



Eesti liitumine Euroopa Liiduga 1. mail 2004 toob kaasa uusi sotsiaalkindlustusega seotud õigusi neile Eesti kodanikele, kes asuvad elama või lähevad tööle mõnesse teise EL liikmesriiki. Mõningaid õigusi lisandub ka neile, kes lihtsalt külastavad teisi liikmesriike kas ajutiste töötajatena, tudengitena või turistidena.

Euroopa Liidu sotsiaalkindlustuse regulatsioonid lähtuvad Rooma Lepingus sätestatud töötajate vaba liikumise printsiibist. On jõutud arusaamisele, et ilma EL sekkumiseta võib riiklike sotsiaalkindlustussüsteemide korraldus panna inimesi loobuma oma õiguse kasutamisest töötada mis tahes EL liikmesriigis.

Näiteks on võimalik, et inimene, kes soovib siirduda mõnda teise riiki, ei saa kasutada selle riigi sotsiaalkindlustussüsteemi, kuna see on mõeldud üksnes selle riigi kodanikele. Samuti võib juhtuda, et inimene peab maksma sotsiaalkindlustusmaksleid nii oma koduriigis kui ka selles riigis, kuhu ta kavatseb siirduda. Võib juhtuda ka nii, et teine riik ei tunnista kindlustusperioode, mida inimene on varem omandanud oma koduriigis näiteks töötushüvitiste või emadushüvitiste suhtes. Viimaks võib kujuneda ka olukord, kus isik, kes juba sai oma koduriigis hüvitist, kaotab õiguse sellele mõnda teise EL liikmesriiki siirdumise korral. Kirjeldatud olukorrad takistaksid Euroopa Liidus ühiste reeglite puudumisel töötajate ja füüsilistest isikust ettevõtjate vaba liikumist. Et ära hoida niisuguste olukordade kujunemist, koordineerivad EL sotsiaalkindlustuse regulatsioonid liikmesriikide riiklikke skeeme.

Regulatsioonid keelavad sotsiaalkindlustuse valdkonnas igasuguse diskrimineerimise mis tahes liikmesriigi kodanike suhtes. Samuti sätestavad need regulatsioonid, et isik saab korraga kasutada vaid ühte sotsiaalkindlustusskeemi ning ei pea seega maksma sotsiaalkindlustuse maksleid topelt. Paljude hüvitiste puhul on võimalik kasutada teises riigis täidetud kvalifikatsiooniperioodi hüvitise saamiseks riigis, kus inimene hetkel töötab. Regulatsioonid tagavad paljude hüvitiste ja toetuste jätkuva maksmise ka siis, kui isik ei ela enam riigis, kes hüvitisi maksab, vaid on kolinud teise liikmesriiki. Nii on võimalik "eksportida" näiteks vanadus- ja töövõimetuspensioni, haigus- ja emadushüvitist, peretoetusi ja töötushüvitist.

Regulatsioonide üks oluline omapära seisneb selles, et rääkides sotsiaalkindlustusõigustest ei käsitleta üksnes traditsioonilisi rahalisi hüvitisi, vaid ka arstiabi osutamist. See toob kaasa olulise õiguste laienemise isegi neile, kes siirduvad mõnda teise riiki turistina.

Kindlasti on vaja meeles pidada, et regulatsioonid ainult koordineerivad riiklikke süsteeme, mitte ei harmoniseeri neid. Liikmesriigid on endiselt vabad seadma omi tingimusi hüvitiste taotlemisel (näiteks vanaduspensionile mineku iga), ja määrama hüvitise suurust, mida ühel või teisel konkreetsel juhul makstakse. Selliseid küsimusi regulatsioonid ei käsitle.

Kuigi regulatsioonid ei anna Eesti elanikele mingeid õigusi enne 1. maid 2004, võimaldavad need kasutada varem kogutud töö- ja kindlustusperioode õiguste omandamiseks, mis hakkavad kehtima pärast Eesti liitumist Euroopa Liiduga. See võib anda nii mõnegi üllatava tulemuse. Näiteks juhul kui tegemist on eaka inimesega, kes praegu elab Eestis ja on nooremana töötanud mõnes muus liikmesriigis, kuid pole seni sellelt riigilt pensionit saanud. EL reeglite järgi võib osutada võimalikuks, et tal tekib õigus saada pensioni sellelt riigilt vastavalt töötamise ajale. Ja seda pensioni maksab pensionärile Eestis selle välisriigi administratsioon. Paljud EL senised liikmesriigid on kehtestanud uute liikmesriikide kodanike suhtes ajutisi piiranguid vabale liikumisele neisse riikidesse, kuid sotsiaalkindlustuse reeglite rakendamise suhtes sellised piirangud puuduvad. Regulatsioonid kujutavad endast keerulist õigusaktide kogu, mis esitab väljakutse ministriumidele ja valitsustele, kes vastutavad regulatsioonide elluviimise eest. See kehtib nii seniste liikmesriikide, kellel on aastatepikkune kogemus selles vallas, kuid veelgi enam uute liikmesriikide puhul. Eesti ametivõimud on teinud tihedat koostööd mitme riigi ekspertidega, sealhulgas Taani ja Suurbritannia ekspertidega. On selge, et Eesti on teinud väga tõsiseid jõupingutusi teavitamiseks elanikke nende õigustest Euroopa Liidus selleks, et nad saaksid neid õigusi ka kasutada.

Derek Coulthard

**Rahvusvahelise Pensionikeskuse
töö ja pensionide osakond,
Suurbritannia**

D. Coulthard

Soodustustest EL-is

Reet Kabi, Sotsiaalkindlustusamet

Heli Sildmäe, sotsiaalministeerium

Et inimene saaks vabalt valida elu- ja töökohariiki, peavad talle olema tagatud sotsiaalkindlustusõigused. Need õigused hõlmavad haigus- ja sünnitushüvitisi, invaliidsus (töövõimetus)-, vanadus- ja toitjakaotuspension, tööõnnetus- ja kutsahaigus hüvitisi, matusetootust, töötutele makstavaid hüvitisi ning peretoetusi.

Mõned töötajad võivad sattuda olukorda, kus nad on sotsiaalselt kindlustatud mitmes riigis korraga või vastupidi – pole kindlustatud mitte üheski. Näiteks paljudes EL riikides, k.a Lätis, on raviteenustele tasuta juurdepääs kõigil alalistel elanikel, Eestis aga põhineb ravikindlustus sotsiaalmaksu maksmisel. Niisiis Läti Valkas töötav Valga elanik võib ravikindlustusest hoopis ilma jääda: ei tasu ju tema tööandja sotsiaalmaksu Eesti maksuametile, ka pole ta Läti alaline elanik.

Alati pole liikmesriigi siseriiklikud seadused suutelised selliseid olukordi reguleerima. Nende lahendamiseks on rohkem kui 30 aastat tagasi välja töötatud reeglid Euroopa Liidu riikide sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimiseks, mis sisalduvad määrustes nr 1408/71 ja 574/72 **“Sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate, füüsilisest isikust ettevõtjate ja nende pereliikmete suhtes”**. 1994. aastal sõlmis Euroopa Liit lepingu Euroopa Vabakaubandusühenduse (EFTA) liikmesriikidega Euroopa majanduspiirkonna loomiseks. 2002. aastal jõustus Šveitsi ja EL vahel sõlmitud leping isikute vaba liikumise kohta. Niisiis kehtivad praeguseks mõlema määruse sätted kõigis Euroopa Liidu riikides, Norras, Islandil, Liechtensteinis ja Šveitsis.

Euroopa Liidu sotsiaalkindlustuse koordineerimise reegleid kohaldatakse Liidu piires liikuvate kodanike, kodakondsuseta isikute ja pagulaste suhtes. Alates 2003. aastast hõlmavad need reeglid ka kolmandate riikide kodanikke, kes elavad legaalselt EL liikmesriikides.

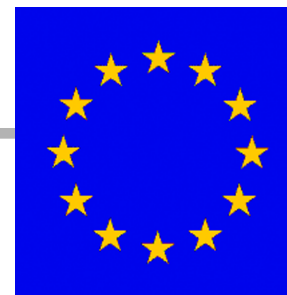
Määrustes ei sätestata, mis hüvitisi peab isikule maksma üks või teine liikmesriik, need ei kehtesta ka pensionide ja toetuste suurust. Tähtis on tagada, et ühest liikmesriigist teise liikuv inimene ei satuks halvemasse olukorda võrreldes inimesega, kes on kogu elu elanud ja töötanud ainult ühes liikmesriigis. Määrusega kaitstud isikuteks on töötajad ja füüsilisest isikust ettevõtjad, kaasa arvatud majanduslikult enam mitte aktiivsed inimesed (töötajad, pensionärid), samuti nende pereliikmed.

Nagu öeldud, Eestist mõnda teise Euroopa Liidu riiki elama asumise puhul siin juba määratud hüvitised üldjuhul eksporditakse. Erandiks on määruse 1408/71 reguleerimisalast välja jäetud või ainult määruse 1612/68 alusel makstav väike rühm nn. elukohapõhiseid soodustusi, millest isik teise riiki lahkumisel ilma jääb. Eestis on need:

- puudega täiskasvanu toetus,
- töötü abiraha,
- lapse sünnitoetus,
- lapsendamistoetus,
- õppelaenu osaline kustutamine.

Loetelu ei ole ammendav, sest mitmete muude toetuste määramisel võivad oluliseks osutada täpsustavad lisategurid – näiteks kas isik siirdus sihtkohariiki õppima, tööle või pensionipõlve pidama, kas lühemaks või pikemaks ajaks, kas ta töötab ise või on töötava isiku pereliige vms. Veel määramata hüvitiste maksmise otsustab asukohariik oma siseriiklike seaduste alusel, võttes arvesse ka Eestis täitunud kindlustusperioodid.

Foto: Pildipank



Peretoetused ja pensionid Euroopa Liidus

Reet Kabi

Sotsiaalkindlustusameti välissuhete osakonna juhataja asetäitja

Töötajad, füüsilisest isikust ettevõtjad, pensionärid, õppurid ja nende pereliikmed, kes kasutavad oma õigust vabalt liikuda Euroopa Liidu piires, pörkavad tihti kokku probleemidega, mis puudutavad nende sotsiaalset kindlustust.

Peatume kolmel juhtumil, mille kohta on juba Sotsiaalkindlustusametile tulnud mitu järelepärimist.

- Mis liikmesriigile peavad laekuma sotsiaalkindlustusmaksed, kui inimene töötab samaaegselt mitmes liikmesriigis?

- Kumb liikmesriik on kohustatud maksma peretoetusi juhul, kui lapsevanem(ad) töötab(vad) ühes riigis, lapsed aga elavad teises?

- Kas on õigus pensionile isikul, kellel osa tööstaazhist on teenitud ühes liikmesriigis, osa teises, elukoht on aga kolmandas liikmesriigis?

Esimese sammuna tuleb alati kindlaks teha kindlustajariik ehk teisisõnu otsustada, mis riigis peab töötaja tasuma kindlustusmaksleid oma töötaja eest. Põhitõde on lihtne: kuigi isikul võib olla mitu töökohta eri riikides, kehtivad tema suhtes korraga ainult ühe riigi sotsiaalkindlustuse õigusaktid. Inimene, kes töötab ühes riigis, elab teises, tema töötaja asub aga kolmandas, on oma töökohariigi sotsiaalkindlustuse subjekt.

Näiteks pr Müller on Saksamaa alaline elanik. Tema töötaja registreeritud asukoht on Rootsis, pr Müller töökoht asub aga Eestis. Sellisel juhul määrab pr Mülleri sotsiaalkindlustusega seotud õigused ja kohustused Eesti vastavasisuline seadus. Teisisõnu, pr Mülleri töötaja peab tasuma tema eest sotsiaalmaksu ja töötuskindlustusmaksed Eesti õigusaktide alusel ning ka otsus hüvitiste maksimisest pr Müllerile tehakse Eesti seaduste alusel.

Sellel reeglil on üks erand – lähetused. Töötaja võib lähetada oma töötaja teise EL riiki. Sel juhul on töötaja endiselt kindlustatud riigis, kus ta tavaliselt töötab.

Nt kui Eesti firma saadab oma töötaja

ja piiratud ajaks tööülesandeid täitma Leetu, jääb kindlustajariigiks siiski Eesti. Lähetuse kestus ei tohi üldjuhul ületada 12 kuud. Lähetatud isikul peab kaasas olema dokument, mille ta vajadusel esitab kohalikule maksuametile või ravikindlustusametusele tõendamaks, et tema eest on asukohamaal kindlustusmaksed tasutud. Niisuguse dokumendi, nn vormi E101 muretseb töötajale tema töötaja, kes saab selle Eesti Sotsiaalkindlustusametist.

Järgmine tähtis teema – peretoetused

Et toetusi õigeaegselt taotleda, on töötajal kasulik teada, mis riigist ja mis tingimustel on tal õigus peretoetusi saada oma koduriigis elavate laste eest. Peretoetuste liigid ja määrad on Euroopa Liidu maades väga erinevad. Osas riikides, nt Belgias ja Hispaanias, on peretoetuste saamise õigus seotud lapsevanema(te) töötamisega, Eestis on peretoetuste skeem elukohapõhine. Määrus 1408/71 sätestab, et *“töötajal ja füüsilisest isikust ettevõtjal, kes töötamise tõttu on kindlustatud ühes liikmesriigis, on õigus saada teises liikmesriigis elavate pereliikmete eest esimese riigi õigusaktides ette nähtud perehüvitisi”*. Erandiks on sünnoetus – seda maksab riik, kus laps on sündinud.

Inimene, kes töötab mõnes liikmesriigis ja on lapsed kaasa võtnud, saab peretoetusi töökohariigi seaduste järgi samadel tingimustel riigi alaliste elanikega. Lapsed võivad aga mingitel põhjustel ka koju jääda – nt vanavanematega. Sel juhul kohaldatakse EL sotsiaalkindlustusskeemide koordineerimise reegleid ehk määrust 1408/71. Näiteks hr Saar elab ja töötab Saksamaal, tema perekonna elukohaks on Eesti ja Eestis elav pr Saar ei tööta. Sellisel juhul peab Saksamaa pädev asutus maksma peretoetusi Eestis elavate laste eest.

Kui töökohariigi peretoetuste määrad on kõrgemad laste elukohariigi omadest, maksab peretoetusi lapsevanema töökohariik. Võib aga juhtuda, et

hoopis elukohajärgsed määrad on kõrgemad. Ja siin on oluline meeles pidada EL koordineerimisreeglite põhiprintsiipi ehk võrdset kohtlemist – inimene ei tohi halvemasse olukorda sattuda ainult seetõttu, et ta läks tööle teise liikmesriiki. Tal on valikuvõimalus – kas jätta lapsed (eriti koolilapsed) koju või võtta need endaga kaasa.

Niisiis kui töötaja ja tema lapsed elavad eri riikides ning laste elukohajärgne peretoetuste määr on nt 2000 rahaühikut, töökohariigis on see määr aga 1500 rahaühikut, maksab töökohariigi pädev asutus kõigepealt välja 1500 rahaühikut, ülejäänud summa 2000 – 1500 = 500 rahaühikut maksab elukohariigi vastav asutus.

Sageli töötavad mõlemad vanemad, aga eri riikides. Sel juhul makstakse perele toetused suuremas summas, hiljem teevad mõlema riigi pädevad asutused omavahel tasaarvelduse sõltuvalt laste alalisest elukohast.

Töötule lapsevanemale makstakse peretoetusi samadel tingimustel, sest ka teises liikmesriigis tööd otsides võib inimene oma pere kaasa võtta. Sellisel juhul kannab üle peretoetused see riik, kes kolme kuu jooksul maksab töötajale töötushüvitist. Lisaklausel kehtib pensionäri ülalpidamisel olevate laste suhtes: üldjuhul maksab pensionäri peretoetusi sama riik, kes vastutab pensioni maksmise eest.

Pension on üks tähtsamaid sotsiaalkindlustuse liike

Inimesel, kes läheb tööle mõnda teise EL riiki, peab olema selge ettekujutus sellest, kuidas see mõjutab tema pensioniõigust. Mis saab tema Eestis makstud sotsiaalmaksust? Kes hakkab talle vanaduspensionini maksma, kui ta on töötanud mitmes riigis? Kas jätkatakse pensioni maksmist pensionäriks, kes vahetab oma elukohta EL piires? Seda peavad eriti arvestama inimesed, kes on aastaid elanud ja töötanud Eestis, nüüd aga mingitel põhjustel otsustavad ümber asuda. Kõige lihtsam on vastata viimasele küsimusele. Pensioni makstakse ka

mõnda teise Euroopa Liidu riiki elama asunud pensionäridele. Seega nt Eestist Rootsi või Saksamaale ümber asunud inimene oma Eestis teenitud pensionist ilma ei jää. Ta peab pöörduma Sotsiaalkindlustusametisse ja teatama, mis riiki tema pension tuleb üle kanda.

Juhul, kui inimene on elu jooksul töötanud mitmes riigis ja hakkab pensioni taotlema, tuleb esmalt kindlaks teha, kas tal üldse on õigust pensionile. Näiteks Eestis on vanaduspensionimääramiseks nõutav staazh 15 aastat. Oletame, et pensioni taotleja on Eestis töötanud 10 aastat ja Rootsis 25 aastat. Ilma Rootsis töötamise aega arvesse võtmata ei teki inimesel õigust Eesti vanaduspensionile. Tuletagem nüüd meelde määruse 1408/71 ühte tähtsat põhireeglit – kindlustusperioodide summeerimist: *“kui liikmesriigi õigusaktid seavad hüvitiste saamise õiguse sõltuvusse kindlustusperioodide täitumisest, tuleb vajaduse korral arvesse võtta kõigi liikmesriikide õigusaktide alusel täitunud kindlustusperioodid”*. Eestis ja Rootsis väljateenitud tööstaazhi liitmisel tekib taotlejal õigus Eesti vanaduspensionile ning talle saab määrata pensioni 10 staazhiaasta eest.

Pensionide suuruse arvutamisel lähtutakse Eesti pensioni arvutamise valemist. Rootsi pädev asutus maksab pensioni seal töötatud aastate eest Rootsi siseriiklike seaduste alusel.

Ka pensioniõiguslik iga pole kõigis liikmesriikides ühesugune. Seega tuleb teada, et taotlejal võib olla õigus vanaduspensionile teises liikmesriigis, kuigi ta ei ole jõudnud pensioniikka Eesti riikliku pensionikindlustuse seaduse järgi, ja vastupidi. *Näiteks on inimene 63 aastat vana ja õigustatud saama Eesti vanaduspension, sest pensioniõiguslik iga algab Norras 67-aastaselt. Sellisel juhul arvestab Eesti riik pensioni arvutamisel Norra kindlustusperioode, isegi kui isik pole veel õigustatud saama Norra pensioni.*

Selleks, et Sotsiaalkindlustusamet saaks teises riigis elavale inimesele pensioni määrata, tuleb **esitada taotlus sotsiaalkindlustusametile taotleja elukohariigis**. Taotluses peab ära näitama töötamise perioodid Eestis ja lisama töötamist tõendavad dokumendid (tööraamat, töölepingud, diplomi koopia jms). Seejärel edastab

elukohajärgne asutus pensionitaotluse koos lisadokumentidega Eesti Sotsiaalkindlustusametile, kes määrab pensioni ja hakkab seda taotleja pangaarvele üle kandma. Töövõimetus- ja toitjakaotuspensioniga koostades samad protseduurireeglid.

Oluline on pensionäri ravikindlustuskuludega seonduv. Eestisse oma vanaduspõlve veetma asunud EL pensionäri on õigus saada raviteenuseid võrdselt Eesti alaliste elanikega, küll aga tasub nende teenuste eest pensioni maksva riigi ravikindlustusametile.

Enne 1. maid 2004 määratud pensione üldjuhul ümber ei arvutata. Juhul, **kui selgub, et EL reeglite alusel arvutatud pension oleks suurem kui Eesti seaduste alusel määratud pension, on inimesel õigus esitada taotlus tema varem määratud pensioni ümberarvutamiseks**. *Näiteks inimene, kes jäi pensionile 1993. aastal ja kellele määrati pension Eestis töötatud aastate eest, kuid kes on aastatel 1952-1955 töötanud Rootsis, võib pärast 1. maid taotleda pensioni ümberarvutamist.*

Ravikindlustatud inimese õigused Euroopa Liidu riikides

Miret Tuur

Eesti Haigekassa välissuhete osakonna juhataja

Mis muutub ravikindlustuses pärast Eesti liitumist ELiga? Nende inimeste jaoks, kes elavad Eestis ega reisi isegi mitte ajutiselt ühtegi teise EL riiki, ei toimu mingeid muudatusi. Küll aga laienevad nende inimeste ravikindlustusalased õigused, kes lähevad Eestist mõnda teise liikmesriiki kas turistina või asuvad sinna elama. Õigus ravikindlustushüvitistele tuleneb liikmesriikide sotsiaalkindlustussüsteeme koordineerivast Euroopa Nõukogu määrusest 1408/71 ja selle rakendusmäärusest 574/72.

Määrus reguleerib töötajate, füüsilisest isikust ettevõtjate, piirialatöötajate, hooajatöötajate, üliõpilaste, pensionäride, töötute, riigiteenistujate ja eelpool nimetatute pereliikmete õigust saada teiste sotsiaalkindlustushüvitiste kõrval ka haiguse ja rasedusega seotud hüvitisi ühest riigist teise liikumisel.

Vältimatu arstiabi teises riigis ajutise viibimise korral

Alates 1. maist 2004 hakkavad Eesti Haigekassas kindlustatud isikud, kes viibivad teises liikmesriigis turistina, saama vältimatut arstiabi võrdsetel tingimustel arstiabi osutava riigi kindlustatud inimestega.

Vältimatut arstiabi hakatakse osutama vastavalt viibimisriigi seadustele täpselt samamoodi nagu selle riigi kindlustatud isikutele. See tähendab, et Eestis kindlustatud isik peab teises riigis vältimatu arstiabi saamise korral toimima ka ravi eest tasumisel täpselt samamoodi nagu selle riigi kindlustatugi. Mõnes riigis tuleb maksta patsiendi omavastutustasu, teises riigis inimene maksab kõigepealt ise ravi eest täies ulatuses ja alles seejärel esitab taotluse hüvitise saamiseks kohalikule riikliku ravikindlustusega tegelevale asutusele. Vaid üksikud riigid ei ole vältimatu arstiabi osutamisel kehtestanud patsiendi omavastutustasu ja vältimatut arstiabi osutatakse tasuta.

Ajutiselt teises riigis viibimise korral on pensionäridele tagatud suuremad õigused. Pensionäridel on õigus saada mitte ainult vältimatut, vaid ka muud vajaminevat arstiabi.

Ka Eesti raviasutused hakkavad samamoodi osutama teisest liikmesriigist saabuvale turistile vältimatut arstiabi ning vajaminevat arstiabi Eestis viibivale teise riigi pensionärist külalisele.

Selleks et teha vastavalt määrusele kindlaks isiku õigused ravikindlustusele, tuleb isikul esitada vormikohased tõendid. Tõend näitab, missugusel ajaperioodil ja millele on inimesel õigus. Näiteks vastavalt määrusele peavad kohest vajaminevat ravi saama need isikud, kellel on kaasas vormikohane tõend E 111. Pensionäri, kellel on õigus vajaminevale arstiabile, peab kaasas olema vorm E 111+.

Vormikohaselt tõendilt saab informatsiooni ka selle kohta, kes kannab lõplikult isiku arstiabi kulud. Loomulikult ei asu kulusid tagasi nõudma raviasutus. Seda hakkab tegema Eesti Haigekassa, kes on juba varem tasunud isiku ravikulud siinsele raviasutusele.

Teises riigis ajutiselt viibiva Eesti Haigekassas kindlustatud inimese arstiabi eest hakkab vastavalt ravi osutanud riigi tegelikele kuludele maksma Eesti Haigekassa. Teine riik esitab haigekassale tegelikud ravikulud iga isiku eest eraldi samuti vormikohasel tõendil.

Arstiabi teise liikmesriiki elama asumisel

Teise liikmesriiki elama asuva pensionäri, üliõpilase, töötaja, lähetatud töötaja ja kõigi nimetatud rühmadesse kuuluvate isikute pereliikmete kindlustajariigiks jääb mitmel juhul Eesti. See tähendab, et teises riigis elades hakkavad need isikud saama seal arstiabi võrdsetel tingimustel sealsete kindlustatutega, kuid kindlustajariigina maksab Eesti teisele riigile nende inimeste ravikulude eest.

Näiteks kui isik lähatakse Eestist Suurbritanniasse tööle, siis jääb selle isiku kindlustajariigiks Eesti. Lähetatud töötajal on õigus saada raviteenust Suurbritannias vastavalt sealsetele seadustele, kuid tema ravi eest maksab Eesti riik.

Teise liikmesriiki vanaduspõlve veetma asuvale Eesti pensionärile hakkab Eesti eksportima pensioni ja seetõttu jääb Eesti ka selle pensionäri kindlustajariigiks. Kindlustajariigina peab Eesti hakkama pensionäri elukohariigile maksma ravikindlustusmakset. Ravikindlustusmakset tasutakse ka pensionäri pereliikmete eest, kes elavad mõnes muus Euroopa Liidu riigis kui kindlustajariik.

Töötutel on õigus teises liikmesriigis tööd otsida kuni kolm kuud. Kui Eesti maksab selle aja eest tööotsijale töötuskindlustuse hüvitist, siis tähendab see, et isiku kindlustajariigiks jääb Eesti ja Eesti Haigekassa maksab teisele riigile ka töötava ravi eest.

Igal inimesel, kes kuulub mõnesse loetletud rühma, on vaja enne teise liikmesriiki siirdumist võtta haigekassast välja vormikohane tõend. Teise liikmesriiki elama asuv pensionär saab kaasa vormi E 121, üliõpilane vormi E 128, lähetatud töötaja kas vormi E 106 või E 128, töötuskindlustushüvitist saav isik vormi E 119.

Plaaniline arstiabi

Eestis ravikindlustatud kodanikele kehtivad teises liikmesriigis plaanilise arstiabi saamise suhtes samasugused reeglid nagu praegugi. Teises riigis plaanilise arstiabi saamiseks tuleb selleks taotleda eelnevalt Eesti Haigekassa luba, sest haigekassa katab vaid loa saanud inimese ravikulud. Kui inimene esitab hüvitamise taotluse või raviarve hiljem, ilma selles eelnevalt haigekassaga kokku leppimata, siis haigekassa ravikulud ei korva.

Plaanilise arstiabi saamiseks annab kindlustajariik kaasa vormikohase tõendi E 112. Tõendile märgitakse tõendi

kehtivusaeg ja teenuse nimetus, mille saamiseks vorm esitatakse. Kui pädev asutus vormi väljastab, siis võtab ta endale kohustuse ka vastava teenuse eest tasuda.

Erakindlustuse vajalikkusest

Kui ELis on kõigile inimestele vältimatu arstiabi tagatud, kas siis reisikindlustust, mis katab ka vältimatu arstiabi kulud, on edaspidi üldse vaja? Kindlasti on, sest paljudes riikides on patsiendi omavastutustasu päris suur: näiteks Soomes maksab inimene ühe haiglapäeva eest 26 eurot. Patsiendi omavastutustasu korvab harilikult erakindlustuse poliis. Samuti võib näiteks tekkida vajadus transportida raskes seisundis patsient teisest liikmesriigist edasisele ravile Eestisse, aga riikidevahelist transporti Euroopa Nõukogu määruse järgi ei kompenseerita, nii et siin on jälle kasu erakindlustusest.

Aga siis piisaks ju ainult erakindlustuse poliisist, milleks on üldse vaja EN määruse 1408/71 ravikindlustushüvitiste osa? Poliis ei kata väga paljusid tervisega seotud riske. Näiteks kroonilisi haigusi põdevatele inimestele võidakse keelduda ravikulude hüvitamisest. EN määrus katab selle lünga – reisi- da saavad nii pidevalt dialüüsi või hapnikumaski vajavad inimesed. Erakindlustuspoliisid ei kata ka sünnituse ja rasedusega seotud riske. Euroopa Nõukogu sotsiaalkindlustussüsteeme koordineeriva määruse järgi kuuluvad need vältimatu arstiabi korral aga tasumisele kindlustajariigi poolt.

Töövõimetushüvitise saamise õigus

Töövõimetushüvitise maksmine teise liikmesriiki tuleb kõne alla siis, kui on tegemist välisriiki lähetatud töötajaga. Lähetatud töötaja on küll teise riiki tööle läinud, kuid tema maksud laekuvad Eestisse. Seetõttu jääb Eesti ka tema kindlustajariigiks. Lähetatud töötaja saab riigist, kus töötab, iga- sugust arstiabi vastavalt selle riigi seadustele. Rahalise hüvitise korral jäävad aga tema suhtes pädevaks kindlustajariigi seadused, s.t. kui lähetatud töötaja haigestub, siis töövõimetushüvitist hakkab talle maksma Eesti Haigekassa vastavalt Eesti ravikindlustuse seadusele.

Ajutise töövõimetuse hüvitise maksmise sätted kehtivad ka teisest liikmesriigist Eestisse tööle tulnud isikule, kellel Eestis eelmisel kalendriaastal tulu puudus. *Näide: inimene ei ole lähetatud töötaja, ta saab Eesti Haigekassa kindlustuse kui Eestis töötav isik. Pärast mitmekuulist töötamist ta haigestub. Määrus ei nõua, et haigus hüvitise arvutamisel tuleks arvesse võtta selle töötaja eelmisel kalendriaastal teises riigis teenitud tulu. Seetõttu arvutatakse tema haigus hüvitise suurus Eesti alampalgalt. Samuti ei võeta sünnitushüvitise arvutamisel arvesse töötaja teises riigis teenitud tulu. Töövõimetushüvitistega seotud informatsiooni vahetavad riigid omavahel E vormidega (E 115-E 117).*

Euroopa Nõukogu määruse 1408/71 muudatused

Juba pea aasta on võõrtöötajate sotsiaalkindlustuse halduskomisjon töötanud selle määruse muudatuste kallal. Esimene oluline muudatus jõustub käesoleva aasta juunis, kui kaob erinevus vältimatu ja muu vajaliku arstiabi vahel, millega laieneb arstiabi saamise ulatus. Muudatuse jõustudes on teises riigis ajutiselt viibival inimesel õigus pöörduda asukohariigis tervishoiuteenuse osutaja poole ja saada arstiabi, mida ta oma tervisliku seisundi tõttu vajab. Et pädev riik kulud hüvitaks, peab olema täidetud kolm tingimust: (1) tervishoiuteenuse vajadus peab olema meditsiiniliselt põhjendatud, (2) arvesse on võetud viibimise eeldatav kestus ja (3) tervishoiuteenuse olemus.

Sünnitus- ja vanemahüvitis EL-is

Katre Pall

Sotsiaalministeeriumi sotsiaalkindlustuse osakonna nõuniku asendaja

Euroopa Liidu sotsiaalkindlustuse regulatsioonid toetavad töötajate vaba liikumist ühenduse piirides. Koos töötajatega liiguvad ka nende pereliikmed ning muidugi huvitab inimesi, kuidas määratakse hüvitised ja toetused uue pereliikme lisandumisel.

Eesti seadustest tulenevalt on emadel, kes on töötanud, õigus sünnitushüvitisele ning kõikidel noortel emadel või isadel on õigus vanemahüvitisele. Hüvitisi eksporditakse, kui hüvitise saaja või tema pereliige läheb tööle või tööd otsima teise riiki. Sünnitushüvitist käsitletakse toetuse ekspordimisel ravikindlustushüvitisena, vanemahüvitist aga peretoetusena.

Turismireisil olles hüvitiste ekspordireeglid ei kehti. Ajutisel eemalviibimisel Eestist jääb ravikindlustuse puhul kindlustajariigiks endiselt Eesti. Teisisõnu, kui noor ema on kindlustatud Eestis, kuid sünnitab Soomes, ei teki tal õigust Soome sünnitushüvitistele ega teistele rahalistele toetustele. Samuti, kui välisriigi kodanik sünnitab Eestis turismireisil olles või muus olukorras, kus tal puudub tööalane suhe Eestiga, ei teki tal õigust ei sünnitushüvitisele ega vanemahüvitisele Eestist. Seega „sünnitusturismiks“ koordineerimisreeglid alust ei anna.

Sissetulekul põhinevate hüvitiste s.h sünnitushüvitise suurus arvutatakse ainult lähtuvalt nendest sissetulekutest, mida inimene teenis kindlustajariigis. Sünnitushüvitise maksmisel on pädevaks ehk vastutavaks riigiks ainult üks riik, isegi juhul, kui isik on töötanud eelnevalt mitmes riigis. Näiteks kui tulevane ema on töötanud nii Soomes kui Rootsis, maksab sünnitushüvitist see riik, kus laps sünnib ning hüvitise suuruse arvutamisel võetakse arvesse vaid selles riigis teenitud töötasu või makstud maksud.

Kui Eesti on koordineerimisreeglite järgi peretoetuste maksmisel pädevaks riigiks, makstakse vanemahüvitist peretoetustele kehtestatud koordineerimisreeglite alusel. Vanemahüvitise suuruse arvutamisel võetakse aluseks Eestis makstud sotsiaalmaks. Ekspordimisel maksab Eesti juba määratud vanemahüvitise teise riiki järgi.

Vanemahüvitisele sarnaseid toetuskeeme ei ole väga paljudes riikides ning nende ekspordimise praktika ei ole veel ühtsena välja kujunenud. Mitmes riigis käsitletakse seda, erinevalt Eestist, samadel põhimõtetel kui sünnitushüvitist.



Tööturumeetmete kontseptsiooni tutvustavad seminarid

3, 4, 10 ja 11. juunil korraldab sotsiaalministeerium neli regionaalset seminari tööturumeetmete kontseptsiooni teemal. Seminarid toimuvad Tallinnas, Tartus, Pärnus ja Rakveres.

Seminaridele on oodatud maavalitsuste, kohalike omavalitsuste, sotsiaalpartnerite, ülikoolide ja teenusepakkujate esindajad ning tööturuspetsialistid tööhõiveametitest. Seminaridel tutvustatakse tööturupoliitika prioriteete 2004-2005, võrreldakse tööturustusteemi tänast ja uut korraldust, analüüsitakse tööturuteenuseid ja -toetusi ning tutvustatakse kliendikeskse lähenemise ja juhtumikorralduse põhimõtteid.

