluse elada iseseisvalt.

Teenuse pakkujate, klientide ja rahastajate ühiseks probleemiks on teenust reguleeriva seadustiku lünklikkus ja teenusekirjelduse puudumine. Kuna seni puudus ühtne teenusekirjeldus, siis oli kõigil võimalus selle sisu ja pakkumise põhimõtteid oma suva järgi tõlgendada. Sellest tulenevalt on omavalitsustel võimalik IAT nime all pakkuda väga erineva sisu ja mahuga teenust. Riiklik teenusekirjeldus tagab ühtse arusaama teenuse olemusest. Seega - kui teenuse osutamine ja rahastamine on tagatud konkreetsete õigusaktidega, mis põhinevad teenusekirjeldusel, mõistavad kõik osapooled teenuse eesmärgi, ülesandeid ja pakkumise põhimõtteid ühtmoodi.

Isikliku abistaja teenuse pakkumise mudelid

Kirjanduse põhjal on maailmas kasutusel neli mudelit:

- Omavalitsuse sotsiaaltöötaja määrab puudega isikule isikliku abistaja. Isiklik abistaja on omavalitsuse palgal ja omavalitsus korraldab teenusega seotud asjaajamist. Puudega isikul on vähe võimalusi teenuse kontrollimiseks.
- Puudega isik, kellele omavalitsuse sotsiaaltöötaja on määranud teenustunnid, palkab IA eraisikuna ja korraldab teenusega seotud asjaajamist. Ta saab omavalitsuselt raha teenuse kasutamiseks ja esitab omavalitsusele aruande. See eeldab puudega isikult palju teadmisi ja tööd.
- Teenuse tarbijad loovad erafirma, mis võtab tööle isiklikud abistajad ja inimese, kes korraldab teenusega seotud asjaajamist.
- Teenuse tarbijad loovad ühenduse e. korporatsiooni, kuhu kuuluvad teenuse kasutajad. Puudega inimene, kellele on teenustunnid määratud, astub ühenduse liikmeks ja leiab isikliku abistaja. Ühendus võtab isiklikud abistajad tööle ja korraldab teenusega seotud asjaajamist.

Kõigi mudelite puhul määrab teenuse mahu sotsiaaltöötaja. Kolmes viimases vastutab puudega inimene suuremal või vähemal määral teenuse korralduse eest.

Eesti oludes on võimalik kasutada mitut varianti.

1. Kohalikus omavalitsuses moodustatakse isikliku abistaja teenuse määramise komisjon, kuhu lisaks kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajale kuuluvad teenuse sihtgrupi esindaja(d), vajadusel ka teenust pakkuva organisatsiooni esindaja. Komisjon otsustab teenuse vajaduse ja mahu iga

konkreetse kliendi puhul eraldi, lähtudes kliendi puude raskusastmest ja tema rehabilitatsiooniplaanist. Soovitatavalt leiab klient ise endale isikliku abistaja, vajadusel aitab teda sotsiaaltöötaja.

Teenuse pakkuja, klient ja isiklik abistaja sõlmivad kolmepoolse töö- või võlaõigusliku lepingu. Klient peab isikliku abistaja töötundide arvestust ja esitab teenuse pakkujale vormikohase aruande.

Isiklikule abistajale makstakse töötasu üks kord kuus vastavalt kliendi poolt täidetud teenuse kasutamise aruandele. Omavalitsus võib kehtestada kliendile omaosaluse, mis ei ületa 20% teenustunni hinnast.

2. Puudega inimene pöördub omavalitsuse poole ja esitab oma rehabilitatsiooniplaani, kus on märgitud teenuse vajaduse maht. Vastavalt omavalitsusele laekunud rehabilitatsiooniplaanidele koostab omavalitsuse sotsiaaltöötaja rahataotluse maavalitsusele teenuse pakkumiseks. Maavalitsuste ja sotsiaalministeeriumi kaudu eraldatakse omavalitsusele riigieelarvest raha teenuse pakkumiseks. KOV sõlmib puudega inimesega teenuse kohta lepingu, milles on kindlaks määratud teenuse maht, isikliku abistaja tööülesanded, kliendi omaosalus ja kliendi aruandluskoostus. Puudega inimene leiab endale isikliku abistaja, kellele omavalitsus sõlmib töö- või võlaõigusliku lepingu, milles lepatakse kokku kliendi isikliku abistaja tööülesanded. Isiklik abistaja saab töötasu vastavalt kliendi poolt KOV-le esitatud aruandele.

3. Puudega inimene pöördub omavalitsuse poole või rehabilitatsiooniasutusse, kus sotsiaaltöötaja täidab tema kohta kliendikaardi. See esitatakse koos teenuse osutamiseks vajaliku summa taotlusega sotsiaalministeeriumi hoolekandeosakonda. Osakonna spetsialist hindab teenuse vajadust, lähtudes teenusekirjeldusest ja konkreetse inimese vajadustest ning eraldab omavalitsusele vajaliku raha. Omavalitsus tagab puudega inimesele teenuse vastavalt kinnitatud teenusekirjeldusele.

Ilmselt jääb Eestile sobivaima variandi valik edaspidiseks. Võimalik, et eri suurusega omavalitsustes on otstarbekas kasutada erinevaid variante.

Lõpetuseks

Olles nii isikliku abistaja teenuse kasutaja kui ka ühe teenust pakkuva ühenduse esindaja, olen veendunud, et antud teenus on oluliseks eelduseks puudega inimestele ühiskonnaelus osalemiseks võrdsete võimaluste tagamisel. Lootan, et kontseptsioon ei jää pelgalt deklaratsiooniks. Kvaliteetse teenuse tagamiseks kõigile õigustatud isikutele peab hoolekandeseaduse ning asjakohaste määrustega sätestama teenuse pakkumise- ja rahastamise põhimõtted ja kord. Samuti vajavad kõik osapooled koolitust teenuse käivitamiseks. MTÜ noorteklubi Händikäpp on valmis oma kogemusi jagama.

Lootan, et sotsiaalministeerium ning valitsus kinnitavad veel käesoleval aastal kontseptsioonis kirja pandud konkreetsete tegudega.

Kas jää pragunemisele järgneb ka jääminek?

Enn Leinuste
OÜ Invaru

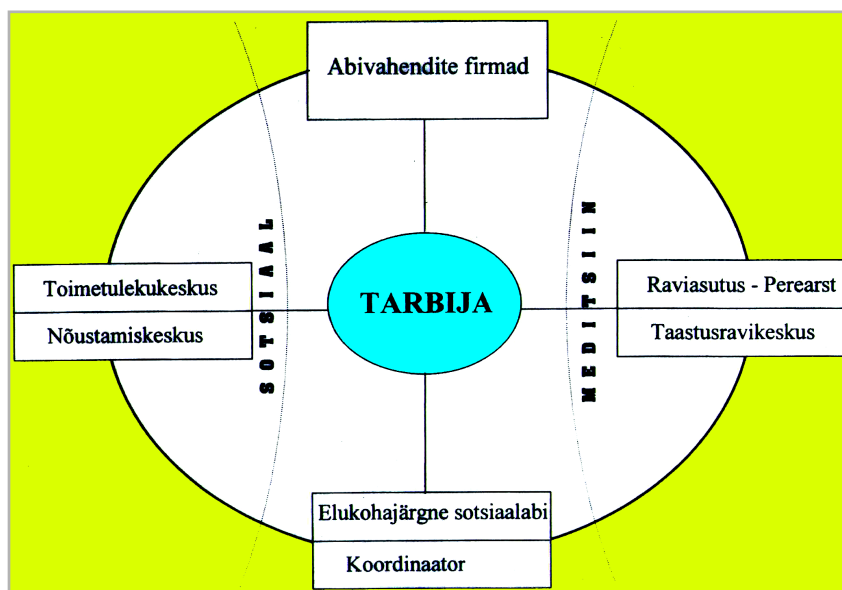
Sotsiaalministeeriumis on valminud hoolekande kontseptsiooni eelnõu ning seda on esitatakse valitsusele. Eelnõu seletuskirjast selgub, et kontseptsioonile tuginev tegevuskava esitatakse valitsusele 1. juuniks 2004.a. Tekkimas on uus, kauaoodatud situatsioon sotsiaalteenuste korraldamisel. Allpool mõned mõtted ja probleemid seoses kontseptsiooniga ühe sotsiaalteenuse (abivahendite võimaldamine) osutaja vaatevinklist.

OÜ Invaru on abivahenditega seotud teenuseid osutanud 10 aastat. Selle aja jooksul on areng toimunud üldjuhul ettevõttekeskselt, ettevõtete parimate soovide ja nägemuste alusel. Sotsiaalteenuste riikliku arengukava puudumine on pidurdanud ka abivahendite ja nendega seotud teenuste kättesaadavust. Koordineeritud ja tasakaalustatud tegevus võimaldaks olemasolevat raha ratsionaalselt kasutada. Määravaks saab see, kas suudetakse hoolekande väga laia ja nüansirikast teemaderingi tegevuskavas lahti mõtestada, kui sügavalt nähakse probleeme ja nende seoseid.

Kontseptsioonis on kirjas, et lähitulevikus on määrava tähtsusega tehniliste abivahendite teenuse sulandumine rehabilitatsiooni protsessi. Tarbijakeskne, kõiki teenusega seotud lülisid siduv süsteem on olnud ka Invaru eesmärk. Skeemil 1 kujutatud lülide ülesanded ja omavahelised seosed tuleks aga täpselt fikseerida. Missugune peaks olema rehabilitatsioon erisuguste puuetega isikutele, rehabilitatsiooniteenuste arengukava ja finantseerimise ulatus? Abivahendeid väljastavad ettevõtted valdavad teavet ja on valmis pakkuma praktiliselt kõiki uusi- maid abivahendeid.

Sageli saab õige abivahendi valik, selle kohandamine ja kasutama õppimine toimuda üksnes rehabilitatsiooniasutuses. Missugune on aga meie väheste rehabilitatsiooniasutuste varustus näidistega ning nende kasutamise oskusteabe tase? Koostatavates rehabilitatsiooniplaanides iseloomustab seda abivahendeid käsitlev osa. Samal ajal on olematud nende asutuste võimalused oma töötajate lähetamiseks abivahendite messidele Soome, Rootsi või Taani, rääkimata Euroopa suurimast, Saksamaal Düsseldorfis iga aasta oktoobris toimuvast messist. Aga just füüsio- ja tegevusterapeudid ning nende alade üliõpilased moodustavad põhiosa messide külastajatest. Ei ole üht ja ainsat abivahendite teenust, vaid abivahenditega seotud teenuste kogum. Invaru poolt osutatavad ja kavandatavad teenused on kujutatud skeemil 2, lk 21.

Kontseptsioonis on kirjas, et tulenevalt ühtsete finantseerimisskeemide ja põhimõtete puudumisest ning pidevalt kiiresti ellu viidavatest muudatustest valitseb teenuspakkujate hulgas ebakindlus finantseerimise järjepidevuse ja mahu suhtes. Kommenteerida võiks iga sõna eraldi - kuid lühidalt peamisest, st sellest, kui palju maksab teenus tarbijale. Sotsiaalhoolekande seaduse § 45 sätestab, et võetav tasu on teenuse mahust, maksumusest ja teenust saava isiku ning tema perekonna majanduslikust olukorrast. Käesoleval ajal kehtiv kord seda ei arvesta: isik peab tasuma kindla % hinnast, olenemata selle suurusest, mis tähendab sageli tuhandeid kroone. Maksegraafiku ra-



Skeem 1. Rehabilitatsiooni protsessis osalejad

kendamine ei ole ka lubatud, sest tasu peab olema laekunud enne arve esitamist riigi osaluse kohta.

Ebakindlus ei võimalda koostada ettevõttes korralikku ja pikaajalist äriplaani, sest riigil kui tellijal puudub finantseerimisel kindel alus. Näiteks on investeringud uutesse töökohtadesse, abivahenditesse, teenindusruumidesse, infotehnoloogiasse seotud põhjendamatult kõrge riskiga ning nende riskide maandamine on kulukas.

Kontseptsioonis on öeldud: “Teenuste hind ei vasta tegelikele teenuste osutamise seotud kulutustele ega võimalda nõuetele vastava kvaliteediga teenuste osutamist, spetsialistide töö on alafinantseeritud.” Peab ütleva, et teenuste hind vastab kulutustele (tasuta lõunaid ei ole), küsimus on teenuste sisus ja tasemes.

Abivahenditega seotud teenustele ja nende osutajatele kehtestatavaid nõudeid asuti koostama sotsiaalministeeriumi juh-

timisel 1997.a, kuid kahjuks jäi töö lõpetamata. Ettevõtete töö planeerimisel on oluline teada:

- missugust teenust soovitakse, mis on selle sisu
- kvaliteedinõudeid abivahenditele ja teenustele
- ettevõttele esitatavaid üldnõudeid.

Üheselt fikseeritud nõuete kehtestamine aitab oluliselt kaasa kvaliteedi tõusule ning maandab pingeid, mis tekivad erinevatest soovidest ja arusaamadest. Samal ajal tuleb arvestada, et kõrgemad nõudmised mõjutavad ka teenuste hinda.

Mis puutub spetsialistidesse, siis Eestis toimub küll füsio- ja tegevusterapeutide ja nende assistentide koolitus,

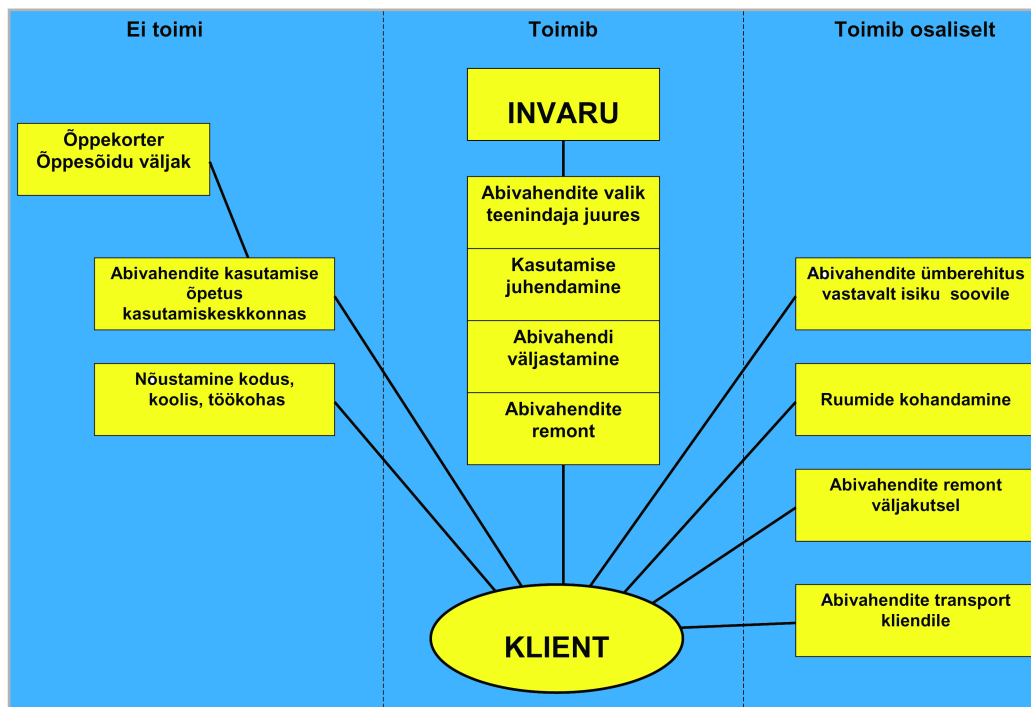
kuid see on laiapõhjaline. Selleks et terapeute rakendada abivahenditega seotud teenuste osutamisel, oleks vaja kitsamat spetsialiseerumist. Spetsialistide vajadus on sõltuvas teenusele esitatavatest nõuetest. Seni ei ole sisuliselt määratletud, milliseid spetsialiste abivahendite valdkonnas vajatakse, kus peaksid olema nende töökohad ja kes nende tööd tasustab.

