



Eesti tuleviku heaks



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond

Sotsiaalministeerium

Lõppraport

Uuring „Kliendikeskne esmatasandi juhtumitöö ning juhtumikorraldus sotsiaalkaitse tervikliku koostoime tagamisel“

KPMG Baltics OÜ
Aprill 2011

Käesolev aruanne sisaldab 135 lehekülge



KPMG Baltics OÜ
Narva mnt 5,
Tallinn 10117
Estonia

Telephone +372 6 268 700
Fax +372 6 268 777
Internet www.kpmg.ee

Riho Rahuoja
Sotsiaalministeerium
Gonsiori 29, 15027 Tallinn

14.aprill 2011

Lugupeetud hr Riho Rahuoja

Uuringu „Kliendikeskne esmatasandi juhtumitöö ning juhtumikorraldus sotsiaalkaitse tervikliku koostoime tagamisel” lõpparuanne.

Käesolev lõpparuanne esitatakse vastavalt Eesti Vabariigi, Justiitsministeeriumi kaudu, ja KPMG Baltics OÜ vahel 09. augustil 2010 sõlmitud töövõtulepingu 1/61-10 põhitingimustele.

Lõpparuande avalikustamine kolmandatele osapooltele on piiratud vastavalt Justiitsministeeriumi ja KPMG Baltics OÜ vahel sõlmitud lepingu üldtingimustele.

Kui Teil on kommentaare või küsimusi, palun võtke ühendust KPMG Baltics OÜ ärinõustamisteenuste juhi Karin Rätsepaga telefonil +372 6 268 751 või e-posti aadressil kratsep@kpmg.com.

Täname meeldiva koostöö eest ja loodame Teile pakkuda oma teenuseid ka tulevikus.

Lugupidamisega

Taivo Epner
Partner

Sisukord

Projekti lühikokkuvõte	4
Lühendid	6
Läbivad mõisted	7
1. I osa: lühikokkuvõte läbiviidud tegevustest	9
1.1. Töö eesmärk ja objekt	9
1.2. Töömeetodid	9
1.3. Töö läbiviimise aeg	10
1.4. Projekti meeskond	11
1.5. Raporti struktuur	11
1.6. Piirangud	13
2. II osa: esmatasandi sotsiaalkaitseorganisatsioonide juhtumitöö hetkeseisu analüüs	15
2.1. Ülevaade sotsiaalkaitseorganisatsioonide omavahelisest koostööst	15
2.2. Rehabilitatsiooniteenuse osutajate koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega	48
2.3. Töötukassa koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega	53
2.4. Perearstide koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega	56
2.5. Tervishoiuorganisatsioonide koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega	61
2.6. Kriminaalhoolduse koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega	63
2.7. Kohaliku omavalitsuse koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega	66
2.8. Eri sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistide klienditöö dokumendid: hindamisvahendid, tegevuskavad	69
3. III osa: Ettepanekud sotsiaalkaitseüsteemi korralduse, koostoime ja tulemuslikkuse parandamiseks	72
3.1. Sotsiaalkaitseorganisatsioonide omavaheline koostöö	72
3.2. Rehabilitatsiooniteenuse osutajate koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega	89
3.3. Töötukassa koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega	90
3.4. Perearstide koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega	90
3.5. Tervishoiuorganisatsioonide koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega	91
3.6. Kriminaalhoolduse koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega	92
3.7. Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö korraldusest	92
3.8. Kokkuvõte olulisematest ettepanekutest	97

4.	IV osa: Ettepanekud õiguslike regulatsioonide korrastamiseks sotsiaalkaitseüsteemi korralduse, koostoime ja tulemuslikkuse parandamiseks	98
4.1.	Sotsiaalkaitseorganisatsioonide omavaheline koostöö	98
4.2.	Perearstide koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega	107
4.3.	Tervishoiuorganisatsioonide koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega	107
4.4.	Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö korraldus	107
	Lisa 1: Protsesside ja praktikate analüüs: narratiivuurimus	109
	Lisa 2: Protsesside ja praktikate analüüs: fookusgrupi intervjuud	111
	Lisa 3: Analüüsitud õigusaktide nimekiri	113
	Lisa 4: Kehtivate organisatsioonisiseste regulatsioonide analüüs	115
	Lisa 5: Teisesele analüüsile kuuluvate dokumentide nimekiri	119
	Lisa 6: Võrgustiku koostöö üldine protsess	122
	Lisa 7: Koostöö protsess puuetega tööealiste klientide puhul	123
	Lisa 8: Koostöö protsess toimetulekuraskustega tööealiste klientide puhul	124
	Lisa 9: Juhtumite lahendamise protsessi ja koostöö probleemid narratiivuurimuse põhjal	125

Projekti lühikokkuvõte

Muutused ühiskondlikus arengus ja riigi ambitsioonid kiiresti areneda tähendavad, et ka sotsiaalkaitsevaldkond peab edasi arenema ja tõhustama sotsiaalkaitse meetmete kättesaadavust.

KPMG Baltics OÜ (KPMG) viis Justiitsministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi tellimisel Euroopa Sotsiaalfondist rahastatava inimressursi arendamise rakenduskava prioriteetse suuna „Suurem haldusvõimekus” programmi „Parema õigusloome arendamine” raames läbi analüüsi erinevate valdkondade koostoime ja tulemuslikkuse parandamise kohta.

Kohalike omavalitsuste sotsiaaltöö, Eesti Töötukassa, Sotsiaalkindlustusameti, rehabilitatsiooniteenuste osutajate, esmatasandi tervishoiu, tervishoiuorganisatsioonide, haridusasutuste, kriminaalhooldusvaldkonna ja sotsiaalteenuseid osutavate mittetulundusühingute juhtide ja spetsialistide omavaheline **koostöö vajab olulisi muutusi**, et tagada inimestele integreeritud, efektiivsete ja kvaliteetsete teenuste kättesaadavus. Teenused peavad sobima tänapäeva inimeste muutuvasse elukonteksti ja vastama nende ootustele ning vajadustele. Toimiv koostöö organisatsioonide ja spetsialistide vahel loob tingimused isiku komplekssete probleemide ja vajaduste lahendamiseks juhtumikorralduse meetodil.

Käesoleva analüüsi raames keskendus KPMG sellele, kuidas arendada sotsiaalkaitseorganisatsioonide vahelist koostööd, et luua tingimused sotsiaalkaitse terviklikuma ja integreerituma süsteemi kujundamiseks, ja saavutada toimiv koostöö sotsiaalkaitse spetsialistide vahel juhtumite lahendamise protsessis.

Peamised tähelepanekud on järgmised:

- Isikutele tuleb muuta sotsiaalkaitseteenuste kättesaamine mugavamaks. See tähendab, et inimene, kes pöördub tervishoiu- või sotsiaalteenuse pakkuja poole, peab saama kergesti juurdepääsu teistele sotsiaalkaitseteenustele ja sotsiaalkaitse korraldus ei tohi sundida inimesi planeerima oma elu paljude institutsioonide külastuste ümber ning rääkima sama informatsiooni erinevatele professionaalidele.
- Juhtumikorralduse meetodi rakendamiseks ja isikute komplekssete probleemide lahendamiseks mitmete sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistide osavõtul on vaja õigusaktides reguleerida koostöö protsessi erinevad tegevused ja kohustus.
- Kõigi sotsiaalkaitseorganisatsioonide ülesanne peab olema koostöö algatamine ja sihipärane tegevus lahenduse saavutamiseks, kui märgatakse probleeme valdkondade piirialadel.
- Efektiivne koostöö peab hõlmama hästi korraldatud regulaarset infovahetust organisatsioonide vahel, mille eesmärk on hoida koostööpartnereid kursis organisatsiooni töökorralduse, teenuste, klienditöö korraldusega.
- Sotsiaalkaitse info peab olema hästi kättesaadav nii abi vajavatele isikutele kui ka spetsialistidele, selleks on soovitatav luua sotsiaalinfo veebileht, avada sotsiaalinfotelefon, koostada paberkanalil infomaterjale, muuta paindlikumaks klienditeenindusbüroode vastuvõtuaegu.
- Sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistide töökorralduses tuleb tagada tingimused, mis võimaldavad osa võtta erinevate asutuste spetsialistide ühistegevusest.
- Sotsiaalkaitse koostöö kultuuri arendamiseks on vaja välja töötada hea praktika juhendmaterjalid, viia läbi ühiseid koolitusi.

- Mitme sotsiaalkaitseorganisatsiooni spetsialistide osavõtul toimuvatel juhtumi lahendamise koosolekutel peab asutust esindaval spetsialistil olema volitus teha teenuste osutamist puudutavaid otsuseid, koostöövõrgustiku otsused peavad kuuluma rakendamisele.
- Isiku sotsiaalprobleemide lahendamine mitme spetsialisti osavõtul peab olema järjepidev protsess, mille eesmärk on saavutada isiku võimalikult iseseisev toimetulek. Juhtumi lahendamine ei tohi lõppeda isiku teenustele suunamisega.
- Koostöö hõlbustamiseks on vaja rakendada IT-lahendusi erinevate sotsiaalkaitseorganisatsioonide andmebaaside osaliseks ühildamiseks, eelkõige isiku üldandmete, spetsialistide soovitude ja isikule osutatavate teenuste info osas.