Täpsem informatsioon sotsiaalministeeriumi veebilehelt www.sm.ee (vt ministeeriumi korraldatavad üritused).

Töötuskindlustus pärast 1. maid

Pille Liimal

Eesti Töötukassa nõunik

Pärast Euroopa Liiduga liitumist ei muutu töötuskindlustuses midagi nende inimeste jaoks, kes elavad ja töötavad või otsivad tööd ainult Eestis. Töötute sotsiaalse kaitse korraldus, töötushüvitiste süsteem ja hüvitiste suurus erinevad liikmesriigi- ti ning Euroopa Liidul ei ole õiguslikku pädevust nende ühtlustamiseks. Euroopa Liidu pädevuses on koordineerida liikmesriikide sotsiaalkindlustusskeeme, sealhulgas töötuskindlustust, toetamaks töötajate ja nende pere liikmete vaba liikumist.

Koordineerimine tähendab eelkõige seda, et määratakse kindlaks, millise riigi sotsiaalkindlustuse õigusakte ühel või teisel juhtumil kohaldatakse.

Euroopa Liidu piires liikuvate töötajate ja töötuskindlustuse koordineerimise reeglid lubavad töötutel, kes saavad Eesti töötuskindlustushüvitist, otsida tööd ka teistes liikmesriikides. Samuti on hüvitise määramisel võimalik arvestada mis tahes teises liikmesriigis kogutud töötuskindlustusstaazhi. See tagab, et ühest liikmesriigist teise liikudes ei kao varasema töösuhtega omandatud õigus töötushüvitisele.

Euroopa Liidu piires liikudes on Euroopa Liidu liikmesriikide, sealhulgas Eesti kodanikel, ning ka Eestis seaduslikult elavatel kolmandate riikide, näiteks Venemaa kodanikel, järgmised õigused:

- **Töötul** on õigus taotleda töötushüvitist sellest **liikmesriigist, kus ta viimati töötas ja vastavaid makse või makseid tasus**, ning seda sõltumata sellest, mis liikmesriigis asub tema tööandja.
- Erandiks on nn **piirialatöötaja** (näiteks töötaja elab Eestis, aga käib tööil Lätis), kes saab töötuks jäädes töötushüvitist oma elukohariigist, nii nagu oleks ta seal töötanud. Ka juhul, kui tegemist on **lähetatud töötajaga** (näiteks töötaja, kes on tööle võetud Soomes, aga tööandja lähetab ta tööle

Eestisse), kehtivad tema suhtes kuni 12 kuud lähetaja-riigi töötushüvitiste maksmist reguleerivad õigusaktid.

- Eestis töötavatel teiste liikmesriikide kodanikel tekib töötuks jäädes õigus Eesti töötuskindlustushüvitisele, kui nad on maksnud töötuskindlustusmakset ning on täitnud teised Eestis hüvitise saamiseks kehtestatud nõuded. Juhul, kui Eesti kodanikud töötavad teistes liikmesriikides, on neil kohustus maksta seal kindlustusmakseid ning töötuna õigus saada töötushüvitisi samadel alustel selle liikmesriigi kodanikega.

- Kui hüvitise saamiseks peab töötule olema teatud aja selles riigis töötanud või kindlustusmakseid tasunud, tuleb **arvesse võtta ka teistes liikmesriikides täitunud töötamis- või kindlustusperioodid**. Seega kui töötul on lisaks Eestile töötanud veel näiteks Lätis, võtab Eesti töötukassa tema töötuskindlustushüvitise taotluse läbivaatamisel arvesse ka Lätis sealsete reeglite järgi omandatud kindlustusstaazhi. Kindlustusstaazhi pikkusest oleneb, kas töötul on õigus hüvitisele ja kui kaua tal on õigus seda saada.

- **Hüvitise suuruse arvutamisel** võtab töötukassa siiski arvesse **üksnes Eestis viimase töötamise ajal teenitud palka**. Kui töötul jõudis Eestis töötada vähem kui neli nädalat, arvutatakse talle hüvitis palga põhjal, mida tavaliselt selle töö eest Eestis makstakse.

- Töötule, kes saab töötuskindlustushüvitist, makstakse hüvitist edasi ka siis, kui ta läheb tööd otsima mõnda teise liikmesriiki. Näiteks kui Eesti töötul läheb tööd otsima Soome, saab ta seal olles edasi Eestis määratud töötuskindlustushüvitist. Selleks peab ta olema eelnevalt Eestis oma elukohajärgses tööhõiveametis töötuna registreeritud ja tööhõiveametile kättesaadav vähemalt nelja nädala jooksul enne Soome siirdumist.

- **Töötul tuleb end teise liikmesriigi tööhõivetalituses seitsme päeva jooksul arvates saabumise päevast töötuna arvele võtta** ja töötuskindlustuse taotlusega, tuleb kõigepealt pöörduda oma elukohajärgsesse **tööhõiveametisse**. Teises

liikmesriigis tööd otsides säilib töötul õigus töötuskindlustushüvitisele kuni kolm kuud pärast Eestist lahkumist, kuid kokku mitte kauem, kui tal oleks olnud õigus hüvitisele Eestis tööd otsides. Eestis määratud hüvitist maksab sel ajal teise liikmesriigi vastav asutus, kellele Eesti Töötukassa hiljem kulud hüvitab.

- **Teises liikmesriigis tööd otsides kehtib Eesti töötul Eesti ravikindlustus**. Tal on vajadusel õigus saada teises liikmesriigis arstiabi ning selle eest maksab Eesti Haigekassa.

- Peale töötuskindlustushüvitise on kõigil Eestis töötanud ja töötuks jäänud isikutel õigus töötule abiraha, kui nad elavad Eestis ja vastavad töötule abiraha saamise tingimustele. Töötule abiraha õiguse kindlaksteegemisel võetakse arvesse ka teistes liikmesriikides töötatud aeg.

Erinevalt töötuskindlustushüvitisest on **töötule abiraha võimalik saada ainult Eestis**, mitte aga teistes liikmesriikides tööd otsides. Põhjus on selles, et töötule abiraha käsitletakse nn mitteosamakselise erihüvitisena, st hüvitisena, mida finantseeritakse üldistest maksudest ja millel on samaaegselt nii sotsiaalkindlustuse kui sotsiaalabi tunnuseid (töötule abiraha saavad need töötud, kelle sissetulek on abirahast väiksem).

Kaaludes tööotsinguid teises liikmesriigis, tuleb arvestada, et enamik praeguseid Euroopa Liidu liikmesriike soovib ühinevate riikide töötajate vabale liikumisele rakendada üleminekuperioodi. Kuigi sotsiaalkindlustusskeemide, sealhulgas töötushüvitiste koordineerimise suhtes üleminekuperiood ei kehti, on Eesti töötajate võimalused otsida tööd teistes liikmesriikides esialgu siiski piiratud.

Euroopa Liidu piires liikuvate töötajate ja töötuskindlustuse taotlusega, tuleb kõigepealt pöörduda oma elukohajärgsesse **tööhõiveametisse**.

Miks on Eestis vaja kindlustust kutsehaiguste ja tööõnnetuste puhuks

Kari-Pekka Martimo, MD

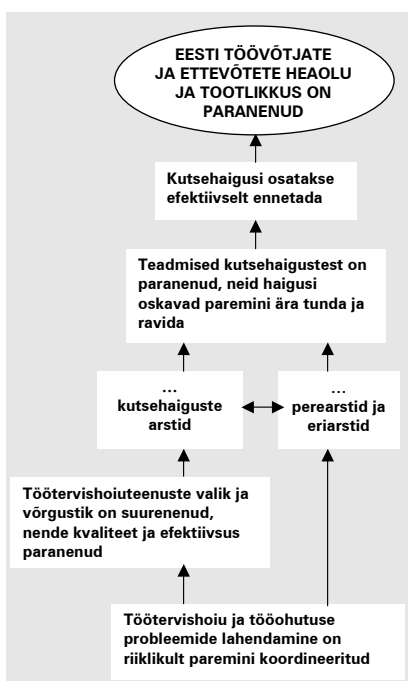
Liitumiseelne nõunik EL kaasrahastatud

Eesti-Soome töötervishoiuteenuste partnerlusprojektiis 2003-2004

Et abistada Eestit liitumiseelisel perioodil EL regulatsioonide elluviimisel, käivitati mais 2003 PHARE programmi raames partnerlusprojekt, mida juhivad Tiit Kaadu Eesti sotsiaalministeeriumist ja professor Jorma Rantanen Soome Töötervishoiu Instituudist. Projekt kestab 12 kuud.

Eesti-Soome partnerlusprojekt töötervishoiu terviseteeenuste edendamiseks

Projekti täpsem nimetus on “Töötervishoiuteenustega hõlmatus ja nende efektiivsuse suurendamine”. Projektiga püütakse vähendada tööga seotud haigusjuhtude arvu, suurendades töötervishoiuteenustega kaetust ja parandades nende teenuste kättesaadavust Eestis. Selleks parandatakse nii tööandjate, töövõtjate kui ka otsustajate teadmisi töötervishoiust ja töökaitsest. Eesmärk on luua selline töökeskkond, mis vastaks töötervishoiu ja tööohutuse heale tavale. Projekti püütakse ellu viia nii, et sellest oleks kasu kõigile eestimaalastele. Kui töötervishoiuteenused oleksid paremini kättesaadavad, kutsehaigusi osataks paremini ära tunda ning töökohtade ohutusnõuded paremini tagatud, paraneks kõigi töötavate eestlaste tervis, töövõime ja heaolu. See vastaks inimvajadustele ja seeläbi muutuks tootlikumaks ja jõukamaks kogu Eesti (vt joonis 1).



Joonis 1. Eesti-Soome partnerlusprojekti eesmärgid

Hetkeolukord Eestis

Võimalus teenida leiba nii, et ei peaks kartma tööõnnetusi ja kutsehaigusi, on üks inimõigusi. Veel enam, seda peetakse kvaliteetse tööelu eeltingimuseks ühes tänapäevases tööstusriigis. Nii on Euroopa Liit töötanud välja regulatsioonid, et parandada tervise ja tööohutuse olukorda töökohtal. Neist kõige olulisem on Euroopa Nõukogu direktiiv nr 391/89 töökaitse ja töötervishoiu edendamise meetmete kohta.

Selles raamdirektiivis on sätestatud, et igal töötajal peab olema õigus oma tervist kontrollida. Tervisekontrolli meetodid peavad vastama just tema töökohta tervise- ja ohutusriskide eripärale. Kui töötaja soovib, peab tal olema võimalus oma tervist regulaarselt kontrollida.

Ei ole teada, kui suur osa Eesti töötajaskonnast saab praegu töötervishoiuteenuseid kasutada. Vaatamata sellele, et tööandjatel on töötervishoiu ja tööohutuse seaduse järgi juba 1999. aastast kohustus tagada oma töötajatele vajalikud terviseteeenused, arvatakse, et töötervishoiuteenused on kättesaadavad vaid 15 protsendile töötajatest.

Esmase arstiabi andmine on Eestis praegu perearstide ülesanne. Samas ei ole perearstide peamine tegevusvaldkond tööga seotud tervisemurede lahendamine. Neil pole ka võimalust viibida ise otse töö asukohas, et tunda õppida selle võimalikke kahjulikke mõjusid tervisele. Seetõttu jääb enamuse haiguste ja tervishäirete puhul tuvastamata, kas mõni neist võib olla põhjustatud tööst või töötingimustest. Kui aga töötingimused ei parane, võib see takistada töötaja paranemist. Kui tervist kahjustav tegur jääb likvideerimata, võib inimese tervis halveneda. Veel enam – nii seatakse ohtu ka teiste samal töökohtal töötavate inimeste tervis.

Euroopa Komisjon on koostanud soovitusi, kuidas vähendada kutsehaigusi mitmesuguste ennetavate tegevustega nii, et ennetustöö tulemused oleksid ka mõõdetavad. Kõik kutsehaigused tuleks registreerida ja haigustest põhjustatud kahjud töötajatele kompenseerida kõigis EL liikmesriikides. Registreerida tuleks ka sellised haigused, mille seos tööga on kaudne. Eestis kehtiva korra järgi nimetatud nõuded juba tagataksegi: alates 2003. a juulist tuleb kõigist kutsehaigustest teatada Tööinspeksioonile ja kõigist tööga seotud haigusjuhtudest Töötervishoiu Keskusele.

Eesti töötervishoiu ja tööohutuse seaduse kohaselt peab iga arst, kes kahtlustab, et tegemist on kutse- või tööga seotud haigusega, saatma patsiendi töötervishoiuarsti juurde, kes vastutab selliste haiguste diagnoosimise ja registreerimise eest. Kahjuks ei määra seadus, kes peaks kandma sellega seotud kulusid. Kutsehaiguste diagnoosimist ei ole loetletud nende töötervishoiuteenuste hulgas, mida tööandja peaks rahastama. Seetõttu ei saa töötervishoiuarstid ka sõlmida haigekassaga nimetatud teenuste osutamiseks lepinguid.

Praegusel hetkel Eestis teostab kutsehaiguste ekspertiise ainult Põhja-Eesti Regionaalhaigla kutsehaiguste keskus. Kuna aga hulk probleemseid töökohti paikneb mitte Tallinnas, vaid üle kogu Eesti, on nende lähem uurimine raskendatud. Praegune olukord Eestis ei ole soosinud seda, et töötervishoiuarste piisavalt kaasataks kutsehaiguste ja tööga kaudselt seotud haiguste diagnoosimisse. Seetõttu on Eestis kutsehaigusi statistika järgi oluliselt vähem registreeritud võrreldes teiste Euroopa riikidega. Statistika peaks aga peegeldama tegelikku olukorda – see on vältimatu eeldus, et kutse-

haiguste ennetamise strateegiad saaksid olla tõhusad. Juba 1992. aastast vastutavad tööandjad töötajate töövõime mis tahes kahjustuste eest, mille on põhjustanud töö. See tähendab, et tööandja peab hüvitama kahju, mille põhjuseks on tööõnnetusest või kutsehaigusest tingitud töövõimetus või puue. Kuna kutsehaiguste tarvis puudub iseseisev kindlustussüsteem, peab tööandja tasuma hüvitatud oma rahakotist (*osa kulutusi katab siiski tavaline ravikindlustus – Toim.*). See on ka põhjus, miks tööandjad kipuvad oma kohustusi eirama ning miks töötajatel tihti ei ole muud teed, kui oma murega kohtusse pöörduda. Üksikisikul on kohtu kaudu õiguse nõudmine aga väga keerukas. Tihti eelistavad töötajad segaduste vältimiseks tööalasest tervisekontrollist üldse hoiduda ning loobuvad nii ka võimalikest hüvitistest.

Kindlustus kutsehaiguste ja tööõnnetuste puhul

Kindlustus tööõnnetuste ja kutsehaiguste puhul on olnud juba alates selle loomisest 19. sajandil enamikus tööstusriikides tööalase sotsiaalpoliitika ja õigusruumi lahutamatu osa. Kindlustussüsteemi kaudu ei korraldata mitte ainult hüvitiste maksmist, vaid ka kutsehaiguste ennetamist ja tööst põhjustatud töövõimetus rehabilitaatorit. Saksamaa ja Soome on ilmekad näited, kuidas efektiivse kindlustussüsteemi loomine on tööõnnetuste arvu ja raskusastet märkimisväärselt vähendanud.

Enamuses riikides panevad seadused esmase kohustuse kindlustuse korraldamiseks tööandjale. Sõltumata töösuhte liigist, ettevõtte suurusest või töölepingu kestusest kaetakse kindlustussüsteemiga kogu töötajaskond. Vähem arenenud sektorites ja füüsilisest isikust ettevõtjate puhul on kindlustuse korraldajaks tavaliselt avalik sektor või vastava sektori või ettevõtjate ühendused või on tegemist eelnimetatud võimaluste kombinatsiooniga.

Kindlustuse korraldamiseks on välja töötatud mitmesuguseid mudeleid: näiteks võib süsteem olla korraldatud küll avaliku sektori poolt, ent vastutajaks ja finantseerijaks võib mitmesuguste skeemide kaudu olla siiski tööandja; teisel juhul võib olla tegu kollektiivse või kahepoolse erakindlustusega (nt Soomes); või siis tööandjate ja ametiühingute koostööna korraldatud, kuid tööandjate rahastatud kindlustusega nagu Saksamaal. Riikide praktika on üldiselt näidanud, et omaette tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustuse seadus sobib töötervishoiu ja töökaitse, sotsiaal- ja kindlustuspoliitika eesmärkide tagamiseks paremini, kui elanikkonna üldkindlustus. See looks ka stiimuli töötervishoiu nõuete korrektseks täitmiseks ning annaks kindlustusandjatele võimaluse pakkuda erilisi, tööohutust parandavaid teenuseid.

Sõltumata sellest, mis kindlustusmudeliga on tegu, on kindlustuse eesmärkide saavutamiseks vaja, et täidetud oleks järgmised tingimused:

- mudel peaks katma kogu töötajaskonna (erinevad töötajate rühmad võivad seejuures olla kaetud eri skeemidega);
- vigastuste, lühi- ja pikaajalise töövõimetus ning kutsehaiguste ja nende tagajärgede, samuti ravikulude hüvitamiseks ette nähtud summad peavad olema nii suured, et töötajale oleks tagatud sama suur sissetulek, kui enne vigastust või haigust;
- lisaks töövõimetus, ravi ning rehabilitatsiooniga seotud kuludele peaks kindlustussüsteem hüvitama ka kulud, mida põhjustab püsiv töövõimetus, vähenenud töövõime ja sissetuleku teenimise võimaluste ahenemine;
- kogu kindlustussüsteemis tuleks rõhutada kutsehaiguste

ennetamise printsiipi, eriti tõsiste õnnetusjuhtumite ja surmaga lõppenud õnnetuste korral läbi viia uurimisi ning siduda kindlustusmaksete suurus õnnetusjuhtumite arvukusega;

- õiglus ja õiglane hüvitamispoliitika eeldab, et töötajal peaks igal juhul säilima tulude tase, mis tal oli enne õnnetust või haigust ning et talle oleks tagatud kõik võimalused endise töövõime taastamiseks. Töötaja ise ei peaks tegema kindlustussüsteemi sisse makseid, samuti ei peaks ta ise katma vigastusest või haigusest tingitud kulusid.

Kui tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustussüsteem on korralikult käivitatud ja funktsioneerib, on süsteemist kasu igale osapooltele, st nii töötajale, tööandjale kui ühiskonnale. See aitab kulusid kokku hoida ja toob isegi tulu, kuna sellesse on sisse programmeeritud tegurid, mille abil püütakse õnnetusi kõigil võimalikel viisidel ennetada.

Üks efektiivsemaid võimalusi on siduda kindlustusmaksete määr sellega, kui ohutu on konkreetne töökoht. Mida vähem on ebameeldivaid vahejuhtumeid, seda väiksem oleks tööandja kindlustusmaks. Asjakohase ekspertnõustamise ja praktilis-metoodilise abi kaudu on paljude riikide kindlustusfirmad suutnud tööõnnetuste arvu oluliselt vähendada.

Isegi kui teoreetiliselt oleks võimalik kõiki tööõnnetusi ja kutsehaigusi ennetada, tuleb neid ikka ette. Tähtis on, et neid juhtumeid operatiivselt uuritaks ja nendega asjatundlikult tegeldaks. Mõnikord jääb inimene õnnetuse tagajärjel püsivalt töövõimetuks. Niisugusel juhul peab kindlustussüsteem korraldama seda, kuidas inimest meditsiiniliselt ja kutsealasel rehabilitaatorida, et aidata teda tagasi tööellu.

Järeldus

Elementaarne tööohutus iga töötava inimese töökohas on ka Euroopa Liidus töövaldkonna sotsiaalse dimensioonina üks olulisemaid nõudeid. See eeldab, et valitsus looks tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustuse korraldamiseks sobiva õigusraamistiku, mis arvestaks kõiki ülaltoodud põhimõtteid. Ka üldist vastutust töötajate olukorra eest peaks kandma riik. Eestis tuleks luua seadusega tagatud tööõnnetuste ja kutsehaiguste kindlustussüsteem, mis paneb peamise vastutuse oma töötajaskonna tervise ja tööohutuse eest tööandjale. Füüsilisest isikust ettevõtjate kindlustuse eest võiks hoolitseda avalik sektor.

Kindlustusega oleks võimalik oluliselt parandada ka kutsehaiguste ja tööga seotud haiguste ning tööõnnetuste tuvasutamise ja haigusjuhtude menetlemise praegust korraldust. Iga kord, kui on alust arvata, et tervisehäire puhul võib olla tegu tööst tingitud hädaga, peaks perearst töötervishoiuarstiga kindlasti konsulteerima. Kui kahtlus leiab kinnitust, teeks töötervishoiuarst vajalikke terviseuuringuid ja uuriks ka konkreetset töökohta. Kindlustusfirma hüvitaks nende teenuste kulud, ilma et tööandjale lisanduks täiendavaid kulutusi. Kuna kindlustuse korral võtaks tööandja enam vastutust töökeskkonnast tingitud tervisehädade tagajärgede eest, vähendaks see ka haigekassa kulusid.

Viimaks on oluline märkida sedagi, et kogemused ja teadusuuringud on näidanud, et tervisekaitse ja ohutuse parandamine töökohal on oluliselt kaasa aidanud töötingimuste üldisele paranemisele ja tootlikkuse, konkurentsivõime ning tööhõive paranemisele. Ja see on ka Eesti jaoks vägagi tähtis.

Tõlkis Liina Rändvee

Täpsem info EQUAL-i kohta, s.h. projektinäited EL liikmesriikidest sotsiaalministeeriumi kodulehel - www.sm.ee -> ministeerium -> EL struktuurifondid

EQUAL – väljakutse Eesti riiklikule tööturupoliitikale

Stina Eilsen

Tööturuamet, ESF osakond, projekti koordinaator

Maarja Kuldjärv

Sotsiaalministeeriumi tööturu osakonna peaspetsialist

Võõrapärase nimega Euroopa Liidu programmil EQUAL (*i. k. – võrdne*) on Eestile pakkuda suur väljakutse – muuta riiklikku tööturupoliitikat. Põhjusti, miks inimene tööd ei saa teha, võib olla mitmeid – kesine riigikeele oskus, füüsiline või vaimne puue, haige lähedase hooldamine; transpordi puudumine tööle sõitmiseks, lastehoiu võimaluste puudumine. Üks EQUAL-i ülesandeid ongi eri sihtrühmade tööle aitamine.

EQUAL-i mõju ulatub kaugemale

Tööturupoliitikaga kaasnevad probleemid on tõsised, kuid mitte lahendamatu. Siinkohal pakub oma abikätt Euroopa Liit algatusprogramm EQUAL, mis on mõeldud igasuguse tööturul esineva tõrjutuse ja ebavõrdse kohtlemise vähendamiseks. Algatusprogrammi kaasrahastab Euroopa Sotsiaalfond (ESF) ja tegelikult võibki programmi piltlikult nimetada ESF-i käepikenduseks.

EQUAL-i eesmärkide saavutamiseks tuleb moodustada mitmeid organisatsioone koondavada arengupartnerlused¹. EQUAL-i arengupartnerlusi iseloomustab uuenduslikkus – tööturuprobleemide lahendamiseks katsetatakse päris uusi lähenemisi või teiste riikide praktikat. EQUAL-i mõju ulatub kaugemale ja selle võimalused tööturupoliitika muutmiseks on laiaulatuslikud. Olulisel kohal on riikidevaheline koostöö. See algatus aitab muuta ka ESF projektide mõju pikaajalisemaks.

EQUAL-i arengupartnerluste tegevuseks on kavandatud 84,9 mln krooni: 75% ulatuses rahastab programmi Euroopa Liit, ülejäänud 25% peab leidma Eesti riik. Summa on suunatud kolme Eesti tööturul esineva probleemi lahendamisele:

• Tööturule tulemise või naasmise võimaldamine neile, kel on raskusi avatud tööturule integreerumisega.

Eelistatud sihtrühmad on:

- mitmekordse riskiga rühmad (nt vanemaealised mitte-eestlastest naised, puuetega noored jt);
- inimkaubanduse ohvrid ja endised prostituudid;
- riskirühmad, mis ei ole kaetud riikliku arengukava raames Euroopa Sotsiaalfondist rahastatavate meetmetega;
- ülejäänud riskirühmad, kes kannatavad tööturul diskrimineerimise ja ebavõrdse kohtlemise all.

Samuti on oodatud projektid, mis tõstaksid tööturu valdkonnas teadlikkust ja muudaksid suhtumist. Projektid võivad olla suunatud nii laiemale avalikkusele kui ka tööandjatele.

• Töö- ja pereelu ühitamine ning tööturult lahkunud inimeste reintegreerimine paindlike ja tulemuslike töökorraldusvormide ning toetavate teenuste arendamise kaudu.

Vanemapalga ja hiljuti vastu võetud soolise võrdõigussuhte seaduse valguses on viimasel ajal rohkesti kõneainet pakkunud töö- ja pereelu ühitamine. Oodatud on kõik töö- ja pereelu ühitamisele kaasa aitavad projektid.

Mõned näited võimalikest tegevustest:

- paindlike peresõbralike töövormide juurutamine;

- lastehoiu, muude hooldusteenuste ning perekonda toetavate teenuste arendamine;
- meeste suunatud tegevused, mis julgustaksid neid rohkem pereelus osalema ning võtma endale perega seotud kohustusi;
- ühiskonna teadlikkuse tõstmine töö- ja pereelu tasakaalustatud ühitamise tähtsusest;
- muud töö- ja pereelu ühitamist soodustavad tegevused;

• Asüülitaotlejate sotsiaalse integratsiooni toetamine.

Võimalikud tegevused:

- uuringud, hindamine, planeerimine;
- struktuuride arendamine (vastavad asutused, ametnikud, vastuvõtukeskused jne);
- nõustamine, juhendamine, koolitamine.

Kuidas on EQUAL-i tegevuse koordineerimine Eestis korraldatud?

Eestis tegeleb programmi korraldamisega sotsiaalministeerium (korraldusasutus) ning projektide vastuvõtmise ja hilisema järelevalvega Tööturuamet (rakendusüksus).

EQUAL-i toetatavad projektid valitakse projektikonkursiga, mis on planeeritud käesoleva aasta suveks. Projektid kirjutatakse eesti keeles ning valitakse välja Eestis. Heakskiidetud projektidele aitavad korraldajad leida rahvusvahelisi koostööpartnereid. Projektid peavad olema uuenduslikud ja jätkusuutlikud, sest eesmärgiks on ju tööturupoliitika muutmine. Projekt kestab ligikaudu kolm aastat. Tasub mees pidada, et kuni 2006. aastani toimub vaid üks taotlusvoor, mis on planeeritud käesoleva aasta juuliks-augustiks. Enne taotlusvooru algust korraldavad Tööturuamet ja sotsiaalministeerium EQUAL-i infopäevi, kus selgitatakse põhjalikumalt EQUAL-i arengupartnerluse tingimusi ja taotlemise korda.

Parima lahenduseni viib koostöö

Kuidas aga muuta suhtumist? Vastus on lihtne – koostöö abil. Parematest tulemustest saavutamiseks tuleb ühendada eri valdkondade esindajate ja riikide kogemused.

Eesti on küll omaks võtnud demokraatia põhimõtted ning on peagi liitumas Euroopa Liiduga, kuid suhtumises ühiskonna probleemidesse on meil teistelt Euroopa riikidelt veel palju õppida. EQUAL programmi kaudu avaneb võimalus osaleda rahvusvahelistes võrgustikes ja külastada mujal Euroopas analoogsete probleemidega tegelevaid organisatsioone.

Ometi algab kõik Eesti-sisese koostööst. EQUAL-i arengupartnerlused koondavad avaliku-, era- ja mittetulundussektori organisatsioone. Selline koostöövorm võimaldab kasutada ära eri sektorite tugevaid külgi ning leida paindlike lahendusi. Kindlasti tunneb kohalik omavalitsus oma piirkonna tööturul esinevaid probleeme kõige paremini, mõni mittetulundusühing on läbi viinud uuringu riskirühmade olukorrast, eraettevõtja soovib palgata tööjõudu ja avalik sektor suudab leida parima viisi, kuidas muuta tööturupoliitikat. EQUAL-i arengupartnerlus toimib vaid eelpool mainitud sektorite initsiatiivi lõimumise tulemusena.

¹ Arengupartnerlus (ingl.k. – *development partnership*) – organisatsioonide kogum, kes teevad koostööd EQUAL projekti kavandamiseks ja elluviimiseks ühiselt kokkulepitud strateegia alusel.

Vanemahüvitis aitab ühitada tööd ja pereelu



Foto: Kristin Vikkisk

Katre Pall

Sotsiaalministeeriumi sotsiaalkindlustuse osakonna nõuniku asendaja

Vanemahüvitise seaduse põhimõttelised otsused on läbi vaieldud, kompromissid saavutatud ning esimesed hüvitise summad on lapsevanemate kontodele jõudnud. Käesolevas artiklis vaatleme lähemalt, mis on vanemahüvitise seaduse ideoloogilised alused ning mida seaduse abil saavutada soovitakse.

Seadusest võime lugeda, et see täidab kahte eesmärki. Esiteks on vanemahüvitise seaduse eesmärk **vältida pere sissetulekute järsku vähenemist seoses lapse sünniga, hüvitades vanematele beebi kasvatamise tõttu saamata jäänud tulu**. Seaduse algatajad on pidanud silmas olukorda, milles on meie noored pered. Omandireform on ellu viidud ning praegusaja noor pere peab eluaseme muretsema turuhinnaga, mis tähendab aasta(kümne)tepikkust laenukohustust. Sündide edasilükkamine viitab sellele, et enne kui perre muretsetakse lapsed, soovitakse kindlustada korralik elustandard ning luua laste kasvatamiseks head tingimused. Uue pereliikme saabumisel arvestatakse, et senine elustandard säilib ning võetud kohustustega saadakse hakkama.

Seaduse teine eesmärk on seotud esimesega ning toetab seda: **aidata kaasa töö- ja pereelu ühitamisele**. Ehk teisisõnu, kaasatud on kaks valdkonda: ühelt poolt tööturg ja tööelu, teiselt poolt perekond koos seniste, töötamisest mitte sõltuvate riiklike toetustega.

Eestis on vanemal võimalik pärast lapse sünni kodus olla kolm aastat. Teiste Euroopa riikide praktika taustal on see aeg väga pikk. Lapsehoolduspuhkuse ajal tagab riik ravi- ja pensionikindlustuse ning asendussissetuleku lapsehooldustasu näol. Viimane aga ei kata pere kulutusi lapsele ega saamata jäänud sissetulekut ning tagajärjeks on vaesuses elavate väikelastega perede suur arv. Hoolimata võimalusest olla kaua kodus, on sündimus langenud väga madalale. See näitab, et pelgalt võimalus olla lapsega aastaid kodus ei vasta perede ootustele ja vajadustele.

Vanemahüvitis ja selle analoogid teistes riikides on välja töötatud just tööd ja pereelu tasakaalustava meetmena: lapse sünni puhul säilib töötasu pikema aja jooksul ning pere elatustase ei lange oluliselt kuni tööle tagasipöördumiseni.

Belgias, Hollandis ja Prantsusmaal, kus vanemahüvitise analoogi ei ole, lähevad naised tööle 3-4 kuuste beebide kõrvalt, kuna siis lõppeb sünnitushüvitise maksmine ning elustandardi langemisega pered ei lepi. Põhjamaades on lapsega kodus oldud aeg pikem: Rootsis, Norras, Soomes ja Taanis säilib emale või isale palk või osa palgast 9-18 kuuks. Vanemahüvitise analoog on olemas ka Leedus, kus last kasvatavale vanemale säilib palk aasta jooksul 60% ulatuses.

Emapilgul tundub vanemahüvitise idee lihtne – lapsevanema varasem töötasu säilib lapse sünni korral aasta jooksul, ehk teisisõnu sünnitushüvitis läheb sujuvalt üle vanemahüvitiseks. Tegelikult vanemahüvitis ja sünnitushüvitis erinevad mitmes mõttes. Õiguse sünnitushüvitisele annab vaid eelnev töötamine, vanemahüvitist saavad kõik vanemad. Kui emal ei olnud õigust sünnitushüvitisele, makstakse vanemahüvitist hüvitise määras s.o 2200 kr alates lapse sünnist kuni lapse 11 kuu vanuseks saamiseni. Sünnitushüvitisel ei ole alam- ega ülemmäära, vanemahüvitisele on kehtestatud nii alam- kui ülempiir.

Sünnitushüvitise ja vanemahüvitise arvutamise aluseks olevad kalendriaastad võivad olla erinevad. Kui laps sünnib aasta lõpus ja õigus vanemahüvitisele tekib järgmise aasta alguses, arvutatakse sünnitushüvitis eelmise, vanemahüvitis aga lapse sünniaasta tulude alusel. Lastearstide soovitusel võib lapse 6-1 esimesel elukuul vanemahüvitist saada ainult ema, et soodustada rinnaga toitmist ning ema-lapse lähedust.

Töötamise eelis

Kuigi vanemahüvitist makstakse kõigile värskele lapsevanematele, peab seadus silmas seda, et töötav inimene oleks paremas olukorras võrreldes mittetöötanud inimesega. Seetõttu makstakse vanemahüvitist alampalga ulatuses neile, kes kas või lühikestki aega on töötanud ning kelle aasta keskmine kuutulu jääb seetõttu madalaks. Sama kehtib nende emade-isade kohta, kes on töötanud väga madala palgaga – vanemahüvitis alampalga ulatuses on neile tagatud.

Kuigi vanemahüvitisega seoses räägitakse varasemast palgast, on hüvitise arvutamise aluseks kalendriaasta jooksul makstud isikustatud sotsiaalmaks, mistõttu hüvitise suurus võib varasemast töötasust erineda. Hüvitise kajastuvad aasta jooksul saadud preemiad ja tehtud lisatööd. Kui aga lapsevanem ei ole töötanud aasta kõikidel kuudel, on keskmine kuutulu ja vanemahüvitis selle võrra madalam. Näiteks kui lapsevanem on töötanud aastas 6 kuud ning 6 kuud õppinud, siis on vanemahüvitise suuruseks pool endist kuupalka. Täispalka hakkavad saama need, kes on töötanud terve aasta.

