

Hea lugeja,

Aasta hakkab lõppema ja otsa saama aeg, mis mõeldud selle aasta tegemisteks. Kindlasti vaatame ajas tagasi ja plaanime tuleviku töid. Sama teeb ka sotsiaalministeerium, kelle jaoks ei tähenda see mitte ainult siseanalüüsi, vaid kogu sotsiaalvaldkonna tegevuse hindamist ja planeerimist.

Jõulud on rahulik aeg, kus südamed on täis häid soove ja mõtteid. Tavaliselt on see ka aeg, kus oleme altimad üksteist ära kuulama ja ehk ka mõistma. Võib olla tuleb see sellest, et oma tegemised on tehtud ja mured selleks korraks murtud, võib olla aga sõnulsetamatust hardusest, mis meid jõulude ajal valdab.

Milliseid mõtteid ma mõtlen kantslerina uue aasta eel, mis on mu jõulusoov?

Oleme tänaseks juhtkonnaga läbi vaadanud ministeeriumi ja tema valitsemisala senised kordaminekud ning koostanud tulevikuplaane. Mitmel korral on meil tulnud omavahel vaielda ja arutleda, mis on meie missioon, milline on ideaalne süsteem, mille nimel töötame ja vaeva näeme.

Strateegilisel planeerimisel oleme jõudnud järelduseni, et senisest enam peame hakkama oma tegevuses lähtuma inimese/kliendikesksusest, inimväärsest suhtumisest ja koostööst.

Ega neis mõtetes pole tegelikult midagi uut, kuid neid kiputakse oma töös unustama ja seetõttu pidasime vajalikuks rõhutada, et nimetatud väärtuste kandjatena peame ise oma sõnumit ühiskonnas paremini levitama.

Kliendikesksus peab olema meie tegevuse lähtealus nii teenuste ja toodete väljatöötamisel kui ka ministeeriumisisises töös. Oleme kõik riigiteenistujad ja meie palk tuleb maksumaksja taskust. See paneb meile kohustuse teha oma tööd vastutustundlikult, et me ei kulutaks liigselt aja- ja inimressurssi ega raha.

Inimväärne suhtumine on teema, mis alguses ajas nii mõnegi meie töötaja naerma, kuid tänaseks on neid ilmselt vähe järele jäänud. Inimväärne ja salliv suhtumine on väärtus, mille suurendamise nimelt tasub meil kõigil tööd teha.

Esiailgu tundub mõte heade suhete tekitamisest ja edendamisest ühiskonnas sarnanevat misjonitööga, kuid kes veel kui mitte sotsiaalministeeriumi ja tema valitsemisala ning hoolekandetöötajad ei peaks olema need, kes seisavad selle eest, et meie ühiskond väärtustaks iga oma liikme inimväärset kohtlemist ja sotsiaalset kaasatust? Arenenud ühiskonna liikmetena oleme suhteliselt iseseisvad, omaette toimivad, tihti üksipäini internetis uitavad inimesed, kelle töist pingelist päeva kindlasti rõõmustaks ümbritsevate positiivne suhtumine, toetav hoiak meie elu suhtes, missugune see siis ka ei oleks.

Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas on kolm suurt valdkonda – töö, tervis ja sotsiaalvaldkond. Oleme seadnud endale eesmärgi, et iga nimetatud valdkonna spetsiifiliste tegevuste kõrval peame neid enda jaoks käsitlema ka koos, sest ühel või teisel viisil on nad omavahel tihedalt seotud ja muudatus ühes valdkonnas võib olulisel määral mõjutada teist. Eriti oluliseks teeb õige lähenemisviisi asjaolu, et kõiki kolme valdkonda finantseeritakse ühest kohast, mistõttu investeringute tegemisel tuleb kaaluda ühe või teise otsuse võimalikku mõju kõigile kolmele. Loodan, et ühise eesmärgi nimel – tagada kodanikele võrdsed võimalused inimväärseks eluks - suudame neid valdkondi paremini omavahel siduda ja parema tulemuse saavutada.

Millest ma siis mõtlen jõulude ajal? Soovin, et meil kõigil oleks aega ja koht, kus jõuluküünlaid süüdata ja armsad inimesed, kellega häid jõulumõtteid jagada.

Maarja Mändmaa

Sotsiaalministeeriumi kantsler

Aasta 2003 on Euroopa puuetega inimeste aasta

Lissi Kurg

Eesti Puuetega Inimeste Koja tegevdirektor

Eesti Puuetega Inimeste Kojal on traditsiooniks tähistada konverentsiga 3. detsembril – rahvusvahelist puuetega inimeste päeva. Käesoleval aastal toimus see juba kaheksandat korda. Rahvusvahelise puuetega inimeste päeva tähistamine on EPI Kojal aasta tähtsaim sündmus, sel päeval tehakse kokkuvõtteid aasta tööst ja autasustatakse paremaid. Selle aasta pidulik aktus oli erilise tähtsusega, kuna oli avalöögi algavale **Euroopa puuetega inimeste aastale**.

Puuetega inimeste päeval 3. detsembril 2001 võttis Euroopa Komisjon vastu otsuse kuulutada aasta 2003 Euroopa puuetega inimeste aastaks. Euroopa puuetega inimeste kongressil 2002. aasta märtsis Madridis võeti vastu ja kinnitati dokument, mis on tuntud **Madridi deklaratsiooni** nime all (vt EPIK kodulehelt www.epikoda.ee ning Madridi deklaratsiooni kodulehelt www.madriddeclaration.org). Deklaratsioonis kutsutakse Euroopa Liidu liikmesriike üles astuma samme selleks, et puudega inimesi ei käsitletak enam hoolekande vajajatena, vaid võrdväärsete ühiskonnaliikmetena, kes ise kontrollivad oma elu. 2003. aasta motoks Eestis on *maailm meile kõigile*.

Aasta juhtlause on:

- Ärgem otsustagem puuetega inimeste probleemide üle, kaasamata sellesse puuetega inimesi
- Puuetega inimestel on samad õigused, mis teistel kodanikel
- Puuetega inimestele on vaja võrdseid võimalusi, mitte heategevust
- Ehitagem ühiskond, mis sobib kõigile.
- Iseotsustamine ja eelarvamustest vabanemine
- Võrdõiguslikkus ning kaasatus kõikidel elualadel
- Puudega inimesed on aktiivsed kodanikud
- Muutkem igapäevane elukeskkond kõigile ligipääsetavaks
- Puuetega inimestele iseseisev elu
- Erisuse respekterimine

Eestis on kavas järgmised tegevused:

1. **Euroopa puuetega inimeste aasta aväiritus** 3.detsembril 2002: ettekanded riigijuhtidelt ja väliskülastelt; sotsiaalministeeriumi, MTÜ EPI Koda ja SA EPI Fond koostöölepingu allakirjutamine; uuringu Agenda 22 esitlus; sotsiaalministri vastuvõtt.

2. **Projekt “Mis on puudega inimesel Euroopa Liitu asja?” Avatud Eesti Fondi ja Euroopa Liidu Infosekretariaadi toetusel** (august 2002-veebruar 2003). Kõigis maakondades korraldatakse puuetega inimestele infoseminar Euroopa Liidu teemal.

3. **Euroopa Komisjoni Phare Access projekt “Puuetega inimeste vajaduste alase dialoogi algatamine, pühendatud Euroopa puuetega inimeste aastale 2003”** (oktoober 2002-september 2003)

Sündmus

Projekti raames korraldatakse 16 seminari puuetega inimeste, omavalitsuste, tööandjate, tööhõiveametite jt osapoolte esindajate osavõtul. Seminaride korraldajateks on maakondlikud puuetega inimeste kojad ning puuetega inimeste liidud. Keskendatakse konkreetse piirkonna olulisematele probleemidele, mis selgusid Agenda-22 küsimustikule antud vastustest. Seminari tähtsamaks ülesandeks on igas maakonnas vähemalt ühele konkreetsele probleemile lahenduse leidmine kõigi osapoolte koostöös. Lisaks valmistatakse ette puuetega inimeste aasta meediakampaania, antakse välja infomaterjale ning viiakse läbi koolitusseminar koos Taani puuetega inimeste katusorganisatsiooniga (DSI) puuetega inimeste ligipääsu kaardistamiseks.

4.**Avalikkuse teavitamine**, (jaanuar- detsember 2003). Puuetega inimesi puudutavate küsimuste laialdasem kajastamine eri teavituskanalite kaudu (ajakiri Sinuga, EPI Koja koduleht www.epikoda.ee jt), antakse välja ja levitatakse teemakohaseid reklaamimaterjale.

5.**Dokumentaalfilmide sari erivajadustega inimeste elust “ISE-ENDA- MOODI”** (jaanuar- detsember 2003)

6.**EPI Koja 10. aastapäeva tähistamine** (veebruar 2003)

7.**Puuetega inimeste taidluskollektiivide kontsert** (mai 2003)

8.**Vabariigi presidendi vastuvõtt** puuetega inimeste organisatsioonide juhtidele Kadrioru lossi aias (juuni 2003)

9.Puuetega inimeste 8. kultuurifestival Viljandis (juuni 2003)

10. **Puuetega noorte kunstilaager** (juuli 2003)

11. **Kunstinäitus** puuetega inimeste töödest (september 2003)

12. **Puuetega inimeste esindajate külaskäik Riigikogusse** (november 2003)

13.**Ümarlaud** puuetega inimeste kodadele ja liitudele

Puuetega inimeste tööhõive ja rehabiliteerimise probleemide arutamiseks (jaanuar-detsember 2003)

14.**Kokkuvõte** Euroopa puuetega inimeste aasta 2003 tegevusest (3.detsember 2003)

2003. aastal on üheks eesmärgiks ärgitada puuetega inimesi ja puuetega inimeste organisatsioone aktiivsele tegevusele, et kaasata puuetega inimesi ühiskonna ellu ja tõsta sel teel nende elukvaliteeti. Aasta jooksul püüame saavutada organisatsioonide kaudu puuetega inimeste senisest suuremat kaasatust otsustusprotsessidesse. Puuetega inimeste organisatsioonid esindavad puuetega inimesi ühiskonnas.

Soovin kõigile edukat Euroopa puuetega inimeste aastat!

EDF- i ootused seoses Euroopa puuetega inimeste aastaga

Stefan Trömel

Euroopa Puuetega Inimeste Foorumi direktor

Euroopa Puuetega Inimeste Foorum (EDF – *European Disability Forum*) on organisatsioon, mis esindab puuetega inimeste huve ja õigusi Euroopa Liidus. EDF-i liikmeteks on kõigi Euroopa Liidu maade, aga ka Norra ja Islandi puuetega inimeste katusorganisatsioonid, lisandumas on EL kandidaatriikide organisatsioonid. Eesti Puuetega Inimeste Koda sai EDF-i liikmeks poolteist aastat tagasi, mille üle on meil väga hea meel. Meie organisatsiooni peaesmärk on, et Euroopas võetaks iga algatuse puhul arvesse puuetega inimeste huvisid. Tegeleme selliste valdkondadega nagu näiteks transport, infotehnoloogia, tööhõive ja haridus. Sekkumise määr sõltub sellest, kui suur on Euroopa Liidu otsustusõigus konkreetses valdkonnas. Seega me reageerime meie ümber toimuvale ja samal ajal algatame ise muudatusi. Alates 1999. aastast on Amsterdami lepingus säte, mis puudutab puuetega inimesi: nimelt lubab artikkel 13 Euroopa Liidul soodustada niisuguste seadusandlike aktide vastuvõtmist, mis võitlevad diskrimineerimisega mitmesuguste tunnuste, sh puude alusel. 2000. aastal anti välja esimene direktiiv, mis keelab puuetega inimeste diskrimineerimist töökohal.

Teine näide heast algatusest on **Euroopa puuetega inimeste aasta**. EDF otsustas 1999. aastal teha vastavasisulise ettepaneku Euroopa Liidule, Euroopa institutsioonid kiitsid selle heaks ja 2001. aasta lõpul kinnitati, et aasta 2003. saab Euroopa puuetega inimeste aastaks. Seoses puuetega inimeste aastaga toimub mitmeid üritusi EL tasemel, kuid palju tähtsam on see tegevus, mida viiakse läbi EDF-i liikmesriikides. Meie jaoks oli puuetega inimeste aasta väljakuulutamine kindlasti poliitiline idee: tahtsime, et sel aastal oleksid puuetega inimeste probleemid tähelepanu keskmes üle kogu Euroopa. Puuetega inimeste aasta sõnumi edasivijana näeme puuetega inimeste liikumist: aasta kordaminek sõltub sellest, kui võrd aktiivne on iga riigi puuetega inimeste liikumine. Olen väga optimistlik puuetega inimeste aasta õnnestumise suhtes Eestis. Tundub, et Eesti puuetega inimeste organisatsioonid on aru saanud, kui tähtis on maksimaalselt ära kasutada seda haruldast võimalust ja kui võrd oluline on nende roll. Soovime, et igal riigil oleks aasta pärast näidata konkreetseid saavutusi: muudatusi seadustes, sihtprogramme, uusi eraldisi eelarvest. See aasta on mõeldud ka uute sihtmärkide püstitamiseks ja ühiskonna kõikide osapoolte kaasamiseks. On asju, mida peab tegema meedia, ja teisi, mida saavad teha tööandjad, ametiühingud, puuetega inimeste organisatsioonid jt. Kõik organisatsioonid võiksid üle vaadata oma töökorralduse ja leida võimalusi, kuidas teha oma asutus paremini kättesaadavaks puuetega inimestele – hõlbustada füüsilist ligipääsu, muuta infojagamise viisi vms. Seesugune tegevus hõlmab koostööd puuetega inimeste organisatsioonidega. Üks EDF-i motosid on: *ära tee midagi puuetega inimestele ilma puuetega inimesteta*. See peaks olema ka puuetega inimeste aastal juhtmotiiv. Sellest räägib nn Madridi deklaratsioon, mis esitati EDF-i aastakongressil käesoleva aasta märtsis ja on nüüd tänu Puuetega Inimeste Kojale kättesaadav ka eesti keeles. Dokument pakub juhiseid, kuidas ühiskond peaks suhtuma puuetega inimestesse. Puuetega inimeste aasta taotleb ka puuetega inimeste õiguste paremat kaitsmist. Tegemist ei ole heategevusega, vaid me püüame ületada tõkkeid, mis takistavad puuetega inimestel olemast aktiivsed kodanikud, tööturul osalejad, poliitikud, juhid, maksumaksjad. Kogu ühiskond saab anda selleks oma panuse.

Euroopa Puuetega Inimeste Foorum www.edf-feph.org

vahendas: **Regina Karjakina**

Mental Health Europe – Sante Mentale Europe aastakonverents

Aive Sarjas

Sotsiaalministeeriumi nõunik

7.-9.novembrini toimus Tallinnas Metodisti kirikus Mental Health Europe - Sante Mentale Europe (edaspidi MHE) aastakonverents. Teist korda MHE ajaloos toimus aastakonverents endises sotsialistlikus riigis, esimene kord oli see 1999. aastal Rumeenias.

MHE asutati 1985. aastal Maailma Vaimse Tervise Föderatsiooni (World Federation of Mental Health) regionaalse üksusena. MHE liikmeks on ligi 70 organisatsiooni paljudest Euroopa riikidest, üksikliikmeid on rohkem kui 50. Eestis MHE-l liikmeid ei ole.

MHE teeb väga tihedat koostööd Euroopa Komisjoniga ja on oma eesmärgiks seadnud edendada positiivset vaimset tervist, ennetada vaimse tervise probleeme, parendada vaimse tervise teenuste vajajate inimõiguste kaitset, nende hooldust ja esindamist (*advocacy*).

Konverentsi teema *Mõttestades vaimset heaolu (Rethinking mental welfare)* oli ajendatud viimasel aastakümnel toimunud ja ees ootavatest muudatustest Euroopas, mis on mõjutanud ka vaimse tervise valdkonda.

Konverentsist võttis osa rohkem kui 100 kuulajat paljudest Euroopa riikidest (Hollandist, Rootsist, Taanist, Soomest, Suurbritanniast., Prantsusmaalt, Iirimaalt, Saksamaalt jm). Konverentsi eesmärk oli julgustada osavõtjaid algamata ja arendama diskussioone vaimse tervise teemadel nii oma kodumaal kui rahvusvaheliselt.

Konverentsi avas sotsiaalminister Siiri Oviir, kes oma sõnavõtus rõhutas väärtushinnangute kujundamise tähtsust vaimse heaolu edendamisel. Kahe ja poole päeva jooksul kuulasid osavõtjad huvitavaid ettekandeid nii vaimse tervise ajaloost kui tänapäevast. Ettekannetega on kuni detsembri lõpuni võimalik tutvuda konverentsi koduleheküljel www.mhe-estconf.planet.ee.

Konverentsi kahapealseteks korraldajateks olid Rahvatervise ja Sotsiaalkoolituse Keskus ning Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing.

Konverentsiga ühel ajal toimus Tallinnas ka mitu muud vaimse tervise valdkonna üritust: mittetulundusühing Hamlet Trust Suurbritanniast korraldas Ida-Euroopa riikide vaimse teenuse tarbijatele seminari “Vaimne tervis ja organisatsiooni arendamine”, Mental Disability Advocacy Centre Budapestist viis läbi seminari Euroopa inimõiguste konventsiooni teemal juristidele, Kenti Ülikool pakkus hoolekandeesutuste juhtidele osalemisvõimalust seminaril “Vaimse tervise teenuste riskide hindamine ja juhtimine”.

Naistevastane vägivald kui inimõiguste rikkumine

Katri Tammekand

Sotsiaalministeeriumi väliskoostöö- ja eurointegratsiooniosakonna võrdõiguslikkuse büroo peaspetsialist

Käesoleval artiklil on kolm põhilist eesmärki. Esiteks tutvustada naistevastast vägivalda kui sotsiaalset nähtust ja selgitada selle teemaga seotud põhimõisteid. Teiseks antakse ülevaade Soomes äsja lõppenud programmist “Prostitutsiooni ja naistevastase vägivalda preventatsioon” ning lõpuks vaadeldakse võimalikke lahenduskäike, mis aitavad võidelda naistevastase vägivalda vastu Eestis.

Mis on naistevastane vägivald

Rääkides naistevastastest vägivaldast kui ühiskonnas laialt levinud nähtusest, tuleb alustada selle mõiste definitsiooni ja sisu selgitamisest. Eesti seadustes praktiliselt puuduvad naistevastase vägivalda definitsioonid. Uues karistusseadustikus on kehaline väärkohtlemine küll fikseeritud vägivallateona (teise inimese tervise kahjustamise eest, samuti löömise, peksmise või valu tekitanud muu kehalise väärkohtlemise eest karistatakse rahalise karistuse või kuni kolmeaastase vangistusega), kuid puudub eraldi säte paarisuhtevägivalda kui kuriteo kohta. Ühiskonna hoiakute tõttu peetakse paarisuhtevägivalda kahjuks ikka veel peresiseseks asjaks. Alles siis, kui perevägivald on defineeritud kuriteona, tekib perevägivalda all kannataval inimesel võimalus tunda end ohvrina ja seaduslik alus pöörduda politsei või kohtu poole.

ÜRO on naistevastast vägivalda defineerinud järgmiselt: “Naiste vastu suunatud vägivald on soolistel erinevustel põhinev vägivallategu, mille tagajärjeks on või tõenäoliselt saab olema naistele füüsilise, seksuaalse või psühholoogilise kahju tekitamine või kannatuste põhjustamine, kaasa arvatud selliste tegude toimumise oht, sunnimeetodite tarvitamine või omavoliline vabaduse võtmine, mis tulevad ette kas avalikus või eraelus” (ÜRO deklaratsioon naiste vastu suunatud vägivalda elimineerimise kohta, vastu võetud ÜRO Peaassamblee poolt 20. detsembril 1993).

Naistevastase vägivalda liigid

Naiste vastu suunatud vägivald on mitmetuhuline ja keerukas nähtus, mille peamiseks põhjuseks on meeste soov omada vastassoo üle kontrolli ja võimu. Seega võib naistevastase vägivalda põhjusena nimetada ka ühiskonnas valitsevat soolist ebavõrdsust, mida iseloomustab naiste ja meeste erinev võimalus pääseda ligi ressurssidele, õigustele, võimule, oma töö eest ette nähtud õiglasele palgale jne.

Naistevastane vägivald võib aset leida nii kodus kui ka väljaspool kodu – töö juures, avalikes kohtades, samuti riigi seadustega ette nähtud kujul (osa riike rakendab naiste sundsteriliseerimist). Toetudes AEÜI (Avatud Eesti Ühiskonna Instituudi) poolt 2001. aastal läbi viidud perevägivalda uuringule, võib väita, et just kodu on naisele kõige ohtlikum koht. Aastas saab Eestis vägivalda tõttu vigastada 44 000 naist, neist 6000 tekitatakse raskeid ja eluohtlikke vigastusi.

Naistevastase vägivalda alaliikidena võib nimetada pere- ja paarisuhtevägivalda, naistega kauplemist ja prostitutsiooni, seksuaalset ahistamist ning teisi vähem levinud vägivalda vorme.

Vägivald jaotub järgmiselt:

- füüsiline
- seksuaalne
- psühholoogiline ja vaimne vägivald.

Esmapilgul on tegemist lihtsa ja kergesti mõistetava jaotusega. Sageli ei osata aga mitmesuguseid nähtusi või konkreetseid tegevusi, mida naiste vastu ette võetakse, pidada vägivallaks. Allpool mõned näited naistevastase vägivalla liikidest:

Füüsiline vägivald - tõukamine, lükkamine, juustest tirimine, löömine, peksumine, tagumine, põletamine, hammustamine, kägistamine, torkehaavade tekitamine, suguelundite vigastamine, piinamine, tapmine. Vigastuste raskus ulatub kudede minimaalsest vigastamisest, väljalöödud hammastest ja murtud luudest kuni püsivate vigastuste ja surmani.

Seksuaalne vägivald – kogu seksuaalne tegevus, mis ei põhine vastastikusel kokkuleppel, kaasa arvatud seksuaalse sisuga pilked (mõnitused) ja naljad, ainiti ja mõnitav (pahatahtlik) vaatamine, alandavad kommentaarid, pildistamine, ründavad telefonikõned, soovimatud seksuaalse sisuga ettepanekud, pornograafia sunnitud pealtvaatamine/või selles osalemine, soovimatu puudutamine, pealesunnitud seks, vägistamine, intsest, naise sundimine talle valu tekitavateks või alandavateks seksuaalaktideks, sunnitud rasedus, naistega kauplemine ja nende ärakasutamine sekskaubanduses.

Psüühiline ja vaimne vägivald – mõnitused, pilked, ebasüüdsad kommentaarid, ähvardused, isoleerimine, põlgus, türanniseerimine, avalik solvamine. Kogemused tõendavad, et tavaliselt kahjustab see kõik naise väärikust ja heaolu, eriti juhul, kui vägivald on püsiv.

Naistevastane vägivald kui varjatud probleem

Naistevastane vägivald on varjatud sotsiaalne probleem. Varjatud on ta seetõttu, et naised häbenevad sellest rääkida nii oma lähedastele kui ka politseile, arstile, sotsiaaltöötajale. Kartuse põhjuseks on ühiskonnas levinud arusaamad ja hoiakud, mille alusel peetakse naist tema vastu suunatud vägivalla põhjustajaks ja süüdlaseks.

Ühiskonnas käibib hulganisti müüte, mis aitavad vägivallal varjus püsida. Näiteks perevägivalla puhul arvatakse, et naine on sellise kohtlemise ära teeninud, olles halb pereema või noriva iseloomuga, mistõttu mees vihastab ja naist lööb. Naine, keda vägistati, oli kindlasti liiga ahvatlevalt riides ja provotseeris ise mehi. Arvatakse, et inimkaubanduse ohvriks langenud naised on naiivsed ja sageli soovivad ka ise prostitutsiooniga tegelda, seega ei saa neid pidada ohvriks jne. Seesugused müüdid õigustavad naistevastast vägivalda, mida peetakse meie ühiskonnas n.ö mõõdukas koguses normaalseks ja lubatud käitumiseks.

Kuid kas vägivalda, olgu see siis suunatud ükskõik missuguse ühiskonna grupi vastu, saab pidada normaalseks? Enamus lääneriike on otsustanud ja seda ka vastavate seaduste kehtestamise või seniste seaduste täiendamise näidanud, et naistevastane vägivald on kuritegu, mis rajaneb meeste võimu ja kontrolli väärkasutamisel. Põhimõtteliselt on naistevastase vägivalla näol tegemist inimõiguste rikkumisega.

Prostitutsiooni ja naistevastase vägivalla preventsiiooni programm Soomes 1998-2002

Soomes on viimased 10 aastat intensiivselt tegeldud perevägivalla ja naiste vastu suunatud vägivalla uurimise ja ennetamise probleemidega. 23. – 24. oktoobril 2002 toimus Helsingis prostitutsiooni ja naistevastase vägivalla preventsiiooni programmi lõpuseminar *“My body, my life”* (Minu keha, minu elu). Soome valitsuse 1997. aasta tegevuskavast tulenevalt koostas Soome sotsiaalministeerium prostitutsiooni ja naistevastase vägivalla preventsiiooni programmi. Aastatel 1998-2002 toiminud programmi viis ellu Sotsiaal- ja Tervishoiuala Uurimis- ja Arenduskeskus STAKES.

Programmi algatusel loodi 12 regionaalset komiteed, kes koolitavad, nõustavad ja lahendavad naistevastase vägivallega seotud kohalikke probleeme. Programmi raames loodi ka 7 alakomiteed, mis aitasid kaasa võrgustiku arendamisele, õppematerjalide pakkumisele, seaduste koostamisele, meedia ja informatsiooni planeerimisele, uuringute läbiviimisele, tegelesid vägivalga ennetamisega töökohtadel ning vägivallega naistest immigrantide vastu.

Niisamuti kui praegu Eestis, peeti ka Soomes soolise võrdõiguslikkuse ja naistevastase vägivalga teemat naistevastase vägivalga programmi algusaastatel paljude arvates ületähtsustatud pseudoprobleemiks.

Tänu prostitutsiooni ja naistevastase vägivalga preventsiiooni programmile on Soomes õnnestunud muuta mitmeid ühiskonnas levinud arusaamu ja hoiakuid ning teha konkreetseid, mõõdetavaid edusamme:

- oluliselt on tõstetud avalikkuse teadlikkust (seda nii programmi kui meedia abil)
- on loodud parem abisüsteem naistevastase vägivalga ohvritele
- alustatud on uurijatevahelise koostööga
- alustatud on rahvusvahelise koostööga
- on tugevdatud koostööd praktilise abi andjate vahel.

Naistevastase vägivallega seotud probleemid ja nende võimalikud lahendused Eestis

Eesti riigi ja kohalike omavalitsuste soov ja valmisolek võtta naiste vastu suunatud vägivald kontrolli alla on seni olnud suhteliselt loid.

Puudub statistiline ülevaade naistevastase vägivalga levikust. Kuna enamus juhtumeid kohtuni ei jõua, siis on väga vajalik koguda andmeid politsei, meditsiinitöötajate, sotsiaaltöötajate jt ametiisikute kaudu, et oleks võimalik naistevastase vägivalga olukorda Eestis kaardistada.

Positiivse sammuna on Tallinna Politseiprefektuur kasutusele võtnud infolehe vägivaldajuhtumi kohta, mille täidab perevägivalga juhtumi ohver juhul, kui sündmuskohal viibib laps(ed). Täielikuma info saamise huvides oleks vaja vägivaldajuhtumi ankeet kasutusele võtta ka teistes piirkondades ning täita seda ka siis, kui juhtumi tunnistajaks pole lapsed.

Eestis puudub traumaregister, mis võimaldaks meditsiinasutustesse pöördumise põhjal välja selgitada naistevastase vägivalga esma- ja kordujuhtumite arvu, vigastuste raskusastme jm. Eesti Tervishoiuprojekti raames on ette valmistatud traumaregistri loomine ning see ootab riigi otsust, et registri koostamisega alustada. Loodetavasti on otsus positiivne ja võimalikult kiiresti leitakse ka traumaregistri loomiseks ja ülalpidamiseks vajalikud finantsid. See aitaks oluliselt parandada nii meditsiinistatistikat kui ka naiste vastu suunatud vägivalga kaardistamist.

Puudulik on ka senine statistika varjupaikade poole pöörduvate isikute kohta, kellest ühe osa moodustavad vägivalgaohvritest naised. Sotsiaalministeerium koostöös statistikaametiga täiendab varjupaigateenuste aruandluse vormi, mis alates järgmisest aastast võimaldab saada parema ülevaate varjupaikadesse sattuvatest naistevastase vägivalga ohvritest.

Probleem

Kuna tegemist on nn varjatud probleemiga, mille kohta Eestis enamasti **ei ole** seadustes fikseeritud täpseid **definiitsioone** ning puudub olukorda kirjeldav statistika, siis on juristide, politseinike, meditsiinitöötajate, varjupaigatöötajate jt naistevastase vägivalla ohvritega kokku puutuvate isikute **informeeritus vähene**. **Välja töötamata** on läbimõeldud, kõigile ohvritele ja neid toetavatele institutsioonidele kättesaadav **abisüsteem**.

Rahvusvahelised õiguslikud ja sotsiaalsed lahendid on võõrad nii ametnikele, seadusandjatele kui ka poliitikutele. Selleks et tagada naistele turvalisus ja inimõigusi austav keskkond, on Eestis võimalikud lahendussuunad järgmised:

Avalikkuse teavitamine naistevastase vägivalla ohtlikkusest ja sellega seotud probleemidest. Oluline on rääkida probleemi osapooltest (ohver, vägivallatseja, ühiskond), nende rollidest, vägivalla tagajärgedest, hinnast jne.