Kontseptsioonis on kirjas, et teenuste osutamisele eelneb alati isiku tegevusvõime hindamine ja abivajaduse planeerimine, mis tähendab seda, et sisuliselt on tegemist nõustamisteenusega. Abivahendite valdkonnas on oluline vajaduse ja kasutamismõimaluste hindamine selles keskkonnas, kus isik tegutseb (kodu, kool, töökoht). See on teostatav, kuid seotud spetsialistide koolituse ja vastavate töökohtade loomisega.

Kontseptsioonis on juttu sellest, et erilist tähelepanu tuleb sotsiaalkulutuste planeerimisel pöörata toetuste ja teenuste vahekorrale. See on tõesti delikaatne probleem: kas osutada kõigile puudega isikutele toetust vastavalt puude raskusastmele, säilitades sotsiaalteenuste (näit rehabilitatsioon, abivahendid, invatransport) eest tasumisel senine kord, või siis eelistada toetatud teenuseid neile puuetega isikutele, kes neid teenuseid tegelikult vajavad.

2004. a. riigieelarvest moodustavad puuetega inimeste igakuulised toetused 570 milj. kr., abivahendid - 30,2 milj. kr. Vähendades toetusi 5% võrra (näiteks 420-lt kr. 399 kroonini), vabaneks toetatud teenustele täiendavalt 28,5 milj. krooni. See oleks oluline neile, kes tegelikult vajavad täiendavaid teenuseid.

Kontseptsioonis on kirjas, et hinnanguliselt on tehnilistele abivahenditele määratud eraldisi 2005.aastaks vaja suurendada vähemalt 50 milj. kroonini. Ei vaidle vastu - 65% tõus on teretulnud. Kuid millel põhineb hinnang? Kui säilitada kehtivad soodusteenuste tingimused ja abivahendite loetelu, siis probleeme ei teki, sest nõudluse suurenemist ei ole alust planeerida.



Skeem 2. Invaru poolt osutatavad ja kavandatavad teenused

Küsitavusi tekitab see, kui aluseks on võetud olemasolev statistika, mis kajastab abivahenditega seotud teenusteks eraldatud riigi raha kasutamist. Aruanne ei kajasta nõudlust ning ühe või teise abivahendite grupi osakaalu muutus näitab sellele suunatud summade muutust.

Piiratud summade tõttu on maakonniti kehtestatud täiendavaid koguselisi piiranguid. Järjekorradesse lülitatud isikud tasuvad sageli täishinna, et oleks võimalik abivahendit kasutada.

Kui laiendada soodustingimustel võimaldatavate abivahendite loetelu, siis tuleb kindlaks määrata, mis on prioriteedid, missugune on nõudluse ja hinna vahekorrald ning kui suur oleks tarbija osalus abivahendi eest tasumisel. Tuleks ka ära otsustada, kas võimaldada soodustingimustel näiteks käsi-juhtimisega autode ostmist või iste- ja ratastoolitõstukite paigaldamist liikumispuudega isikute elamutesse.

Analoogseid ettepanekuid võivad välja pakkuda kõik selle valdkonna ettevõtted.

Abivahendite soetamiseks ning sellega kaasnevate teenuste arendamiseks on rahavajadus oluliselt suurem kui 50 milj. krooni. Prognooside koostamisel võiks tugineda ka meie lähinaabrite kogemustele. Põhjamaade statistilisi andmeid on hankinud mitmed organisatsioonid ja ettevõtted. Kui seda aga teha ametlikult ja täismahus, saaksime hea andmebaasi, millele tugineda. Ei ole ju Eesti inimene tervem kui naabrid. Abivahendeid ostetakse samalt turult ja valdavalt samade hindadega.

Kas oleme vähem kui aastaga valmis selleks, et ratsionaalselt hallata hüppeliselt kasvavat eelarvet? Kas sotsiaalministeerium on valmis lähikuudel argumenteeritult kaitsma ka seda 50 milj krooni rahandusministeeriumis? Olles pessimistlik optimist, tahaks loota, et hoolekande kontseptsioon saab valitsuse toetuse, mida võiks võrrelda jää pragunemisega. Jääminekuks nimetaksin seda, kui kontseptsioonile järgneb valdkonniti, erinevate teenuste kaupa koostatud ja omavahel kooskõlas olevad tegevuskavad, mille koostamine toimub kõigi asjasthuvitatute aktiivsel osavõtul.

Hoolekande kontseptsioon – lastehoolekande majakas

Margit Pajo

*Viljandi maavalitsuse sotsiaal- ja tervishoiuosakonna
lastekaitse peaspetsialist*

Lastehoolekanne on pikka aega olnud kui kindla kursita laev, millele ei näita suunda ükski majakas. On olnud aastaid, kus ainsaks suunaandjaks on laste riikliku hoolekande rahastamise määrus. Olen osalenud lastehoolekande optimaalse korraldusmudeli kujundamise töögrupis ja seal kogunud, kui vähe on meil tehtud laste huvides ühist mõtetööd. Lastekaitsetöötajad tunnevad suurt puudust kaasajastatud seadustest, rakendusaktidest, lastepsühholoogide ja -psühhiaatrite, õpetajate, arstide, juristide jt seisukohtadest ning diskussioonidest, mis aitaksid lastekaitset arendada.

Rõõm on tõdeda, et viimasel ajal on olukord muutunud ja esialgu küll ebalevalt ning vaevaliselt, lastehoolekande laevuke saab hakata õiget kurssi võtma. Meil on juba laste- ja perepoliitika kontseptsioon, lastekaitse strateegia, sotsiaalministeeriumil on valminud erivajadustega laste sotsiaalse tõrjutuse ennetamise ja leevendamise 2004.aasta tegevuskava. Üks kaugemal plinkiv majakas on vastvalminud hoolekande kontseptsiooni eelnõu, mis määrab hoolekandepoliitika üldised alused, meetmed olukorra parandamiseks ja ning annab üldsuuna ka lastehoolekande arendamiseks.

Nähtavad karid

Hoolekande kontseptsioonist võime leida terve rea karisid, mis valitud kursil ees ootavad. Mõned näited probleemidest, mis peegeldavad olukorda hoolekandes üldisemalt ja avalduvad lastehoolekandes eriti teravalt: kõigi isikute (sh laste) elementaarsed põhivajadused ei ole rahuldatud; teenuste osutamise tase ning kättesaadavus sõltub kohaliku omavalitsuse suutlikkusest ja on seetõttu väga erisugune; abistamise meetmed valitakse vastavalt kättesaadavusele, mitte vajadusele; institutsioonidevaheline koostöö on nõrk, spetsialistide vastutus ja tööjaotus ebaselge; teiste sektorite töötajatel puudub stiimul osaleda rehabilitatsiooni- ja hooldamisvajaduse hindamises; hoolekandeesutused ei ole kliendikesksed; hoolekandeesutuse majanduslik toimetulek on pandud sõltuvusse klientide arvust; teenuste hind ei vasta teenuste osutamisega seotud tegelikele kulutustele ega võimalda nõuetele vastava kvaliteediga teenuste osutamist; teenuste rahastamisel puuduvad ühtsed finantseerimiskeemid ja põhimõtted; spetsialistide töö on alafinantseeritud.

Uus kurss

Millise kursi järgi peaks hoolekande kontseptsioonist lähtudes end seadma lastehoolekanne?

Hoolekande kontseptsioonist esitatud tulevikuvisionis käsitletakse teenuste süsteemi, hoolekande korraldamist ja finantseerimist. Lastehoolekande korraldamisel on olulised järgmised kontseptsioonist esitatud põhimõtted: hoolekandeteenuse arendamine ja korraldamine on kliendile kõige

lähemal seisva võimuorgani ülesanne; toetustega võrreldes suureneb sotsiaabi ja -teenuste osatähtsus; toimib järjestatud teenuste süsteem; informatsioon hoolekandeteenuste, -toetuste ja muu abi saamise võimaluste kohta olgu kättesaadav; teenuste osutamisele eelneb isiku tegevusvõime ja abivajaduse hindamine; KOV võib osutada teenuseid ka koostöös teiste omavalitsuste või mittetulundusühingutega; avalike teenuste osutajatel (õpetaja, tervishoiutöötaja, politsei jt) on abivajajast teavitamise kohustus, abistamiskohustus oma võimaluste piires; iga inimese kohus on teavitada abivajajast kohaliku omavalitsust; kliendiga tehtava sotsiaaltöö peamiseks meetodiks on juhtumikorraldus; klientitöö olgu proaktiivne; hoolekandelaaste otsuste tegemisel lähtutakse kaalutusõiguse põhimõttest; teenuse kvaliteedi jälgimiseks ja kliendi kaebuste lahendamiseks on iga maavalitsuse juures kvaliteedi kontrolli komisjon.

Võib väita, et hoolekande kontseptsioonis seatud eesmärkide nimel on tööd juba alustatud. Lastehoolekande koostöövõrgustike koolitus, mis maakondades toimub, peab aitama kaasa sellele, et abi vajavat last märgataks õigeaegselt, teda abistatakse oma pädevuse piires ja informatsioon antakse edasi sotsiaaltöötajale. Koolitus õpetab ja aitab kohandada juhtumikorralduse põhimõtteid lastehoolekande töös.

Kontseptsioonis räägitakse kahetasandilisest klientitööst, mida tehakse nii kohaliku kui kesk- ja linnatasandil. Kohalikul tasandil toimub klientitöö sihtrühmadega, kes pole tööealised (lapsed, vanurid), kesk- ja linnatasandil läbi viidava klientitöö sihtgrupiks on tööealine elanikkond. Kuna last saab aidata, aidates tema vanemaid, siis tuleb edaspidi ka lastekaitsetöötajatel senisest rohkem panustada oma klientide tööturule tagasi jõudmisesse ja teha koostööd maakondliku tööhõiveametiga.

Kontseptsioon näeb ette, et kliendiga tehtava sotsiaaltöö meetodiks on juhtumikorraldus, mis tähendab, et üks lastekaitsetöötaja peab lahendama juhtumi algusest lõpuni. Juhtumitöö aga eeldab lastekaitsetöötajate arvu suurendamist. Kontseptsioon näeb ette ühe töötaja 1000 lapse kohta, mis tähendab seda, et täiendavalt oleks vaja 120 lastekaitsetöötajat. Nõutav tase on plaanis saavutada 2008. aastaks. Kontseptsiooni eelnõust võib veel välja lugeda, et tulevikus on meil ka professionaalne perekonnas hooldamise teenus ning et oluliselt peaks suurenema koduteenuste maht. Lastehoolekande töötajad ootavad selget otsust hoolekande korraldamise kohustuse kohta – kas lasub see riigil või kohalikul omavalitsusel – ja missuguses ulatuses peavad osapooled vastutuse võtma. Kõik saab kindlasti selgemaks, kui 2004.aasta lõpuks valmib lastekaitse kontseptsioon.

Lapse aitamiseks on vaja oskusi, aega ja tubli annus tahtmist



Sigrid Petofer

Haiba Lastekodu juhataja

Lugedes hoolekande kontseptsiooni eelnõu, leian, et see on dokument, mis lühidalt ja kokkuvõtvalt kirjeldab hoolekande tänast olukorda ja on vahekokkuvõtte senistest töötulemustest. Töötades aastaid hoolekandesüsteemis, on mul tunne, et üks etapp on jälle läbitud ja kätte on jõudnud suuremate muutuste aeg - vanaviisi ei saa, kuid uusi lahendusi pole veel olemas. Selle tõestuseks on järjest suurenev riskilaste arv, mis eriti teravalt annab tunda koolis. Laste seas levib narkomaania ja alkoholism.

Koostöö on ja jääb üheks olulisemaks kriteeriumiks lastekaitsetöö korraldamisel. On asju, mida saab teha **kohaliku omavalitsuse tasandil** (nt laste suve sisustamine, korralised lasteasutuste juhtide ning teiste spetsialistide kooskäimised, perepäevad jne). Vähem oluline ei ole **maakonna tasand**. Maavalitsusel peab jätkuma ressursi, et koostada põhjalik ülevaade maakonna olukorrast, korraldada sotsiaaltöötajatele/ lastekaitsetöötajatele sisukaid kokkusaamisi ning käivitada ühiseid projekte (nt. pereabiliste koolitamine, hooldusperede /kasuperede koolitus jne.). Ja lõpuks on **ministeerium**, kes teeb kokkuvõtted kogu Eesti kohta, töötab välja dokumentatsiooni ning taotleb raha, esitades selleks hoolekande argumenteeritud eelarve. Tihti on need piirid ametkondade vahel hägused ning koostöö nõrk ja seetõttu jääb terve rida olulisi probleeme lahenduseta.

Sellest tulenevalt ongi täna kõige tõsisem probleem see, et **lapsed satuvad hoolekandele liiga hilja**, kui emotsionaalsed kahjustused on sageli pöördumatud. Raskused tekivad kodus ja koolis. Kui probleemid kuhjuvad, siis paigutatakse laps hoolekandeaustusse. **Asutuse põhiliseks ressursiks on kasvataja**, kellele on kehtestatud kutsenõuded, kuid kellele pole võimalik maksta töö eest väärilist palka. Ebapiisava finantseerimise tõttu ei saa korraldada asutuses tööd, lähtudes lapse vajadustest, vaid üksnes etteantud summa piires.

Viimastel aastatel on tekkinud olukord, kus **suured riiklikud lastekodud** laste arvu vähenemise tõttu **ennast ära ei majanda**, kuna omavalitsused paigutavad oma lapsed vastavate väiksematesse asutustesse. On tekkinud "vabaturu" situatsioon, kus iga soovija saab ehitada lastekodu/turvakodu, mida riik hakkab edaspidi üleval pidama. **Puudu on riiklik laste hoolekandeaustusarengukava**, mis annaks võimaluse asutustel oma tulevikku planeerida – vajadusel kas sulgeda või reorganiseerida. Hoolekandele tulevad **järjest probleemsemad lapsed**, kes vajavad lisaks hooldamisele toetavaid teenuseid (psühholoogiline nõustamine, ravi, rehabilitatsioon). **Hädavajalik on psüühika- ja käitumishäiretega lastele spetsialiseerunud asutuste/teenuste rajamine**, kus töotaksid vastava eriala spetsialistid.

Tänastes tingimustes, kus ühes asutuses on väga erinevate probleemidega lapsed, suudame lapsi vaid hooldada, mitte aidata.

Lastega töötavatele inimestele on oluline **oskus oma tööaega jaotada**. Täna on võimalused ennast koolitada ja osa võtta kõikvõimalikest seminaridest/konverentsidest on küllalt avatud. On inimesi kes kuuluvad mitmesse töögruppi, mistõttu praktiliselt ei jäägi aega tegelda sellega, milleks nad on tööle võetud. Mida kõrgemal ametikohal inimene töötab, seda olulisem on omandatud haridus ja töökogemus.

Olen seisukohal, et meid ei kimbuta rahapuudus, vaid **inimeste nappus**, kes tahaksid, oskaksid ja suudaksid lapsi mõista ning aidata. Enamjaolt räägitakse ja kirjutatakse ainult probleemidest ning kogu töö rajatakse nende lahendamisele. Olen jätkuvalt seda meelt, et **ennetava töö** (mis võib alul tunduda kallis) osatähtsus peaks olema oluliselt suurem. Kui sotsiaaltöötajatele/ lastekaitsetöötajatele lisada veel koolide, lasteaedade ja lastekodude personal, huviringide juhendajad, noorsoopolitsei, perearstid jne., siis ei tundugi olukord nii lootusetu.

Või on küsimus ikka inimestes ja nende suutlikkuses?

Eestlased on alahoidlikud ja tahavad kõike hästi teha; seega on mul usku, et asjad lähevad paremuse poole.

Sotsiaalnõustamine kui ennetav meede hoolekandes

Karin Kiis

*Johannes Mihkelsoni Keskus,
koolitus- ja projektijuht*

Inimese elukaar järgib kindlaid seaduspärasusi. Sellel on omad tõusud ja langused. Oleme teadlikud elu tavalistest kriitilistest perioodidest: murdeest, pere loomise raskustest, abielukriisidest, töömuredest, laste iseiseisvumisest, vanadusest, surmast. Kuid elu juurde kuulub ka selliseid asju, mida me ette näha ei suuda - nii häid kui ka halbu. Võib juhtuda, et meie elusituatsioon muutub: peame loobuma turvalisest elu- või töökohast, meid võib tabada õnnetus või haigus. Ilmselt ei õnnestu kellelgi meist läbida elumaratoni ilma ühegi komistuseta - ühel või teisel hetkel vajame oma eluga toime tulemiseks kõrvalabi.