Vanemahüvitise arvutamisel ei võeta arvesse neid päevi, mil hüvitise saaja oli töövõimetuslehelusel töölt vabastatud ja sai ajutise töövõimetusleheluse hüvitist. On juhtumeid, kus lapseootel naised viiakse üle kergemale tööle, kuna nende töö rasedale ei sobi. Ka sel juhul väljastatakse töövõimetusleht, kuid tulevast ema töölt ei vabastata. Kui tööandjal ei ole pakkuda rasedale sobivat tööd, jääb töötaja koju ning tema töötasu hüvitab haigekassa. Vanemahüvitise arvutamisel loetakse need päevad siiski töötatud päevadeks, kuna lapseootaja ei olnud haige. Seetõttu peaks kergemale tööle üleviimise korral tulevased lapsevanemad olema huvitatud töötamise jätkamisest ning sobiva töö leidmisest.

Töötamine lapse kõrvalt

Sünnitushüvitise saamise ajal on töötamine välistatud ja selle tingimuse sätestamisel on arvestatud nii ema kui lapse tervisega. Vanemahüvitise saamise ajal võib vanem tööd teha, see meede toetab töö- ja pereelu ühitamist. Ema või ka isa võib jätkata töötamist lapse kõrvalt täis- või osaaajaga, teha lepingulisi töid jms ning vanemahüvitist ei võeta seetõttu ära. Kui vanem teenib juurde summa kuni vanemahüvitise määra suuruses, siis hüvitis ei vähene. Kui vanem teenib juurde rohkem kui 2200 krooni, vähendatakse hüvitist valemiga järgi: uus hüvitis = (hüvitis + tulu) / 1,2 – tulu. Valem arvestab nii määratud hüvitist ehk varasemat tulu kui ka juurde teenitud tulu suurust. Valem töötab madalamat hüvitist saavate isikute kasuks. Hüvitis kaob, kui tulu ületab 11000 krooni.

Hüvitise vähendamist ei rakendata füüsilisest isikust ettevõtjale ettevõtlustulu saamise korral, kuna tulu saamist ei ole võimalik ühitada vanemahüvitise maksmise perioodiga.

Laste järjestikune sünd

Kuna vanemahüvitise suuruse arvutamisel võetakse aluseks eelmise kalendriaasta tulud, tekiks potentsiaalselt olukord, kus riik soodustab laste saamist pikkade ajavahemike järel. Kui üks laps on saanud lasteaiaealiseks, tuleb vanemal veel vähemalt aasta töötada, enne kui võiks järgmise lapse peale mõtlema hakata. Niisuguse olukorra vältimiseks on seaduses meede, mida rakendatakse laste järjestikuse sünni korral.

Kui lapsed sünnivad järjestikku, s.t nende vanusevahe on alla 2,5 aasta, võib vanemahüvitise määrata enne esimest last saadud tulu alusel. Meede soodustab laste sünnitamist lühikeses ajavahemikus, tagades vanemale eelmise vanemahüvitise suuruse sissetuleku, kui ta kahe lapse sünni vahepeal ei töötanud või sai varasemast väiksemat tulu. Kui laste järjestikuse sünni korral on emal õigus sünnitushüvitisele, kuid see on väiksem kui varasema tulu alusel arvutatud vanemahüvitis, siis hüvitatakse lapse sünnist kuni vanemahüvitisele õiguse tekkimiseni vanemahüvitise ja

sünnitushüvitise vahe. Varasema tulu arvestamist järjestikku sündinud laste puhul kohaldatakse ainult siis, kui neist esimese lapse eest on juba vanemahüvitist makstud.

Ema või isa lapsega kodus

Alates lapse 6 kuu vanuseks saamisest on õigus hüvitisele mõlemal vanemal, mõistagi mitte üheaegselt.

Vanemahüvitist makstakse sellele vanemale, kes on lapsehoolduspuhkusel ning seetõttu töölt eemal. Seetõttu tuleb hüvitise saaja vahetumisel esitada pensioniametile lapsehoolduspuhkusel viibimise tõend ning tõend, et teine vanem on lapsehoolduspuhkuse katkestanud. Tundub tülkana, kuid lapsehoolduspuhkusel viibimine ei ole registritest kontrollitav. Pensioniametid on võimelised vastu võtma ka elektrooniliselt saadetud tõendeid, kui tööandjal on võimalus dokumente digitaalselt allkirjastada.

Kui mõlemad vanemad on enne lapse sündi töötanud, ei sõltu pere kogusissetulek sellest, kumb vanem töötab edasi ning kumb saab vanemahüvitist. Kui üks vanematest ei tööta, on perele kasulikum mittetöötava vanema sissetulek vanemahüvitise näol ning töötav vanem saab palka edasi. Olukord, kus mõlemad vanemad on tööturul eemal, elades nt ainult vanemahüvitisest, tähendab perele suuremat riski. Võib juhtuda, et mõlemad vanemad jätkavad töötamist vanemahüvitise saamise ajal, seadus seda ei keela. Kui üks vanematest teenib üle 11 000 krooni, siis on mõistlik loovutada vanemahüvitis teisele, vähem teenivale vanemale.

Vanemahüvitise mõju

Vanemahüvitise mõju hindamiseks kulub aega rohkem kui aasta, kuid juba täna saab teha esimesi kokkuvõtteid vanemahüvitise määramisest. Seisuga 8. märts 2004 oli veebruarikuu keskmine väljamaksmisele kuuluv summa ca 4500 krooni. Pisut rohkem kui kolmandikule saajatest määrati vanemahüvitis alammääras, 20%-le alampalgalaaduses. Maksimaalse hüvitise saajaid oli 3,8%.

Veel on vara järeldada, millised elanikkonna rühmad on vanemahüvitisest enim võitnud. Meetme mõju saab edaspidi tuvastada sündimus- ja vaesusnäitajate, sh laste vaesuse kaudu. Kaudne mõju on vanemahüvitisel tööhõivele. Vastust ootavad niisugused küsimused, nagu nt kui palju hakkavad isad väikelaste kasvatamises senisest rohkem osalema? Kas tänu vanemahüvitisele sünnib rohkem teisi-kolmandaid ja järgmisi lapsi? Kas meede järjestikuste sündide toetamiseks mõjutab lastesaamist ka tegelikult? Kas pere loomise toetamine aitab leevendada laste vaesust? Mis juhtub niisugustes elanikkonna rühmades nagu mittetöötavad vanemad, kõrgepalgalised vanemad või tööturule äsja sisenenud vanemad? Alahinnata ei tohiks ka vanemate subjektiivset rahulolu.

Siiski ei ole vanemahüvitise mõju võimalik üks-üheselt mõõta. Sünnimust mõjutavad nii kultuurilised, majanduslikud kui sotsiaalsed tegurid. Näiteks on tööhõivepoliitika mõju peredele märkimisväärse tähtsusega. Perepoliitiliste meetmete tõhususe mõõtmise teeb keeruliseks see, et selle tulemused on käitumuslikud, rahaliselt mittemõõdetavad. Kindlasti tuleb meetmeid pidevalt täiustada ja arendada, et võimaldada lapsevanematel aina paremini ühitada tööd pereeluga.

Muudatused hooldajatoetuse maksmisel

Agne Nettan

Sotsiaalministeeriumi sotsiaalkindlustuse osakonna peaspetsilist

Sotsiaalministeeriumis on valminud eelnõu, millega muudetakse sotsiaahoolekande seadust (SHS), puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadust (PISTS) ning teisi sotsiaalvaldkonnaga seotud seadusi, et tagada sotsiaahoolekande seadusega puuetega inimestele vajalikud teenused ja hooldus. Siiski ei välista muudatus hooldajatoetuse maksmist SHS alusel.

Hooldamise korraldamine kehtiva õiguse järgi

Kehtiva PISTS-i alusel makstakse puudega inimese hooldajale hooldajatoetust juhul, kui ta ei saa töötada puudega lapse või 18-aastase ja vanema puudega täiskasvanu hooldamise tõttu. Hooldajatoetust makstakse juhul, kui hooldataval on raske või sügav puue.

Hooldajatoetuse eesmärk on rahaliselt toetada ja kindlustada arstiabi ning pension inimesele, kes ei saa sisetulekut, kuna tal ei ole võimalik töötada puudega lapse või puudega täiskasvanu hooldamise tõttu.

PISTS-i kohaselt määratakse hooldajatoetus perekonnaseaduse alusel määratud hooldajale. Kohalik omavalitsus saab määrata perekonnaseaduse §105 alusel hooldaja igale teovõimelisele isikule, kes vaimsete või kehaliste puuete tõttu vajab abi oma õiguste teostamisel ja kohustuste täitmisel. Seejuures ei sätesta perekonnaseaduse hooldajale täpsemad tingimusi, mistõttu kohalik omavalitsus määrab hooldaja praktiliselt igale puuetega inimesele, kes

seada taotleb, sest pole seaduslikku alust, mille järgi hinnata isiku tegelikku hooldusvajadust. Tegelikult ei vaja kõik puudega inimesed isiklikku hooldajat, kuna kõrvalabi ja järelevalve võib olla tagatud muul viisil, näiteks jaotatud mitme perekonnaliikme vahel, kes ei pea osutatava abi jaotamise tõttu siiski töötamisest loobuma. Kohalikul omavalitsusel ei ole alust hooldaja määramisest keelduda, kuna perekonnaseaduse järgi võib hooldaja määrata ka kindlate toimingute tegemiseks.

suse piires näiteks ühekordse toetuse saajate arvu.

Vältimaks olukorda, kus puuetega inimesed ja eakad on tegelikult hooldamata ning kus hooldajate hulga suurenedes (vt tabel 1) napib toetusteks raha, on tekkinud vajadus reformida kogu hooldamise korraldus, et tagada eakatele ja puuetega inimestele nende ja nende perekonna vajadusi kõige enam arvestav hooldus.

Tabel 1. Hooldajatoetuse väljamaksed ja nende dünaamika aastatel 2000-2003

	2000	2001	kasv %-des võrreldes eelmise perioodiga	2002	kasv %-des võrreldes eelmise perioodiga	2003	kasv %-des võrreldes eelmise perioodiga
Hooldajatoetuse saajate arv	2 071	25 263	1119,8%	29 658	17,4%	32 492	9,6%
sh. Raske puudega isiku hooldaja		14 733		18 759	27,3%	21 997	17,3%
sh. Sügava puudega isiku hooldaja		8 410		8 826	4,9%	8 564	-3,0%
sh.puudega lapse hooldajaid	2 071	2 120	2,4%	2 073	-2,2%	1 931	-6,8%
Väljamaksed (tuh.kr.)	6 970	63 776,0	815,0%	104 614,9	64,0%	114 240,9	9,2%
sh. Raske puudega isiku hooldaja		27 435,0		53 846,9	96,3%	64 787,9	20,3%
sh. Sügava puudega isiku hooldaja		28 926,2		43 116,1	49,1%	42 259,3	-2,0%
sh.puudega lapse hooldajaid	6 970	7 414,8	6,4%	7 651,9	3,2%	7 193,7	-6,0%

Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

Kuna hooldaja määramise kriteeriumid on ebamäärased, ei saa kohalik omavalitsus kontrollida, kui palju hooldaja puudega inimest tegelikult hooldab ja kas see vastab tegelikule abivajadusele. Samuti on ete tulnud juhuseid, kus hooldaja määratakse mitte puudega inimese, vaid hooldaja huvidest lähtudes. Põhjuseks võib olla asjaolu, et hooldajatoetuse saaja eest maksab sotsiaalmaksu riik, millega on tagatud hooldaja ravi- ja pensionikindlustus. Ka võib hooldajatoetuste maksmine vähendada omavalit-

Reformi käik eelnõu põhjal

Kuna hooldamise korraldamine eeldab hooldatava inimese vajaduste hindamist, on seda kõige otstarbekam teha kohalikul omavalitsusel, kes tunneb tegelikke olusid täpsemalt, kellel on kergem tuvastada asjakohaseid fakte ja teostada ka järelevalvet. Samuti on kohalikul omavalitsusel lihtsam otsustada, millist hooldamisviisi inimesele pakkuda: kas osutada professionaalset hooldamisteenust päevakeskuses või kodus, paigutada

inimene hooldekodusse või hüvitada mitteformaalsele hooldajale hooldamisega seotud kulud ja tasuda tema eest sotsiaalmaksu, kui ta ei tööta selle tõttu, et on sunnitud hooldama pereliiget.

Kuna hooldamine on osa hoolekandest, rakendatakse põhilist osa reformist koos sotsiaalministeeriumis koostatava hoolekande kontseptsiooniga ja uue SHS-i väljatöötamise 2004.-2005. aastal.

Reformi käik näeb ette, et alates seaduse jõustumise hetkest PISTS-i alusel hooldajatoetust 18-aastase või vanema puudega täiskasvanu hooldajale riigi poolt ei määrata. Selle asemel võimaldavad SHS muudatused kohalikul omavalitsusel osutada nii sotsiaalteenuseid kui määrata sotsiaaltoetusi, sh ka hooldajatoetust.

Teenuste saamiseks peab inimene pöörduma taotlusega kohaliku omavalitsuse poole ning esitama sellekohase avalduse. Varasemaga võrreldes täpsemalt on reguleeritud praktikas sageli juba tehtav isiku abivajaduse hindamine sotsiaaltöötaja poolt, kuid sotsiaaltöötaja võib hindamist teostada ka koos perearsti ja teiste asjaspuutuvate spetsialistidega. Kui aga kliendi seisund on keerukam ning eeldab ekspertmeeskonna hinnangut, suunatakse inimene kas geriaatrilise hindamise või rehabiliteerimisega tegelevasse institutsiooni, kus koostatakse individuaalne hooldus- või rehabilitatsiooniplaan, mis on soovitusliku iseloomuga. Inimene võib ka ise pöörduda rehabiliteerimise või geriaatrilise hindamisega tegeleva asutuse poole.

Teenust osutava rehabilitatsiooni- ja geriaatrilise meeskonna koosseisu kuuluvad eriarst, õde, sotsiaaltöötaja, tegevusterapeut ja psühholoog, vajadusel kaasatakse ka teisi spetsialiste.

Otsuse sotsiaalteenuse, sotsiaaltoetuse, vältimatu sotsiaalabi või muu abi andmise või sellest keeldumise kohta teeb valla- või linnavalitsus, volitatuna võib otsuse teha ka sotsiaaltöötaja või sotsiaalkomisjon.

Erinevalt varasemast täpsustab eelnõu kohaliku omavalitsuse diskretsiooniõigust sotsiaalteenuste osutamise üle otsustamisel. Kohaliku omavalitsuse ülesanne on osutada inimesele vajaduse korral abi ning tal on õigus valida abi osutamiseks optimaalsed meetmed. Otsus peab olema põhjendatud ning toetusest, teenusest või abist keeldumise korral põhjendatakse otsust kirjalikult. Otsuse tegemisel võib valla- või linnavalitsus võtta aluseks hindamisse kaasatud perearsti või muu spetsialisti arvamuse või isiku individuaalse hooldus- või rehabilitatsiooniplaani. Otsusega mittenõustumisel on inimesel õigus esitada maavanemale vaie.

Kokkuvõtteks

Eelnõu kohaselt antakse kohalikele omavalitsustele üle puuetega inimeste hooldajatoetuseks ette nähtud raha. Muudatused näevad ette kohalike omavalitsuste pädevuse suurendamist puuetega inimestele toimetuleku tagamisel. Kohalik omavalitsus võib jätkata hooldajatega lepingute sõlmimist puudega inimese hooldamiseks ning otsustada hooldajatoetuse suuruse üle. 2004. aasta lõpu seisuga lõpetatakse hooldajatoetuste maksmine sotsiaalkindlustusameti poolt. Alates eelnõu jõustumisest kuni 2004. aasta lõpuni kehtivatelt lepingutelt vabanev raha suunatakse tasandusfondi kaudu kohalikele omavalitsustele, kes hakkavad ise otsustama puuetega inimeste hoolekande üle.

Seega annab eelnõu võimaluse tagada puuetega inimesele sobiv hooldus vajalikus ulatuses asjakohaste isikute või spetsialistide poolt, millega antakse senistele puudega inimeste hooldajatele võimalus pöörduda tagasi tööturule, saada tööturuteenuseid, leida sobiv töö ja parandada oma heaolu praegu ning saada suuremat pensioni vanaduspõlves.

Heli Sildmäe

Sotsiaalministeeriumi sotsiaalkindlustuse osakonna peaspetsialist

Sotsiaalküsimused üldse, eriti aga toimetulekutoetuse taotlemise ja määramisega seonduv näib olevat valdkond, millesse kohtutel tuleb järjest rohkem sekkuda. Sedapuhku vaatleme ringkonnakohtu tasandini jõudnud kahe selleteemalise kaebuse lahendamise kulgu ja mehaanikat.

Kaks kaebust küll, aga et nende esitajaks oli üks ja sama isik ning ka kaebused ise samasisulised, käsitlen neid siinkohal koos, seda enam, et poolte põhjendused ja kohtute seisukohad kattuvad.

Tegemist on kod. D. kahe hagiga kohaliku vallavalitsuse vastu, kes kodaniku meelest põhjendamatult jättis talle möödunud aastal maksmata toimetulekutoetust kokku kolme kuu eest. Kohtumaterjalidest nähtub, et hageja on füüsilisest isikust ettevõtja, taluomanik, kellele kuulub 43,01 ha maad. Perekonnas on 5 liiget (kuigi ühes dokumendis on ta millegipärast näidanud perekonna suuruseks 4 inimest). Hageja abikaasa elab põhiliselt linnas ning saab sealt toimetulekutoetust, mida abikaasad kasutavad oma laste elatamiseks. Perekonnaelu on korraldatud selliselt, et lapsed viibivad kord ühe, kord teise vanema juures ning nädalavahetustel saab perekond kokku.

Kaebuse motiiviks on kõigil juhtudel, et ettevõtlust ja selle käivet ei saavat lugeda kaebaja ning tema perekonna netosissetulekuks. Füüsilisest isikust ettevõtja sissetulek kaebaja tõlgenduses on tema ettevõtlusest saadav kasum, mille põhjal arvutatakse ja makstakse sotsiaalmaksu ja tulumaksu. Vallavalitsuse arvamus aga on, et selline lähenemine on väär ja vastulus sotsiaalhoolekande seadusega (SHKS), mille § 22² loetleb ammen-davalt kõik toimetulekutoetuse arvestamise alused. Soodustusi, mida FIE-le on tehtud maksunduse ja raamatupidamise alal, ei saa mainitud seaduse rakendamisel arvesse võtta, sest seadus seda ei luba.

Ka ei aktsepteeri vallavalitsus

versus omavalitsus

iseendaga sõlmitud arveid, mida kod. D. on esitanud eluasemekulude tõendamiseks. Arvete saajaks on märgitud kod. D. kui füüsiline isik ning teenuse osutajaks kod. D. kui füüsilisest isikust ettevõtja.

Halduskohus vaatas oma istungitel kaebused läbi. Et probleem oli sama, said ka kohtuotsused enam-vähem ühesugused. Kohus ei nõustunud kod. D. seisukohtadega toimetulekutoetuse arvestamisel, aga leidis vigu ja puudujääke ka vallavalitsuse tegemistes. Ühel juhul kohus otsustas, et toimetulekutoetust ei tule maksta, teisel juhul aga kohustas vallavalitsust toimetulekutoetuse määramisest keeldumise otsuse uuesti läbi vaatama kahe nädala jooksul.

Kohtu sellised otsused ei rahuldanud kumbagi osapoolt ning mõlemal juhul esitasid osapooled nende peale apellatsioonkaebuse ringkonnakohtule. Kod. D. tugines edasikaebuses SHKS paragrahvidele, mis reguleerivad toimetulekutoetuse määramise korda ja tingimusi. Tema väitel füüsilisest isikust ettevõtja sissetulekute arvestus ei kuulu selle seaduse kompetentsi. Ettevõtlastest saadava tulu arvutab, deklareerib ning maksab sellelt tulumaksu ettevõtja ise. FIE maksab tulumaksu maksustatavalt tulult. Kuna seaduses (SHKS § 22¹, lg 3, p. 2) on öeldud, et toimetulekutoetuse saamise avaldusele lisatakse dokumendid, mis tõendavad üksi elava isiku või pereliikmete eelmisel kuul saadud sissetulekuid ning sellest mahaarvatud tulumaksu, järeldab kodanik sellest, et sissetulek on see summa, millelt arvutatakse tulumaks. Kui tulumaks võrdub nulliga, pole ka sissetulekut.

Vallavalitsuse apellatsioonkaebus sisaldab järgmisi põhjendusi. Esiteks ei nõustuta kohtu seisukohaga, et kod. D. enda koostatud kalkulasioone saab käsitleda tõenditena eluasemele tehtud reaalsete kulutuste kohta. Kaebaja pole esitanud ühtegi kuludokumenti elektrienergia ja hoonekindlustuse eest tasumise kohta. Teiseks ei saa vallavalitsus

nõustuda väitega, et ta pole välja selgitanud kõiki tähtsust omavaid asjaolusid. Mida saab omavalitsus ette võtta, kui kodanik ei täida talle seadusega pandud kohustust dokumentide esitamise kohta?

Kolmandaks on vääri järeldada, et kaebaja kuu kogusissetulek, millest tuleks mahaarvamised teha, on nähtav tema pangaarvelt. Kaebaja ise on kinnitanud, et tema oma ettevõtluse sissetulekuid ei avalda. Pangaarve ei pruugi kajastada tegelikke sissetulekuid. Neljandaks keelduti toetuse maksmisest põhjusel, et kaebaja käsituses – pangaarvel – oli minimaalselt toimetulekuks piisavalt raha. Seda raha on isikul võimalik kasutada enda ja oma pereliikmete elamiseks ning seda ei saa toimetulekutoetuse määramisel jätta arvestamata.

Ringkonnakohtu vaatas esitatud apellatsioonkaebused läbi oma kahel istungil ning mõlemal korral jõudis järeldusele, et vallavalitsuse apellatsioonkaebus on põhjendatud, kod. D. apellatsioonkaebuse rahuldamiseks aga alus puudub. Otsuste põhjendused on detailirohked ja pikad (kokku vähemalt 5 lehekülge tihedat teksti), mistõttu neid täielikult esitada pole võimalik. Olgu seetõttu siinkohal toodud vaid olulisim.

Ringkonnakohtu ei nõustunud halduskohtu seisukohaga, nagu ei olnuks vallavalitsus toimetulekutoetuse andmisest keeldumisel välja selgitanud kõiki asjas tähtsust omavaid asjaolusid. SHKS sätestab, et asjassepuutuvad dokumendid peab esitama toetuse taotleja, see pole toetuseandja probleem. Seejuures mõne sissetulekuliigi suuruse tõendamisel, kui dokumentaalse tõestamise võimalus puudub, piisab toetusetaotleja allkirjast. Hageja esitas toetuse taotlemisel küll väljavõtte oma pangakontost, kuid vallapoolsetele nõudmistele vaatamata ei esitanud ühtegi tulumaksu kuludokumenti ettevõtluse kohta. Seega sai vallavalitsus perekonna netosissetuleku määramisel lähtuda ainult kaebaja avaldusest ja esitatud pangaväljavõtetest. Käesoleval juhul on praktiliselt võimatu kindlaks teha,

kui suur osa pangakontol näidatud kulutustest on seotud ettevõtlusega. Mõistlik on seetõttu eeldada, et ettevõtluse ja eraelu kulud on ligikaudu võrdsed. Sellest eeldusest lähtudes on pangaväljavõttest näha, et perekonna netosissetulek ületab kehtestatud toimetulekupiiri. Vallavalitsuse otsus keelduda toetuse andmisest oli järelikult õiguspärane.

Põhjendamatu on halduskohtu seisukoht, et toimetulekutoetuse määramisel vallavalitsus oleks pidanud lähtuma kodaniku avalduses näidatud pereliikmete arvust. SHKS sätestab, et toimetulekutoetuse määramisel võetakse arvesse kõik ühe perekonnana elavad isikud, olenemata sellest, mitmele pereliikmele toetust taotletakse. Ringkonnakohtu juhhib tähelepanu asjaolule, et sotsiaalhoolekande eesmärk ja ülesanded ei lange kokku maksuõigusega. Toimetulekutoetuse määramisel pole seetõttu võimalik FIE ettevõtlusest saadava netosissetuleku kindlakstegemisel lähtuda samadest alustest maksustatava tulu väljaselgitamisega.

Huvituseta pole seegi, et vallavalitsus kasutas esimese astme kohtus ja apellatsioonistmes advokaadi abi ning taotles kod. D-lt õigusabikulude väljamõistmist. Ringkonnakohtu leidis, et kuigi üldjuhul peab ametiasutus oma haldusakte suutma kohtus ise kaitsta, tuleb käesoleva vaidluse iseloomu ja kõrget keerukust arvestades pidada advokaadi õigusabi kasutamist vallavalitsuse poolt põhjendatuks. Vastav punkt õigusabikulude kodanikult väljamõistmise kohta kohtuotsuses ka sisaldub.

Mida kokkuvõtteks öelda? Näib olevat tõsiasi, et toimetulekutoetuste taotlemise ja määramisega seotud probleemid ühiskonnas järjest süvenevad. Ühest küljest on selle põhjuseks seaduste vähene arusaadavus ja mitmeti tõlgendatavus, teisest küljest aga elanike eneseteadvuse tõus ja suurenev otsustavus oma asja lõpuni ajada. Siit ka sagenevad kohtuskaigud. Mõnegi tülküsimuse aga suudaks kindlasti ära hoida seadusi hästi tundev omavalitsustöötaja.

Uus ohvriabiseadus suurendab hüvitisi kuriteoohvritele

Riina Saar

Sotsiaalministeeriumi sotsiaalkindlustuse osakonna peaspetsialist

Kuritegu mõjutab ohvri füüsilist, emotsionaalset ja majanduslikku seisundit. Kuriteoga kaasnev füüsiline või vaimne kahjustus ja emotsionaalne kannatus viib inimese toimetuleku halvenemiseni.

Toimetuleku parandamiseks vajab ohver nii emotsionaalset tuge kui informatsiooni abi saamise võimaluste kohta (nt psühholoogiline nõustamine, õigusabi jm) ning juhendamist organisatsioonidega suhtlemisel. Ohvrile õigeaegse abi tagamine ennetab tema iseseisva toimetuleku halvenemist ja ka võimalikku töökaotust. 2000. a Tallinna Pedagoogikaülikooli terviseuuringute labori poolt läbi viidud "Kuriteoohvrite abistamise võrgustiku optimeerimine ja kuriteoohvrite vajaduste uuring" näitas, et kõige lihtsam on saada arstiabi ja muudki abi päästeametist, kuid kõigile kuriteoohvritele ei ole kättesaadav psühholoogiline ja õigusalaalne nõustamine.

2002. a pandi toime 53 293 kuritegu. Kuriteoohvrite ligikaudse arvu määramisel tuleb lisaks registreeritud kuritegudele arvestada ka varjatud ehk latentset kuritegevust ning otsese ohvrite lähedased, kes samuti kuriteo tagajärjel kannatavad. Eesti Avatud Ühiskonna Instituudi naistevastase vägivalda uuringus on ligikaudseks vägivaldaohvrite arvuks märgitud 300 000 (Proos, Pettai 2001). Isegi juhul, kui kõrvalist abi vajaks neist ainult iga sajas kuriteo tõttu kas otseselt või kaudselt kannatanud isik, oleks abivajajate orienteeruv arv 3000 inimest.

Ohvriabi seadus

Uus ohvriabi seadus jõustus alates 1. veebruarist 2004. Nimetatud kuupäeval jõustusid muudatused hüvitiste osas. Ohvriabiteenust käsitlev osa jõustub alates 1. jaanuarist 2005. Seaduse eesmärk on reguleerida ohvriabiteenuse korraldamist ning kuriteoohvritele riikliku hüvitise maksmist.

Seaduse rahastamiseks viidi kriminaalmenetluse koodeksisse sisse sundraha instituut. Sundraha on süüdimõistetu poolt riigielarve tuludesse makstav ühekordne makse, mille suurus on kindlaks määratud ja sõltub kuriteo raskusastmest. Kriminaalmenetluse koodeksi § 87¹ ja kriminaalmenetluse seadustiku (jõustub 01.07.2004) § 179 kohaselt kaasneb süüdimõistva kohtuotsusega sundraha, mis 1. astme kuriteos süüdimõistmise korral on 2,5 alam-palka ja 2. astme kuriteos süüdimõistmise korral 1,5 alam-palka.

Võrreldes varem kehtinud kuriteoohvrile hüvitiste maksmise seadusega, on ohvriabi seadusega laiendatud ohvriabiteenuste süsteemi ning suurendatud kuri-

teoohvritele makstavat riiklikku hüvitist. Õigus ohvriabile on kõigil isikutel, kes on langenud hooletuse või halva kohtlemise, füüsilise, vaimse või seksuaalse vägivalda ohvriks, seega on õigustatud ohvriabi saama iga inimene, kellele on põhjustatud kannatusi või tekitatud kahju. Seadus võimaldab taotleda ka ohvri matusekulude ja ravikulude hüvitamist isikutele, kes on neid kulusid faktiliselt kandnud. Seadusega hüvitatakse nii füüsilise kui vaimse tervise taastamisega seotud kulud. Seadus laiendab ravikulude hüvitamist ka psühholoogilisele nõustamisele ja psühhoteraapiale. Ohvriabi seadus võimaldab maksta hüvitist ka ettevaatamatuse tõttu toime pandud vägivaldakaritegude ohvritele (senine seadus võimaldas maksta hüvitist vaid tahtlike kuritegude ohvritele). Seadus laieneb kõigile Euroopa Liidu liikmesriikide kodanikele, sõltumata nende alalisest elukohast (näiteks Eestis viibivatele turistidele). Pärast Eesti ühinemist vägivaldakaritegude ohvritele hüvitiste maksmise Euroopa konventsiooniga hakkab seadus laienema ka teistele konventsiooniga ühinenud riikide kodanikele.

Hüvitist makstakse kuriteo tagajärjel tekkinud raske tervisekahjustuse, vähemalt kuus kuud kestnud tervisehäire või ohvri surma korral. Kuriteo raskus (näiteks kas tegu on raske tervisekahjustusega või mitte) tehakse kindlaks kohtuarstliku ekspertiisiga.

Hüvitise taotlemiseks peab kuritegu olema politseis registreeritud, seda tuleb teha 15 päeva jooksul alates kuriteo toimumisest ja kuriteo kohta peab olema algatatud kriminaalasi.

Hüvitise taotlemiseks tuleb pöörduda elukohajärgsesse pensioniametisse.

Hüvitistaotlus tuleb esitada pensioniametile ühe aasta jooksul alates kuriteo toimepanemisest või ohvri surmapäevast. Hilisem taotlus vaadatakse läbi juhul:

1. kui ülalpeetav sai ohvri surmast teada rohkem kui kuus kuud pärast surmapäeva ja taotlus on esitatud ühe aasta jooksul alates ohvri surmast teada saamise päevast;
2. kui hüvitise taotleja tervisehäire kestis üle kuue kuu ja taotluse õigeaegne esitamine ei olnud terviseseisundi tõttu võimalik ja kui vastav taotlus on esitatud ühe aasta jooksul pärast terviseseisundi paranemist.

Koos hüvitistaotlusega tuleb esitada kõik arved, mis tõendavad tehtud kulutusi, kuna hüvitist makstakse ainult kuriteoohvriks langemisega seotud tegelike kahjude ja kulude katteks.

Hüvitise maksmise otsustab pensioniameti direktor. Kui hüvitise taotleja ei nõustu pensioniameti direktori otsusega, on tal õigus pöörduda elukohajärgsesse halduskoh-

tusse 30 päeva jooksul otsuse teatavakstegemisest arvates.

Hüvitise suurus ja piirmäär

Hüvitise suuruse määramisel võetakse aluseks vägivallakuriteoga tekitatud järgmine varaline kahju:

1. töövõimetusel tulenev kahju;
2. ohvri ravikulud;
3. ohvri surmast tulenev kahju;
4. prillidele, hambaproteesidele, kontaktläätsedele ja muudele keha funktsioone asendavatele abivahenditele ning riitele tekitatud kahju;
5. ohvri matusekulud.

Ohvriabi seaduse alusel hüvitatakse 70% eelpoolnimetatud asjaoludel tekkinud tegelikust varalisest kahjust, kuid mitte rohkem kui 50 000 krooni.

Matusekulud ja ohvri surmast tulenev kahju

Seadus sätestab matusekulude hüvitamise kindla summa, mis on 5500 krooni ja millest arvatakse maha riiklik matusetootus 2000 krooni. Matusekulude hüvitamiseks konkreetse summa kehtestamine lihtsustab hüvitise taotlemist ja hüvitise maksmise administreerimist. Matusekulude hüvitamise summa määramisel on lähtutud

minimaalsetest matusekuludest, millest on arvatud 70 %.

Seadus muudab ka hukkunud ohvri ülalpeetavatele makstavate hüvitiste määra:

- ühele ülalpeetavale 75 % ohvri sotsiaalmaksuga makstavast tulust (senise 25 % asemel);
- kahele ülalpeetavale 85 % (senise 50 % asemel)
- kolmele või enamale ülalpeetavale kokku 100 %.

Kuriteoohvritele suurema tähelepanu pööramine on aktuaalne ka Euroopa Liidus, kus on väljatöötamisel direktiiv kuriteoohvritele kompensatsiooni maksmisest (*Council Directive on compensation to crime victims*), millega tahetakse kehtestada kuriteoohvritele hüvitiste maksmise ühtsed miinimumstandardid. Direktiiv reguleerib riikide vastust nende territooriumil toimepandud kuritegude ohvritele abi andmisel. Nii peab direktiivi jõustumisel kuriteo toimepanemise asukohariik maksma hüvitist ohvrile ka siis, kui ohver elab mõnes teises Euroopa Liidu liikmesriigis. On ka ettepanek, et hüvitise minimaalne piirmäär oleks vähemalt 60 000 eurot. Kuna Eestis kehtiva hüvitise piirmäär on praegu ligikaudu 3300 eurot, on Eestile jäetud selles osas 10 aastane üleminekuperiood.