Lühendid

Lühend	Selgitus
AvTS	Avaliku teabe seadus
Eesti Töötukassa	Töötukassa
Eesti Haigekassa	Haigekassa
HaS	Haridusseadus
HKTS	Halduskoostöö seadus
HMS	Haldusmenetluse seadus
IKS	Isikuandmete kaitse seadus
KarS	Karistusseadustik
KOKS	Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus
KOV	Kohalik omavalitsus
KPMG	KPMG Baltics OÜ
KrHS	Kriminaalhooldusseadus
LaKS	Lastekaitse seadus
LOV	Linnaosa valitsus
LV	Linnavalitsus
MSVS	Märgukirjale ja selgitustaotlusele vastamise seadus
PGS	Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus
PKS	Perekonnaseadus
PS	Põhiseadus
RPTS	Riiklike peretoetuste seadus
SHS	Sotsiaalhoolekande seadus
SKA	Sotsiaalkindlustusamet
TAI	Tervise Arengu Instituut
TSTA	Tallinna sotsiaal- ja tervishoiuamet
TTKS	Tervishoiuteenuste korraldamise seadus
TTTS	Tööturuteenuste ja -toetuste seadus
VÕS	Võlaõigusseadus
WHO	World Health Organization

Läbivad mõisted

- Sotsiaalkaitseorganisatsioonid on kohalikud omavalitsused ja kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöökused (sotsiaalosakonnad), sotsiaalteenuseid osutavad organisatsioonid (päevakeskused, asenduskodud jt), Sotsiaalkindlustusamet, rehabilitatsiooniteenuste osutajad, Töötukassa, Tallinna, Tartu ja Viru vangla kriminaalhooldusosakonnad, tervishoiuteenuste osutajatest perearstid ning nende keskused ja raviasutused, haridusasutustest põhikoolid ja gümnaasiumid.
- Sotsiaalkaitse spetsialistide all mõeldakse käesolevas aruandes kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajaid, sotsiaalteenuseid osutavate organisatsioonide töötajaid, Sotsiaalkindlustusameti klienditöötajaid ja juhtumikorraldajaid, rehabilitatsiooniteenuseid osutavate organisatsioonide spetsialiste, Töötukassa töövahenduskonsultante ja juhtumikorraldajaid, perearste, raviasutuste sotsiaaltöötajaid, kriminaalhooldusspetsialiste, põhikoolide ja gümnaasiumite sotsiaalpedagooge ja sotsiaaltöötajaid.
- Sotsiaalkaitse moodustavad sotsiaalkaitseorganisatsioonid ja organisatsioonide poolt osutatavad abimeetmed.
- Koostöö on erinevate sotsiaalkaitse spetsialistide ühine tegevus klienditöö protsessis, mille eesmärk on isiku komplekssete vajaduste ja/või probleemide lahendamine ja/või valdkondade vaheliste probleemide lahendamine; koostöö tähendab käesolevas analüüsis ka võrgustikutööd, meeskonnatööd.
- Juhtumite lahendamine on käesoleva analüüsi mõistes isikute komplekssete vajaduste ja/või probleemide lahendamine. Analüüsis eelistatakse mõistet isikute komplekssete probleemide lahendamine.
- Isikud komplekssete vajadustega (*people with complex needs*) on isikud, kelle vajadused ja/või probleemid hõlmavad mitmeid eluvaldkondi (näiteks töötamine, igapäevaelukorraldus vms) ja kellele vajalike abimeetmete osutamine on mitmete erinevate sotsiaalkaitseorganisatsioonide vastutusalas.
- Juhtumikorralduse meetod on klienditöö meetod sotsiaaltöös, mis hõlmab mitmesuguseid tegevusi isikute või perede komplekssete vajaduste ja/või probleemide lahendamiseks. Meetod hõlmab erinevaid klienditöö tegevusi nagu hindamine, planeerimine, koordineerimine, sekkumismeetmete, sh toetuste andmine, teenuste osutamine, monitoorimine, tulemuslikkuse hindamine. Meetodi rakendamine spetsialisti poolt sisaldab individuaalseid klienditöö tegevusi (informeerimine, konsulteerimine, nõustamine, juhendamine, ressursside vahendamine jt) ja koostööd teiste spetsialistidega.
- Teavitatus ehk informeerimine on isikule vajaliku sotsiaalkaitsealase teabe edastamine talle sobival viisil ja vajalikul määral. (Eristada tuleb informeerimist ja nõustamist.) Teavitamine võib, kuid ei pea sisaldama juhendamist. Informeerimine on üldisema teabe edastamine.
- Juhendamine on isikule võrreldes teavitusega täpsemate või üksikasjalike juhiste andmine, vajalike tegevuste ja toimingute selgitamine, sh. isiku teavitamine, missuguse konkreetse sotsiaalkaitseorganisatsiooni poole pöörduda, mis järjekorras ja missuguseid tegevusi ja toiminguid teostada, missugused dokumendid kaasa võtta, selgitamine, missuguseid asjaolusid peab isik arvesse võtma vajalike teenuste saamiseks.
- Nõustamine on sotsiaaltöös üks klienditöö tegevustest, mille eesmärk on isiku sotsiaalse funktsioneerimisvõime, sotsiaalse kompetentsuse tõstmine või olulise muutuse

esilekutsumine inimese elus. Nõustamistegevus eeldab spetsialistilt nõustamistehnikate kasutamise pädevust. Nõustamisteenused on näiteks võlanõustamine, perenõustamine, toimetulekunõustamine, kriisinõustamine jt.

1. I osa: lühikokkuvõtte läbiviidud tegevustest

1.1. Töö eesmärk ja objekt

Vastavalt pakkumiskutsele ja KPMG töövõtulepingule oli uuringu eesmärk:

- selgitada, kuidas sotsiaalkaitseüsteemi erinevates valdkondades ja nendes osutatavate meetmete puhul isikule jagatav teave, esmatasandi juhtumitöö ning juhtumikorralduse regulatsioonid ja praktikad toetavad sotsiaalkaitse eri valdkondade ja nende meetmete positiivset koostoimet ning sotsiaalkaitsele ja selle meetmetele seatud eesmärkide saavutamist;
- esitada sellest konkreetseid ettepanekuid sotsiaalkaitseüsteemi korralduse, koostoime ja tulemuslikkuse parandamiseks.

Uuringu tulemused on sisendiks sotsiaalseadustiku eelnõu koostamise raames juhtumikorralduse põhimõtete ja regulatsiooni ühtlustamisel ning vajalike täienduste ja/või muudatuste üle otsustamisel.

Teostatud uuring hõlmab sotsiaalkaitse põhivaldkondi ehk sotsiaalkindlustust, sotsiaalhoolekannet, tööturu ja tervise valdkonnast perearste ja raviasutusi.

Uuringu eesmärgi saavutamiseks töötas KPMG Justiitsministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi töögrupiga välja analüüsitava juhtumite valiku põhikriteeriumid. Peamine kriteerium oli kliendi multiprobleemsus (vähemalt kahe-kolme valdkonna vahel jagatud probleem) ja fookuses olid tööelised iseseisvale toimetulekule orienteeritud isikud (umbes 2/3 juhtumitest) ning lapsed (umbes 1/3 juhtumitest).

1.2. Töömeetodid

Uuringu läbiviimisel kasutas KPMG lähteülesande eesmärkide saavutamiseks järgmisi meetodeid:

- protsesside ja praktikate analüüs: narratiivuuring (täpsem info lisas 1);
- protsesside ja praktikate analüüs: fookusgrupi intervjuud (täpsem info lisas 2);
- õiguslike ja asutustesiseste regulatsioonide analüüs (täpsem info lisades 3 ja 4);
- olemasolevate uuringute, aruannete, juhendite ja käsiraamatute teisene analüüs (täpsem info lisas 5).

Narratiivuuring viidi läbi eesmärgiga saada ajakohane ülevaade juhtumite lahendamise põhitööna tegelevate esmatasandi töötajate juhtumite lahendamise klienditööpraktikast ning juhtumitööd (ajaliselt või valdkonnasiseselt) piiritletult tegevate võrgustikupartnerite funktsioonidest ja panusest juhtumite lahendamise protsessi esmatasandil. Narratiivuuringusse kaasas KPMG 11 sotsiaalkaitse spetsialisti, kellel paluti kirjeldada kahe juhtumite lahendamise protsessi ning reflekteerida kirjeldatud juhtumitööd. Narratiivuuringu valimid ja käsitletud teemade täpsem ülevaade on esitatud lisas 1. Raportis kajastatakse üldistatult neid narratiivuuringu analüüsil esilekerkinud probleeme ja lahendusettepanekuid, mis on otseselt seotud raporti eesmärgiga ehk eri sotsiaalkaitseorganisatsioonide ja spetsialistide koostöö korralduse tagamisega. Narratiivuuringus kogutud juhtumite ja spetsialistide refleksioonide analüüs tõi lisaks välja olulised probleemid Eesti sotsiaalkaitseorganisatsioonide klienditöö

käsitluses. Olulisemad juhtumite lahendamise seotud spetsiifilised klienditöö (käsitluse) probleemid on esitatud lisas 9.

Fookusgrupi intervjuude peamine eesmärk oli saada juhtumite lahendamise praktikast ajakohane ülevaade erinevate valdkondade esindajatelt, sh kaardistada spetsialistide hinnang koostööle ja juhtumikorralduse toimimisele, tuua välja protsessi edukat toimimist takistavad asjaolud ja teha ettepanekud protsessi tõhustamiseks. Fookusgrupi intervjuudest võttis osa 32 sotsiaalkaitse spetsialisti. Fookusgrupi intervjuude eel kõneldi osalejatele sotsiaalseadustiku väljatöötamisest (Sotsiaalministeerium ja Justiitsministeerium), juhtumikorralduse uuringust (KPMG) ning koostööst ja juhtumitööst (Töötukassa). Fookusgruppide valimid ja käsitletud teemade täpsem ülevaade on esitatud lisas 2.

Olemasolevate uuringute ja muude teemakohaste materjalide teise analüüsi eesmärk oli anda kokkuvõtlik ülevaade sotsiaalkaitsevaldkonna kitsaskohtadest ning saada kinnitust käesoleva uuringu käigus välja toodud probleemidele ja ettepanekutele.

Õiguslike ja asutustesiseste regulatsioonide analüüsi käigus tutvus KPMG mitmete 1. septembri 2010. a seisuga kehtivate sotsiaalkaitsevaldkonda reguleeriva Eesti Vabariigi seaduste, määruste ja juhismaterjalidega ning kõigi huvigruppide juhtumikorraldust puudutavate töödokumentidega (põhimäärused, ametijuhendid, töökorrad jne). Selle tulemusena tegi KPMG järeldused, kas sotsiaalkaitse eri valdkonnad on piisavalt reguleeritud, et tagada kvaliteetne nõustamine ja informeerimine ning vajadusel juhtumikorraldusliku meetodi kasutamine.

1.3. Töö läbiviimise aeg

Uuringu ettevalmistavate toimingutega alustasime juunis 2010. Uuringu teostamise periood oli august – detsember 2010.

Töö läbiviimise ajakavast annab ülevaate alljärgnev tabel:

Läbiviimise aeg	Tegevus
15. juuni 2010	Projekti ettevalmistav koosolek
2. juuli – 31. august 2010	Kohtumised ja telefonivestlused huvigruppide esindajatega (Töötukassa, SKA, KOV-id, TAI jt)
26. juuli – 15. september 2010	Narratiivuurimuse läbiviimine
25. august 2010	Fookusgrupi intervjuud
3. september 2010	Projekti koosolek Justiitsministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi sotsiaalseadustiku töögrupi võtmeisikutega
25. oktoober 2010	Projekti koosolek Justiitsministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi sotsiaalseadustiku töögrupi võtmeisikutega

Läbiviimise aeg	Tegevus
16. november 2010	Seminar huvigruppide esindajatele (Töötukassa, KOV-id, SKA, Sotsiaalministeerium, Justiitsministeerium, maavalitsused, TAI, TSTA, Tartu Ülikool, Eesti Linnade Liit, Eesti Patsientide Esindusühing)
1. detsember 2010	Lõpparuande esitamine

1.4. Projekti meeskond

KPMG projektimeeskonna liikmed:

Karin Rätsep, *projektijuht* – vastutas uurimuse tegevuste läbiviimise ja kvaliteedi eest, planeeris toiminguid ja osales toimingute läbiviimisel.