Kui võimalusi ja valikuid ei teata, siis pole neid ka olemas. Sotsiaalsete riskide puhverdamiseks on võimalik abivajajale pakkuda kas rahalist toetust või toimetulekut toetavaid teenuseid. Üheks sotsiaalteenuse liigiks on sotsiaalnõustamine, mis on suunatud isikutele või peredele, kes psühholoogiliste, sotsiaalsete, majanduslike või muude tegurite tõttu on sattunud toimetulekuraskustesse.

Sotsiaalhoolekande seadus määratleb § 11 lg 1 sotsiaalnõustamist kui "isikule vajaliku teabe andmist sotsiaalsetest õigustest ja seaduslike huvide kaitsmise võimalustest ning tema abistamist konkreetsete sotsiaalsete probleemide lahendamisel edaspidise toimetuleku soodustamiseks.

Laias laastus tähendab nõustamine eelkõige infotöötlust eesmärgiga kutsuda esile muutus isiku toimetulekuvõimes ja/või tema elukeskkonnas. Nõustamise eesmärk on aidata klientidel mõista oma raskuste põhjusi, leida sobivad toimetulekustrateegiad antud olukorrast välja tulemiseks ning saavutada või taastada rahuolu oma argieluga. Nõustaja võtab siinjuures vastutuse objektiivse informatsiooni eest, jättes kliendi teha otsused, mis võivad viia muutusteni.

Sotsiaalnõustamine kui multidimensiooniline nõustamisliik. Sotsiaal-

nõustamine käsitleb abivajajat kui psühhosotsiaalset tervikut. See tähendab, et sekkumise fookus võib olla intrapersonaalne (inimene oma tunnete ja mõttemaailmaga, käitumis- ja õppimismustritega) ja/või interpersonaalne (inimestevahelised või inimese ja elukeskkonna vahelised suhted). Sotsiaalnõustaja sekkumine võib hõlmata nii kliendi toimetulekuvõime kujundamist või taastamist kui ka tema elukeskkonna hindamist, samuti abistamist toimetulekuks vajalike tingimuste loomisel.

Nõustamine eeldab kliendi reaalse elusituatsiooni ja vajaduste hindamist ning tema ressursside ja varasemate toimetulekustrateegiade kaardistamist. Sotsiaalnõustaja tegevuste hulka kuuluvad muuhulgas kliendi motiveerimine, toimetulekuoskuste õpetamine, probleemi lahendamiseks alternatiivide pakkumine ning teenuste ja muu abi kättesaadavuse korraldamine.

Nõustamisteenus rajaneb vastastikusel usaldusel. Nõustaja töö aluseks on nõustaja ja nõustatava vaheline usaldus. Sotsiaalnõustaja töö esitab kõrgendatud nõudeid nii tema kutseoskustele kui eetilistele põhimõtetele ja isikuomadustele. Professionaalsed, kutse-etiika põhimõtteid järgivad töötajad on ka teenuse kvaliteedi tagatis, mis kindlustab kliendi usalduse ja tagab töö tulemuslikkuse.

Eestis korraldab sotsiaalnõustamist valla- või linnavalitsus selleks tööks ettevalmistuse saanud sotsiaaltöötajate jt spetsialistide kaasabil. Lisaks pakuvad sama teenust kliendile kas tasuta või tasu eest erinevad nõustamis- ja päevakeskused, raviasutused ning muud era- ja kolmanda sektori organisatsioonid.

Paraku puudub meil ülevaade osutatava sotsiaalnõustamisteenuse täpsest sisust ja kvaliteedi näitajatest. Hetkel pakutava sotsiaalnõustamise sildi all leidub sisult väga erinevaid tegevusi, teenuse osutajateks on erineva kvalifikatsiooniga töötajad, ka teenuse maht võib suuresti erineda. Näiteks on uuringud (Narusson 2002) ja praktilised kogemused välja toonud asjaolu, et sotsiaalnõustamise teenuse nime all pakutakse mõnikord teavita-

mist (*referral*), mis on nii sekkumise sügavuselt kui meetoditelt täiesti erinev teenus. Omavalitsuse sotsiaalabiameti sotsiaaltöötajad või sotsiaalnõunikud piirduvad mõnikord kliendi informeerimisega, kuna töökorraldus ning -koormus ei võimalda rohkemat (paberitöö neelab liiga palju aega, ühe sotsiaaltöötaja kohta on liiga palju kliente). Täiesti reguleerimata on kolmanda sektori poolt pakutava sotsiaalnõustamise kvaliteedi kontroll (nõuded teenuse osutaja kvalifikatsioonile ja teenuste osutamise tingimustele).

Sotsiaalnõustamisteenus kui ennetav meede hoiab pikemas perspektiivis raha kokku. Sotsiaalnõustamise põhieesmärk on inimese iseiseisva toimetulekuvõime kujundamine või taastamine ning omavastutuse kujundamine indiviidi, kogukonna ja ühiskonna tasandil. Kvaliteetne ja õigeaegne sotsiaalnõustamine ennetab tõsisemaid toimetulekuraskusi, vähendades nii oluliselt kulutusi muudele sekkumisviisidele, olgu nendeks siis sotsiaaltoetused või muud hoolekandeteenused.

Hoolekande kontseptsiooni kohaselt on üldiseks sotsiaalteenuste osutamise põhimõtteks kvaliteetne, võrdse ja kiiresti kättesaadav abi, mille puhul rakendatakse esmajoones abivajajale kõige lähemal olevaid ressursse. Kvaliteedi (ja klientide usalduse) tagamiseks vajame ühtset alust määratlemaks, milline on nõustamisteenuse eri alaliikide sisu, sihtrühmad ja nõuded osutajatele. Vajame täpsemaid andmeid erinevate nõustamisteenuste tegelikust vajadusest, kättesaadavusest ja kvaliteedist maakonniti. Samuti tuleb täiendada olemasolevaid meetmeid, et tagada sotsiaalnõustamise kvaliteet ja sotsiaalnõustajate kutseoskuste säilimine (alates kutsestandardist kuni toimiva sisehindamise ja supervisioonisüsteemini). Kvaliteetse nõustamissüsteemi kujundamine nõuab lisainvesteeringuid, mis pikemas perspektiivis ühiskonnale ennast ära tasuvad.

Kasutatud kirjandus

Narusson, D. (2002). Eesti aktiivraviasutuste sotsiaaltöötajate tegevused. Magistritöö. Tartu Ülikool.

Eakatele pakutavad sotsiaalteenused ja nende kättesaadavus Eestis

*2003. aasta olukorra kirjeldus
CARMA uuringu põhjal¹*



Sirli Kivisaar, Kai Saks, Kristina Oja, Tartu Ülikooli Sisekliinik

Eesti osaleb kahe partneriga (EGGA ja Tartu Ülikooli sisekliinik) projektis CARMA (*Care for the Aged at the Risk of Marginalization*), mille peamine eesmärk on välja töötada juhised, kuidas vältida eakate marginaliseerumist. Juhtnõõrid on suunatud poliitikutele, sotsiaalelu juhtidele, sotsiaalteenuste pakkujatele, eakate eneseabirühmadele, eakate mitteformaalsetele hooldajatele ja hoolekande- ning tervishoiutöötajaid koolitavatele õppeasutustele. Projekt kestab 2003.-2005. aastani.

Projektis kirjeldatakse tervishoiu- ja sotsiaalteenuste vorme ja nende rahastamist ning haldamist, mitteformaalse hoolduse tähtsust ning selle tunnustamist ja toetamist ühiskonna poolt, samuti teisi eakatele suunatud teenuseid seitsmes Euroopa riigis.

Uuritakse ja analüüsitakse seda, kuidas mitmesuguste kollektiivsete ja individuaalsete meetmete abil marginaliseerumist vältida ning millised riskitegurid kujutavad endast eakatele marginaliseerumise mõttes suuremat ohtu.

2003. aastal viidi projekti "CARMA" raames läbi uurimus, mille eesmärk oli kirjeldada sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid, mida Eesti eakatele ja neid hooldavatele peredele pakutakse, millised on nende teenuste osutamiste

tingimused, suurimad probleemid ja missuguseid võimalusi nähakse olukorra parandamiseks. Valimi koostamisel pidasime silmas, et esindatud oleksid sotsiaalala spetsialistide arvamused igast maavalitsusest ja lisaks kahest suuremast linnast - Tallinn ja Tartu. Valimisse kuulus 14 eksperti Eesti mandril asuvatest maakondadest, kelle erialane tööstaazh oli keskmiselt 8,5 aastat. Andmete kogumisel kasutati poolstruktureeritud intervjuud. Intervjuud viidi läbi ajavahemikus 01.04.2003– 30.04.2003. Uurimistöö käigus kogutud materjali käsitleti põhistatud teooriat ja *cross-case* meetodeid kasutades.

Järgnevalt anname ülevaate uuringus käsitletud eakatele pakutavatest sotsiaalteenustest, nende kättesaadavusest ning võimalikest probleemidest, toetudes uuringu andmetele.

Koduteenus

Koduhooldusteenust pakutakse kõigis maakondades, sellega pole kaetud vaid väiksemad vallad. Koduteenus sisaldab toiduainete ja majapidamistarvetega varustamist, majapidamistööid, hoovitööid, kliendi hooldamist, kommunaalmaksete tasumist, toetuste taotlemist, ühekordsete asjaajamiste korraldamist, abistamist matuste korraldamisel, hoolekande-

asutusse suunamisel ja teabe edastamisel, transpordi- ja saateteenust, pereabiteenust.

Koduhooldusteenuse saajale on pakutav teenus tasuta, kui eakal ei ole seadusjärgset ülalpidajat finantseerib seda omavalitsus.

Nõustamisteenus

Nõustamisteenusena nimetasid eksperdid kahte liiki teenuseid: sotsiaalnõustamine ja psühholoogiline nõustamine.

Sotsiaalnõustamine. Sotsiaalnõustamist pakutakse enamuses maakondades. Sotsiaal- ja juriidilist nõustamist pakutakse enamjaolt maakonna keskustes asuvate päevakeskuste juures. Linnades ja valdades töötavad ka sotsiaalnõunikud, kes valdavad asjakohast infot. Sotsiaalnõustamine on eakale tasuta. Nõustamisteenust finantseerib kohalik omavalitsus, kes ostab teenust ka mittetulundusühingutelt.

Psühholoogiline nõustamine. Seda teenust pakutakse vaid suuremates linnades. Neljateistkümnest intervjueeritavast piirkonnast kolmes see teenus puudub, eksisteerib vaid sotsiaalnõustamine.

Eaka esmaseks nõustajaks on tihti peale sotsiaalnõustaja või päevakeskuse töötaja. Riskirühma kuuluvate ja majanduslikes raskustes isikute psüh-

¹Artikkel on valminud Euroopa Liidu 5. raamprojekti QLK6-CT-2002-02341 toetusel. Selles esitatu on artikli autorite seisukoht, autorid vastutavad andmete õigsuse eest.

holoogilise nõustamise eest tasub suuremates linnades linnavalitsus. Mujal pakutakse psühholoogilist nõustamist vaid tasulise teenusena, mida eakad kasutavad harva.

Päevakeskused

Päevakeskusi nimetasid oma intervjuus kõik küsitatud maakondade esindajad. Päevakeskused pakuvad huvitegevust - laulukoorid, tantsuringid, klaasimaal, voolimine, käsitööringid, kangakudumine, võimlemine, raamatuklubid. Päevakeskustes on võimalik lehte lugeda, internetti kasutada, televiisorit vaadata; osutatakse ka olme-teenuseid: juuksur, kosmeetik, pediküür, pesupesemine, ravimite toomine. Päevakeskusi finantseerivad omavalitsused ja need asuvad peamiselt maakonna suuremates linnades. Päevakeskuste paiknemine vaid suuremates keskustes kahandab nende teenuste kättesaadavust maakonna äärealadel elavatele inimestele, seda peamiselt kehva transpordiühenduse tõttu (nt. buss käib ainult kord päevas).

Hooldekoduteenus

Hooldekoduteenust pakutakse kõigis uuritud maakondades. Hooldekoduteenuse hind on 3 600 – 6000 krooni kuus. Kui eakal puuduvad omaksed, maksab eakas hooldekoduteenuse eest oma pensionist 85%, ülejäänud tasub omavalitsus. Laste olemasolu korral tasuvad puudujääva osa nemad. Hooldekoduteenuse otsusega on võimalikud ka erandid. Esineb ka variante, kus poeg viib ema hooldekodusse ja annab omavalitsusele tema korteri. Sel juhul tasub eakale pakutava teenuse eest omavalitsus. Erihooldekodu teenus on seadusega riiklikult tasustatav. Üldhooldekodusid on nii riiklikke, omavalitsusele kuuluvaid kui ka eraõiguslikke. See on maakonniti erinev. Mõnes maakonnas on hooldekodukoha saamisel järjekorrad.

Probleemina nähakse hooldekodu klientide viletsat tervislikku seisundit, millega seoses nimetasid eksperdid personali kvalifikatsiooniprobleeme ja kirjeldasid arstiabi võimalusi. Hooldekodudes töötab velskreid, üldõdesid, põetajaid, hooldustöötajaid, vajadusel saab välja kutsuda perearsti. Läheduses patsientide kontingendist, keda viimastel aastatel hooldekodudesse paigutatakse, ja tuginedes ekspertide hinnangutele, on tungiv vajadus pakutada hooldekodudes ka arstiabi või luua nende juurde õendushooldusosakondi. Osa eksperte siiski arvas, et hooldusraviteenuse osutamine ei ole

hooldekodus probleem. Mõnes maakonnas on probleemiks hooldekodusse saamise järjekord ning hooldekodukoha kõrge maksumus.

Dementsete hoolekandeteenused

Päevahooldusteenused dementsetele on olemas kolmes piirkonnas. Teenuse hind on inimesele 20 – 30 krooni (toidu hind) päevas. Omalt poolt peavad kaasas olema hügieenivahendid – näiteks mähkmed. Dementsete päevahoiu rahastamine toimub linna eelarvest. Hooldekodude eriosakondi on dementsetele loodud väga vähe, enamikus maakondades on neist puudus, tavaliste eakate ja dementsete eakate hooldusega tegelevad ühed ja samad osakonnad. Siiski plaanib mitu maakonda hakata välja töötama vastavat teenust või olemasolevat laiendada.

Ajutine hooldus

Eakatele ajutise hoolduse võimalus on olemas enamikus maakondades. Mõni maakond pakub ajutist hooldust hooldusraviosakonnas või sotsiaalkeskuses, mõnes maakonnas pakutakse seda hooldus- ja tervisekeskustes. Üks maakond nimetas selle teenuse alternatiivvariandina võimalust sõlmida lihtsalt kuuajaline leping hooldekoduga. Ajutise hoolduse hind on keskmiselt 6000 krooni kuus, mille peab tasuma perekond. Kohati pakutakse erinevaid hinnapakette sõltuvalt abivajaduse suurusest. Võimalik on taotleda abi omavalitsuselt.

Sotsiaaleluruumi teenus

Sotsiaaleluruumi pakutakse kõigi maakondade suuremates keskustes, enamasti sotsiaalkorteritena. Kõigis maakondades ei ole need omavalitsuste finantsprobleemide tõttu väga levinud. Eakad moodustavad sotsiaalkorteri kasutajatest väikese protsendi. Ühes linnas on olemas vanurite maja tänu sõprusidemetele Rootsiga. Mõnes maakonnas on võimalik saada sotsiaaleluruumi vaid talveks, suveks tuleb koju naasta. Kliendiga sõlmitakse leping üheks aastaks. Linna kohustus on leida elamispiinad ja teha korteris remont, üüri- ja kommunaalkulud tasub inimene ise. Kui rahaline seis ei võimalda neid katta, on võimalik taotleda toimetulekutoetust.