Seaduste täiendamine. Kriminaalseadustik ei võimalda adekvaatselt käsitleda naistevastast vägivalda ja naist piisavalt kaitsta tema vastu toime pandud vägivalla eest. Esmalt on vaja on seadustes fikseerida naistevastase vägivalla definiitsioonid. Samuti on vaja sätestada õigusnormid, mis võimaldavad kaitsta naist ka siis, kui vägivalla tagajärjeks ei ole raske kehavigastus.

Tervikliku ohvriabisüsteemi väljatöötamine ja ametkondadevaheline tihe koostöö. Ohvriabisüsteemi väljatöötamisega on ka siiani edukalt tegeldud, kuid oluline on veel kord kriitiliselt läbi vaadata süsteem tervikuna ja selles töötavate inimeste kompetentsus. Ohvriabisüsteem on nagu elusorganism, milles on oluline iga elundi töö, kuid veelgi olulisem on nende elundite omavaheline sujuv koostöö.

Täpsemat informatsiooni Soomes läbi viidud prostitutsiooni ja naistevastase vägivalla preventsiiooni programmi kohta leiate veebiaadressil: www.vakivalta.net

Naistega kaubitsemine ja prostitutsioon

Kristiina Luht

Põhja- ja Baltimaade kampaania naistega kaubitsemise vastu, projektijuht

Naistega kaubitsemine – mis see on

Naistega kaubitsemine on mitmetasandiline probleem, mille tõsidust on riigis hakatud mõistma alles hiljaaegu. Meie suhtumine inimkaubandusse koosneb pigem müütidest ja eelarvamustest kui tõesest infost, mistõttu ei ole ka olnud võimalik ei inimkaubanduse ennetamine ega ohvrite olukorra leevendamine.

Lühidalt öeldes tähistab inimkaubandus nähtust, kus töökoha pakkumise või abiellumise ettekäändel meelitatakse või sunnitakse inimest muutma oma elukohta, tihti aga koguni vägivalla ähvardusel. Enamikul juhtudel on tegemist naiste ja laste seksiaarisse kauplemisega. Inimkaubanduse ohvrite arvu hinnatakse 2 miljonile¹ aastas, Euroopa Liidu liikmesriikidesse toimetatakse igal aastal prostituutideks kuni 500 000 18-25 aastast naist (Gehm 1998). Ka Bosnia oma 20 000 NATO sõduri ja ÜRO politseiga on olnud ideaalseks turuks inimkauplejatele². Naistega äritsemist peetakse uimasti- ja relvakaubanduse järel organiseeritud kuritegevuse tuluallikate järjestuses kolmandal kohal olevaks. Euroopa Liidu ministrite rüüpidamisel 1999.a. räägiti 30 biljonist USD-st, mis kogu maailmas igal aastal teenitakse inimäri³. Niisiis on tegemist kuritegevuse haruga, mille ohvrite arv on väga suur ja kurjategijate kasumid peadpööritavad, kahju riigi sotsiaalmajanduslikule arengule aga ettearvamatu.

Kas ka Eesti probleem?

See on küsimus, mida esitavad nii ajakirjanikud, poliitikud kui lapsevanemad. Rahvusvahelise Migratsiooniorganisatsiooni hinnangul satub igal aastal umbes 500 Eestist pärit naist ja tüdrukut välismaal inimkaubanduse ohvriks. Meie enda nina all Tallinnas tegutseb kümneid bordelle enam kui 1000 naisega, kelle keha ostetakse ja müüakse (Pettai ja Kase 2002).

2002.a. kevadel viidi Eestis läbi uurimus, et välja selgitada 17-18-aastaste neidude teadlikkus välismaale tööle siirdumisega kaasnevatest protseduuridest ja ohtudest (Pajumets 2002). Selgus, et erisugustest oludest pärit tüdrukud on inimkaubitsejatele magus saak mitmel põhjusel: vaesematest piirkondadest pärit tüdrukud tahavad iga hinna eest välismaale tööle saada, teadmata, kuidas seda turvaliselt korraldada; keskmiselt kindlustatud tüdrukud ei kujuta ette, et kellelgi võiks olla nende suhtes kurje kavatsusi, aga tahtmine välismaal paremat palka ja uusi kogemusi saada on neil suur; eliitkoolide neid näevad välismaale tööleminekus hästimakstud seiklust ja usuvad, et suudavad seal samamoodi oma elu kontrollida nagu kodumaalgi. Enamus küsitletuist ennast riskigruppi kuuluvana ei tundnud, kuigi see oleks eelduseks, et ennast üldse kaitsma hakata ja teha nt hädavajalikke ettevalmistusi enne kodumaalt lahkumist. Murettekitav oli ka suhtumine prostituudi "ametisse": noored eestlannad arvasid, et see on laiskade vene plikade probleem, mis neid ei puuduta, aga et samas on see ikkagi suhteliselt kerge rahateenimise võimalus, kui ainult esimesest vastikusest üle saada.

¹ Sex Slavery: The Growing Trade. CNN, 8. märts 2001.

www.cnn.com/2001/WORLD/europe/03/08/women.trafficking/index.html

² New special police units have been formed to crackdown on the trafficking of women in Bosnia. CNN, 27. juuli 2001

³ Europe acts on illegal immigration. CNN, 9. veebr 2001.

www.cnn.com/2001/WORLD/europe/france/02/09/britain.illegals.02/index.html

Viimane arvamus tuleneb teadmatusest prostituudi ametiga kaasnevast isiksuse lõhestumisest ja vägivallast. Kõik eelpool nimetatud asjaolud moodustavad omavahel kombineerudes ohtliku olukorra, sest Eesti majanduslik seis ja ühiskonnas levinud prostitutsiooni normaalseks pidamine on viljakaks pinnaseks inimkaubandusele.

Prostitutsiooni kui inimkaubanduse põhjused

Prostitutsioon ja inimkaubandus on omavahel otseses seoses. Naised, kes satuvad seksiärisse, ei kavatse seal üldjuhul üle poole aasta töötada, seega on kogu aeg uut verd vaja. Soodsaks pinnaseks on tööd otsivad ja välismaale ihalevad Eesti tüdrukud. Eesti riik on võtnud rahvusvahelise kohustuse võidelda inimkaubanduse vastu. See lubadus on poolik niikaua, kui ei tegelda prostitutsiooni likvideerimisega ehk teisisõnu kupeldajate, sutenööride, bordellipidajate ja seksuaalteenuste ostjate karistamise ning seksiäri ohvrite igakülgse abistamisega. Terviseprogrammid, mis eraldavad raha prostituutidele kondoomide ostuks ja turvaseksi õpetamiseks, ei kaitse mitte naist, vaid eelkõige seksi ostjat. Ei arvestata seda, et paljud mehed on nõus maksma topeltsumma kondoomita seksi eest, et ükski terviseprogramm ei kaitse naisi bordellipidajate ning seksi ostjate vägivalla eest. Sellega päästetakse küll ehk mõned elud, aga ei kõrvaldata häda põhjuseid. Kupeldajate sissetulekud on suured, sest suurem osa naiste teenitud rahast jääb nende kätte. Selle raha eest saab mõnikord ära osta politseiniku, mõnikord kohtuniku, mõnikord mõjutada väga kõrgel tehtavaid otsuseid. Siinkohal võiks mõelda, miks mõned meie poliitikud tahavad legaliseerida prostitutsiooni ja kelle huvides see tegelikult on. Kondoomide jagamine bordellis ei aita võidelda seksuaalse ekspluateerimise ega inimkaubanduse vastu, pigem selline tegevus hoopis toetab prostitutsiooni.

Prostitutsioon on naistevastane vägivald

Prostitutsiooni mõju naisele on hakatud uurima suhteliselt hiljuti ja tulemused on rususvad. Erinevaid uurimusi võrreldes on näha, et pooled nendest naistest on langenud rünnaku ohvriks, kolmandik korduvalt. Prostitutsiooniga leiba teenivad naised saavad sageli traumasid, isegi luumurde, neid vägistavad nii ostjad kui kupeldajad, tavaline on seksuaalne ärakasutamine ja piinamine (Raymond ja Haynes 2002). Ei ole oluline, mis tingimustes naised töötavad, kas tänaval, massaazhisalongis või eskortteenust pakkuvas asutuses, vägivallakogemust esineb võrdselt. Traumajärgse stressi tagajärjel tekkiv hirmu ja abituse tunne on tavaline ning moodustab koos unetuse, psühhooside, keskendumisraskuste, neurooside ja huvikaotusega ümbritseva vastu lõksu, millest on iseseisvalt võimatu välja tulla (Farley ja Barkan 2000). Farley jt (1998) intervjuerisid naisi USA-s, Lõuna-Aafrikas, Tais, Türgis ja Zambias. Jüri Kalikov AIDS-i Tugikeskusest ja doktor Irina Moroz AIDS-i Ennetuskeskusest on vestelnud sadade Eesti naistega, kelle elu on seotud prostitutsiooniga. Ei ole vahet, missuguses riigis me ringi vaatame, tagajärjed on samad. Prostitutsioon on naistevastase vägivalla räigeim vorm, mida aga ühiskonnas aktsepteeritakse kui tuhandete aastate vanust ja seega justkui normaalset nähtust.

Mehe kui ostja roll inimkaubanduses

Inimkaubanduse ja prostitutsiooniteemalisi artikleid lugedes on tähelepanuväärne, et üks tegur, tänu millele seksiäri üldse õitseb, on tihtipeale täiesti ära unustatud. Kuigi aeg-ajalt püütakse prostitutsiooni õigustada väitega, et ka naised ostavad seksuaalteenuseid, on üldjuhul ostjaks siiski mees. Inimkaubanduse põhjuseks on vaesus ja tööpuudus, oluline roll on ka soolisel ebavõrdsusel.

Üldistades võib öelda, et mehed on harjunud naisi ostma. Rootsi uurija Sven-Axel Månsson toob välja mehetüübid, kes seksi ostavad (Jacobson 2002). On neid, kes oma praeguse suhtega rahul pole ja otsivad midagi uut. Nad ei julge või ei taha oma fantaasiad partneriga jagada, nende jaoks on lihtsam minna prostituudi juurde ja oma raha eest nõuda, mis vaid pähe tuleb. On selliseid, kes arvavad, et nad muud moodi naist ei saagi – nad on kas liiga häbelikud, liiga vanad, füüsilise või vaimse puudega. Nende jaoks on prostituudi juurde minek lohutuse otsimine, kuigi sageli kasutatakse seda ka viha või pettumuse väljaelamiseks naissoo vastu üldse. Norra uurijad Prieur ja Taksdal kirjeldavad veel kaht tüüpi: traditsioonide kammitsais mehed, kes ei suuda leppida mehe ja naise rollide muutumisega tänapäevases maailmas ja soovivad jätkuvalt naise üle domineerida, ja mehed, kelle seksuaalharidus on pärit pornotööstusest – nende jaoks on seks tarbimine, nad ei ole suutelised looma ja hoidma inimestevahelisi empaatilisi suhteid. Paraku on eelpoolkirjeldatud mehi palju, ja loomulikult teeb seksitööstus kõik, et neid oleks rohkem.

Kuidas ennetada ja tõkestada inimkaubandust ja aidata ohvreid

Eelkõige peaksime üheselt aru saama, millest me räägime: mis on prostitutsioon ja naistega kaubitsemine ning miks me aktsepteerime seda liiki vägivalda; mis on tuhandete füüsiliselt ja vaimselt ruineeritud kodanike hind riigile; milline on üksikisiku roll neis asjus. Kindlasti on vaja luua naistele võrdsed võimalused kõigis eluvaldkondades ja võimalus majandusliku iseseisvuse saavutamiseks tööga. Vaja on koolitada noortega kokku puutuvaid inimesi, et nad oskaksid noori võimalikest ohtudest teavitada ja suudaksid muuta levinud arusaamu mehe ja naise rollist ühiskonnas. On oluline mõista, et üht ja ainust süüdlast pole mõtet otsida, vaja on harida nii mehi kui naisi, muuta ühiskondlikku suhtumist ja kultuuritraditsioone, muidu ei ole võimalik prostitutsioonile ja inimkaubandusele piiri panna. Ka meestega manipuleeritakse, et nendest kliente kasvatada.

Uuringute põhjal vajavad naistekaubanduse ohvrid turvalist elamiskohta, töökoolitust, narko- või alkoholisõltuvuse ravi, meditsiinilist abi, nõustamist, kaitset kupeldaja eest (Farley 1998). Üks sagedamaid põhjusi, miks prostitutsioonist loobunud naine sellesse tagasi satub, on “tavaliste” inimeste suhtumine: nagu ka perevägivalda puhul, kohtab ohver süüdistusi, mitte mõistmist ja abi. Oletatakse, et naised valivad ise selle tee ning seega vastutavad ka kõigi tagajärgede eest. Prostituute nähakse pigem haigusekandjate ja ühiskonna moraalireeglite rikkujatena kui majandusliku ja sotsiaalse olukorra tõttu hättasattunuina. Praegu ei ole Eestis erikoolitusega sotsiaaltöötajaid või psühholooge, kes suudaksid nõustada prostitutsiooniga tegelnud naisi ja neid, kes tahavad sellest surnud ringist välja pääseda. Niisugusel teemal nõustamine eeldab põhjalikke teadmisi ja delikaatset suhtumist, eelkõige aga tahtmist mõista. Inimkaubanduse ohvri naiivsuse üle imestamine pole asjakohane, ja värbajate nutikust ning veenmisvõimet arvestades pole sugugi kindel, kas on üldse olnud tegu naiivsusega. Kui me ei saa ohvrit majanduslikult aidata, saame teda kindlasti aidata õige suhtumisega.

Põhja- ja Baltimaade kampaania naistega kaubitsemise vastu

Eestis on diskussioon naistega kaubitsemise teemal alles algamas. 2001. aastal otsustasid Põhja- ja Baltimaade soolise võrdõiguslikkuse eest vastutavad ministrid (meil tollal Eiki Nestor, praegu Siiri Oviir) korraldada infokampaania, mis suurendaks avalikkuse teadlikkust naistega kaubitsemise probleemidest. Veidi hiljem ühinesid kampaaniaga ka justiitsministrid ning 2002. a kevadel algas kampaania ühisseminariga Tallinnas. Esimese seminari teemaks oli “Naistega kaubitsemine kui kaasaegne orjakaubandus”, teine seminar toimus oktoobris Vilniuses, teema ohvrite abistamine ja kaitsmine. Viimane ühisseminar toimus 27.-28. novembril Riias ja sellel kavandati tulevikuplaane. Kuna naistega kaubitsetakse üle riigipiiride, siis saab selle vastu efektiivselt võidelda vaid piireületavalt, mistõttu rahvusvahelised kokkusaamised on eriti olulised.

Põhja- ja Baltimaade kampaania koosneb lisaks kaheksa riigi ühistegevusele riigisisestest kampaaniatest, mille ettevõtmised sõltuvad kohalikust olukorrast: Taani keskendub inimkaubanduse ohvriks langenud naistele; Soome naistevastasele vägivaldale; Island, Norra ja Rootsi meeste kui prostituutide ostjatele või potentsiaalsetele ostjatele; Läti tegeleb peamiselt ennetamisega; Leedu sihtgruppide teadlikkuse tõstmise ja ohvrite abistamisega.

Eesti kampaania tegevused

Eesti kampaania on eelkõige ennetuskampaania, mis püüab muuta inimeste suhtumist probleemi ja panna mõtlema, kuidas takistada inimkaubanduse levikut. Lisaks eelpool kirjeldatud koolitüdrukute uurimisele valmib detsembriks uurimus Eesti riigi suutlikkusest tõkestada ja ennetada naistega kaubitsemist. Koostatav infomaterjal peaks olema esimeseks sammuks naistega kaubitsemise tõkestamise ja ennetamise riikliku strateegia väljatöötamisel. Olulisel kohal Eesti kampaanias on loengud ja koolitused. Tallinnas, Pärnus ja Jõhvis õpetajatele, kutsenõustajatele ja noorsootöötajatele korraldatud kolmepäevase õppe läbis üle 60 inimese. Eesti Naisuurimus- ja Teabekeskuse ning MTÜ Living for Tomorrow korraldatud kursuse eripäraks oli interaktiivsus (mängud, diskussioonid, audiovisuaalsete materjalide kasutamine, pidev tagasiside osalejatega). Ka üle Eesti toimivate loengute rõhuasetus on diskussiooni tekitamisel. Nii koolituste kui loengute eesmärk on olnud selgitada naistega kaubitsemise olemust, selle põhjusi ja tagajärgi ning tutvustada ennetavaid tegevusi. MTÜ Kodanikukoolitus korraldas novembris eriseminari ajakirjanikele, kus teemaks oli ühiskonna suhtumine naistevastasesse vägivalda. Vägivallateemaline seminar korraldati ka Rocca al Mare koolis, kutsutud olid õpetajad ja õpilased üle Tallinna. Hea koostöö on kampaania raames tekkinud Rahvusvahelise Migratsiooniorganisatsiooniga, Inimõiguste Teabekeskusega, AIDS-i Tugikeskusega ning AIDS-i Ennetuskeskusega. Projekti koordineerib sotsiaalministeeriumi võrdõiguslikkuse büroo. Põhjamaade Ministrite Nõukogu rahastatav kampaania lõpeb 2003. a. veebruaris, edasine tegevus sõltub juba Eesti riigi suutlikkusest ja prioriteetidest, aga kindlasti ka iga kodaniku algatusvõimest ja teotahtest. Mõnikord piisab silmade avamisest.

Kasutatud kirjandus:

- Hynes, P.H.; Raymond, J. (2002). *Put in Harm's Way. Policing the National Body : Sex, Race and Discrimination*. Toim. Jael Silliman ja Anannya Bhattacharjee. South End Press, Massachusetts .
- Farley, M.; Kelly, V. (2000). *Prostitution: a critical review of the medical and social sciences literature*. Women & Criminal Justice. Vol 11 (4): 29-64.
- Farley, M.; Barkan, H. (1998). *Prostitution, Violence Against Women, and Posttraumatic Stress Disorder*. Women & Health, 27 (3): 37-49.
- Farley, M.; Isin, B.; Kiremire, M.; Sezgin, U. (1998). *Prostitution in Five Countries: Violence and Post-Traumatic Stress Disorder*. Feminism & Psychology. Vol. 8 (4): 405-426.
- Gehm, V. (1998). Riikliku keskuse ülesanded piire ületavas võitluses kuritegevusega.
http://www.forumbalticum.ee/konv9/gehm_e.htm
- Jacobson, M. (2002). *Why do men buy sex? The Interview: Professor Sven-Axel Månsson*. NIKK Magazin 1-2002 : 22-25.
- Pajumets, M. (2002). *Keskooli lõpetavate neidude kui tulevaste töötajate teadlikkus inimkaubitsemisest*. Publitseerimata uurimusraport.
- Pettai, I.; Kase, H. (2002). *Prostitutsioon ja naistekaubandus*. Tallinna politseitöötajate eksperthinnangud. Publitseerimata uurimusraport.

Eesti ja Suurbritannia sõlmisid koostööleppe

Eesti Vabariigi sotsiaalminister **Siiri Oviir** ja Ühendkuningriigi töö- ja pensioniminister **Malcolm Wicks** kirjutasid 29. augustil 2002 Dublinis alla ühisavaldusele koostöö kohta tööhõive, tööturu ja sotsiaalkindlustuse valdkonnas, millega kinnitasid ühist huvi konstruktiivsete suhete ja koostöö arendamise vastu nimetatud valdkondades, seda eriti EL laienemise kontekstis. Koostöö hõlmab kogemuste ja informatsiooni vahetamist mõlema ministeeriumi ja nende allasutuste vahel. Informatsiooni vahetatakse:

- tööhõivepoliitika meetmete (eriti aktiivsete tööturumeetmete, sh väiksema konkurentsivõimega rühmade tööturule tagasitoomise) ja nende rakendamise, infrastruktuuri ja teenuste kohta riiklikul, regionaalsel ja kohalikul tasandil, aga ka riiklike tööhõive- ja kutseõppe programmide elluviimise kohta;
- sotsiaalkindlustuse administreerimise, rahastamise, selleks andmete kogumise ja kaebuste lahendamise süsteemi kohta kummaski riigis, samuti vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse tõkestamise ja vähendamise meetmetest ja puuetega inimeste hüvitistest.

Infovahetus hakkab toimuma dokumentatsiooni vahetamise, seminaride ja töötubade, õppereiside, ekspertkonsultatsioonide ja konverentsides osalemise kaudu.

Ühisavalduses väljendatakse ootust, et kahe ministeeriumi omavahelised suhted kujunevad tulemuslikeks nii vastastikusel koostöös kui rahvusvaheliste organisatsioonide tegevuse raames.

Valmis Eesti vaimse tervise poliitika alusdokument

Eesti vaimse tervise poliitika alusdokument on ette valmistatud sotsiaalministeeriumi tellimisel poliitikauuringute keskuses PRAXIS. Dokumendi valmimisse andsid oma panuse paljude erialade eksperdid, professionaalid ning vaimse tervise teenuse tarbijad, kelle mõtteid koondas projekti tuumikmeeskond. Aasta jooksul arutati dokumendi seisukohti neljal korral laiapõhjalises ümarlauas. Dokumendi teksti tutvustati esmakordselt 29. novembril Tallinnas toimunud foorumil "Vaimse tervise poliitika ja psühhiaatrilise eriarstiabi arenguperspektiivid".

Eesti vaimse tervise poliitika alusdokumendis on välja toodud **põhilised probleemid** vaimse tervise valdkonnas:

- Psüühikahäirete sagenemine ja nende suur prognoositav arv ning esinemine järjest nooremas eas.
- Jätkuvalt suur enesetappude arv.
- Sõltuvushäirete all kannatavate inimeste suur arv, häirete sagenemine ja uimastitarvitajate vanuse pidev alanemine.
- Teenuste madal ja ebahütlane kvaliteet ja nende vähene kättesaadavus, puudulik õiguskaitstesüsteem.
- Teenuste süsteemikesksus, nende puudulik koordineeritus, teenuste alafinantseerimine ja raha ebaefektiivne kasutamine.

Enim tähelepanu vajavad sihtrühmad on dokumendis loetletud prioriteetsuse järjekorras:

1. *Lapsed ja noorukid*, kelle vaimse tervise probleeme (sh vägivallast tulenevaid ja sõltuvusprobleeme) ei osata ennetada ja ära tunda, et õigeaegselt osutada vajalikku abi.
2. *Eakad*, kelle hulgas sageneb dementsuse ja depressiivsuse esinemine, ravi- ja hooldusvõimalused nende probleemide puhul on aga väga piiratud.
3. *Raske või pikaajalise psüühilise erivajadusega täiskasvanud*, kelle abistamiseks loodud korralik sotsiaalteenuste süsteem ei ole veel kõigile abivajajaile kättesaadav.
4. *Eesti tööealine elanikkond*, kes kannatab järjest rohkem stressi, depressiooni ja ärevushäirete all. Vaimse tervise pilootuuringu kohaselt ulatus stressi all kannatavate inimeste osatähtsus rahvastikust 87%-ni, 14 % inimestest tunnistas, et on pidevalt tugevas stressis.

Alusdokumendi võtmesõna on **inimesekesksus**, mitte teenuse- või institutsioonikesksus. Vaja oleks ka sõltumatut järelevalvesüsteemi, et inimesed tunneksid ennast turvaliselt ja teaksid, et neil on alati koht, kuhu nad saavad pöörduda.

Peamised **tegevussuunad** probleemide lahendamisel on alusdokumendi koostajate arvates elanikkonna teavitamine; vaimse tervise alane edendus- ja ennetustöö; abiandjate erialase taseme tõstmine: koolitus, töönoustamine ja töötamise motiveerimine; ühtlase teenustevõrgu loomine; paindlik, selge vastutusega koostöö; kvaliteedi tagamine ja seadusandlike aktide korrastamine; rahastamise optimeerimine.

Vaimse tervise poliitika alusdokumendi järgi töötatakse 2004. aastal välja vaimse tervise poliitika, käivitatakse vaimse tervise riiklik programm ja täiendatakse seda aluseks võttes olemasolevaid programme ja arengukavu.

Alusdokumendiga saab tutvuda poliitikauuringute keskuse PRAXIS koduleheküljel www.praxis.ee

Sida: Rootsi toetab arengualast koostööd

Kõigile oleks hea, kui maailmas ei esineks vaesust ega rõhumist. Et saada jagu meie aja suurematest probleemidest - vaesusest, keskkonna kahjustamisest ja mitmesugustest konfliktidest, on vaja ühiseid jõupingutusi. Rootsi osaleb selles koostöös, aidates kaasa muutustele ja jätkusuutlikule arengule teistes riikides nii majanduse kui keskkonna vallas ja toetades demokraatiat ning võrdseid võimalusi kõigile.

Rootsi rahvusvahelise arengukoostöö agentuur Sida (*Swedish International Development Cooperation Agency*) on Rootsi valitsuse juurde loodud ligi 650 töötajaga asutus, mille kaudu toimub suurem osa Rootsi vastastikusest koostööst Kesk- ja Ida-Euroopa riikide, aga ka Kesk- Aasia riikidega. Partnerriigid vastutavad oma arengu eest ise, Sida üksnes aitab ressursside, teadmiste ja kogemustega. Toetus EL kandidaatriikidele on seotud eeskätt ettevalmistustega Euroopa Liiduga liitumiseks, kusjuures erilist tähelepanu osutatakse keskkonnaprobleemide lahendamisele. Sida Kesk- ja Ida-Euroopa osakonnas töötab Balti- ja Ida-Euroopa riikide büroo, mille kaudu toetatakse eelkõige Eestit, Lätit, Leedut, Venemaad, Ukrainat ja Valgevenet. 2002. aastal eraldati nimetatud kuue riigi toetamiseks 492 mln Rootsi krooni. Kus võimalik, kasutatakse Rootsi ressursse, koostöösse on kaasatud Rootsi ühiskond tervikuna. **Eesti** ja Rootsi koostöös läbi viidud või veel kestvatest tegevustest tuleb nimetada PRIDE programmi (kasuperede koolitus) rakendamise toetamist, mille käigus saavad koolitust PRIDE metoodika järgi eesti sotsiaaltöötajad; naistega kauplemise ennetamist Balti riikides; Haapsalu Neuroloogilise Rehabilitatsioonikeskuse toetamist, seksuaalhariduse andmist Eesti koolides; migratsiooni ja varjupaiga taotlemise alast väljaõpet, samuti mitmeid projekte keskkonnakaitse, omavalitsuste koostöö ja õiguskaitse valdkonnas. Info:

- **Sida** www.sida.se
- **Rootsi Instituut** korraldab spetsialistide vahetust www.si.se
- **SALA IDA** toetab Rootsi linnade ja valdade koostööprojekte sõprusomavalitsustega www.salaida.com
- **Forum – Syd** keskusest saavad raha taotleda Rootsi MTÜ-d, kes soovivad läbi viia koostööprojekte partnerriikide MTÜ-dega www.forumsyd.se
- **Naistega kauplemise ennetamine** – www.focus-on-trafficking.net, www.iom.int

Vaimne tervis – loomult vastuoluline mõiste

Valdar Parve

Tartu ülikooli praktilise filosoofia õppetool, M.D., PhD

Eessõna

Mental Health Europe – Santé Mentale Europe aastakoosolekul esitasin ettekande, mille sisu artiklis refereerin. Lähtekohaks on, et vaimne tervis on nii mõiste, jututeema kui tegevusvaldkond. Valdkonnad, mida ei saa struktuursete ja kvantitatiivsete meetoditega täpselt määratleda, eksisteerivad sel viisil, et inimesed loovad neist rääkides ja kirjutades mõistevõrke. Mõistevõrgud objektiveeruvad nende kasutajate suhtes, näiteks muinasjutud ja teadusteooriad. Uustulnukad, kes sisenevad vaimse tervise valdkonda, sisenevad sellesse nõnda nagu lapsed sisenevad mõistevõrkude abil Lumivalgekese ja seitsme põialpoisi valdkonda, kooliõpilased Pythagorase teoreemi või “Tõe ja õiguse” ideestikku.

Kui mõistevõrgud on olemas ja inimesed suudavad neisse siseneda ning nende raames ja nende abil mõttekaid lauseid moodustada, siis ütleme, et “inimene on asjast aru saanud”.

Vaimsel tervisel ei ole täpset definitsiooni ning *vaimse tervise* ühel ja ainsal definitsioonil ei ole ka mõtet. Kas vaimse tervise valdkonnaga tegelev inimene on pädev või mitte, seda näitab see, kas ta suudab või ei suuda vaimse tervise mõistet edasi anda mitme üksteist mitte kordava sõnakombinatsiooni abil.

Vaimne tervis ja vaimuhaigus

Et mõiste *vaimne tervis* oleks mõttekas, vajame sisukat vastandmõistet, mille taustal vaimse tervise eripära silma torkaks.

Tavaliselt võetakse vastandmõisteks *vaimuhaigus*, mida peetakse vaimsest tervisest erinevaks. See otsustus on hea tavainimese jaoks, kuid asjatundja jaoks on see mõistepaar vigane. Lihtne keelepraktika näitab, et on võimalik rääkida haigest inimesest kui tervist omavast inimesest: haigel võib olla tema enda sõnul või kellegi teise arvates kas *nõrk tervis* või *tugev tervis*, mistõttu *haige olemine* ja *tervise omamine* ei ole korrektne vastandite paar.