Dagmar Narusson, *vastutav ekspert* – juhtis narratiivuurimuse ja fookusgrupi intervjuude ettevalmistamist ja tulemuste analüüsi, rakendas enda kogemusi praktikate ja protsesside analüüsimisel, juhtis järelduste tegemist ja ettepanekute väljatöötamist ning osales käesoleva aruande koostamisel.

Külli Mäe, *sotsiaalkaitseekspert* – nõustas ja konsulteeris projektimeeskonda sotsiaalkaitsevaldkonnas, osales toimingute planeerimisel, asutuste sisedokumentatsiooni analüüsil, järelduste tegemisel ja ettepanekute väljatöötamisel.

Mare Kingo, *ekspert* – vastutas õigusliku analüüsi teostamise eest, koostöös teiste liikmetega tegi ettepanekuid õigusaktide täiendamiseks ja muutmiseks.

Zinaida Tšukrejeva, *projektijuhi abi* – korraldas igapäevase tööga seotud küsimuste lahendamist ja osapoolte vahelist infovahetust, koordineeris projektiga seotud materjalide kogumist, nõustas toimingute planeerimist ning osales tulemi vormistamisel. Lisaks osales Zinaida asutuste sisedokumentatsiooni analüüsil.

Vastavalt vajadusele viisime analüüsi käigus läbi täiendavaid arutelusid Eesti Vabariigi Õiguskantsleri Kantslei, kriminaalhoolduse ja tervishoiuvaldkonna ning teiste ekspertidega.

1.5. Raporti struktuur

Käesolev aruanne on üles ehitatud vastavalt Justiitsministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi sotsiaalseadustiku töögrupi võtmeisikutega kokkulepitud struktuurile.

Esimeses osas on selgitatud uuringu ülesande püstitust, töömeetodeid, meeskonna koosseisu ja piiranguid.

Teises osas on kaardistatud esmatasandi organisatsioonide juhtumitöö hetkeseis ja peamised koostööd puudutavad probleemid, nende põhjused, mõjud ja tagajärjed. Hetkeseisu kaardistus on esitatud järgmiste teemade kaupa:

- ülevaade erinevate sotsiaalkaitseorganisatsioonide omavahelisest koostööst;
- rehabilitatsiooniteenuse osutajate koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega;
- Töötukassa koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega;

- perearstide koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega;
- tervishoiuorganisatsioonide koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega;
- kriminaalhooldusasutuste koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega;
- kohaliku omavalitsuse koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega;
- ülevaade kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö korraldusest.

Analüüsi tulemuste esitamisel on teises osas kasutatud läbivalt punktisüsteemi (kokku 169 punkti). Igas punktis on kokkuvõtlikult esitatud üks probleem või analüüsiteema.

Kõiki probleeme on KPMG käsitlenud tulenevalt praktikate, regulatsioonide ja teisest analüüside põhjal saadud informatsioonist. Analüüsi fookuses on tööealiste isikute juhtumikorraldus. Laste juhtumikorraldust puutuvad võtmeküsimused on eraldi välja toodud juhul, kui nad erinevad tööealiste omadest.

Probleemide sisu avamiseks on aruande teises osas esitatud sotsiaalkaitsespetsialistide tsitaadid. Need on tekstis eristatud halli värviga ning kodeerinud tähtedega F (fookusgrupis arutatud) või N (narratiivuurimusest välja tulnud arvamused).

Fookusgrupi märgistuse ehk tähe „F“ kõrval on esitatud fookusgrupis osalenud spetsialistide sihtgrupp.

Fookusgrupi märgistus	Sihtgrupp
F1 sotsiaaltöötajad	Kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad (mõned osalejad lisaks ka lastekaitsetöö funktsioonides)
F2 lastekaitsetöötajad	Kohalike omavalitsuste lastekaitsetöötajad
F3 töövahenduskonsultandid	Töötukassa töövahenduskonsultandid
F4 rehabilitatsiooniteenuse osutajate spetsialistid	Rehabilitatsiooniteenuse osutajate spetsialistid ja koostööpartnerid
F5 tervishoiutöötajad	Perearstid, tervishoiuorganisatsiooni sotsiaaltöötaja, õde
F6 kriminaalhooldusametnikud	Kriminaalhooldusosakondade ametnikud

Fookusgrupis osalenud respondendid jaotati gruppidesse organisatsioonide alusel, kuid mitmed uurimuses osalenud sotsiaalvaldkonna spetsialistid olid oma tööalase karjääri jooksul praktiseerinud erinevates sotsiaalkaitsevaldkondades ning omasid seeläbi kogemusel põhinevaid seisukohti erinevate organisatsioonide töökorralduse kohta. Seetõttu on respondendid osaliselt esitanud oma seisukohti nii sotsiaalkaitsevaldkonna kohta tervikuna kui ka naaberorganisatsioonide töökorralduse kohta.

Kolmandas osas on KPMG esitanud ettepanekud ülaltoodud probleemide lahendamiseks. Ettepanekute osas on kasutatud läbivalt punktisüsteemi (kokku 62 ettepanekut). Igas punktis on kokkuvõtlikult esitatud üks ettepanek ja/või toodud näiteid nende põhimõtete rakendamise või selgitatud ettepaneku rakendamisega seotud aspekte. Ettepanekute

esitamisel kolmandas osas on lähtunud põhimõttest, et esmalt on äratoodud üldised ehk kogu sotsiaalkaitsevaldkonda puudutavad ettepanekud ja seejärel on esitatud valdkonda puudutavad ettepanekud.

Ettepanekud on grupeeritud hetkeseisu analüüsis väljatoodud teemade kaupa. Samuti on ettepanekute osas välja toodud välisriikide (Suurbritannia ja Taani) parimad praktikad ja nende aluseks olevad õigusaktid.

Kolmanda osa lõpus on esitatud kokkuvõtte ettepanekutest mis on probleemide lahendamiseks kõige olulisemad ning mille rakendamisest on soovitatav alustada.

Neljandas osas on KPMG esitanud ettepanekud õiguslike regulatsioonide korrastamiseks sotsiaalkaitseüsteemi korralduse, koostoime ja tulemuslikkuse parandamiseks. Ettepanekute osas on kasutatud läbivalt punktisüsteemi (kokku 28 ettepanekut).

Uuringu läbiviimist toetavad materjalid on esitatud aruande lisadena. Soovitame lugeda:

- lisa 1 toodud narratiivuurimuse eesmärgid, valimi kriteeriumeid ja lähteülesannet;
- lisa 2 toodud fookusgrupi intervjuude eesmärgid, valimi kriteeriumeid ja keskseid teemasid;
- lisa 3 toodud õiguslike regulatsioonide analüüsi nimekirja;
- lisa 4 toodud kehtivate organisatsioonidesiseste regulatsioonide analüüsi eesmärgid, meetodika ja valimi tutvustust;
- lisa 5 toodud teisele analüüsile kuulunud olemasolevate uuringute, aruannete, juhendite ja käsiraamatute loetelu;
- lisa 6 näitena toodud võrgustiku koostöö üldist protsessi;
- lisa 7 näitena toodud koostöö protsessi puuetega tööealiste klientide puhul;
- lisa 8 näitena toodud koostöö protsessi toimetulekuraskustega tööealiste klientide puhul;
- lisa 9 narratiivuurimuse põhjal toodud juhtumite lahendamise protsessi ja koostöö probleeme.

1.6. Piirangud

- Käesoleva uuringu läbiviimisel lähtus KPMG Justiitsministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi töögrupi poolt esitatud lähteülesandest ning analüüsi protsessi käigus arvestasime töögrupi poolt esitatud suuniseid ja ettepanekuid.
- Uurimisülesande lahendamiseks ja analüüsi eesmärkide saavutamiseks keskendus KPMG uuringu läbiviimisel kvalitatiivsetele meetoditele (narratiivuurimusele ja fookusgrupi intervjuudele).
- Põhivaldkondadest ülevaate saamiseks moodustas KPMG valimid, mille suurus ja valikukriteeriumid lepidi kokku Justiitsministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi töögrupiga.
- Uuringu läbiviimisel oli valimi suurus piiratuim sotsiaalhoolekande- ja tervishoiuvaldkonnas.

- Eestis on 226 kohaliku omavalitsuse üksust, millest analüüsi erinevatesse toimingutesse kaasati kaheksa. Valimi koostamisel arvestas KPMG, et hõlmatud oleks nii suuremad kui ka väiksemad KOV-id üle Eesti.
- Rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks on SKA sõlminud halduslepingud 91 asutusega (01.12.2010 seisuga). KPMG kaasas analüüsi viis rehabilitatsiooniteenuse osutajat Tallinnast, Keilast ja Jõgevast.
- Üldravi pakkuvatest asutustest kuulus analüüsi valimisse kaks üksust Tallinnast ja Tartust.
- Uuringu eeldus oli, et kui kaardistatud probleemid esinesid uuringusse kaasatud asutustes, siis kirjeldasid need valdkonna praktikat üle Eesti.
- Valdkondade praktika analüüsi sisend oli intervjueeritavate poolt esitatud informatsioon ja esiletoodud probleemid. KPMG ei viinud läbi täiendavaid toiminguid kogutud andmete tõendamiseks.
- Uuringu käigus tuvastas KPMG muuhulgas kitsaskohad praktikas, mille analüüsimine väljus käesoleva uuringu raamidest, kuid mis vajavad täiendavat analüüsi. Samuti on KPMG toonud aruandes välja ettepanekud, mille juurutamine vajab eelnevat piloteerimist. Vastavad ettepanekud on toodud aruande kolmandas osas.
- Käesolevas aruandes esitatud võrgustiku koostöö protsesside kaardistused (lisad 6-8) on üldistatud näited, mis toetavad arusaamist protsesside üldistest põhimõtetest. KPMG on arvamusel, et lähtudes juhtumi spetsiifikast on iga võrgustiku koostöö protsess ainulaadne.

2. II osa: esmatasandi sotsiaalkaitseorganisatsioonide juhtumitöö hetkeseisu analüüs

Käesolevas analüüsis käsitletakse esmatasandi sotsiaalkaitseorganisatsioonidena kohalike omavalitsuste sotsiaaltööüksuseid, sotsiaalteenuseid osutavaid kohalike omavalitsuste ja riiklike organisatsioone, Töötukassat, samuti kriminaalhooldustööd korraldavaid Tallinna, Tartu ja Viru vangla kriminaalhooldusosakondi, rehabilitatsiooniteenuse osutajaid, Sotsiaalkindlustusametit, perearste ja –õdesid i, raviasutusi, põhikoole ja gümnaasiumeid, kus osutatakse sotsiaaltöö teenust.