Sauna- ja dušiteenus

Sauna- ja dušiteenus on olemas intervjueritud 14-st maakonnast 12-s. Kahes maakonnas soodustingimustel sauna- ja dušiteenus puudub. Nendes

maakonnakeskustes on küll olemas linna saun, kuid soodustusi selle kasutamisel eakatele ei ole. Mõnes maakonnas osutavad sauna- ja dušiteenust päevakeskused, mõnes maakonnas linna saunad ning mõnes valdas ka kohalikud hooldekodud. Sauna- ja dušiteenust finantseerib osaliselt omavalitsus, osaliselt inimene ise. Teenuse hind kliendile 10-25 krooni. Saunateenuse kättesaadavuse eest koduhooldusteenuse klientidele hoolitsevad koduhooldustöötajad.

Pesupesemisteenus

Soodustingimustel pesupesemisteenus on olemas kõigis maakondades peale ühe. Kõigis maakondades osutatakse pesupesemisteenust päevakeskuste juures. Inimeselt võetakse teenuse eest sümboolne tasu (tasuta pesemisest kuni 25 kroonini) olenevalt kliendi majanduslikust olukorrast. Lisaks omaosalusele finantseerib pesupesemisteenust kohalik omavalitsus. Pesupesemisteenus on väga nõutav, teenuse saamiseks tuleb panna end järjekorda.

Sooja toidu kojutoomine

Sooja toidu kojutoomise teenus eksisteerib suuremates maakonnakeskustes ja valdades, kus on hooldekodud, kuid sealgi on see kättesaadav piiratud ulatuses. Täielikult puudub teenus kolmes maakonnas. Ühe põhjusena teenuse vähese leviku kohta nimetatakse transpordi puudumist. Sooja toidu kohaletoomine on klientidele tasuta, toidu eest tasub kas omavalitsus või klient ise. Toidukorra maksumus eakale on üldjuhul 20-25 krooni.

Soodustingimustel söömine

Soodustingimustel söömise võimalust pakuvad suuremates maakonnakeskustes asuvad päevakeskused. Soodustingimustel söömise võimalus eakatele puudub neljas maakonnas. Eakale pakutav soodushinnaga toit on osaliselt omavalitsuse finantseeritud. Omaosalus soodustingimustel lõuna saamisel algab kümnest kroonist. Lisaks tegutsevad maakondades ka supiköögid, kust majandusraskustes eakas saab sooja toidu ühe kuni kahe krooni eest või siis sotsiaalosaloskonnast väljastatud talongi alusel tasuta.

Soodustused abivahenditele

Abivahendeid rahastab riik ning nende eraldamine toimub eraõiguslike ettevõtete kaudu. Nendel asutustel on linnades oma abivahendite keskused ja müügipunktid. Abivahendeid on

võimalik soodustingimustel saada inimestel, kellel esimese pereliikme sissetulek ei ületa miinimumpalka, mis moodustas 2003. aastal 2169 krooni. Abivahendite soodushinnad on riigi poolt kindlaks määratud. Kui abivahendi hind käib eakale ja puudega inimesele üle jõu, siis abivahendi maksumusest olenevalt aitab kohalik omavalitsus oma eelarvest seda toetada. Toetatakse tehniliste ja võimaluse korral ka põetus- ning inkontinentsivahendite ostmist. Olenevalt abivahendi hinnast ja konkreetsest omavalitsusest, kompenseeritakse abivahendi maksumusest 200 – 1000 krooni või 50% summast. Omaosaluse kompenseerimise otsustab kohaliku omavalitsuse sotsiaalkomisjon. Mõnes vallas viiakse inimestele valla transpordiga abivahendid koju kätte.

Kohandatud eluruumi teenus

Kohandatud eluruumi teenus eksisteerib vaid ühes suuremas Eesti linnas. Mujal Eestis on puuetega inimestele kohandatud kokku 5 eluruumi. Lisaks üksikud juhtumid, kui vald on seadnud inimese elamise nii, et seal oleks võimalik elada. Peamiselt on kohandatud sotsiaaleluruume. Teenuse puudumist põhjendatakse finantsprobleemidega.

Varjupaigategenus

Varjupaigategenust nimetas üks maakond, teenuse maksumuseks 150 krooni ööpäev.

Transporditeenus

Transporditeenus invataks kujul on olemas kolme maakonna suuremas keskuses. Osaliselt tasub teenuse eest linnavalitsus. Mõnel pool võimaldatakse eakatele ka transporti haiglasse ja arsti juurde. Probleemiks on teenuse kallidus nii kohalikele omavalitsustele kui ka eakatele endile. Bussides ja rongides nähakse probleemina kõrgeid astmeid, mis raskendavad eakatel ühistranspordi kasutamist. Transpordiprobleemi teenuste kättesaamisel hinnatakse üheks valusamaks probleemiks üldse. Ennekoike puudutab see valdade äärealadel elavaid vanureid, aga ka suurlinnades liikuvaid eakaid.

Lisaks eelpool kirjeldatud teenustele tegutsevad maakondades aktiivselt eakate endi poolt juhitud huviringid ja Pensionäride Ühenduse liikumised. Nende peamiseks tegevuseks on eakate vaba aja sisustamine kultuuri- ja

meelelahutuslike üritustega:

- kohtumised meditsiinitöötajatega, riigikogu liikmetega, kohaliku omavalitsuse ametnikega
- tervisespordiüritused (matkad, võimlemine, sportlikud mängud)
- ekskursioonid Eesti piires
- kontserdid
- taidlus
- käsitööringid

Osa organisatsioonid kasutab vabatahtlike abi lektorite ja taidlusjuhtide näol. Valla ühinguid sponseerivad vallas asuvad firmad.

Turvatelefoni teenust, mis on üsnagi levinud teenus mujal maailmas, ei pakuta eakatele mitte üheski Eesti maakonnas.

Enamus eakaid, kes ei tule oma eluga iseseisvalt toime, saavad esmast abi pereliikmetelt või naabritelt, sõpradelt. Mittetöötavat mitteformaalset hooldajat on võimalik kinnitada ka ametlikuks hooldajaks ja saada selle eest väikest tasu.

Sageli aga hooldavad eakat selleks ettevalmistamata inimesed. Viimasel ajal on küll alustatud ka projektidega hooldajate - nii formaalsete kui mitteformaalsete - koolitamiseks, samuti on selle kohta saadaval trükitud teabematerjale, kuid kahjuks ei levi info vajalike sihtrühmadeni. Järjest rohkem hakatakse mõtlema sellest, et eakat hooldav pere vajab tuge, kuid reaalseid abistamisvõimalusi on siiski veel vähe.

Teenuse vajaja satub enamikul juhtudest otsustajate vaatevälja seoses omaste või naabrite pöördumisega, aga ka sotsiaaltöötaja või perearsti kaudu. Vastavalt vajadusele suunatakse inimene kas tervishoiu- või sotsiaalteenusele. Tervishoiuteenuseid rahastatakse olenemata sellest, kas patsiendil on lapsi või lapselapsi, sotsiaalteenuse saamine ja selle eest maksmine aga sõltub otsuste järeltulijate olemasolust. Nende suutmatuse korral teenuse eest tasuda võtab hooldamiskohustuse üle omavalitsus.

Oluliseks peetakse vabatahtlike rolli eakate hoolekandes, kuid kahjuks on Eestis vaid üksikuid ühendusi, kes pakuvad tuge eakatele ning üksikuid sotsiaaltöö üliõpilasi, kes soovivad sel alal tegutseda. Üldiselt pole Eestis vabatahtlik töö - eriti eakate hoolekandes - veel hoogu sisse saanud. Nii tervishoiu- kui ka sotsiaalteenuste pakkujad kurdavad vähese omavahe-

lise koostöö üle. Rõhutatakse nimeetatud süsteemide eraldatust üksteisest, eriti mis puutub teenuste finantseerimist, kuigi sageli vajab üks klient samaaegselt abi mõlemast süsteemist. Sotsiaalhooldusvõrgustiku väljaarendamist loetakse suureks ressursiks. Oluliseks peetakse koduhoolduse arendamist, et eakad saaksid võimalikult kaua oma kodus elada, ning järjest levivat koduõendusteenust, milles nähakse ühte võimalikku hoolekande ja tervishoiu vahelise vähese koordineerituse silu- jat. Soovitakse ka tihedamat koostööd sotsiaaltöötaja ja perearsti vahel. Probleemiks peetakse seda, et tervishoid ja hoolekanne on eraldatud juba ministeeriumi tasandil, mis tingib sellise suuna jätkumise ka maakondades

TÜ sisekliinik annab välja käesoleval uuringul põhineva kogumiku, kus esitatakse kompaktselt nii pensionisüsteemi, eakatele suunatud sotsiaalteenuste kui tervishoiuteenuste kirjeldus ja teenuse saamise tingimused Eestis 2003. aastal, samuti maakondade sotsiaalala juhtide arvamused probleemidest ja nende lahendamise teedest nimetatud valdkondades. Infot kogumiku kohta saab TÜ sisekliinikust (Kai Saks tel. 7 318627, e-aadress: Kai.Saks@kliinikum.ee).

ja omavalitsustes. Sotsiaaltöötajate tegutsemist tervishoiusüsteemis nähakse pigem erandi kui reeglina. Suuremates haiglates (eriti hooldushaiglates) on sotsiaaltöötaja olemas, kuid sotsiaaltöötajalt ei oodata mitte niivõrd erialast nõustamist, kuivõrd kaasaaitamist eaka patsiendi kiirele väljasaatmisele haiglast. Interdistsiplinaarne koostöö on käiku läinud rehabilitatsioonikavade tegemisel, muudes valdkondades toimub see stiihiliselt ja ilma ühtse metoodikata. Puudub korralik spetsialistidevaheline koostöövõrgustik, ei ole ühiseid andmebaase, andmebaaside kasutamine ei ole reguleeritud.

Kokkuvõtteks võib öelda, et eakate marginaliseerumise vältimiseks on tarvis täpsemalt määratleda eakate vajadused, pakkuda neile rohkem ja erinevaid teenuseid, muuta teenuste eest tasumine paindlikumaks ning oluliselt parandada koostööd tervishoiu ja hoolekande vahel. Lisaks sellele on vaja tõhusamalt toetada vanureid hooldavaid peresid.

Sotsiaaltöötaja Eestis – tulevikueriala?

Jüri Kõre

Tartu Ülikooli dotsent

Sotsiaaltöötaja elukutse on Eestis lühikese ja heitliku ajalooa. 1935.a. Kodumajanduse Instituudis alanud sotsiaalassistentide koolitus kestis 1951. aastani ja katkes siis kolmeks aastakümneks. Sõjajärgsed sotsiaalkoolid (Kodumajanduse Instituudile lisaks veel 1925.a. asutatud Eesti Õdede Ühingu Kool) olid kutsekoolid. Kõrgharidusega sotsiaaltöötajate õpetamise ajalugu on ainult kümnekond aastat pikk. Esimesena alustas 1990.a. Tallinna Pedagoogiline Seminar sotsiaalpedagoogide ettevalmistamist, talle järgnes 1991.a. Tallinna Pedagoogikaülikool ja 1992.a. oli esimene vastuvõtt sotsiaaltöö erialale Tartu Ülikoolis.

1995.a. sotsiaalhoolekande seaduse definitsiooni järgi on sotsiaaltöötaja vastava erialase ettevalmistusega kõrgharidusega isik. Formuleering peegeldab hästi hoolekandes kümme aastat tagasi valitsenud olukorda, mis kujutas endast segu kõrgendatud ootustest ja olukorra realistlikust hinnangust. Vahepealne areng pole olnud sugugi ühemõtteliselt edukas. Soov vähendada institutsionaalset hooldust ja laiendada avahooldust ei ole siiani teostunud.

Omavalitsuste huvide ja võimaluste suure erinevuse tõttu pole kujunenud ühtset hoolekandepoliitikat. Ka sotsiaaltöötajate koolitamises pole selgust. Koolitusvajaduse mahus ja tasandites (kutse-, rakenduskõrg- ja kõrgharidusega spetsialistide koolitamine) valitseb üsna segane olukord ning seetõttu pole täna näiteks Tartu Ülikoolil üldse riiklikku koolitustellimust sotsiaaltöö erialale. Sellegipoolest püstitab sotsiaalministeeriumis koostatud hoolekande kontseptsiooni eelnõu aastateks 2004-2010 uusi julgeid eesmärgi. Kontseptsioon lubab kindlalt ja ühemõtteliselt, et 2010. aastal on hoolekandetöötajal erialane haridus sotsiaal- või käitumisteadustes. Klienditöö tegijatel on erialane kõrgharidus (magistrikraad), hooldustöötajatel kesk- või keskeriharidus. Eelnõus on välja arvestatud ka kaadri vajadus. Ons situatsioon täna ja homme soodsam kui eile (st viimase kümnekonna aasta jooksul)? Kas ühiskond on valmis hoolekannet arendama kontseptsioonis pakutud suunas? Kas sotsiaaltöötajate koolitus toimub nõutaval tasemel ja mahus? Kas sotsiaalteenuste rahastamise ja korraldamise süsteem üleüldse soosib selle sektori arengut? Keerukad ja raskesti vastatavad küsimused.

1. Kas ühiskond on valmis hoolekannet arendama kontseptsioonis pakutud suunas?

Küsimuse püstitus on mõnevõrra ilustatud. Mida tähendab ühiskond Eesti sotsiaalpoliitika kujundamise aspektist? Loetud arvu inimesi! Sotsiaalpoliitika arvukatest mudelitest (elitism, majanduslik determinism, institutsionalism, plura-

lism, ratsionalism) leiab Eestis kasutust ainult kaks, viiekümne sotsialismiaasta jooksul armsaks saanud mudelit. Esiteks majanduslik determinism (mille üheks variandiks on marksism-leninism), mis kuulutab kõlavalt: elu alus ja mõte on majandus. Kõik nähtused, mis mahuvad mõiste "sotsiaal" või "sotsiaalne" alla, on teisejärgulised või kui mitte teisejärgulised, siis peavad ootama, kuni Eesti majandus jõuab vähemalt Soome tasemele. Jutt mõne riigi kin-nipüüdmisest ja temast ettekihutamisest tundub viimase veerandsajandi ajaloost kuidagi tuttav. Võib-olla on tänased ideoloogid toleaegsete propagandistide õpilased? Teine Eestis toimiv sotsiaalpoliitika mudel on elitism. Kitsas ring inimesi, poliitiline ja majanduslik eliit, langetab otsuseid sotsiaalpoliitika muutmise, kokkutõmbamise, harvem arendamise ja laiendamise suhtes. Tegu on sõrmedel loetavate isikudega, kelle seas üksmeele leidmine ei tohiks olla ületamatu probleem. Paraku on eliit sõlminud ainult ühe tõsise sotsiaalpoliitika arendamise alase kokkuleppe: kolmesambalise (ausam oleks küll öelda kaheambalise) pensionisüsteemi loomise kohta. Kuid rahvusele olulisimal teemal - laste ja perepoliitika osas - ei suuda see seltskond mingit üksmeelt leida.

Mida siis pakub hoolekande kontseptsioon hoolekande arengusuuna suhtes lähitulevikuks? Seda, et hoolekandes valitseb:

- üldlähenemisviisina teenustepõhine korraldus
- töömeetodina juhtumikorraldus
- subsidiaarsus ehk lähimusprintsip (kahetasandilises) teenuste rahastamisel ja korraldamisel
- kaalutusõigus (sotsiaaltöötaja vabadus otsustada ühe või teise lahendi kasuks).

Need on poliitikute otsustajate jaoks liialt spetsiifilised mõisted ja ootavad ilmselt "rahasse tõlkimist", st poliitikud tahavad hinnangut, kas kulutused hoolekandele kasvavad või kahanevad tänase asjade seisuga võrreldes. Kindlasti võimaldab kontseptsioonis pakutud lähenemine selgemat ja efektiivsemat teenuste korraldamist (teenustepõhine korraldus ja subsidiaarsus teenuste osutamisel) ehk teiste sõnadega tinglikku kokkuhoidu, kuid nõuab kompetentsemaid ja seega kõrgemalt tasustatud ning tänasest hoopis suuremate volitustega sotsiaaltöötajaid (juhtumikorraldus töömeetodina ja kaalutusõigus), seega täiendavaid kulutusi.