Represseeritutele tervishoiuteenuste hüvitamisest

Riina Paal

*sotsiaalministeeriumi
tervishoiuosakonna peaspetsialist*

Sotsiaalministri määrusega nr 13 19. veebruarist 2004.

Represseeritule ja represseerituga võrdsustatud isikule tervishoiuteenuste ja ravimite hüvitamise määrad, tingimused ja kord (2004, 24, 367) kehtestatakse õigusvastaselt represseeritud isikule ja represseerituga võrdsustatud isikule (edaspidi represseeritu) eriarstiabi visiiditasu, meditsiiniliste abivahendite, ambulatoorseks raviks vajalike retseptiravimite ja hambaraviteenuste ostmisel tasutud summade ning taastusravi tuusiku hüvitamise määrad, tingimused ja kord.

Määruses defineeritakse järgmised mõisted: visiiditasu, meditsiiniline abivahend, retseptiravim, hambaraviteenus, taastusravi tuusik ja taastusravi.

Visiiditasu on ravikindlustuse seaduse alusel nõutav tasu või isiku poolt tervishoiuteenuse osutajale makstav lisatasu eriarsti ambulatoorsele vastuvõtule pääsemiseks,

juhul kui haigekassa tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustust üle ei võta. Visiiditasu võetakse ravikindlustuse seaduse alusel, mis reguleerib suhteid, kus üheks osapoolteks on Eesti Haigekassa. Nimetatud seaduse tähenduses on visiiditasu omaosalusele lisatav tasu, mida kindlustatud isik peab kindlaks määratud juhtudel maksma, et haigekassa saaks isikult tervishoiuteenuse (sealhulgas arsti vastuvõtu) eest tasu maksmise kohustuse üle võtta.

Kuna tervishoiuteenuse eest võib patsient maksta ka täies ulatuses, ilma haigekassa osaluseta, on põhjendatud ka sel juhul samas tähenduses visiiditasu hüvitamine. Visiiditasuna ei käsitleta arsti ambulatoorse vastuvõtu ja sellega seotud toimingute eest makstavaid tasusid.

Meditsiiniline abivahend on sotsiaalministri määrusega nr 79 14. detsembrist 2000. a *Tehniliste abivahendite taotlemise ja soodustingimustel eraldamise tingimused ja kord* (RTL 2000, 136, 2156; 2001, 38, 529; 135, 1952; 2002, 84, 1301; 118, 1718; 2003, 16, 219) ja sotsiaalministri

määrusega nr 120 3. oktoobrist 2002. a *Eesti Haigekassa meditsiiniliste abivahendite loetelu, meditsiiniliste abivahendite loetellu kantud abivahendi eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise tingimused ja kord, meditsiiniliste abivahendite loetelu koostamise ja muutmise tingimused ja kord* (RTL 2002, 118, 1718; 2003, 60, 842) kehtestatud loeteludes nimetatud abivahend.

Määrusega nr 79 14. detsembrist 2000 nähakse ette abivahendite soodustingimustel müümine ja laenu- teenuse osutamine. Lähtudes määruse aluseks oleva volitusnormi ulatusest, hüvitatakse represseeritule ainult abivahendi ostusumma. Laenu- teenuse eest tasutud summad hüvitamisele ei kuulu.

Retseptiravim on tervishoius kasutatav ravimpreparaat, mis väljastatakse apteegist retsepti alusel.

Hambaraviteenus on suu piirkonna pehmete ja kõvakudede haiguste, defektide, traumade ja kaasasündinud anomaaliade diagnostika, ravi ja ennetus, kaasa arvatud proteesimine, implantatsioon ja ortodontia.

Taastusravituusik on taastusraviteenuse osutamiseks tegevusluba omava isiku poolt väljastatav dokument, mis tõendab statsionaarsete või ambulatoorsete taastusraviteenuste osutamist (edaspidi taastusraviarve) või dokument, mis tõendab taastusravi statsionaarse ravipäeva eest kindlustatud isiku omaosaluse määra tasumist juhul, kui teenuse osutamise eest tasu maksmise kohustuse on üle võtnud haigekassa (edaspidi taastusravi omaosalus).

Visiiditasu, retseptiravimite ja hambaraviteenuste hüvitamise määr kokku ühe kalendriaasta kohta on kuni 450 krooni, meditsiinilisi abivahendeid hüvitatakse ühe kalendriaasta kohta kuni 200 krooni ja taastusravituusikuid hüvitatakse ühe kalendriaasta kohta kokku kuni 500 krooni ulatuses. Kui represseeritu poolt ühe kalendriaasta jooksul visiiditasu, meditsiiniliste abivahendite retseptiravimite, hambaraviteenuste või taastusravi omaosaluse eest tasutud summa on väiksem hüvitamise määrast, hüvitatakse tema poolt tegelikult tasutud summa. Hüvitamisele kuuluvad ainult represseeritu poolt tasutud summad, mida ei ole hüvitatud muust õigusaktist tuleneval alusel. Taastusraviarvet ei hüvitata represseeritule rahas. Taastusraviarve hüvitamisel võtab Sotsiaalkindlustusamet üle kohustuse tasuda represseeritu taastusraviteenuse eest selle osutajale kuni 500 krooni ulatuses.

Taastusravituusiku maksumus hüvitatakse represseeritule, kellele on määratud riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel vanaduspension või okupatsioonirezhiimide poolt represseeritud isiku seaduse alusel soodustingimustel vanaduspension või kes on üle 63 aasta vana.

Hüvitamise taotlemiseks nõutavaid dokumente võib Sotsiaalkindlustusametile esitada kalendriaasta kestel, kuid mitte hiljem kui visiiditasu, meditsiiniliste abivahendite, retseptiravimite, hambaraviteenuste või taastusravi omaosaluse eest tasumisele järgneva kalendriaasta 15. jaanuaril. Määrusega kehtestatakse nõuded hüvitamise taotlemiseks esitatavatele dokumentidele, nimetades kirjed, mida need dokumendid peavad minimaalselt sisaldama. Määrus re-

guleerib ka dokumentide menetlemist, teenuste hüvitamist ja taastusraviarve hüvitamist.

Sotsiaalkindlustusamet registreerib esitatud dokumendid, kontrollib nende vastavust õigusaktidega kehtestatud nõuetele ja teeb asjaomased kanded andmebaasi või registrisse. Kui dokumentides esineb puudusi, näiteks pole andmed loetavad, teatab Sotsiaalkindlustusamet dokumentide esitajale kirjalikult puuduste kõrvaldamise tähtaja.

Sotsiaalkindlustusamet kannab hüvitatud summa represseeritu pangakontole või maksab selle välja posti teel kalendriaasta 1. augustiks eeldusel, et nõuetekohased dokumendid on Sotsiaalkindlustusametile esitatud enne 15. juunit või järgmise kalendriaasta 1. märtsiks, kui nõuetekohased dokumendid on esitatud enne 15. jaanuari.

Sotsiaalkindlustusamet väljastab kümne tööpäeva jooksul pärast taastusraviarve hüvitamiseks nõutavate dokumentide esitamist represseeritule kirjaliku garantiid, mis tuleb esitada avalduses nimetatud taastusraviteenuse osutajale, et kinnitada taastusraviarve eest tasumise kohustuse ülevõtmist kuni 500 krooni ulatuses. Garantii kehtib Sotsiaalkindlustusameti poolt määratud tähtajani. Taastusraviarve eest tasumisele kuuluva summa, mis ületab Sotsiaalkindlustusameti poolt väljastatud kirjalikus garantiis nimetatud summat, tasub represseeritu taastusraviteenuse osutajale ise. Taastusraviteenuse osutaja esitab taastusraviteenuse osutamise kuule järgneval kuul Sotsiaalkindlustusametile taastusraviarve ja Sotsiaalkindlustusamet kannab taastusraviteenuse osutaja pangakontole kirjalikus garantiis nimetatud summa üle ühe kuu jooksul pärast taastusraviarve kättesaamist. Juhul, kui kirjalikus garantiis nimetatud summa on suurem osutatud taastusraviteenuse tegelikust maksumusest, kannab Sotsiaalkindlustusamet taastusraviteenuse osutaja pangakontole üle taastusravi tegeliku maksumuse.

Kuni 1. jaanuarini 2005. a asendavad represseeritu tunnistust rehabiliteerimistunnistus või arhiiviteatis või muu dokument, mis tõendab isiku represseerimise ja asumisel olemise või vangistuse aega.

Represseeritute pensioniõigusest

Riina Saar

Okupatsioonirezhiimide poolt represseeritud isiku seadusega¹ (edaspidi seadus) sätestatakse represseeritud isiku ja represseeritud isikuga võrdsustatud isiku mõiste. Seadusesse on riiklikust pensionikindlustuse seadusest üle toodud kõik rehabiliteeritud puudutavad paragrahvid, mis nüüdsest kehtivad represseeritud isiku kohta. Seaduses on alles jäetud kõik siiani kehtinud soodustused.

Seadus laiendab pensioni saavate isikute ringi asumisel sündinud laste arvel. Seaduse kohaselt arvestatakse asumisel sündinud lastele sooduskorras pensioniõigusliku staaži hulka nende vanema asumisel või kinnipidamiskohas oleku aeg kolmekordselt kuni ajani, mil lapsele anti luba ja reaalne võimalus Eestisse naasmiseks.

Lapsed, kes saadeti asumisele alaealistena, saavad kolmekordset pensionistaazhi kuni vabastamiseni 1954. a ja sealt edasi 1,5 kordselt. Kuna lapsed ei saanud üksi Eestisse tagasi pöörduda, siis hüvitatakse vahi alt vabastamisele järgnev aeg kuni Eestisse elama asumiseni neile pooleteisekordselt.

Pensionioõigus ei laiene represseerituga võrdsustatud isikutele². Pensioniõiguslikku staaži arvestatakse ja tõendatakse riikliku pensionikindlustuse seaduses ja selle alusel antud õigusaktides kehtestatud korras. See, kuidas kellelegi pensioniõiguslikku staaži arvestatakse ja kui mitu aastat isik varem pensionile saab, oleneb isiku dokumentides kirjas olevatest asjaoludest. Täpsema informatsiooni saamiseks pensioni taotlemise, pensioni taotlemiseks vajalike dokumentide ja pensioni määramise kohta palume pöörduda oma elukohajärgse pensioniameti poole.

¹ RK, RTI, 29.12.2003, 88, 589

² Represseerituga võrdsustatud isik - Eesti Vabariigi kodanik, kes ei saa ega ole saanud välisriigilt kompensatsiooni kui represseeritud isik ning võttis osa alates 1940. aasta 16. juunist Eesti riikliku iseseisvuse taastamise eest peetud relvastatud võitlusest või invaliidistunud mobiliseerituna või ajateenijana NSV Liidu relvajõududes ega võtnud osa Eesti territooriumil repressioonide läbiviimisest. Vt täpsemalt okupatsioonirezhiimide poolt represseeritud isiku seadus § 4 (Toim).

Vägivald – naiste tervise kahjustaja Eestis

Iris Pettai

Eesti Avatud Ühiskonna Instituut

Naistevastasele vägivaldale kui spetsiifilisele kuritegevuse liigile hakati maailmas tõsist tähelepanu pöörama alles 10-15 aastat tagasi. Veel 1980ndatel räägiti naistevastast vägivallast kui ainult sotsiaalsest probleemist. 1990ndatel, pärast mitmeid uuringuid, hinnang muutus ja 1993. aastal Viinis toimunud inimõiguste konverentsil tunnustati esmakordselt, et naistevastane vägivald pole üksnes sotsiaalne probleem, vaid ka inimõiguste rikkumine.

Tegemist on vägivalda liigiga, kus ohvriks on naine ja vägivaldseks pooleks mees, enamasti naise abikaasa, elukaaslane, partner, meessõber, kes on naisega lähedastes sõltuvussuhetes.

Naistevastane vägivald on probleemiks kogu maailmas

Esimene otseselt naiste vastu suunatud vägivalda käsitlev ohvriuurimus korraldati Kanadas aastal 1993. Lisaks Kanadale on ohvriuuringuid korraldatud Ameerika Ühendriikides (1995-96), Austraalias (1996), Uus-Meremaal (1996), Soomes (1997), Leedus (1998), Rootsis (1999), Eestis (2001, 2003).

Seni kogutud statistilised andmed ja läbiviidud uuringud tõestavad, et naistevastane vägivald on üks levinumaid kuritegevuse liike kogu maailmas. Näiteks Suurbritannias on perevägivald kõige sagedamini esinev vägivaldne kuritegu. Briti kuritegevuse uuringu andmetel toimus 1997. aastal ligikaudu 835 000 perevägivalda intsidenti. 1992. aastal selgus Suurbritannia siseministeeriumi uuringu tulemusena, et 48% tapetud naistest on langenud oma partneri või endise partneri käe läbi. Naistevastane vägivald esineb peamiselt varjatud kujul: Suurbritannia politseisse jõuab vaid üks viiest

vägivaldajuhtumist. 1992. aastal väitis ohvrite toetamise asutus, et enne riiklikult süsteemilt abi otsimist kannatavad naised ära umbes 30-35 vägivaldaintsidenti (Danilda ja Leander 1999, 20). USA-s on perevägivald naistele tekitatud vigastuste peamine põhjus, nõudes ligi neli miljonit ohvrit aastas. FBI andmetel on 30-40% mõrvatud naistest tapetud abikaasa või meessõbra poolt (Rhode 1997, 108), USA-s on aasta jooksul

22% naistest langenud oma partneri vägivalda ohvriks, Šveitsis 21%, India kuues osariigis koguni 40% ning Egiptuses 34% (Heise jt 2000). Soomes osutab aasta jooksul oma praeguse abikaasa füüsilise või seksuaalse vägivalda või ähvarduste ohvriks 20% naisi. Endine mees on ähvardanud või käitunud vägivaldselt pooltega kõigist abielus või kooselus olnud naistest. Ühtekokku on 40% kõigist Soome naistest 15 aasta jook-



sul sattunud mehe vägivalda ohvriks. Tagajärgede tõsidust nii indiviidile kui ühiskonnale näitab naistevastase vägivalda tõttu hukkunute arv, mis Soomes oli aastatel 1987-1995 keskmiselt 47 tapetud naist aastas. (Heiskanen ja Piispa 2001).

Maailmas naistevastast vägivalda käsitlevate uuringute tulemusi:

- Naised kannatavad koduse vägivalda all üheksa korda sagedamini kui mehed.
- Üle 60% vägistamistest pannakse toime ohvri kodus või selle lähedal.
- 40 – 70% mõrva ohvriks langenud naistest on tapetud oma abikaasa/elukaaslase või endise abikaasa/elukaaslase poolt. Samal ajal on kõigist mõrva ohvriks langenud meestest tapetud oma (endise) naispartneri poolt 4 – 8% ehk 10 korda vähem.
- 2/3 ehk ca 65% kõigist naiste vastu suunatud vägivallajuhtumitest pannakse toime naise abikaasa või elukaaslase poolt enamikul juhtudel naise kodus.
- 50% meestest, kes kasutavad naiste suhtes vägivalda, kohtlevad halvasti ka oma lapsi.
- 2/3 vägivallsete perede lastest peab elama alalises hirmu ja terrori õhkkonnas.

(Ollus 2001, 19; Gelles 1997; Johnson 1996)

Naistevastane vägivald Eestis

Politseistatistikal toetudes on raske väita, et naistevastane vägivald kui probleem on Eestis olemas. 2002. aastal registreeriti Eestis 53 293 kuritegu. Isikuvastaste kuritegude arv oli ülejäänutega võrreldes kaduvväike – 2,6 % (1411 kuritegu). Suurima osa registreeritud isikuvastastest kuritegudest moodustas kehavigastuste tekitamine 413 (29,3 %); surmaga lõppenud isikuvastasteid kuritegusid (tapmine ja surmaga lõppenud ülliraskete kehavigastuste tekitamine) oli 155 (11%), vägistamisi 84 (6 %). Statistika puudulikkuse tõttu on võimatu öelda, kui suur osa nendest juhtumitest esines mehe ja naise vahelistes lähisuhetes.

Ohvriuuringud annavad sootuks teise pildi naistevastase vägivalda esinemisest Eestis. Eesti Avatud Ühiskonna Instituut on korraldanud kaks üle-eestilist perevägivalda uuringut (2001 ja 2003). Aastal 2003 korraldatud

uuring näitab, et Eestis on naistevastane vägivald massiliselt levinud, nii nagu teisteski riikides. Füüsiliste ja seksuaalkallaletungide arvult aastas ületab Eesti põhjamaid rohkem kui 2 korda. Vägivalla tõttu saab aastas vigastada 41 000 naist, neist 7 000 raskeid ja eluohtlikke vigastusi (luumurrud, torke- ja löikehaavad jm).¹ Ekspertküsitlused, mis on Eesti Avatud Ühiskonna Instituudi poolt korraldatud politseitöötajatele (2002) ja meedikutele (2003), näitasid, et naistevastase vägivallaga puutub kokku ja peab seda tõsiseks probleemiks ¾ vastanutest. Perevägivalda ohvrid on nii meedikute kui politseitöötajate hinnangul peamiselt naised, aga ka lapsed.

Ohvritel on suured sisemised barjäärid, mis ei lase neid juhtunust politseid teavitada. Politseid teavitab kõige raskematest ja eluohtlikematest juhtumitest vaid 10% naistest. See on ka peamine põhjus, miks vaid väike osa naistevastase vägivalla juhtumitest kajastub politseistatistikas. Kriminaalsüüdistuseni või süüdimõistva otsuseni kohtus jõuab ka kõige raskematest juhtumitest vähem kui kümnendik. Enamasti jääb vägivallatseja karistamata. Põhjus on selles, et naistevastane vägivald on ohtlik ja raskete tagajärgedega kuritegevuse liik, mis leiab aset põhiosas koduseinte vahel varjatud moel ja mida tõkestada või ennetada on ametkondlikel institutsioonidel üsnagi keeruline. Laialt on levinud müüt, et mehed on sagedamini vägivalla ohvrid kui naised. Tegelikult on vägivalla all kannatajate seas naisi rohkem, nagu kinnitavad nii kohalikud kui ka rahvusvahelised uuringud. Eesti Avatud Ühiskonna Instituudi ohvriuuringu alusel langeb iga päev Eestis vägivalla ohvriks 285 naist ja 227 meest. Mehed kannatavad vägivalla all peamiselt avalikes kohtades, naised seevastu kodus. Lähisuhtevägivalda juhtumitest on üheksal juhul kümnest ohvriks naine.

Vägivalda all kannatavad peamiselt nooremaealised, kuni 40-aastased naised. Aasta jooksul saadud vigastustest paranemiseks kulub ohvritel 433 000 haiguspäeva, s.o üle tuhande aasta. Haiglaravi saab 4 000 vägivalla ohvrit. Kokku olid ohvrid haiglas

26 000 päeva. Tööl/koolist puuduti vigastuste tõttu 206 000 päeva (564 aastat). (Eesti Avatud Ühiskonna Instituudi uuring 2003).

Uuringud näitavad, et kogetud vägivald avaldab mõju ohvrite tervislikule seisundile, psüühikale, nende suhtlemisvõimele, tööalasele konkurentsivõimele, elatusasemele, pereelu kvaliteedile jne. Kõige rängemalt kahjustab vägivald naiste tervist. Iga viies ohver kurdab halva või väga halva tervise üle, neil esineb sagedamini kroonilisi haigusi ja invaliidsust võrreldes naistega, kes pole (viimase 12 kuu jooksul) vägivalla kogenud. Uuringute andmetest võib järeldada, et ohvrite psüühika on äärmiselt kurnatud. Elamine pideva pinge all ja koduse vägivalla kartuses on viinud enamiku ohvritest stressi seisundisse – 85% kurdab nõrkuse ja väsimuse üle, pool ohvritest kannatab unetuse all. Elamine ohvrina on elamine pidevas piirsituatsioonis. Oht, et ohver ise oma elu lõpetab, on üsna suur – kolmandik ohvritest mõtleb aeg-ajalt enesetapule (mitte-ohvrid mõtleavad enesetapule kaks korda harvemini). (Eesti Avatud Ühiskonna Instituudi uuring 2001).

Ohvrite tüpologia²

Füüsilise või seksuaalse vägivalla all kannatavad suuremal või vähemal määral kõigi vanuserühmade naised sõltumata sotsiaalsest staatusest, haridustasemest jne. Lähtudes riskistmest sattuda füüsilise või seksuaalse rünnaku ohvriks kas oma kodus või avalikes kohtades, võib naised jaotada viide suurde rühma:

1. Suurim vägivalla riskirühm – 21-30aastased vabaabielus naised.

Rühma võib nimetada suurkannatajaks vägivalla all, sest üleelatud kallaletungide poolest ületavad rühma esindajad oluliselt teisi naisi. 36% kõigist füüsilistest ja 38% seksuaalsetest kallaletungidest on suunatud sellele rühmale. Kallaletungide tagajärjel saadud vigastuste osakaal on suur: iga neljas naistevastase vägivalla tagajärjel saadud vigastus kuulub selle rühma esindajale. 2/3 kallaletungidest pannakse toime kodus abikaasa või elukaaslase poolt, kolmandik avalikus kohas.

¹ Andmed pärinevad Eesti Avatud Ühiskonna Instituudi 2003.aastal Eestis korraldatud pere- ja naistevastast vägivalla käsitlevast uuringust. Küsitleti täiskasvanud elanikkonda. Küsitluses osales 544 naist ja 464 meest, kokku 1008 inimest vanuses 15–74 aasta. Valim on esinduslik Eestile tervikuna ja ka perede (leibkondade) suhtes.

2. Kõrge vägivallariskiga rühm – 31-40aastased abielus naised

Selle rühma esindajaid võib vaadelda kui riskirühma nr 2, sest iga neljas füüsiline ja viies seksuaalne kallaletung on suunatud neile. 17% kõigist kallaletungide tagajärjel saadud vigastustest jääb selle rühma kanda. Nii nagu 1. rühma puhul, toimub ka selle rühma vastu suunatud kallaletungidest 2/3 kodus.

3. Avalikes kohtades toimuvate rünnakute ohvrid – kuni 20aastased vallalised naised

Tegemist on riskirühmaga nr 3, kelle kallal pannakse toime 16% füüsilistest ja 27% seksuaalsetest rünnakutest. Selle rühma esindajad saavad keskmisest rohkem vigastusi. Iga viies vägivalda tõttu saadud vigastus toimub selle rühma esindajaga. Vägivalla eripära on asjaolus, et rohkem kui pool (58%) rünnakutest rühma esindajate vastu pannakse toime avalikes kohtades (tänav, klubi, park jms), 42% kodus. Kuna vaid 13% neist on vabaabielus, panevad enamiku rünnakutest toime tuttavad noormehed (poiss-sõbrad jt).

4. Madala vägivallariskiga rühm – 41-50aastased abielus naised

Pärast 40ndat eluaastat langeb naiste risk sattuda füüsilise või seksuaalse vägivalda ohvriks mitu korda. 41-50aastastele naistele on suunatud 12% füüsilistest ja 13% seksuaalsetest kallaletungidest. Kallaletungide tagajärjel saadud vigastustelt on rühm viimasel kohal: selle rühma esindajatele langeb vaid iga seitsmes vigastus. Pool kallaletungidest pannakse toime kodus (abikaasa või elukaaslase poolt), ülejäänud väljaspool kodu.

5. Kõrge vigastusriskiga rühm – üle 50aastased naised

Tegemist on rühmaga, kelle puhul tõenäosus sattuda vägivalda ohvriks on kõige väiksem. 12% kõigist füüsilistest ja 5% seksuaalsetest kallaletungidest langeb selle rühma esindajatele. 71% kallaletungidest leiab aset ohvri kodus, 29% avalikes kohtades. Kuigi kallaletunge esineb suh-

teliselt harva, lõpevad need üldjuhul kergemate või raskemate vigastustega. Selle rühma esindajad saavad aasta jooksul sama palju vigastada kui 21-30aastased naised. Iga neljas vigastus langeb üle 50-aastastele naistele.

Põhjused, miks põhiosa füüsilistest ja seksuaalsetest kallaletungidest on suunatud kuni 40aastastele naistele, on järgmised:

- Paljude maade uuringud näitavad, et ca 3/4 vägivalatsetest on nooremaelised, kuni 40aastased mehed. Elades koos omavanuse või noorema naisega, satuvad ka ohvriks paratamatult kuni 40aastased naised.
- 50nda eluaasta piiri ületanud naiste abielulises langeb järsult 40%ni. Siit ka peamine põhjus, miks selles vanuserühmas on tunduvalt vähem perevägivalla ohvreid. Samas on iga-sugune füüsiline vägivald selles vanuses naistele äärmiselt ohtlik, sest nad saavad oma vanuse tõttu kergemini vigastada kui nooremad naised.
- Meeste vägivaldset käitumist soodustab ka naiste materiaalne sõltuvus oma abikaasast/elukaaslasest (2/3 kuni 40aastastest naistest on suuremal või vähemal määral oma mehest materiaalselt sõltuv). Selles vanuses on naised sageli väikeste lastega kodus või töötavad osalise koormusega. Vägivaldsusele kalduv mees tunnetab oma materiaalselt üleolekut ja naise sõltuvust ning võib oma domineerimist kindlustada ka rusikatega.

Naistevastase vägivalda esinemis-sagedus on Eestis ohtlikult kõrge, senised lahendused koduseinte vahel toimuva vägivalda ennetamiseks ja tagajärgedega võitlemiseks aga minimaalsed.

Eesti riik tervikuna on vähe ette valmistatud perevägivalla tõkestamiseks, mis tähendab seda, et ka lähisuhteid loov uus naiste põlvkond võib langeda vägivalda ohvriks ja saada ohtlikke vigastusi. Sageli on ohver oma probleemidega üksi ning jätkuva vägivalda ees kaitsetu.

Eesti vajab, nagu teisedki riigid, sihipärast vägivalda tõkestamisele suunatud poliitikat. Küsimus pole üksnes selles, kust leida raha turvakodude ehitamiseks ja nõustamiskeskuste rajamiseks. Vägivalla ennetamiseks ja tõkestamiseks tuleb luua terviklik süsteem alates sellest, et

avalikkus peaks võtma naistevastase vägivalda suhtes eitava hoiaku ja et politsei, samuti uurijad, kohtunikud jt usuksid perevägivalla olemasoluse ja suudaksid ka nn. kergemaid füüsilise vägivalda juhtumeid vaadelda kui kuritegusid. Kuid mis kõige olulisem: ohvritele on vaja mitmekülset abi. Eestis puudub koostöö politsei, sotsiaaltöötajate, meedikute jt. vahel, et kiiresti aidata ohvriks saada arstiabi, psühholoogilist tuge ja turvatunnet, olla kindel selles, et vägivald ei jätku. Hetkel on Eestis naistevastase vägivalda ohvrid oma muredega üksi.

Eestis on viimasel ajal saanud prioriteediks laste kaitsmine perevägivalla eest. Kui aga ei suudeta kaitsta emasid peksu ja julma kohtlemise eest, on vähe tõenäoline, et õnnestub kaitsta lapsi. Selleks et perevägivallale otsustavalt piir panna, tuleb alustada naiste vastu suunatud vägivalda tõkestamisest.

Kasutatud kirjandus

- Danilda, I., Leander, C.** eds. (1999). *The Worst Scars are on the Inside – Methods for counteracting violence against women*. Operation Kvinnofrid International: 20.
- Rhode, D.** (1997). *Speaking of Sex: The Denial of Gender Inequality*. Cambridge. Harvard University Press: 108.
- Heise, L., Ellsberg, M., Gottemoeller, M.** (2000). *Ending Violence Against Women*. Population Reports, Series 3.
- Heiskanen, M., Piispa, M.** (2001) *The price of violence. The Cost of Men's Violence against Women in Finland*. Statistics Finland and Council for Equality
- Ollus, N.** (2001). *Sooline vägivald – mis see on?* Rmt. Helve Kase (toim). *Vaikijate hääled: raamat soolisest vägivaldast*. Tallinn. EAÜI: 19.
- Gelles, R.J.** (1997). *Intimate Violence in Families*. SAGE. Thousand Oaks.
- Johnson, H** (1996). *Dangerous domains. Violence against women in Canada*. Toronto. Nelson Canada.
- Politseiameti kodulehekülge aadressil** <http://www.pol.ee/politseistatistika/politseistatistika.html>, 01.03.04
- Eesti Avatud Ühiskonna Instituudi uuringud perevägivallast** (2001 ja 2003).
- Pettai, I. Proos, I.** (2003). *Vägivald ja naiste tervis*. Eesti Avatud Ühiskonna Instituudi uuring 2003

Paarisuhtevägivalla põhjused ja tagajärjed

Katri Tammekand

Sotsiaalministeeriumi sotsiaalpoliitika info- ja analüüsiosakonna peaspetsialist

Naistevastase vägivalla näol on tegemist varjatud sotsiaalse probleemiga, mida alates 1993. aastast peetakse inimõiguste rikkumiseks ja kuriteoks (ÜRO deklaratsioon naiste vastu suunatud vägivalla elimineerimise kohta). Vägivalla all kannatavad nii naised, mehed kui lapsed. Miks räägitakse siis seoses soolise vägivallaga eelkõige naistest kui ohvritest? Nii kohalikud kui rahvusvahelised uuringud ja statistilised andmed näitavad, et vägivalla all kannatajaid on naiste seas mõnevõrra rohkem. Näiteks Soomes aastal 1996 politseile teatatud paarisuhtes toimunud igast kümnest vägivallajuhtumist üheksas oli sooritajaks mees ja ohvriks naine (Ollus 2002, 17). Mehed kannatavad vägivalla all peamiselt avalikes kohtades, naised seevastu kodus. Mehi ründavad eelkõige võõrad samast soost isikud, naisi aga tuttavad vastassoo esindajad. Perevägivald, mille all kannatab aastas ligi 4 miljonit ohvrit, on naistele tekitatud vigastuste peamine põhjus. Kolmandik kuni pool kõigist naistest langevad oma elu jooksul abikaasa või partneri kallaletungi ohvriks (Kimmel 2002, 386).

Paarisuhtevägivald kui naistevastane vägivald

Naised kas kardavad või on neil piinlik paarisuhtevägivaldast rääkida nii oma lähedastele kui abi pakkuvatele institutsioonidele – politsei-, meditsiini- ja sotsiaaltöötajatele. Eestis on avalike institutsioonide poole pöördujate osakaal vaid ~10% (Pettai 2002:437), Soomes ~30% kõigist kannatanutest (Heiskanen ja Piispa 2001:12). Vaikimise põhjuseks on ühiskonnas levinud arusaamad ja hoiakud, mille alusel peetakse naist tema vastu suunatud vägivalla põhjustajaks ja süüdlaseks ning pannakse seega vastutus vägivalla toimumise eest ohvrile.

Paarisuhtevägivaldast puuduvad inimestel enamasti teadmised või ei taheta rasket probleemi tunnustada ning seetõttu luuakse endale olukorrast vastuvõetavam pilt. Nii ringlebki perevägivalla ümber rohkelt müüte, mis moonutavad tegelikku pilti olukorrast, selle põhjustest ja tagajärgedest. Puudulikud teadmised ja müüdid õigustavad ja taastoodavad vägivaldset käitumist. Müütide tõttu alahinnatakse probleemi ulatust

Käesoleva artikli eesmärk on anda ülevaade paarisuhtevägivalla kui naistevastase vägivalla levinuima vormi peamisest põhjustest ja tagajärgedest ning esitada küsimus, kas paarisuhtevägivalla näol on tegemist indiviidi või ühiskonna probleemiga.

Mis põhjustab paarisuhtevägivalda?

Meeste vägivaldsust oma naiste vastu on püütud selgitada mitmel viisil ja erinevate teooriate abil. Näiteks on vägivald

la põhjustajaks peetud piiratud suhtlemisoskust, mehe stressi, mehe vananemist, alkoholi, narkootikumide tarvitamist ja ravimite väärkasutamist, vaimse tervise häireid, töötust ja majanduslikke raskusi. Nimetatud asjaolud võivad vägivallaga kaasneda, kuid need ei ole vägivaldse käitumise põhjused. Vägivald ei lõpe isegi siis, kui neid asju arutatakse, lahendusi otsitakse ja abi saadakse. Samuti ei ole vägivald “kontrolli kaotamine enese üle” nagu sageli arvatakse, vaid see on tõhus viis saavutada ja säilitada oma võimu ja kontrolli. Vägivald kasutav mees püüab valitse-da naist hirmu abil (Perttu et al 2001, 20).

Mitmed teisedki teoreetikud on väitnud, et naistevastane vägivald leiab aset naise üle kontrolli kehtestamise kontekstis. Vägivald peetakse sihipäraseks käitumiseks, mis väljendab mehe vajadust demonstreerida oma võimu naise üle. Mees üritab kehtestada ja säilitada võimu naise üle ning hoida teda kontrolli all füüsilise jõu, hirmutamise, ähvardamise ja psüühilise surve abil (Johnson 2002, 415). Vägivaldset meest on kirjeldatud kui inimest, kes ei suuda teist inimest mõista ega aktsepteerida sellisena, nagu ta on. Sageli on vägivaldse mehe enesehinnang madal ja ta tunneb sisemist hirmu naise kaotamise ees, mida ta püüab kompenseerida jõu ja üleoleku näitamisega (Pettai 2002, 159). Võimu ja kontrolli problemaatika tundmine aitab küll kaasa vägivalla toimemehhanismide kirjeldamisele, kuid ei vasta otseselt küsimusele, mis põhjustab paarisuhtevägivalda.

Erinevate teoreetiliste koolkondade selgitused paarisuhtevägivalla põhjustest varieeruvad ning on sageli üsna vastandlikud. Vägivalla näol on tegemist mitmetahulise nähtusega. Vägivald on mitme mõjuteguri tagajärg, mistõttu on võimatu välja tuua ühte kindlat põhjust. Vägivald on kompleksne probleem, mille puhul mängivad oma osa nii isiksuseomadused, praegused ja varasemad inimsuhted kui ka sotsiaalsed, kultuurilised ja keskkonna faktorid (WHO 2002, 12-15). Diskussioon vägivalla põhjuste üle ei ole veel lõppenud ning alljärgnev ülevaade on vaid diskussiooni vahekokkuvõte.