2.1. Ülevaade sotsiaalkaitseorganisatsioonide omavahelisest koostööst

Koostöö väärtustamine sotsiaalkaitseorganisatsioonides

- 1 Sotsiaalkaitseorganisatsioonide efektiivse toimimise üks eeldus on koostöö erinevate organisatsioonide vahel. KPMG poolt läbiviidud fookusgruppide intervjuude ja narratiivuurimuses kogutud juhtumite analüüsis tuleb selgelt esile, et koostöö sihipärane arendamine eri institutsioonide tasandil on teisejärguline ja vähem väärtustatud tegevus võrreldes oma institutsiooni teenuste ja tegevuse arendamisega. Organisatsioonid ei planeeri sihipärast koostööd teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonidega, et leida efektiivseid lahendusi klienditööks nendel juhtudel, kui inimese abivajadus jääb kahe valdkonna kattuvusalasse. Samuti on senini vähe algatusi kahe institutsiooni koostööks teenuste arendamise ja korraldamise protsessis ning teenuste finantseerimiseks.

„... ei saa selle laiendamisega lõpmatusse minna nagu Töötukassas siin on, et kui on vaja, siis nõustame ja kui vaja, siis anname raha ja kui vaja siis paneme ampulli ka. Lõpuks on Töötukassal juba oma perearstid ja psühholoogid ka. Siis võiks ju omavalitsuse ka ajada selliseks. Need ressursid peaks ikka olema igas kohas eraldi, mitte et teeme igaüks ühe kinnise suure süsteemi ja saame ise kõigega hakkama. Me ikka peaksime tegema koostööd”

F6 kriminaalhooldusametnikud

„Oluline on, et kõikide struktuuriüksuste juhtkonnad jõuaksid selleni, et tuleb koostööd teha.”

F2 lastekaitsetöötajad

- 2 Koostöö vähese väärtustamise üks väljendus on ebapiisav teabe edastamine sotsiaalkaitse sidusorganisatsioonidele (sh Töötukassa) ning avalikkusele (huvigruppidele, teenuste tarbijatele) asutuse tegevuse ja muutuste kohta.

„Töötukassa peaks ka oma suhtekorraldaja läbi saatma pidevat teavet, materjale ajalehtedesse, mis läheks nii kliendile kui ka tööandjale. Et harida nii tööandjat, et harida ka klienti. See oleks ideaalne. Ja regulaarselt anda seda õiget, adekvaatset infot...”

mida me ikkagi teeme ja kuidas me teeme ja mida peaks tegema meie klient ja tööandja – seda ei ole.”

F3 töövahenduskonsultandid

- 3 KPMG poolt läbiviidud sotsiaalkaitseorganisatsioonide sisedokumentide analüüs toob välja, et asutuste dokumentides on põhitegevusena kirjas oma organisatsiooni teenuste arendamine ja üldsõnaliselt ka koostöö tegemine, kuid kirjas ei ole koostöö korraldamise põhimõtte, eesmärk ja tegevused.

Üldine koostöö korraldus sotsiaalkaitseorganisatsioonide vahel

- 4 KPMG poolt läbiviidud fookusgruppide intervjuude analüüsist selgus, et sotsiaalkaitseorganisatsioonidest pärit respondendid ei ole rahul praeguse organisatsioonidevahelise koostöö korraldusega. Töötukassa töövahenduskonsultandid ja juhtumikorraldajad ootavad koostöö algatamist KOV-i sotsiaaltöötajate poolt. KOV-i sotsiaaltöötajad ei ole rahul koostööga rehabilitatsiooniteenuse osutajate, perearstide ja tervishoiuorganisatsioonidega. Rahulolematust eri institutsioonide vahelise koostööga väljendasid teatud määral kõik uurimuses osalejad.

„Praeguses seisus on nii, et kogu aeg meie algatame. Aga me eeldame seda, et võiksid ka teised algatada ... muidu oleme alati meie, kes seda teevad, kes tööandjad kohale kutsuvad, kes sotsiaaltöötajad kohale kutsuvad, kes võrgustiku kohale kutsuvad. Tegelikult peaks see olema niimoodi, et igas maakonnas on olemas oma sotsiaalosalus ja see peaks koordineerima kogu maakonna seda süsteemi.”

F3 töövahenduskonsultandid

„/.../ meil ei ole seda perearstidega koostööd, sest... ma ei tea, kui mina olen ühendust võtnud, siis ma olen saanud nagu negatiivset tagasisidet”

F6 kriminaalhooldusametnikud

- 5 KPMG poolt fookusgruppidega läbiviidud intervjuudes väljendati ootust, et eri organisatsioonide esindajate kokkusaamistel läbiviidud aruteludele peavad järgnema väljundid praktikas. Senini toimunud kohtumistel on enamasti vahetatud infot probleemide kohta (millised teenused puuduvad jne), teatud määral arutatakse üldiseid lahendusvõimalusi, kuid ei järgne selgeid kokkuleppeid, kuidas probleemolukordade lahendamiseks edasi tegutsetakse.

„Ma ikka käin ka iga aasta ühel sellisel kokkusaamisel, kus me igal aastal muudkui teeme kokkuleppeid ja arutame muudkui ühtesid ja samu asju, aga ikka midagi ei muutu. Info ikkagi ei liigu ja midagi teistmoodi ka ei tehta. Mis me siis sellest saame, ilusaid pastakaid jagatakse.”

F6 kriminaalhooldusametnikud

- 6 Fookusgruppidega tehtud intervjuudes pöörati tähelepanu asjaolule, et puudub väljakujunenud info edastamise tava ja süsteem sotsiaalkaitseorganisatsioonides toimuvatest muutustest teada andmiseks sotsiaalkaitseorganisatsioonidele.

„asjaolud muutuvad, teenused muutuvad ja kindlasti muutuvad ka teistel. Ega me ei tea, millised kohustused neile peale pandud on, kuidas nemad peavad tööd tegema. Nendest asjadest rääkimine annab selguse ka, et igapäev ei hakkaks ennast kaitsma, vaid leiame võimalikud paremad lahendused, kuidas me saaksime ikkagi edasi minna. Kui me ei räägi ja kohtumisi ei tee, siis me ei tea seda ka.”

F3 töövahenduskonsultandid

„Eelkõige on oluline, et nii meie kui ka meie partnerid, kõik teaksime, et mis teenuseid me pakume, sest näiteks mina ei tea, et mis teenuseid pakub kriminaalhooldus ja Töötukassa ja teised, kellega meil ei ole nii lähedast koostööd. Siis kui meid teavitatakse ja meiega töötatakse koos, siis oleks hea ...”

F2 lastekaitsetöötajad

- 7 Lisaks teabevahetuse süsteemi väljakujundamisele on vaja läbi mõelda muud koostöö vormid ning eelkõige eesmärgid, milleni soovitakse ühistegevuse kaudu jõuda.

„sotsiaaltöötajad on öelnud, et nad tahavad ka teha neid ümarlaudu ja tahavad teha koostööd, aga see koostöö vorm peaks.. peaks tegelikult välja selgitama, mis tasandil. Meil ei ole mõtet istuda kokku ja lihtsalt rääkida, et meil on need probleemid ja meil on need probleemid. Meil peab olema ühisosa, mida me hakkame arutama.”

F3 töövahenduskonsultandid

- 8 Samuti selgus fookusgruppide poolt tõstatatud probleemide analüüsis, et vajadust tuntakse süsteemsema koostöö järel klienditöö tasandil. Praegusel ajal algatakse spetsialistide kohtumisi üksikute kliendijuhtumite lahendamise protsessis, kuid spetsialistid näevad vajadust, et kohtumised võiksid toimuda organisatsioonide esindajate vahel ka teatud (suurema) sihtgrupi probleemide arutamiseks ja lahenduste leidmiseks.

„Koostöö poole pealt oleks see tunduvalt tõhusam, kui näiteks KOV teab, et tal on nii ja nii palju probleemseid kliente ja siis me võtame ... kõik korraga ette ja arutame, mida me kellele pakkuda saame, kas kellelegi on vaja Töötukassa teenuseid või mitte. Et see on samamoodi ajaressursi raiskamine, kui me iga juhtumikorraldaja iga kliendi pärast eraldi peame kutsuma.”

F3 töövahenduskonsultandid

- 9 KPMG poolt läbiviidud sotsiaalkaitsevaldkonna aruannete ja uurimuste teisene analüüs toob välja piisava koostöö puudumisest tulenevad võimalikud kahjud klientidele ja sotsiaalkaitse süsteemile. Riigikontrolli aruandes „Haiglavõrgu jätkusuutlikkus” on välja toodud, et praeguse hooldusravi ja hoolekandesüsteemi korralduse puuduste tõttu saab osa patsiente aktiivravi, mida neil tegelikult vaja ei ole.¹

Zmenja² (2010) magistriltõöst selgub, et perearsti teenuse efektiivsust piirab asjaolu, et perearst on koormatud tegevustega, mis ei kuulu arsti pädevusse. Koostöö

1 Riigikontrolli aruanne „Haiglavõrgu jätkusuutlikkus”, 2010, p 79

2 M. Zmenja. „E- tervis ja õigus.” Magistriltöö. Tartu Ülikool, Õigusteaduskond 2009

sotsiaalhoolekande- ja haridussüsteemidega, tervishoiu erinevate tasanditega ja kohalike omavalitsusüksustega on ebapiisav.

Ostrovski³ (2006) toob analüüsis välja, et perearstid puutuvad igapäevases diagnostika- ja raviprotsessis kokku isikute sotsiaalprobleemidega ning nendega tegelemine vähendab erialasele tööle pühendumise aega.

Fookusgrupi uurimuses kirjeldati emotsionaalseid lugusid, kus spetsialistide omavahelise koostöö puudumise, aga ka kliendiga koostöö puudumise või lahenduste leidmise raskuste tõttu kulutatakse teenuste ressursse ebaefektiivselt.

„Meil on keskuses praegu üks inimene, kellega me ei oska mitte midagi peale hakata. Muidu haige inimene, aga stabiilne tervise poole pealt ja sotsiaalhoolekanne/ kohalik omavalitsus on talle pakkunud igasuguseid variante ja ta on kõigest neist loobunud. Ta süüdimatult helistab kolm korda päevas kiirabi välja ja käib meil /perearsti teenusel/ ja meie käimegi seal kohal ja talle lihtsalt meeldib selline elu. Tal ongi vaja suhelda, see ongi tema probleem.”