2. Kas sotsiaaltöötajate koolitus toimub nõutaval tasemel ja mahus?

Sellele küsimusele vastuse leidmine pole lihtne, kuigi vald-

konna eest vastutavad kogunisti kaks institutsiooni - sotsiaalministeerium ning haridus- ja teadusministeerium. Isegi see, kui palju inimesi täna sotsiaaltöötajana leiba teenib, pole teada. Sotsiaalministeeriumi 2000. a. tellitud esindusliku uuringu andmetel on Eestis 1400 sotsiaaltöötajat ja 2850 sotsiaalhooldajat. Sotsiaaltöötajatest on kõrgharidusega 37%, kesk- või kesk-eriharidusega 42%, 21% muu haridusega. (Põldemaa, 2000). Teise autoriteetse allika, 2000.a. rahvaloenduse andmetel on sotsiaaltöötajaid-tippspetsialiste 720, sotsiaaltöötajaid-keskaste spetsialiste 429, hooldustöötajaid 1400. Et pilt veelgi kirjum oleks, lisame analüüsitava hoolekande kontseptsioonis sisalduvad arvud. Nimelt on maavalitsustes ja kohalikes omavalitsustes 67 sotsiaaltöö korraldajat (juhti), 127 lastekaitsetöötajat, 470 sotsiaaltöötajat-klienditeenindajat ja 737 koduteenuse osutajat (hooldustöötajat). Seega võib iga lugeja valida endale meelepärase hinnangu sotsiaaltöö tegijate arvu kohta. Ilmselt tuleb siiski aktsepteerida viimast arvu (664 sotsiaaltöötajat omavalitsustes ja maavalitsustes). Kui oletada, et pool erialast tööd tegevatest sotsiaaltöötajatest on rakendatud avalikus ja teine pool erasektoris, siis tundub õige olevat 2000.a. rahvaloendusel saadud sotsiaaltöötajate arv (kokku 1149 töötajat).

Kvantiteedist veelgi keerukam on kvaliteedi mõõtmine, s.o sotsiaaltöötajate töö sisu ja erialaoskuste vastavuse hindamine. Selle peaks lahendama sotsiaaltöötajatele kutsekvalifikatsiooni määramine. Paraku pole kutsekvalifikatsiooni määramisega seni veel alustatud ja mõnikord tõlgitakse ka kutsestandardit erinevalt (näiteks sotsiaaltöötaja III taseme nõuete suhtes pole ühesugust arusaama). Praktika esitab töötajatele vastuolulisi nõudmisi. Ühelt poolt ei ole näiteks avalikkuse jaoks sotsiaaltöö "põhitoiminguks" peetavate toimetulekutoetuste maksmiseks vaja eriti sügavaid erialaseid teadmisi. Suuremas omavalitsuses on arvukama klientuuri tõttu võimalik töötajate spetsialiseerumine, väiksemas on vajalikud mitmekülgsemad, nii sotsiaalpoliitika kui ka sotsiaaltöö alased teadmised. Sotsiaaltöötajate koolitamisel tuleb leida tasakaal üldisemate ja erialaselt süvendatud oskuste õpetamise vahel. Kas tänastes uutes 3+2 õppekavades (3-aastane bakalaureuse- ja 2-aastane magistriõpe) on see nõue täidetud või mitte, pole selge, kuna uute õppekavade järgi koolitatud noored pole veel tööturule jõudnud. Kõrgkoolid ei suuda prognoosida tulevase tööturu kõiki aspekte.

Näiteks situatsioon, kus sotsiaaltöötaja tööandjateks on tänased 240 omavalitsust või siis radikaalse haldusreformi variandina välja pakutud 15 omavalitsust, on täiesti erisugune ja eeldab hoolekande teistsugust töökorraldust ja proportsioone kaadri mõttes. Milliseid, seda pole momendil mõtet detailsemalt käsitleda.

Viimasel poolaastal on kõrgkoolid ja justiitsministeerium teinud koostööd, mille tulemusena peaks paranema kriminaalhooldustöötajate ettevalmistamine. Hariduse valdkonnas on teravalt üles tõstetud koolikohustuse eiramise ja koo-

livägivalla temaatika. Ilmselt ootab ka koolisotsiaaltöö mõningast selgeksrääkimist. Kõik toodud näited viivad mõtte sellele, et lähitulevikus suureneb vajadus kitsamalt spetsialiseerunud ja paremate oskustega sotsiaaltöötajate järele.

Hoolekande kontseptsioon prognoosib tänasega võrreldes hoolekandetöötajate vajaduse (arvu) ligikaudu kahekordistumist (tabel 1).

Tabel 1. Hoolekandetöötajad maavalitsustes ja omavalitsustes

	Arv 2003	Vajadus 2010
Juhid	67	100 ¹
Sotsiaaltöötajad – klienditöötajad (k.a. lastekaitsetöötajad)	597	1000
Hooldustöötajad (koduteenuste osutajad)	737	2000
Kokku	1401	3100

¹ Vähemalt üks iga omavalitsuse kohta

Samas näiteks majandus- ja kommunikatsiooniministeeriumi tööjõuvajaduse prognoosi kohaselt (www.mkm.ee) vähenes 1997.-2002.a. tervishoiu- ja sotsiaaltöötajate arv 35800-lt 31600-ni ja püsib sellel tasemel aastani 2009. Kas nende kahe prognoosi kõrvutamisel saab järeldada, et tervishoiutöötajate vajadus väheneb ca 1,5 tuhande võrra ja sama palju suureneb nõudlus hoolekandetöötajate järele? Vist mitte. Tõenäoliselt elavad eri ministeeriumides koostatud projektid (hoolekande kontseptsioon ja tööjõuvajaduse prognoos) oma, sõltumatut elu ja ühest välja loetavaid järeldusi ei saa teisele üle kanda. Ning tegelikult paneb sotsiaaltöötajate vajaduse paika sotsiaalteenuste turg.

3. Kas riik ja omavalitsused kui sotsiaalteenuste põhiraastajad plaanivad selle sektori kasvu?

Kontseptsiooni kohaselt on sotsiaalpoliitika:

- pika tasuvusajaga investeering inimestesse
- avaliku sektori poolt juhitud eluvaldkond
- subsidiaarselt korraldatud süsteem
- kaasatuse põhimõttel korraldatud poliitika (mõeldud on nii kliendi kui ka teenuse pakkuja kaasamist).

Investeeringust inimesse räägitakse Eestis eelkõige hariduse ja hariduskulutuste, harvem tervishoiukulutuste puhul, kuid peaaegu kunagi ei käsitleta selliselt hoolekande kulutusi. On ebaselge, kas hoolekande on Eestis sotsiaalpoliitika osa. Eesti põhiseaduse §28 ütleb, et "Eesti kodanikul on õigus riigi abile vanaduse, töövõimetuse, toitjakaotuse ja puuduse korral" ja paneb sellega riigile hoolekande kohustuse, st. kohustuse korraldada elu niimoodi, et kõigil kodanikel oleks kindlustatud minimaalne elustandard. Teenuste korraldamine ja toetuste maksmine toimub aga enamasti kohapeal (vallas/linnas) ning kodanike heaolu või toimetulek on tugevas sõltuvuses elukohast. Sealjuures näitavad uuringud, et seos omavalitsuse jõukuse ja hoolekande korralduse vahel (pakutavate teenuste-toetuste hulk, tase ja kvaliteet) on üsna nõrk, mis tähendab seda, et jõukas omavalitsus ei ole tihti hoolekande osas helde, vaese valla sotsiaaltöö võib olla hoopis tulemuslikum. (Laats 2001). Peame kahjuks tun-

nistama, et sotsiaalkaitsetervikuna ei lähe viimastel aastatel sugugi hästi. Avaliku sektori kulutuste vähendamise tagajärjel (maksukoormuse vähenemine 39,7%-lt sisemajanduse koguproduktist (SPK) 1999.a. 35,5%-ni 2002.a.) on vähenenud ka sotsiaalkaitse kulutuste osa (17,5%-lt SKP-st 14,8%-ni). Riik on sotsiaalkulutuste finantseerimist vähendanud, omavalitsuste roll minimaalselt kasvanud, aga klienti osaluse kasv ei kompenseeri avalike kulutuste kärpimist. Jutt subsidiaarselt korraldatud hoolekandesüsteemist kõlab küll uhkelt ja euroopalikult, kuid igapäevaelus tähendab see inimeste elukvaliteedi halvenemist. Tänapäevase taseme ja struktuuri juures, kus vaeste kihtide kulutustest moodustavad põhiosa sundkulud (toit ja eluase), ei ole mõtet rääkida hoolekandest kui ainult avaliku sektori poolt juhitud süsteemist. On paratamatu, et hoolekanne oma põhiosas on eelarvest rahastatud süsteem. Tõsi, kontseptsioon lubab hoolekandekulutuste kasvu riigieelarves, kuid vaikib sellest, mis toimub (või võiks toimuda) kohalike

eelarvetega ja nendest hoolekandeks eraldatavate summadega. Kas need kasvavad, kahanevad või säilitavad tänase kaalu? Aga sellele küsimusele vastamata on võimatu hinnata, kas 2010. aastal on Eestis tänasest rohkem ja paremaid sotsiaaltöötajaid.

Kasutatud kirjandus

Hoolekande kontseptsiooni eelnõu (www.sm.ee)

Laats, T.(2001). Kohaliku omavalitsuse roll riiklikus sotsiaalpoliitikas (Tartu maakonna omavalitsuste sotsiaalteenuste turu näitel). Bakalaureusetöö sotsiaaltöö erialal. Tartu.

Põldmaa K. (2000) Sotsiaaltöötajate ja -hooldajate vajadus Eestis. Hetkeolukord ja tulevikuperspektiiv. Sotsiaaltöö nr 6/2000)

Tööjõuvajaduse prognoos 2003-2009 projekt (www.mkm.ee)

In memoriam HENN MIKKIN 20. I 1947 - 6. II 2004

6. veebruaril suri pärast rasket haigust psühholoogiadoktor Henn Mikkin.

Lõpetanud 1970. aastal Peterburi Ülikooli, alustas ta samal aastal õpetamist Tartu Ülikoolis. 1977. aastal kaitses ta Moskva Ülikoolis väitekirja ja töötas seejärel paarkümmend aastat dotsendina nii Tartu Ülikoolis ja Tartu Ülikooli Pärnu Kolledzhis kui Tallinna Pedagoogikaülikoolis. Ta oli mitme põlvkonna psühholoogide ja sotsiaaltöötajate õppejõud, üliõpilased ja magistrandid mäletavad teda kui loovat, sotsiaalselt tundlikku, madala eetilise valulävega inimest. 1990ndate aastate esimesel poolel osales Henn Mikkin aktiivselt Eesti sotsiaalpoliitika aluste väljatöötamises ja arendas Tartu Ülikoolis välja uue eriala - sotsiaaltöö. Tänu heale orienteerumisele nii teaduslikus kui praktilises psühholoogias ja rohketele kontaktidele ida ja lääne kolleegidega oli Henn Mikkin üks kliendikeskse sotsiaaltöö põhimõtete peamisi arendajaid Eestis.

Oma elutöös õnnestus Henn Mikkinil ühendada tema eriala puhul kaks raskesti ühendatavat tegevust: akadeemiline uurimus ning praktiliste suhtlemisostkuste koolitus, üksik klientide ja organisatsioonide nõustamine ja psühhoteeraapia.

Kahekümne aasta jooksul on ta olnud suhtlemisostkuste praktilise koolituse peamise meetodi - videotagasisidega suhtlemistreeningu - arendaja, läbiviija ja suhtlemistreenerite koolitaja. Tema eestvedamisel kinnitati 2003. aasta lõpul suhtlemistreeningu riiklik kutsestandard.

2000. aastast tegutses Henn Mikkin vabakutselise õppejõu ja konsultandina.

Jääme austuses ja tänutundes meenutama Henn Mikkinit kui innustavat õppejõudu, nõudlikku ja toetavat kolleegi ning säravat isiksust.

TARTU ÜLIKOOLI SOTSIOLOOGIA JA SOTSIAALPOLIITIKA OSAKOND
TALLINNA PEDAGOOGIKAÜLIKOOLI KASVATUSTEADUSTE TEADUSKOND
TARTU ÜLIKOOLI PÄRNU KOLLEDZH
EESTI SUHTLEMISTREENERITE ÜHING
MTÜ ISESEISVAD KONSULTANDID

Hoolekande kontseptsioonist kohaliku omavalitsuse vaatenurgast

Hoolekande valdkonnas viimase kolme aasta jooksul läbi viidud kõrgetasemeliste uuringute tulemustele tuginedes võib julgesti väita, et aeg muutusteks on küps. Probleeme on kuhjaga, ükskõik mis kandist vaadata, olgu selleks klienti või sotsiaalteenuste osutaja/ korraldaja tasand, rääkimata juba hoolekande erinevate meetmete rahastamisega seotud probleemidest. Seega vajavad hoolekande korraldamise senised lähtealused - ka väärtushinnangud - revideerimist, mis on ka sündiva hoolekande kontseptsiooni koostajatel kavas.

Olles analüüsinud vastvalminud kontseptsiooni kohaliku omavalitsuse vaatenurgast, tuleb tunnistada, et kontseptsioon sellisel kujul ei anna veel (aga võib olla ei peagi andma) piisavalt informatsiooni selle kohta, mis viisil kontseptsioonis esitatud hoolekande uute põhimõtete elluviimiseni jõutakse.

Hoolekandesüsteemile teenustepõhise lähenemise vajalikkuses ei kahtle hoolekandetöö tegijatest ilmselt keegi, kuid teades tänast olukorda ja kohalike omavalitsuste probleeme, on raske tulevikuvisionis esitatud hoolekandekorralduse toimimist üksnes juhtumikorraldusena ette kujutada. Kui me oleme võtnud enesele eesmärgi luua inimeste vajaduste võimalikult hästi vastav hoolekandekorraldus, tuleb kontseptsioonis esitatud põhimõtteid üksnes tervitada. Visionis reaalsuseks saamiseni on aga pikk tee minna. Kontseptsiooniga kavandatavat hoolekandekorraldust peavad aktsepteerima kõik osapooled. Seetõttu arvan, et kindlasti peaks edaspidi kohalikke omavalitsusi rohkem kaasama hoolekande kontseptsiooni rakendamise meetmete ja edasise tegevuskava väljatöötamisse, sest just nendega muudetakse täna kontseptsioonis esitatud põhimõtted ja väärtushinnangud kõigile nähtavaks ja käegakatsutavaks reaalsuseks.

Täna eksisteerib omavalitsuste jaoks dilemma – subsidiaarsus- ehk lähimusprintsipiibist tulenevalt peab KOV olema elanikele vajalike hoolekandeteenuste korraldaja, arendaja ja neile juurdepääsu tagaja, kuid teisalt eksisteerib rida objektiivseid põhjuseid, (madal maksutulu, hõre asustatus ja suured vahemaad, liialt väikesed erivajadusega isikute sihtgrupid jms), mis ei võimalda seda teha või mille tõttu saab seda teha üksnes suurte kulutuste hinnaga. Tagajärjeks on

enamasti aga sama abivajadusega inimeste ebavõrdne kohtlemine ehk teisisõnu - kõigile, isegi ühe ja sama omavalitsuse territooriumil elavatele inimestele ei ole nende sotsiaalsete põhiõiguste kaitse tagatud ühtviisi.

Käesolev kontseptsioon seda dilemmat ei lahenda ja ilmselt polegi see lahendatav üksnes muudatustega hoolekande korralduses, vaid eelkõige kohaliku omavalitsuse eelarve formeerumise põhimõtete muutmisega, ka võimaliku haldusreformiga. Küll aga on positiivne, et selle kontseptsiooniga saavad omavalitsused selge sõnumi, milles öeldakse, et eakate, perede ja laste käekäik ning toimetulek on omavalitsuste vastutada ja riik võtab oma õlule tööealise elanikkonna tööturule naasmiseks vajalike tööhõive- ja hoolekandeteenuste osutamise. Töötute rehabiliteerimine ning nende aktiveerimine on omavalitsustele muret tekitanud juba pikka aega, kuid suutlikkusest selleks tööks jääb omavalitsustel vajaka, seda nii pädevate spetsialistide kui rahalise ressursi osas.