1960. aastate alul vallandus Läänes psühhiaatrite, psühholoogide, filosoofide ja sotsioloogide ulatuslik debatt teemal, kas üldse on olemas niisugust asja kui vaimuhaigus. Selleks et vaimse tervise ja vaimuhaiguse mõisteid muuta kontrastsemaks, rakendati ingliskeelsetes teoreetilistes arutlustes uudsed mõisted “*positive mental health*” ja “*ill-health*” ehk “*negative mental health*”, s.o positiivne vaimne tervis ja negatiivne vaimne tervis. Esiialgu ei olnud selge, mis on nende mõistete täpne sisu, ent see võtte tegi võimalikuks kasutada mõistet *vaimne tervis* suure vihmavarjuna, mille alla mahtusid ära nii “hea vaimne tervis”, “kehv vaimne tervis” kui ka haigus.

Haiguse mõiste põhitasandiks võeti kehalise haiguse mõiste. Enamus inimesi, eesotsas arstidega, pidas seda õigeks. (Käesoleva artikli autor kehalise haiguse mõiste tunnusjoonte rakendamist vaimse kehva tervise (*mental ill-health*) suhtes õigeks ei pea.)

Jämedais joontes on kehaliste haiguste liigitus lihtne: 1) põletik (võib tekkida mitmel põhjusel: vigastus, nakkus, allergia ja autoallergia), 2) füüsiline vigastus, 3) uusmoodustis (näiteks vähk), 4) infektsioon (võib põhjustada nakkushaigusi, vereloomehaigusi, kasvajaid ja degeneratiivhaigusi) ning 5) geneetiliselt tingitud väär-moodustis või väär-talitlus.

Vaimuhaiguse ja eriti vaimse ebatervise korral ei ole enamasti võimalik tuvastada inimkeha, inimese närvisüsteemi, kõige tähtsam aga – inimese peaju füüsilise haiguse ning vaimuhaiguse vastavust. Juhul kui kehaline haigus siiski esineb, ei räägi arstid mitte vaimuhaigusest, vaid somaatilise haigusest, mille üheks kaasnähtuks on psüühikahäire.

Vaimuhaiguse diskussioonist osavõtnud pidasid silmas, et vaimuhaiguse korral peaks inimese närvisüsteemis esinema vähemalt üks ülalkirjeldatud päritoluga füüsiline haigus. Enamasti aga sellist ei leitud. Sellest järeldati, et vaimuhaigusest rääkimiseks puudub küllaldane alus.

Kes esindasid uut vaadet

Thomas Szasz väitis, et vaimuhaiguse mõiste kasutamine võrdub metafoori kasutamisega.⁴ Kui nn. vaimuhaigus esineb ilma ajukahjustuseta, siis on õige rääkida hoopis “patsiendi elus esinevatest probleemidest”. See mõisteline muudatus tõi endaga kaasa olulise järelduse: patsiendi elus esinevatele probleemidele lahendusi pakkuda ei ole mitte arstide ülesanne, vaid sellega tegelev psühholoogid ja nõustajad. Seni olid arstid kiivalt hoidnud kõiki haiguseks liigitatud nähtusi (sealhulgas näiteks ka homoseksuaalsust, foobiaid) oma tegevusväljas ega olnud neid mitteametlike erialade esindajatega jaganud.

Hans Eysenck⁵ kõneles vaimuhaiguse asemel *käitumishäiretest*. Tema arvates on psühhiaatrid kui arstid kohustatud tegelema haigetega, mitte käitumishäiretega inimestega. Nendega tegelev psühholoogid ja sotsiaaltöötajad.

NB! Inglise keeles on sõnu rohkem kui eesti keeles ja vastavalt ka mõisteid. Inglise keeles ei tähenda “*mental disease*” ja “*mental illness*” üht ja sama asja: esimene osutab inimesele, kellel on mõningaid kehalise haiguse sarnaseid haigustunnuseid, kuna teine tähistab inimest, kes tunneb end pigem vaimselt kehvasti. “*Mental sickness*” on samuti võimalik, kuid seda mõistet psühhiaatrid ja psühholoogid ei kasuta. Kehalise tõve korral kasutavad mõistet *sickness* pigem sotsioloogid kui arstid. Haige rollist rääkides juurutas USA sotsioloogia suurkuju T. Parsons just “*sick role*” mõiste. Eesti keeles ei ole nende mõistete jaoks omi väljakujunenud termineid, ent mõistevõrkude kaudu saab nende mõistete erinevusi edasi anda küll.

Jätan vaatlusest välja pahempoolsusele orienteeritud psühhiaatriavastased (näiteks Roland Laing⁶ ja Michael Foucault⁷). Nn. pahempoolsed kritiseerisid psühhiaatriat kui sunnivahendit. See teema oli Eestis aktuaalne kolmkümmend, ka viisteist aastat tagasi, kuid praegu on sel vaid ajalooline tähtsus.

Siiski, üht selle kategooria autorit, Thomas Scheff'i⁸, on vaja meenutada tema seisukoha tõttu, mille järgi vaimuhaigus (*mental illness*) olevat tegelikult “sotsiaalne konstruktsioon”. Scheff'i⁹ järgi on isik vaimselt haige sestpeale, kui ta on diagnoositud ja klassifitseeritud vaimselt haigeks. See idee, tõi küll, oli esitatud juba 30 aastat varem Talcott Parsons'i¹⁰ poolt, kes käsitles ühiskonnaliikme haigeks liigitamist kui tema sotsiaalse ohjamise (*social control*) võtet.

⁴ Vatz, R. and Weinberg, L. (eds.): Thomas Szasz: Primary Values and Major Contentions, Prometheus Books, 1983

⁵ Reznick, L. The Philosophical Defence of Psychiatry, Routledge, London, 1991

⁶ Laing, R. D. The Politics of Experience, Pantheon, New York, 1967

⁷ Foucault, M. Madness and Civilization, Random House, New York, 1965

⁸ Svensson, T. On the Notion of Mental Illness, Linköping Studies in Art and Science, 54, 1990

⁹ Scheff, T. J. Being mentally Ill: A Sociological Theory, Aladine, Chicago, 1966

¹⁰ Hamilton, P. Talcott Parsons, Routledge, London and New York, 1983

Nimetatud antipsühhiaatriliste ideede üle vaieldi intensiivselt ligikaudu paarkümmend aastat, samal ajal kui asjasse puutuv mõisteväli ootas ikka veel uuenduslikku uurijat. Vaimse tervise üle diskuteerides diskuteeriti “haiget” vaimset tervist, kuna “terve” vaimse tervise teemal samaväärset diskussiooni ei tekkinud.

Kui ma ütlen, et “head” vaimset tervist (*positive mental health*) ei uuritud võrdselt “kehva” vaimse tervisega (*negative mental health*), siis on see vaid osa tõest: psühholoogia, psühhiaatria ja psühhooanalüüsi mõistete abil viimasest loomulikult räägiti. Kuid see teema ei saavutanud sellist ülemaailmset kõlapinda, nagu seda oli antipsühhiaatriline “haige” vaimse tervise käsitlemine.

Huvi “terve” vaimse tervise vastu oli teist laadi. See puudutas küsimust: milline on vaimse tervise ideaal või teisisõnu, ideaalne vaimne tervis.

Abraham Maslow¹¹ on selle suuna tuntuim esindaja. Ta tegeles ka praktilise uurimistööga. Ta valis rühma inimesi, kes olid kirjeldatud ja liigitatud kui terved, ning seejärel püüdis kirjeldada tegureid, mis andsid aluse liigitada need inimesed vaimselt terveks.

Üks tema uuringumeetodeid oli järgmine: ta laskis rühma liikmeid kiita nende edukuse eest. Pärast seda ta laskis neid inimesi psühholoogiliselt uurida ja kirjeldada nende mentaalseid kvaliteete. Võib arvata, et ei ole kuigi raske leida rohkesti hea vaimse tervise tunnuseid, kui uuritakse edukaid, enesega rahulolevaid ja kiidetud katsealuseid. Ehkki saadud teave oli pigem kvaasiteaduslik, on sellel ka praktiline väärtus, sest see annab hea vaimse tervise mõne parameetri kohta väärt teavet.

Miks on “terve vaimse tervise” ehk vaimse tervise positiivse ideaali uurimine tähtis

Vaimse tervise mõistet tõlgendatakse tervishoius erineval viisil ja eesmärgil. Mõiste kontseptuaalanalüüs hõlbustab kommunikatsiooni nii tervishoiusektori sees kui ka ühiskonnas tervikuna.

(NB! Vaadeldagem võrdluseks terminit *rahvatervis*, mis on kinnistatud normatiivseks keelendiks kontseptuaalanalüüsi etappi vahele jättes. Tsiteerin rahvatervise seadust: “*Käesolevas seaduses kasutatakse mõisteid järgmises tähenduses:*

- 1) *rahvatervis* - teadus ja kunst haiguste ennetamiseks, eluea pikendamiseks ning vaimse ja füüsilise tervise edendamiseks ja tugevdamiseks ühiskonna organiseeritud jõupingutuste kaudu;
- 2) *tervis* - inimese füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte ainult puuete ja haiguste puudumine;”

Rahvas ei ole midagi muud kui *suur hulk inimesi*. Kui lõige 2 (tervise definitsioon) kehtib indiviidi kohta, siis ‘*suure hulga inimeste füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund* ei saa olla *teadus ja kunst...*’ Seega on lõike 1 tekst mõttetu. Kontseptuaalanalüüs näidanuks, et termini ‘*public health*’, mis oli seaduse koostajaile eeskujuks, pidanuks tõlkima eesti õiguskeelde kui ‘*avaliku tervishoiu*’. Kord tehtud viga segab jätkuvalt Eesti tervishoiuprobleemide mõistlikku arutamist.)

Et tervis on tervishoiu peamine eesmärk ning hoolekande osaesmärk, siis neis valdkondades on kasulik ühiskondlike ressursside tõhusama kasutamise ja planeerimise ning organisatsioonilise töö edendamiseks omada tegevuse eesmärgist selget ettekujutust. Sedasama on vaja ka psühhiaatrias, et saada selgust, kus kulgeb vaimuhaiguse ja vaimutervise eraldusjoon – st mida kujutab endast “terve” vaimne tervis erinevalt “ebatervest”. Vaimse tervise mõiste on tähtis ka kohtupsühhiaatrias, et oleks alust otsustada, kas kuriteo sooritaja on vaimselt haige või üksnes moraalitu isik.

Vaimuseisundi mõiste

Mõiste *mentaalne* (ladina sõnast *mens* – meel) ehk *psüühiline* võib jagada paljudeks struktuuriüksusteks, lähtuvalt jagamise põhimõtetest.

¹¹ Maslow, A. *Motivation and Personality*, HarperCollins, New York, 1987

Teadus

Vaatleme näiteks mentaalse seisundi struktuuri sünkroonset struktuuri (taju, mõtlemine, tahe, tundmused ehk emotsioonid, mälu). Ainult erandolukorras (näiteks koomast väljumisel) toimuvad need protsessid ajalises järgnevuses, tavaliselt aga üheaegselt ja lahutamatu. Neid eristatakse ajas vaid selle alusel, et vaatleja tähelepanu on hetkel suunatud neist ühele ega saa olla samal ajal suunatud teisele.

Vaimuseisundi diakroonse ehk mitteüheaegse struktuuri moodustab virgeoleku ja une psüühiline pidevus. Aju opereerib psüühika tasemesse kuuluvaid mälujälgi (informatsiooni) nii ärkvel kui unes. Ärkvel loomal, samuti inimesel, on meeled ümbritsevale keskkonnale lahti ja registreerivad operatiivmällu helide, rõhkude, kontuuride ja värvuste, temperatuuri, maitse ja lõhnade vahendusel saadavaid muljeid. Une ajal salvestab looma ja inimese kesknärvisüsteem operatiivmälu sisu pikaajalisse ehk nn. kontseptuaalmällu aineliste engrammide ehk mälujälgedena. Saadavad muljed võivad olla varasema süstemaatilise muljetevaruga (teadmise) kooskõlas, kuid ka vastuolus. Une eri faasid on välja kujunenud erinevate uute muljete konsolideerimiseks. On väidetud, et kiire ehk paradoksaalne une faasis (REM e. *rapid eye movements* faasis) konsolideeritakse varasema teadmise ja kogemusega vastuolus olev operatiivmälu sisu kontseptuaalses mõttes uueks teadmiseks, nn. aeglase une faasis aga konsolideeritakse pikaajalisse mällu varasema teadmisega kooskõlas olevad uued muljed. See käsitlus ei pruugi olla liialt täpne. Siiski annab indiviidi une struktuuri võrdlemine une statistiliselt keskmise struktuuriga kvantitatiivselt mõõdetavat informatsiooni inimese ajutalitluse ja kaudselt ka vaimse talitluse kohta. Une struktuuri häiretega individid on vähem õpivõimelised. (NB! Une struktuuri häire ja subjektiivselt tajutav unehäire ehk magamatus ei ole üks ja seesama.) Paljude psühhiaatrilise tehnoloogilise ravi võtetega (varasemad keemilised ravimid, insuliinikooma tekitamine ja lühiajaline elektrikrampravi) rünnati une struktuuri, mälu moodustumist, seega destruktiiivset käitumist esile kutsuvaid mälujälgi, ent seda väga ebatäpselt, otsekui kahuriga varblasi tulistades, mistõttu tulemus oli indiviiditi ennustamatu – mõnest sai pärast koomaravi isegi minister, mõni aga lõpetas enesetapuga.

Millest sugeneb ebaterve vaimne tervis

Lihtne on öelda, et inimene on vaimselt terve, kui tema vaim on korras. Samuti vastupidi: kui inimese vaim on korrast ära, siis ka et tema vaimne tervis on korrast ära. Kuid inimese vaimu võib piiritleda mitut moodi. Kui on võimalik diagnoosida vastavus vaimuhäire ja ajuhäire vahel, siis tavatsetakse vaimsest mõeldes siiski kõnelda kehalise haiguse diagnoosimise mõistetele sarnaste mõistete abil.¹²

Ent enamuse vaimuhäirete puhul ei ole põhjused selged. Enamasti räägitakse vaimuhäiretest funktsionaalse ärajääma või liigtalitluse terminite abil. Seejuures tehakse vahet vaimse haiguse, vaimse vaegarengu ja ka taandarengu vahel. Vaegarengu ja taandarengu puhul tavaliselt arvatakse põhjused olevat füüsilised. Ent enamusel juhtudest intellektuaalse mahajäämuse ehk vaegarengu põhjused teada ei ole. Nendest räägitakse kaudselt, jämedais joontes ja korrelatsioonide keeles, oletamisi, seostades neid mõnel juhul geneetiliste teguritega ja mõnel juhul sünnieelse vaegarenguga. Kuid ka päritolult geneetiliseks peetava vaegarengu puhul ei ole kindel mitte põhjuse ja tagajärje seos, vaid statistiline korrelatsioon füüsilise tunnuse ning psüühilise defitsiidi vahel.

Nimetatute kõrval on rida selliseid füüsilisest ärajäämast tingitud psüühilisi kõrvalekaldeid, mida kõigest hoolimata vaimse tervise kategooriate abil ei kirjeldata (vaegused, mis on tingitud nägemispuudest, kurtusest või võimetusest kõnelda).

¹² Tengland, P.-E. Mental Health. A Philosophical Analysis. Linköping Studies in Art and Science, 1998

Vaimne tervis filosoofilises plaanis

Viimati Tartu Ülikoolis psühhiaatria filosoofiast kõnelnud Briti filosoofiaprofessor nimetas selle alguseks K.M.W. Fulford'i raamatut "*Moraaliteooria ja meditsiinipraktika*" (1989),¹³ võttes aluseks selle filosoofiaharu organisatsioonilise institutsionaliseerimise. Kuid vaimse tervise filosoofia rajajaks võib niisama hästi pidada ka Karl Jaspers'it, kelle teos "*Üldine psühhopatoloogia*"¹⁴ avaldati 1913. aastal Heidelbergis, millega pöördepunkt nihkus kolmveerand sajandit varasemale ajale. Isiklikult eelistan pöördepunktiks lugeda Marie Jahoda raamatu "*Positiivse vaimse tervise nüüdiskontseptid.*" (1958)¹⁵ avaldamist, millega mõiste *positiivne vaimne tervis* muudeti rahvusvaheliselt teoreetilise arutluse objektiks.

Selles raamatus visandas autor *terve vaimse tervise* käsitlemiseks vajaliku mõistevõrgu, mida ingliskeelse maailma vaimse tervise praktikud kasutavad tänini. Alljärgnevalt ülevaatlukult Jahoda mõistevõrgust, mille tundmine aitab mõnevõrra vähendada vaimse tervise mõiste ümber valitsevat segadust ja ebamäärasust.

Miks vaimne tervis ei ole sama mis vaimuhaiguse puudumine.

Jahoda väidab, et me ei või tervet vaimset tervist piiritleda kui haiguse puudumist, kuna vaimuhaiguse mõiste ei ole piisavalt selge, andmaks selleks alust. Ta esitab oma seisukoha kaitseks kolm väidet.

Esiteks, enamuse tuntud vaimuhaiguste põhjused ei ole teada. *Teiseks*, vaimuhaigusi peetakse kultuurist sõltuvaks: meie kultuuris haigusena tõlgendatav mõtte- või käitumisviis võib mõnes teises kultuuris olla ühiskondliku superkompetentsuse tunnuseks (näiteks langetõbi eskimo traditsioonilises ühiskonnas).

Kolmas suur põhjus, miks ei ole õige tõlgendada vaimset tervist vaimuhaiguse puudumise kaudu, on see, et tervise ja haiguse mõisted ei moodusta antud juhul kontiinuumi, st ei ole loogiliselt vastandmõisted. Need mõisted katavad kaht erinevat kontiinuumi, mis on kvalitatiivselt mitteühismõõdulised. Keelepraktika annab sellest tunnistust: tugeva tervisega inimene võib olla oma sõnul haige, kuna viletsa tervisega inimene võib samal ajal arsti sõnul seda mitte olla. Niisiis, võib inimene nende mõistete alusel olla nii terve kui haige ühel ja samal ajal, mis muudab mõistelise vahetegemise nende mõistete pinnal mõttetuks.

On neid, kes on püüdnud rakendada vaimuhaiguse universaalseid kriteeriume, kirjutab Jahoda. Näiteks psühhooanalüütikud tõlgendavad vaimuhaigust kui alateadvuses toimuvate konfliktide väljendust.

Siiski möönab Jahoda, et kuigi vaimuhaiguse puudumine ei ole vaimse tervise sedastamiseks piisav kriteerium, on see üks positiivse vaimse teooria tarvilikke kriteeriume.

Ent pangem tähele, et ligi poole sajandiga, mis lahutab meid Jahoda raamatu ilmumisest, on esitatud uuemaid vaimuhaiguse teooriaid, millest mõni võib olla Jahoda argumentide suhtes "immuunne". Mõningaid muutusi vaimse tervise teooriasse võib sugeneda ka sellest, et väitluse osapool muudab põhimõistestikku: selle asemel, et rääkida kehvast vaimsest tervisest **väärastunud käitumist** kirjeldavates terminites, tarvitab ta mõistevõrke, mis lähtuvad **vaimse talitluse** mõne avalduse **äraräämast**.

¹³ Fulford, K.M.W. *Moral Theory and Medical Practice*, Cambridge University Press, 1989

¹⁴ Jaspers, K. "Allgemeine Psychopathologie", Heidelberg, 1913

¹⁵ Jahoda, M. *Current Concepts of Positive Mental Health*, Basic Books, New York, 1958

Normaalsus – mis see on

Laiemalt on tuntud kaks normaalsuse teooriat: esiteks normaalsus statistilise esinemissageduse mõttes ja teiseks normatiivse ideaali mõttes.

Neist teine näib olevat vaimse tervise mõiste sünonüüm. Et ideaal on niisama raskesti tabatava sisuga mõiste kui vaimne tervis, ei ole temast vaimse tervise mõiste selgitamisel suuremat abi. Seetõttu võtab Jahoda vaatluse alla statistilise normaalsuse mõiste. Viimasega tekib aga järgmisi probleeme:

Kui eeldatakse, et “statistilises mõttes normaalne” ja “terve” on enamvähem üks ja seesama, siis tuleb normi kindlakstegemise aluseks võtta kas kogu maailma rahvastik (1) või tuleb selleks võtta mingi väiksem (valik) populatsioon (2). Kummalgi juhul ollakse silmitsi järgmise reaalsusega: kui lähtepunktiks on valitud ülemaailmne populatsioon, siis tuleb nõustuda, et ebatüüpilised alampopulatsioonid (ühiskonnad, kultuurid, rahvad) on vaimselt ebanormaalsed. See järeldus ei rahuldaks mitte kedagi. Antropoloogid on ju kirjeldanud arvukalt väikesi rühmi, näiteks primitiivseid suguharusid või erilist religiooni harrastavaid inimesi, kes suurel määral erinevad “suurest ühiskonnast” ning on seega statistiliselt ebanormaalsed.

Kui aga aluseks võetak스 mõni väike rühm ja norm moodustatakse seda uurides, siis niisuguse rühma väljavalimine ise oleks küllalt juhuslik otsus. Valides välja enda arust tervete inimeste rühma, on uurija sellega rakendanud juba enne normi kindlakstegemist omaenda subjektiivset normaalsuse või tervise mõistet ning ta saab tulemuse, mis juba sisaldub tema eeldustes.

Veel enamgi, uurija saab ju valida, millist psüühilist funktsiooni ta normaalse tervise väljaselgitamiseks mõõdab ja millised jätab arvesse võtmata. Ei ole alust arvata, et kõik psüühika aspektid on ühevõrra asjasse puutuvad, kui tahetakse kindlaks teha vaimset normaalsust.

Jätkub

Sõbraks psüühikahäirega inimesele

Anu Rahu ja Kelli Teede

projekti koordinaatorid

“Kas teate”, ütles Galja äkki, “kui palju on meie linnas niisuguseid üksikuid Tsandrasid ja Mopsisid?”. “Kui palju siis?” küsis Potsataja. “Palju”, vastas tüdruk. “Neil ei ole üldse sõpru. Keegi ei tule neile sünnipäevale. Ja keegi ei lohuta neid, kui neil kurb meel on.” (Uspenski “Krokodill Gena” 1989)

Eesti Psüühikahäiretega Inimeste Toetajate Ühendus (EPITÜ) algatas 2001.a oktoobris projekti “Sõbraks psüühikahäirega inimesele” (edaspidi Sõbrateenus). EPITÜ loodi 1999.aastal, et arendada psüühiliselt haigete inimeste iseseisvust ning parandada haigete ning nende lähedaste elukvaliteeti. Kolme aasta jooksul on viidud ellu projekte nii Tallinnas kui Tartus, pakkumaks toetust psüühikahäirega inimeste lähedastele. Peamiselt on korraldatud koolitusi, seminare ja eneseabirühmade tegevust. Projekti “Sõbrateenus” eesmärk oli parandada kestva psüühikahäirega inimeste elukvaliteeti ja kaasatust ühiskonda, pakkudes neile võimalust leida vabatahtlikust sõber, kellega koos sisustada vaba aega meeldivate tegevustega. Projekti täiendavaks eesmärgiks oli hajutada psüühikahäirega inimesi ümbritsevaid müüte ja eelarvamusi ning pakkuda tõest teavet psüühikahäiretest.

Idee

“Sõbrateenuse” projekti ideeni viisid ühelt poolt Tallinna Pedagoogikaülikoolis sotsiaaltöö viimasel kursusel õppinud projekti koordinaatorite Anu Rahu ja Kelli Teede bakalaureusetööde raames läbi viidud uurimistulemused ja teiselt poolt nende töökogemus Pelguranna Tugikodus. Anu Rahu uurimuses *Psüühilise erivajadusega inimeste toimetulek ja teenuste vajadus Tallinnas* (2001), milles osales 38 kestva psüühikahäirega; peamiselt skisofreenia diagnoosiga inimest, selgus, et iga kolmas neist (12) on oma muredega päris üksik ning seitsmel vastanul kas ei ole sõpru või ei suhtle nad enam oma endiste sõprade ja tuttavatega. Kelli Teede uurimuses *Psüühilise erivajadusega inimeste teenuste vajadus Tallinnas* (2001), milles anketeeriti 26 kestva psüühikahäirega inimese omast, selgus, et vaid poolte vastanute sõnul veedab nende haige pereliige oma vaba aega kodust väljaspool. 14 korral rõhutasid pereliikmed, et haige tunneb puudust suhtlemisvõimalusest, 10 korral mainiti, et enim teeb haigele muret tegevusetus. Vaid seitse inimest nimetas, et nende haigel pereliikmel on olemas sõber või tuttav.

Pelguranna Tugikodus on projekti koordinaatorid töötanud üle kolme aasta, esialgu avahooldusüksuses ja hiljem sotsiaaltöötajatena rehabilitatsioonimeeskonnas. Tugikodu osutab vaimse tervise teenuseid täiskasvanud inimestele, kellel on diagnoositud psüühikahäire. Riiklikus hoolekandesüsteemis psüühilise erivajadusega inimestele mõeldud üheksast teenusest osutatakse tugikodus nelja: rehabiliteerimine, igapäevaelu toetamine, toetatud elamine ja töötamise toetamine. Eelpool mainitud teenused on valdavalt toimetulekukesksed ning pakuvad inimesele professionaalset tuge. Ometi on paljude maade kogemus tõestanud ka mitteprofessionaalse toe olulisust kestva psüühikahäirega inimestele. Mitmetes maades kaasatakse vabatahtlikke, et kompenseerida sihtrühma kuuluvatele inimestele haiguse eripärast tingitud sotsiaalsete suhete vähesust või puudumist ning pakkuda neile inimlikku toetust ehk nn sõbrateenust. Pelguranna Tugikodu osales Sõbrateenuse projektis partnerina, andis kasutada ruume ja raha koolitusteks ning ühisüritusteks. Sõbrateenuse projekt viidi ellu tänu Euroopa Liidu *Phare Access* programmi raames saadud rahale.

Osalejad

2001.aasta oktoobris alustati projekti ettevalmistustöödega ning selle kohta teabe levitamiseks. Vabatahtlike leidmiseks jagati informatsiooni ajakirjanduses, levitati voldikuid ning käidi projekti tutvustamas ülikoolides ja päevakeskustes. Projektis vabatahtlikuna osalemise vastu tundis huvi kokku 40 inimest üle Eesti. Huvitatutest valiti intervjuude põhjal välja 20 inimest, kellele pakuti võimalust osaleda koolituses. Koolitus toimus nii loengute kui seminaridena ning neid viisid läbi tuntud psühhiaatrid, psühholoogid jt spetsialistid.

Sõbrateenuse tarbijateks olid peamiselt skisofreenia diagnoosiga inimesed. Skisofreenia moodustab psüühikahäiretest valdava osa: keskmiselt haigestub sellesse 1% elanikkonnast. Prognoosi järgi on skisofreenia krooniline haigus, vähemalt $\frac{3}{4}$ haigestunutest kestab haigus elu lõpuni. Haiguse tagajärjel langeb sageli inimese tegevusvõime ja halveneb elukvaliteet, mistõttu on vaja rehabiliteerimist ja muid toetavaid teenuseid. Sõbrateenuse vajajate leidmiseks jagati teavet peamiselt Pelguranna Tugikodu klientidele. Laiemalt ei olnud võimalik infot levitada, kuna projekti maht võimaldas kaasata vaid kuni 30 kestva psüühikahäirega inimest. Huvi uue tuttava leidmise vastu näitas üles 48 inimest. Nii vabatahtlikud kui sõbrateenuse soovijad olid üldjuhul kuni 30-aastased noored inimesed.

Tulemused

2002.a märtsis toimusid esimesed isiklikud kohtumised kestva psüühikahäirega inimeste ja koolituse läbinud vabatahtlike vahel. Iga vabatahtlik kohtus oma sõbraga keskmiselt 2-3 korda kuus, kohtumiste kestus ulatust paarist tunnist 8 tunnini. Üheskoos veedeti aega mitut moodi, enamasti käidi kinos, teatris, kohvikus, aga ka paadimatkal ja suvepealinnaga tutvumas. Erakorralisemad üritused olid kardisõit ja ööklubi külastamine. Aktiivselt võeti osa ka ühisüritustest – piknikest, muuseumikülastustest, tutvumisõhtutest jms. Nii mõnigi osales koos vabatahtliku sõbraga tegevustes, mis olid seni jäänud vaid unistuseks.

Hetkel on aastapikkune projekt lõppenud, kuid aktiivseid vabatahtlikke on alles 13 ja hea tuttava leidnud inimesi 18. Vabatahtlikest on moodustunud nõ aktiivgrupp, kes käib omal algatusel koos vähemalt kord kuus. Jagatakse kogemusi, pakutakse üksteisele tuge ja kavandatakse ühisüritusi. Kindlasti on tulemas ühine suur jõulupidu.

Kõik projektis osalenud on huvitatud kohtumiste jätkamisest, mistõttu eelmisel kuul esitati projekt haigekassale, et oleks võimalik kaasata sõbrateenuse tegevustesse uusi huvilisi, viia läbi ühisüritusi ja koolitusi.

Omamoodi kujunes projekt tänase Eesti kodanikuühiskonna proovikiviks – psüühikahäirega inimesele vabatahtlikuks sõbraks olemine eeldab hoolivust, sallivust ning kodaniku julgust. Loodetust suurem huvi vabatahtliku töö vastu andis usku inimeste valmidusse märgata kaasinimest ning olla talle toeks. Projekti koordinaatorite arvates ei seisne sõbrateenuse väärtus üksnes selles, et 18 inimesel on nüüd uus roll oma elus, et nad on leidnud endale hea tuttava, vaid et tehtud on veel üks samm sallivama ja empaatilisema ühiskonna poole.

Julge olla see, kes oled Stress, depressioon, läbipõlemine

Jüri Ennet
psühhiaater

Mis on läbipõlemissündroom, kes selle avastas ja millal?

Inimene on elanud siin Maa peal sadu tuhandeid aastaid ja üldinimlikud probleemid on esinenud alati. Kuid elu muutub, elutempo muutub ja seetõttu muutuvad ka tunnete ning elamuste avaldumise vormid. Mida inimene läbi elab ja välja näitab, on suuresti muutunud.