F5 tervishoiutöötajad

- 10 Sotsiaalkaitseorganisatsioonide koostöö korralduse ja tõhustamise vajadust rõhutavad mitmed dokumendid. Esmatasandi tervishoiu arengukavas 2009-2015⁴ ja selle rakenduskavas 2009-2012⁵ rõhutatakse perearstide koostööd kohalike omavalitsustega, eelkõige tervishoiutöötajate, sotsiaaltöötajate ja pedagoogidega, et tagada teenuste järjepidevus ning vastavus perede ja laste vajadustele.
- 11 Riigikontrolli aruande „Riigi tegevus puuetega inimeste ja töövõimetuspensionäride toetamisel” kohaselt on hea süsteemi üks eeldusi proportsionaalne kohustuste jaotus riigi ja kohalike omavalitsuste vahel ning koostöö, mille tulemusena tekib teenuste osas kompetentsus piirkonna, mitte omavalitsuse tasemel. Riigikontroll on seisukohal, et ühel kohalikul omavalitsusel on keeruline ja kulukas kujundada endale pädevus kõikide puuetega inimestele vajalike teenuste kvaliteetseks osutamiseks, sest konkreetse teenuse vajajaid võib olla vähe.⁶ Kuigi puuetega inimesed peaksid abi saama ennekõike kohalikust omavalitsusest, on oluline ka riigi roll, mis peaks seisnema omavalitsuse pakutavate teenuste standardite ja kriteeriumite väljatöötamises ning oodatavate tulemuste formuleerimises. Tulemuseks peab olema olukord, mille kohaselt isiku võimalused saada piisaval hulgal kvaliteetseid abistavaid teenuseid ei tohi sõltuda tema elukohast.
- 12 Õigusregulatsioonides tuleb eristada haldusorganitele kohalduvat regulatsiooni ja sotsiaalkaitse- ning tervishoiuvaldkondade tegevust käsitlevaid õigusakte, kuivõrd kõigile sotsiaalkaitse- ja tervishoiuorganisatsioonidele ning isikutele ei kohaldu HMS. HMS-i

3 D. Ostrovski, „Sotsiaaltöö arendamise vajadus ja võimalused esmatasandi tervishoius Tartu linna perearstide hinnangul.” Bakalaureusetöö. Tartu Ülikool 2006

4 Esmatasandi tervishoiu arengukava aastateks 2009-2015, Sotsiaalministeerium, <http://www.emovl.ee/files/1961322652.pdf>

5 Esmatasandi tervishoiu rakenduskava aastateks 2009-2012, Sotsiaalministeerium, http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervishoid/Rakenduskava_2009-2012.pdf

6 Riigikontrolli aruanne „Riigi tegevus puuetega inimeste ja töövõimetuspensionäride toetamisel”, 2010, p 39

regulatsioon kohaldub vaid haldusorganite tegevusele.⁷ HMS-i § 8 lg 1 kohaselt on haldusorgan seadusega, selle alusel antud määrusega või halduslepinguga avaliku halduse ülesandeid täitma volitatud asutus, kogu või isik. Haldusorganina mõistetakse seega üksust, kellel on pädevus mingit haldusülesannet täita ja selle raames otsuseid teha. Pearsasti, raviasutuse arsti ja õe ning kriminaalhooldusametniku tegevus ei ole käsitletav haldusorgani tegevusena ning neile ei laiene HMS-i ja HKTS-i regulatsioon.

13 Haldusorganite koostööd käsitlev korralduse üldine regulatsioon tuleneb HKTS-ist. HKTS-i alusel on koostöö võimalik kas halduslepingu või tsiviilõigusliku lepingu alusel või ametiabi korras. Koostöö tingimused on täpsemalt määratletud vaid halduslepingu sõlmimisel⁸. Ametiabi puhul pole koostöö korraldus täpsemalt reguleeritud. Tsiviilõigusliku lepingu tingimused otsustavad pooled kokkuleppeliselt.

14 HKTS-i eelnõus oli asutuste koostöö eraldi põhimõttena välja toodud, kuid seaduse vastuvõetud versioonis on välja jäetud ja piiratud ametiabi andmise kohustusega. Ametiabi andmisele näeb seadus ette kindlad vorminõuded.⁹ Lisaks on ametiabi saaja kohustatud ametiabi andjale hüvitama tema tehtud kulutused.¹⁰ Koostöö korraldus vaid ametiabi korras on isiku sotsiaalsete õiguste kaitse seisukohalt ebaefektiivne, kuivõrd tihti peale eeldab koostöö operatiivset tegutsemist ja kiiret lahendust.

Haldusorganite puhul tuleneb koostöökohustus ka haldusorgani uurimiskohustuse põhimõttest.¹¹ Asutus ei või otsustamisel piirduda vaid taotluses või teiste isikute poolt esitatud andmetega. Kui on näha, et esitatud andmed ei ole otsustamiseks piisavad, peab asutus omal initsiatiivil uurima välja kõik faktilised asjaolud, millel on otsuse tegemisel määrav tähtsus.¹² Faktiliste asjaolude selgitamine eeldab koostööd teiste organisatsioonidega, eelkõige koostööd seoses informatsiooni hankimisega.

Haldusorganite koostöökohustus tuleneb ka haldusorgani selgitamiskohustusest.¹³ Selgitamiskohustuse täitmisel võib tekkida vajadus koostööks teiste institutsioonidega, eelkõige informatsiooni vahetamisel.

15 KPMG sotsiaalkaitsevaldkonna seaduste analüüs näitab, et sotsiaalkaitseorganisatsioonide koostöökohustus on reguleeritud sotsiaalkaitse- ja tervishoiuvaldkonna tegevust käsitlevates eri valdkondade aktides erinevalt, kas pole koostöökohustust üldse käsitletud või on seda tehtud erinevas ulatuses.

Sotsiaalkaitse- ja tervishoiuvaldkondade tegevust käsitlevates õigusaktides on otseselt kohalike omavalitsuste koostöökohustus välja toodud sotsiaalhoolekande seaduses.¹⁴ KOV on kohustatud isiku pöördumisel valla- või linnavalitsuse poole tegema isiku nõusolekul koostööd isikute või asutustega, kes aitavad isikul saada tema vajadustele vastavat abi. Koostöö eeldab isiku aktiivsust. Õigusnormi praegune sõnastus välistab

7 HMS § 2

8 HKTS §10

9 HKTS § 63 näeb ette kirjaliku vorminõude

10 HKTS, § 64

11 HMS § 6

12 A. Aedmaa jt., „Haldusmenetluse käsiraamat“, 2004, lk 28

13 HMS § 36

14 SHS § 29 p 4

KOV-i enda pöördumise teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide poole, kui isik ise KOV-i poole ei pöördu ja/või nõusolekut koostöö tegemiseks ei anna.

Lisaks eelnevale on KOV-il koostöökohustus teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonidega seoses erivajadustega või riskirühma kuuluvatele isikutele sotsiaalhoolekande alase abi osutamisega, täpsemalt seoses laste hoolekande,¹⁵ puuetega inimestele abi osutamise¹⁶ ja abi osutamisega kinnipidamiskohtadest vabanenutele.¹⁷ PKS-ist tulenevad KOV-i eestkoste kohustused, HaS-ist¹⁸ tuleneb koostöökohustus koolidega, KrHS-ist¹⁹ tuleneb abi andmise kohustus kriminaalhooldajatele (lisaks KOV-ile laieneb see kohustus ka riigiorganitele).

- 16 Sotsiaalkindlustusameti koostöökohustus teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonidega tuleneb tema tegevusvaldkondadest, eelkõige (1) riigi osutatava rehabilitatsiooniteenuse osutamise tagamisel ja rahastamisel, järelevalve teostamisel teenuse osutamise üle ning rehabilitatsiooniteenuse saajate üle arvestuse pidamisel;²⁰ (2) ekspertarstidega tsiviilõiguslike lepingute sõlmimisel ekspertiiside tegemiseks ning nende töö koordineerimisel ja korraldamisel;²¹ (3) ohvriabi- ja lepitusteenuse osutamisel ning selle korraldamisel.²²
- 17 Rehabilitatsiooniteenuse osutaja koostöökohustus tuleneb rehabilitatsiooniteenuse olemusest. Rehabilitatsiooniteenuse osutaja koostöökohustust teiste valdkondadega ei ole analüüsitud seadustes otseselt reguleeritud.
- 18 Töötukassa koostöökohustus on seaduse kohaselt suhteliselt piiratud. See piirdub töötule tööturuteenuste ja muu töölesaamiseks vajaliku abi osutamisega koostöös kohaliku omavalitsuse üksuste ja nende asutustega ning teiste teenuste pakkujatega.²³
- 19 Perearstil ja -õel otsest koostöökohustust ei ole. Sisuliselt võib perearsti ja -õe kohustuse tuletada patsiendi nõustamiskohustusest.²⁴ Perearsti kohustuseks on isiku nõustamine töö ja elukorralduse osas.²⁵ Pereõe kohustuseks on isiku nõustamine toitumise, töö ja elukorralduse osas.²⁶

15 SHS § 24

16 SHS § 26

17 SHS § 28

18 HaS §7 lg 2

19 KrHS § 4

20 Sotsiaalkindlustusameti põhimääruse § 2 lg p 7

21 Sotsiaalkindlustusameti põhimääruse § 2 lg p 8

22 Sotsiaalkindlustusameti põhimääruse § 2 lg p 9

23 TTTS § 9 lg 6

24 Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend. Sotsiaalministri 6. jaanuari 2010. a määrus nr 2

25 Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend. Sotsiaalministri 6. jaanuari 2010. a määrus nr 2, § 3 lg 2 p 4

26 Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend. Sotsiaalministri 6. jaanuari 2010. a määrus nr 2, § 4 lg 3 p 4

- 20 Kriminaalhooldusametniku koostöökohustust teiste valdkondadega ei ole analüüsitud seadustes eraldi välja toodud. Koostöökohustus tuleneb isiku aitamise ja nõustamise kohustusest.
- 21 KPMG poolt läbiviidud sotsiaalkaitseorganisatsioonide sisedokumentide analüüs näitab, et asutuste sisedokumendid ei kajasta koostöö korraldust, koostöö algatamist, tegevust koostöö protsessis jmt. Nii info kui ka dokumentide vahetamise kohustus ja õigus sätestatakse vaid oma haldusala (KOV-i) piires. Haigekassa poolt välja töötatud üldarstiabi rahastamise lepingu üldtingimused seavad ülimuslikuks ühised huvid kindlustatud isikutele kvaliteetse üldarstiabi kättesaadavuse tagamiseks ning ravikindlustusrahade efektiivseks kasutamiseks, kuid seda vaid tervishoiuteenuste piires.
- 22 Koostöö korraldus pole sotsiaalkaitseorganisatsioonide tegevust reguleerivates õigusaktides täpselt reguleeritud. Kuivõrd lahendatavad juhtumid on väga erinevad, eeldavad mitme sotsiaalkaitseorganisatsiooni osalemist ja erinevaid lahendusi, on koostöö korralduse detailne määratlemine seaduse tasandil ilma eelneva vastavasisulise arendusprojektita ja koostöö osaliste seisukohti arvesse võtmata mõeldamatu. Eelkõige tuleb määratleda koostöö algatamise eeldused (millal on koostöö kohustuslik); koostöö valdkonnad; määratleda, kellel on koostöö algatamise kohustus ning seaduses sätestada delegatsiooninorm, mille kohaselt on seaduses nimetatud sotsiaalkaitseorganisatsioonidel halduslepingu sõlmimise kohustus.