Kindlasti tuleb toetada ka kontseptsiooni tulevikuvisionis kirjeldatud järjestatud teenuste põhimõtet sotsiaalteenuste osutamisel, sest mis seal salata - täna on kohalikes omavalitsustes inimeste abistamine sotsiaalteenuste toel siiski tihtipeale juhuslikku laadi ning see toimub enamasti üksikute aktsioonidena, mitte läbimõeldud ja süsteemse tegevusena. Ka teenuste korraldus põhimõttel, et keerukamad ja spetsiifilisemad korraldab keskvoim ja kõik seostavad ja toetavad teenused jääksid omavalitsuste korraldada, on igati loogiline, sest sel juhul elaks abivajav isik edasi kodus, tarbides kõiki vajalikke avalikke teenuseid. Mis tingimustel omavalitsused

aga kõiki vajalikke seostavaid ja toetavaid tegevusi suudavad osutada, oleks juba edasiste konstruktiivsete läbirääkimiste teema.

Hoolekande kontseptsioon on sisse juhutatud, kavandatava hoolekandekorralduse tulevikunägemus kirjeldatud. Ees seisab vajaduste ja võimaluste omavaheline tasakaalustamine ning hoolekandekorralduse rakendumisvõimaluste väljatöötamine. Sellest aga sõltubki, missuguseks kujuneb hoolekandekorralduse tegelik sisu lähitulevikus.

Ingrid Danilov
Haapsalu aselinnapea

Reklaam

TIIDO & TAMMI

K E E L E A G E N T U U R

Suhtlemine üle riigipiiride ja keelebarjääride on
Teie igapäevases asjaajamises hõlpsam,
kui kasutate professionaalsete ja kogunud tõlkide abi.

Tellige meilt oma KIRJALIKUD JA SUULISED TÕLKED

(õppematerjalid, ettekanded, projektkirjeldused, taotlused, aruanded, lepingud,
protokollid, interneti koduleheküljed, ametialane kirjavahetus, jms.)

Teile vajalikus keeles

(s.h. EESTI, VENE, INGLISE, SAKSA, SOOME, PRANTSUSE, LÄTI, jt.)

- **Veebruaris ja märtsis kõik sotsiaalvaldkonna tõlked –15% tavahinnast!**
- Püsiklientidele alalised soodustused!
- Operatiivne teenindus üle kogu Eesti!

MEIE EELISED:

- Spetsialiseerumine sotsiaalvaldkonna tõlgetele
- Pikaajaline koostöökogemus mitmete sotsiaalsfääri ametiasutustega
- Juriidilised ja äritõlked s.h. **notariaalsed tõlked**
- Tihe koostöö ja terminoloogia kooskõlastamine kliendiga
- Kiirtõlked – eesti, vene, inglise, soome ja prantsuse keeles

NB: Lisaks inglise, vene ja taani keele kursused erinevatele tasemetele!

Ootame Teie tellimusi!

tel: 6 284 077

info@tiido-tammi.ee
www.tiido-tammi.ee

Tunnustan igati hoolekande kontseptsiooni koostamist. On hea, et sotsiaalministeeriumi töötajail jääb argipäevaaskelduste kõrval aega ka muuks, et nad on võtnud ette hinnata ja analüüsida hoolekande seisu ning mõelda tehtut arvestades tulevikule. Kuigi eelnõu autorid on püüdnud haarata hoolekande kõiki aspekte, leidsin seal siiski ühe olulise puudujäägi. Nimelt on teenimatult jäänud lahti mõtestamata mittetulundussektori osa ja võimalused. Kolmel korral (pt. 2, 4.3 ja 5.3) on küll nimetatud mittetulundusorganisatsioon, aga sellega ei tohiks asi siiski piirduda. Juba senise tegevusega on heategevusühingud ja teised vabauhendused jätnud endast Eesti sotsiaalmaaksidele päris sügavad jäljed ning olnud riigile ja omavalitsustele tubliks partneriks. Sageli ka heas mõttes konkurendiks. Võrastav oli eelnõud lugedes tõdeda, et Eesti riik ei kavanda tõsimeeli mittetulundussektori teadlikku toetamist ja ei näe perspektiivikat koostööd. On ju selge, et ilma inimeste endi kaasatõmbamiseta, eneseabita, vabatahtliku tööta ja heategevuseta ei jõua Eesti ühiskond tänaste Euroopa Liidu liikmesriikide tasemele nii kiiresti, kui ta seda ise tahaks. Samuti tuleks minu arvates veelgi rohkem toonitada nn. *abi eneseabiks* tähtsust, s. t. inimese aitamist seni, kuni ta saab ise endaga hakkama. Seegi põhimõte peaks tulevikuvisionis leidma põhjalikumalt ja üksikasjalikumalt käsitlemist. Ka tuleks kontseptsiooni eelnõu anda pärast paranduste ja täienduste sisseviimist asjalike keeletoimetajate kätte.

Heino Hankewitz
sotsiaalmänezher

Eesti kiire majanduslik ja sotsiaalpoliitiline areng nõuab kehtivate seaduste põhjalikku ülevaatamist ja ajaga vastavusse viimist. Eesti Puuetega Inimeste Koda peab hoolekande kontseptsiooni väga vaja-

UURINGU ESITLUS

10. märtsil 2004 algusega kell 12.00 toimub
Reval Hotell Olümpia Omega saalis

uuringu "**Prostitutsioon - kas ühiskondlik probleem?**
Arvamused nähtuse olemuse, põhjuste ja tagajärgede kohta"
esitlus.

Uuring valmis Põhjamaade Ministrite Nõukogu,
Sotsiaalministeeriumi ning Eesti Naisuurimus- ja Teabekeskuse
koostöös.

sotsiaal
ministeerium

Arvamusi hoolekande kontseptsioonist

likuks ja oluliseks dokumendiks, mis on alusdokumendiks uue sotsiaalhoolekande seaduse väljatöötamisel. Väljapakutud kontseptsioon küll kajastab puuetega inimeste vajadusi, kuid küsimuseks jääb asja praktiline pool. Näiteks milliste seadusandlike meetmetega tagatakse rehabilitatsiooni rahastamine, tasutakse puuetega inimestele vajalike teenuste eest ja kuidas tagatakse nende kättesaadavus erisuguste puuetega inimestele. Et rehabilitatsiooniplaanis kirja pandud soovitud inimese tervisliku seisukorra parandamiseks ja tõhusamaks ühiskonda kaasamiseks ei jääks pelgalt paberile, sest inimesel ei ole võimalik oma majanduslikust olukorrast tulenevalt teenust saada. Soovime selle dokumendi juurde konkreetseid rakendusakte. Veel juhime tähelepanu segadusele terminite kasutamises, mistõttu tekib sageli arusaamatusi selles, kes on puudega inimene, keda konkreetsetl mõeldakse erivajadusega inimese all jne.

Eesti Puuetega Inimeste Koda soovib kõigile hoolekande kontseptsiooni koostajatele jõudu ja indu toimiva seaduse koostamisel.

Helve Luik, Lissi Kurg
Eesti Puuetega Inimeste Koda

Tore on näha, et ka Eesti on oma arengus jõudnud sellise dokumendi koostamiseni. Dokument on hea, sest avab üldise dialoogi.

Kindlasti on sotsiaalvaldkond üks ühiskonna probleemsemaid, mistõttu nimetatud dokumendi koostamises peaks kaasama üldsust võimalikult laialt. Nägemus hoolekande tulevikust peaks enam arvestama demograafilist hetkeolukorda ja elanikkonna vanuselise struktuuri muutusi tulevikus. Vähe tõenäoline, et euroopalikke sotsiaalteenuseid tulevikus pakkuda sooviv Eesti riik neid SKP-st piisaval määral rahastada suudab. Ühiskond, kus meediakanalid reklaamivad iga päev vägivalda, homoseksuaalseid

suhteid, aborte ja lastetust, põhjustades sellega järeltulevate põlvete vähenemist, ei ole võimeline eraldama vajalikke summasid sotsiaalkaitse kindlustamisele soovitavas mahus.

Kontseptsioon peaks lähtuma perekonda väärtustavast riigist. Võimalikult suurest arvust abielust sündinud lastest. Investeering lastesse peaks olema iga inimese soov ja eluline vajadus. Väljaspool abielu sündinud ja ühe või mõlema vanemata kasvanud laps vaevalt annab oma panuse tundmatu vanuri vanaduspõlve kindlustamisse. Kindlustunne vanuripõlve lähenedes peaks olema endiselt tagatud põhiosas laste hoolitsuse kaudu. Lastetute ja teiste üksikute inimeste hoolekanne on riigi või omavalitsuse kanda. Siin peaks aset leidma ka hoolekande diferentseerimine. Tuleks määrata miinimum hooldetingimusi, mis on kättesaadavad kõigile. Lisa miinimumile sõltuks inimese heaolu tema elu jooksul tehtud panusest ühiskonna heaks.

Praegune olukord Eesti hooldekodudes nõuab palju investeeringuid, et viia elutingimused neis rahvusvaheliselt tunnustatud tasemele, mida aga praegune hooldusteenuse ca 4000 kroonine keskmine kuutasu ei luba. Omavalitsuste, kes on peamised teenuse tellijad, eelarved seda aga ei võimalda. On oht, et niisuguse olukorra kestmise korral tingimused hooldekodudes ei parane, vaid halvenevad. Nüüd, kus nägemus tulevikuvajadustest selginemas, loodame, et riik võtab ette otsustavaid meetmeid hooldekodude investeeringuvajaduste rahuldamiseks.

Vambola Sipelgas
MTÜ Hellenurme Mõis juhatuse esimees

Pean kahjuks nentima, et minu arvamust hoolekande kontseptsioonist mõjutab suuresti üldine umbusk kõikvõimalikesse lepetesse ja

kontseptsioonidesse. Sõna kontseptsioon pärineb teatavasti ladinakeelsest *conceptio*'st ja tähistab üldist vaadete süsteemi - seega peaks hoolekande kontseptsioon sisaldama vaadete süsteemi ja üldist ettekujutust Eesti hoolekandest. Ent kelle oma?

Kuna hoolekande kontseptsiooni valmistavad ette sotsiaalministeerium ja kohalike omavalitsuste liit, siis eeldatavasti nende oma, st institutsioonide vaateid, kelle kanda on praegu (ja hoolekande kontseptsiooni kohaselt ka tulevikus) valdav osa hoolekande korraldusest Eestis. Siinkohal võib kergesti ununeda, et hoolekanne on osa sotsiaalpoliitilisest otsustusprotsessist. Ka praeguse valitsuse heakskiit ei taga veel seda, et järgmine valitsuskooalitsioon hoolekande kontseptsiooni seisukohtadega ühineks. Kuidas on lood aga hoolekande mõjukate huvigruppidega? Mida arvavad kontseptsioonist sotsiaaltöötajad, sotsiaalteadlased, erakonnad ja mis kõige tähtsam - inimesed, kelle jaoks hoolekandesüsteem on loodud?

Usun, et hoolekande kontseptsioon vajab omaenese legitiimsuse tagamiseks kas just üldrahvalikku, ent kindlasti laiemapõhjalist arutelu, kui see on toimunud siiani. Kõigil asjast huvitatud huvigruppidel peaks olema võimalus sotsiaaltöö ja -poliitika tuleviku jaoks niivõrd fundamentaalse dokumendi ettevalmistamise ja vastuvõtmise juures kaasa rääkida. Loodan, et käesolev hoolekande kontseptsiooni käsitus ajakirjas Sotsiaaltöö saab sellise arutelu avalöögi. Alles kõigi huvigruppide seisukohtade selginedes võib hakata rääkima dokumendi sisust.

Olen kindel, et võin TPÜ sotsiaaltöö osakonna nimel kinnitada, et oleme igati huvitatud sellises arutelus kaasalöömisest.

Margo Kikas
TPÜ sotsiaaltöö osakonna lektor

Arvamusi hoolekande kontseptsioonist

Uue hoolekande kontseptsiooni koostamine on aktuaalne, sest taasiseisvunud Eesti ühiskonnas toimunud sotsiaalsed muutused, muudatused seadustes ja Euroopa Liidu sotsiaalkaitse dokumentides sätestatud kohustused, ka muutunud oludes inimväärsel elustandardi tagamine eeldab uute põhimõtete rakendamist Eesti hoolekande korraldamisel.

Kontseptsiooni konstruktiivne osa – tulevikuvision – keskendubki uute võimaluste väljapakumisele.

Esitatud ettepanekud – võtta hoolekande korraldamisel aluseks järjestatud teenuste süsteem, juhtumikorraldus, reaktiivse klienditöö asendamine proaktiivse klienditööga, abivajaja tegevusvõime hindamine ning selle alusel abivajaduse kavandamine – on üldiste põhimõtetenähtena vajalikud sotsiaaltöö rõhuasetuse suunamiseks ennetavale tööle ja rehabilitatsioonile ning ressursside optimaalsemale kasutamisele. See tooks kaasa abivajaduse täpsustamise, optimaalse abi osutamise ning rõhuasetuse kandumise kallitelt eriteenustelt seostavatele ja toetavatele teenustele, millega väheneks ressursside mitteotstarbekas kulutamine. Ohuna näen siin seda, et sellega kaasneb ka töökoormuse ja rahasummade (hindamisteenuse ostmine) oluline kasv, mistõttu omavalitsustel võib nappida nii raha kui töötajaid sellise skeemi rakendamiseks. Nii oleks näiteks püstitatud eesmärgi saavutamiseks – üks hoolekandetöötaja 750-1000 elaniku kohta, vaja suurendada hoolekandetöötajate arvu Tallinnas kuni neli korda.

Töölase rehabilitatsiooni korraldamine keskvoimu tasandil võimaldaks seda läbi viia pädevalt ja efektiivselt. Niisugune tööjaotus eeldab aga tihedat koostööd omavalitsuse ja keskvoimu institutsioonide vahel, sest paljud töövõimelises eas inimese rehabilitatsiooniga kaasnevad küsimused on lahendatavad eelkõige omavalitsuse tasandil.

Töölase rehabilitatsiooni efektiivne rakendamine on aga kindlasti väga oluline töövõimeliste inimeste sotsiaalse ja tööalase võimekuse taastamisel. Inimesed suudaksid ühiskondlikku tavakäitumisse, leida tööd ning iseseisvalt toime tulla. Oluline kontseptsiooni elluviimisel on ka omavalitsuste haldussuutlikkuse tõstmine, hoolekande ümberkorraldamiseks, sh kvalifitseeritud personali palkamiseks lisa summade eraldamine, samuti motivatsiooni suurendamine. Seetõttu on oluline ka kontseptsiooni rakendamisega seotud mõjude hindamine ning koostöö omavalitsustega kontseptsiooni rakendamisel.

Uku Torjus
Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti hoolekande osakonna juhataja

Oleme Lõuna-Läänemaal 50 km raadiuses ainus hooldusravi ja ööpäevase hoolduse teenust pakuv asutus. Keskuse vajalikkuses ei kahtle keegi. Kahjuks oleme sunnitud mõtlema eelkõige majanduslikule toimetulekule ja alles seejärel, sõltuvalt rahalistest võimalustest, teenuste osutamisele. Peame oma teenust aktiivselt müüma, sest raha on vaja igapäevaeluks ja investeringuteks. Kui me jätame investeringud tegemata, siis aasta või paari pärast peame keskuse sulgema. Vaja oleks hoida iga päev 1-2 voodit tühjana piirkonna nendele inimestele, kes seda hädasti ja kiiresti vajavad. Kuid selleks, et majanduslikult toime tulla, täidame ka need voodid, pakkudes teenust väljapoole oma piirkonda. Kahjumit toovaid teenuseid, kuigi vajadus nende järele võib olla, ei saa me endale lubada. Me võime välja töötada kui tahes hea ja vajaliku teenuse, aga kui pole maksejulist klientuuri, siis ei ole võimalik seda teenust osutada. Gümnaasiumi õpilastega viisime läbi küsitluse Lihula elanike hulgas. Pakkusime välja erisuguseid teenu-

seid: ravivõimlemine, massaaž, dušši kasutamine, saunateenus, pesupesemine, mullivann, juuksuri koduteenus jne. Enamik küsitletuist vastas, et loetletud teenused on piirkonna elanikele vajalikud. Pool elanikest arvas, et kasutaks ise pakutud teenu-

seid. Kui aga küsisime, kuipalju on nad nõus teenuse eest maksma, siis selgus, et alla 10% oli valmis maksma hinda, mis kataks kulusid.