Suurt hulka teoreetilisi käsitlusi üldistades võib välja tuua neli peamist rühma, mida rõhutatakse vägivalla põhjustena. **Bioloogilise argumentatsiooni** kohaselt kihutab mehi ründavale käitumisele testosterooni tase nende organismis. Selle väite on kahtluse alla seadnud mitmed vägivalla eksperdid. Miks peaks vägistamiste või paarisuhtevägivalda juhtumite arv eri kultuurides oluliselt erinema, kui põhjused on puhtbioloogilised?

Psühholoogilise argumentatsiooni järgi põhjustavad vägivaldaga agressiivsus, kergesti ärrituvus, vähene empaatiavõime, kehv suhtlemisoskus ja tunnete kontrollimatus (Kimmel 2002, 386). Paljud naised on märganud, et tema

mees on kahepalgeline. Ta võib võraste juuresolekul olla väga võluv, heatahtlik, arukas ja hurmav, jätta endast enesekindla ja vüralise mulje. Temast on võimatu arvata midagi halba. Tõde mehe vägivaldsest olemusest jääb paarisuhtesse ja koduseinte vahele (Perttu et al 2001,20). Teada on ka see, et vägivaldne mees valib oma ohvreid läbimõeldult ja hoolikalt ning ei käitu vägivaldselt olukordades, kus tal ei õnnestu domineerida jääda. Seega on enda üle kontrolli kaotamine peamise vägivalda põhjusena väheusutatav.

Mõlema argumentatsiooni loogika püüab vägivalda põhjused taandada isiksuse tasandile. Mõlemat seisukohta toetavad ka laialt levinud müüdid sellest, kuidas ohver saab vägivalda ära hoida, käitudes vastavalt vägivaldse mehe ootustele, et teda mitte oma näägutamise, väljakutsuva riietuse või käitumisega provotseerida. Samuti arvatakse, et normaalne mees ei ole vägivaldne ehk oma partnerit kohtleb vägivaldselt vaid psüühilise hälbega, vaimse puudega või asotsiaalne mees. Kumbki arvamus ei vasta tõele, kuivõrd uuringutes kirjeldatakse naisi, kes elavad vägivaldses suhtes kannatlike, tagasihoidlike ja ohvrimeelsetena, väldivad igati tüli algatamist. Vägivaldseid mehi leidub, erinevalt eksiarmavustest, kõigis ühiskonnakihtides (Pettai ja Proos 2003; Wilson 1997,13). Vastutuse jätmise isiksuse tasandile on lihtne viis tõrjuda probleemi lahendamise ühiskondlikult tasandilt pere siseküsimuseks.

Üsna levinud on vägivalda juurte otsimine lapsepõlvest. **Sotsiaalse õppimise teooria** kohaselt omandavad vägivaldses peres üles kasvanud lapsed vanematelt käitumismustrid, mida nad oma tulevases paarisuhtes rakendavad. Tekib vägivalda ahel, kus nii vägivaldsust kui ohvri rolli kantakse edasi põlvest põlve.

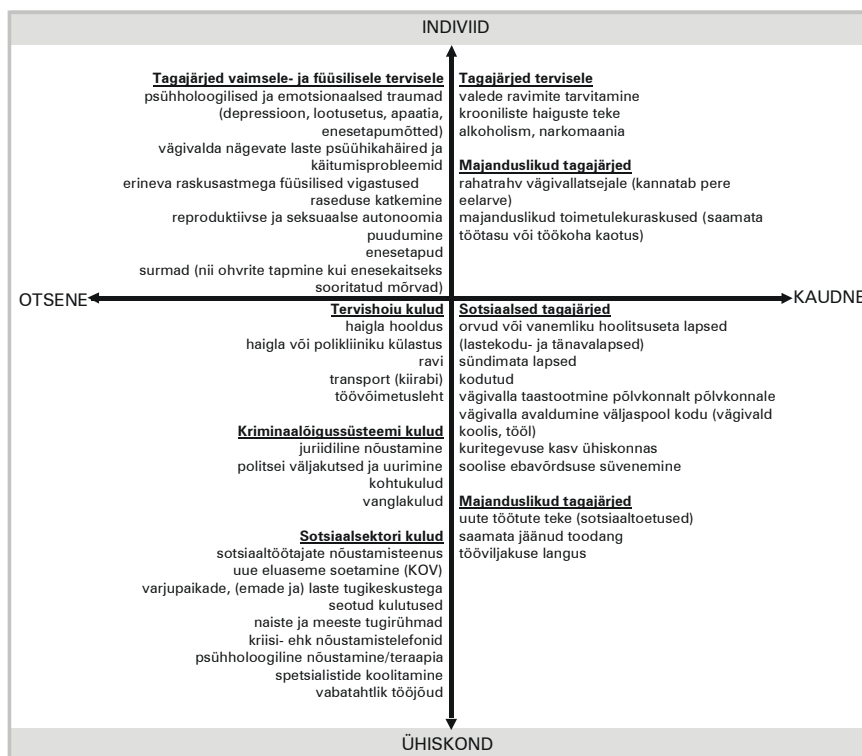
Viimasel ajal on aina rohkem hakatud rääkima sellest, et vägivalda taset mõjutavad eelkõige **ühiskondlikud tegurid**. Paarisuhtevägivalda ei saa käsitleda üksnes üksikindiviidi probleemina, mis on tingitud vägivallatsete spetsiifilistest isiksuseomadustest: bioloogilisest eripärast, despootlikust iseloomust, empaatiavõime puudumisest jne. Massilise ulatusega perevägivalda toodab ühiskond ise oma traditsioonide, väärtuste, kultuurinormide ja ideoloogiaga. Turumajanduslik ühiskond on paljuski üles ehitatud võitjate-kaotajate loogikale. See toetab mõtteviisi, mille järgi edu saavutab tugevam, kes suudab domineerida, end maksa panna. Mõõduka vägivallata ei suudeta hakkama saada üheski eluvaldkonnas. Ema ja isa annavad lapsele, kes sõna ei kuula, laksu; ülemus peab õigustatuks maksimaalse kontrolli saavutamist oma alluvate üle ning ähvardab enese kehtestamiseks töötajad vallandada; mees võib naist, kes tema tahte ei allu, mõõdukalt nuhelda jne. Perekond on ühiskonna peegeldus – kõik, mis toimub ühiskonnas, esineb ka paarisuhte mudelis (Pettai 2002, 152). Vägivalla põhjuste ühiskondliku tegurina nimetakse ka soolist

ebavõrdsust ja naiste madalat staatust ühiskonnas. Laialt on levinud soorollide stereotüübid, mille alusel oodatakse eri sugupooltelt erinevat käitumist. Mehelt oodatakse eelkõige jõulisust ja edukust ning naiselt kannatlikkust, leebust ja perele pühendumist. Mees ja naine asetatakse ebavõrdsesse positsiooni, kus ühel on domineerimist ja teisel allumist eeldav roll. Tüüpetekujutused soorollidest loovad kaksikmoraali. See, mis on lubatud meestele, ei ole mõeldav naiste puhul. Vägivallale mõeldes on kaksikmoraal eriti destruktiivne suhtumises agressiivsusesse. Mehe agressiivsust nähakse pahatihti õiglase viha ilminguna, naise raevu tõlgendatakse haiglase hüsteeria, mis nõuab kõva käega korralekutsumist (Masso 2002,370-371).

Paarisuhtevägivalda tagajärjed indiviidile ja ühiskonnale

Rääkides vägivalda tagajärjedest, võib ka siin eristada indiviidi ja ühiskonna tasandit. Veel paarkümmend aastat tagasi käsitleti kogu maailmas perevägivalda kui suhteliselt süütut peretüli, millesse kõrvalseisjad ei peaks sekkuma. Praeguseks on suhtumine kardinaalselt muutunud. Paljud uuringud ja vaatlused on näidanud, et tegemist on ohtliku isikuvastase vägivallaga, mis sageli lõpeb vigastuste ja mõnikord ka ühe osapoole surmaga (Pettai 2003). Amnesty International'i värske vägivallateemalise raporti andmetel on naistevastane vägivald üks peamisi surma ja invaliidsuse põhjusi 16-44 aastaste Euroopa naiste seas, põhjustades rohkem surma ja tervisekahjustusi kui vähktõbi või autoõnnetused. Sama raporti andmetel satub iga kolmas naine maailmas oma elu jooksul vägivalda ohvriks. (<http://web.amnesty.org/actforwomen/domestic-index-eng>).

Naistevastase vägivalla tagajärgede kaardistamiseks on sotsioloogiliste uuringute ja statistika kogumise kõrval püütud probleemi tõsidust näidata sellega, et tehakse kindlaks vägi-



Joonis 1. Paarisuhte vägivalla otsesed ja kaudsed tagajärjed indiviidile ja ühiskonnale

valla tagajärgede otsene ja kaudne hind. Lähinaabrite uuringuaruande hinnangul oli Soomes ühe aasta jooksul vägivalda tagajärgede otsene kulu tervishoiusektoris ~40 milj, sotsiaalsektoris 88 milj ja õigussektoris 158 milj FIMI. Kaudseid kulusid, millena arvestati tagajärgi, mis on põhjustatud kaotatud inimeludest, saamata jäänud toodangust, elukvaliteedi langusest jms hinnati ~360-660 milj FIMile (Heiskanen ja Piispa 2002). Kuigi Eestis ei ole nii põhjalikku vägivalda hinda analüüsivat uuringut läbi viidud, võib kas või viimases vägivalda ja naiste tervist käsitlevas uuringus välja toodud arvnäitajate alusel väita, et vägivalda hind nii indiviidile kui ka ühiskonnale on äärmiselt kõrge.

Paarisuhtevägivallast rääkides tuuakse enamasti välja tagajärjed vaimsele- ja füüsilisele tervisele, mis on tekitatud otseselt indiviidile – eelkõige naisele ja lastele. Need on vägivalda tagajärjed, mis on kõige lihtsamini mõõdetavad – erineva raskusastmega vigastused, katkenud rasedused, surmad. Keerukam on hinnata vägivalda vaimseid tagajärgi nagu depressioon, meeleheide, lootusetus, apaatia jne. Vaadates aga naistevastase vägivalda probleemi laiemalt, on selge, et vägivalda otsesed tagajärjed indiviidile põhjustavad kulutusi ka tervishoius, kriminaalõigussüsteemis ja sotsiaalsektoris, mis tähendab seda, et pere siseküsimus on paratamatult ka ühiskondlik probleem.

Otsestele kuludega kaasneb paarisuhtevägivalda korral ka terve rida kaudseid kulusid. Üksikisiku puhul võime rääkida negatiivsetest järeldajadest tervisele ja majanduslikule olukorrale, mida põhjustavad arsti poole mittepöördumise tõttu ebasobivate ravimite kasutamine, kroonilise haiguse kujunemine, murede unustamise eesmärgil alkoholi ja narkootikumide tarvitamine, vaimse- ja füüsilise tervise probleemide tõttu töölt puudumine või töökoha kaotus. Ühiskonnas tekib aga paarisuhtevägivalda tõttu hulgaliselt sotsiaalseid ja majanduslikke tagajärgi – orvud ja vanemliku hoolitsuseta lapsed, madal iive, vägivalda avaldumine väljaspool kodu, kuritegevuse kasv, uute töötute teke, tööviljakuse ja sisemajanduse kogutoodangu langus.

Kokkuvõtteks

Käesoleva artikli eesmärk oli anda ülevaade paarisuhte vägivalda kui naistevastase vägivalda levinuima vormi peamistest põhjustest ja tagajärgedest. Kuivõrd teoreetikute vaidlustele vägivalda põhjuste üle ei paista lähiajal lõppu tulevat, kajastas käesolev artikkel kokkuvõtvalt põhilisi konkureerivaid lähenemisi. Üldistavalt võib öelda, et välja on toodud neli suuremat paarisuhtevägivalda põhjuste gruppi: bioloogilised tegurid; psühholoogilised tegurid; sotsiaalselt õpitud käitumine ja ühiskondlikud mõjutajad. Esimesed neist taandavad paarisuhtevägivalda põhjused indiviidi tasandile, viimased aga otsivad vägivalda juuri sotsiaalsest keskkonnast.

Vägivalda tagajärgi võib samuti käsitleda nii indiviidi kui ka ühiskonna tasandil. Oluline on teadvustada, et paarisuhtevägivalda näol ei ole tegu pelgalt pere siseküsimusega. Kuna paarisuhtevägivalda tagajärjed avaldavad negatiivset mõju kogu ühiskonnale, siis on ka lahenduste otsimisel oluline näha probleemi laiemana kui konkreetse indiviidi lahendamist vajavat probleemi.

Kasutatud kirjandus

Amnesty International kodulehekül
<http://web.amnesty.org/actforwomen/domestic-index-eng> 15.03.2004

Heiskanen, M., Piispa, M. (2001) The price of violence. The Cost of Men's Violence against Women in Finland. Statistics Finland and Council for Equality

Johnson, H. (2002) *Meeste vägivald naiste vastu kui võimu ja kontrolli kehtestamise vahend* Rmt: Vaikijate hääled. Raamat soolisest vägivallast. Eesti Avatud Ühiskonna Instituut ja Põhjamaade Ministrite Nõukogu.

Kimmel, M. (2002) *Vägistamine, preevängivald ja mehelikkus – mis on armastusel sellega pistmist?* Rmt: Vaikijate hääled. Raamat soolisest vägivallast. Eesti Avatud Ühiskonna Instituut ja Põhjamaade Ministrite Nõukogu.

Krug, E., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B., Lozano, R. (2002) World report on violence and health. WHO

Ollus, N. (2002) *Sooline vägivald – mis see on?* Rmt: Vaikijate hääled. Raamat soolisest vägivallast. Eesti Avatud Ühiskonna Instituut ja Põhjamaade Ministrite Nõukogu.

Perttu, S., Mikkilä P.M., Rauhal, R., Särkkälä P. (2001) Ava silmad! Käsiraamat vägivalda kogenud naistele. Gummerus Kirjapaino OY

Pettai, I. (2002) *Kas preevängivalda põhjuste tuleb otsida indiviidist või ühiskonnast?* Ariadne lõng, Eesti Naisuurimus- ja Teabekeskus

Pettai, I. (2002) Naistevastane vägivald – tabuprobleem Eestis. Rmt: Vaikijate hääled. Raamat soolisest vägivallast. Eesti Avatud Ühiskonna Instituut ja Põhjamaade Ministrite Nõukogu

Pettai, I., Proos, I. (2003) Vägivald ja naiste tervis. Sotsioloogilise uuringu materjalid. Eesti Avatud Ühiskonna Instituut

ÜRO deklaratsioon naiste vastu suunatud vägivalda elimineerimise kohta (*United Nations Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women*) vastu võetud ÜRO üldassamblee poolt 20. detsembril 1993 <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/index.html>

Wilson, Karen (1997) *When Violence Begins at Home. A Comprehensive Guide to Understanding and Ending Domestic Abuse.* Hunter House Publishers.

INFO

PEREVÄGIVALLA KORRAL ABI PAKKUVAD ORGANISATSIOONID EESTIS

Organisatsioon	Tegevus	Kontakt
Eesti Sotsiaalprogrammide Keskus (Tallinnas)	Naiste tugigrupp – toimub igal neljapäeval kell 18.00 -20.00 Salme Kultuurikeskuses.	Telefon: 56 987 393 E-post: velda.veia@mail.ee
Enne Ja Pärast Sündi - ema ja lapse varjupaik (Tallinnas)	Varjupaiga teenus rasedatele ja kuni 3 aastaste lastega naistele.	Telefon: 657 24 79 E-post: nomme.varjupaik@mail.ee
Ida-Virumaa Psühholoogilise Abi Keskus	Psühholoogiline nõustamine ja perevägivalda kogenud naiste tugigrupp.	Telefon: 33 71 177 või 56 66 82 77 E-post: pakeskus@hotmail.ee Kodulehekülg: http://www.hot.ee/pakeskus/
Kohtla -Järve Laste Varjupaik	Varjupaiga teenus lastele ja emadele; psühholoogiline -, sotsiaalne- ja juriidiline nõustamine.	Telefon: 33 44 057 E-post: marika@kjl.v.ee
Kuressaare linna laste varjupaik "Laurits"	Varjupaiga teenus lastele (vajadusel koos emadega).	Telefon: 45 332 05 E-post: kuressaare@eelk.ee
Kuriteo ohvrite toetamise ühing „Ohvriabi“	Psühholoogiline- ja juriidiline nõustamine ja tugiisikute teenus kohtus, politseis jms.	Telefon: 67 33 854 E-post: ohvriabi@ohvriabi.ee Kodulehekülg: www.ohvriabi.ee
Narva Laste Varjupaik	Varjupaiga teenus lastele; psühholoogiline - ja sotsiaalne nõustamine.	Telefon: 35 71 632 E-post: variu.paik@mail.ee Kodulehekülg: http://www.narva.ee/index.php?paremal/sotsiaalabi/sotsiaalabiasutused/
Pärnu Pereabikeskus	Sotsiaalnõustamine; psühholoogiline kriisiabi; hooldus ja rehabilitatsioon laste varjupaigas.	Telefon: 44 45 277 või 44 31 133 Kodulehekülg: http://www.parnu.ee/index.php?id=51
Tallinna Laste Turvakeskus (Lilleküla keskus)	Varjupaiga teenus, psühholoogiline nõustamine, kriisiabi ja tugi vägivalla või muude probleemide tõttu ohtu sattunud ja hoolitsuseta jäänud lastele.	Telefon: 660 8060 E-post: info@lasteturva.ee Kodulehekülg: http://www.lasteturva.ee/
Tallinna Lastekodu Kopli keskuse laste varjupaik	Varjupaiga teenus lastele.	Telefon: 668 47 59 E-post: viiu.orgmets@tallinnalastekodu.ee Kodulehekülg: http://www.tallinnalastekodu.ee/
Tartu Laste Tugikeskus	Meditiiniline, psühholoogiline - ja sotsiaalne nõustamine lastele ja nende vanematele.	Telefon: 7 484 666 või 55 99 42 04 E-post: ch.abuse@online.ee Kodulehekülg: http://www.tugikeskus.org.ee/
Tartu Laste Turvakodu	Varjupaigateenus, abi ja tugi vägivalla või muude probleemide tõttu ohtu sattunud ja peavarju ning hoolitsuseta jäänud lastele ja emadele.	Telefon: 7 361 641 E-post: turvakodu@hotmail.ee Kodulehekülg: http://www.teehead.org/tartultk/
Tartu Naiste Varjupaik	Varjupaigateenus ja nõustamine lähisuhtevägivalla all kannatavatele naistele (nii lastega kui ilma) ; naiste tugigrupp – toimub igal esmaspäeval algusega kell 18.00.	Telefon: 7 381 831 või 55 94 94 96 E-mail: info@naistetugi.ee Kodulehekülg: http://www.naistetugi.ee/
Viljandi Pauluse Koguduse Laste Turvakodu	Varjupaiga teenus lastele (vajadusel koos emadega).	Telefon: 43 44 585 E-post: viljandi.pauluse@eelk.ee Kodulehekülg: http://www.teehead.org/viljandi.htm

Kriminaalhoolduse ja sotsiaalvõrgustiku vahelise koostöö võimalustest

Rait Kuuse

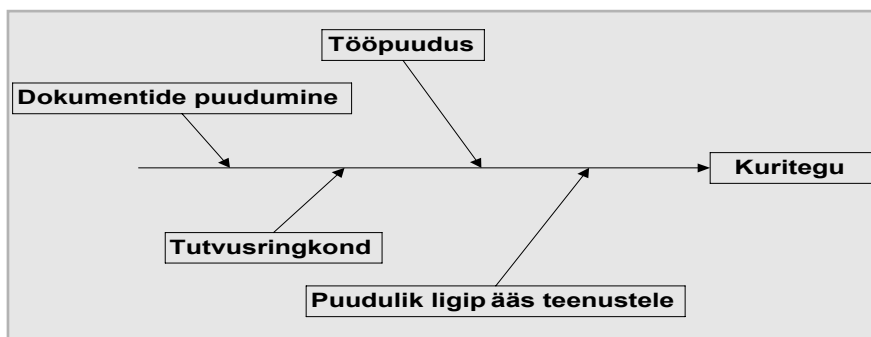
Justiitsministeeriumi kriminaalhoolduse talituse juhataja

Kurjategijate kohtlemist on sageli arutatud nii avalikkuses kui ka eri ametkondades. Ühelt poolt on oluline, et ühiskond võtaks endale rohkem vastutust kuritegevuse ennetamisel, teisalt on võimalik saavutada paremaid tulemusi spetsialistide koostöö tõhustamise teel.

Kriminaalhoolduse loomisel oli hüpoteesiks, et kuriteo sooritanud isiku ühiskonnas karistamine on põhjendatud, kui järelevalve käigus tehakse tööd ka inimese sotsiaalsete probleemide lahendamiseks. Kriminaalhoolduse peamine eesmärk on ennetada korduvkuritegusid kriminaalhooldusaluse käitumise muutmise kaudu. Samas on selge, et kuritegevusevastane võitlus ei ole tõhus, kui sellega tegelevad pelgalt õiguskaitseorganid, vaid see vajab laiemat koostööd, sh sotsiaalsektoriga.

Inimese kuritegeliku käitumise taga võivad peituda igasugused põhjused, millega tegelemine on eelduseks isiku edaspidise õiguskäitumise tagamiseks. Samal ajal on vajalik raha jaotunud eri valdkondade vahel, mistõttu on oluline, et üksteist ei dubleeritaks. Vältimaks dubleerimist, on tarvis vastastikust mõistmist oma koostööpartnerite rolli ja vastutuse osas. Ühelt poolt võib öelda, et rollid on määratud seadusega, teisalt aga tõdeda, et praktikas esineb sageli möödarääkimisi. Kriminaalhoolduses tekib rollide selgeksrääkimise vajadus peamiselt suhetes kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatega või teiste riiklike sotsiaalteenuseid osutavate asutustega. Tihtipeale ei osata näha kuritegevust sotsiaalse probleemina, mis vajab mitmekülgset lähenemist.

Alljärgnevalt üks kuritegeliku käitumise põhjuste ja kujunemise võimalikest stsenaariumidest.



Joonis 1. Kuriteo sooritamise seos sotsiaalsete probleemidega

Sisuliselt kujutab joonis sotsiaalprobleemide kuhjumise kulmineerumist kuriteo sooritamiseks. Lahendamata argiprobleemid võivad käivitada ahela, mis suurendab

inimese toimetulematust eluga. Seetõttu suureneb kriminoogeensete riskide esinemise tõenäosus, mis õigeaegse sekkumise puudumise korral võib viia kuritegeliku käitumise ja kohtuliku karistamiseni.

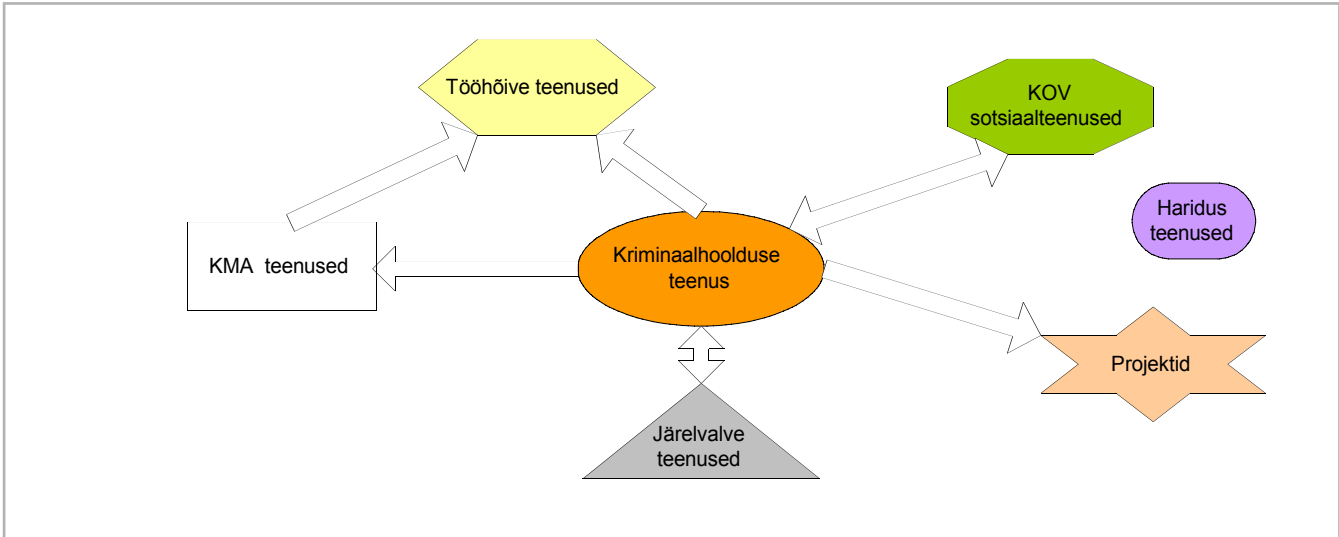
Mitmed uuringud tõestavad, et pärast esimest süüdimõistmist suureneb oht uue kuriteo sooritamiseks kordades. Niisuguse ahela katkestamine on kriminaalhoolduse ülesanne, kuid selge on see, et sekkumine on efektiivsem varasemas, hälbiva käitumise tekkimise faasis.

Kuidas jaguneb vastutus. Üldiselt jaguneb kriminaalhooldus kaheks: järelevalve korraldamine kohtuotsuse ja seaduste kohaselt ning kliendi sotsiaalse kohanemise soodustamine. Järelevalve on kindlaks määratud mitme õigusaktiga, mistõttu kriminaalhooldusametniku otsustusvabadus on selles osas piiratud. Sotsiaalse abi osutamise kohustus kajastub samuti seadustes, kuid sageli on see määratletud üldiste põhimõtetenähtena. Tihti esineb probleeme ametkondadevahelise koostööga nende seaduste rakendamisel, mille kohta valitseb näiteks sotsiaaltöötajate hulgas kohati arusaam, et kriminaalhoolduse kliendid ei kuulu nende pädevusse. Samal ajal on kriminaalhooldusalused kohaliku omavalitsuse hingekirjas ja õigustatud saama avalikke teenuseid.

Kriminaalhooldusstandard (2002) ütleb kriminaalhooldusametniku rolli kohta järgmist: “Kriminaalhooldusametniku tehtav sotsiaaltöö peab aitama hooldusalusel suhtuda oma probleemidesse kriitiliselt. See peab tekitama õpihuvi ning suurendama teotahet, tegutsemisuskust ja vastutustunnet, et selle kaudu soodustada hooldusaluse ühiskonda integreerumist. Kriminaalhooldusametnik julgustab klienti kasutama kõiki võimalusi koostööks nendega, kes aitavad tal vaba ühiskonnaga kohaneda. Ta on hooldusaluse teejuht selles koostöös.”

Kriminaalhooldusametnik on seega oma olemuselt sotsiaaltöötaja, kes tegutseb n.ö juhtumikorraldajana kliendijuhtumite lahendamiseks. Samal ajal ei loo kriminaalhooldussüsteem dubleerivaid teenuseid, vaid püüab kasutada olemasolevat sotsiaal-, haridus- jm süsteeme. Kriminaalhoolduse jaoks on **oluline hädavajalike sidemete loomine**, mitte

tegelemine kriminaalhoolduse seisukohalt ebavajalike küsimuste lahendamisega (näiteks kõrgharidusega inimese haridusprobleemidega).



Joonis 2 Kriminaalhoolduse ja muude pakutavate teenuste seos

Vajalikud sidemed luuakse alati vastavalt üksikjuhtumile või sarnaste juhtumite grupile.

Täitmaks oma ülesannet, vajab kriminaalhooldus informatsiooni ja koostööd teenuste planeerimise, loomise, arendamise ja kättesaadavuse osas.

Seega on kriminaalhoolduse õnnestumise üheks oluliseks tingimuseks, et kliendile vajalikud teenused oleksid kättesaadavad vastavalt nende eelnevalt planeeritud kasutamisele. Korduvkuriteo riski maandamise üks olulisi eeldusi on isikut ümbritseva keskkonna paranemine. Selline kriminaalhoolduse ülesehitus eeldab täpselt määratletud vastutust ja koostööd. Kriminaalhoolduse ja teenuse pakkuja vastutust illustreerib alljärgnev skeem.

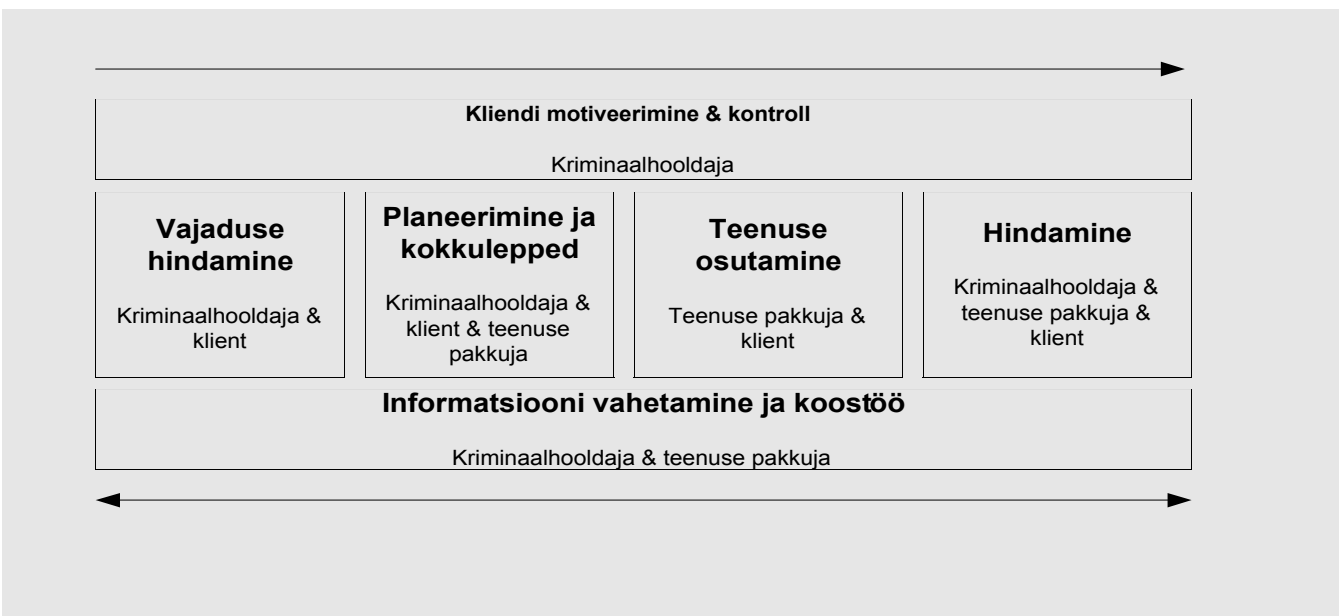
Sellises koostöös on kriitiliseks küsimuseks erinevate etappide vahelised üleminekud ja nendega seotud informatsiooni vahetamine. Samuti on oluline adekvaatne informatsioon koostööpartnerite tegevusest ja teenuse pakkuja

valmidus tegelda spetsiifiliste kliendirühmadega.

Sekkumise lõpus tuleb tagada tulemuste hindamine, mis võimaldab osutatavat teenust või koostöö iseloomu kohandada.

Üheks võimalikuks lahendiks on piirkonna kriminaalhooldusalustest teenusgruppide moodustamine, mille ühe võimalusena näen tööhõiveteenuste osutamist.

Kriminaalhooldusel puudub pädevus tööhõiveküsimumustega tegelemiseks, mistõttu tuleb teha koostööd piirkondliku tööhõiveametiga. Kriminaalhooldaja pädevuses oleks sellisel juhul grupi koostamine ja motiveerimine osalemiseks, tööhõiveameti spetsialisti ülesandeks sisuline tegevus eelnevalt kindlaks määratud eesmärkide saavutamiseks. Sellise koostöövormi rakendamine kohapeal on ilmselgelt vajalik, sest see võimaldab kasutada vastastikku teadmisi ja kogemusi töös meie klientidega ja luua olukorra, kus osutatav abi on tulemuse mõttes pikaajalise mõjuga.



Joonis 3. Vastutuse jagunemise optimaalne mudel

Retsidiivsusrisi hindamisest vanglas ja kriminaalhoolduses

Kersti Jakobi

justiitsministeeriumi vanglate osakonna sotsiaalhoolekande talituse nõunik

Terje Maurer

justiitsministeeriumi kriminaalhoolduse talituse nõunik

2003. aastal oli Eesti vanglates ~4500 kinnipeetavat, kriminaalhooldusel ~7000 isikut. Seega on ühiskonnas pidevalt üle 10 000 inimese, kes ühel või teisel põhjusel on seadust rikkunud ning selle eest süüdi mõistetud.

Viimasel ajal räägitakse palju korduvkuritegevusest ja sellega kaasnevatest kahjudest nii riigile kui üksikisikule. Vanglast vabanenud isikute retsidiivsuse tase on Eestis ligikaudu 75%. See tähendab, et kolmveerand nendest, kes on korra vanglas viibinud, panevad varem või hiljem toime uue kuriteo ning tõenäoliselt satuvad taas õigussüsteemi järelevalve alla. Uue kuriteo toimepanemise põhjused ja ajendid võivad olla isikuti väga erinevad. Sageli ei suuda karistust kandnud isikud ühiskonna reeglitega kohaneda ning neil esineb mitmesuguseid sotsiaalseid ja majanduslikke probleeme. Põhjused võivad olla seotud ka isiksuseomaduste, hoiakute, mõtteviisi või käitumise probleemidega. Kuriteo toime pannud isikute suutlikkus (taas)kohaneda ühiskonna reeglitega, toime tulla igapäevaelus ja naasta tööturule sõltub suuresti sellest, kui hästi on osatud ja tahetud kindlaks teha iga inimese konkreetsed võimalused ja puudujäägid ning nendega ka tegeldud. Sellest tulenevalt on väga oluline hinnata isiku retsidiivsusrisi ja seda põhjustavaid tegureid.

Retsidiivsust põhjustavad tegurid jagatakse dünaamilisteks ehk muutuvateks ja staatilisteks ehk muutumatuteks. Muutuda võivad eluase, sõltuvus, haridus jne. Muutusi ei saa toimuda juba toimunud sündmustes (näiteks toimepandud kuriteod). Arenenud riikides ollakse seisukohal, et dünaamiliste tegurite mõjutamise kaudu on võimalik ennetada korduvkuritegevuse toimepanemist (nt McGuire, 2000).