Koostöökorraldust reguleeriva kokkuleppe sõlmimisel on tegemist halduslepinguga, kuna leping sõlmitakse avalike ülesannete täitmise tagamiseks ja leping reguleerib ka kolmandate isikute subjektiivseid avalikke õigusi. Halduslepingu sõlmimine on vajalik, et tagada isikute sotsiaalsete õiguste tagamise kaitseks sotsiaalvaldkondade poolt koostöökohustuse täpsem määratlemine ja täitmine, samas ka paindlikkus erinevate komplekssete vajadustega isikute abistamisel. Ilmselt ei ole koostöökorralduse täpne määratlemine seaduse tasandil praegusel ajaetapil ka võimalik. Eelnevalt tuleb algatada koostöökorraldust reguleeriv arendusprojekt ja piloteerida koostöö arengut (vt ettepanekuid aruande III osas). Seejärel on võimalik reguleerida koostöö täpsem ulatus seadustes ja/või halduslepingus (vt ettepanekuid aruande IV osas).

Koostöö korraldus sotsiaalkaitse spetsialistide vahel

- 23 KPMG poolt läbiviidud fookusgruppide intervjuude ja narratiivuurimuses kogutud juhtumite analüüs näitab, et spetsialistid ei algata piisavalt koostööd ja võrgustiku koosolekute kokkukutsumist. Peamisteks põhjusteks on asjaolud, et organisatsioon (juhud) ei väärtusta koostööd, koostööpartnerit ei ole võimalik mõistliku aja jooksul kätte saada, spetsialistil endal või potentsiaalsel võrgustikupartneril puudub ajaressurs (esmaohtumisele järgneva) koostöö tegemiseks.
- 24 Läbiviidud kvalitatiivsete uurimuste analüüsi põhjal võib väita, et koostöö kohtumiste läbiviimine ehk võrgustiku kohtumiste korraldamine mitme spetsialisti osavõtul on praegusel ajal tihti takistatud, kuna võrgustiku kohtumisi ei määratleta asutuste juhtide ja sotsiaalkaitseorganisatsioonide esindajate poolt spetsialisti põhitöona. Võrgustiku koosolekute kokkukutsumine sõltub töötaja ettevõtlikkusest ja võrgustikukohtumiseni

jõutakse, kui algatajal on piisavalt ettevõtlikkust ja koostööpartnerid on valmis panustama.

„...mäletan seda aega, kui me kriminaalõiguses ka kutsusime niimoodi võrgustikke kokku ja arutasime erinevaid asju, aga praeguses olukorras me ei näe küll sellist võimalust seda teha. Meie ikkagi täidame väga kitsalt seda kohtu poolt määratud otsust ja tegeleme klientidega väga selgelt juhtumipõhiselt.”

F6 kriminaalhooldusametnikud

„Ma käisin alates 95. aastast Soomes, kui ma hakkasin seda tööd tegema ja olin põhiliselt laste peal ja siis oli minu jaoks ka naljakas, et miks ühe lapse pärast tuli 13 inimest kokku. Aga seal olid kohal kõik, kes selle lapse probleemiga kokku puutusid – lapsevanemad, koolide esindaja, lapsevanemate töökoha esindaja, kohalik omavalitsus. Meie siin tegeleme ju hoopiski nii, et mina tegelen perega, tema tegeleb elamispiinnaga ja kolmas, millegi muuga. Meil ei ole see veel teadvustunud, et ühe inimese pärast võibki 10 inimest kokku tulla.”

F6 kriminaalhooldusametnikud

- 25 Kuigi puuduvad head koostöö tavad, mis iseloomustaksid kogu sotsiaalkaitseüsteemi ja kehtiksid üle Eesti, on häid näiteid organisatsioonide või nende üksuste asukoha läheduse või spetsialistide isiklike kontaktide tõttu tekkinud koostööst.

Koostöö toimib hästi nendel juhtudel, kui eri asutuste spetsialistid töötavad lähestikku, st samas majas, samal korrusel. Samuti algatatakse kontaktivõtmist sagedamini juhul, kui on olemas varasemad kontaktid spetsialistiga, kas ühisel koolitusel või nõupidamisel osalemisest vms.

„tööinspeksiooniga, et oleme kõrval ukсед ja saame hästi palju abi”

„Meil on veel pensioniamet kõrvuti. See lähedus aitab koostööle kaasa...”

F3 töövahenduskonsultandid

- 26 KPMG poolt analüüsitud kohalike omavalitsuste spetsialistide ametijuhendites on toodud võrgustikutöö, juhtumikorralduse ja koostöö kohustus. Näiteks *„Sotsiaalteenuste talituse vanemspetsialist kavandab ja korraldab juhtumitööd klientidega lähtuvalt nende probleemistiku spetsiifikast, kaasates juhtumi lahendamisse sotsiaalvõrgustikku kuuluvaid asutusi ja isikuid; teeb koostööd tervishoiu- ja hoolekandeesutustega, omavalitsuse teiste struktuuriüksustega, vabatahtlikult sotsiaalhoolekandes osalevate juriidiliste ja füüsiliste isikutega.”*²⁷

Perearstikeskuse töökorralduslikes dokumentides on nimetatud koduvisiite, mitmesuguseid pereõde spetsiifilisi nõustamisvaldkondi, infovahetust teiste asutuste ja koostööpartneritega, kuid otsesed viited juhtumite ühisele valdkondadevahelise käsitlemise kohustusele puuduvad. Samuti rõhutatakse isikule konfidentsiaalsuse tagamise reeglit, samas ei anta töökorralduslikke juhiseid, millisel määral ja kuidas peaksid tervishoiuorganisatsioonide spetsialistid isiku huvides ja tema nõusolekul isiku olukorrast teavitama teisi vastutavaid võrgustikuliikmeid. Vastavate täpsemate juhiste

27 Kristiine LOV-i sotsiaalteenuste talituse vanemspetsialisti ametijuhend

puudumine võib osutada takistuseks koostöö tegemisel keerukate olukordade lahendamisel.

Isikute teavitatus

- 27 Isik, kes vajab abi, võib seoses oma sotsiaalprobleemi või teabevajadusega pöörduda sotsiaalkaitseorganisatsiooni spetsialisti poole, kelle pädevuses ei ole vajalikku abimeedet osutada. Sellisel juhul on oluline ja vajalik, et isik saaks vastavalt sotsiaalkaitse spetsialistilt asjakohast ja piisavat abi edasipöördumiseks õige institutsiooni ja spetsialisti poole.

KPMG poolt fookusgruppidega läbiviidud intervjuudest selgus, et abi vajavale isikule antava teabe kättesaadavus teise organisatsiooni või spetsialisti tegevuse, osutatavate teenuste jm abi kohta ei ole piisavalt tagatud ja esitatava teabe kvaliteet on ebaühtlane.

„Tegelikult ei ole see 10 minuti jutt mingi nali. See on täiesti tavaline reaalsus. Selle aja jooksul ei ole nii, et klient küsib minult küsimusi, vaid mina esitan kliendile neid küsimusi. See peaks olema vastupidi, et mina seletan kliendile seda, teist või kolmandat asja, aga reaalsuses on see praegu vastupidi.”

F1 sotsiaaltöötajad

- 28 Fookusgruppide seas läbi viidud uurimuses rõhutati respondentide poolt, et organisatsioonides, kuhu isikud satuvad oma elumuutuse tõttu (näiteks haigus, trauma, puue, töökoha kaotus, töökoha vahetus, muutused suhetes, vanadus, lapse sünd, pereliikme kaotus jmt) pööratakse liiga vähe tähelepanu inimestele vajaliku info edastamisele sotsiaalkaitseorganisatsiooni abivõimaluste ja abi korralduse kohta.

„kui toimuvad mingid olulised muutused ja tekivad uued olukorrad, millega inimene ei oska hakkama saada, ... näiteks haiglad, iga kord kui on mingi tõsine haigus, trauma,... inimene ei saa enam edasi minna vanaviisi, vaid peab kohanema uue eluga,... samamoodi vanglad, sünnitusmajad, turvakodud, kohtud, politsei, koolid, lasteaiad, töötukassa, töövaidluskomisjonid jne..., et äkki peaks tegema selgeks ühiskonnas need kõige suuremad muutuse kohad, kus hakkab inimestel tekkima kõige rohkem probleeme ja panna sinna ressursi juurde...”

F5 tervishoiutöötajad

„Võib olla see märkamise kohustus peaks olema igas süsteemis ja igal osapoolel, et kui inimesele määratakse töövõimekaotus, et ta saaks kohe infot, mis õigused tal veel on ja infot, millistele teenustele tal on õigus. Või kui puue määratakse, siis mida see tähendab ... Ka teavituspools oleks kohustus.”

F4 rehabilitatsioonispetsialistid

- 29 Fookusgruppide intervjuudest selgus, et juhul kui sotsiaalkaitseorganisatsioonid informeerivad isikut teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide poolt osutatavatest abivõimalustest, siis võib edastatav info tekitada eksliku arvamuse, et isikul on õigus teise organisatsiooni toetusele või teenusele. Piisavalt ei viidata asjaolule, et tegelikkuses saab õigustatuse teenusele või toetusele teha kindlaks üksnes abimeedet osutav sotsiaalkaitseorganisatsioon ise. Isikute informeerimisel sotsiaalkaitseorganisatsioonide

teenustest, toetustest ja klienditöö korraldusest ei ole info alati selgelt ja täpselt esitatud ning isikule ei ole selgitatud, et iga abimeetme üle otsustamine on üksnes seda meedet osutava asutuse pädevuses.

„Sest hästi palju pahameelt saame meie kaela, sest Pensioniametist öeldi, et teie juurest saab selle avalduse ja seda toetust maksate ja kuidas te nüüd ära ütlete jne. See on kõik, sest sealt on öeldud sama moodi, et minge küsige sealt abi. Et kohalik omavalitsus maksab seda toetust, et minge küsige sealt abi.