Sotsiaaltöö peaks olema täielikult kliendikeskne, kuid praegu paneb asjad paika raha.

Tähtis on, et kohalikul omavalitsusel oleks täielik ülevaade abivajajatest ja oleks ka võimalik ennetada kriisiolukordi. Ükski inimene ei tohiks oma muredega ükski jääda. Peab hoolitsema inimeste eest, et nad tuleksid võimalikult kaua iseseisvalt toime. Toimetulekut tuleks õpetada juba koolis. Peaks looma kokkusaamise võimalusi. Vaja oleks piirkondlikke sotsiaalmajaju.

Teenuste kvaliteet sõltub töötajatest, kes otseselt kliendiga kokku puutuvad. Eksisteerib vajadus kvalifitseeritud töötajate järele, kellel on soov inimesi aidata. Viimane asjaolu on vaja välja selgitada enne, kui inimene hakkab õppima sotsiaaltööd.

Küsitav on töötute koolitamine sotsiaaltöötajateks. Kui inimene ei tule ise oma eluga toime, kas on ta siis võimeline teisi aitama?

Aino Merevoo
SA Lõuna-Läänemaa Tervishoiu ja Sotsiaalhoolekande Keskuse juhataja esimees

Saatke oma arvamusd hoolekande kontseptsiooni kohta, ettepanekud ja täiendused sotsiaalministeeriumisse kirjalikult kas posti või e-posti teel:
Sotsiaalministeerium, Gonsiori 29, 15027 Tallinn; aive.sarjas@sm.ee.

Poliitikute arvamusi hoolekande kontseptsioonist

Kontseptuaalset lähenemist hoolekandele on kindlasti vaja, seetõttu toetan tema valmimist. Antud kujul on see aga veel torevõitu ja kohati tahaks ka pakutud lahenduste üle vaielda. Ja kohe päris tõsiselt vaielda.

Kõigepealt sellest, mis puudu.

Saan aru, et kontseptsiooni sisuks ei ole haldusreformi läbiviimine. Aga sellegipoolest ei saa mööda vaadata kõige keerulisemast: tänaseks on asjad paraku nii kujunenud, et mitmete hoolekandeprobleemide puhul näitab riigivõim kohaliku omavalitsuse peale näpuga ja omavalitsused vastavad samaga. Kui ka omavalitsused ise tunnistavad, et see või teine probleem on tõesti meie lahendada, siis järgneb sellele viide rahapuuduse või -nappuse kohta. Seega ei tohiks kontseptsioon jätta küsimusi lahendamata. Kodanik peab teadma, kus tema probleem peaks lahenduse leidma. Niisiis ei tohiks sellise tasemega dokumendi puhul lubada väljendeid "kas riik või omavalitsus".

Kindlasti vajaks arendamist rehabilitatsioonile suunatud puuetega inimeste toetuste süsteem, sest kui toetuste süsteem töötab, siis peaks inimene tööellu tagasi jõudma. Esialgu on seesuguseid võimalusi aga veel vähe või on need juhuslikud. Täiesti käsitlemata on hoolekande seos hooldusraviga. Vastav kontseptsioon peaks (?) olema valmis. Vähemalt kunagi selle väljatöötamist alustati ning valitsuses peaksid heakskiidu leidma mõlemad kontseptsioonid.

Meil on küllalt levinud ekslik arvamus, et suured toetused pärsvivad inimeste tööleminekut. Olen veendunud, et mitte toetused ei ole meil liiga suured, vaid töötasu on liiga madal.

Põhjult vaidlemiseks on muidugi rohkem, aga peatuks lühidalt ainult kolmel teemal. Peretoetuste väljajätmine perekonna tulust toimetulekutoetuste määramisel oli minu meelest õige samm. Arenguvõimaluste loomine ja vaesuse vältimine võiksid kuuluda erineva suunitlusega toetuste hulka. Vara arvestamine toimetulekutoetuse määramisel on võimalik alles siis, kui sellel varal on ka tegelik väärtus, kuna mitmes Eesti piirkonnas ei tee korteri või isegi maja omamine täna veel kedagi toimetulijaks, vaid hoopis lisab kohustusi, mida inimene täita ei suuda. Kõige keerukam on toetuste sidumine toetuse vajaja valmisolekuga parandada enda väljavaateid toimetulemiseks. Arvan, et nii riigi kui kohalike omavalitsuste pakutavad võimalused ei ole veel küllaldased selleks, et siinkohal kirvega lüüa. Tahaks näha rohkem positiivset kaasamist kui sundi. Must tööturg, mis niisuguse valmisoleku sildi all meil tekkima kipub, ei päästa vaesuselõksust.

Jõudu kontseptsiooniga töötamisel!

Eiki Nestor
Riigikogu liige
Sotsiaaldemokraatlik Erakond

Hoolekande probleemid on hästi avatud nii kliendi kui teenuste pakkuja seisukohalt, kuid mahult on kontseptsioon liialt hetkeolukorda kirjeldav. Vajaka jääb ühest olulisemast - selgepiirilisest keskväimu põhiseaduslike kohustuste täitmise mehhanismi (instrumentide) esitamisest. Konkretiseerimata põhiseaduse paragrahvis 28 lõikest 3 tulenevat riigi toetuskohustuse ulatust omavalitsuse suhtes (eriti tänast KOV-de tulubaasi arvestades), jääb nõutaval viisil järgimata ka inimese põhiseaduslik õigus riigi abile puuduse, vanaduse, toitjakaotuse ja töövõimetuse korral.

Seega jääb kontseptsioon essee tasemele.

Siiri Oviir
Riigikogu liige, Keskerakond



"...tänapäevaks on asjad paraku nii kujunenud, et mitmete hoolekandeprobleemide puhul näitab riigivõim kohaliku omavalitsuse peale näpuga ja omavalitsused vastavad samaga. Kui ka omavalitsused ise tunnistavad, et see või teine probleem on tõesti meie lahendada, siis järgneb sellele viide rahapuuduse või -nappuse kohta."

Eiki Nestor





Res Publica sotsiaalprogrammi eesmärk on tagada igale inimesele võimalus väärrikaks eluks. Sellega on kooskõlas ka hoolekande kontseptsiooni eelnõu, mis on koostatud asjatundlikult, põhjalikult ja euroarusaamu arvestades. Toetades kontseptsioonis esitatud põhimõtteid, peame siiski arvestama, et Eesti ei ole veel rikas riik ja meil tuleb otsustada, mis järjekorras ja kui kiiresti me suudame eesmärgini jõuda.

Kahtlemata vajavad võimalikult kiiret ja tõhusat abi süvavaesuses elavad pered ja tõsiste puuetega inimesed. Nendele osutatava abi oluliseks suurendamiseks tuleb põhjalikult kaaluda kogu praeguse toetuste süsteemi otstarbekust ja lõpetada ühiskonnale väga kulukate laustoetuste maksmine. Peame suutma hinnata abistatavate tegelikku majanduslikku olukorda, et suunata abi neile, kes seda tööpoolest vajavad. Poliitikute ülesanne peaks olema konsensusega paika panna tegevuste järjekord ja kindel ajagraafik kontseptsioonis esitatud eesmärkideni jõudmiseks.

Andres Kork
Riigikogu sotsiaalkomisjoni liige, Res Publica



Juba see, et kontseptsiooni koostamisel on tehtud suurt mõttetööd ning küllaltki asjatundlikult, kompaktselt ja tõepäraselt kirjeldatud Eestis valitsevat olukorda ning esile toodud kehtiva hoolekandesüsteemi puudused, väärrib tunnustust.

Oluline on, et olukorra parandamise ühe võimalusena nähakse ette sotsiaalkaitsekulutuste tunduvalt suurendamist. On ju seni räägitud, justkui sotsiaalkaitsekulutused meil pidevalt tõuseksid. Tõesti, absoluutsummas see nii ongi, kuid suhtena SKP-sse on need viimastel aastatel järjekindlalt vähenenud... Olukorra aus fikseerimine on põhieeldusi selleks, et ühiskonnas toimivatele protsessidele teistsugust suunda anda. Aga kui tahame rahva ja riigina edasi kesta, siis on suuna muutus sotsiaalvaldkonnas vältimatu – seda nõuab juba meie väga kriitiline demograafiline olukord.

Probleemsed kohad kontseptsioonis on vara arvestamine korduva sotsiaalabi taotlemise korral ja hoolekande administreerimise korraldamine (tööjaotus riigi ja KOV vahel). Täiendavate ülesannete panemine KOVile jääb deklaratiivseks, kui hoolekande finantseerimise korda ei muudeta konkreetsemaks.

Tahaksin loota, et ka sihtrühmad, kelle probleeme kontseptsioonis käsitletakse (pensionärid, lasterikkad perekonnad, puuetega inimesed jne), saavad nüüd, pärast ekspertide töö valmimist, kontseptsiooni eelnõu kohta arvamust avaldada ja oma ettepanekuid esitada.

Mai Treial
Riigikogu sotsiaalkomisjoni esimees, Eestimaa Rahvaliit

Seminarid hoolekande kontseptsiooni teemal

Et tutvustada sotsiaalministeeriumis valmivat hoolekande kontseptsiooni ja arutada selle rakendamiseks vajalikke samme, korraldab sotsiaalministeerium 2004. aastal seminare kohalike omavalitsuste ja maavalitsuste sotsiaaltöötajatele, kohalike omavalitsuste liitude ja linnade esindajatele, teenuse pakkujatele ja klientidele (laste, eakate, erivajadustega inimeste organisatsioonid jt) ning ülikoolide esindajatele.

Seminaride esialgne ajakava:

Seminarid kohalike omavalitsuste sotsiaalosakondade juhatajatele, nõunikele ning kohalike omavalitsuste liitude ja linnade esindajatele toimuvad **20 - 21. veebruaril Jänedal konverentsikeskuses** (osalejatele Harju, Lääne, Saare, Hiiu, Pärnu, Rapla, Järva, Ida-Viru ja Lääne-Viru maakonnast); **27 - 28. veebruaril Sangaste lossis** (osalejatele Tartu, Põlva, Valga, Võru, Viljandi ja Jõgeva maakonnast). Töögruppides tuleb arutlusele hoolekandetöötaja roll, puuetega inimeste rehabiliteerimine, sotsiaalabi osutamine ning riigi ja kohaliku omavalitsuse vastutuse jagunemine hoolekande korralduses ja finantseerimises. Samuti arutatakse asendushoolduse ja paljulapseliste perede toetamise teemadel.

Märtsis toimuvad seminar maavalitsuste esindajatele Tervise Arendamise Instituudi ruumes (Hiiu 42, Tallinn) ja 4 regionaalset seminari teenuse pakkujatele ja klientidele, **mais** seminar ülikoolide esindajatele.

Lisainformatsioon sotsiaalministeeriumi veebilehelt www.sm.ee, sotsiaalministeeriumi suhtekorraldaja **Kati Ellandi** e-posti aadress Kati.Ellandi@sm.ee, tel 6269 322

Hoolekande kontseptsiooni meetmed toetavad iseseisvat toimetulekut

Hoolekande kontseptsiooni põhimõtteid ja kavandatavaid meetmeid tutvustab sotsiaalministeeriumi asekanstler Riho Rahuoja.

Millest tekkis vajadus hoolekande kontseptsiooni koostamise järele?

Praegune sotsiaalhoolekande seadus võeti vastu 1995. aastal. Tol ajal oli see kõva sõna – esimene dokument, mis püüdis hoolekannet reguleerida. Tänapäeval on hoolekanne jõudnud staadiumisse, kus ta on rikkam nii oma probleemide kui nende lahendamise võimaluste poolest. Kõige rohkem segadusi tekib seoses ülesannete jaotusega riigi ja omavalitsuste vahel: mida keegi täpselt tegema peaks ja sellest johtuvalt, millised on inimeste õigused, kuidas nad saaksid oma huve kaitsta ja kellelt peaksid nõudma sotsiaalabi või -teenuseid. Selles asjas ei ole praegu selgeid mängureegleid. Hoolekande kontseptsiooni üks eesmärke on hoolekandetegevuse kaardistamine. Kontseptsioonis toodud põhimõtted saavad aluseks kavandatavatele seadusemuudatustele.

Teine oluline asi – eks meil ole ka väärtushinnangud muutunud. Paljuski ei ole rakendatud meetmed andnud soovitud tagajärge. Me oleme sunnitud analüüsima, milles siis ikkagi probleemid seisnevad ja kuidas ümber korraldada tööd nii, et nendel protsessidel, mida me käivitame, oleks positiivne ühiskondlik mõju.



Mis on kõige suuremad muudatused, mida kontseptsiooni rakendamine endaga kaasa toob?

Kõigepealt oleme püüdnud muuta suhtumist, mille järgi sotsiaalkulutused on riigi jaoks midagi koormavat ja mis iialgi ennast ära ei tasu. Arvame, et need kulutused on investering inimesse, mis pikemas perspektiivis loob uut kvaliteeti nii inimese kui ka riigi jaoks. Tänapäevased investeringud aitavad tulevikus vältida suuri kulutusi.

Oleme endale eesmärgiks seadnud inimkeskse lähenemise. See tähendab, et igale inimesele peaksid olema kättesaadavad just need teenused ja toetused, mis konkreetsetel tema elukvaliteeti ja iseseisvat toimetulekut toetavad.

Koostöös tööhõivestruktuuridega tahame kõrvaldada tööealise ja töövõimelise inimese jaoks kõik takistused, mis ei võimalda tal osaleda tööturul, olgu see siis pikaajalisest töötusest tulenev tööharjumuse puudumine või alkoholiprobleemid. Meie soov on oluliselt suurendada ka

puuetega inimeste tööga hõivatust. Selleks on loonud head eeldused koostööprojekt Suurbritannia vastava ministeeriumiga.

Nende tulemuste saavutamiseks oleme kokku leppinud kasutada hoolekandes juhtumipõhist lähenemist. Lühidalt tähendab see seda, et iga abi vajava inimese puhul kaalutakse just temale sobivaid lahendusi ja juhtumikorraldaja abil tagatakse, et need ka ellu viiakse. Tööl käimine peab tagama parema elukvaliteedi, kui hüvitistest ja toetustest elamine.

Loobumine ainult universaalteenuste osutamisest ja keskendumine iga inimese individuaalsetele vajadustele tähendab samas ka rohkem kaalutusotsuseid, mida peab vastu võtma inimesele võimalikult lähemal asuv institutsioon. Uues situatsioonis me näeme vajadust oluliselt suurendada kohalike omavalitsuste rolli töös abivajajatega.

Meie soov on, et kohalike omavalitsuste võimalused ja motivatsioon ning koos sellega ka vastutus hoolekande korraldamise eest oluliselt tõuseks. Praeguses situatsioonis, kus omavalitsuste võimalused on äärmiselt erinevad ja keskvoimu ressursid suhteliselt piiratud, on soovitud tulemuse saavutamine väga keeruline ning võimalik üksnes kõigi osapoolte väga hea koostöö korral.

Räägiks nüüd kõigest konkreetsemalt. Millised on siis probleemid valdkondade kaupa ja mida te soovite nende lahendamiseks ette võtta?

Alustaksin puuetega inimeste probleemidest. Puuetega inimeste toetuste seadus rakendus aastatel 1999-2001. Nii seaduse loojad kui rakendajad ootasid, et selle seaduse jõustumisega saavutatakse oluline kvaliteedi tõus puuetega inimeste elukorralduses. Paraku seda ei järgnenud. Sellel on mitu põhjust. Üks on see, et toetused on rahaliselt suhteliselt väikesed ega aita realiseerida eesmärki, milleks nad mõeldud olid: et puuetega inimene saaks nende toetuste abil katta puudest tingitud lisakulutused.