Retsidiivsusrisi saab hinnata kahel viisil. Nn *kliiniline* ehk *eksperthinnang* on selline, kus otsuse tegemisel toetatakse hindaja subjektiivsele arvamusele, mis on kujunenud tema isiklike kogemuste, teadmiste, vaatluste ja vestluste põhjal. Viimaste aastakümnete teaduslikud uuringud on näidanud, et selline ekspertarvamusele toetumine on sageli ebaefektiivne või koguni eksitav (nt Bonta, 2002). Teine võimalus on nn *kindlustushindamine*, mille puhul kasutatakse spetsiaalseid struktureeritud mõõtmisvahendeid, nt psühholoogilisi teste ja küsimustikke. Sellisel juhul on hinnang täpsem, aga kliinilise hindamisega võrreldes siiski piiratum. Kõige informatiivsem on seega kompleksne lähenemine, mis võtab arvesse nii objektiivsed kui subjektiivsed näitajad ja mille puhul on tagatud uuringu korrektne läbiviimine.

2003. aastal käivitati justiitsministeeriumi algatusel kaks projekti, et välja töötada valideeritud vahendid retsidiivsusrisi hindamiseks kriminaalhoolduses ja vanglas.

Nimetatud töövahendite väljatöötamise tingis vajadus ühtsete aluste järele kuriteo toimepanemise mõjutavate tegurite väljaselgitamisel. Sellised vahendid aitavad lisaks planeerida ka tulemuslikke tegevusi, mis aitavad ennetada korduvkuritegevuse toimepanemist. Ühtse mõõtevahendi loomine aitab kaasa ka kriminaalhoolduse ja vangla vahelise koostöö parandamisele.

Tulevane riskihindamissüsteem koosneb kolmest osast:

1. Kliendi poolt täidetav psühholoogiliste testide komplekt.
2. Sotsiaalmajandusliku ja tervisliku seisundi hindamise meetodika.
3. Ohtlikkuse hindamise meetodika.

Psühholoogiline hindamine

Justiitsministeeriumi vanglate osakonna algatusel koostatakse koostöös Tartu Ülikooli ja professor Aaro Toomelaga originaalne psühholoogiliste testide ja kurjategijate käitumuslike tunnuseid kirjeldavate küsimuste komplekt. Projektis osalevad psühholoogia eri valdkondade (kliinilise psühholoogia, isiksuse-, arengu-, kultuuri- ja neuropsühholoogia) tippasjatundjad Eestis. See võimaldab sünteesida psühholoogia eri valdkondade kogemust ning teoreetiliselt hinnata seda, millistest omadustest lähtudes võiks prognoosida retsidiivsusrisi.

Projekti tulemusena valmib 2005. aasta lõpuks test, mis aitab:

(1) *Planeerida kinnipeetavate karistusaega ja karistuse liiki.* Madalama retsidiivsusrisi korral võib olla otstarbekas kaaluda lühemat karistusaega või kinnipidamise asendamist alternatiivse karistusviisiga.

(2) *Suunata kinnipeetava ennetähtaegse vabastamise üle otsustamist.* Kui testi tulemused osutavad madalale retsidiivsusrisikule, toetab see võimalikku ennetähtaegse vabastamise otsust.

(3) *Sihipäraselt valida meetodeid kinnipeetava sotsiaalseks rehabiliteerimiseks, hoiakute ja väärtushinnangute muutmiseks.* Vastavalt iga inimese psühholoogilistele isearustele saab täpsemini hinnata, milline võiks olla sotsiaalse rehabilitatsiooni sisu. Osa psüühilisi protsesse (isiksuseomadused, vaimne võimekus) ei ole oluliselt muudetavad, küll aga saab muuta inimese väärtushinnanguid, hoiakuid, saab õpetada nii ühiskonnas kui ka kitsamalt sotsiaalses suhtlemises mõjusaid probleemide lahendamise ja toime tuleku viise. Koostatav testide komplekt aitab probleemseid

valdkondi üles leida ja sotsiaalselt rehabilitatsiooni sihipäraselt planeerida.

(4) *Paremini mõista kuritegevuse psühholoogilisi mehhanisme, et selle kaudu tõsta kuritegevuse ennetusprogrammide efektiivsust.* Projekti raamidesse ei mahu kuritegevuse ennetamise konkreetsete programmide väljatöötamine, kuid kogutud informatsioon peaks olema kasulik kõigile ennetustegevusega seotud institutsioonidele.

Sotsiaalmajandusliku ja tervisliku seisundi ning ohtlikkuse hindamine

2003. aastal otsustas Suurbritannia saatkond rahastada projekti, mille tulemusena peab justiitsministeeriumi kriminaalhoolduse talituse ja Suurbritannia kriminaalhoolduse spetsialistide koostöös valmima vahend õigusrikkujate retsidiivsusrisi ja ohtlikkuse hindamiseks. Suurbritannias on seesuguse meetodika väljatöötamisega tegeldud kümme aastat ja selle tulemuseks on süsteem nimetusega OASys (*Offender Assessment System*). Koostöös Suurbritannia ekspertide Penelope Davies'e ja Andrew Jones'iga töötatakse välja analoogiline hindamissüsteem ka Eesti jaoks. Selleks on moodustatud töörihm, kuhu kuuluvad praktikud kriminaalhooldussüsteemist ja vanglast.

Riskihindamissüsteemi testimisel ja selle tulemuste analüüsimisel kasutatakse ka Aaro Toomela jt Tartu Ülikooli ekspertide abi.

Sotsiaalmajandusliku ja tervisliku seisundi hindamisel käsitletakse kuriteo toime pannud isiku seisundit tervikuna (sotsiaalne ja majanduslik staatus, hariduse ja tööga seonduv, psüühiline ja tervislik seisund, sõltuvusprobleemid jne). Hinnangu koostamiseks pannakse kokku eri allikatest saadud andmed (intervjuu hinnatavaga, toimikud, muud kirjalikud tõendid, info teistelt inimestelt).

Uue kuriteo toimepanemise riski kõrval on oluline hinnata ka inimese ohtlikkust. Need ei pruugi sama inimese puhul alati kattuda. Selles kontekstis nimetatakse ohtlikkuseks omadust, mis näitab kuriteoga tekitatud füüsilise ja emotsionaalse kahju suurust. Ohtlikkust hinnates lähtutakse kolmest asjast: ohtlikkuse tunnused (mis on see, mis viitab ohtlikkusele), kahju tekitamise dünaamika (ajaline mõõde – kui ruttu tekib oht) ning teo tagajärjed (kui suur on võimalik kahju). Ohtlikkust hinnatakse sõelküsimumstiku ja ohtlikkuse täieliku analüüsi abil.

Eelpool sai märgitud, et hindamissüsteem koosneb kolmest osast. Psühholoogiliste testide puhul on vastajaks inimene ise, sotsiaalselt ja majanduslikku seisut ja ohtlikkust hindab kliendi kriminaalhooldaja või vanglatöötaja. Arvestatakse nii kliendi kui ametniku arvamusega, et saada isikust võimalikult terviklik ja adekvaatne pilt.

Riskihindamissüsteemi toimimise optimaalmudel

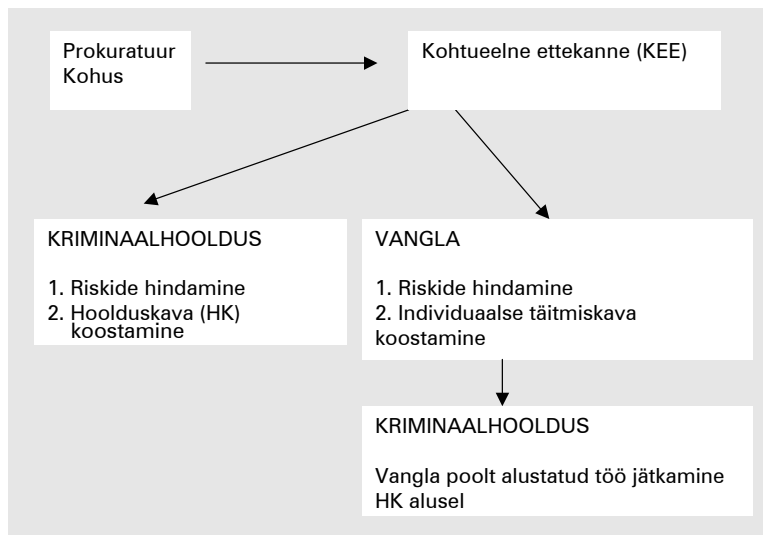
Optimaalmudeli kohaselt tellib kohus või prokurör kriminaalhoolduselt kohtueelse ettekande. Selle koostamisel hindab ametnik isiku ohtlikkust ja uue kuriteo riski ja teeb sellest lähtudes ettepaneku karistuse määramiseks. Kui klienti karistatakse tingimisi, siis koostab kriminaalhooldusametnik hindamise tulemustele tuginedes hoolduskava. Kui karistuseks määratakse vangistus, siis arvestatakse hin-

damistulemusi vanglas individuaalse täitmiskava koostamisel.

Juhul kui kohtueelset ettekannet ei ole tellitud, hindab isiku ohtlikkust ja korduvkuriteoriski pärast kohtuotsust kas kriminaalhooldusametnik või vanglatöötaja.

Süüdimõistetud ennetähtajalise vabastamise korral vanglast enne tähtaja lõppemist informeeritakse kriminaalhooldusametnikku kliendile antud riskihinnangust ja sellele järgnenud tegevustest, et ta saaks vanglas alustatud tööd jätkata. Sama toimub vastupidise liikumise korral. Mõlemal juhul kontrollitakse varem tehtud riskihinnang üle ja tehakse vajalikud muudatused.

Riskihinnanguid ja nende põhjal tehtud tööd hinnatakse kriminaalhoolduse korralistes ettekannetes iga 6 kuu järel ja vanglas individuaalse täitmiskava kokkuvõtetes üks kord aastas.



Joonis 1. Riskihindamissüsteemi mudel

Kokkuvõtteks

Riskihindamissüsteemi väljatöötamine annab aluse põhjendatud otsuse langetamiseks õigusrikkuja kohta ja võimaldab koguda kokku korrektsioonisüsteemi eri osades (vangla/kriminaalhooldus) leiduv info. Kogutud info liigub koos kinnipeetavaga nii, et järgmine instants, kes temaga tegelema hakkab, ei käsitle kinnipeetavat "valge lehana", vaid saab kasutada juba olemasolevat informatsiooni. Selline süsteem muudab kuriteo sooritanud isikuga tegelemise hulga kiiremaks, sest kaob dubleerimine, ja loob ühtlasi võrgustiku süsteemi eri osade spetsialistidest, kes saavad asjadest ühtmoodi aru.

Kasutatud kirjandus

Bonta, J. (2002). Offender risk assessment. Guidelines for selection and use. *Criminal Justice and Behavior*, 29, 355-379.

Eesti vanglasüsteemi aastaraamat 2002/2003. Justiitsministeerium, Tallinn.

McGuire, J. (Ed.), (2000). What Works: Reducing Reoffending. Guidelines from Research and Practice, Wiley.

Toomela, A. (2003) Retsidiivsusrisi prognoosiva psühholoogiliste testide komplekti väljatöötamine. Projekt, Tartu/Tallinn.



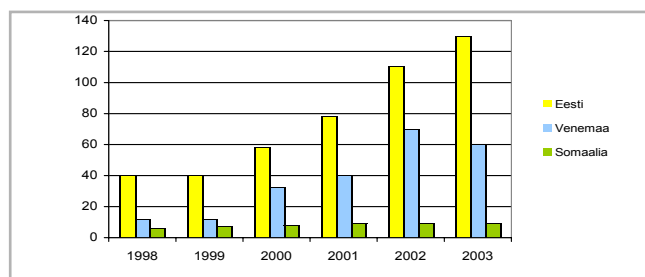
Lusia päihteittä – **eestlastest ja venelastest vangidele** **suunatud narkoennetusprojekt Soomes**

Timo Virtanen, Åbo akadeemia, Soome

Migratsioon ja kuritegevus on tõusnud viimastel aastatel ühiskonna huviorbiiti kogu Euroopas. See on tingitud kuritegevuse laienemisest üle riigipiiride. On inimesi, kes lähevad teise riiki eesmärgiga korda saata kuritegu, aga on ka immigrantidest kurjategijaid, kes on elanud võõral maal pikemat aega. Tagajärjeks on kuritegevuse, migratsiooni ja narkootiliste ainete väärkasutamise segapuder, mis on tekitanud sotsiaal- ja terviseprobleeme nii kohalikul kui ka rahvusvahelisel tasandil.

Kurjategijad Eestist ja Venemaalt

Riigi piire ületava kuritegevuse tõusu näitab ka Soome vanglate statistika, mille andmetel on Soomes immigrantide hulk vangide seas viimastel aastatel pidevalt tõusnud. Kasvava osa Soome vangidest moodustavad eestlased ja venelased. Aastal 2003 oli Soome vanglates kokku ligi 200 eesti ja vene rahvusest kinnipeetavat. 2003. aastal piiril kinni võetud eestlaste arv on olnud eelmise aastaga võrreldes väiksem, mis võib olla seotud asjaoluga, et kõige kriminaalsem kontingent on juba kandmas karistust. Eestlastest ja venelastest vangidest on suurim hulk kinni võetud seoses narkokuritegudega ja nende karistused on pikaajalised, mõnikord koguni 9-14 aastat. Juriidiliste protsesside aeglane kulgemine pikendab ilmselt



Joonis 1. Välismaalastest vangide arv Soome vanglates

eestlastest vangide viibimist Soomes veelgi. Esimene vang, keda taheti Soomest saata Eestisse karistust kandma, kaebas otsuse Euroopa Inimõiguste Kohtusse. Euroopa Inimõiguste Kohus otsustas Eesti võimudelt aru pärida, miks peaks inimene siinses vanglas kauem karistust kandma kui Soomes, kus esmakordselt karistatud saavad vabadesse pärast seda, kui on kandnud poole karistusest, Eestis alles siis, kui istunud on kaks kolmandikku, ja selgi juhul asi ei ole kindel.

Seni pole aga tehtud erilisi edusamme kuritegevuse ennetamisel tervise seisukohalt nende inimeste keskel, kes elavad narkootikumidega seotud maailmas. Neid vange, kes tahavad osa võtta narkoennetusprogrammidest, võivad ees oodata mitmed takistused: kultuurilise tundlikkuse puudu-

Eesti 15–16 aastaste koolinoorte uimastitarbimine

1995., 1999. ja 2003. aasta uurimuste võrdlus

Airi-Alina Allaste

TPÜ Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituudi teadur

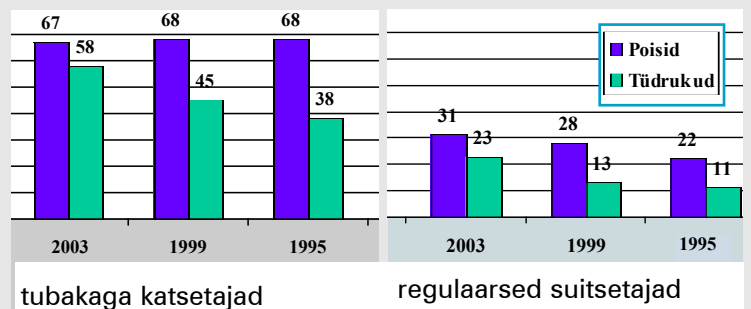
Juba kolmandat korda osales Eesti rahvusvahelises uurimuses ESPAD, mille käigus kogutakse andmeid uimastite tarvitamisega seotud käitumise kohta koolinoorte hulgas.

Alkoholi ja tubaka tarvitamine

Eesti noorte uimastitarbimine on uurimuste andmeil järjest kasvanud. Üha rohkem 15-16-aastastest õpilastest suitsetab, joob end purju ning katsetab illegaalsete uimastitega. 2003. aasta andmetel on oluliselt kasvanud õpilaste – eriti tüdrukute – osakaal, kes joovad end sageli purju. Võrreldes 1995. aastal korraldatud küsitlusega, on tüdrukute osakaal, kes on elu jooksul olnud purjus enam kui 20 korda, aastaks 2003 kümnekordistunud (vastavalt 2% ja 20%).

Purju jäämine on osaliselt seletatav muutustega alkoholi valikus – kui õllejoomine on võrreldes 1999. aastaga jäänud samale tasemele ja veini tarbimine pisut vähenenud, siis kange alkoholi tarbimine on oluliselt kasvanud. Põhjusi, mis on toonud kaasa muudatused alkoholi valikus, küsitlus kahjuks ei kajasta. Alkoholi kättesaadavuse suhtes pole hinnangud oluliselt muutunud – endiselt peetakse alkoholi kergesti kättesaadavaks. Sel teemal spekulatsioonid võivad üheks põhjuseks tuua illegaalse alkoholi tarvitamise. Võimalik, et lihtsam ja odavam on osta salaviina. Võib ka oletada, et kui lahjat alkoholi enam putkadest ei müüda, siis poest ostetakse õlle asemel juba kanget alkoholi. Ka on võrreldes 1999. aastaga rohkem müügil tulnud odavat kanget alkoholi.

Sigaretidega katsetajate osatähtsus on tõusnud peamiselt tütarlaste arvel. Tubakaga katsetavate poiste protsent on püsinud kolme uuringu vältel stabiilsena, tüdrukute protsent aga pidevalt kasvanud. Regulaarsete suitsetajate osakaal on kasvanud nii poiste kui tüdrukute seas, kasv on suurem aga tütarlaste seas.



Joonis 1. Õpilased, kes on suitsetanud vähemalt 3 sigaretti elu jooksul (katsetajad) ja õpilased, kes on suitsetanud vähemalt sigaretti päevas viimase 30 päeva jooksul (regulaarsed suitsetajad), %-des

Uimastite tarvitamine

Uimastitega katsetamine on muutumas üha suuremale hulgale koolinoortest elustiili juurde kuuluvaks. Iga uuringuga on kasvanud

mine vanglasüsteemis, keeleoskuse puudumise tõttu tekki- vad suhtlemisprobleemid ning see, et narkoennetus ja ravi korraldamine võib läbi kukkuda ressurside puudumise tõttu. Ka vangidevaheline usaldamatus võib halvendada narkootiliste ainete väärkasutuse ja HIV/AIDS ennetamise võimalusi. Mitte ainult narkootikumide kasutamine ei erine eri ühiskondades, vaid erinevad ka standardid selle suhtes, mida peetakse väärkasutuseks. See võib mõjutada nii vangide kui ka vangla personali valmisolekut vastu võtta informatsiooni, mis on vajalik narkootikumidega seotud tervisekahjude vähendamiseks.

Kultuuritundlik narkoennetusprojekt

Lusia päiheteitä* projekt püüab ära kasutada ühiskonna kultuurilisi arusaamu ja ressursse selleks, et luua partnerlus avaliku sektori, vangla personali, vangide, ekspertide ja MTÜde vahel. Rääkides narkootiliste ainete tarvitamise ja HIV/AIDSi vältimisest, tähendab kultuuritundliku lähenemise kasutamine seda, et strateegiate loomisel võetakse aluseks ühiskonna kultuuriline taust ja arusaamad (eluviis, väärtused, traditsioonid ja uskumused, inimõigused). Teemad, mis on seotud vanglast vabanemise ja tagasi Eestisse saatmisega, on ka vangidele endile olulised ja neidki arutatakse programmis.

Projekti rahastatakse Interreg III A programmist ja Soomes on selle sihtrühmaks Helsingi piirkonnas, Turus ja mujal Lõuna-Soome vanglates karitust kandvad Eestist ja Venemaalt pärit vangid. Projekti Eesti partnerid MTÜ Aidsi Tugikeskus ja MTÜ Convictus Estonia on omandanud väärtuslikke kogemusi narkoennetustöös Eesti vanglates ja see annab projektile mitu eelist:

- mitmekeelne ja motiveeritud personal
- meditsiini, sotsiaaltöö ja tervisekasvatuse valdkondade koostöö
- Eesti vanglate tundmine

Vangid kuulasid huviga

Sügisel 2003 korraldatud loengud (4,5 t) ja individuaalne nõustamine käsitlesid selliseid teemasid nagu narkootikumid, seksuaaltervis, HIV/AIDS ja hepatiit, kodumaale tagasi pöördumine ja Eesti vanglate olukord. Eesti teema kutsus esile põneva diskussiooni, milles projektpartneri asjatundlikkus tuli suureks kasuks. Üldine mulje oli, et vangid kuulasid huviga, küsisid ja rääkisid ka oma kogemustest. Vangide meelest oli positiivne see, et programm toimus nende emakeeles, sest vangide soome keele oskus ei oleks olnud piisav asjast rääkimiseks. Kõik 55 programmis osalenut olid mehed, neist eestlasi ja venelasi ligikaudu ühepalju. Käesoleval aastal programm koostöösse haaratud vanglates jätkub ja see suunatakse eestlastest ja venelastest naisvangidele kui uuele sihtrühmale.

Eestlastest immigrantide vabanemine Soome vanglast on neile katsumuseks, sest sageli puuduvad neil teadmised vangistusjärgsetest võimalustest Eesti ühiskonnas. Kindlasti on neil esmane vajadus rahalise ja sotsiaalse toetuse järele, sealhulgas elamispinna ja töö järele. Kaugemas tulevikus võiksid vanglad MTÜde abiga võtta rehabilitatsiooniprogrammid oma töövaldkonnaks. Teine eesmärk võiks olla korraldada Eestis telefoninõustamisteenust neile Soome vanglates viibivatele immigrantidest vangidele, kes soovivad saada teavet vabanemiseiga seotud küsimustes.

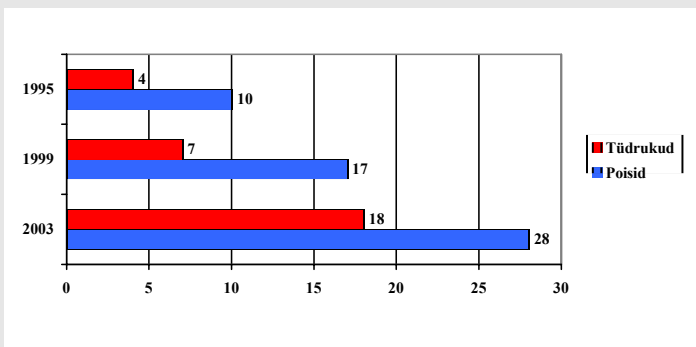
* Lusia päiheteitä – Kanda karitust uimastiteta – soome k.

mingit uimastit katsetanud õpilaste protsent: 1995. aastal oli neid 7%, 1999. aastal 15% ja 2003. aastal 24%. Muutus 1999. ja 2003. aasta vahel on suuresti mõjutatud kanepi tarvitami-sest – kanepiga katsetajate osatähtsus on võrreldes 1999. aastaga kahekordistunud, moodustades nüüd neljandiku õpilastest.

jad võrdselt (5% küsitletuist) ja amfetamiini tüdrukud pisut enam kui poisid (vastavalt 9% ja 8%).

Uimastite tarvitamine eestikeelsete ja venekeelsete koolide õpilaste seas

Võrdlus koolide õppekeele alusel annab varasemate uurimustega sarnaseid tulemusi – purju joovad end veidi sagedamini eestikeelsete koolide poisid. Uimastitega katsetajaid on aga tunduvalt enam venekeelsetes koolides. Kui venekeelsete koolide õpilaste seas oli kanepi tarvitajaid 1995. aastal 10%, 1999. aastal 19% ja 2003. aastal 35%, siis eestikeelsetes koolides olid vastavad arvud 3%, 7% ja 17%. Amfetamiiniga katsetajate protsent on tõusnud venekeelsetes koolides – 1999. aastal 9% ja 2003. aasta 14%, eestikeelsetes koolides on nende arv pisut kahanenud – 1999. aastal 5% ja 2003. aastal 4%. Osaliselt on see seotud kooli asukohaga – venekeelsed koolid on enamjaolt Tallinnas või Ida-Virumaal, kus uimastite kättesaadavus ja levik on teistest Eesti piirkondadest suurem. Teisalt on



Joonis 2. Õpilased, kes on vähemalt korra elus suitsetanud kanepit, %-des

Kahekordistunud on ka kanepi kordv-kasutajate protsent, samuti on kanepi esimeseks proovitud uimastiks 3/5 narkootikumikogemusega noortel.

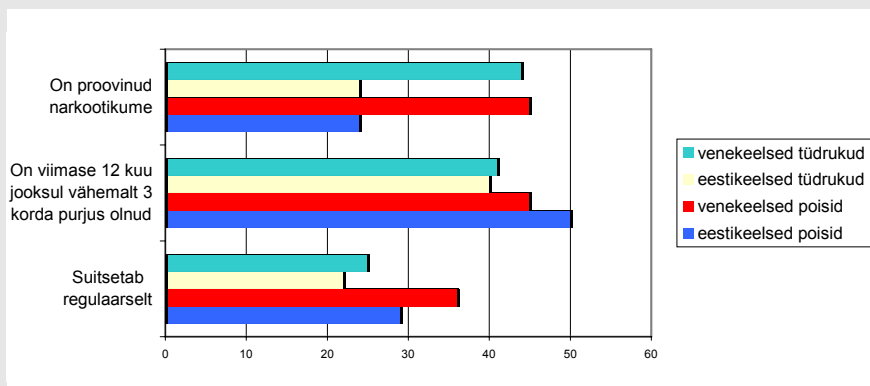
Üha enam on õpilasi, kel on marihuaana-suitsetajatest sõpru – 38% õpilastest oli vähemalt üks kanepisuitsetajast sõber. Kõige sagedamini saadakse uimastit sõpradelt. Noorte osakaal, kes said nõnda oma esimese uimasti, on viimase uuringu andmetel veelgi suurenenud (23% 1995. a., 30% 1999. a. ja 37% 2003. aastal neist õpilastest, kes olid mingit uimastit tarvitanud).

Väga väike osa õpilastest märkis uimastitarvitamise põhjusena “ei tahtnud seltskonnast erineda” (4% neist õpilastest, kes olid uimasteid tarvitanud). Ilmselt ei saa uimastiga katsetamist seletada ka “halba seltskonda sattumisega”. Tundub, et uimasti (kõige sagedamini kanep) on lihtsalt olemas, ilma et see õpilaste jaoks midagi erilist tähendaks. Kes soovivad, need katsetavad sellega. Nagu eelmistes uuringutes, nii on ka nüüd peamiseks tarvitamise põhjuseks uudishimu (58% õpilastest, kes olid mingit uimastit proovinud).

Tõenäoliselt kaasneb kanepi suitsetamisega mingil määral ka selle vahendamine. Kõige sagedamini, rohkem kui eelmise uuringu ajal, saadakse kanepit diileri kodust (30% ostukohti teadvatest õpilastest). Diilerite sage külastamine kodus viitab ühelt poolt diilerite arvukusele, teisalt nende lähedusele. Ilmselt pole tegu allilmas elava kurjategijaga. Diiler on pigem tuttav või tuttava tuttav, kellelt vajadusel saab osta uimastit.

Pool kanepitooteid proovinud õpilastest peab seda kergesti kättesaadavaks. Ka marihuaanat või hašišit ostetakse sõpradelt või nende kaudu.

Varasemast rohkem õpilasi on tarvitanud *ecstasy*, ka amfetamiini proovinute protsent on veelgi suurenenud. Kui kanepitarvitajate seas on poisse tüdrukutest tunduvalt rohkem, siis *ecstasy* tarvitasid 2003. a. mõlema soo esinda-



Joonis 3. Uimastite tarvitamine soo ja õppekeele järgi

venekeelsetel noortel vähem vaba aja veetmise võimalusi ning nende majanduslik ja sotsiaalne olukord on keskmiselt halvem.

Soorollide hajumine

Lisaks uimastitarbimise suurenemisele on ilmne ka tendents soorollide hajumisele. Erinevalt Lääne-Euroopa riikidest kajastasid varasemad uurimused Eesti tüdrukute tagasihoidlikumat uimastitarvitamist ja kriitilisemat suhtumist uimastitesse. Täna ei ole Eestis erinevused poiste ja tüdrukute vahel kadunud, aga on märgatavalt kahanenud. Seda võib interpreteerida kui tütarlaste emantsipeerumise ühte negatiivset väljundit. Enesekehtestamiseks nii oma vanemate kui poiss-sõprade suhtes võivad tüdrukud valida keelatud käitumise. Võimalik, et nooremas põlvkonnas on suhted sugupoolte vahel võrdsemad kui varem ning ei noormehed ega neid ise pea enam loomulikuks tütarlaste tagasihoidlikku käitumist. Oma osa selles mängib kindlasti ka tütarlaste varasem küpsemine. Tüdrukud käivad rohkem avalikel pidudel ja suhtlevad vanemate noormeestega, kes neile alkoholi ja uimasteid pakuvad. Viimasega on seletatav eriti just tütarlaste suurem *ecstasy* ja amfetamiini tarvitamine. Kui rääkida soorollidest ja riskikäitumisest, siis sageli nähakse probleemi selles, et naissoo roll läheneb ohtlikult destrukttiivsele meessoole rollile. Samas võib ka küsida, miks traditsioonilise meessoorolli puhul on ennasthävitatav käitu-

mine aktsepteeritav ning miks posid ja mehed sellest kõvasti kinni hoiavad.

Lõpetuseks

Uurimus ei anna ülevaadet narkomaanidest ja alkohoolikutest, vaid pigem tavaliste noorte seas valitsevatest tendidest. Purjutamise ning uimastite tarvitamise levimine on ühelt poolt refleksioon hedonismile keskendunud noorsookultuurile. Üha suuremat rolli nüüdisaja elustiilis mängib pidutsemine, alkohol ja teised mõnuained on sellega kaasnev nähtus. Teisalt on suurenenud uimastivitamine märk sellest, et suurel osal noortest ei ole võimalusi või oskusi oma vaba aega teisiti veeta. Pidutsemisega liialdavad ja alkoholi- ning uimastitarvitamisest tingitud probleemidesse satuvad eelkõige õpiraskuste ja koduste probleemidega noored.

Koolis ja vaba aja veetmiseks loodud struktuuridel võib olla otsustav mõju just nende noorte kujunemisele, kelle isiklik elu ei ole korras. Mingeid võimalusi oma elu huvitavamaks teha on peaaegu alati. Vanemate toetuse ja piisavate majanduslike ressursside korral oskab enesekindel ja aktiivne noor maksimaalselt ära kasutada ka kõige väiksemaid võimalusi, mida keskkond talle pakub. Teisalt ei tohiks noori, kelle akadeemilised saavutused pole silmapaistvad ning vaba aja veetmine täiskasvanutele meelepärane, käsitleda kui "halb lapsi", kes on oma läbikukkumistes ise süüdi. Kasvanud niisuguses peres ja keskkonnas, kus vaesus, alkoholism ning muud probleemid on tavalised, võib noor end tõrjutuna tundes muutuda juba varases eas passiivseks ning ametlike institutsioonide vastu tõrksaks. Probleemides vaevlev teismeline sulgub muude võimaluste puudumisel suure tõenäosusega teiste omasuguste seltskonda ja kasvatab enesele kaitsekihi teda alandava ja kritiseeriva maailma vastu. Koos võetakse ette midagi keelatud nagu uimas-

tite tarvitamine, vägivaldne või muul viisil normist kõrvale kalduv käitumine, see aga omakorda süvendab lõhet normaalse ühiskonnaga.

Noorte vaba aja veetmise korraldamisel on palju arenguruumi. Teisalt ei ole ka olemasolevad võimalused maksimaalselt kasutatud – noored pole alati piisavalt informeeritud – veelgi enam – neid pole õpetatud ühiskonna poolt pakutavate võimaluste vastu isegi huvi tundma. Paradoksaalne on see, et kõige kaugemale jäävad ühiskondlikust hoolitsusest just need, kes seda kõige enam vajavad – vaesematest piirkondadest, nõrgematest ühiskonnagrupidest ja probleemsetest peredest pärit noored. Alati ei piisa noortekeskuse avamisest või koolis ringide loomisest. Ise otsib need kohad üles pigem see osa noortest, kes on niigi sotsiaalselt aktiivsem ja eneseteadlikum. Noortekeskused ja ringid võivad omandada elitaarse imago ja juhul, kui neist üldse teadlik ollakse, hakatakse neid tajuma oivikute kogunemiskohana.

Et uimasteid ei tarvitataks sagedamini, suuremates kogustes ja üha nooremana, peaks noortele ühelt poolt looma tegevusvõimalusi ja teiselt poolt õpetama neid ka kasutama.

Kasutatud kirjandus

Allaste A.-A. (toim) (2004) *Trendid koolinoorte uimastitarvitamises*. Tallinn: TPÜ kirjastus

ESPAD 1997. *The 1995 ESPAD Report. Alcohol and other Drug Use among Students in 26 European Countries*. Stockholm, The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs, CAN

ESPAD 2000. *The 1999 ESPAD Report. Alcohol and other Drug Use among Students in 30 European Countries*. Stockholm, The Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs, CAN

Parker, H., Aldridge, J. and Measham, F. (1998). *Illegal Leisure. The Normalization of Adolescent Recreational Drug Use*, London and New York: Routledge

Suitsetamise vähendamine rühmatöö meetodil –

Laste- ja Noortekeskuses Öökull läbi viidud „Ei suitsule“ rühmatöö kogemus

Maret Miljan, Egle Rummel
MTÜ Laste- ja Noortekeskuse
Öökull vabatahtlikud

Käesolevas artiklis antakse ülevaade suitsetamise vähendamisest rühmatöö meetodil rühma „Ei suitsule“ näitel, tutvustatakse selle töö tulemusi ning analüüsitakse ilmnenu vajakajäämisi.

Noorte suitsetamine kui probleem on hetkel Eestis väga aktuaalne. Statistika andmetel 35% 13-15-aastastest poistest ja 30% samaealistest tüdrukutest suitsetab regulaarselt. Kui selles vanuses poiste suitseta-

mine on püsinud enam-vähem stabiilsena, siis tüdrukute suitsetamine on viimase kümne aastaga kasvanud 10%, mis näitab, et see sihtrühm vajab rohkem tähelepanu.