F1 sotsiaaltöötajad

- 30 Mitmes analüüsis on käsitletud isikute teavitamise küsimust. Riigikontrolli 2009. aastal koostatud audit²⁸ toob välja, et KOV-id edastavad infot riigi poolt pakutavate avalike teenuste kohta (näiteks küsimused seoses isikut tõendavate dokumentide, kodakondsuse, tööturuteenustega jne). Riigikontrolli poolt testiti kohapealsete kontrollitoimingute käigus, kuidas tuleb auditeeritud KOV-is infosaali teenindav või üldtelefonile vastama määratud töötaja toime pöördumisega, mille sisuks on soov saada teavet riigi poolt pakutavate avalike teenuste kohta. Testi tulemused näitavad, et omavalitsusest saab teabe hankimisel abi ka küsimustes, mis otseselt nende töövaldkonda ei kuulu. Kui ilmneski, et ametnik ei oska ise anda küsimusele ammendavat vastust, leidis ta vajamineva informatsiooni kiiresti vastava riigiasutuse veebilehelt ja edastas selle küsimuse esitajale.
- 31 Riigikontrolli kontrollraport „Avalike teenuste kvaliteet infoühiskonnas” toob välja, et info kättesaadavus teenuste kohta ei ole võrreldes 2007. aastaga oluliselt paranenud.²⁹ Teenuste kasutamiseks vajalik ja ajakohane info puudub paljude kohalike omavalitsuste veebilehtedelt. Info olemasolu korral võib see olla ebaloogiliselt liigendatud ja raskesti leitav. Inimesel ei ole võimalik ametiasutuste veebilehtedelt enamasti aru saada, millisel viisil ja milliseid kanaleid kasutades avalikke teenuseid pakutakse.
- 32 Ka õiguskantsleri 2009. aasta menetlus seoses ühe kohaliku omavalitsuse ja selle hoolekandeametuse tegevusega avaldaja pöördumisele vastamisel toob välja probleemi, et sotsiaalhoolekandeametus ei anna avaldajale taotletud teavet oma tegevuse, töö korraldamise ja osutatava teenuse kohta.
- 33 Sotsiaalministeeriumi poolt 2008. aastal koostatud rehabilitatsiooniteenuste uuringu raportis³⁰ tuuakse välja, et esmatasandi spetsialistid nagu perearst ja kooliõde ei anna piisavat informatsiooni inimesele rehabilitatsiooniteenuste kohta või tekitab perearstide selgitus rehabilitatsiooniteenuse kohta väärarusaamu (näiteks rehabilitatsiooniteenusel saab tasuta massaaži). Raportis tuuakse välja, et „*vaja oleks välja mõelda, kuidas klient saaks enne teenusele tulekut piisavalt informatsiooni, sest sageli tullakse teadmata, mida ta vajab.*”
- 34 Aedmaa³¹ (2005) analüüsist selgub, et isikud on vähe teadlikud haldusorganite pakutavatest teenustest. Vähenenud teadlikkus on eriti tuntav isikute puhul, kelle juurdepääs sellealasele teabele võib olla piiratud (vanurid, puuetega inimesed jne).

28 Riigikontrolli aruanne “Teabele juurdepääsu võimaldamine ja selle piiramine valdades ja linnades”, 2009

29 Riigikontrolli aruanne „Avalike teenuste kvaliteet infoühiskonnas”, 2010

30 Rehabilitatsiooniteenuste pakkumise ja korralduse uuring, Sotsiaalministeerium, 2008

31 A. Aedmaa. „Kommunikatsioon haldusmenetluses.“ Juridica 2005, nr 2

35 Sotsiaalministeeriumi tellimusel läbiviidud „Puudega lastega perede toimetuleku ja vajaduste uuring 2009” toob välja, et puuetega laste pered saavad puuetega lastele suunatud toetuste, teenuste ja abi kohta infot 54% juhtudest arstilt. Teised olulised infokanalid on Sotsiaalkindlustusamet või Pensioniamet (41%) ning rehabilitatsiooniteenuse osutaja (39%). Avalikele institutsioonidele järgnevad internet (34%) ja tuttavad ning lähedased inimesed (31%).³²

36 Seaduste analüüsi põhjal tuleb rõhutada, et PS-e kohaselt on kõik riigiasutused, kohalikud omavalitsused ja nende ametiisikud kohustatud isikule tema nõudel andma informatsiooni oma tegevuse kohta.³³

Ka AvTS-ist tulenevalt tuleb haldusorganil avaliku teabe teatavaks tegemisel tagada juurdepääs tema valduses olevale teabele.³⁴ HMS-ist³⁵ tulenevalt on haldusorganil kohustus edastada menetlusosalist puudutavat teavet vastavalt oma valdkonna pädevusele. HMS loetleb üles teabe liigid, mida haldusorgan menetlusosalisele viimase soovil on kohustatud teatavaks tegema. Üldist nõuandekohustust kõigi küsimuste osas, mida menetlusosaline haldusorganile esitada võib, aga ei eksisteeri. Vaatamata asjaolule, et HMS-i § 36 lg 1 loetleb vaid mõningad teabe liigid, ei välista see siiski täielikult muu sisuga selgituste ning nõuannete andmist menetlusosalisele. Haldusorganile on antud õigus määratleda haldusmenetluse üksikasjad iseseisvalt kaalutusõiguse alusel³⁶ ning kui isik soovib haldusorganilt saada täiendavalt muud laadi menetlusega seotud teavet, siis on haldusorganil õigus kaalutusõigusele tuginedes otsustada, kas teabe andmine on menetluse seisukohast vajalik. Kui teabe andmise vajadus on ilmne ja põhjendatud, siis on igati õiglase haldusmenetluse huvides see, kui haldusorgan isiku soovile positiivselt vastu tuleb ning talle vastavasisulist teavet annab.³⁷

Kuigi HMS-ist tulenevalt puudub haldusorganil üldine HMS-ist tulenev nõuandmiskohustus ja informatsiooni edastamis- ning suunamiskohustus, kui haldusorgani tegevusvaldkonda käsitlev õigusakt sellist kohustust ette ei näe, ei tähenda see, et isiku pöördumisele võiks jätta vastamata, kui mingi küsimuse lahendamine asutuse või organi pädevusse ei kuulu. Sellisel juhul tuleb selgitada, kelle poole isik peaks pöörduma, või edastama pöördumise pädevale asutusele või organile, sellest isikut teavitades.³⁸

37 Sotsiaalkaitseorganisatsioonide tegevust käsitlevatest õigusaktidest ilmneb, et kohalike omavalitsuste kohustused isikut informeerida teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide teenustest tulenevad KOV-i ülesannetest sotsiaalhoolekande korraldamisel ja sotsiaalteenuste osutamisel isiku sotsiaalnõustamise käigus,³⁹ aga ka KOV-i poolt eestkoste kohustuse täitmisel.⁴⁰ KOV on kohustatud hindama isiku abivajadust, andma

32 GfK Custom Research Baltic Eesti filiaal „Puudega lastega perede toimetuleku ja vajaduste uuring 2009“, September – Detsember 2009

33 PS § 44

34 AvTS § 4 lg 1

35 HMS § 36 lg1

36 HMS 5 lg 1

37 A. Aedmaa jt. Haldusmenetluse käsiraamat, 2004, lk. 164-165

38 MSVS § 5 lg-d 3 ja 4, HMS § 15 lg 4

39 KOKS § 6 lg 1, SHS § 8 lg 10, SHS §11

40 PKS §176, 205 lg 3

talle teavet asjaajamise kohta ja vajaduse korral suunama isiku pädeva asutuse või isiku juurde.⁴¹

38 Töötukassa puhul seadus otseselt isikule info andmise kohustust inimese sotsiaalsete õiguste kohta ja isiku suunamist pädeva asutuse juurde ette ei näe.⁴² Isiku informeerimise kohustuse võib kaudselt tuletada Töötukassa kohustusest anda töötule muud töölesaamiseks vajalikku abi koostöös kohaliku omavalitsuse üksuste ja nende asutustega ning teiste teenuste pakkujatega.⁴³

39 Perearsti vastuvõtt peab sisaldama isiku nõustamist töö ja elukorralduse osas ning õe vastuvõtt isiku nõustamist toitumise, töö ja elukorralduse osas.⁴⁴ Juhend ei sisalda täpset teksti, kas ja kuidas isiku nõustamine hõlmab isikule vajaliku teabe andmist sotsiaalkaitseorganisatsioonide ja abimeetmete kohta, juhul kui isik seda vajab.

40 Tervishoiuorganisatsioonide kui iseseisvate juriidiliste isikute või sihtasutuste puhul pole abi vajava isiku teavitamise kohustust sotsiaalkaitsevaldkonna meetmetest õigusaktis otseselt määratletud ja on antud tervishoiuorganisatsiooni enda otsustada.⁴⁵

41 Ka SKA tegevuse ja rehabilitatsiooniteenuse osutamise puhul ei näe õigusaktid ette SKA ja rehabilitatsiooniteenuse osutaja info andmise kohustust teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide kohta.⁴⁶

42 Kriminaalhoolduse teostamisel on kriminaalhooldusametnikul isiku abistamise ja nõustamise kohustus. Kriminaalhooldusalusele osutatakse katseaja jooksul abi töö, õppimis- ja elukoha leidmisel, samuti teiste isiklike probleemide lahendamisel. KrHS-i kohaselt peab kriminaalhooldusametnik soodustama kriminaalhooldusaluse võimet igapäevases elus iseseisvalt toime tulla.⁴⁷ Otseselt seadus kriminaalhoolduse puhul informatsiooni andmise kohustust teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide kohta ette ei näe.