Mõiste *stress* on seotud Kanada psühhiaatri Hans Selye nimega, kes hakkas 30-ndatel aastatel tegelema adaptatsiooni sündroomiga ehk teisisõnu sellega, kuidas inimene ühes või teises situatsioonis kohaneb. Ta uuris neerupeatuste tegevust ja hormonaalset tasakaalu ning tegi kindlaks, et pingelistes situatsioonides, uue olukorraga kohanemise tingimustes, teatud mehhanismid töötavad, olenemata soost, ühise skeemi järgi. Organism valmistub selleks, et stressori ehk välisfaktoriga toime tulla, reageerib välisele olukorrale ja samal ajal püüab hoida oma sisekeskkonda tasakaalus, muutumatuna.

Eestis kerkis stress päevakorda 60-ndatel aastatel. Et pärast taasiseseisvumist on elutempo, väärtushinnangud, sotsiaalne elu ja maailma elu tervikuna tunduvalt muutunud, ongi stress kerkinud esiplaanile. Inimese adaptatsioonimehhanismid peaksid tormiliste muutustega kuidagi kaasa tulema, kuid mõni tuleb kohanemisega toime, teine mitte. Inimesi võib selles mõttes jagada kaheks: ühed on need, keda tormiline aeg karastab ja kes võtavad uut vastu kui ilusat väljakutset, teistel aga löövad lained pea kohal kokku ja need lähevad kas psühhiaatri juurde või jõuavad välja suitsiidimõteteni.

Mis on stress, mis depressioon, mis läbipõlemine ja kuidas nad on omavahel seotud?

Depressioon on kõigi fooniks. Depressiooni on kaheksugust. Paljudel juhtudel on ta avalik ja nähtav-tuntav, nii inimesele endale kui ka teistele: töövõime on langedud, süda nukker ja silm märg. Sellist depressiooni on kõigest depressioonidest 15%. Kuid 85% puhul on tegemist varjatud depressiooniga, mille põhjuseks suur töökoormus ja elumured. Inimene pingutab rohkem, siis veelgi rohkem ja kui tulemus ei rahulda, võtab ka laupäevaks ja pühapäevaks tööd koju. Ja mida rohkem ta teeb, seda rohkem väsib ja seda vähem jõuab. Ta veab veelgi rohkem koju ja see nõiarõng tirit teda nagu Archimedese kruvi järjest allapoole... ja siis järgnebki läbipõlemine...

Läbipõlemissündroomi (*burn out*) tunnused on järgmised – tööd ja tegemised ei edene, inimene rabeleb “nagu kana takus”, töötades või õppides on produktiivsus madal. Seisund meenutab kevadväsimust, aga tegelikult on see nii kehaline, vaimne kui hingeline väsimus. Nimetaksin seda ka töö, õppimise või siis elamise “ületreeninguks”, ületöötamiseks. Töö- ja puhkerezhimi rütm läheb sassi. Seda saab võrrelda pendli liikumisega: inimene tahab lükata pendlit ainult ühes suunas aga ei jõua, teisele poole pendel ei liigu. Seega ei ole konkreetse inimese jaoks tema töö ja puhke (ka vaimse ja hingelise puhkuse) rezhim antud isikule optimaalne, sest pendlit tõugatakse vaid ühes suunas.

Stressireaktsioonid. Niisugusel juhul võime põhimõtteliselt stressorile näpuga näidata, sest me teame ja tunneme, mis meid häirib. Mõned nõ näpuga näidatavad, st inimesele teada olevad stressorid tekitavad sundhirmet ehk foobiaid. On ka varjatud ehk inimesele esialgu tunnetamatuid stressoreid, mis võivad esile kutsuda paanikahäireid ja ärevusseisundeid. Seega lähtutakse stressi puhul suuresti selle põhjustajast, tekitajast.

Depressiooni puhul lähtutakse tundeeluga seotud seisunditest.

Missugused põhjused viivad läbipõlemiseni?

Kui me räägime psüühilisest traumast, siis siin ühest vastust ei ole. Ühele põhjustab trauma üks asi, teisele teine. See sõltub sellest, mis on inimese jaoks traumeeriv. Ühele on selleks koduelu, teisele tööelu, kolmandale naabri probleemid. Aga sotsiaalses plaanis – töö ja suhted ülemustega, töökaaslastega, alluvatega, mis on tööinimesele tihti suurema tähtsusega kui kodused probleemid... Kuid ka see on suhteline, sest kui kodune elu hakkab n.ö rajalt ära libisema, võivad ka kodused probleemid nihkuda esiplaanile. Siiski on sotsiaalsed probleemid olulisema tähtsusega, sest neist areneb ahelreaktsioonina rida teisi.

Mis erialadel töötavaid inimesi ähvardab oht läbi põleda?

Eelkõige neid, kes vastutavad. Näiteks keskastme juhte, kes tihti peavad olema kurjad ja alluvaid kas tõmbama, tõukama või suunama ja samal ajal ise ülemuse ees saba liputama ning diplomaatiliselt asju ajama. Neid, kes on niiõelda kahe tule vahel. Erialade kaupa - õpetajaid, arste ja politseinikke. Läbipõlemist põhjustab vastutus vaimses töös, mis on muud kui füüsiline tegutsemine, kus pinged ei kuhju sellises tempos nagu vaimse töö tegijatel. Üks suur rühm, kellel esineb läbipõlemist, on aitajad. Tohter peab aitama teisi, aga samas ei saa ta oma muret teistele rääkida, ta lihtsalt pelgab. Sama lugu on ka sotsiaaltöötajaga.

Milline see läbipõlemismehhanism on?

Kõik inimesed on seda suuremal või vähemal määral tundnud, näiteks tudengid enne eksamit: pingutatakse une arvelt, kuid mida rohkem pingutatakse, seda vähem jääb meelde. See on ületreening, ületöötamine - mitte ainult füüsiline, vaid ka psüühiline koormus - on liiga tugev ja puhkust jääb vajaka. Nii tekib suur sisemine pinge, mida mina nimetan hingepingeks.(1) Seda võib võrrelda aurukatla sisemise osaga, mille ümber on teine kiht, s.o vaimne ehk mõttemaailm(2), ja kolmas kiht on inimese füüsis(3). Kui sees on hingepinge, siis see pressib peale ja mis nõrgem, annab järele: kellel algavad unehäired, kellel südamekloppimine. Üks, mis igal juhul käest ära läheb, on just uni: uinumine, une sügavus, kestus või siis roidumus ja väsimus ärkamisel. Need unekomponendid, kas eraldi või koos on häiritud. Inimene ei puhka välja. Vaimses plaanis esineb kõhklemine, ebakindlus, võivad tekkida ka mäluhäired. Läbipõlemissündroomi üheks oluliseks tunnuseks on nn. pühapäevaneuroos – inimene ei julge end ka puhkepäeval ega tööpäeva lõpul lõdvaks lasta. Ka pühapäeval peab tal olema teha midagi tööalast. Ei tunta, et mul on nüüd õigus ennast lõdvaks lasta, puhata, jalutama minna või sporti teha, ikka öeldakse, et ei saa, sest aega on vähe. Ja siin esineb isegi paradoks – niisugune puhkepäev väsitab rohkem kui töö...

Tulemuseks võib olla tige õpetaja, vägivaldne politseinik, ükskõikne sotsiaaltöötaja jne?

Ka see võimalus on olemas, seda nimetatakse kaitsereaktsiooniks. Võib juhtuda, et inimene töötab, töötab ja kui enam ei jõua, võib muutuda agressiivseks. Ja see agressiivsus võib olla kahesuunaline nagu Bidstrupi karikatuuris, kus viha läheb ülemuselt aina allapoole kuni koerani välja ja pärast on see koer kaarega jälle ülemuse juures tagasi. Teine võimalus on autoagressiivsus, et “küll nad siis nutavad, kui ma ära suren.“ Seesugune reageerimine võib vii suitsiidini.

Mida teha? Kuidas läbipõlemist ära hoida?

Kui tahame, et pendel liiguks töö efektiivsuse suunas, siis peame ka vastavalt tööpingele andma endale võimalusi puhkamiseks!

Esimene asi, mida teha kui meie aurukatel on pinges all (vt. sama joonis) – lasta aur välja. Ja alustada tuleb väljastpoolt – kõik kehalised võtted ja vahendid nagu sport, treeningud, liikumine jms. Siis pääseb aur välja. Ka kehaline kontakt on vajalik, ja seda igas eas, nii kaua kui inimene elab: kallistus, silitus, käepigistus... **Teiseks** paneb tohter paika hingeelu, määrab antidepressandid, unerohud, trankvillisaatorid ja rahustavad raviteed. Alles järjekorras **kolmandana** pääseme vaimse sfääri juurde. Kuna psühhotrauma tekkis mingi suhte (inimene ja tema keskkond, inimese hoiak ehk tema “prillid”) ebakõlast, on vaja mõelda, kas muuta inimest, keskkonda või siis “prille”. Muuta keskkonda võib tähendada uut töökohta, uusi olusid. Muuta saame ka ennast nii kehaliselt, vaimselt kui hingeliselt, saame end karastada, et eluraskused oleksid kergemini talutavad, ehk nagu vanasõna ütleb – mis kotkale kerge, see varblasele raske - teiste sõnadega kasvame siis varblasest kotkaks.

Kas see tähendab, et tuleks muuta oma hoiakuid ja suhtumist?

Jah. Inimest on vaja kujundada nii vaimselt, hingeliselt kui kehaliselt, sest kui “aurukatel” on tugevam, kannatab ta välja ka tugevamat pinget. Tark psühhiaater muudab ka hoiakuid, annab inimesele uued “prillid”, st kujundab uue vaatenurga. Kui ta seda ei tee, jätab ta ühe olulise teguri kasutamata. Kõige tähtsam on südame hääl, mina nimetaks seda ka moraalsiks ja eetikaks. See on skaala, mis on igäühes olemas. **Inimene peab julgema olla see, kes ta on.** Psühhotraumade ja hingepingete tekkimise põhjus ongi selles, et me läheme vastuollu iseendaga... Me ei julge olla need, kes me oleme.

Buddha õpetuse järgi on elu kannatus, kannatusel on põhjus, aga seda põhjust annab kõrvaldada ja selle kõrvaldamiseks on kaheksa-astmeline tee. Ja selle kaheksa-astmelise tee esimene aste ongi eetika ehk südame hääl (st ei tohi teist inimest kahjustada, tuleb olla õiglane, mitte ihata võõrast). Idamaade tarkus algab sellest, et inimene peab julgema olla see, kes ta on, et ta tunnetaks enda MINA. Edasi on **puhastumine** ja puhtus; keha, vaimu ja hinge hügieen, ka religioossete kommete täitmine, edasi **kehaline tervis**, liigsetest pingetest vabanemine, õige toonus, **õige hingamine** (õhk on kopsu leib, leib olgu puhas), **psüühika vabastamine** välistest köidikutest, psüühika kontroll, **kontsentratsioon**; keskendunud mõtisklemine ehk **meditatsioon** ja ühinemine kõiksusega, osadus, **õndsus**.

Millise kristliku õpetusega võiks seda võrrelda?

Kõigi religioonide nurgakiviks on eetika. Sellest algab kõik ja sellega ka lõpeb. See on tähtis nii religioonides, psühhiaatrias kui inimese hingeelus. Tähtis on südame hääl, inimese on vaatenurk. Prille on vaja muuta. Suhtumist muuta. Mina juhin olusid, mitte olud mind. Ja kogu maailma ma ka sulle võtta ei jaksa.

Ka kristlasena kirikusse minnes põlvitan, esimene on kehaline lödvestus, ja palvet lugedes ma ei saa muremõtteid mõelda. Ristiusk ütleb, et keha on hinge tempel ja tema eest tuleb hoolitseda. Kui vaatame islamit, siis seal ju ka viis korda päevas kummardatakse Allahi poole. Tõustakse püsti ja seejärel laskutakse silmili maha, lödvestudes üle kogu keha. Budismis on 84 põhiharjutust, nii et kehalist komponenti on kasutatud religioonides juba aastatuhandeid.

Mis hoiaks inimest läbi põlemast?

Keskajal elas selline mees nagu Paracelsus. Tema ütles, et iga aine võib olla mürkaine ja et aine mürgisus sõltub tema annusest. Ta pidas silmas arstirohtusid. Ma mõtlesin kaua... Ja minu seisukoht on järgmine – iga aine, iga olukord, iga situatsioon on ka ravim, tugevdaja, karastaja, kui me teda õigel ajal, õiges kohas, õiges koguses kasutame. Ühele on tähtis muinasjutt, teisele kitarimäng, kolmandale loodus, aga kõigile inimestele on tähtis inimlik suhe ja suhtlemine.

Vaimne tervis

Üks suuremaid tänapäeva inimsuhete probleeme on **mina ja meie** suhe. Just see **ühisosa** on väga väike, see peaks suurem olema. Kui meie-tunnet on vähe, siis kasvabki murekoorem üle pea. Aga kui meie-tunne on olemas, on ta siis peres, sõprade ringis või töökollektiivis, siis on see läbipõlemise vältimiseks samuti väga oluline.

küsitles **Hille Tarto**

Sotsiaalkaitse kulutused

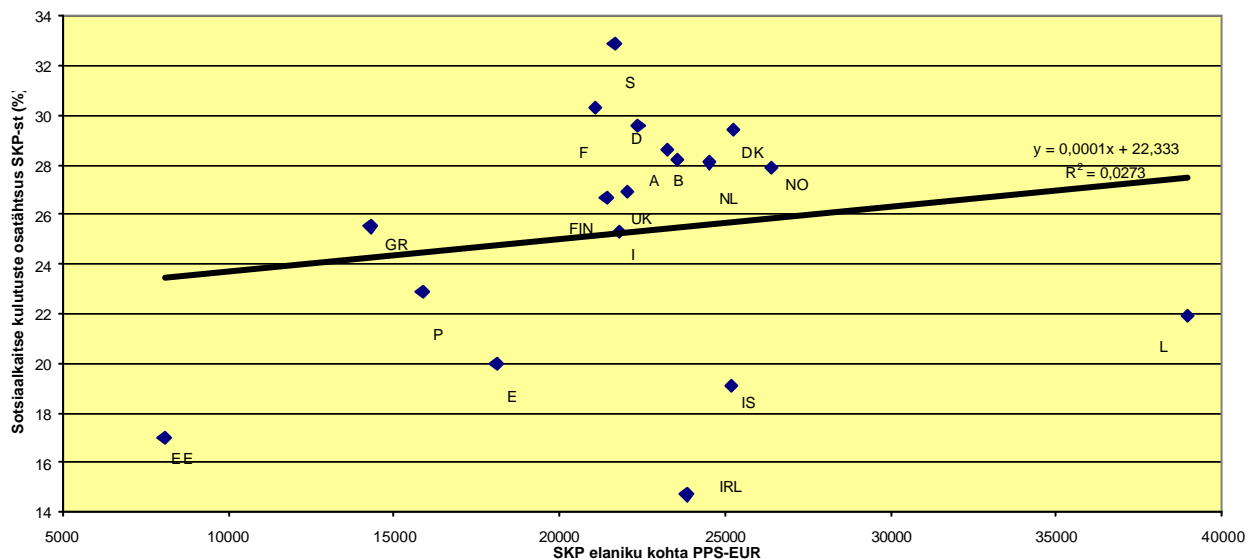
Edith Kallaste

Sotsiaalministeeriumi sotsiaalkindlustuse ja toetuste osakonna vanemanalüütik

Sotsiaalkaitse kulutused hõlmavad järgmisi valdkondi: 1) haigus ja tervishoid, 2) vaegurlus; 3) vanadus, 4) toitjakaotus, 5) perekond ja lapsed, 6) töötus, 7) eluase, 8) muu (sotsiaalne tõrjutus jne).

Peamised näitajad, mille abil võrreldakse riikide sotsiaalkaitse kulutusi, on sotsiaalkaitse kulutuste osatähtsus SKP-st (%) ning sotsiaalkaitse kulutused elaniku kohta PPS-eurodes (ühik, mis elimineerib riikidevahelised hinnataseme erinevused ja näitab euro tegelikku väärtust).

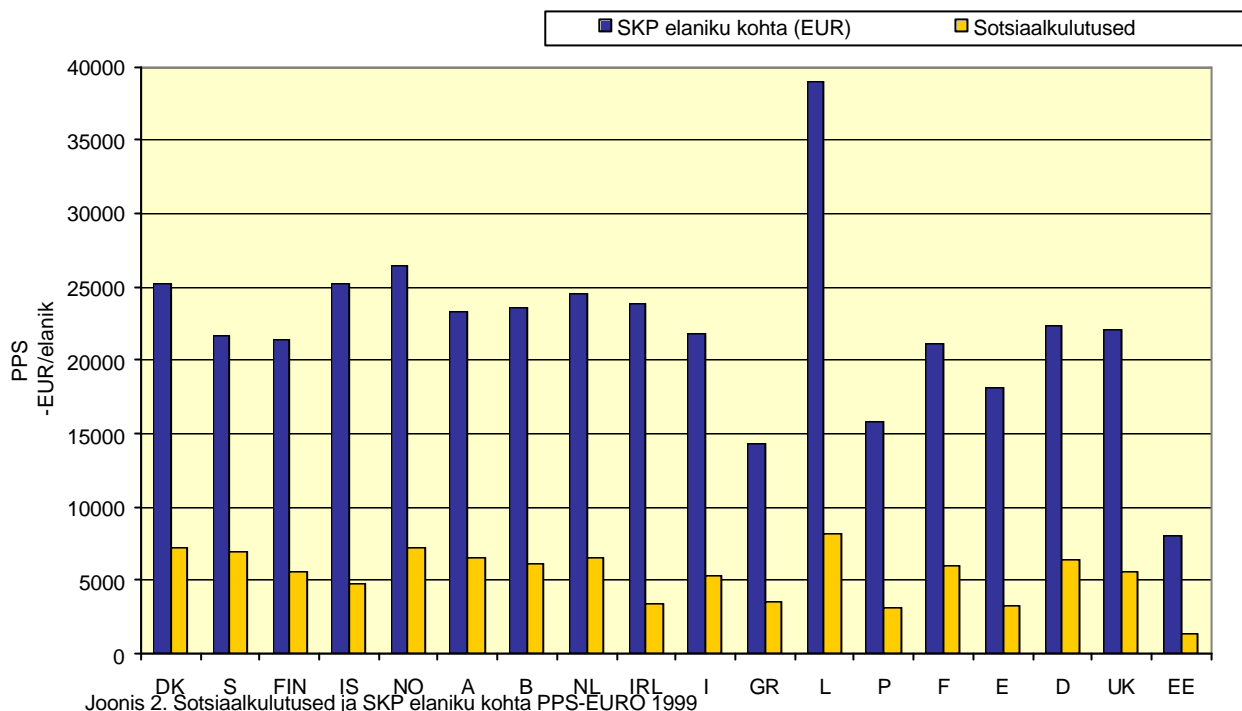
Vaadeldes perioodi 1990-1999, ilmneb, et sotsiaalkaitse kulutuste osatähtsuse keskmine on Euroopa Liidus kõikunud 25,5-28,8% vahel (1999. aastal 27,6%). Samas võib nimetatud näitaja riikide kaupa küllalt tugevasti erineda. Suurim on sotsiaalsete kulutuste osatähtsus Rootsis ja Prantsusmaal ning madalaim Iirimaal (vt. joonis 1) Eestis ulatus sotsiaalkaitse kulutuste osatähtsus 1999. aastal 17,0%-ni, sellele järgnenud aastad on näidanud langustendentsi (vastavalt 2000. a. – 15,8% ja 2001. a. 14,9%). Jooniselt 1 on näha, et Euroopa Liidu liikmesriikides võib SKP ühe elaniku kohta erineda kuni 2,7 korda. Võrreldes SKP-d ühe elaniku kohta Eestis ja Luksemburgis, on erinevus 4,82 korda.



Joonis.1. Elatustase ja sotsiaalkaitse kulud 1999

Allikas: Social Protection in the Nordic Countries 2000, Eurostat, Eesti statistika aastaraamat 2002

Vaadeldes teist olulist näitajat – sotsiaalkaitse kulutusi elaniku kohta –, selgub, et suurimaid kulutusi selles valdkonnas tegi elaniku kohta Luksemburg – 8 217 PPS-eurot, mis on 2,62 korda rohkem kui Portugalis, kus vastavad kulutused olid Euroopa Liidu madalaimad. Kui võrrelda omavahel Luksemburgi ja Eesti näitajaid, on erinevus 6,05 korda ning Portugali ja Eesti näitajate omavaheline erinevus 2,3 korda (vt. joonis 2). Jooniselt 2 on näha, et Eestis on SKP ühe elaniku kohta väiksem kui Luksemburgis sotsiaalkaitse kulutused elaniku kohta! Niisugused erinevused riikide vahel tulenevad nii riigi rikkusest kui ka sotsiaalkaitse süsteemist, demograafilisest olukorrast, töötuse määrast ja muudest sotsiaalsetest ja majanduslikest teguritest.



Joonis 2. Sotsiaalkulutused ja SKP elaniku kohta PPS-EURO 1999

Allikas: Social Protection in the Nordic Countries 2000, Eurostat, Eesti statistika aastaraamat 2002

Enamuse Euroopa Liidu liikmesriikide sotsiaalkaitse kulutustes on suur osatähtsus hüvitistel, mis seotud vanaduse ja toitjakaotusega. 1999. a. ulatusid vanaduse ja toitjakaotuse hüvitised Euroopa Liidus 46,0%-ni sotsiaalkaitse kulutustest. Eriti paistab silma Itaalia, kus vanaduse ja toitjakaotusega seotud hüvitised ulatusid 1999.a. 64%-ni sotsiaalkaitse kulutustest. Teiseks äärmuseks osutus Iirimaa, kus vastav näitaja oli 25,2%. Suur erinevus nende kahe riigi vahel tuleneb otseselt nende riikide demograafilisest olukorrast: 1.jaanuari 2000.a. seisuga oli Iirimaaal üle 65-aastaste elanike osatähtsus rahvastikust 11,2%, Itaalias 18,2%. Kui võrrelda Eesti näitajaid sama perioodi kohta, selgub, et vanaduse ja toitjakaotuse hüvitiste osatähtsus sotsiaalkaitse kulutustest oli 44,8%, mis on suhteliselt lähedal Euroopa Liidu keskmisele. 1. jaanuari 2000.a. seisuga oli Eestis üle 65-aastaste elanike osatähtsus rahvastikust 14,5%, mis 1. jaanuariks 2002.a. oli tõusnud juba 15,5%-ni.

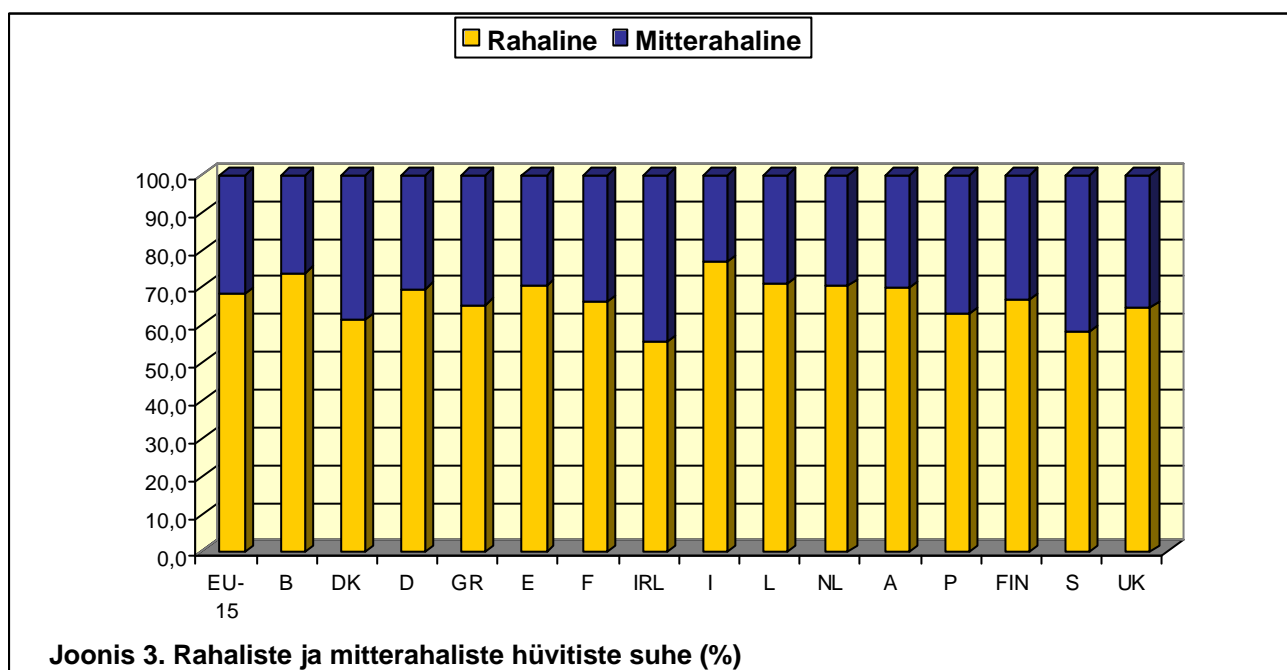
1999.a. ulatus haiguse, tervishoiu ja vaegurlusega seotud hüvitiste osatähtsus Euroopa Liidus 35%-ni sotsiaalkaitse kulutustest. Nimetatud hüvitiste osatähtsus oli suurim Iirimaaal 45,3% ja väiksem Itaalias 30,0%. Eestis oli vastav näitaja 1999.a. 39,6% ja püsis samal tasemel ka 2001.aastal.

1999. a. ulatus pere ja lastega seotud hüvitiste osatähtsus Euroopa Liidus 8,5%-ni sotsiaalkaitse kulutustest. Nende hüvitiste osatähtsus oli väga suur Luksemburgis 15,5%, Taanis 13,0% ja Iirimaaal 13,0%. Teise äärmusse kalduvad Hispaania 2,1% ja Itaalia 3,7%. Eestis oli vastav näitaja 1999.a. 10,7% , mis 2001.aastal tõusis 11,3%-ni.

Töötusega seotud hüvitiste osatähtsus ulatus Euroopa Liidus vaadeldaval perioodil 6,8%-ni sotsiaalkaitse kulutustest. Nende hüvitiste osatähtsus oli väga suur Hispaanias 12,9% ja Soomes 11,3%. Võrreldes keskmisega oli töötusega seotud hüvitiste osatähtsus väike Itaalias 2,2% ja Luksemburgis 2,5%. Samas oli töötuse määr 1999. aastal nii Soomes kui ka Itaalias 11,7%. Eestis moodustasid töötusega seotud hüvitised 1999. aastal sotsiaalkaitse kulutustest 1,9% (2001. a. sama) ning töötuse määr ulatus 12,2%-ni.

Kuigi eluaseme ja sotsiaalse tõrjutusega seotud hüvitiste osatähtsus ulatus Euroopa Liidus vaadeldaval perioodil vaid 3,8%-ni, on just see valdkond olnud 1990. aastaga võrreldes kiireima kulutuste kasvuga. Nimetatud hüvitiste osatähtsus on suurim Suurbritannias (7%) ja väiksem Itaalias (0,2%). Eestis oli vastav näitaja 1999.a. 3,0% (2001.a. – 2,8%).

Võrreldes sotsiaalkaitse kulutusi Euroopa Liidus 1999. aastal, selgub, et rahaliste hüvitiste osatähtsus moodustas Euroopa Liidus keskmiselt 68,5% sotsiaalkulutustest. Suurim oli rahaliste hüvitiste osatähtsus Itaalias 77,0% ja väikseim Rootsis 58,2%. Väljaspool Euroopa Liitu oli 1999. aastal Island riigiks, kus mitterahaliste hüvitiste osatähtsus (52,1%) ületas rahaliste hüvitiste osatähtsuse (47,9%). Rahaliste hüvitiste osatähtsus Eestis oli 1999.a. 67% ja 2001.a.68%.



Allikas: Statistics in focus 16/2002

Sotsiaalkaitse kulutuste finantseerimisel eristatakse 4 allikat: 1) riik 2) tööandja 3) kindlustatu ise 4) muud allikad. Kui vaadelda finantseerimise allikaid 1999. aastal Euroopa Liidus tervikuna, selgub, et finantseerimine jaotub eri allikate vahel järgmiselt: riik – 35,7% (1990. a.- 28,8%), tööandja – 37,9% (1990.a - 42,5%), kindlustatu- 22,7% (1990. a. - 24,6%) ning muud allikad 3,7% (1990. a. - 4,1%). Riigiti on selles väga suuri erinevusi, näiteks Taanis ulatus riigi osa sotsiaalse kaitse kulutuste finantseerimisel 65,2%-ni (1990.a.-80,1%) ja oli väikseim Hollandis (15,3%). Tööandja makstavate summade osatähtsus oli kõige Hispaanias 52,2% ning madalaim Taanis 9,2%. Kindlustatu omapoolne panus oli suurim Hollandis 37,4% ning väikseim Rootsis 9,6%. Eestis jaotus sotsiaalkulutuste finantseerimine peamiselt riigi (19,9%) ja tööandja (78,4%) vahel. Kui vaadata samu näitajaid Eestis aastal 2001, ilmneb tendents, mis on iseloomulik Euroopa Liidule tervikuna – riigi osatähtsus finantseerijana tõuseb ning tööandja osatähtsus langeb.