Koostööprojekti algus

2002.a pandi alus Eesti ja Soome koostööprojektile "See on Sinu valik", mis keskendub sõltuvusainete tarvitamise ennetamisele, seda eelkõige tervislike tegevuste tutvustamise ja propageerimise ning narkootikumidele „ei“ ütlemise harjutamisega rollimängude abil.

Projekti üheks osaks on suitsetamise

vähendamine rühmatöö kaudu, rühmajuhitide koolitamine, rühmatöö metoodika arendamine ja kogemuste vahetamine. 2003. aasta sügisel tutvustati Soomes rühmatöö meetodit käesoleva artikli autoritele ja kahele Tartu noorsootöötajale Soome väikelinna Lohja ühe rühma näitel. Võtsime osa ühe Soome väikerühma koolitusest ning et me õpime viimasel kursusel Tartu Ülikoolis sotsiaaltööd, tundsimme ennast võimelisena juhtima "Ei suitsule" rühma ka oma kodumaal. Pidevat tuge pakkus koostöö soomlastega ning supervisooni võimalus Laste- ja Noortekeskuselt Öökull, kes oli ka projekti teostaja.

MTÜ Laste- ja Noortekeskus Öökull asutati 1998. aastal. Aasta hiljem toimus laste- ja noortekeskuse ruumide avamine. "Öökull" oli esimene avatud noortekeskus Tartus. "Öökulli" ülesanne on õpetada riskinoortele, nende vanematele ja/või hooldajatele psühhosotsiaalset toimetulekut, suurendada sotsiaalset turvalisust ühiskonnas ning kujundada avalikku arvamust tänavalaste teemadel.

Kuna "Öökull" toetas meie väljaõpet Soomes, otsustasime hakata tegema rühmatööd „Ei suitsule“ keskuse noortega. Tööd alustasime 2003. a sügisel, lähtudes eelkõige soomlaste poolt välja töötatud metoodikast ja nende kogemustest. Rühmatöö eesmärk oli suurendada noorte teadlikkust suitsetamise tagajärgedest, ning aidata rühma liikmetel vähendada tubaka tarvitamist või sellest lõplikult loobuda.

Kuus tüdrukut

Kõigepealt tutvustasime meetodit laste- ja noortekeskuses ning kutsusime sealseid tüdrukuid osalema rühmas „Ei suitsule“. Töö efektiivsuse huvides oli oluline rühma liikmete võimalikult ühtlane koosseis ning seetõttu oli meie rühm suunatud just ühealastele tüdrukutele, kes ka oma käitumiselt on sarnased. Lõpuks tuli rühma kuus 14-17 aastast tüdrukut, kes omal vabal tahtel soovisid suitsetamist vähendada või sellest lõplikult loobuda.

Kohtumised toimusid üle nädala ja kestsid poolteist kuni kaks tundi. Kokku kohtusime kümme korda ning igal kokkusaamisel käsitleti mõnda suitsetamisega seotud teemat. Esimesel korral tutvustasime rühmatöö põhimõtteid ning andsime igale tüdrukule isikliku päeviku, kuhu ta pidi üles märkima, mitu suitsu päevas teeb, millistes situatsioonides ja mis põhjustel. Edaspidi rühma tulles võtsid noored päeviku kaasa ning seejärel arutasime koos kirjapanud. Ühiselt töötasime välja rühma reeglid ja selgitasime põhjalikumalt rühma eesmärgi ja mõtet. Tüdrukud märkisid üles oma keskkonna tegurid, et selgitada välja noort ümbritsev tugivõrgustik, mis võiks teda toetada



Koolitusel "Väikerühma jõud" Soomes 2003 õpiti kasutama rühmatööd suitsetamise vähendamisel. Keskel Egle Rummel ja Maret Miljan. Foto erakogust

suitsetamise vähendamisel. Noored panid kirja oma isiklikud eesmärgid, mida nad soovisid saavutada rühmatöö lõpuks.

Iga kohtumise lõpus tüdrukud koostasid ka isikliku plaani suitsetamise vähendamiseks järgneva kaheks nädalaks. Lähiaja eesmärkide seadmine tähendab sammhaaval liikumist lõppeesmärgi poole ning alguses oli selleks kõikidel tüdrukutel suitsetamisest loobumine.

Sisuline rühmatöö

Kohtumised algasid sissejuhatava ringi või mõne soojendusmänguga, seejärel arutasime noorte suitsetamiskäitumist, lähiaja eesmärkide saavutamist ning ettetulnud takistusi. Soome grupi eeskujul käsitlesime igal kokkusaamisel ka niisuguseid suitsetamisega seotud teemasid nagu näiteks suitsetamise tagajärjed ja mõju tervisele, nikotiini füsioloogiline toime jne. Samuti arutasime üheskoos noorte isiklike motiive ja mõtisklesime tuleviku üle ning tegelesime loovtegevusega.

Olulisel kohal oli rühmaväline tegevus, mille eesmärk oli tutvustada noortele alternatiivseid tervislikke vaba aja veetmise võimalusi. Seetõttu käisime tüdrukutega *bowlingut* ja piljardit mängimas ning lõpuks toimus

kolmepäevane laager Kuutsemäel, kus lisaks rühmatööle ja narkoteemalise filmi vaatamisele tegelesime mäesuusatamisega, käisime kelgutamas ja matkamas.

Viimasel kokkusaamisel andsime üksteisele tagasisidet ja tegime kokkuvõtteid töö tulemustest. Selgus, et enamuse rühmaliikmetest vähendas nelja kuu jooksul oma suitsetamist poole võrra. See on küllalt hea tulemus ja ületas meie ootusi, eriti arvestades asjaolu, et tegemist oli väljakujunenud nikotiinisõltuvusega.

Mida teha teisiti

Soome kogemus on tõestanud meetodi tulemuslikkust, kuid arvestades meie sihtrühma ja olusid pole meie jaoks nende kogemuses kõik sobiv. Näiteks ei sobinud meile päeviku pidamine ja probleemiks kujunes ka rühma suurus. Võib-olla oleks pidanud rühm olema suurem, sest tihti ei tulnud kõik kohale, mis raskendas rohkem osalejaid nõudvate tegevuste läbiviimist. Ka oli üle nädala toimuv kohtumine liiga harv, sest sageli unustasid noored selle aja jooksul ära, mida rühmas tehti ning rühmatöö mõju oli seetõttu väiksem. Probleemiks kujunes ka asjaolu, et see meetod nõuab rühma liikmetelt

kõrget motivatsiooni, kohusetunnet ja järjekindlust, kuid riskilaste puhul jääb nendest omadustest vajaka, mistõttu on edusammud visad tulema. Pealegi sobib päeviku pidamine rohkem neile noortele, kes on hiljuti suitsetamisega alustanud või suitsetanud vähe aega.

Projekt jätkub

Vaatamata metoodika puudustele olid rühma liikmed oma tulemustega rahul ja avaldasid soovi samalaadset rühmatööd jätkata. Jätkurühmas oleme plaaninud teha töömeetodis mõningaid muudatusi, arvestades nii tüdrukute soove kui ka enda hinnangut töövõtete sobivusele. Plaanis on jätkata sama rühmaga, aga võtta juurde ka uusi soovijaid. Uus rühm oleks samuti kinnine ning kohtumised sama pikkusega, kuid need toimuksid iga nädal. Muudaksime meetodit eesmärgiga suurendada noorte motiveeritust. Kavas on paberil kujutatud mängu abil, kus on tähistatud rühmaliikmete saavutused, kajastada tüdrukute edasijõudmist. See tekitaks väikese võistlusmomendi ning noortel oleks kogu aeg silme ees, kui kaugele nad on jõudnud. Plaanis on sisustada kokkusaamisi aktiivõppe meetodil: mängida rollimänge, viia läbi arutlusi ja teste, vaadata filme jne. Lisaks suitsetamisele tahame käsitleda ka alkoholi ja narkootikumidega seotud teemasid.

Kuigi jätkuprojekt on koostamisel ning ressursse selle jaoks tuleb alles taotleda, on kindel, et teema ise on väga oluline ja sihtrühm vajab tähelepanu.

MTÜ Öökull

Uus 56

50606 Tartu

tel 7380 350

e-post: ookull@ank.ee



Lastekaitse Liit ja TPÜ Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituudi perekonnasotsioloogia osakond korraldavad
pereasta 10 aastapäeva tähistamiseks rahvusvahelise seminari

Perekond muutuste protsessis

14. mai 2004

*Reval Hotel Central, Studio I
Narva mnt 7C, Tallinn*

Moderaator: *Martin Ehala, Liikumine Eesti Lapse Eest*

Päevakord

- | | |
|--------------|---|
| 10.00-10.10 | <i>Avasõnad. Marko Pomerants, sotsiaalminister</i> |
| 10.10- 10.20 | <i>Avasõnad. Eiki Nestor, Lastekaitse Liidu toetajaliige</i> |
| 10.20- 10.50 | <i>Perekonna tänastest funktsioonidest. Leeni Hansson, TPÜ Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut</i> |
| 10.50- 11.20 | <i>Sotsiaalses riskis elavad pered. Eda Heinla, TPÜ Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut</i> |
| 11.20- 11.50 | <i>Perekonna reproduktiivsed funktsioonid. Ene-Margit Tiit, Tartu Ülikool</i> |
| 11.50- 12.20 | <i>Kohvipaus</i>

<i>Posterettekanne. Perekeskuste võimalikkusest mittetulundusühingute baasil. Jane Väli, Tartu Ülikool</i> |
| 12.20-12.50 | <i>Perepoliitika ja selle tulemused Lätis. Parsla Eglite, Läti TA Majanduse Instituut</i>
<i>Lühikokkuvõtte ettekandest eesti keeles</i> |
| 13.00-13.30 | <i>Peresuhete uued vormid. Jan Trost, Uppsala Ülikool (Rootsi)</i>
<i>Lühikokkuvõtte ettekandest eesti keeles</i> |
| 13.30- 14.00 | <i>Töö- ja pereelu ühitamine. Dr. Kaisa Kauppinen, Soome Töötervishoiu Instituut</i>
<i>Lühikokkuvõtte ettekandest eesti keeles</i> |
| 14.10- 14.30 | <i>Kokkuvõtte seminarist ja ülevaade Liikumise Eesti Lapse Eest seisukohtadest teemal "Perekond tänases Eestis". Martin Ehala</i> |
| 14.30- 15.00 | <i>Registreeritud sõnavõttud ja arutelu.</i> |

Sõnavõttudeks (a` 3 min) on võimalik registreeruda enne seminari algust. Seminari osavõtutasu on 100 krooni, Lastekaitse Liidu liikmetele 50 krooni Otsavõtutasu palume tasuda Lastekaitse Liidu arveldusarvele 221001192369 Hansapangas.

Registreerumine seminarile toimub e-posti aadressil liit@lastekaitseliit.ee

Palume registreeruda hiljemalt 7. maiks.

Kvalitatiivsete meetodite kasutamise võimalustest sotsiaaltöö uurimisel

Judit Strömpl

Tartu Ülikool

Viimasel ajal Eesti sotsiaalteaduslikes uurimustes kasvab huvi kvalitatiivsete uurimismeetodite vastu. Käesoleva artikli eesmärk on anda lühiülevaade kvalitatiivsete meetodite arengust ja muutustest, mis selle arenguga on seotud, ning arutada kvalitatiivsete meetodite võimalusi sotsiaaltöö uurimisel.

Kvalitatiivseid meetodeid kasutatakse siis, kui uurimise eesmärgiks on teadmiste hankimine sotsiaalsete nähtuste kujunemise kohta. Nende teadmiste saamiseks pöörduakse nähtusega seotud subjektide poole, st inimeste poole, kes aktiivselt osalevad uuritava objekti kujunemises. Uurija eesmärk on aru saada, kuidas inimesed ümbritsevat maailma tajuvad, mõistavad ja seletavad. Kuna sotsiaalsete nähtuste näol on tegemist tähendustega, siis pole võimalik neid nähtusi uurida ilma tähendusi omistavate subjektideta. Sotsiaalteaduste uurimise *objektiks* on reflekseeriv *subjekt*.

Lühiülevaade kvalitatiivsete meetodite arengust ja hetkeseisust

Eestis toimuv kvalitatiivsete meetodite rakendamine kordab mujal maailmas läbitud arenguteed (vt nt Denzin & Lincoln 1994/2000, Gubrium & Holstein 2002, Platt 2002 jt).

Kvalitatiivsete meetodite arenguprotsessi saadab teoreetilise mõtte nihkumine modernistlikust vaatenurgast postmodernistliku maailmakäsituse suunas.

Maailmakäsituse muutumise käigus redigeeritakse ja määratletakse uuesti kvalitatiivuurimuse filosoofilis-teoreetilisi aluseid.

Kvalitatiivuurimuse filosoofilis-teoreetilised alused

Iga teadusliku uurimise eesmärk on tõe esitamine, kuid tõe mõistmine võib olla erinev. Postmodernistlik maailmakäsituse eeldab, et sotsiaalseid nähtusi ei ole objektiivselt (selle sõna modernistlikus tähenduses) olemas, vaid need kujunevad erinevate subjektiivsete käsituste kogumina subjektidevahelises interaktsioonis (Gubrium&Holstein 2000, Howe 1994, Jokinen jt 1999, Parton&O'Byrne 2000, jpt). Sotsiaalne nähtus uurimisobjektina erineb loodusteadusliku uurimise objektist eelkõige selle poolest, et sotsiaalsed nähtused on alati seotud tähendustega, mida neile omistavad inimesed oma kollektiivses tegevuses. Ühelgi nähtusel ei ole sellele nähtusele sisemiselt kuuluvaid omadusi. Omadusi nähtustele omistatakse, kui inimesed puutuvad kokku nähtustega. Sotsiaalse tegelikkuse fenomenide omadused on alati tähenduslikud. Taolist omaduste omistamist ehk tähendusega varustamist nimetatakse reaalsuse konstrueerimiseks¹. Nähtuste omadused ja tähendused

ilmuvad, muutuvad ja kaovad inimeste kollektiivse tegevuse käigus. Nad on alati seotud koha ja ajaga – kontekstiga. Sotsiaalsete nähtuste muutlikkus viitab kõige ühemõttelisemalt sellele, et omadused ei sõltu nähtustest endast, vaid sellest, kuidas inimesed neid kogevad ja hindavad. Nad on muutlikud, sest iga uus kogemus ja iga uus teadmine muudab tähendusi ja selle kaudu ka nähtuste omadusi. Teaduslik uurimine on samuti sotsiaalne interaktsioon. Sellepärast kannab sotsiaalsete nähtuste tundmaõppimine endas nähtuste muutumise algust.

Kui sotsiaalne tegelikkus eksisteerib inimeste tõlgendustes ega oma mingisugust sellele sisemiselt omaseid iseloomujooni ja seaduspärasusi, kui sotsiaalsed nähtused kujutavad endast inimeste interpretatsioonide hulka, siis sotsiaalse tegelikkuse tundmaõppimine on võimalik vaid inimeste interpretatsioonide tundmaõppimise kaudu. Kvalitatiivse uurimise eesmärk on tunda õppida sotsiaalseid nähtusi uuritavate subjektide tõlgenduses.

Kui me nõustume sellega, et uurimus on tundmaõppimise protsess, siis nõustume ka selle protsessi dialoogilise olemusega. Mina arvan, et iga sotsiaalteaduslik uurimus (k.a. kvantitatiivne), on alati dialoog uurija ja uuritavate subjektide vahel, seda isegi siis, kui nad ei kohtu otse, vaid näiteks küsimustiku vahendusel. Ka sel juhul mõjutab uurija respondenti: ankeedi küsimuste kaudu edastab selle autor respondendile olulist informatsiooni fenomeni omapoolsest tõlgendusest ja mõjutab seega mitte üksnes vastuseid, vaid ka respondendi käsitlust fenomenist. Uurija ja uurimissubjekti vastastikune mõjutamine on täiesti ilmne kvalitatiivse intervjuu või osalusvaatluse puhul. Seda ei saa vältida, aga sellest tuleb olla teadlik ja arvestada seda analüüsimisel ja andmete esitamisel (Holstein&Gubrium 1995). Sellepärast loobuvad kvalitatiivuuringute autorid traditsioonilisest, autori distantseeritust ja “objektiivsust” rõhutavast umbisikulisusest ja kasutavad teadlikult mina-vormi.

Kvalitatiivuurimuse hindamise kriteeriumid

Kvalitatiivuuringute arengutee suuremad kriisid olid seotud traditsioonilise positivistliku teaduslikkuse nõuetele vastamisega, mis aga paljudes uurimustes muutub võimatuks. See võimatus seisneb vastuolus kasutatud meetodi ja traditsioonilise teaduslikkusnõude vahel. Nt pole võimalik taotleda uurijast sõltumatut andmekäsitlust, kui andmed on kogutud kvalitatiivse intervjuu kaudu või osalusvaatluse meetodil. Need meetodid eeldavad uurimuses osalejate interaktsiooni, millesse on kaasatud nii uurimissubjektid kui ka uurija. Iga uurimus on unikaalne selles osalejate poolest.

¹ Sageli võib kohata arvamust, mis jagab sotsiaalseid nähtusi reaalselt eksisteeritavateks ja sotsiaalselt konstrueerituteks. Sotsiaalkonstruksionistid ei vastanda nähtusi sellisel alusel. Sotsiaalne tegelikkus on sotsiaalselt konstrueeritud ja sellisena eksisteerib reaalselt (vt.nt Berger&Luckmann 1966, Searle 1995, Burr 2003 jt)

Kui sama objekti tundmaõppimiseks viiakse läbi kaks uurimust ühel ja samal meetodil, kuid erinevate osalejatega, on ootuspärane, et ka tulemused erinevad. Pole võimalik täita ka nõudmist, et ühel ja samal meetodil tehtud kordusuuringud annaksid ühesuguseid tulemusi, sest uurimise subjektid ja selle kaudu ka objekt (uuritav fenomen) on mõjutatud eelmiste uurimuste käigus kogutud teadmistest. Ka pole võimalik üldistada suuremale hulga inimestele järeldusi, mis on saadud unikaalsetes interaktsioonides. Langeb ära kõige olulisem traditsiooniline teaduslikkusnõue – tõestada uuritava nähtuse omadusi. Uut teadmist, mis põhineb inimeste tõlgendusel, võib üksnes kirjeldada ja omakorda tõlgendada.

Ülalpool kirjeldatust lähtudes tekkis vajadus kvalitatiiv-uuringute puhul rakendada traditsioonilistest erinevaid teaduslikkuse nõudeid, mis tulenevad ühelt poolt uurimise objekti eripärasest ning teiselt poolt on tingitud uurimise eesmärgist: mitte tõestada, vaid kirjeldada. Lahenduseks pakuvad erinevad autorid erinevaid võimalusi: asendada traditsioonilised teaduslikkuse nõuded – järelduste üldistatavus (*generalisability*), reliaablus ja valiidsus – teiste nõuetega või anda nendele mõistetele uued tähendused. Nt D. Silverman (1993) asendab reliaabluse mõistega *dependability*, mis tähendab uurimisprotseduuride ja interpreteerimise hoolikat dokumenteerimist ja läbipaistvust. Teised autorid rõhutavad refleksiivsust, triangulatsiooni jm analüüsimise ja esitamise meetmeid, et tõsta andmete ja järelduste usaldusväärsust. Teadusuuringu aruanne peab olema lugejale veenev.

Traditsioonilisest erinevate teaduslikkuse nõuete rakendamisel tuleb arvestada vähemalt kolme asjaolu.

Esiteks, tuleb arvestada selle akadeemilise kontekstiga, milles kvalitatiivne uurimus on läbi viidud. Selleks et hinnata uurimuse väärtust, peab see olema lugejale arusaadav. See eeldab, et kvalitatiiv-uuringu teostaja määratleb täpselt, mis tähenduses ta terminoloogiat kasutab ja missugune on tema teoreetiline lähtekeht ning põhjendab, miks ta kasutab just neid meetodeid ja kuidas ta neid kasutab.

Teiseks, tuleb arvesse võtta, et ka kvalitatiivsete meetodite kasutajad pole ühel meelel kvalitatiivsete meetodite rakendamise küsimustes. Arvamused ulatuvad traditsioonilisest arusaamisest kõige radikaalsemate seisukohtadeni. Üks äärmuslik seisukoht lähtub traditsioonilistest teaduslikkuse nõuetest ja käsitleb kvalitatiiv-uuringut kui kvantitatiiv-uuringu abivahendit. Seevastu radikaalse seisukoha järgi kvalitatiivseid ja kvantitatiivseid uurimusi ei saa üksteisega võrrelda, sest neil on põhimõtteliselt erinevad eesmärgid, mis lähtuvad täiesti teistsugusest maailma- ja objektikäsitusest. Need on erinevad lähenemised sotsiaalse tegelikkuse tunnetamisel. (Mays, Pope 2000:50-52). Kahe äärmuse vahele jääb terve rida metodoloogilisi seisukohti. Taoline metodoloogiline paljus eeldab, et iga autor peab hoolikalt

valima oma uurimuse jaoks kõige sobilikuma teooria ja meetodi, lähtudes oma uurimuse eesmärkidest ja objektist ning tutvustama oma teoreetilist lähtekehta ja konkreetset uurimismeetodit uurimisaruandes.

Kolmandaks, tuleb arvestada teadusala spetsiifikat. Ei saa üldistada ja öelda, et kõik sotsiaalteadused kasutavad kvalitatiivmeetodeid ühtmoodi ja saavad nendest ka ühtmoodi aru. Erinevad sotsiaalteadused lähtuvad oma uuringutes erisugustest eesmärkidest. Psühholoog, sotsioloog, poliitoloog või meediateadlane – kõik nad kasutavad kvalitatiivseid meetodeid erinevalt, vastavalt oma erialasele huvile. Sellepärast tuleb olla ettevaatlik ka teiste erialade spetsialistide kvalitatiivuurimuste hindamisel. Alati tuleb arvestada eriala spetsiifikat ja konteksti: mis koolkonnaga on tegemist ühe või teise uurimuse puhul. Eelpool mainitud dialoog

teadusuuringus puudutab mitte ainult suhtlemist uurija ja uuritava subjekti vahel uurimisprotsessis, vaid ka suhtlemist akadeemilises ringkonnas.

Kvalitatiivuurimuse puhul on diskussioon kolleegidega eriti oluline vähemalt kahel põhjusel. Ühelt poolt valimi piiratud tõttu on vajalik pidev võrdlemine teiste uuringute tulemustega ja see lisab usaldusväärsust iga konkreetse uurimuse tulemustele. Samas lisab iga uurimus uue teadmise uuritava fenomeni kohta, mis tagab andmete üldistatavuse suuremale inimgrupile. Teiselt poolt, kolleegidega diskuteerides määrab iga uurija enda akadeemilise konteksti, mis aitab kaasa tema mõistmisele.

Kvalitatiivsete meetodite rakendamine sotsiaaltöö uurimisel

Sotsiaaltöö on valdkond, mis tegeleb sotsiaalsete probleemide määratlemise ja leevendamisega. Selle tegevusega täidab sotsiaaltöö kahte põhilist funktsiooni: abistab inimesi ja inimgrupe, kellel on oht kaotada sidemed ühiskonnaga ja kontrollib, et ühiskonna normide süsteem ja selle institutsionaalne kindlustatus oleks tagatud võimalikult kõikidele ühiskonnakihitidele vähemalt mingisugusel tasemel. Uurides praktilist sotsiaaltööd on võimalik saada unikaalset informatsiooni ühiskonnas toimuvate põhiliste protsesside kohta.

Sotsiaaltöö uurimisel kasutatavate kvalitatiiv-uuringute võimalused

Sotsiaalkonstruksionistlikul teoorial põhineva kvalitatiiv-uuringu kasutamine avab uusi võimalusi sotsiaaltöö- ja teravishoiualases uurimuses. Ei ole üllatav, et lääne sotsiaaltöö uurimine liigub selles suunas. Konstruksionistlik kvalitatiiv-uuring võimaldab uurimistöö kaudu teha omal viisil sotsiaaltööd: osaleda sotsiaalsete probleemide formuleerimises ja lahendamises. See on üks võimalus teha sotsiaaltööd, mis on suunatud objekti (lajas laastus sotsiaalsete probleemide) mõistmisele.

Ma arvan, et kvalitatiivne sotsiaaltöö-uurimus ei ole üksnes demokraatlik uurimismeetod, mis võimaldab uurijale ja uurimuses osalejatele partnerlust, vaid see on ka oluline vahend ühiskondliku sidususe suurendamiseks, sest selle kaudu areneb inimestevaheline usaldus.

Sotsiaalteaduslik uurimus seab uurija ette terve rea eetilisi nõudeid. Kvalitatiivsete meetodite kasutajad kogevad eetilist vastutust eriti. See vastutus puudutab mitte ainult vastutust uue teadmise avastamise ja avaldamise, vaid ka uuritavate subjektide suhtes. Intervjuu või osalusvaatluse käigus toimuv isiklik kontakt uurimise subjektidega on üheaegselt nii info kogumine kui inimlik suhtlus. Uurija ja uuritav subjekt muutuvad isiklikeks tuttavateks. Ma arvan, et kvalitatiivne sotsiaaltöökogumine ei ole üksnes demokraatlik uurimismeetod, mis võimaldab uurijale ja uurimises osalejatele partnerlust, vaid see on ka oluline vahend ühiskondliku sidususe suurendamiseks, sest selle kaudu areneb inimestevaheline usaldus. Sotsiaaluuringutes osalevad inimesed tunnevad end uurimisest võõrandununa, kui neil puudub tagasiside uurimistulemustest. Kahjuks on nii, et isegi siis, kui uurimise tulemusena on uurija jõudnud ettepanekuteni, jäävad need vaid uurija ettepanekuteks. Sotsiaalkonstruksionistlikus paradigmas läbi viidud sotsiaaltöökogumise üheks nõudeks on andmeanalüüsi tulemuste arutlemine uurimises osalenutega, st interaktsioon uurimise subjektide ja uurija vahel ei lõpe andmekogumisega. Eriti oluline on see siis, kui uurimise subjektideks on sotsiaaltöö praktikud. Igal juhul on eetilises mõttes kohustuslik tutvustada uurimistulemusi uurimise subjektidele. Uurijapoolne tagasiside on usalduse ülesnäitamine, mis teeb teda niisama haavatavaks uurimissubjektidelt saadud hinnangu suhtes, kui on uurimissubjektid ise, kui nad nõustuvad jagama uurijaga oma elukogemusi ja tööprobleeme. Taoline nõue sunnib uurijat käsitlema andmeid ehk uuritavatelt subjektidelt saadud informatsiooni äärmise täpsusega ning oma järeldusi andmetest lähtudes selgelt põhjendama. Hea kvalitatiivuurija on teadlik sellest, et ühiskonna tavalise liikmena võib ta omada arvamusi, mis erinevad uurimissubjektide omast. Uurimise käigus peamine on õppija roll, milles olulisemad tegevused on kuulamine ja kaasamõtlemine. Ma arvan, et suheldes uurimissubjektidega uurimisprotsessis ei pea uurija varjama oma arvamust, eriti kui selle vastu ilmutavad huvi uuritavad. Arvan isegi, et kui uurija ja uuritavate arvamuste vahel on liiga suured vastuolud, on eetilise oma arvamust avaldada, et tagada partnerlus ehk suhete mõlemapoolne avatus. Samas ei tohi uurija unustada, et tema esmane eesmärk on koguda ja mõista uuritavate subjektide interpretatsioone. Alles siis, kui tema teadmised uuritavast fenomenist on piisavad, tohib ta välja öelda oma arvamust, mis peab olema selgelt eristatav teiste uurimissubjektide arvamustest ning kujunema analüüsi tulemusena. Arvan, et tagasiside on parim, mida on uurijal praktikule pakkuda. Isiklikult väldin ma oma uurimistele toetudes formaalsete ettepanekute tegemist. Ükskõik kui üksikasjalikult

me ka mõnda nähtust tundma ei õpiks, elu on alati tunduvalt mitmekesisem. Sellepärast usaldan ma uurimistulemuste kasutamise üle lõplike otsuste tegemise nendele inimestele, keda see otseselt puudutab.

Kasutatud kirjandus

Berger, P., Luckmann, T. (1966) *The Social Construction of Reality. A Treatise on Sociology of Knowledge.* Garden City, New York: Doubleday Anchor.

Burr, V. (2003) *Social Constructionism.* 2nd ed. London and New York: Routledge.

Denzin, N., Lincoln, Y. (2000)

Introduction: The Discipline and Practice of Qualitative Research. In: *Denzin, N., Lincoln, Y. (eds) Handbook of Qualitative Research / 2nd ed.* Thousand Oaks, etc.: Sage: 1-28.

Denzin, N., Lincoln, Y. (eds) (1994/2000) *Handbook of Qualitative Research.* Thousand Oaks, etc.: Sage.

Gubrium, J., Holstein, J. (2002) From the Individual Interview to the Interview Society. *Handbook of Interview Research. Context & Method.* Thousand Oaks, etc.: Sage:3-32.

Gubrium, J., Holstein, J. (2000) *Analyzing Interpretive Practice.* In: *Denzin, N., Lincoln, Y. (eds) Handbook of Qualitative Research / 2nd ed.* Thousand Oaks, etc.: Sage:487-508

Holland, S. (2000) The Assessment Relationship: Interactions Between Social Workers and Parents in Child Protection Assessment. *British Journal of Social Work* Vol. 30, No.2, pp.149-163.

Holstein, J. A., Gubrium, J.F. (1995) The Active Interview. *Qualitative Research Methods Series.*37. Thousand Oaks, etc.: Sage Publications.

Howe, D. (1994) Modernity, Postmodernity and Social Work. *Br. J. Soc. Wk.*24, pp.513-532

Jokinen, A., Juhila, K., Pösö, T. (1999) Introduction: Constructionist Perspective on Social Work Practices. *Constructing Social Work Practices.* Aldershot, Brookfield USA, Singapore, Sydney: Ashgate, pp.3-24

Mays, N., Pope, C. (2000) Qualitative research in health care. Assessing quality of qualitative research. *BMJ* 2000. Vol.320, nr.1: 50-52.

Parton, N., O'Byrne, P. (2000) *Constructive Social Work. Towards a new practice.* Palgrave.

Platt, J. (2002) The History of the Interview. *Handbook of Interview Research. Context & Method.* Thousand Oaks, etc.: Sage:33-54.

Searle, J.R. (1995) *The Construction of Social Reality.* New York: The Free Press.

Silverman, D. (1994) *Interpreting Qualitative Data. Methods for Analysing Talk, Text and Interaction.* London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.

Konstruksionistlik kvalitatiivuuring võimaldab uurimistöö kaudu teha omal viisil sotsiaaltööd: osaleda sotsiaalsete probleemide formuleerimises ja lahendamises. See on üks võimalus teha sotsiaaltööd, mis on suunatud objekti (laias laastus sotsiaalsete probleemide) mõistmisele.

Tõenduspõhise praktika printsiipide rakendamise võimalikkusest sotsiaaltöös

Triin Edovald

Tõenduspõhise sotsiaaltöö magistrant, Oxfordi ülikool

Tõenduspõhine praktika (*evidence-based practice*) on Eestis eelkõige meditsiini valdkonnas tegutsevatele inimestele tuttav termin. Lääne maailmas levis tõenduspõhise praktika (TPP) alates 1990ndatest aastatest, liikudes meditsiinist ja tervishoiust edasi niisugustesse valdkondadesse nagu sotsiaaltöö, kriminaalhooldus, haridus, inimressursi juhtimine jt. Vaatamata tõenduspõhise lähenemise üha laienevale levikule on õhku jäänud küsimus, kas TPP printsiibid, mis esialgu töötati välja meditsiini tarvis, on kasutatavad ka teistes valdkondades, sealhulgas sotsiaaltöös.

Enne kui asuda käsitlema TPP printsiipe ja nende rakendamise võimalusi, on otstarbekas peatuda TPP mõistel. TPP-d defineeritakse meditsiinis ja tervishoius kui parima olemasoleva tõendusmaterjali kohusetundlikku, üksikasjalikku ja kaalutletud kasutamist otsuste tegemisel, mis puudutavad hoolitsust patsientide kui üksikindiviidide eest (Sackett jt, 1996). Sacketti ja tema kolleegide hinnangul (1996) seisneb tõenduspõhise meditsiini (TPM) praktika personaalse kliinilise ekspertiisi ja süstemaatilise uurimistööst saadava parima olemasoleva objektiivse kliinilise tõenduse ühendamises.

TPP arenevat olemust iseloomustavad Sacketti ja tema kolleegide definitsiooni (2000) hilisemad variatsioonid: TPP on parima uurimustest saadava tõenduse, kliinilise ekspertiisi ja kliendi väärtuste ühendamise. **Parima uurimustest saadava tõenduse** all peavad Sackett jt (2000) silmas kliiniliselt olulist uurimistööd, mis sageli on seotud meditsiini baasteadustega, kuid eelkõige patsiendikeskse kliinilise uurimistööga, täpsete ja selgepiiriliste diagnostiliste testidega, õigete prognostiliste näitajate ja terapeutiliste, rehabiliteerivate ja preventiivsete režiimidega. **Kliinilise ekspertiisi** all peavad Sackett ja tema kolleegid (2000) silmas praktikute võimet kasutada oma kliinilisi oskusi ja varasemaid kogemusi identifitseerimaks iga patsiendi unikaalset tervislikku seisundit ja diagnoosi, potentsiaalse sekkumisega kaasnevaid patsiendi individuaalseid riske ja hüvesid, patsiendi isiklike väärtusi ja ootusi. Kolmanda elemendi TPMi aspektist moodustavad **kliendi väärtused**, mille all Sackett jt (2000) peavad silmas ainuomaseid eelistusi, huvisid ja ootusi, mida iga patsient endaga kliinilisse kokkupuutesse kaasa toob ja mis tuleb liita kliiniliste otsuste tegemisega, et need teeniks patsiendi huve.