Omal ajal loodeti, et selle raha kaudu on võimalik aktiveerida ka turumajanduslikku suhet rehabilitatsiooniteenuste osutajatega, aga need summad ei ole piisavad, et teenuste osutamiseks huvi tekitada. Me oleme jõudnud järeldusele, et rehabilitatsiooniteenuseid peavad olema korraldatud riiklikul tasandil. Praegune puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus tegelikult soosib inimeste passiivsust: ta ei arvesta sellega, et kui puudega inimene koduseinte vahelt välja pääseb, siis tema kulutused suurenevad. Praegu on niimoodi, et kohe, kui inimene aktiivsust ilmutab, vähendatakse tema toetust, öeldes, et ta saab nüüd omadega paremini hakkama. Niisugust suhtumist me tahame muuta. Puuetega inimeste nagu kõigi teiste tööealiste ja töövõimeliste inimeste puhul on meie soov, et nad võimalikult iseseisvalt toime tuleksid.

Esiteks, me püüame kogu kehtiva toetuste süsteemi kriitiliselt läbi vaadata, et toetuste suunatus oleks efektiivsem. Teiseks, tahame luua toetavate rehabilitatsiooniteenuste süsteemi, mis oleks suunatud puudega inimese puhul kas tema iseseisvale toimetulekule või tema tööturule siseneamisele. Tahame, et rahastataks need konkreetsed abinõud, mis üht või teist inimest aitavad.

Eraldi käsitleme hooldajatoetust. Oleme alustanud kohalike omavalitsustega läbirääkimisi, et nad võtaksid hooldajatoetuse oma kanda. Elu on näidanud, et praeguse süsteemi puhul, kus püütakse kõik hooldamisega seotud probleemid lahendada hooldajatoetuse kaudu, ei täida toetus alati oma eesmärki. Tegelikku teenust sellele ei järgne, hooldatava elukvaliteet ja hoolduse kättesaadavus ei parane.

Andes üle hooldajatoetuse omavalitsustele, tahame jõuda tulemuseni, kus kompetentsed inimesed saavad kohapeal otsustada, kuidas ühe või teise inimese puhul on kõige otstarbekam hooldamisvajadus lahendada – kas päevakeskuse, hooldustöötaja-koduabilise või – miks ka mitte – hooldajatoetuse kaudu, kui sellele järgneb konkreetne hooldustegevus.

Puuetega inimeste abivahendite teema haakub rehabilitat-

siooniteenustega. Meie sooviks on, et kõik puuetega inimesed saaksid endale rehabilitatsiooniplaani, mida peaks rakendama nende toimetulekuvõime parandamiseks või säilitamiseks. Hetkel suudame koostada rehabilitatsiooniplaani vaid puude esmasel määramisel.

Rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavus on praegu äärmiselt halb. Võiks isegi öelda, et enamusele inimestest ei ole need kättesaadavad.

Ja milline on seis lastehoolekandes?

Kui me kaardistasime laste olukorda, siis avastasime, et neid inimesi, kes lastega tegelevad, on tegelikult väga palju: lapsevanemad, kooliõpetajad, sotsiaaltöötajad, noorsoopolitseinikud jne. Inimressurssi puudust ei ole. Mida aga ei ole, on tegevuse koordineeritus. Ühe ametkonna vaateväljast teise liikudes kaob laps lihtsalt ära. Me ei suuda kontrollida, mis ühe või teise konkreetse lapsega toimub. Ja kui me ükskord avastame probleemse lapse, siis on paremaid lahendusi juba keeruline rakendada, mistõttu suureneb surve lastekoduteenusele. Tegelikult on see viimane võimalus, mida tohiks kasutada. Praegused regulatsioonid ei võimalda kuigi palju tegelda ennetava tööga, pakkuda lapsele alternatiivseid võimalusi – teha tööd tema bioloogilise perega, toetada last tugipere, kasupere või eestkosteperekonna kaudu. See on tööloik, kus tahame oluliselt paremaid tulemusi saavutada. Oleme käivitunud kaks pilootprojekti: kahes maakonnas püüame katsetada praktikas koostöövõrgustiku tulemuslikkust. Projekti vahetulemused on olnud väga positiivsed.

Rääkige palun mõne sõnaga ka eakatest.

Rääkides eakatest, võiks ära mainida koostöö tervishoiu valdkonnaga. Eakaid puudutavad kõige rohkem hooldusravi ja koduõendusteened, mida me tahame käsitleda kui ühtset protsessi, kuhu kuuluvad ka koduhooldusteened. Teenuseid pakkudes on oluline eaka vajaduste hindamine. Praegu me teeme koostööd tervishoiusüsteemiga, et käivitada geriaatrilised kompetentsikeskused, kus oleks võimalik eakate hooldusvajadust hinnata ja vastav teenuste pakett välja arendada.

Hoolekande kontseptsioon pöörab suurt tähelepanu sotsiaalabi korraldusele

Toimetulekutoetus on hetkel põhiline sotsiaalabivahend riigis. Kuna see on riiklikult finantseeritav ja omavalitsuste administreerida, siis on omavalitsustel kiusatus eeskätt just seda abi pakkuda. See on pannud riigielarve sotsiaalabi korraldamisel tugeva surve alla. Samas ei aita toimetulekutoetus aktiveerida inimest ennast ega tegele nende põhjustega, miks inimene endaga toime ei tule. Toimetulekutoetus tuleks ümber korraldada nii, et see stimuleeriks inimest olema ise aktiivne. Tahame toimetulekutoetuse ümberkorraldamisel arvesse võtta inimese kõik võimalused iseseisvaks toimetulekuks.

Praegu pärsib seda süsteemi ka see, et toimetulekutoetust kiputakse määrama ühe tunnuse – inimese igakuise sissetuleku – järgi. Peab vaatama ka natuke laiemalt, kas inimene ei saaks ka ise midagi ette võtta oma toimetuleku tagamiseks.

See ümberkorraldus nõuab tihedat koostööd kohaliku omavalitsusega, kelle roll ja vastutus tõuseb.

Kontseptsioon on kirjas, et omavalitsus vastutab laste ja eakate eest, aga tööealise elanikkonna abistamiseks suunatud meetmeid korraldab keskvõim?

Jah, sest meie nägemuse kohaselt tegeleks hoolekandega eeskätt kohalik omavalitsus. Mis puudutab töövõimelist elanikkonda, siis riik ei võta kõike sajaprotsendiliselt enda kanda, aga me püüame selle poole, et kõik riiklikud meetmed oleksid koondatud üheks mehhanismiks, mille eemärk on tuua inimene tagasi tööturule.

Ja omavalitsus osaleb selles ka?

Jah, loomulikult. Meie esialgne kokkulepe töövaldkonna esindajatega seisneb selles, et kõik probleemid, mis puudutavad töövõimelist ja tööealist elanikkonda, püütakse lahendada juhtumipõhiselt. Töötutega tegelev juhtumikorraldaja või sotsiaaltöötaja – kuidas me ka hakkame teda nimetama – on töö riiklikus tööhõiveametis. Tema on see, kes saab esmase kontakti töötajaga, mittetoimetulijaga. Kui klient pöördub omavalitsusse sotsiaalabi järele, siis juhul, kui ta on töövõimeline ja tööealine, suunab omavalitsuse sotsiaaltöötaja tema tööturuteenustele. Kui konsultant näeb, et inimesel mingeid muid probleeme ei ole, vaid tal on lihtsalt töökohta vaja, siis talle tutvustatakse olemasolevaid töökohti, nõustatakse, vajadusel pakutakse ümberõppe võimalust. Kui töötusega kaasnevad muud probleemid, näiteks alkoholismiprobleem (praegu on väga raske sellega seoses midagi ette võtta, sest puudub võimalus suunata inimest alkoholiravile, isegi vabatahtlikuna mitte, kuna riik seda teenust ei finantseeri ja abivajajal endal puuduvad ressursid, et seda kinni maksta) või ollakse puudega inimese hooldaja või väikeste lastega, keda ei ole kuhugi jätta – siis koostab juhtumikorraldaja tegevuskava selle kohta, milliseid meetmeid on vaja rakendada. Need ei pea olema tööhõive-meetmed, need võivad olla lasteaiateenused, hooldus-teenused jt.

Eesmärk on, et tööhõiveamet hoiaks inimest kogu aeg oma vaateväljas. Et see inimene ei kaoks ära ka siis, kui ta on juba tööle asunud, et tal säiliks tagasiside, nii et saaks vaadata, kas ta on töökohal püsima jäänud või mitte.

Kui me kaks süsteemi – tööhõive ja sotsiaalabi - koos tööle paneme, siis isegi juhul, kui inimene tööhõiveametisse enam ei tule ja läheb järjekordselt sotsiaalabi taotlema, saab ta sealt uuesti tööhõiveteenustele suunata. Eesmärk on panna inimene kõiki vahendeid kasutades endaga toime tulema.

Palju räägitakse sellest, et teenuste kättesaadavus ja kvaliteet sõltuvad omavalitsusest, kus inimene elab.

See ongi meie murelaps. Kui me praegu räägime koostööst kohalike omavalitsustega, siis kehtiv sotsiaalhoolekande seadus ei pane kohalikku omavalitsust vastutama teenuste osutamise kvaliteedi eest, kuna selles öeldakse, et kohalik omavalitsus pakub teenuseid vastavalt kohalikule eelarvele. Tuleb välja, et kui omavalitsus ei planeeri hoolekande kulusid, siis polegi kohustust teenuseid osutada. Osalen regionaalministri töörühmas, mis töötab välja kohalikele

omavalitsustele vabatahtliku ühinemise korral esitatavaid kriteeriume. Meie arvates oleks vaja, et eri omavalitsuste finants- ja haldussuutlikkus oleks võimalikult võrdsel tasemel. Mitte et me püüaks ette öelda, et üks või teine omavalitsus peaks olema nii suur, et osutada kindlaid sotsiaalteenuseid kindla kvaliteediga, vaid meie arvates võiksid sellega hakkama saada ka väikesed omavalitsused, kui nad koostööd teeksid. Oleme teinud ettepaneku, et sellise koostöö võiks seadustada. Esimene katse omavalitsuse teenuste kvaliteedi ühtlustamiseks on hooldajatoetuse üleandmine omavalitsustele.

Kui me jõuame omavalitsustega kokkuleppele ülesannete jaotamises, siis me lepime kokku ka teenuste miinimumtaseme kvaliteedis. Loomulikult jääb igal omavalitsusel võimalus kokkulepitust kõrgema kvaliteediga või suuremal määral teenuseid osutada, sest kohalike omavalitsuste võimalused ja suutlikkus on tõesti äärmiselt erinevad. Selleks et ühe hoobiga need probleemid ära lahendada, on aga riigi ressursid liiga napid. See eeldab väga tõsist tööd väga suurt tahet mõlemalt poolt.

Üks teema on ka hoolekandetöötajate ettevalmistus. Kontseptsioon näeb ette töötegijate hulga olulist suurenemist.

Loomulikult eeldavad kõik need muudatused rohkem kvalifitseeritud tööjõudu, töötajate koolitamist. Kui me läheme üle juhtumikorraldusele, siis töötegijate arv peab kasvama. Tutvustame uusi hoolekande põhimõtteid ka kõrgkoolidele, et neid õppekavades rakendataks ja et praegused sotsiaaltöö õppurid oleksid valmis uude süsteemi sisenema. Mis puutub konkreetset arvu suurenemisse, siis peame endale aru andma, et me ei jõua kõike teha täna ja kohe. Ilmselt on meie ressursid ikka suhteliselt piiratud kõigi nende põhimõtete rakendamiseks ja tuleb valida, mida me eelisjärjekorras saame ellu viia. Aga tähtis on see, et kui neid tegevusi rakendada, tuleb kogu aeg silmas pidada et ei tehtaks midagi sellist, kus üks asi hakkab teisele vastu töötama. Kui me tööhõive ja hoolekande meetmeid koos rakendame, siis saab ka olemasoleva ressursiga teenuseid pisut paremini korraldada. Ja kui me suudame veenda valitsust ja koalitsiooni kavandatud meetmete positiivses ühiskondlikus mõjus, siis ilmselt saame ka natuke raha juurde. Ma väga loodan seda.

Rahandusministeerium on oma arvamuses kontseptsioonist pööranud tähelepanu sellele, et eelnõus puuduvad rahas mõõdetavad sihid, kõik peaks olema palju konkreetsem.

Me ise nimetame seda osa, mis on praegu valmis, hoolekande kontseptsiooni üldosaks. Aprilli alguses esitame selle valitsusele koos kindlate meetmetega, mida me tahaksime rakendada aastal 2005. Ja seal me toome välja juba väga konkreetsete summad.

Küsitles Regina Karjakina

Draft welfare concept ready

Riho Rahuoja

Ministry of Social Affairs, Deputy Secretary General on Social Policy

The present issue of Sotsiaaltöö presents the concept of social welfare by the Ministry of Social Affairs. The concept will provide the basis for future amendments to the law. This document tries to change the opinion that social expenditure is burdensome and unprofitable for the state. We consider this to be an investment in people that is creating new quality for both people and the state in the long term. We have set a goal of person-centred approach: people should have access to the services and benefits that support their life quality and independent subsistence. We are co-operating with employment structures and local governments to achieve this goal. The aim in co-operating with employment structures is to remove all obstacles that prevent a person from participating in the job market, be it the lack of working habits due to long-term unemployment or problems with alcohol. During this process we also hope to increase disability employment. We have agreed to use case-centred approach to achieve these aims. Employment should guarantee a better life quality than living on benefits. We hope to increase the possibilities and motivation of local governments and, in connection with this, their responsibility for organising social welfare. At present, the possibilities of local governments vary to a large extent and the resources of the state are relatively limited. Therefore, achieving this aim is very complicated and will be possible only by successful co-operation of all partners

Economic development and/or development of the society?

Ellu Saar

Tallinn Pedagogical University, Institute of International and Social Studies

The economic policy of the state cannot be successful without investments in people, their health, education and welfare. Human Development Report 2003 shows that Estonia is among the countries of high human development rate, ranking 41. At the same time, Estonia has a lower level of life expectancy than most of the countries on the level of high human development. Average life expectancy at birth is almost 6 years lower in Estonia than the average in high human development countries. We also have a higher rate of HIV-positive people and child mortality than most of the other high-developed countries. The decrease in the level of education of young people is an important risk factor. At the present moment, Estonia has 4300 children and young people who have no basic education and do not attend school. Health expenditure in Estonia (% of GDP) is lower than that of the high-developed countries and last years have seen a steady decrease of health expenditure. Our expenditure on social security is also lower than that in most of the high-developed countries. Unemployment rate is relatively high in Estonia compared to most of the European Union countries and about the same compared to Finland and South European countries. Like most of the transition countries, Estonia has a high rate of long-term unemployment (5.7% of the labour force). In 2002, there were 331 children under 18 years of age who needed placement but were not placed in any children's home, foster family or shelter. 1591 children stayed in shelters during that year. The number of children in shelters has grown steadily due to homelessness or use of drugs. Almost 1500 people perish each year due to the use of alcohol. Estonia faces a high rate of suicides whereas almost a half of the people who commit suicide are at their best employment age.

Social benefits - the last measure against poverty

Pille Liimal

At present, only one kind of benefit in Estonia - the subsistence benefit - is designed for direct relief of need. People living alone and families whose income after paying housing costs in a fixed range remains under the set subsistence level have the right to subsistence benefit. In addition to that, all people staying in Estonia have the right to inevitable social aid in case of need, the guaranteeing of which is the responsibility of local governments. The effect of subsistence benefit has been modest since the subsistence level has remained the same from 1997 and does not even cover the costs of the minimum food basket. Helping persons and families in need is often limited to subsistence benefit; they are not provided with other services that would help them out of their situation. According to the concept of social welfare the aim of the subsistence benefit is to guarantee financial subsistence on a qualitative level of life. At the same time, subsistence benefit has to remain the last measure for the relief of poverty. In case of people at employment age and who are capable of working the best protection against poverty is employment. Those people or families who need social assistance need to be provided with labour market services, advising, social rehabilitation, etc. in addition to subsistence benefit. According to the concept, the need for assistance is considered in relation to the situation, needs and possibilities of the family of the applicant. Property will be assessed only in case of repeated application. Assistance will be provided according to case-management principle by combining financial aid and services.