Allikad

Statistics in focus 1/2002, 16/2002

Eesti statistika aastaraamat 2002

Eurostat 2002

Social Protection in the Nordic Countries 2000

Kohus otsustas: juhtum 2**Heli Sildmäe**

Sotsiaalministeeriumi sotsiaalkindlustuse ja toetuste osakonna jurist

Sedapuhku vaatleme, kuidas lahenes Tartu linna hagi perekond M vastu üürilepingu ennetähtaegseks lõpetamiseks ja eluruumist väljatõstmiseks.

Perekond M üürib Tartu linnas eluruumi. Tartu linn taotles kohtult üürilepingu ennetähtaegset lõpetamist ning elanike väljatõstmist elamispinnalt ilma teist eluruumi vastu andmata. Hagi põhjendati asjaoluga, et perekond on mõjuvate põhjusteta jätnud tasumata üüri ja kommunaalteenuste eest kauem kui kolm kuud. Kostjad võlga ei eitanud, ent vaidlesid vastu väljatõstmisele. Perekonna majanduslik olukord on raske. Peres on kuus last, kellest ainult üks on täisealine. Pereisa on II grupi invaliid*, pereema lapsehoolduspuhkusel. Maksude tasumiseks tuli taotleda eluasemetoetust. See polnud aga võimalik, sest hageja ei esitanud üürikiitungeid õigeaegselt.

Tartu Linnakohus hagi ei rahuldanud põhjendusega, et hageja omalt poolt ei teinud kõike üürivõla suurenemise ärahoidmiseks. Arveid esitati kostjale mitte igakuiselt, vaid juhuslikult. Et sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 22³ lg 1 kohaselt määratakse toimetulekutoetus ainult jooksvaks kuuks, sai perekond taotleda toetust ja maksta üüri üksnes nende kuude eest, mil ta sai arve kätte õigeaegselt. Nii jäi kostjatel viimase kolme aasta jooksul mõjuvatel põhjustel üür tasumata vähemalt kaheksa kuu eest. SHS § 14 lg 1 kohaselt on omavalitsusorgan kohustatud andma eluaseme perekonnale, kes ise pole suuteline seda endale muretsema. Et kõnesoleva perekonna varjupaika asumine pole võimalik, saab teda munitsipaal-eluruumist välja tõsta ning üürilepingut ennetähtaegselt lõpetada vaid teise eluruumi vastu andmisega.

Tartu Ringkonnakohus tühistas linnakohtu otsuse ning uue otsusega rahuldas hagi. Otsuse aluseks oli tõik, et kostjad jätsid kolme aasta jooksul mõjuvatel põhjustel üüri ja kommunaalteenused tasumata kaheksa kuu jooksul. Järelikult kahe aasta ja nelja kuu eest maksude tasumiseks mõjuvad põhjused puudusid. Otsuses tugineti elamuseaduse § 54 lg 1 p. 1, mille alusel võib üürileandja nõuda üürilepingu ennetähtaegset lõpetamist ning väljakolimise keeldumise korral üürniku ja temaga koos elavate isikute väljatõstmist kohtu korras ilma teist eluruumi vastu andmata, kui nad on mõjuvate põhjusteta jätnud rohkem kui kolm kuud maksmata üüri või tasumata teenuste ja maksete eest või on võlgnevus üüri ja teenuste ning maksete eest suurem kui kolme kuu üüri ning teenuste ja maksete summa. **Nimetatud sätte mõtte kohaselt ei saa sotsiaalabi vajadus olla üüri mittemaksmise mõjuvaks põhjuseks.** Ringkonnakohus leidis, et Tartu linn üürileandjana ei pea taluma olukorda, kus maksujõuetu üürnik aastaid ei suuda üüri ja kommunaalteenuste eest tasuda. **SHS § 9 lg 1 –st tulenev sotsiaalteenuste ja sotsiaalabi korraldamise kohustus ei välista linna õigust esitada üürilepingu ennetähtaegse lõpetamise ning eluruumist teist eluruumi vastu andmata väljatõstmise hagisid üürilepingut rikkuvate sotsiaalabi vajavate isikute vastu.** SHS § 14 lg 1 järgi on kohalik omavalitsus kohustatud andma vajaduse korral eluaseme isikule või perekonnale, kes ise ei ole võimeline seda endale tagama, võimaldades neil üürida sotsiaalkorterit või kasutada varjupaika. See, kas kostjad vajavad sotsiaalabi ning millist sotsiaalabi Tartu linn neile peab andma ja saab anda, kohtuasjas tuvastamisele ei kuulu.

* Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse jõustumisega 1.1.2000 kasutatakse mõiste *invaliidsusgrupp* asemel mõistet puude raskusaste.

Kod M esitas ringkonnakohtu otsuse peale kassatsioonkaebuse, paludes see tühistada. Kaebuses väideti, et oma otsuses kohus kohaldas seadust väärtalt, käsitades Tartu linna tsiviilõigussuhtes tavalise omanikuna, kelle eesmärk on kasumi teenimine, jättes samas tähelepanuta, et linna tegevus tsiviilõigussuhtes ei tohi olla vastuolus avalike huvidega. Põhiseaduse § 28 kohaselt on lasterikkad pered ja puuetega inimesed riigi ja kohaliku omavalitsuse erilise hoole all. Kohaliku omavalitsuse korralduse seadusest ja sotsiaalhoolekande seadusest tulenevalt on sotsiaalabi andmise korraldamine Tartu linna kohustus. Sotsiaalabi vajava perekonna väljatõstmisega ilma teist eluruumi vastu andmata seatakse ta veelgi raskemasse olukorda. Ringkonnakohtu otsus ei pööranud tähelepanu linnakohtu tuvastatud asjaolule, et **üüriarvete ebakorrapärasest esitamisest tingitult ei saanud kostja tähtaegselt taotleda sotsiaaltoetust, mis viiski võlgnevuse tekkimisele.**

Oma vastuses kassatsioonkaebusele palus hageja jätta ringkonnakohtu otsus muutmata, kinnitades, et kassatsioonkaebuse põhjendused pole asjakohased. Asjas ei kuulu tuvastamisele, kas kostja ning tema perekond vajavad sotsiaalabi ning millist sotsiaalabi peab ja saab Tartu linn anda.

Riigikohtu tsiviilkolleegium, tutvunud materjalidega, leidis, et ringkonnakohtu otsus tuleb materiaalõiguse normi väära kohaldamise tõttu tühistada. Ringkonnakohtu **seisukoht, et sotsiaalabi vajadus ei saa olla üüri ja teenuste eest tasumata jätmise mõjuvaks põhjuseks, ei ole õige.** Kod M perekonnas on kuus last, neist 5 alaealised, pereema ise viibib lapsehoolduspuhkusel, tema abikaasa on II grupi invaliid. Perekonnaseaduse § 28 sätestab, et **lasterikkad pered ja puuetega inimesed on riigi ja kohaliku omavalitsuse erilise hoole all.** Linnas elavale perekonnale või isikule, kes ei ole võimeline igapäevases elus füüsilises või psühhosotsiaalses mõttes toime tulema, peab sotsiaalteenuste, -toetuste ja muu abi andmist korraldama elukohajärgne linnavalitsus.

Kasutades Tartu linnale kuuluvat eluruumi, ei ole kostjad suutelised tasuma üüri ja teenuste eest. Linnakohtu otsuse kohaselt on sellise olukorra tekitanud linn üürileandjana, esitades arveid mittetähtaegselt ning nõuetele mittevastavalt. Seetõttu ei saanud kod M tähtaegselt taotleda sotsiaaltoetust. Tekkinud võlgnevuse pidanuks katma linn.

Kolleegium leiab, et **kostjate vajadust sotsiaalabi järele tuleb hinnata üüri ja teenuste eest tasumata jätmise mõjuva põhjusena.** Ei ole tuvastatud, et kostjate võlgnevuse suurenemise tingis perekonna toimetulekuks antud rahaliste toetuste ja muu abi muul otstarbel kasutamine või raiskamine või et nende kasutuses olev eluruum on põhjendamatult suur. Eeltoodu alusel otsustas kolleegium Tartu Ringkonnakohtu otsuse tühistada ning jätta rahuldamata Tartu linna hagi perekond M vastu üürilepingu ennetähtaegseks lõpetamiseks ja eluruumist väljatõstmiseks, kassatsioonkaebus aga rahuldada.

Kohtulahend näitab, kui vääraks võib osutuda otsuse langetamine ainult ühe seaduseparagrahvi, käesoleval juhul elamuseaduse § 54, põhjal, jättes tähelepanuta asjaga seonduvad muude õigusaktide sätted.

Märkus: elamuseadust on käesolevaks ajaks muudetud, s.h. on alates 1.7.2002 kehtetu § 54.

Mõningaid probleeme seoses võrdsete võimaluste standardreeglite täitmisega

Aleksander Vassenin

Sotsiaaltöö magister, Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus

Seitse aastat on möödunud standardreeglite Eesti variandi kinnitamisest. Siinkohal käsitlen mõningaid aspekte, mis puudutavad standardreeglite täitmist eelkõige pimedate näitel, kuna see valdkond on autorile paremini teada. Paljud probleemid on aga puuetega inimestel ühised. Käeolev artikkel on mõeldud informatsiooniks, mitte kritiseerimiseks.

Teadmiste levitamine pimedatest ja rügemispuudest on küllalt halvas seisus; seda tehakse vähe ja ebaregulaarselt. Olukorra parandamiseks peaks koolitama informeerijaid, kes jagaksid laiemale üldsusele infot pimedate probleemidest. Selleks tuleks luua informeerijate võrgustik. Mida rohkem ilmub uurimusi puuetega inimestest, seda parem. Vaja oleks koostada ka invaleksikon, mis koondaks erinevate puuetega seotud olulised mõisted ja sisaldaks ülevaate abivahenditest.

Rehabiliteerimise mõistest ei saada tihti aru, endiselt piirduakse põhiliselt taastusraviga, normaliseerimisega ja integreerimisega aga ei jõuta. Realiseerimata jääb rehabiliteerimise üks tähtsamaid eesmärke: inimese õiguste taastamine. Rehabiliteerimisteenused on killustatud. Olukorda parandaks rehabiliteerimisasutuste litsentseerimine ja rehabiliteerimisteenustele esitatavate nõuete karmistamine. Pimedatele mõeldud abivahendite soetamise kompenseerimiseks eraldatav summa on ebaproportsionaalselt väike teiste puuetega inimeste rühmadega võrreldes: ei arvestata nägemispuudest tingitud suuremat vajadust abivahendite järele. Abivahendite hulka peaks arvama ka kohandatud mõõteriistad: igal pimedal on õigus informatsioonile temperatuuri, vererõhu jt näitajate kohta, samuti toimetulekuks vajalike pimedadele kohandatud tarbeesemetele.

Informatsioon, eriti selles osas, mis otseselt puuetega inimesi puudutab, tuleks teha neile kättesaadavaks. Pimedatele on väga oluline hõlbustada liikluses orienteerumist: heliga valgusfoorid, peatuste teatamine ühistranspordis, korruste teatamine liftis jms. Info kättesaadavaks tegemiseks on vaja arvuti ekraanilugemise, kõnesünteesi ja nägijate kirja pimedate kirjaks muundamise programme; raadiovastuvõtjaid TV-programmide kuulamiseks, kuuldefilme ja tiitriteksti kuuldavaks tegemist ning selle kuuldav tõlge võõrkeeltest. Ka kinodes peaks olema kuuldefilme ja teatrid tuleks varustada kuularitega, mille kaudu seletataks laval toimuvat.

Tööhõive on üks raskemaid probleeme, kuna puuetega inimesi kiputakse tööturul alahindama, kuigi nende seas on palju oma eriala hästi tundvaid inimesi. Nagu iga teinegi inimene, on puudega inimene huvitatud oma majandusliku toimetuleku parandamisest ja töötulemustest. Eestil tuleb valida, kas minna üle mõnele invatööhõive süsteemile või jääda vabaturu juurde. Töoandjaid tuleks motiveerida puuetega inimesi tööle võtma, poolikud abinõud siin ei aita. Mida haritum on inimene, seda kergem peaks tal olema tööd leida. Hariduse andmisel tuleb kõigepealt kõrvaldada lünk, mis tekitati kaugõppe-erikeskkooli sulgemisega 1997. aastal. Kaugõppe taastamine võimaldaks täiskasvanud nägemispuudega inimestel pooleli jäänud haridusteed jätkata. Pimedate hulgas on suur vajadus ka kutsehariduse järele.

Oleks hea, kui käesolev artikkel tekitaks diskussiooni. Sotsiaalministeerium ja Eesti Puuetega Inimeste Koda peaksid kokku kutsuma ümarlaua standardreeglite täitmise arutamiseks, kus osaleksid ka puuetega inimesed. Ühine arutelu aitaks olukorda paremini hinnata, osapooli informeerida ja tõhustada koostööd standardreeglite täitmisel.

Iseseisev elu: kas ainult unistus?

Karina Käär

Tallinna I Internaatkooli toimetulekuklassi õpetaja

Ühiskonna arusaamad muutuvad üpris aeglaselt. Vahel isegi aeglasemalt, kui saab täiskasvanuks puudega laps. Nii mõnelegi võib tunduda ikka veel võõrastav näha trammis klassitait erivajadustega lapsi, ratastoolis inimest teatris või puudega noort töötamas supermarketis. Paljud ehk arvavad, et meie ühiskonnas on suuremaidki probleeme, kui vaimupuudega inimeste iseseisev elu tulevikus. Miks aidata ja toetada rahaliselt neid, kellele pole mõistust antud, kui me ei saa hakkama nendegagi, kes hoolimata tervest mõistusest õigelt teelt eksivad? Tõepoolest, oht kohata tänavalapsi, teismelisi narkomaane, kurjategijaid või endisi vange on tavainimese seisukohalt hoopis suurem!

Ometi on nii, et last saab kasvatusel mõjutada ning võrgustikutööga toetada, et temast kunagi ei kasvaks tänavalast, narkomaani või kurjategijat. Kuid midagi muuta selles, et lapsest ei saaks puudega inimest, on praktiliselt võimatu. Kui see nõnda kord on, siis tuleb leppida tõsiasjaga, et erivajadusega lapsed kas sünnivad sellistena või muutuvad selliseks raske õnnetuse tagajärjel. Seega pole ükski inimene ega tema pereliige kaitstud puude eest, ning kuna tegemist on asjaoluga, mida ei saa muuta, tuleb õppida elama koos erivajadusega inimestega, nendega kõrvuti.

Õppimine ei tohi katkeda

Tänapäeva Eestis on loodud võimalused õppimiseks kõigile lastele. Erikoolides õppijate kõrval on nii mõnedki erivajadustega lapsed pääsenud tavakooli, sageli koos tugiisikuga. Luuakse lastevanemate ja spetsialistide organisatsioone, suurte hooldekodude töö on muutunud palju inimsõbralikumaks, juurde tuleb uusi keskusi täiskasvanud puuetega inimestele. Aga nii nagu iga kiire arengu puhul, toimuvad protsessid piirkonniti ja valdkonniti ebahütlaselt. Uusi asutusi ja organisatsioone luuakse juurde vajadusest lähtuvalt: eeskujulik omavalitsus avab lasteaiarühma puudega lastele, kui leidub neid, kes seda vajavad. Ja uhiuus töökeskus rajatakse sinna, kus olemas klassitais värskest toimetulekukooli lõpetanud teotahelisi neid ja noormehi. See viimane on kahjuks paljude noorte, lapsevanemate ja toimetulekukooli õpetajate unistus, mitte veel tegelikkus.

Käesolevas kirjatükiga tahan tähelepanu juhtida toimetulekukoolis õppivate laste tulevikule. Kirjutama ajendas mind kaks asja: see, et minu vend on teismeeas mõõduka vaimupuudega noormees ning asjaolu, et ise olen toimetulekuklassi õpetaja. Milline tulevik ootab minu venda ja klassitait toredaid lapsi, kes praegu neljandat aastat kooliteed astuvad? Kool saab kord läbi, aga kuidas ja kus elavad nad edasi? Kas iseseisva toimetuleku õpetamisest ja õppimisest on kasu, kui puuduvad võimalused õpitu rakendamiseks igapäevases elus?

Möödunud kevadel *Õpetajate Lehes* ilmunud Marju Tärnu artiklit tsiteerides "Väga vähesed kutseõppeasutused on valmis tööks mõõduka vaimupuudega noortega, sest puuduvad nii teadmised kui ka oskused nendega tegelemiseks. Ka seadused ei räägi vaimupuudega noorte kasuks." Üks põhjendusi, miks mõõduka vaimupuudega noortega pärast põhikooli vähe tegeldakse, on puuduv sotsiaalne tellimus. Artikli autor küsitles toimetulekukoolide töötajaid ning vaimupuudega laste vanemaid. Küsitlustulemustest selgus, et enamik vastanutest arvas puudega lapsi vajavat kutseõpet või muud jätkuõpet. Ühesõnaga töö, mis tehakse toimetulekukoolis õpilastega üheksa aasta vältel, ei tohiks päevapealt katkeda. Kuna nende õppurite erivajadusest ehk mõõdukast vaimupuudest on tingitud ka aeglane ja suhteliselt vähene õppimisvõime, ei tohiks arvata, et kõige eluks vajaliku

omandamiseks piisab vaid üheksast aastast. M. Tärnu: “Üsna üheselt arvati, et lisaks praktilisele tööõppele peaks jätkuma samalaadne õppetöö nagu põhikoolis. Jätkuvalt oleks vaja õpetada nii emakeelt kui ka matemaatikat, muusikaõpetust, arvutiõpetust, perekonnaõpetust, arendada füüsilist jne.” Kõik lapsevanemad arvasid, et nende lapsed vajavad edasist koolitust. Siinkohal tsiteerin ühe lapsevanema vastust: “Loomulikult vajab noor kutseõpet. Sotsiaalmajas ehk vanadekodu päevases vormis jõuavad need noored istuda veel tulevikuski. Ka toimetulekuklassi lapsed peavad elus midagi kasulikku tegema, raha teenima, eluks vajalikku õppima jne. Kui igal pool räägitakse elukestvast õppest, siis miks peaks tekkima küsimus 17-aastaste ja ka vanemate noorte õppimise pooleli jäämisest?”

Tähtis on koostöö

Toimetulekukooli õppe- ja kasvatustegevuss lähtutakse iseseisva toimetuleku põhimõttest ja demokraatiast. Toimetuleku õppekava läbinud õpilane peaks olema omandatud iseseisva elu oskused. Õppetöös on tähtsal kohal konkreetset õpilast arvestav pedagoogide koostöö sotsiaal- ja tervishoiutöötajatega, teiste koolide pedagoogidega ning lapsevanematega, kutse-, eri-, ameti-, täiend- ja ümberõppe korraldajatega.

Seega toimub mõõduka vaimupuudega lapse eluks ettevalmistamine tõelise meeskonnatööna, mis peab algama varakult. See eeldab arstide, lastekaitsetöötajate, lasteasutuste, koolide, sotsiaaltöötajate ja perekonna koostööd praktiliselt lapse sünnist alates.

Minu klassi õpilastest elavad paljud väljaspool Tallinna. Perekondade koostöö omavalitsuse sotsiaaltöötajatega on eri paigus erinev. Õpetajana sooviksin rohkem kuulda positiivseid lugusid suhtlemisest sotsiaaltöötajatega, kuid tegelik elu näitab hoopis muud. Võib-olla on ülekoormatud ametnikel tunne, et kuni kestab kool, tegelgu lastega nende pere ja haridussüsteem, küll siis aidata jõuab, kui vaimupuudega inimene jälle n.ö sotsiaalsüsteemi kukub? Kuigi paljud lapsed vajavad koolieas abivahendite, transpordi ja rehabilitatsiooniteenuste kompenseerimist, vajavad nende vanemad kindlasti veel palju rohkem heatahtlikku suhtumist ja sõbralikku huvi pere käekäigu vastu. Milleks oodata, kuni lapsevanem julgust kogub, et avaldus näpus, sotsiaaltöötaja kabinetti astuda? Meeldiva üllatuse osaliseks saaks iga pere, kelle vastu näiteks telefoni teel lihtsalt huvi tuntaks. Ja minagi loodan, et ühel päeval helistab mulle mõne õpilase sotsiaaltöötaja ja küsib, kuidas paari aasta pärast kooli lõpetaval lapsel läheb ning räägib vajadusest üheskoos mõelda, millised võimalused on lapsel jätkuõppeks ja võimalikult iseseisvaks eluks oma elukohas. (Õpetajana peaksin hakkama teatud oskusi juba paar aastat varem lapsega harjutama, näiteks mingi transpordivahendi kasutamist või tööoperatsiooni sooritamiseks vajalikke eeloskusi).

Iseseisev elu kui loomulik õigus

Nüüd lähen mõtetega korraks minevikku. Veidi üle viie aasta tagasi olin tööpraktikal Soomes Killinmäe hooldekodus. Tegemist oli väga suure asutusega, kus elasid inimesed, kes oma erivajaduse tõttu abi või hooldust vajasisid. Eraldi rühmad olid noortele ja vanadele, lisaks hoidmisteenus väga raske puudega lastele, et nende vanematele pisut vaba aega võimaldada. Uudsenä tundus see, et igal hooldekodu asukal oli oma tuba, mööbel ja kodutehnika, isiklikud esemed ja taskuraha. Ka kõige raskema puudega inimesel. Kuuldes sellest, et pea kõigil asukatel on olemas vanemad ja kodu (välja arvatud kõrges eas elanikud), olin väga üllatunud. Miks elavad nad hooldekodus? Ja seda veel sellises heaoluriigis nagu Soome?

Puuetega inimesed

Tol ajal hakati meil Eestis nägema vaimupuudega inimesi kui seni piisava tähelepanuta jäänud gruppi, kellel on samuti õigus haridusele, harrastustele, iseseisvale elule ja tööle. Nõ abikoolis õppivate laste kõrval tõusid tähelepanu orbiiti ka mõõduka vaimupuudega lapsed, kelle jaoks moodustati toimetulekukoole ja klasse ning raske vaimupuudega inimesed, kes hakkasid saama arendavaid teenused ja neile vajalikku õpetust. Sellises kiirelt arenevas olukorras tundus puudega lapsest loobumine ja hilisem hooldekodusse paigutamine äärmiselt inetu teona. Kuuldused puudega inimeste heast elust ja nende õigustest välismaal tekitasid arvamuse, et kõik meil seni kehtinud põhimõtted ja hoolekandes praktiseeritu kaotab oma väärtuse, kui puudega laste varane avastamine, arendamine ja õpetus ning hiljem avahooldus tagab kõigile nii head tingimused, et kõik hooldekodud kaovad!

Minu tookordsele imestamisele, miks elavad inimesed Soomes hooldekodus, kui neil oma vanemad olemas, vastasid kolleegid rahulikult: "Aga puudega inimesel on samasugune õigus iseseisvusele ja isiklikule elule nagu kõigil teistel. Miks peaksid nemad täiskasvanuks saades oma vanemate juurde jääma? Ja kõigil lapsevanematel on õigus sellele, et nende laps suureks saades kodunt lahkub ning iseseisvat elu alustab.". Mõte oli minu jaoks uus ja vapustav, aga tundus kohe alguses väga õige.

Tegelikult toimivad ju avatud, suletud ja poolavatud hooldussüsteemid ka välismaal üksteise kõrval ja vastastikku üksteist täiendades, pakkudes just neid teenuseid, mis konkreetseid isikuid ja nende perekondi kõige paremini rahuldavad. Järelkult on küsimus mõtteviisis: tahetakse pakkuda erivajadusest lähtudes igäühele parimat, võimalikult iseseisvat elu. Olgu tegemist hooldusasutuse, avahoolduse või kombineeritud elamis-ja õppimisviisiga, tuleb harjutamist ja õppimist selliseks eluks alustada koolieas. Loodan, et toimetulekukoolide koostöö sotsiaaltöötajatega muutub tihedamaks ja viljakamaks. Väga tore oleks lugeda ajakirja veergudelt sotsiaaltöötajate tööst peredega, kus kasvamas vaimupuudega laps. Eeskujuga on nakkav - nakatagem siis üksteist positiivse eeskujuga!

Töõharjutamise arendamine õppekeskuses Juks

Reet Veskoja

õppekeskuse Juks direktori asetäitja

*Ära kaota oma unistusi,
kui nii juhtub, oled küll
olemas,
kuid lakkad elamast.*
Mark Twain

Lähtekoht ja taust

Murranguliste muutuste ajal, 90-ndate alguses ja keskpaiku tekkis hoolekandes rida uusi asutusi, mis pakkusid teenuseid puuetega lastele ja noortele. Uue teenusena pakuti ka laste ja noorte õpetamist professionaalsete pedagoogide juhendamisel, sest paljud erivajadustega lapsed ja noored ei saanud nõukogude ajal vajalikku kooliharidust. Vaimupuuetega Inimeste Tugiliidu ja aktiivsete vanemate initsiatiivil sündis 1993. aasta detsembris uus munitsipaalasutus - **Tallinna Puuetega Noorte Õppekeskus Juks**, mis hakkas korraldama puuetega noorte ettevalmistavat õpet, võimetekohast tegevust ning arendama nende loovust ja iseseisvat toimetulekut. Õppekeskus oli üks esimesi omataolisi taasiseseisvunud Eestis. Üsna pea selgus, et noored vajavad olemasolevate oskuste väljaselgitamist ning mitmesuguseid lisaoskusi, mis aitaksid neil paremini elus hakkama saada. "Nende oskuste väljaselgitamine, milles sa oled parim ja mille kasutamist sa naudid, on sinu ametialase edu pant. Teadlikkus oma oskustest on õppimise alus." (Farr, 2000). Nii nagu puuetega noored, pidid ka õppekeskuse töötajad alustama õppimisest. Hakati end arendama uurimistegevuse, igapäevase töö ja õppimise kaudu. Õppimine andis igapäevasele meile midagi, õhutas kollektiivis koostöötahtet ning sai toueks õppiva organisatsiooni poole liikumiseks. Nüüdseks on õppekeskus arenenud kaasaegseks erivajadustega õppuritele jätkuõpet ja mitmesuguseid teraapiaid ning loovaid tegevusi võimaldavaks asutuseks. Õppekeskuse tegevuses osaleb **58** erivajadusega noort. Meie eesmärk on **võimalikult iseseisvalt igapäevaelus ja ametikoolis ning tulevases tööelus toime tulev noor**. Prioriteediks on **noorte kaasamine kutseõppesse ja tööellu töõharjutamise toel**. Oluliseks peame õppurite arendamist **kunsti** kaudu: meil töötavad maali-, portselani-, keraamika-, graafika ja tekstiilikoda ning korraldatakse ka näitusi.

Aastaid tegutses õppekeskus suhteliselt suletud asutusena, kuid järjest sagedamini kerkis päevakorda küsimus väljundi puudumisest: mis saab nendest noortest pärast õppekeskusest lahkumist? Ainukeseks võimaluseks oli konkureerida Astangu Toimetulekukeskuse rühmadesse, kuid konkursi läbis suhteliselt väike protsent meie õppurist. Avatud tööturule minekuks puudusid noortel vajalikud oskused ja ka töökogemus.

Praktika ehk õppimine töö kaudu

2000. aasta mais alustati õppekeskuses täiesti uue ettevõtmisega – organiseerida arenguliste erivajadustega noortele tööpraktikat asutustes. Algatati projekt, mis pakkus põnevaid võimalusi ja väljakutseid. Praktikakohtade otsimine oli vaevarikas, kuid lõpuks võis projektiga alustada. Projektis osales 9 erivajadusega noort ja 3 töötajat (projektijuht, õpetaja ja abiõpetaja), nõustajaks ja toetajaks oli õppekeskuse direktor. Noored - kaks neidu ja seitse noormeest - olid koos meeskonnaga valmistunud selleks projektiks. Nad olid lõpetanud abikooli ja mitu aastat tegutsenud õppekeskuses jätkuõppe rühmades.

Esiialgu ei olnud eesmärgiks **noorte kaasamine kutseõppesse**, kuid käesoleva artikli autori osalemine Põhjamaade ja Baltimaade ühisprojektis muutis suhtumist projekti. Nii kujuneski projekti üheks eesmärgiks kutseõppe võimaldamine **töökogemuse saamise** ja **uute oskuste omandamise** kõrval. Kaasatus kui uus mõtteviis hakkas märkamatuult mõjutama kogu tegevust.

Praktiliseks tööks asutustes nähti ette 60 päeva ja ülejäänud aeg õppeks õppekeskuses. **Praktikabaasideks** olid päevakeskus, lasteaed, sotsiaalmaja, misjonikeskus, kauplus REMA 1000 ja HANSA CATERING OÜ. Tööülesanded olid järgmised: ratastoolis laste abistajad ja tõstjad (2), köögiabiline ja majahoidja (2), vanurite abistajad ja koristajad (2), õmbleja (1), abitööline saalis (1) ja laotöölise abi (1). Praktikal oldi neli tundi päevas ja nädal korraga, seejärel toimus nädalane **aineõpetus õppekeskuses**. Ülenädalane praktika ja aineõpetus seoti omavahel vastavalt teemale. Teoreetiline õpe andis täiendavat toetust noorte isiksuse kujundamiseks.

Projekti käigus püüti leida toimivaid viise õppekeskuses antava õpetuse ja töökohal toimuva koolituse ühildamiseks, arendada koostööd tööandjate, põhikooli, ametikooli ja õppekeskuse vahel ning võtta kasutusele uuenduslikke meetmeid õppurite kaasamisel, õpetajate täiendkoolitusel, mõtteviisi muutmisel ja keskuse tegevuse laiendamisel. Projekti põhimõte oli õppurite kaasamine kõigisse neid puudutavatesse otsustesse.

Koostööpartneriteks olid 9 õppuri vanemad ja tööandjad – lasteaia juhataja, sotsiaalmaja direktor, sotsiaaltöötaja, misjonikeskuse juhataja, kaupluse juhataja, päevakeskuse direktor, toitlustusketi juhataja ning juhendajad – majandusjuhataja, koristaja, saalitööline, kasvatajad, laotööline.