Selleks et käsitleda TPP põhiprintsiipide rakendatavuse võimalikkust sotsiaaltöös, on otstarbekas leida vastus kahele küsimusele:

- missugune on tõenduspõhise praktika põhiprintsiibid ja selle aluseks olev filosoofia

- kas tõenduspõhise praktika põhiprintsiibid on rakendatavad sotsiaaltöös

Tõenduspõhise praktika filosoofia ja põhiprintsiibid

Gambrilli (2003a) järgi pakub TPP nii praktikutele kui ametiisikutele filosoofiat, mis ühildub sotsiaaltöötajate eetikakoodeksis toodud kohustustega, hariduslike akrediteerimiskavade ja standarditega ning areneva tehnoloogiaga, ning aitab ühendada tõenduslikke, eetilisi ja praktilisi küsimusi. Teisisõnu sisaldab TPP ametialase praktika eetikat ja sellega seotud tegevusi, nagu uurimistegevus, teadusfilosoofia ja spetsiifiline tehnoloogiafilosoofia (Gambrill 2003b).

Tõenduspõhise meditsiini areng põhineb kolmel printsiibil (Reynolds, 2000):

1. Arste tuleb õpetada tõlgendama ja kasutama uurimistulemusi.
2. Arste tuleb abistada, et nad kasutaksid uurimusi, täiendamaks praktikat uute teadmistega kogu nende karjääri vältel.
3. Uurimistulemusi tuleb arstide seas efektiivsemalt levitada.

Tuleb tähelepanu juhtida asjaolule (Reynolds 2000), et TPMi kontekstis on uurijate ja praktiseerivate arstide rollid muutunud: arste defineeritakse kui uurimistöö tarbijaid. Seega peavad arstid arendama kriitilise hindamise oskusi, et hinnata uurimuste kvaliteeti ning hoida ennast kursis uurimistulemustega; uurijad peavad aga arendama meetodeid uurimistöö ja sellest saadavate tulemuste paremaks levitamiseks arstide seas (Reynolds 2000).

TPP koosneb viiest astmest:

Esiteks - informatsioonivajaduse (preventsiooni, diagnoosi, prognoosi, teraapia, põhjuslikkuse osas) teisendamine vastatavateks küsimusteks ehk selliste spetsiifiliste küsimuste moodustamine, millele oleks võimalik konkreetselt vastata.

Teiseks - parima tõenduse väljaselgitamine, millega formuleeritud küsimustele vastata.

Kolmandaks - tõendusmaterjali usaldusväärsuse (valiidsuse), mõju ja rakendatavuse kriitiline hindamine.

Neljandaks - kriitilise hindamise ühendamise kliinilise ekspertiisiga ja kliendi ainulaadse füsioloogia, väärtuste ja olukorraga.

Viiendaks - nimetatud nelja astme efektiivsuse ja tõhususe hindamine nende rakendamisel, otsides võimalusi nende astmete parandamiseks järgmisel korral.

(Sackett jt, 2000)

Tõenduspõhise praktika põhiprintsiipide rakendatavus sotsiaaltöös

TPMi printsiipide rakendamine väljaspool meditsiini on viinud mõiste sisulise laienemiseni ja arenemiseni tõenduspõhiseks praktikaks, mis on oluliselt sobivam TPMi printsiipide interdistsiplinaarseks rakendamiseks (Reynolds 2000). Reynolds (2000) märgib, et mõned esialgsetest printsiipidest on teisenenud või protsessi käigus kaduma läinud, sest TPP levikuga kaasneb paratamatus, et erinevad professionaalide grupid interpreteerivad ja kohandavad TPP mõistet omal moel. TPP kui mõiste tarvituselevõttu tuleks vaadelda sotsiaaltöös eksisteerivate ja sageli TPP-le konkurentsi pakkuvate uurimistöö traditsioonide kontekstis, mis tõlgendavad TPP mõistet varasema uurimistöö ja praktika traditsioonide raamistikus (Trinder 2000a).

TPP rakendamine sotsiaaltöös esitab mitmeid väljakutseid. Võttes arvesse tõenduspõhise praktika filosoofiat, printsiipe ja protsessi, tuleb tähelepanu juhtida järgmistele TPP rakendamise seotud väljakutsetele (Gambrill 2003c):

1. Hästi formuleeritud (vastatavate) küsimuste moodustamine.
2. Asjakohase uurimistöö kindlakstegemine (st kust saada asjakohast infot).
3. Uurimistöö kriitiline hindamine.
4. Kliendi eelistuste ja väärtuste kindlakstegemine.
5. Kliinilise ekspertiisi ühendamine objektiivse uurimistööga, kliendi eelistustega ja väärtustega ning olemasolevate ressurssidega.

Järgnevalt on vaatluse alla võetud mõned probleemid, mis võivad TPP rakendamisel sotsiaaltöös osutada takistusteks. Mis puutub **hästi formuleeritud (vastatavate) küsimuste moodustamisse**, siis Gibbs (2003) väidab, et hästi formuleeritud küsimus on oluline kõigi teiste TPP astmete seisukohalt. Kogu TPP protsessi edu sõltub heast küsimuseasetusest (Gibbs 2003; Sackett jt 2000), seda peetakse TPP esimeseks nõudeks (Reynolds 2000). Vaatamata sellele, et küsimuse täpne formuleerimine on tähtis kliendi heaolu tagamiseks, ei suuda paljud praktikud seda teha, kuna puudub vastav väljaõpe ja asjakohane tagasiside. Gambrelli (2003c) järgi seisneb peamine takistus küsimuste moodustamiseks selles, et praktikuid ei koolitata küsimusi täpselt formuleerima: aetakse omavahel segamini uurimistööle orienteeritud ja praktikaga seotud küsimused, üritatakse vastata küsimustele enne, kui neid suudetakse selgelt formuleerida; sageli sisaldab üks küsimus mitut probleemi.

Asjakohase uurimistöö kindlaksmääramine võib osutada TPP rakendamisel märkimisväärseks takistuseks. Gambrelli (2003c) arvates on see mõjutatud asjaolust, et praktikute ligipääs andmebaasidele kas puudub või on piiratud. Siiski on see ainult probleemi üks külg. Teine aspekt asjakohase uurimistöö kindlaksmääramisel on asjaolu, et enamasti on sotsiaaltöö praktikas saadaval piiratud kogus katsete ja uurimuste põhjal kogutud andmeid. Peale selle, et sotsiaaltöös on ilmne puudus juhuväljavõtuga kontrollitud uuringutest (*randomised controlled trials*), tuleb arvestada ka seda (Trinder 2000a), et paljude uuringute puhul pole uurimistulemused veenvad, sest uuringuid kimbutavad mitmesugused metodoloogilised probleemid. Trinder (2000a) viitab ka sellele, et on mitmeid tehnilisi küsimusi, mille tõttu juhuväljavõtuga kontrollitud uuringute kui TPP

„kuldse standardi“ kasutamine sotsiaaltöös on raskendatud võrreldes meditsiiniga. See teadusliku uuringu vorm osutub mõnevõrra brutaalseks instrumendiks, kui on tegemist kompleksse inimkäitumise, emotsioonide ja suhetega. Lisaks sellele märgib Trinder (2000a), et sotsiaaltöös puudub ühtne teaduslik teadmiste kogum ja teooria, mis ei ole põhjustatud teoreetikute ja uurijate töö kvaliteedist sotsiaaltöös, vaid peegeldab nende olukordade keerukust, millega sotsiaaltöötajad peavad kokku puutuma. Tuleb tõdeda, et sotsiaaltöö hõlmab väga paljusid tegevusvaldkondi ja seetõttu on ka kogu sellealane teaduslik baas killustunud.

Uurimistöö kriitiline hindamine osutub TPP rakendamisel takistuseks eelkõige vastava koolituse puudumise tõttu (Gambrill 2003c). Selleks et kriitiliselt uurimistööid hinnata, peab olema suuteline kindlaks tegema, kas uurimus on väärtne ehk usaldusväärne ja (kliiniliselt) oluline. Paljudel sotsiaaltöötajatel puuduvad oskused uurimuste kriitiliseks hindamiseks. Tuleb arvestada ka seda, et hindamisoskuste omandamiseks vajalik aeg on sageli piiratud (Trinder 2000b). Kõik mainitud takistused on valdavalt seotud asjaoluga, et suurel osal hoolekandes tegutsevast personalist puudub erialane kvalifikatsioon ja koolitus.

Oskuste puudumine ei ole ainsaks takistuseks TPP rakendamisel sotsiaaltöös. Tõstatub küsimus (Trinder 2000a), kas TPP saab üldse sotsiaaltöös kasutada, st kas sotsiaaltöö olemuses pole nimelt midagi sellist, mis muudab vajalikuks mõningase kõrvalekalde TPP klassikaliseest formuleeringust. Trinderi (2000a) argumenteerib, et sotsiaaltöö puhul ei ole tegemist meditsiiniga, kus sekkumise „doos“ erinevate inimeste puhul on psühholoogiliselt üsna etteaimatav ja kus väliseid faktoreid on võimalik välistada. Veelgi enam, sotsiaaltöötajate ja nende klientide kokkupuuted kätkevad endas pigem inimsuhteid kui farmakoloogilisi või füüsilisi sekkumisi. Samuti ei ole kliendi probleem eraldiseisev, vaid pigem multifaktoriaalne, mida mõjutavad kliendi elu teised aspektid (Trinder 2000a). See argument viitab asjaolule, et sotsiaaltöös asetleidvate kokkupuudete näol (vastupidiselt meditsiinis asetleidvatele) ei ole tegemist sirgjoonelistega ja lineaarsete suhetega, vaid need suhted on arvad, mitmekihilised, omavahel seotud ja kompleksed ning toimuvad kindlas sotsiaalses ja poliitilises kontekstis. Trinderiga (2000a) võib nõustuda selles osas, mis puutub sotsiaaltöö loomupäraselt segasesse ja kompleksesse olemusse: vaja on arvestada asjaoluga, et klassikaline tõenduste formuleerimine võib osutada sotsiaaltöös piiravaks teguriks.

Järeldused

Üldiselt võib öelda, et TPM ei ole ülemaailmselt sooja vastuvõttu leidnud ja TPMi printsiipide integreerimine nii meditsiinisiseselt kui ka teiste professionaalsete praktikatega (sh sotsiaaltöö) on olnud ebahühtlane (Reynolds 2000). Sellegipoolest on mitmed TPMi printsiipidest ja meetoditest üle võetud ka teiste valdkondade praktikasse. See ülekandumine pole kõikidel juhtudel olnud sirgjooneline, eriti kui ametialased printsiibid erinevad oluliselt TPMi aluseks olevatest printsiipidest (Reynolds 2000).

On mitmeid asjaolusid, mille tõttu TPP printsiibid (mis on välja töötatud eeskätt meditsiini jaoks) ei ole alati rakendatavad sotsiaaltöös. Eelkõige on takistuseks asjaolu, et praktikuid on vaja koolitada uurimistööd kriitiliselt hindama mitte ainult metodoloogilise täpsuse suhtes, vaid neid

tuleb ka õpetada kasutama uurimistulemusi paindlikult ja reflektiivselt iga üksikjuhtumi puhul.

Teiseks valitseb suur vajadus igasuguse tõendusmaterjali järele: metaanalüüsid, juhuväljavõtuga kontrollitud uuringud, süsteemsed ülevaated, kvalitatiivsed uuringud jpm. Samuti on vaja levitada eri uurimuste alusel saadud tulemusi. Kolmandaks tuleb arvestada, et TPP definitsiooni suhtes puudub ühtne kokkulepe, mis vormiks TPP printsiipe sotsiaaltöös, seda eelkõige sotsiaaltöö eri alavaldkondades.

Kokkuvõtteks võib öelda, et kuna mitmed takistused töötavad TPP printsiipide rakendamise vastu sotsiaaltöös, võib nõustuda sellega, et neid printsiipe ei ole alati võimalik sotsiaaltöös rakendada. Samal ajal tuleb pidada väärtuslikuks seda, et sotsiaaltöös on see on viinud rõhuasetuse uurimistööle ja selle efektiivsusele, mis on nii praktikute kui uurijate seisukohalt väga teretulnud.

Kasutatud kirjandus

- Gambrill, E.** (2003a). Evidence-Based Practice: Sea Change or the Emperor's New Clothes?. *Journal of Social Work Education*, 39,1, 3-23.
- Gambrill, E.** (2003b, October 15th). Philosophies of Evidence-Based Practice and Policy. Power Point Presentation. University of

Oxford, Department of Social Policy and Social Work.

Gambrill, E. (2003c, October 29th). Challenges and Obstacles to Evidence-Based Practice. Power Point Presentation. University of Oxford, Department of Social Policy and Social Work.

Gibbs, L.E. (2003). Evidence-Based Practice for the Helping Professions: A Practical Guide. Thomson Brooks/Cole.

Reynolds, S. (2000). The Anatomy of Evidence-Based Practice: Principles and Methods. In L.Trinder & S.Reynolds (eds.), *Evidence-Based Practice: A Critical Appraisal*. Oxford: Blackwell Science, 17-34.

Sackett, D.L., Rosenberg, W.M.C., Muir Gray, J.A. Haynes, R.B., Richardson, W.S. (1996). Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312, 71-72.

Sackett, D.L., Rosenberg, W.M.C., Straus, S.E., J.A. Haynes, R.B., Richardson, W.S. (2000). *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM*. 2nd Ed. London: Churchill-Livingstone.

Trinder, L. (2000a). Evidence-Based Practice in Social Work and Probation. In L.Trinder & S.Reynolds (eds.), *Evidence-Based Practice: A Critical Appraisal*. Oxford: Blackwell Science, 138-162.

Trinder, L. (2000b). A Critical Appraisal of Evidence-Based Practice. In L.Trinder & S.Reynolds (eds.), *Evidence-Based Practice: A Critical Appraisal*. Oxford: Blackwell Science, 212-241.

Nõustamise mitu palet

Helle Niit

Psühholoog-nõustaja

Naljatamisi räägitakse, et inimesed tänapäeva maailmas jagunevad kaheks: nõustajateks ja nõustatavateks. Oma igapäevases kodu- ja töömaailmas elades tundub rasketel stressihetkedel sobivaks aitajaks just see inimene, kes asub "oravarattast" väljaspool. Traditsiooniliselt on olnud niisugusteks aitajateks eelkõige perearstid, sotsiaaltöötajad, kirikuõpetajad. Praegusel ajal tähendab see aga otse nõustajate poole pöördumist, sest perearstide ja sotsiaaltöötajate koormatuse tõttu nõustamiseks neil aega praktiliselt ei jää. Ja ega kiirustamine ei aita hea tulemuse saavutamisele kaasa. Teiseks põhjuseks on see, et nõustamise teooria ja tehnikad on viimastel aastakümnetel jõudsalt arenenud ning efektiivselt nõustamiseks on vaja spetsiaalselt koolitatud inimest. Nõustamisteenust vajatakse rohkem nii erinevates valdkondades (tervishoid, haridus) kui ka spetsiaalsetes nõustamiskeskustes ja erapraksises. Suurenenud vajadus esitab kohe ka küsimused koolitusvõimaluste, pädevuse ja standardite kohta.

Nõustamise mõistest

Rahvusvahelises tõlgenduses valitseb tendents kasutada mõistet *nõustamine* kõikehõlmavana, mis on ilmselt seotud sooviga kohendada seda erinevate kultuuride ja praktikaga.

Kõige sagedamini kasutatakse *nõustamise* puhul sünonüüme *juhendamist/suunamist (guidance)* ja *nõu andmist (advice)*. Nõustamine on inimese abistamise niisugune meetod, mille eesmärk on teise inimesega suheldes anda talle võimalus leida endas ressursi liikumiseks enam rahuldust pakkuva eluviisi poole. Kuigi nõustaja ei tegele nõu andmisega, võib aktiivne sekkumine osutada mõnes olukorras vajalikuks ning sel juhul on nõustamine kombineeritud nõu ja informatsiooni jagamisega. Ameerika traditsioonis on mõiste *nõustamine* kasutusel laias tähenduses, mis sisaldab nii nõu andmist, juhendamist/suunamist, psühhoteraapiat kui psühhoanalüüsi.

Nõustamine on professionaalne tegevus klientide abistamiseks väljaõppe saanud inimeselt kliendi isiklike nii sotsiaalsete kui psühholoogiliste probleemide lahendamiseks.

Nüüdisaegne nõustamise mõiste kujunes välja reaktsioonina psühhoanalüüsi ja psühhoteraapia võttes tükule, mis ulatub tagasi 1920-ndate Ameerikasse. Kui Carl Rogers alustas oma tegevust psühholoogina, ei olnud tal õigust tegelda psühhoteraapiaga, kuna see kuulus meditsiini valdkonda. Seetõttu nimetas ta oma tegevust nõustamiseks. Siiski ei olnud ka Rogers mõiste kasutuselevõtja.

Arvatakse, et selleks oli Frank Parsons (1854 – 1908), kes mõistis teravalt hukka Ameerika kapitalismi ja konkurentsi. Ta oli poliitiline aktivist, kes pakkus välja ühisomandi- ja koostöö ideid ning humaanseid väärtusi. 1908.a. asutas ta Bostoni tööbüroos nõustamiskeskuse, mis pakkus avalikke teenuseid (intervjuud, testid, informatsioon). Parsons pani sotsiaalsele kultuurile rohkem rõhku, kui seda teevad paljud nõustajad tänapäeval. Kuigi üldiselt ei ole nõustamine otseselt seotud poliitilise aktiivsusega, kasutatakse seda nn vaigse revolutsiooni vahendina, et suunata tähelepanu vajadusele muuta haridussüsteemi, tervishoidu või tõsta esile ühiskondlikes suhetes põhilisi inimlike väärtusi. Nii on näiteks nõustamise ja psühhoteraapia mõjul

muudetud haiglaeeskirju, mis eraldasid emad ja nende väikesed lapsed; nõustajatel on olnud tähtis roll laste füüsilise, emotsionaalse ja seksuaalse väärtuste tagajärjel tekkinud pikaajaliste kahjustuste tuvastamisel. Selline "vaikne revolutsioon" põhineb nõustajate usul hoolivatesse suhetesse - üks nõustamismudelite enamiku põhitunnustest on nõustaja emotsionaalne soojus kliendi suhtes ja mure kliendi heaolu pärast.

Kuigi nõustamine on võrreldes oma kasutuselevõtu algaegadega muutunud, on rõhk endiselt suhte kasutamisel kliendi abistamiseks tema heaolu suurendamise huvides. Nõustamisel lähtutakse kahest eetilise põhimõttest: tuleb tunnustada kliendi autonoomiat ja tagada konfidentsiaalsus.

Nõustamine seisneb töötamises kas üksiku abivajajaga, paariga või rühmaga, keda sageli (mitte alati) nimetatakse klientideks. Iga nõustamissuhte eesmärgid varieeruvad sõltuvalt kliendi vajadustest. Nõustamise sisuks võivad olla isikuse arengu küsimused, spetsiifiliste probleemide lahendamine, otsuste langetamine, toimetulek kriisiga, enesearendamine, sisemiste konfliktide läbitöötamine või probleemid suhetes. Nõustaja ülesanne on kaasa aidata kliendi tööle enda probleemide kallal, seejuures tunnustades tema väärtusi, isiklike ressursse ja suutlikkust ise otsustada.

Vajadus täpsemalt määratleda nõustamisteenust ei ole mitte ainult praktikute huviorbiidis, vaid see on seotud ka sotsiaalpoliitikaga laiemalt, sest riik on huvitatud süsteemsest lähenemisest nõustamisteenuse pakkumisel nii vabatahtlikus kui ka avalikus sektoris.

Oma ajalooliselt taustalt on toetamine, nõu andmine, juhendamine/suunamine, nõustamiskuste kasutamine muus kutsetegevuses ning nõustamine olnud seotud sooviga võimaldada kodanikel enam osaleda demokraatlikes protsessides ja nii oma elu kontrollida.

Nõu andmine ja suunamine muutusid vajalikuks möödunud sajandi 20-ndatel aastatel, kui inimestel oli vaja abi toimetulekuks uude soodustustevõrgu ja uute seadustega. Toetamine taustaks on 19. sajandi lõpukümnedid, kui kohtud kaasasid tugiisikuid nõu andmiseks ja abiks õigusrikku-

jatele kohtuprotsessil toimuva mõistmiseks. Toetamist on jätkuvalt kasutatud sotsiaalselt isoleeritud rühmade puhul, kelle vajadusi formaalsed sotsiaalteenused täielikult ei rahulda.

Nõustamist ja nõustamiskustet on rakendatud mitte ainult kui probleemi lahendamise või teraapia meetodit, vaid ka teistel põhjustel. Nii hariduses kui tervishoius kasutatakse seda kui võimalust aidata inimestel langetada teadlikke valikuid eri võimaluste vahel. Sel moel järjest leviv nõustamine/nõustamiskuste kasutamine avalikus sektoris on seotud uude arusaamisega teenuse tarbijast. Täielikult teenuse pakkujast/eksperdist (õpetajad, arstid, sotsiaaltöötajad) sõltuvast kliendist on saanud klient, kes osaleb enda tulevikku puutuvate otsuste langetamises. Seega lähtuvad klienditöö vormid ühelt ja samalt aluselt, kuid neid vorme tuleb omavahel siiski eristada.

Nõustamine ja nõu andmine

Nõustajad tavaliselt nõu ei anna. Üldiselt on kliendile nõu andmine oma arvamus esitamine tema tulevase tegutsemise suhtes, milles koos informatsiooniga valikuvõimalustest kaasneb soovitus parima valiku tegemiseks (nõuandja asjatundlikkust või võimupositsiooni arvestades).

Nõustamise eesmärk on teistsugune: võimaldada kliendil üles leida "iseenda tarkus", mitte saada tarkust kelleltki teiselt. See ei tähenda, et nõu andmine oleks abi osutamisel sobimatu. See võib olla asjakohane praktiliste küsimuste lahendamisel, aga mitte suhete ja muutustega toimetuleku või muude psühhosotsiaalsete küsimuste korral. Viimastel aastatel on nõu andmine ja nõustamine teineteisele lähenenud, sest ka nõu andmisel kasutatakse aina rohkem nõustamiskustet.

Nõustamine ja juhendamine/suunamine

Mõistet *juhendamine*, nagu ka *nõustamine*, on kasutatud eri viisidel.

70-ndatel, kui juhendamist hakati laialdasemalt kasutama nii hoolekandes kui hariduses, oli nõustamine ja juhendamise sisu peaaegu sama. Juhendamise puhul saame rääkida kahest suunast: esimese korral on kesksed nõustamisega seotud väärtused ja meetodid. Seda suunda iseloomustab tööviis, mis võimaldab kliendil ise langetada oma otsused. Juht on nagu teeviit, mis näitab kätte

võimalikud suunad, aitab inimesel valida oma suuna ja tee soovitud punkti jõudmiseks. Informatsiooni ja nõu andmine on omasemad rohkem sekkumisele kui nõustamisele. Seda suunda praktiseeritakse edukalt hariduses. Teine suund on arenenud vastukaaluks nõustamisele. Sellisel puhul on juht rohkem kui teeviit, ta näitab aktiivselt parimat teed ja soovib seda valida (näiteks AIDS-i ennetustöö). Valikute hulk on sel juhul realselt piiratud.

Nõustamine ja toetamine/aitamine

Tuntuim toetamine ja aitamisege tegelev organisatsioon on samariitlased. Nende arvates on aitamine abivajaja poolt kõige paremini mõistetud ja ka soovitud. Sõbra pakutud abi on mõjuvaim olukordades, kus nõustamissuhe eristaks klienti ja nõustajat emotsionaalse haavatavuse astmelt. See võib suhte kasulikkuse asemel kliendi isoleeritust veelgi suurendada. Toetamine ja aitamine on kasutatavad kas füüsilistel põhjustel või hoiakute tõttu isoleeritud kindlate kliendirühmade (vaimuhaiged, surijad, süüdimõistetud) puhul.

Nõustamine ja psühhoteraapia

Siin on üheselt tunnustatud erinevusi raske välja tuua, need vormid pigem täiendavad teineteist. Üks eristamise võimalus on rõhutada teenuse kujunemise tausta. Nõustamine on seotud probleemidega, mis tulenevad väliskeskkonnast, mitte sügavatest isiksuslikest põhjustest. Nõustamine sobib nende inimeste abistamiseks, kellel toimetulekuvõime on enamasti olemas, kuid kes kogevad ajutisi raskusi, läbivad oma elus muutusi või kohanemiskrasi - näiteks keerulised kodused suhted, otsuste langetamine, toimetulek raske haigusega või sõltuvuskäitumine kuuluvad nõustamise valdkonda. Kui tegemist on erakorraliste sümptomitega või klient kogeb pingelisemaid probleeme (kestev foobia, ärevusseisundid, madal enesehinnang, raskused suhete sõlmimisel) võib psühhoteraapia olla sobivam abistamise viis. Küsimus, kas psühhoteraapeutide ja nõustajate koolitus ning pädevus erineb, on eri riikides lahendatud erinevalt. See on seotud regulatsioonide ja standarditega, mida vastava riigi praktikas aluseks võetakse. Osa eksperte on seisukohal, et nende kahe eristamine on rohkem raha ja staatuse kui olemuslike erinevuste küsimus. Kliendid

kirjeldavad oma kogemusi kummaski protsessist väga sarnaste sõnadega. Eristamine on rohkem küsimus töötajate kui klientide jaoks. Eetiline raamistik on mõlema vormi puhul sama.

Nõustamine ja nõustamisoskuste kasutamine

Nõustamisoskuste määratlemine on seotud eelkõige suhtlemustriga, kus klient enamuse ajast (ca 80%) on aktiivne rääkija. Nõustamisoskuste valdamine väljendub suutlikkuses rääkida vähe, mitte katkestada kliendi jutuvoolu, samas abistades rääkijat keskendumisel talle olulistele teemadele. Nõustamisoskuste tunnuseks on ka kliendi julgustamine osalema probleemi määratlemisel. Lähtutakse väärtustest, millel nõustamine põhineb – toetada abiotsija eneseväljendamist ja autonoomiat. Veel üks nõustamise tunnus: selge lepingu

olemasolu kahe inimese vahel. Nõustamise korral isik, kes on nõustaja rollis, pakub või nõustub oma aega ja tähelepanu pühendama teisele inimesele, kes on ajutiselt kliendi rollis. See on aluseks ka nõustatava kui tarbija õiguste tagamisel. Nõustamisoskusi saab kasutada ka muus kui nõustaja rollis.

Näiteks saab neid kasutada selleks, et jõustada kedagi oma autonoomia suurendamisel. Tuleb öelda, et nõustamisoskused ei sobi nendes olukordades, kus oskuste kasutaja eesmärgid on kliendi omadest eespool, näiteks müük, ülekuulamine, veenmine. Neis olukordades saab juttu olla vaid sobivatest suhtlemisoskustest.

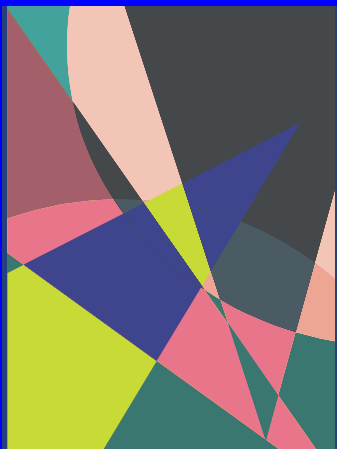
Mõned arusaamatused seoses nõustamisoskustega

“Nõustamisoskuste kasutamine on madalama tasemega tegevus kui

nõustamine”. See väide ei pruugi olla õige. Nõustamisoskuste kasutamine ei ole omaette roll, vaid teisele rollile millegi lisamine. See eeldab kasutaja jaoks vajadust olla kompetentne oma põhirollis (meditsiiniõde, tuutor).

“Teised spetsialistid ei saa nõustada”. Niisugune väide tähendaks, et arstid, õed, noorsootöötajad ei tohiks nõustada. Vastava väljaõppe, nõustamistöö superviseerimise ja lepingu sõlmimise korral saavad nad tegutseda nõustajana. Tähtis on hoida rollidevahelised piirid selged ning arvestada rollide kattuvust või topehtlolle.

“Igaüks, kes on nõustaja, nõustab igal juhul”. Kuna nõustamine toimub alati spetsiaalse kokkuleppe alusel, on nõustajal kindlasti teisigi rolle. Nõustaja peab eristama nõustamistööd teistest tegevustest (koolitus, supervisioon, juhtimine). Oma teistes rollides tegutsedes kasutab ta tõenäoliselt ka nõustamisoskusi.



Ajakirja SOTSIAALTÖÖ saab osta Tallinnas kauplusest Akadeemiline raamat, Narva mnt 27 ja Tartus kauplusest Ülikooli Raamatupood, Ülikooli 11. Toimetuses (sotsiaalministeeriumis, Gonsiori 29, tuba 122) on müügil ka varem ilmunud ajakirja numbrid.

TIIDO & TAMMI

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

KIRJALIKUD JA SUULISED TÕLKED

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

Teile vajalikus keeles

sh eesti, vene, inglise, soome, prantsuse, taani

- Spetsialiseerumine sotsiaalvaldkonna tõlgetele
- Tõlgete notariaalne kinnitamine
- Püsiklientidele soodustused
- Keelekursused

tel 6 284 077 * info@tiido-tammi.ee * www.tiido-tammi.ee

TPÜ psühholoogia osakond ja tervise uuringute labor teatavad:

28.-29. mail 2004 toimub Tallinna Pedagoogikaülikoolis, Narva mnt 25

Kunstiteraapiate sümposioon “Vägivald ja tolerantsus. Kuidas kunstidega aidata?”

Programm ja registreerumine:
<http://www.hot.ee/terviselabor/>

Sümposioonil tutvustatakse erinevaid kunstiteraapilisi meetodeid ja kunstiteraapia võimalusi vägivalda vähendamiseks, selle kahjude leevendamiseks ning mõistmise ja tolerantsuse arendamiseks. Töö toimub väikestes rühmades, et võimaldada osalejatel saada ehedaid kogemusi muusika-, kunsti-, liikumis- ja dramateraapiast ning rääkida kaasa töötoas käsitlevatel teemadel.

Töötubasid juhivad kunstiteraapeudid Saksamaalt, Austriast, Inglismaalt ja Hollandist.

Social security after May 1, 2004

The right to social security is the prerequisite for the free choice of the country of residence and work. Social security includes the sickness and maternity benefit, work incapacity and old-age pension, survivor's pension, occupational accident benefit, occupational disease benefit, funeral benefit, unemployment benefit and family benefits. After Estonia's accession to the EU on May 1, 2004 the rules governing the co-ordination of the social security in the EU will also apply to the citizens of Estonia who settle or work in another EU member country. Additional rights will apply to those who simply visit other member countries as temporary employees, students or tourists. The present issue of *Sotsiaaltöö* includes several articles on the rights of Estonian people to social security in the European Union.

Parental benefit helps intertwine work and family life

Katre Pall

Substitute for the Advisor of Social Security Department, Ministry of Social Affairs

The aim of the Parental Benefit Act that came into force January 1, 2004 is to avoid the decrease in the income of a family in connection with the birth of a child by compensating the parents for the income lost due to the raising of the child. The Act is to help intertwine family life and work. In Estonia a parent is allowed to stay home with the child for three years after the birth. During the parental leave, the state guarantees health and pension insurance and child care allowance as a substitute income. However, the child care allowance does not cover the expenses of the family for the child and the income not received which leads to the great number of families with children below the age of three years living in poverty. Despite the possibility of staying home with the child for a long time, the birth rate is very low. According to the Parental Benefit Act in case of birth the earlier salary of the parent is retained for a year. Whereas the maternity benefit is only paid to those parents who have worked before, the parental benefit is paid to all parents. If the mother was not entitled to the maternity benefit, she will receive parental benefit in amount of 2200 EEK for 11 months from the birth of the child. The highest and the lowest amount of parental benefit is fixed by the Act. As recommended by the paediatricians, only the mother is entitled to the parental benefit during the first six months of the child's life to promote breast feeding and closeness between mother and child. The parent is allowed to work while receiving parental benefit, although the amount of the benefit will be decreased if the salary exceeds 2200 EEK. If children are born at an interval less than 2.5 years, the parental benefit may be designated on the basis of the salary received before the birth of the first child.

Drug use among young people in Estonia

Airi-Alina Allaste

Institute of International and Social Studies, Tallinn Pedagogical University

Estonia has taken part in an international research on use of alcohol, cigarettes and drugs of the 15-16-year-olds (ESPAD) for three times (in 1995, 1999 and 2003). According to the results of the survey in 2003 the number of pupils – especially among girls – who are often drunk has considerably increased. The number of boys who have tried out tobacco products has remained the same whereas the per cent of girls has been increasing steadily. The number of regular smokers has been on the increase both among boys and girls, but the increase is far more considerable among girls. Each of the three studies shows that the number of pupils who have tried some kind of drug has increased (it was 7% in 1995, 15% in 1999 and 24% in 2003). This increase has been considerably affected by the use of cannabis – the number of young people who have tried cannabis in 2003 has doubled in comparison to 1999 being almost one fourth of the pupils. Pupils most often get drugs from their friends. The most frequent reason for using drugs is curiosity (named by 58% of the pupils who had tried some drug). Comparison by the schools' language of instruction shows that boys from Estonian schools are drunk most often, whereas there are more pupils in Russian schools who try out drugs.

On the one hand, drinking and drug use is promoted by youth culture that lays considerable worth on parties. On the other hand, the increase in the use of drugs is a sign of the lack of possibilities or of the inability of young people to use their free time in a different way. Young people who have learning problems or problems at home are most likely to become involved in alcohol and drugs.

Violence – damaging women's health in Estonia

Iris Pettai

Estonian Open Society Institute

Police statistics does not reflect the data about violence against women. Estonian Open Society Institute has organised two surveys on family violence in Estonia (2001 and 2003). The survey of 2003 shows that violence against women is as common in Estonia as in other countries. The number of physical and sexual assaults in Estonia exceeds that of the Nordic countries more than two times. 41.000 women are injured due to violence each year, 7.000 of whom are seriously or life-threateningly injured. Survey conducted by the Open Society Institute among the police and medical workers in 2003 has shown that ¾ of them come into contact with violence against women and consider it a serious problem. The victims of family violence are mostly women, but also children. Only 10% of the women inform the police about the most serious and life-threatening cases. In most cases the offender remains unpunished. The violence is most often directed against young women under 40 years of age. The studies show that the violence experienced affects the victims' health and mental state, their personal relationships, competitiveness at work, subsistence level, quality of family life, etc. Estonia needs a clear policy aimed at stopping violence in order to change attitudes of the public and to provide various kinds of assistance for the victims.