Tööharjutamise käigus omandati ametialaseid oskusi, süvendati oma teadmisi ja kogemusi, valmistuti edasiõppimiseks, suurenes ka vastutus õppimise eest. Väga oluliseks kujunes **täiskasvanu rolli omaksvõtmine** (niisugused aspektid nagu identiteet, enesehindamine, motivatsioon, kohusetunne, vastutus, oma tugevate ja arendamist vajavate külgede teadvustamine). Noored said ettekujutuse tööelust: mis on selle tähendus, et töö võib olla meeldiv, milline on nende seisukoht töö suhtes, kuidas tööga kohaneda, mida toob kaasa kuulumine kollektiivi. Tööturul hakkama saamiseks õpetati ka lühiajalist ja pikemaajalist planeerimist, töö kavandamist, oma elule eesmärkide püstitamist, probleemilahendust, koostööd, otsustamist, töö otsimist ja enesereklaami.

Arendustöös püüti leida selliseid võtteid ja meetodeid, mis aitaksid noortel kohaneda uutes olukordades ja saada hakkama igapäevaelus eettulevate takistustega. Klassiõppes ja iseseisva elu harjutamises korraldati töid ja tegemisi nii, et noortel oleks võimalus ise otsuseid vastu võtta ja tehtu või tegemata jätmise eest ka vastutada. Õppurid hindasid oma varasemaid kogemusi ja tegid tulevikuplaane. Vastus küsimusele "kes ma olen ja mis minus on head" selgines järk-järgult. Koos projektijuhiga koostati isiklik võrgustikukaart ja arutleti, kuidas õppurit ümbritsev võrgustik võib mõjutada tema elu ja tulevikku. Noori hinnati järgmisi valdkondi silmas pidades: 1) tehnilised oskused – õppekeskuses õpitu ja praktikal omandatu sidumine tööprotsessiga; 2) hindamisoskus ja isiksuslik areng – oskus hinnata oma tegevust, iseseisvust ja algatusvõimet ning võimet täiustada oma tööd; 3) sotsiaalsed oskused - probleemide lahendamine, koostöö, suhtlemisoskus, valmidus töötada vastutustundlikult ja järjepidevalt.

Õpetaja roll

Õpetaja ei olnud traditsioonilise õpetaja rollis, vaid õppeprotsessi käivitaja, toetaja, uurija ja kasvataja. Õppuritega koos arutati läbi eesmärgid. Ühtse meeskonnana oli kergem õppida, keegi ei jäänud oma probleemidega üksi. Õpetaja rolli muutus andis võimaluse noortel järjest iseseisvamalt õppida.

Tööharjutamisel korraldati arenguvestlusi, kus õppur sai oma arvamusi ja seisukohti väljendada ja samas tunda, et temale isiklikult pühendatakse aega ning just tema probleemid on olulised. Õpetaja juhitud klassiõppes käsitleti töö ja kutseõppe seisukohast olulisi teemasid, õppimine toimus aktiivõppe meetodil. Siinjuures tahan tänada nüüdseks õppekeskusest teisele tööle läinud tööpraktika juhti õpetaja **Kaili Ploomi**, kes andis suure panuse projekti õnnestumisse.

Projekti praktiline tulem

Tööharjutamise läbisid edukalt kõik 9 noort. Võib kindlalt väita, et arenguliste erivajadustega **noorte kaasamine avatud tööturule ja kutseõppesse** õnnestus.

2001. aasta mais sai töökoha 3 projekti läbi teinud Tallinna Puuetega Noorte Õppekeskuse Juks noort: üks töötab laohoidjana hulgilaos, üks toitlustuses ja üks lasteaia majahoidjana. 5 noort asus õppima Kose teeninduskooli. See kõik sai võimalikuks tänu projektile: praktiline töö aitas tugevdada õppurite motivatsiooni, toetas eneseusku ja endaga toime tuleva noore identiteeti. Projekti käigus välja töötatud meetodeid ja saadud kogemusi kasutatakse õppekeskuses ka edaspidi arenguliste erivajadustega noorte kaasamisel kutsekooli ja tööellu.

Kaugeleulatuvam mõju:

- ametiõppe vajaduse teadvustamine üldsusele ja erivajadustega noorte küsimusi kureerivatele ametnikele
- hoolekandeteenuste mitmekesistumine
- hoolekande- ja haridussüsteemi koostöö tõhusamaks muutumine
- tõrjutud ja ühiskonnaelust praktiliselt kõrvale jäetud noorte arengusuutlikkuse tõestamine oma elu juhtimisel ja selle üle otsustamisel
- firmade ja asutuste suhtumise muutumine erivajadustega noortesse
- uus, kaasav mõtteviis on jätkuv protsess, mis peaks mõjutama kogu ühiskonda.

Et vältida erivajadustega noorte tõrjutust, on õppekeskus Juks võtnud õppimise töö kaudu oma tegevuse üheks oluliseks tegevussuunaks. Käesoleval aastal leiti uusi tööharjutamise võimalusi tänu Lääne Tallinna Keskhaigla juhi hr. Põdra mõistvale suhtumisele ja tema määratud nõustaja Diana Lorentsi abile. 2002/2003. aastal toimub praktika Lääne Tallinna Keskhaigla allasutustes: Nõmme Haiglas, Nõmme Polikliinikus ja Meremeeste Haiglas.

Lõpetuseks tahaksin tänada kõiki projektis osalenuid ja erivajadustega noorte tulevikku uskuvaid inimesi.

Laste institutsionaalne hoolekanne Lätis

Konverentsi "Laste institutsionaalne hoolekanne – väljakutse tulevikuks" ettekanne algus Sotsiaaltöö 5/2002

Ilze Freimane

Riia linna lasteasjade kohtu direktor

Läti tsiviilõiguse järgi peavad laste elu ja heaolu eest hoolt kandma nende vanemad – tagama neile ülalpidamise ja hoolitsuse, neid kasvatama ja koolitama. Veel enam, Läti laste õiguste kaitse seadus näeb ette, et kui vanemad oma lapse eest ei hoolitse või kuritarvitavad oma võimu lapse üle, peavad nad selle eest seaduse ees vastutust kandma. Üheski seaduses pole aga kirjas konkreetseid meetmeid, mida kohaldatakse vanematele, kes lapse hooletusse jätavad. Sellisel puhul saaks rakendada vaid üht haldusõiguskodeksi sätet juhtumite kohta, kui vanem eirab oma kohustust last kasvatada ja koolitada. Kõige sagedamini ignoreeritakse kohustust last kasvatada ja koolitada nendes perekondades, kus üks või mõlemad vanemad on töötud või alkohoolikud. Seega saab niisugustele regulaarse sissetulekuta vanematele nende kohatu käitumise eest teha vaid noomituse – nagnii pole neil raha, et oma väärtuse eest nt trahvi maksta. Ja kui nad ka maksaksid trahvi, siis minu meelest ei muudaks ilmselt ka see nende suhtumist oma lastesse.

Laps lahku hoolekandeasutusest siis, kui ta kodu hakkab taas vastama nõudmistele või pärast täisikka jõudmist, s.o 18 aastaseks saamist. Elamine hoolekandeasutuses võib pikeneda, kui lapsel on vaja lõpetada õpingud või ravi.

1. jaanuarist 2002 jõustusid määrused orbude ja vanemaliku hoolitsuseta laste sotsiaalsete tagatiste kohta, kus on määratletud, millistele lastele riiklikud sotsiaaltagatised kehtivad. Need on:

- 1) orvud
- 2) vanemliku hoolitsuseta lapsed, kelle vanemate vanemlikud õigused on peatatud või lõpetatud kohtuotsusega
- 3) lapsed, kelle vanemad on tunnistanud teovõimetuks
- 4) lapsed, kelle vanemad on kinnipidamisasutuses ega saa seetõttu oma vanemakohuseid täita
- 5) lapsed, kelle vanemad ei hooli oma laste tervisest, ülalpidamisest ega haridusest
- 6) lapsed, keda nende vanemad on väidetavalt väärtalt kohelnud
- 7) lapsed, kelle vanemad on kuulutatud tagaotsitavaks
- 8) lapsed, kelle vanemad on krooniliselt haiged ega saa seetõttu oma vanemakohuseid täita
- 9) lapsed, kelle vanemad ei saa nende eest hoolitseda muudel põhjustel.

Need määrused sätestavad ka selle, et hoolekandeasutustes viibivatele kooliealistele orbudele või vanemliku hoolitsuseta lastele makstakse igakuist toetust. Toetuse maksmist korraldab kohalik omavalitsus. See, et lastele makstava toetuse suuruse otsustab kohalik omavalitsus, tekitab laste seas pingeid, kuna mõni omavalitsus ei saa maksta lastele nii palju kui mõni teine. Näiteks Riia linnas on nimetatud toetuse suuruseks 2 latti ehk 3 USD (ca 47 kr), mõnes omavalitsuses aga vaid 1 USD (ca 16 kr). Seda raha võib laps kasutada oma äranägemise järgi. Lisaks sellele antakse orbudele või vanemliku hoolitsuseta lastele,

kes õpivad põhikoolis, keskkoolis või kutseõppeasutuses sõidukaart, mis annab neile õiguse kasutada ühistransporti tasuta. Kui laps jätkab õpinguid ka pärast kohustusliku üldhariduse omandamist, säilitab ta neid sotsiaalseid tagatiseid 24. eluaastani.

Kui hoolekandeesutuses saadakse teada, et lapse vanem või vanemad on surnud, taotlevad hoolekandeesutuse direktor ja lasteasjade kohus lapsele toitjakaotuspensionit. Lapse nimele avatakse pangaarve, millele kantakse pensionisummad, kuni laps saab 18-aastaseks.

Kui laps soovib omandada gümnaasiumi- või kutsehariduse, siis nii lasteasjade kohus kui laste hoolekandeesutus või internaatkool annavad talle nõu õppimisvõimaluste kohta ja aitavad tal soovitud kooli astumiseks dokumente täita. Vastavalt haridus- ja teadusministeeriumi poolt välja antud stipendiumide maksmise korrale määrab niisuguse lapse vastu võtnud kool talle kõrgendatud stipendiumi.

Kui laps hoolekandeesutusest lahkub, tuleb teda kirjalikult informeerida tema sotsiaalsete tagatiste ja elamispinna saamise õigusest. Pärast seda, kui orvu või vanemliku hoolitsuseta lapse institutsionaalne hoolekanne lõpeb, peab elukohajärgne omavalitsus leidma talle elukoha. Laste õiguste kaitse seadus sätestab, et kogu hoolekandeesutuses viibitud aja jooksul säilib lapsel õigus asuda elama samas omavalitsuses, kes ta kord hoolekandeesutusse suunas, ja saada seal püsiv elamispiind. Kuni omavalitsusel ei õnnestu noorele elukohta leida, maksab ta talle igakuist toetust üürikulude katteks, kuid mitte kauem kui kuus kuud, mille jooksul on omavalitsus kohustatud talle elukoha leidma. Lisaks sellele peab omavalitsus maksma talle ka ühekordse toetuse majapidamisriistade ja mööbliesemete ostmiseks. Toetuse suurus määratakse vastavalt noore vajadustele, kuid see ei või olla väiksem kui 100 latti (2650 kr). Toetuse võib asendada vajalike esemete või mööbli muretsemisega.

Et luua lapsele perekonnaga sarnanev elukeskkond, moodustatakse laste hoolekandeesutustes väiksemad rühmad ehk pered. See aitab lastel omandada eluks vajalikke oskusi. Kuna sellised peremudeli järgi kokku pandud rühmad pole veel väga levinud, on noorte lülitumine kogukonda pärast lastekodust lahkumist neile ikkagi vaevaline. 18. eluaastani lastekodus kasvanud lapsel pole õrna aimu õigest pereelust, nagu peresuhted, töö, pere eelarve jne. Ühesõnaga, ta ei oska alustada iseseisvat elu. Kogemused on näidanud, et kuigi need noored inimesed on seaduse ees täisealised, puuduvad neil toimetulekuoskused. Nad ei oska hinnata korteri haldamisega seotud kulusid, mille tagajärjeks on võlad ja elamispiinnalt väljatõstmine. Ka olukord tööturul pole nende noorte inimeste jaoks kaugelki soodne, sest nende töökäsi ei näi keegi vajavat. Sotsioloogilised uuringud näitavad, et riiklikest laste hoolekandeesutustest lahkunud noortest leiab tööd vaid 30%.

Allpool ülevaade laste õigustega tegelevate institutsioonide funktsioonidest.

Valitsus töötab välja laste õigusi kaitsvate seaduste ja määruste eelnõud.

Hoolekandeministeerium:

- kujundab laste ja perekondade sotsiaalkindlustus-, tervishoiu- ja rehabilitatsioonipoliitikat
- vastutab selle eest, mis puudutab teismeliste vaba aja sisustamist, koordineerib vastavaid projekte ning tagab nende eesmärkide saavutamise
- töötab välja laste hoolekandeesutuste ja lasteasjade kohtute jaoks metoodilisi juhendmaterjale laste eestkosteküsimuste lahendamiseks
- superviseerib laste hoolekandeesutuste ja lasteasjade kohtute töötajaid

Haridus- ja teadusministeerium:

- kujundab riigi poliitikat tegevuste osas, mis toetavad lastele hariduse andmist ja nende füüsilist arendamist ning korraldab vastavaid projekte
- kujundab riigi poliitikat laste õiguste kaitsmiseks
- tagab kõigile hariduse kättesaadavuse ja kvaliteedi, sh erivajadustega lastele

Siseministeerium:

- töötab välja ja viib ellu programme laste kuritegevuse ennetamiseks
- teeb koostööd teiste institutsioonidega, et takistada laste illegaalset piiriületamist

Justiitsministeerium:

- korraldab kohtunikele koolituskursusi laste õiguste kaitse küsimustes
- tagab, et laste õigusi ja huvisid käsitlevad kohtuasju menetletaks esmajärjekorras

Kultuuriministeerium töötab välja riigi kultuuri- ja hariduspoliitikat ja juhendab selle rakendamist.

Peaprokuröri kantselei

- korraldab advokaatidele laste õiguste kaitsmise alal koolituskursusi
- tagab laste õiguste kaitsmise kohtueelsetes õigustoimingutes

Laste õiguste kaitse amet

- teeb ettepanekuid riigi lastekaitsepoliitika kujundamiseks
- teeb ettepanekuid õigusaktide muutmiseks, et laste õigused oleks paremini kaitstud, ning kontrollib nende õigusaktide rakendamist
- koordineerib riigi ja kohaliku omavalitsuse asutuste koostööd ning hindab, kui võrd on laste õigused riigis kaitstud.

Et laste õigused saaksid Riia linnas ühtse mudeli järgi tagatud ning et need oleksid kooskõlas ka rahvusvaheliste normidega, avas Riia linnavolikogu linna lastekaitsekeskuse. Keskus hoolitseb laste õiguste kaitse eest linna haldusterritooriumil, superviseerib ja koordineerib sellealast tööd. Riia lasteasjade kohus teeb lastekaitsekeskusega tihedat koostööd. Koostööd teeme teistegi institutsioonidega, nagu:

- tugikeskused lastega peredele
- laste hoolekandeesutused
- kriisikeskused
- munitsipaalpolitsei sotsiaalosakond
- riiklik politsei
- Riia linna haridusameti spetsialistid
- koolide sotsiaaltöötajad
- tervishoiuasutused
- valitsusvälised ja rahvusvahelised organisatsioonid

Institutsioonidevahelise koostöö selgitamiseks toon ühe näite. Politseijaoskond või lasteasjade kohus, kel on õigus laps sotsiaalselt ebatavalisest perekonnast lahutada, saadab selle lapse hoolekandeesutusse. Seejärel teeb lasteasjade kohus otsuse suunata laps institutsionaalsele hooldusele ja peatada tema vanemate vanemlikud õigused. Pärast otsuse tegemist teavitab lasteasjade kohus asjast lastega perede tugikeskust, kes püüab lapse perekonda sotsiaalselt ja psühholoogiliselt aidata eeldusel, et perekond oma last ikka tagasi tahab. Informatsiooni perekonna kohta kogutakse mitmest probleemi lahendamisse kaasatud institutsioonist:

- hoolekandeesutus selgitab, kas perekond tahab oma last üldse näha
- lastekaitsekeskus annab kogu nende käsutuses oleva informatsiooni lapse perekonnast
- koolisotsiaaltöötaja annab teada, kas lapse vanemad on valmis kooliga koostööd tegema

Laste hoolekanne

- tervishoiuasutused teavitavad, kas lapse vanemad on ilmutanud huvi oma lapse tervise eest hoolitsemise vastu; üsna sageli selguvad nende kaudu ka vanemate sõltuvus- või psüühilised häired
- munitsipaalpolitsei sotsiaalosakond annab üksikasjalikku informatsiooni perekonnaga läbi viidud preventiivsest tööst;
- lisainformatsiooni saadakse lapse sugulastelt: vanavanematelt või täiskasvanud õdedelt-vendadelt, kes oskavad anda ülevaate lapse vanemate eluviisist ning hinnata selle võimalikku mõju lapse psüühikale
- lastega perede tugikeskus koostab aruande kliendi ja keskuse vahelise koostöö sujumisest.

Kui vanemad soovivad oma last tagasi saada, külastavad lasteasjade kohtu ametnikud korduvalt lapse kodu, uurivad sealseid elutingimusi, selgitavad, kas need on paranenud ning analüüsivad teistest institutsioonidest laekunud informatsiooni. Seejärel peetakse avalik kohtuistung, kus otsustatakse, kas lapse naasmine tema perekonda on võimalik või mitte. Tuleb märkida, et lasteasjade kohtus töötavad erineva ametialase ettevalmistusega inimesed - pedagoogid, juristid, arstid ja sotsiaaltöötajaid -, mis võimaldab arutada iga juhtumit erinevatest aspektidest. Juhul kui kohus leiab perekonna olevat lapse naasmiseks sobimatu, pakutakse lapse sugulastele võimalust võtta laps eestkostele. Kui ka pärast kuue kuu möödumist ei ole vanemad muutnud oma suhtumist vanemlikesse kohustustesse, taotleb lasteasjade kohus ringkonnakohtult neilt vanemlike õiguste äravõtmist.

Lõpetuseks tahan öelda, et Läti riik hoolib oma orbudest ja vanemliku hoolitsuseta lastest. Tänavu suvel korraldas justiitsministeerium konverentsi *Orbude ja vanemliku hoolitsuseta laste õiguste kaitsmine Lätis*. Sellest võttis osa suur hulk riigiametnikke, otsustajaid ja inimesi valitsusvälistest organisatsioonidest. Konverentsil osalejatele sai selgeks, et riik tahab ja on igati valmis täiustama sotsiaalset võrgustikku, mille töö tulemusena ei oleks enam vaja saata lapsi lastekodudesse.

Tõlkis **Liina Rändvee**

Laste asendushoolduse korraldusest

Andres Siplane

Pärnumaa Kasuperede Ühing

Igal lastekaitseteenust vajaval lapsel on õigus saada seda parima kvaliteediga. Teenuse kvaliteet ei tohiks eri omavalitsustes oluliselt kõikuda. Valdavalt on omaks võetud põhimõtte, et asendushooldust vajava lapse jaoks on parem kasvada perekonnas, kui hoolekandeesutuses. Perekonnas hooldamise on prioriteediks seadnud ka mitmed riiklikud ja rahvusvahelised dokumendid.

2001. aastal paigutati perekonda 455 vanemliku hoolitsuseta last (võrdluseks: 1999. aastal 671 ja 2000. aastal 597 last). Tahaks loota, et selle arvu kahanemine jätkub, ilma et suureneks lastekodusse paigutatavate laste arv. Suund peaks nüüd olema teenuse standardiseerimise ja ühtse kvaliteedi tagamise poole.

Kas riik või omavalitsus?

Kui üldiselt on tavaks, et kasuperere maksab palka ja toetust kasulapse elukohajärgne omavalitsus, siis Eestis (ka Lätis ja Leedus) ei ole seda teed mindud (võimalik, et omavalitsuste erineva tulubaasi tõttu). 1997. aastal kehtestati ühe riikliku peretoetuse liigina perekonnas hooldamisel ja eestkostel oleva lapse toetus kahekordses lapsetoetuse määras. Tänapäevaks on see toetus kasvanud kuuekordse lapsetoetuse määraneni. Teise riikliku sammuna perekonnas hooldamise arendamisel on koolitusprogrammi PRIDE rakendamine. Seega on kohaliku omavalitsuse lastekaitsetöötaja mõnes mõttes vabastatud kohustusest korraldada kasupererele koolitusi ja otsida kasuperere finantseerimiseks raha. Ühtlasi on koolitus ja rahaline toetus tagatud kõigile kasupererele võrdsel tasemel. Küll aga on jäänud kohaliku lastekaitsetöötaja õlule kõik teised lapse perekonnas hooldamist puudutavad tööloigud:

- võimalike tulevaste kasuperere nõustamine
- kasuperere värbamine
- perere intervjuerimine
- kasulapse ettevalmistamine paigutuseks
- kasuperere ja kasulapse sobitamine
- kasulapse paigutamine perre, dokumentide vormistamine
- suhete korraldamine lapse bioloogiliste vanemate ja sugulastega
- kasulapse arengu jälgimine
- kasuperere nõustamine
- bioloogilise vane ma nõustamine
- paigutuse lõppemise järel kasuperere ja kasulapse nõustamine

Juba mõnda aega on valitsenud olukord, kus mõnel kasuperetöösse rohkem investeerinud omavalitsusel on kasupereresid üle Eesti, samal ajal kui teised omavalitsused ei suuda oma lastele kasupereresid leida. Näiteks Pärnu linnal on kasupereresid Läänemaal, Viljandimaal, Lääne-Virumaal, Põlvamaal, Järvamaal, Harjumaal ja Valgamaal. Kas loobuda nendest kasupereredest kohalike laste kasuks ja panna Pärnu kasulapsed lastekodusse?

Kaks võimalikku arengut

Teenuse parema ja ühtlasema korraldamise nimel saab minna kaht teed mööda: asutada omaette agentuur või teha panus omavalitsuste koostööle.

Laste hoolekanne

Iseseisev agentuur tähendaks pigem riigi poolt rahastatavat institutsiooni, kelle poole omavalitsused pöörduvad palvega paigutada nende laps teatud ajaks hooldamisele kasuperre. Agentuuril oleks üleriiklik kasuperede andmebaas ja kui lapse lähiümbrusest ei leita sobivat perekonda, siis leitakse see ehk mõnest kaugemast maakonnast. Kõik ülalloeletud kasuperetööga seotud ülesanded saaksid täidetud ühtsete standardite ja põhimõtete alusel. Lisaks eelpoolnimetatud ülesannetele oleks agentuur kohustatud jälgima endiste kasulaste edasist elukäiku. Loomulikult tähendaks niisuguse agentuuri ülalpidamine sotsiaalministeeriumile paarimiljonilist lisakulutust aastas. Kuid siinkohal osundaksin, et lastekodude ülalpidamiseks kulub aastas ligikaudu sada miljonit, samal ajal kui perekonnas hooldusel olevate laste toetusteks on Pensioniameti kaudu eraldatud üle kümne miljoni krooni. Perekonnas hooldamisel ja lastekodudes kasvavate laste arv on samas suurusjärgus.

Omavalitsuste koostöö tähendaks seda, et väiksemad omavalitsused ostaksid kasuperenduse korraldamist mõnelt suuremalt. Soomes on selliseks näiteks Jyväskylä linn ja teda ümbritsevad vallad, kusjuures teenuse eest makstakse seal mitte hooldusel olevate laste arvu, vaid omavalitsuse elanike arvu järgi.

Selliseks koostööks ei ole vaja peaaegu mingeid ülevalt poolt tulevaid organisatoorseid eeldusi, kuid kahtlen, kas Eestis leidub palju omavalitsusjuhte ja vallavalitsuste raamatupidajaid, kes oleksid vabatahtlikult nõus kasuperenduse korraldamise teenust ostma.

Lõpetuseks

Tundub, et meile sobib pigem riigi poolt korraldatav kasuperenduse mudel, millele osutavad ka senised sammud (ühtne koolitusprogramm ja rahaline toetus kasuperedele). Hoolimata sellest, millist arenguteed Eestis minnakse, peaks edasiste valikute tegemisel olema kaasatud ka teised selle valdkonna osapooled.

Koduõendusteenus Pärnus

Margit Seppik

SA Pärnu Haigla ülemõde

TÜ Pärnu Kolledzhi sotsiaaltöö korralduse eriala diplomioõpe 2002. a lõpetanu

“Kui sul õnnestub kas või üheski pimeduses ekslevas hinges tuluke süüdata, kas või üks kurvastaja elu päikesepoolele juhatada, kui sul õnnestub kellelegi elumõte taas kätte näidata või kaasinimest aidata, et ta paremaks muutuks, vaevatule tema kannatusi kergendada, kas või kõige väiksemaid sädemeid pilduva armastusega maailma rikastada, siis pole sa asjatult elanud.”

Jack London

Inimesed on alati muret tundnud, kuidas vältida haigusi ja säilitada tervist. Tänapäeval tunnistab enamik ühiskondadest vajadust hoolitseda nende eest, kes kannatavad sotsiaalsete, majanduslike, emotsionaalsete või kehaliste hädade või haiguste all või ei tule toime enese eest hoolitsemisega. Mil määral seda tehakse ja kuidas osutatakse hooldust ning toetust, sõltub paljudest teguritest.

Eestis on praegu vanurihooldes põhiohk asetatud ava- ja koduhoolduse väljaarendamisele. Perekonnanaseaduse järgi on vanemate ülalpidamise kohustus pandud laste ja omaste õlule. Kui tegemist on hoolt vajava üksikvanuriga või vanuriga, kelle järglased ei suuda toime tulla hooldamisega, on hooldamiskohustus omavalitsusel. Koduhooldus on teadagi vanuritele kõige meelepärasem ja riigile odavam hoolduse vorm, võrreldes institutsionaalse hooldusega.

Vanaduse alguseks loetakse kuuekümnendat eluaastat. Milliseks sellele järgnev eluetapp kujuneb, oleneb suuresti möödunust. Gerontoloogia väidab, et inimene areneb, kujuneb ja muutub läbi kogu elu. Vananemine on loomulik osa inimese elukaarest. Rahvastiku vananemine väljendub pensionäride suhtarvu kiires kasvus. Tänapäeval moodustab ligikaudu 20% Eesti elanikkonnast üle 65 aastased inimesed.

Mais 2000.a. kiitis valitsus heaks Rootsi ekspertide koostatud haiglavõrgu arengukava 2015, mis keskendus peamiselt aktiivravivõrgu ümberkujundamisele. Selle arengukava kohaselt jääb Eestisse aastaks 2015 kokku 13 aktiivravihaiglat, mis peavad kindlustama eriarstiabi vajaduse rahuldamise.

Aktiivravi efektiivsuse tõstmise ja ressursside säästlikuma kasutamise eelduseks kogu tervishoiusüsteemis on hästitoimiv **hooldusravi**, s.h. avahooldus.

Mis on hooldusravi? Kui tervishoiusüsteem tagab inimesele abi tervisehäirete korral ning hoolekanne võimaldab sotsiaalselt paremini toime tulla, siis **hooldusravi annab võimaluse kahe süsteemi teenuste liitmiseks ja koostööks**, hoolitsemaks inimeste eest, kellel esinevad tõsised tervisehäired koos sotsiaalsete probleemidega. Hooldusravi eesmärk on aidata inimesel säilitada parimat võimalikku tervise seisundit ja toimetuleku taset, pakkudes talle vastavalt vajadusele nii tervishoiu- kui hoolekandeteenuseid. Hooldusravi süsteem püsib kolmel sambal: õenduskeskus, päevane õendusabi keskus ja koduõendus. Üks avahoolduse meditsiiniline teenus on kodune õendusabi – teenuste kogum, mida osutatakse kroonilist haigust põdeva või piiratud funktsionaalse võimekusega patsiendile raviks (arsti ettekirjutusel) ja/või efektiivsemaks toimetulekuks õendushooldus plaani järgi **kodus keskkonnas**.

Koduõendusteenuse osutamine Pärnu linnas

Alates 2002. a aprillist on Pärnu LV sotsiaalosakond koostöös SA Pärnu Haigla õendusteenistusega osutanud koduõendus-hooldusteenust nendele Pärnu linna inimestele, kes trauma- ja operatsioonijärgselt või kroonilise haiguse tõttu vajavad meditsiinilist abi kodus.

Koduse õendusabi peamised diagnostilised sihtgrupid on:

- Alaägedas perioodis kroonilisi haigusi põdevad patsiendid:
 - neuroloogilised kahjustused: hemiparees, parapleegia; luu-liigeskonna ja lihaste haigused: raskekujuline degeneratiivne artriit või reumatoidartriit, lihasdüstroofia jm;
 - kroonilised kahjustused alaägedas faasis: neeru-, maksa-, kopsu- või südamekahjustused.
- Liikumisvõimet piiravad mööduvad seisundid (traumad, müokardi infarktist ja aju insultist paranemine jm.)

Koduse õendusabi teenused

Kliendi kodus on võimalik osutada kõiki õendus-, ja sotsiaalteenuseid, mis ei vaja eriseadmete olemasolu ja kui teenuste maht ei nõua kliendi viibimist päevases või statsionaarses hooldusraviüksuses. Arstiabi osutab patsiendile tema perearst. Koduõendus-hooldusteenust osutavad 6 õendusala töötajat (edaspidi koduõde) 15- le kliendile kuus.

Vastutava õendusspetsialisti ülesanded:

- koduõdede töö koordineerimine ja administreerimine
- erialase koolituse korraldamine, konsulteerimine
- õendushooldusplaani koostamine, dokumentatsiooni väljatöötamine
- meditsiiniliste tarvikutega varustamine
- kvaliteedi jälgimine
- kliendi rahuloluküsitluste läbiviimine
- vajadusel koduõdede asendamine
- statistilise arvestuse pidamine
- koostöö sotsiaalosakonnaga

Koduõe ametiülesanded:

- kliendi funktsionaalse seisundi hindamine selle dünaamikas ja õendushooldusplaani järgimine
- dokumentatsiooni täitmine/aruteludel osalemine
- õendusnõustamine ja toimetulekuõpetus
- õendushooldutoimingud:
 - a) hemodünaamika, ka kehatemperatuuri jälgimine
 - b) lamatiste profülaktika ja ravi
 - c) põie kateteriseerimine, loputamine
 - d) haavade sidumine
 - e) stoomi hooldus
 - f) klistiiri tegemine
 - g) liikumisravi/kohanemisravi
- aruandlus haigla ülemõele, töökoosolekutel osalemine
- erialasel koolitusel osalemine

Tervis

Teenuse kvaliteet

Klientidele kindlustatakse õendushooldusteenuste kvaliteet vastavalt SA Pärnu Haiglas kinnitatud õendustoimingute standarditele.

Õendusala töötajad tagavad teenuste osutamisel kliendi ohutuse, privaatsuse, isikuandmete salastatuse ja inimliku väärikuse ning jälgivad kehtivat õe eetikakoodeksit ja kutsestandardit.

Kvaliteedi hindamine toimub kliendi tagasiside kaudu (küsitlus, intervjuu) ja koostöös linna sotsiaalosakonnaga korraldatavate hindamisvestluste kaudu.

Meie kogemus koduõendusteenuse osutamisel pole veel kuigi suur. On ju teenust osutatud vaid 7 kuud ja abi on saanud 30 patsienti. Vaatamata sellele julgen väita, et koduõendusteenus on väga vajalik teenus eeskätt elusügisesse jõudnud inimestele. Ma loodan, et edaspidi kogemuste kasvades ning teenust koos sotsiaaltöötajate, arstide ja teiste spetsialistidega arendades suudame klientidele pakkuda kvaliteetsset ja toetavat hooldusravi.

Tänu sõnad kuuluvad ka Pärnu linnale, kes tubli terviselinnana on linna elanike heaolu huvides pannud õla alla koduõendusteenuse arendamisele.

Sotsiaaltööst tervishoius

Katrin Raamat

M.A, TPÜ sotsiaaltöö doktorant
Onkoloogiakeskuse sotsiaaltöötaja

Sotsiaaltöötaja elukutse on unikaalne. Ükski amet ei nõua oma esindajatelt sellist mitmekülgset ega võimalda ka nii laialdast spetsialiseerumist eri eluvaldkondades. 1960-datest aastatest alguse saanud ökosüsteemse käsitluse järgi peitub sotsiaaltöö unikaalsus selles, et sotsiaaltöö on rajatud inimeste ja keskkonna transaktsioonile ehk, nagu seda nimetas William Gordon (1969), inimese ja keskkonna vastasmõju tulemusel tekkivale ühisosale (*interface*). Sellega on mõeldud, et sotsiaaltöö on suunatud mitte üksnes inimese psühholoogiliste varude toetamisele ega keskkonnale või sotsiaalsetele struktuuridele, vaid fenomenile, mis sünnib inimese ja sotsiaalse keskkonna koostoimes. See on raskesti mõistetav neile, kes näevad inimest ja keskkonda eraldatud, teineteisest sõltumatute üksustena (Heinonen & Spearman 2001, 185). “Juhul, kui sotsiaaltöö on tugeva ja sõltumatu organisatsiooni osa, on tal enam võimalusi arendada oma tegevuse tehnikaid sõltumatult,” kirjutab Malcolm Payne, jätkates: “See on vähem tõenäoline, kui sotsiaaltööd tehakse asutuses, kus domineerivad muud erialad (näit. haiglad ja meditsiin). Valdava eriala staatus ja mõjususe võib olla sotsiaaltööle nii kasulik kui kahjulik. Sotsiaalse konstruktivismi seisukohast nähtuna on sotsiaaltöö osa temaga seotud erialade võrgustikust, mistõttu on oluline mõista sotsiaaltöö kujunemislugu, tema kontrollimehhanisme ja seotust teda ümbritseva võrgustikuga.” (Payne 1995, 12). Töötades erinevate ametirühmade esindajatest koosneva kollektiivi liikmena, saavad sotsiaaltöötaja vastutus ning tema teadlikkus oma ametipädevusest ja võimalustest selgema aktsendi. Sotsiaaltöötajal on ka teiste ametirühmade teadlikkuse suurendamise ning neile sotsiaaltöötaja ameti pädevusala tutvustamise ülesanne (*Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät* 1993).

Sotsiaaltööl tervishoius on sajandivanune kogemus

Sotsiaalteenuste osutamine haiglates sai alguse juba 20. sajandi esimestel aastatel. USA-s vastati esimesena meditsiiniõdede ning naisvabatahtlike nõudmisele, mille järgi ei olnud piisav, kui haiglas tegeldi vaid patsientide füüsilise tervisega, seda eriti vaesemate inimeste puhul. Nii oli 20. sajandi alguse New Yorgi Mt. Sinai Hospitalis organiseeritud mitut laadi toetavaid tegevusi haigla patsientidele, nagu vabatahtlike abi, raamatukogu, koduhooldus ning toetavad tegevused lastele. Nendes tegevustes väljendus uus arusaam: haige inimese eest hoolitsemisel ei piisa pelgalt meditsiinilisest sekkumisest. Pärast Teist Maailmasõda keskendus sotsiaaltöö kogukonna ja grupitöö arendamisele. Tervishoiu sotsiaaltöös hakati tegelema ühesuguste tervisehädadega inimestest eneseabigruppide moodustamisega, perekondade toetamisega, et ette valmistada patsiendi naasmist haiglast koju. Nii püüti kindlustada perekond vajaliku teadmise ja võimalikest ressursidest ja vähendada pereliikme haigusega seotud stressi perekonnas ja kogukonnas (Heinonen & Spearman, 2001, 88-89).

Meie põhjanaabritel soomlastel algas tervishoiu sotsiaaltöö 1921. aastal lastehaiglas ja 1923.a aastal kirurgiakliinikus. Alates 1922. aastast on seal tervishoiu sotsiaaltöö reguleeritud ka seadustega; tervishoiu sotsiaaltööd hakati eraldi õpetama alates 1945. aastast. 1960-date aastatel, kui jõuti äratundmisele haiglates tehtava sotsiaaltöö majanduslikust tasuvusest, hakkas sotsiaaltöö üha enam kindlustama oma kohta Soome tervishoiusüsteemis. Alates 1980-datest vaadeldakse tervishoidu ja selles tehtavat sotsiaaltööd ühtse tervikuna ja neid arendatakse paralleelselt. Sotsiaaltöö praktilist poolt hinnatakse nii ühiskonna, tervishoiuasutuse, sotsiaaltöö ideoloogia kui ka patsiendi perspektiivist (Havukainen 2002).

Tänaseks on arenenud maades tervishoiuasutuste sotsiaaltöö loomulik raviprotsessi lülitatud osa. Tegelemine patsiendi sotsiaalmajanduslike kitsaskohtade ning psühhosotsiaalsete probleemidega alandab haigestumise tõttu tekkinud stressi, parandab ravi tulemuslikkust ning haigestunud inimese ja tema lähedaste elukvaliteeti, hoides samal ajal kokku otseseid ravikulutusi. 5,2 miljoni elanikuga Soomes töötab tervishoius 900 sotsiaaltöötajat, neist 730 on liitunud oma kutseorganisatsiooniga (Havukainen 2002).

Eesti tervishoiuasutustes töötab kokku pisut enam kui paarkümmend sotsiaaltöötajat, enamasti üks sotsiaaltöötaja suure haigla või ravikompleksi kohta. See ei tähenda kaugeltki seda, et sotsiaaltööd tehakse igas Eesti meditsiinasutuses ja et sotsiaaltööl on oma koht tervishoiusüsteemis. Samuti ei tähenda see, et töö, mida suures haiglas suudab teha üks inimene, olgu ta nii hea koolitusega ja kompetentne kui tahes, on just sotsiaaltöö selle parimas tähenduses.

Sotsiaaltöö kui missioon

Professor Stephen Rose toob oma essee *Sotsiaaltöö missioon (The Mission of Social Work)* näite, kuidas Rosenfeld (1983) arutleb sotsiaaltöö olemuse üle, mis on rajatud kestvale sisemisele võitlusele suuna ja eesmärgi vahel. See võitlus sünnib sotsiaaltöö kahest omavahel konfliktis olevast alusest:

- esiteks, mida sotsiaaltöötajad **teevad** (minevikupraktika kui institutsionaalne alus ja selle mõju nii sotsiaaltöötaja elukutse kui kliendi identiteedile on lahutamatu konservatiivsest suunast, mis peegeldab sotsiaaltöö asukohta sotsiaalse kontrolli süsteemis) ja
- teiseks, mida sotsiaaltöötajad **peaksid tegema** (püüe järgida sotsiaaltöö väärtusi - inimväärikust ja sotsiaalseid õiglust) (Rose 2002).

Eesti tervishoius ei saa sotsiaaltöö, olles oma professioni vajalikkuse tõestamise teekonna alguses, palju rääkida sotsiaaltöö sisemisest konfliktist. Sotsiaaltöötaja ametikohal töötavad inimesed võitlevad selle nimel, et tõestada ennast ja oma ametit olukorras, kus see võib olla üpris keeruline. Tihti taandub sotsiaaltöö praktilise asjaajamise tasemele, olles seega pigem osa sotsiaalse kontrolli aparaadist. Sotsiaaltöö missioon ja tegelik eesmärk võivad jääda täitmata. Kujutlegem end hetkeks töötamas ainsa sotsiaaltöötajana mitmekorruselises haiglas selle paljude osakondade ja ööpäeva ringi töötava vältimatu abi üksusega. Professionaalse, tugeva ametiidentiteediga ja oma töö eesmärgist teadliku sotsiaaltöötaja jaoks võib selline olukord kujuneda sisemiselt lõhestavaks just kirjeldatud konflikti tõttu selle vahel, mida ta teeb, ja selle vahel, mida ta teab, et peaks tegema. Juhul kui töötaja ametiidentiteet ei ole välja kujunenud, ei anna kehtiv olukord võimalusi selle kujunemiseks, sest sotsiaaltöötaja tööaeg on killustatud, töö kohta laekuv tagasiside - kui üldse - kaootiline, puudub töö planeerimise ja analüüsimise võimalus. On arusaadav, kui kirjeldatud tingimustes osutub sotsiaaltöötaja jõud liialt nõrgaks, et ennast ja oma ameti vajalikkust tõestada. Samal ajal võivad tervishoius domineerivate erialade esindajad eeldada, et sotsiaaltöötaja on n.ö "alati valmis" täitma süsteemi auke kohe, kui need tekivad. Seda, et sotsiaaltöö on iseseisev osa süsteemist ja peaks seega olema töösse kaasatud algusest peale, mõistetakse harva. Sotsiaaltöö võimalusi alahinnatakse, sest puudub kogemus sotsiaaltöö rollist ja tema väärtusest süsteemi osana. Ootused, mida sotsiaaltöötajale esitatakse, võivad olla äärmiselt laias skaalas ja karmid – kuulekast käsutäitmisest kuni täisvolutuse andmiseni lahendamatu tunduvate olukordade lahendamiseks. Sotsiaaltöötaja võime enda eest seista, oma tegelikke ülesandeid ja piire teadvustades ning neid ka teistele selgitades, peab neis tingimustes olema tõepoolest muljetavaldav.

Sotsiaaltöö tervishoius - milleks?

Miks siis on tervishoiuasutustes vaja sotsiaaltööd? On ju sotsiaaltöötajad omavalitsuste juures, miks teha sama tööd tervishoius? Nii nagu igal erialal, on ka sotsiaaltöös võimalik kitsamalt spetsialiseeruda. Tulles tagasi alguses mainitud ökosüsteemse lähenemise juurde, tegeleb tervishoiu sotsiaaltöö inimese ja keskkonna koostoime tingimustes, kus selle koostoime oluliseks mõjutajaks on tervisehäire või haigus. Teisisõnu, tervishoiu sotsiaaltöö klientideks on inimesed, kelle igapäevase elu osaks on lühemat või pikemat aega tõsisem või kergem, akuutne või krooniline tervisehäire või haigus. Haigus mõjutab nii haigestunud inimese kui tema omaste ja sõprade elu. Seetõttu võib juhtuda, et tervishoiu sotsiaaltöö kliendiks on mitte ainult haige, vaid ka tema sotsiaalse võrgustiku liikmed. Haigus kui sotsiaalne seisund on tajutav häiritud teovõime kaudu. Sellest algav sotsiaalne ebakõla ei tulene üksnes haiguse meditsiinilisest iseloomust, vaid ka sotsiaalse keskkonna poolt esitatavatest nõudmistest, samuti kultuuritaustast johtuvast tervise ja haiguse käsitusest (*Sosiaalityöntekijäin liitto* 1990, 13).

Nagu mis tahes erialal, on ka sotsiaaltöös vaja erialaste teadmiste baasi, kuid lisaks ka spetsiifilisemaid teadmisi sotsiaaltöö konkreetsest valdkonnast. Tervishoiusüsteemis töötavad sotsiaaltöötajad spetsialiseeruvad inimeste tervisehäirete või haiguste meditsiinilistest iseärasustest tulenevate ning nende igapäevaelu häirivate probleemide mõistmisele ja lahendamisele kaasaaitamiseks vajalike teadmiste-oskuste kogumisele. Nagu öeldud, ei tulene haigusega seotud toimetulekuraskused üksnes haiguse meditsiinilisest iseloomust, küll aga on need haiguse spetsiifikast tugevalt mõjutatud ja sõltuvad.

Sotsiaaltöö koolitusse kuulub loomuliku osana psühholoogia ja sotsiaalmeditsiin, tervishoiu sotsiaaltöö suunal on aga tervishoiu valdkonda kuuluvatel valikainetel suurem rõhk. Ometi, töötades niisugustes meditsiinasutustes nagu lastehaigla, psühhiaatria-, onkoloogia-, sünnitus-, hooldushaigla või mõnes teises raviasutuses, näiteks neuroloogiliste või südamehaiguste ravimisele spetsialiseerunud kliinikus, eeldab see sotsiaaltöötajalt eriteadmisi ka vastavast kitsamast meditsiinilisest erialast. Teadmisi on vaja nii selleks, et mõista konkreetsetest terviseprobleemidest tekkinud raskusi inimese toimetulekus kui ka selleks, et mõista erialast keelt. Vaja on tunda spetsiifilist meditsiinterminoloogiat ja mõista lugematute, pealtnäha piasjadena tunduda võivate detailide ja nende omavahelise seose tähendust, et olla efektiivses kommunikatsioonis arstidest ning õdedest kolleegidega, et raskusteta siseneda raviprotsessi selle toetava lülina. Selleks, et oma klientide olukorrast aru saada ning olla efektiivne nende probleemide lahendamisel ja lahendamisele kaasaaitamisel, on oluline saada ilma "tõlketa" aru haiguse ning raviga kaasnevate asjaolude meditsiinilisest ja sellega seotud võimalikust funktsionaalsest ning psühhosotsiaalsest tähendusest.

Tervishoiu sotsiaaltöötaja töö väljub haiglaseinte vahelt

Tervishoius töötava sotsiaaltöötaja ülesanne on aidata inimest kohaneda muutustega, mida tema haigus või vigastus, aga vahel ka haiguse ravi tema ellu toob. Vahel on vaja inimest ette valmistada eluks uues olukorras, selgitada sellega kaasnevaid riske ja võimalusi, aidata leida ning kasutusele võtta ressursid, mis võimaldavad saavutada olukorrale vastava parima võimaliku elukvaliteedi. Eeldades, et tunneme piisavalt oma kliendi haigusest ja selle ravist tingitud mõjutajaid, on meie ülesanne olla vahendajaks ja vajadusel advokaadiks inimese haiglast koju või järgmisse raviasutusse siirdumisel. Praktikas tähendab see kontaktide loomist kohalike omavalitsuste juures töötavate kolleegide, perearsti, sugulaste, eneseabirühma või mis tahes teiste oluliste institutsioonide ja inimestega, et selgitada oma kliendi spetsiifilisi vajadusi, kaitsta tema huve ja valmistada ette pinnas tema võimalikult valutuks ümberasumiseks haigla keskkonnast oma endisesse või siis uude keskkonda.

Seega peab sotsiaaltöötaja hästi tundma ka ühiskonda ja selle struktuure, mille pakutavaid ressursse ta saab oma kliendi huvides kasutada. Vajadusel, näiteks haiguse iseloomust tingitult (kroonilise kuluga haigused ja sellega seotud perioodilised raviasutuse külastused) jätkub koostöö nii kliendi, raviarsti kui ka tema sotsiaalse tugivõrgustikuga vaheldumisi nii raviasutuses kui väljaspool raviasutust. Töö võib olla seotud ka kliendi perekonnaliikmete, näiteks laste või vanemate huvide eest seismisega juhul, kui klient ei ole selleks ise haiguse tõttu võimeline või kui ta sureb.

Sotsiaaltööd tehakse alati koos üksikisiku ja ühiskonnaga

Me areneme iga päev ja areneb ka ühiskond. Peame õppima seda arengut ka kriitiliselt hindama ja suunama, olles sensitiivsed ja reageerides ühiskonnas toimivatele poliitilistele protsessidele. Heinonen ja Spearman arutlevad: "Me oleme harjunud mõtlema sotsiaalvaldkonnas tehtavatest poliitilistest otsustustest kui millestki, mida tehakse rahva huvides. Kuid mida õigupoolest tähendab mõiste *rahvas*? Kas see on igäiks meist või mingi kategooria inimestest, näiteks niisugune sihtgrupp nagu vaesed vanad inimesed?" Autorid viitavad Fraseri (1989) määratlusele, mille kohaselt on rahvas suur, autoriteetne ning võimeline kehtestama läbirääkimiste reeglid paljude "teiste" jaoks. "Teised" võivad olla väikesed, enesesse suletud ja tõrjutud, võimetud seisma millegi eest väljaspool oma füüsilisi piire. Paljusid sotsiaaltöö kliente kaldutakse nägema teise kategooriasse kuuluvatena. Näiteks võib see käia inimeste kohta, kes põevad kroonilise kuluga haigust ning seetõttu vajavad psühhosotsiaalset konsultatsiooni või koduteenuseid või muud abi, mille osutamist sotsiaaltöötaja võib korraldada. Need grupid ei tarvitse olla väikesed, kuid üldjuhul on nad organiseerumata või pole neil piisavalt jõudu, et teha oma arusaam olukorrast teatavaks avalikkusele nii, et seda kuulda võetaks. (Heinonen & Spearman, 2001, 81). Kui oleme haiged või viga saanud ning vajame oma tervise taastamiseks või säilitamiseks abi, siis soovime olla kindlad, et abi on meie jaoks olemas, et ravikindlustus on võimeline katma ravi maksumuse ning et tervishoiuteenused on kättesaadavad. Oluline on säilitada oma psühholoogilise ja sotsiaalse toimetuleku võime ka siis, kui meie füüsiline või vaimne võimekus on haiguse läbi märgatavalt alanenud.

Tervise mudel

Niisiis on üks tervishoiu sotsiaaltöö eesmärke ja ülesandena neist tähtsaim inimeste toetamine selleks, et nad oleksid võimelised orienteeruma oma uues, haigestumise tõttu muutunud olukorras, säilitama kontrolli oma elu üle ja usu sellesse, et ka kõige raskemate haigustega on võimalik elada kvaliteetset elu ja surra väärikalt. Et seda saavutada, tuleb sotsiaaltöötajal koos oma partnerite ja klientidega teha panus inimese ressursside suurendamisele määrani, mis võimaldaks potentsiaalselt neid eesmärke ka saavutada. Selleks on väga tähtis olla haiguste käsitlemisel ettevaatlik ja mitte näha neis ainult puhtmeditsiinilisi fenomene, vaid mõista, et inimese kogemus oma haigusest on iga juhtumi puhul individuaalne ja et ka vägagi sarnaste meditsiiniliste näitajate puhul on haigus iga inimese jaoks täiesti erisuguselt kogetav. Kui meditsiin ei tarvitse selle kogemuse vastu huvi tunda, siis sotsiaaltöö peab seda tegema. Sotsiaaltööl on meditsiinasutuses oht muutuda meditsiinikeskseks. Oma ametiidentiteedi ning missiooni väärtustamisel on selle nähtuse vältimine oluline. Sotsiaaltöötaja peab jälgima, et inimene ei muutuks meditsiiniliseks objektiks ei inimese enda ega raviasutuse töötajate silmis: mis tahes haigust põdev inimene ei ole mitte kehastunud haigus, vaid ikka seesama inimene, kes ta oli enne haigestumist. Tal on nüüd vaid uus kogemus - kogemus haigusest. Tervishoiu sotsiaaltöötaja töö on suur osa selles, milliseks see kogemus kujuneb.

Tsiteerides prof. Rose'i (Weick 1989): "Küsimus ei ole selles, mis elu on meie kliendid elanud, vaid selles, millist elu nad tahaksid elada. Pidades silmas seda eesmärki, tuleb mobiliseerida kõik isiklikud ja sotsiaalsed ressursid, et eesmärk saavutada. Weick iseloomustab sotsiaaltöö missiooniga kooskõlas olevat *tervise mudelit*: "Me hakkame mõistma tervist mitte kui haiguse puudumist, vaid pigem kui protsessi, mille kaudu inivid säilitab oma sidususetunde, see tähendab tunde, et elu on mõistetav, hallatav ning tähenduslik, ning säilitab võime funktsioneerida ka siis, kui ta seisab silmitsi muutustega nii temas endas kui suhetes oma keskkonnaga." Haigus on kogemus, mis saab üksnes kunstlikult olla killustatud bioloogiliseks, psühholoogiliseks, sotsiaalseks ja hingeliseks kogemuseks. See on haiguse ja tervise olemuse sügavam mõistmine, millele peaksime rajama oma töö tulevikus.

Selline mõistmisele orienteeritud tegevus on hindamatu õppimise allikas igale arenguvõimelisele ja oma elukutset väärtustavale sotsiaaltöötajale. Me puutume oma klienditöös kokku hindamatu, otseallikast saadud teadmise ja selle teadmise abil on meil võimalus luua mitmemõõtmeline pilt ühiskonnast, milles elame ja mille erinevad tahud jäävad paljude teiste professionide jaoks varjatuks. Tervishoiu sotsiaaltöös on see eriti selgesti tuntav, sest meie klientide hulgas on inimesi ühiskonna kõigist sotsiaalsetest gruppidest. Vananemine ja haigused puudutavad meid kõiki. Kui tervishoiu sotsiaaltöö roll oma ainulaadsuses võibki seni veel olla tunnustamata otsustuste tasandil, ei tähenda see ometi, et seda ei ole olemas.

Allikad:

Havukainen, P. (2002) Loengumaterjal seminarilt "Terveydenhuollon sosiaalityö Suomessa, eilen ja tänään". Pärnu. 28.06.

Heinonen, T. & Spearman, L. (2001). Social work practice: problem solving and beyond. Toronto.

Payne, M. (1995). Tänapäeva sotsiaaltöö teooria: Kriitiline sissejuhatus. Tallinn.

Rose, S.M. (2002). The Mission of Social Work: An Essay in Honor of Kyösti Urponen's 60th Birthday. University of New England - USA

Sosiaalityöntekijäin Liitto (1990). Terveydenhuollon sosiaalityö. Työryhmän raportti ja suositukset.13. Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ry: Terve Sos 93.

Sotsiaaltöötaja röömud ja mured

Mare Käpp

Kehtna valla sotsiaalnõunik

Olen olnud sellel tööl kümme aastat. Röömu tööst on siis, kui tunned, et oled tõesti kedagi aidata saanud. Röömu saab tunda kohtumistest eakatega, tore on olla koos nendega pidupäevadel ja hea meel kui saab ikka ja jälle aidata igapäevase eluga toimetulemisel. Meil on üle üheksasaja pensionäri ja kõigi kodudesse lihtsalt ei jõua, aga juubelitele alates 90 eluaastast olen alati jõudnud. Vallavalitsuse poolt on 500 krooni toetust ja lillekimp. Hea on kuulata, et nad suudavad kõigest üle olla ega nurise. Suu seatakse seki järgi ja saadakse hakkama. Viiekümne neljale eakale on vaja abi igapäevaste toimingutega toimetulemiseks. Selleks on olemas koduhooldustöötajad ja nad on nii tublid, et probleeme ei ole tekkinud.

Puuetega inimesed

Puuetega inimeste arvu ei ole enam kuidagi võimalik täpselt teada saada. Need, kes valla abi ei vaja, ei ole meile oma puudest teada andnud. Kolm aastat tagasi oli veel täielik ülevaade puuetega inimeste arvust ja nende vajadustest, nüüd on see võimatu, sest pensioniamet andmeid ei väljasta. Järelikult saab igat juhtu käsitada vaid individuaalselt siis, kui inimene tuleb abi otsima, ise pakkuda ei oska. Meil on vallas ka invaühing, aga sellel on ainult 29 liiget. Tervise tõttu ei ole paljudel võimalik ühingu tööst osa võtta, kuigi ratastool ei ole küll takistuseks. Eriti suurt röömu invaühingu tegevusest tunnebki ratastooliga liikuv liige. Ühingu liikmetel on võimalik käia suvelaagrites, teatris ja ekskursioonidel. Kui ikka tahetakse osaleda, siis on võimalused olemas, kahjuks kõik lihtsalt ei leia selleks aega. Mina tunnen väga suurt röömu puuetega inimeste sotsiaaltoetusest, sest see andis tõesti tuge. Ravimiostu toetus ja hooldaja võimaldamine on hästi tehtud seadus, see aitas meie inimesi palju. Tänu hooldaja määramise võimalusele sai meie vallas tööd umbes kaheksakümmend töötut. Ei nuriseta, et summa on väike, vaid ollakse rahul, et on olemas haigekassakaart, mis annab elamiskindluse. See on väga oluline dokument. Ja küll on valus kuulata arutelu, et liiga palju raha on raisatud puuetega inimeste sotsiaaltoetustele. Minu arvamus on, et see raha on läinud õigesse kohta ja seda ei tohi mingil juhul vähendada, vaid nii peaks jäämagi. Puuetega inimesed on oma puudeastme saanud ainult puude alusel ja arstid täidavad väga täpselt nende esitatud taotlusi.

Igaühele midagi

Vallas on kõik võimalused mitmesuguste vajaduste rahuldamiseks. MTÜ-lt Elupuu me ostame järgmisi teenuseid: hooldekodu-, rühmakodu-, sotsiaalmaja- ja käesoleva aasta lõpus ka koolkoduteenust. Seega ei ole probleemiks ühegi abivajajate rühma abistamine. Vallal on sotsiaalkorterid, ja nii ole meil ka kodutuid. On lastekeskus, kus lapsed saavad peale kooli kerge eine ja võimaluse mängida ning televiisorit vaadata. Välja arendamata on üksnes noortetöö, mis on omaette raske teema, kuigi plaane on juba tehtud.

Suurim mure on vaesus

Kõige rohkem muret teeb aga ligikaudu tuhande inimese igapäevane toimetulek. See on ligemale 250 peret koos pereliikmetega. Niisugune hulk inimesi elab toimetuleku piiril. Talvel nad saavad eluasemekulude katteks toimetulekutoetust, suvel, kui ei ole kütmist, mitte.

Kogemus

Nendest 70 peret on aasta ringi toetuse saajad ja elavad ainult sellest toetusest. Need on üksikud emad lastega ja igavesed töötud, keda lihtsalt keegi tööle ei võta. Viimaste vanus on 40-50 vahel ja juba näost võib välja lugeda nende eluviisid. Kõige kurvem on see, et nad tervise tõttu ei ole enam võimelised tööd tegema ega ole neil ka haridust.

Kõige raskemas olukorras on noored lastega pered. Siin on väga palju juba tõelist vaesust. Toimetulekutoetusega lapsi kasvatada ja nendele mitmesugust huvitegevust pakkuda ei ole võimalik. Lastele on ju palju vaja. Ei piisa ainult toidust ja rõivastest. Lapsed kannatavad alatoitluse all ja koolis on nad tõrjutud, sest ei ole ju neil oma mobiili ega firmarõivaid. Nende asjade puudumine viib nad kuhugi kolmandasse sorti, ja sealt see allakäik peale hakkab.

Suurt abi peredele annab tasuta koolitoit ja uuest aastast ei arvestata lastetoetust perekonna sissetulekute hulka - seega elu paraneb. Ainult selle lootuse nimel tasubki elada, et elu läheb siiski sammukese haaval paremaks.

Ott

Ott oli kaheaastane, kui isa pere maha jättis. Ema tarvitas alkoholi ja otsis uusi partnereid. Kodus käis joomine ja vägivallatsemine. Kui Ott oli kümneaastane, leidis ema kindla kaaslase, kellega muretseti veel kaks poega. Halb läbisaamine kasuisaga tekitas probleeme: poiss hulkus ringi, ei käinud koolis. Kujunes välja sõprade seltskond, kellega koos huligaanitseti ja varastati. 13-aastaselt saadeti Ott Puiatu Erikooli. Pärast 16-aastaseks saamist on teda süüdi mõistetud 5 korral, ikka varguste ja kakluste eest. Ott on keskharidusega, elukutselt ehitaja. Tema töömehetee algas juba nõukogude ajal. Sel ajal suunati vangist vabanenud mehed tööle, ja töökohti oli. Oma töökohtadel on ta olnud spordiorganisatoriks. Vaba aega vanglas sisustas spordi, õppimise ning lugemisega. Ott on vabaabielus ja tal on kaks last: 12-aastane tütar ja 2-aastane poeg. Pere elab toimetulekutoetusest, sest Ott on töötu ja naine lapsehoolduspuhkusel, tegelikult samuti töötu. Ott otsis tööd meeleheitlikult, võttis vastu iga juhutöö, mis aga perele annaks võimaluse toimetulekuks. Häda on selles, et firmad ei taha endist vangi tööle võtta. Täna on mees uuesti kaheks aastaks vangis. Vargused!

Hardi

Hardi sündis 1933.aastal vallaslapsena. Elu maal oli raske, eriti sõjaaastad. Viieaastasena tuli tal juba külakarja minna. Lõpetas ära kohaliku algkooli, proovis ka veidi edasi õppida, aga kooliskäimine eriti ei meeldinud. Siiski leidis võimaluse õppida traktoristiks. Pärast sõjaväeteenistust töötas kolhoosis, abiellus, sündis poeg. Kümneaastase kooselu järel abielu purunes. Hardi elu läks põhja. Ei pidanud töökohta kinni, kaotas alkoholi tõttu juhiloa. Tema töökohaks sai farm, kus ta oli karjakuks. Raskeks läks Eesti vabariigi ajal, kui likvideeriti suurfarmid ja äkki ei olnud enam tööd. Õnneks kehtestati alates 1994.a toimetulekutoetus, mille toel Hardi elas kuni pensionini. Ka pensionäriks olemine ei aidanud teda, sest Hardi on nõrk mees ja tugevamad võtsid ta pensioni lihtsalt käest ära, ning Hardi oli praktiliselt nälgjas. 1999. a. suvel võtsime ta koduhooldustöötaja hoole alla. Nüüd on pension hooldustöötaja käes, kes annab talle korraga kätte mõne päeva toiduraha, jälgib, et toit oleks ikka kodus olemas, et elekter ja üür oleks tasutud.

Mai

30- aastaselt haigestus Mai kroonilisse kesknärvisüsteemi haigusesse – *Sclerosis Multiplex'i*. Peres oli neli väikest tütar, abikaasa lahkus pere juurest. Esialgu olid Mail tasakaaluhäired, ta sai teha kergemat tööd, kuid juba kahe aasta pärast sai Mai I invaliidusgrupi, sest tasakaaluhäirete suurenemise tõttu polnud võimalik enam tööl käia. Lapsed kasvasid, alustasid kooliteed. Peret toetasid igapäevaelus Mai ema, vend, õde ja sõbrad ning tuttavad. Abikaasa toetas peret materiaalselt, kuid häiris elu psüühiliselt. Aastaks 1995 oli Mai murdunud ja jäi tihti voodisse. Nüüd oli põetusevajadus juba küllalt suur. Kuna Mai vend oli töötu, võtsime ta põetaja- hooldustöötajana tööle. 1998. a. ei tulnud vend enam abistamisega toime, sest Mai jäi järjest kehvemaks ja vajab korralikku põetust. Leidsime põetaja, keda pere usaldas ja ka haige soovis. Valla poolt oli pool ametikohta, abikaasa maksis hoolduse eest juurde ning nii elas Mai kuni märtsini 2000. a. Kaks tütar sai juba täiskasvanuks... Märtsis, peale haiglast tulekut, võttis Mai ema tütre enda juurde. Hirmus haigus kustutas noore naise elu esimesel septembril.

Tagasi lääne ühiskonda. Kümme aastat sotsiaaltöö õpetamist Tartu Ülikoolis

Mari Raudsik

Tartu Sotsiaaltöö Üliõpilaste Ühingu juhataja

TÜ ajakirjanduse magistrant

Rahvusvaheline konverents teemal *Tagasipöördumine Lääne ühiskonda - 10 aastat sotsiaaltöö õpetamist Tartu Ülikoolis* leidis aset Tartus k.a 4. – 5. oktoobril. Siinkohal lühike sissevaade sotsiaaltöö eriala arengulukku Tartu Ülikoolis ning ülevaade huvitavamatest mõtetest, mis konverentsil kõlama jäid.

Koolituse areng ja tulemused

Võib suure tõenäosusega väita, et sotsiaaltöö eriala on kümne aasta jooksul läbi teinud marulisema arengu, kui seda on teinud sotsiaaltöötaja professioon. Interdistsiplinaarse arendustegevusena peab sotsiaaltöö ennast teadusmaailmas ikka ja jälle tõestama. Küllap on niisugune olukord – kasutab ju sotsiaaltöö nii psühholoogilisi kui sotsioloogilisi uurimismeetodeid – loonud teinekord n.ö väiksema venna imago ning pannud skeptikuid küsima sotsiaaltöö kui eriala mõttekuse järele üldse. Ei saa jätta märkimata, et sellised küsimused on tegelikult väga stimuleerivad, kuna loovad eelduse kogu tegevuse üha paremaks mõtestamiseks.

Sotsiaaltöö erialal hakati Tartu Ülikoolis huvilisi koolitama alates 1992. aastast, kahel esimesel aastal toimus vastuvõtt ainult magistrantuuri. See võimaldas lähialade spetsialistidel ennast koolitada ning saada kontsentreeritud ülevaade sotsiaaltöö terminoloogiast, meetoditest ja arengusuundadest. Õppetooli tollaegne kollektiiv püüdis koondada inimesi, et Eestis võiks üldse tekkida mingisugune sotsiaaltööalane diskussioon.

Tänaseks, arvestades võrdlevaid andmeid ning kogemusi, on sotsiaaltöö eriala õppekava Tartu Ülikoolis päris korralikult kaetud. Piiratud ressursside tõttu on ehk senisest enam oluline nutikas juhtimine, et uurimis- ja õppetöö kaalukaalus ikka tasakaalus püsiks.

Sotsiaaltöötaja kui professionaal mõtestab oma identiteeti juba kümme aastat. Enamus Tartu Ülikooli lõpetanutest on tööturul edukad. On välja kujunenud institutsioonide võrk, kus meie noori nende heade mõtetega oodatakse. Siinkirjutajat teeb küll veidi murelikuks sotsiaaltöö teatav bürokratiseerumine, mistõttu ehk jääb liiga vähe aega otseseks klienditööks, ning ressursside nappus. Ikka ja jälle tuleb küsida, kas kõrgharidusega sotsiaaltöötaja peaks keskenduma üksnes toimetulekutoetustele või saaks ta oma teadmiste ja oskustega mõnel muul moel kasulikum olla? Küllap seetõttu on ka oluline mõte, mida prof. Marju Lauristin konverentsil meelde tuletas – sotsiaaltöötaja peab osalema ühiskondlikus dialoogis ning teadvustama teistele oma olemasolu. Selleks tuleb rääkida, rääkida ja rääkida. Niisiis on oluline hea kuulamisoskuse kõrval püüelda senisest enam introvertsusest välja avatuse poole.

Sotsiaaltöötajate vaheline dialoog on tõenäoliselt takerdunud stereotüüpsetesse eelarvamustesse, mistõttu täna oleme olukorras, kus on küll vastu võetud kutsestandard, kuid puudub litsentseerimist teostav institutsioon ning üleriigiline kutseliit.

Konverentsist

Konverents tõi kokku õppejõude, teadlasi ja spetsialiste mitmelt maalt. Korraldajate soov oli saada ülevaade teiste kogemustest ja vaadata tulevikku, mitte liigselt keskenduda senisaavutatule. Teadupärast osaleb Tartu Ülikool meie õppejõu Riina Kiige eestvõttel ka sotsiaaltöö magistriprogrammi väljatöötamises, mis pakuks teadmisi, uurimissuundi ja koostööd Euroopa Liidu tingimustes (niinimetatud Euroopa sotsiaaltöö magister).

Professor **Dagmar Kutsar** andis avasõnas ülevaate sellest, kuidas on kulgenud sotsiaaltöötajate professionaliseerumine Tartu Ülikoolis ning rõhutas, et areng on olnud positiivne ja pakkunud senisest tulemuslikumaid viise teooria ja praktika ühendamiseks.

Professor **Steven M. Shardlow** (*Salford Center for Social Work Research*, Inglismaa) selgitas olukorda, kus sotsiaaltöötajad on sattunud meedia löögi alla ning saanud külge negatiivse märgi, kuna avalikkuse tähelepanu juhitakse sageli juhtumitele, mille puhul sotsiaaltöötaja on reageerinud kas liialt kiiresti või liiga aeglaselt. Rohke illustreeritud materjali toel palus lektor kõigil osalejail üles tähendada ideed, mida sotsiaaltöötajana loodeti või loodetakse ära teha, samuti olukorrad ja stsenaariumid, mida tuleks vältida.

Adrian Adams (*Canterbury Christ Church University College*, Inglismaa) juhtis kuulajate tähelepanu sellele, et moderniseerumisprotsessis on kujunemas selge rollijaotus agentuuride vahel, kusjuures teenuseid ja toetusi suudetakse pakkuda vaid väikesele osale kogukonnast, samal ajal kui laiemad probleemid (töötus jmt.) näitavad kasvutendentsi. Ettekandja rõhutas teadmiste omandamise kõrval olulisena ka võimet haarata poliitilisi protsesse laiemalt ning tõi välja sotsiaaltöötajatele tarvilikud juhtimisoskused.

Professor **Rino Fasol** (*University of Trento*, Italia) jagas kogemusi sotsiaaltöötajate olukorrast Itaalias ning võrdles neid Eesti hetkeseisuga, sest ka Itaalias on kõrgharidusega sotsiaaltöötajaid koolitatud ülikooli tasemel alles kümme viimast aastat.

Professor **Peter Erath** (*The Catholic University of Eichstätt*, Saksamaa) ehitas oma kõnes hermeneutilise silla teooria, praktika ja õpetamise vahele ning rõhutas, et tänapäeval on oluline suurendada sotsiaaltöötajate teadmisi ökoloogilise ja süsteemiteooria vallas ja et senisest enam tuleb õppida me toodikat, eriti juhtumianalüüsi ning täiendada praktikute juhtimisoskusi.

Professor **Marju Lauristin** kõneles oma hoogsal ja lennukal moel sotsiaaltöö eriala alguspäevadest Tartu Ülikoolis, esitades oma käsitluse sellest, millised on olnud arengusuunad kuni käesoleva ajani.

Alan Sanders (Suurbritannia), kes Eestis ka varem koolitustel osalenud, andis seekord ülevaate porbatsiooniprobleemidest Inglismaal ning pakkus ideid kriminaalhooldussüsteemi spetsialistide koolitamiseks sotsiaaltöö erialal.

TÜ külalisprofessor **Pirkko – Liisa Rauhala** oli oma ettekande üles ehitanud n.ö sokraatilisele dialoogile, andes selles mõista, et korrastatud sotsiaalpoliitika ning mõtestatud sotsiaaltöö nõuab kõrgprofessionaale.

Arne Groenningsaeter (FAFO) kõneles eetilistest dilemmadest sotsiaaltöös, rõhutades, et sotsiaaltöö võimaluste teadvustamine inimõiguste ja sotsiaalse õigluse kontekstis peab olema pidev selleks, et sotsiaaltöötajad võiksid osaleda laiemas kommunikatsiooniprotsessis.

Huvitav ja ideederohke päev lõppes meeleoluka koosviibimisega Ajaloomuuseumi valges saalis, kus üliõpilased, õppejõud ja külalised said omavahel mõtteid vahetada.

Konverentsi teine päev oli üles ehitatud töötubadena, kus anti ülevaade huvitavamatest bakalaureuse- ja magistritöödest, arutati Tartu Sotsiaaltöö Üliõpilaste Ühingu arengusuundi ning diskuteeriti sotsiaaltöötajate võimaluste üle kriminaalhooldussüsteemis.

Kokkuvõte

Oktoobrikuine konverents Tartus kinnitas kõigile osalejaile, kui võrd oluline on ühishuvi teadvustamine ja sotsiaalne dialoog nii sotsiaaltöö tegijate vahel kui ka ühiskonnas tervikuna. See dialoog jätkub. Tõenäoliselt kohtutakse järgmisel aastal Käärikul juba traditsiooniks kujunevas Tartu Sotsiaaltöö Üliõpilaste Ühingu korraldatavas sügiskoolis.

Killukesi sotsiaaltöö algusaastatest – 1994

Algus *Sotsiaaltöös* nr 6/2001, 2/2002 ja 4/2002

Ants Tammar

Rapla maavalitsuse sotsiaal- ja tervishoiuosakonna juhataja

Aastatel 1992 – 1993 öeldi sageli, et sotsiaaltöö on meie ühiskonnas uus eriala ja seetõttu ei omata veel täit ülevaadet selle töö sisust ega probleemidest. 1994. aastal ilmunud sotsiaaltööteemalisi artikleid lugedes võib nentida, et hoolekande valdkonda tunti juba paremini, oldi kogenumad ja enesekindlamad. Katse-eksituse aeg ehk hoolekande murdeiga hakkas läbi saama. Selle tõestuseks on 1994. aastal toimunud Rootsi Ädelforsi rahvaulikooli kursuse õppepäev Vana-Vigalas, kus sotsiaaltöötajad kohtusid omavalitsusjuhtidega. Tekkis elav ja huvitav diskussioon hoolekandepoliitika kujundamisest vallas ning sotsiaaltöötaja osast omavalitsuse arengus, siit ka esimese konverentsi teema – sotsiaalhoolekanne külas.

Konverents “Sotsiaalhoolekanne külas”

Konverents toimus 22. novembril Rapla maavalitsuses ja sellele olid kutsutud Rapla maakonna omavalitsusjuhid, oma ja naabermaakondade sotsiaaltöötajad, Soome ja Rootsi kolleegid, Riigikogu liikmeid ja sotsiaalministeeriumi esindajaid. Esimesest väljaspool Tallinnat toimuvast sotsiaaltöö teemalisest konverentsist võttis osa 123 inimest ja peeti 11 ettekannet. Ilmus mahukas erinumber, mis andis põhjaliku ülevaate Rapla maakonna hoolekandest ning abistamise võimalustest. Ajakirjanduses kajastati konverentsi üllatavalt palju ja põhjalikult. Mõned nopped artiklitest.

Riigikogu sotsiaalkomisjoni aseesimees Jaak Herodes: *Riik ei ole veel valdades algatatud muudatustele sotsiaalpoliitika osas järele jõudnud. Praegu Riigikogu menetluses olev sotsiaalhoolekande seadus ei reguleeri samuti kõike, kuid annab rohkem võimalusi. Probleemiks on see, et hoolekanne on liialt linnakeskne – linnade normid aga maatingimustesse ei sobi.*

Maakogu esimees Jüri Võigemast: *Hoolekandeseaduse sellisel kujul vastuvõtmiseks pole meie ühiskond ehk veel küps. Kui see seadus vastu võetakse, jääb kohalike omavalitsuste töö suures osas isetegevuseks.*

Käru vallaarst Katrin Abel: *Eelkõige arvan, et peaks tunduvat rohkem tegelema lastega, probleemsete peredega, kus lapsed kasvavad.*

Loodna vallavolikogu esinaine Kaare Tammaru: *Teise inimese ellu sekkumine on vastutusrikas toiming. See nõuab sotsiaaltöötajalt suurt tarkust ja meistritööd.*

Kehtna vallavanem Silvi Ojamuru: *Sotsiaaltöötajal peab olema avar süda, kuuljad kõrvad, lahtine pea, palju käsi...raha ja liiklusvahend.*

Ajakirjanik Tiina Treiman: *Hooldusabi vajab Eesti küla praegu rohkem kui eales varem, sest kunagi ei ole end oma tööga toitev taluinimene nii vaeselt elama pidanud. Sotsiaalhoolekanne läbib oma teel lapse, vanuri või vaegurini õige mitu astet – seadusetegijatest ja süsteemi korraldavatest ametnikest kuni selle inimeseni, kes teo ja sõnaga otse abivajaja juurde jõuab. Kas oleme mõistnud, et sotsiaalhooldussüsteem on just nii tugev, kui tugev on tema viimane lüli, **hooldustöötaja?** Väga tihti kujuneb inimese mulje omavalitsusest sotsiaaltöötajaga kohtumisel, tema hoiaku, sõnade, abivalmiduse järgi. Riigilt saadud kesiste kroonide kõrval peab koduvallal olema oskust inimesele kaitset ja hingerahu anda.*

Eakate hoolekanne

1994. aastal süüviti erilise usinusega eakate hoolekande probleemidesse. Ilmunud 102 hoolekandeteemalisest artiklist 31 kajastab pikemalt või lühemalt eakate inimeste hoolekannet. Ajalehes "Nädaline" algatati artiklite sari "Ei ole kerge olla vanur ja vanuri hooldaja". Kokku ilmus 14 artiklit, kus arutati, milline on perekonna osa eakate inimeste hoolduses ja missuguseid probleeme see kaasa toob; mida me saaksime teha, et eakatest inimestest ei kujuneks ühiskonnas tõrjutud grupp; mis on vananemine ja mida tähendab olla eakas inimene. Kirjutati sellestki, mida tähendab mitteametlik ja ametlik hooldus ning mida kujutab endast eakate inimeste hooldus Taanis ja Soomes. Artiklite autoriteks olid Rapla maakonnas eakate hooldusega tegelevad inimesed ning sotsiaaltöötajad Taanist. Artiklites püüti rõhutada, et ressursid eakate inimeste hoolduses sõltuvad sellest, kuidas ühiskond vanadust mõistab. Nenditi, et eakate inimeste hoolekandes kipume tihti olema kas teenrid või siis püüame eakate inimeste eest ise kõik ära otsustada. Kokkuvõttes arvati siiski, et Rapla maakonnas ollakse eakate inimeste hoolekandes õigel teel.

Toimetulekutoetus

Kõige kuumemaks hoolekande teemaks oli toimetulekutoetus. Seoses selle kehtestamisega kirjutatakse, et uus aeg on kaasa toonud uusi mõisteid ja nähtused, mida need tähistavad, ei ole meile alati meeltnööda. Üheks selliseks mõisteks ja nähtuseks oli toimetulekupiir. 1994. aastal öeldi, et terve Eesti elab toimetuleku piiril.

1. aprillist 1994. aastast jõustus Eesti Vabariigi Valitsuse määrus *Arvestusliku vaesuspiiri kehtestamise ning puudustkannatavate perekondade sotsiaalse kaitse kohta*. Toimetulekupiiri arvestuslikuks suuruseks oli 280 krooni. Perekonnaliikmete summaarne toimetulekupiir sõltus tarbimiskoeffitsiendist, mis oli perekonna esimesel täiskasvanul 1, ülejäänud täiskasvanud pereliikmetel ja 14 – 18 aastatel lastel 0,7 ning alla 14 aastatel lastel 0,5. Näiteks ühe 4-liikmelise pere tarbimiskoeffitsient oli 2,9 ja pere sai 812 krooni: isa 280, ema 196, 16-aastane poeg 196 ja 5-aastane tütar 140 krooni. 1994. aasta aprillis sai Rapla maakonnas toimetulekutoetust 952 inimest. Ühele isikule makstud keskmine summa oli 70 krooni. Peaaegu 80 protsenti toimetulekutoetuse saajatest olid valdade elanikud. Toimetulekutoetuse kehtestamisega algas ka sotsiaalnõunike kannatuste rada, nad muutusid paljus arveametnikuks. Alates 1. oktoobrist 1994. hakkas kehtima uus arvestuslik toimetulekupiir, mis oli üksikisikule või perekonna esimesele liikmele 320 krooni. Teistele perekonna täiskasvanutele ja lastele oli tarbimiskoeffitsient 0,7 ehk 224 krooni. 1994. aastal anti Rapla maakonnas üheksa kuu jooksul toimetulekutoetust 1 314 810 krooni väärtuses. Abitaotlusi oli 3884. Kõige rohkem oli nende hulgas töötuga peresid – 1610, üksi elavaid inimesi 982 ja paljulapselisi peresid (3 ja enam last) 638.

Rapla maavalitsuse sotsiaal- ja tervishoiuosakonna juhataja asetäitja Ellen Rüütel on alates toimetulekutoetuse kehtestamise ajast 1994. aastal tegelnud selle jagamisega omavalitsustele ning aruandlusega, mistõttu tal on terviklik ülevaade toimetulekutoetusega seotud probleemistikust läbi aastate. Ellenilt palusingi kommentaari: *"Tagasi vaadates tundub, et aega oli antud ainult tegutsemiseks. Mõtlemiseks nagu aega ei olnudki. Üks suur sebumine: taotlused, kokkuvõtted, analüüsid, aruanded, järelevalve... Kaheksa aasta jooksul on valitsus välja andnud 14 dokumenti toimetulekutoetuse maksmise kohta – alles jõudsid ühte siivenema hakata, kui juba viidi mingi muudatus sisse. Raha jaotamise mehhanism ei toimunud. Osal omavalitsustest jäi raha pidevalt puudu, teine osa omavalitsusi ei teadnud, mis rahaga peale hakata"*.

Eredamad sündmused 1994. aastast

Seoses maakonna valitsemiskorralduse seaduse rakendamisega lõpetati 1. märtsil 1994 Rapla maakonna sotsiaalabitalituse kui iseseisva asutuse tegevus ning tema funktsioonid anti üle maavalitsuse sotsiaalosakonnale.

Rapla maavalitsuse sotsiaalosakond koostas koos sotsiaalnõunikega esimese omavalitsuste sotsiaalse passi, mis andis tervikliku ülevaate Rapla maakonna sotsiaalsest seisundist. Sellest passist huvitusid paljude erialade inimesed ning seda kasutati sagedasti ettekannete ja uurimistööde tegemisel.

Soomes Mikkeli läänis asuva Otava sotsiaalala kooli õppurid ja õpetajad tutvusid neli päeva Rapla maakonna sotsiaaltööga. Soomlased ütlesid, et nende käik Eestisse oli justkui ajalukku sattumine: Soome hoolekanne oli samasugusel järjel umbes 30 aastat tagasi, meil pidi aga suureks plussiks olema optimism ja tahe edasi minna.

Rapla maakonna neljas maahaiglas oli novembris hooldusel 31 eakat. Litsentsikomisjoni otsusega tuli Kärü, Keava, Kuuda ja Vigala maahaigla sulgeda või muuta need hooldekodudeks. Valiti viimane variant.

Göteborgi Ülikooli pedagoogika instituudis valmis teine kogumik hooldustöötajate koolitusest Rapla maakonnas, mille koostaja Hans Dahlgren on kasutanud hulgaliselt kursustel saadud materjale ja sotsiaaltööd puudutavaid kirjutisi Rapla maakonnalehtedest.

Sotsiaalministeeriumi osakonnajuhataja Ulvi Valdja väljendas Kuudal oma seisukohta planeeritava psühhokroonikute kodu asutamises suhtes: *“Mina esindan riiki ja pean kõike vaatama riigi seisukohalt. Ma pean mõtlema ka sellele, et üle Eesti on 500 psühhokroonikut kodus hooldekodu kohta ootamas. Kui sama rahasumma, mida praegu Kuuda vajaks, näiteks Narva-Jõesuus käiku lasta, oleksid hooldekodukohad olemas võib-olla 150 inimesel siinse 30 asemel”*.

Maakonnalehes “Nädaline” on esimene intervjuu kahe töötü prügimäemehega, kes ise arvasid, et nad on tänu prügi sorteerimisele nüüd keskklassi esindajad, mitte enam vallasandid. On kolm pikka artiklit Petrula kristlikust turvakodust, esimesest täismeeste laagrist, kus 38 alkoholi küüsis meest said toidetud, kasitud ja puhtad riided selga ning kosutust, lohutust ja nõuandeid. Mõni ei talunud sellist hoolitsust ning lahkus juba teisel päeval.

1994. aastal kirjutasin ajalehes “Nädaline”, et umbes 25 % maakonna elanikest vajab vähemal või suuremal määral sotsiaalabi. Selle jagamisel ja abisaajate nõustamisel on sotsiaalnõunikud sagedasti omamoodi piksevardaks, kellele oma mure, valu või pahameel suunatakse. Kui kõik need viletsused, vaevad, kibestumised ja süüdistused ära kuulata, siis on ka sotsiaalnõunik tihti vaevatud olemisega. Nende tänuväärse, aga väga raske töö tunnustamiseks toimus esimest korda maavanema Kalle Talviste juures vastuvõtt.

Lõpetuseks

Artiklite sarja “Killuke si sotsiaaltöö algusaastatest 1991 – 1994” kirjutamiseks sirvisin Rapla maakonnalehti ning sain nelja aasta jooksul ilmunud 846 lehenumbri 334 hoolekandeteemalist artiklit. Maavalitsuse ja maakonnalehtede toimetuste hea koostöö tulemusena on olulisem hoolekandest hästi kajastatud. Artikleid lugedes veendusin, et hoolekande ajaloo uurimiseks ja jäädvustamiseks peaks asutama toimkonna, kes seda koordineeriks. Varasemat hoolekande ajalugu teatakse sagedasti paremini kui perioodi 1946 – 1990 ning alates 1991. aastast toimunud. Hoolekanne on kiirelt arenenud ja nii mõnedki olulised sündmused ja faktid on hakanud juba tuhmuma või ununema, väärtuslik materjal on kaotsi läinud.

Need, kes soovivad hoolekande ajaloo toimkonna tegevuses osaleda, palun endast teada anda ajakirjale *Sotsiaaltöö* või aadressil Ants.Tamm@raplamv.ee

Joseph SITTLER on öelnud:

“Esmalt peame tunnistama, et me oleme tulnud Jumala käte vahelt: Tema kutsus meid olemisse. Teiseks: luues Eevat, ei loonud Jumal üksnes naist, vaid lõi tema näol ka teise inimese. Inimene üksikuna ei ole suuteline kujunema isiksuseks. Ta vajab selleks teist inimest, abikaasat, naabrit. Kolmandaks: Jumal pani nad aeda elama. Loodus ei ole meile antud loodusvarade laona, kust hankida rauda ja tsinki ning pumbata naftat. Loodus on aed, mida peame harima ja hoidma... Jumal lõi kogu loodu oma armus. “Taevad jutustavad Jumala au ja taeva lootus kuulutab tema kätetööd!” (Laul 19, 1). Neid sõnu tuleb lugeda väga tähelepanelikult...

On oluline mõista kristlust selles punktis, kus Jumal sai Jumalaks Kristuses ja ilmus ajaloolises tegelikkuses meie keskele...Jeesuslapsena sõimes oli Jumala arm ilmunud nähtaval kujul meie kõigi jaoks... Meie kohus on hinnata seda armu...Tuleb armastada seda maailma ja kanda hoolt tema eest Jumala auks...

Nüüdisaja inimeste arusaamad, võrreldes esivanemate omadega, on mitmeti ahenenud, kuna ollakse kaotanud need juured, mis toitsid meie esimesid ja esisid: mets, põllud, aasad ja nurmed. Ei puututa enam kokku lilledega ei aias ega nurmel, loomadega laudas ega karjamaal. Tänapäeva inimene, eriti lapsed, kalduvad arvama, nagu sünniksivad võileivad McDonalds'is ja nagu teeksid Borden'id piima. Neid lähendab lambale vaid seljas olev villane kampsun. Niisugune distantseerumine loodusest on vaesestanud meie keelt looduspiltide poolest ja on võtnud meilt võime näha oma seotust Jumala loodud maailmaga...

Küllastasin mõned aastad tagasi konverentsi, mis oli pühendatud Jumala loodud maailma eest hoolitsemisele. Kuuepäevase koosistumise järel asus väike komitee koostama kokkuvõtet, milles märgiti: “On palju seda, mida teadlased võivad ära teha ja veelgi enam seda, mida meie kavatsime teha keskkonna säästmiseks. Aga ei kõikvõimalike uurimistööde kasv, nende rahastamine ega hoiatavad kõned ei suuda anda oodatud tulemusi seni, kuni meie ei muutu oma mõttelaadis...”

Kõnelesin ühe Iowa farmeriga intensiivsest maaharimisest, mis pole võrreldav meie noorusaegade omaga. Tookord jätsid farmerid põldude vahele rohuga kaetud alasid, kus nad pöörasid ümber oma hobuseid ja atru. Minu farmerist sõber ütles, et tema isa õpetanud teda kutsuma neid üleskündmata põlluääri “Jumala raamiks pildi ümber.” Nüüdisaja farmerid tavatsevad üles künda kogu maa, et seda täielikumalt ära kasutada. Selle tagajärjel on hävinud looduslikud piirid rohu ja põõsaste näol põldude vahel, kus pesitsesid kahjulikke putukaid hommiku-, lõuna- ja õhtusöögiks pruukinud linnud. Kuna linde pole, tuleb putukaid tõrjuda inimesele kahjulike kemikaalidega...1684. aastal sõnas puritaanlasest jutlustaja William Davenport: “Me oleme saanud Jumala ja ajaloo poolt ülesande luua sel metsikul alal, sellel maal, linna künkale ja valguse kõikide inimeste jaoks.” ...Sellest Ameerika eksperimendist on sündinud palju häid asju, kuid me oleme maksnud selle eest ka kõrget hinda, me oleme vägistanud maa. Meie ülesanne asustada metsikud alad on ahvatlenud meid unustama läkitust, mida me pidime edasi andma.”

Koostanud Jüri Raudsepp

Joseph Sittler (1904 – 1987) oli Chicago Luterliku Teoloogia Kooli professor. Ta on kirjutanud arvukalt artikleid ja raamatuid. Mõtted, mida te võisite äsja lugeda, pärinevad tema raamatust “Tõsidus ja arm” (“Gravity and Grace”, Minneapolis, 1986). Autor tunneb muret Jumala loodu hävitamise pärast inimese poolt. Jõulud on üheks näiteks, mil lugematu hulk kuusepuid jätab oma elu hetkelise pühaderõõmu nimel.