43 Seega nii HMS-st kui ka sotsiaalkaitseorganisatsioonide tegevust reguleerivatest valdkonnaõigusaktidest ilmneb, et sotsiaalkaitseorganisatsioonidel, v.a KOV-id, on piiratud informeerimiskohustus teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide teenuste osas ja see piirdub vaid pädeva organisatsiooni nimetamisega. Isikute sotsiaalsete õiguste paremaks

41 SHS §29 p 1, 2 ja 3

42 TTTS

43 TTTS § 9 lg 6. Seletuskiri seaduseelnõule. § 9 lg 6 sätestab Töötukassa piirkondliku struktuuriüksuse koostöö kohalike omavalitsuste ja teiste teenuste pakkujatega (kutsekoolid, Ettevõtluse Arendamise Sihtasutus, rehabilitatsiooniasutused jne)

44 Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend. Sotsiaalministri 6.jaanuari 2010. a määrus nr 2

45 Tervishoiuteenuse osutaja peab välja töötama ning patsientidele oma tegevuskohas teatavaks tegema organisatsiooni klienditeeninduse standardi, mis peab sisaldama patsiendi informeerimise korda tervishoiuteenuse osutamise osas. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded. Sotsiaalministri 15.detsembri 2004.a määrus nr 128

46 Sotsiaalkindlustusameti põhimäärus. Sotsiaalministri 19. augusti 2008. a määrus nr 43; SHS § 11¹

47 KrHS § 26 lg 1-3

kaitseks peavad sotsiaalkaitseorganisatsioonid (juhul, kui küsimuse lahendamine ei kuulu nende kompetentsi) olema kohustatud isikut täpsemalt juhendama, kelle poole isik peaks pöörduma, andma isikule üldist informatsiooni selle organisatsiooni töö kohta ja selgitama vajadusel ka sotsiaalkaitseorganisatsioonide töö üldist korraldust ja konkreetse sotsiaalkaitseorganisatsiooni töökorraldust ja osutatavaid teenuseid. Vajadusel tuleb isikut üksikasjalikumalt juhendada. Informatsiooni andmise ja juhendamise ulatus sõltub konkreetsest isikust; mida vähem on isikul teadmisi oma sotsiaalsete õiguste kohta, seda rohkem ta juhendamist vajab.⁴⁸

- 44 KPMG poolt läbiviidud organisatsioonide sisedokumentide analüüsist ilmneb, et kohalike omavalitsuste, rehabilitatsiooniteenuse osutajate spetsialistide, Sotsiaalkindlustusameti juhtumikorraldajate, tervishoiuorganisatsioonide sotsiaaltöötajate, Töötukassa spetsialistide ja pereõdede töökohustuste hulgas on isikute informeerimise kohustus. Dokumentide tekst sisaldab teatud määral selgitust, millist infot peab spetsialist oma valdkonna kohta vajadusel olema võimeline edastama, kuid teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide kohta info edastamist on dokumentides vähe käsitletud või see on üldsõnaline (näiteks „/.../ teavitamine ja nõustamine üldiste avalike teenuste kasutamiseks“⁴⁹).

Uuritud dokumentide põhjal võib väita, et neist ei selgu konkreetsed juhised, kuidas aidata komplekssete vajadustega isikutel ja/või nende perekonnaliikmetel valdkondade vahel ja teenuste süsteemis orienteeruda.

Isikute abivajadusest teavitamine sotsiaalkaitseorganisatsioonidele

- 45 KPMG poolt fookusgruppide seas läbi viidud intervjuude analüüsist ilmneb, et käesoleval ajal ei toimi efektiivselt isiku abivajadusest teatamine sotsiaal- või tervishoiuorganisatsiooni esindajale, kellel on kohustus ja võimalused isikut abistada. Põhjuseks on asjaolu, et puudub ühene ja kõigile sotsiaalkaitseorganisatsioonidele teadaolev teavitamise kohustus ja info edastamise kord.

„see inimene, kas siis mina, sotsiaaltöötaja või perearst, kes esimesena probleemiga kokku puutub või seda näeb, peaks kuhugi teatama /.../ kui mina helistan perearstina kohalikkude omavalitsusse ja seal mulle öeldakse, et see ei ole meie inimene, et tal ei ole seal sissekirjutust ja me ei saa midagi teha.“

F5 tervishoiutöötajad

- 46 Märku andmine isikutest, kes vajavad sotsiaalprobleemide tõttu abi, toimub suhteliselt hästi kohalike omavalitsuste sotsiaalspetsialistide, allasutuste töötajate ja politsei vahel. Kuid vastastikune teavitus, isikutest, kes vajavad sotsiaalprobleemide tõttu abi, ei toimi piisavalt tõhusalt tervishoiuorganisatsioonide ja rehabilitatsiooniteenuse osutajate spetsialistide, perearstide, Töötukassa ja kohalike omavalitsuste sotsiaalspetsialistide vahel. Teavitamise tõhustamiseks on vaja hästitoimiva süsteemi loomist, sest üksnes üldprintsipiibid seadustes ei taga teavitamise praktika väljakujunemist.

48 Vt ka ettepanekud IV osa „Abivajaja informeerimine“ lk 101-102

49 SKA, Sotsiaalteenuste ja ekspertiisi osakonna juhtumikorraldaja ametijuhend

„Selleks, et me saaksime hakata hästi vabalt tegutsema ja loovalt mõtlema, peame me ära käima seal, et kõik reeglid oleks paigas ja seadustega reguleeritud. Selleks peaks sotsiaaltöö valdkond olema korrektselt seaduste ja ametijuhenditega reguleeritud, alles siis saame hakata rääkima turvaliselt ja hästi toimivast süsteemist, mille sees spetsialistid saaksid edukalt töötada. Me Eestis tahame hakata kohe tegema, et kõik ju teavad neid üldpõhimõtteid, et miks neid kirja panna, aga tegelikult tuleb need kirja panna ja läbi kirjutada, selleks, et see süsteem ühtselt ja korrektselt toimiks.”

F5 tervishoiutöötajad

47 Käesoleval ajal ei ole välja kujunenud ühtseid põhimõtteid ja süsteemi, kuidas peaks toimuma sotsiaalkaitse organisatsioonide teavitamine isikutest, kes vajavad sotsiaalprobleemide tõttu abi. Teavitamise puudulikkuse põhjuseid on mitmeid. KPMG kvalitatiivsete uuringute analüüs näitab, et mõnel juhul ei peeta isiku abivajadusest teavitamist oma põhitööülesandeks; ei teata, kelle pädevuses on probleem lahendada; ei teata, kelle poole pöörduda; ei saada vajalikku spetsialisti kätte; spetsialist, kellele soovitakse info edastada, ei ole koostöövalmis või arvatakse, et isikuandmete kaitse seadus ei võimalda andmeid avaldada.

48 Vastavalt SHS-ile on sotsiaalhoolekannet vajavast isikust või perekonnast abi vajava isiku või perekonna elukohajärgsele valla- või linnavalitsusele kohustatud teatama abi vajava isiku perekonnaliikmed, kohtunik, politseinik, prokurör, tervishoiuorganisatsiooni või haridusasutuse juht või muu ametiisik.⁵⁰ Teavitamiskohustus sisaldab ainult KOV-ile teatamist, teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide teavitamise kohustust seaduse kohaselt ei ole. Uuritud seaduses ei ole täpsustatud, millal nimetatud õigusnorm rakendamisele kuulub. Puudub täpsustus, missugused olukorrad on kvalifitseeritavad abivajadusena, milliste riskirühmade puhul on oluline abivajadusest teatamine. SHS-is⁵¹ sätestatud abi vajadusest teatamise kohustus laieneb vaid piiratud isikute ringile ja ei peaks juriidiliste isikute puhul piirduma vaid ametiisikutega. Informeerimiskohustust ei ole kehtiva õiguse järgi näiteks perearstidel.

Seaduses on reguleeritud abi vajavast lapsest teatamise kohustus. Juhul, kui saab teatavaks kaitset ja abi vajava lapse olemasolu, on iga inimese kohus sellest viivitamatult teatada sotsiaaltalitsusele, politseile või mõnele teisele abiandvale organile.⁵² Sotsiaaltalitsusel on õigus ja kohustus tegutseda kohe, sõltumata kaitset vajava lapse piirkondlikust või muust kuuluvusest. Ka PKS-i kohaselt peab igaüks, kellel on andmeid ohustatud lapse kohta, teatama KOV-ile või kohtule lapse heaolu ohustamisest.⁵³

KPMG arvab, et ka täiskasvanud isiku sotsiaalsete õiguste kaitse tagamiseks on vaja õigusaktis sätestada kohustus teavitada abivajadusest nii KOV-i kui ka teisi sotsiaalkaitseorganisatsioone, kelle ülesandeks on isikut aidata juhtudel, kui abi on hädavajalik isiku, tema ülalpeetavate või perekonnaliikmete tervise ja elu kaitseks. Vajadusel tuleb isiku abivajadusest teavitada ka politseid.

Lisaks SHS-is § 37 määratletud isikutele (perekonnaliikmed, kohtunikud, politseinikud, prokurörid, ravi- või haridusasutuse juhid) on abi vajavast isikust kohustatud teatama kõik

50 SHS § 37

51 SHS § 37

52 LaKS § 59

53 PKS § 134 lg 2

sotsiaalkaitseorganisatsioonide töötajad ja/või esindajad, kes on teadlikud abi vajavast isikust.

49 Soo, Ilves, Strömpli (2009) poolt läbiviidud uurimusest selgub, et teatamise kohustuse täitmisel peetakse praktikas takistuseks eelkõige IKS-i. Näiteks õpetajad ja lastekaitseametnikud, kelle erialasesse ettevalmistusse ei kuulu põhjalik ülevaade juriidikast, pidasid isikuandmete kaitse seadust tööalase tegevuse takistajaks. Samas on uurimuses märgitud, et jääb arusaamatuks, kuidas ühes koolis keelab isikuandmete kaitse seadus sotsiaalpedagoogil või sotsiaaltöötajal õpetajatega infot jagada, teises aga peetakse seda väga soovitavaks.⁵⁴ Uurimuse läbiviijad on arvamusel, et IKS-i regulatsioon ei keela isiku abivajadusest teavitamist.

50 KPMG poolt läbiviidud organisatsioonide sisedokumentide analüüsi põhjal võib väita, et KOV-i, Töötukassa, Sotsiaalkindlustusameti ja rehabilitatsiooniteenuse osutajate dokumendid sisaldavad nii spetsialistide kohustusi abi vajavatest isikutest teatamisel kui ka täpseid juhiseid tegevuseks oma valdkonna siseselt. Samas puuduvad selged juhised ja nõuded info edastamiseks sotsiaalkaitseorganisatsioonidele, kelle pädevuses on isikule abi osutada (juhul kui oma valdkonna meetmetest ei piisa isiku probleemolukorra lahendamiseks). Tervishoiuspetsialistide ja kriminaalhooldusametnike dokumentides puudub igasugune kohustus isikust teavitada ning dokumentides ei leidu ka nõudeid koostööks teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistidega.

Töökorralduslikes dokumentides on rõhutatud konfidentsiaalsusnõuet, kuid puuduvad juhised tasakaalustatud lähenemiseks, riskide hindamiseks ja vajadusel kiireks osapoolte teavitamiseks.

Rehabilitatsiooniteenuste osutamise valdkonnas teabe edastamiseks sätestab haldusleping⁵⁵ rehabilitatsiooniteenuse osutaja kohustuste ja õiguste peatükis rehabilitatsiooniteenuse osutaja põhiülesanne ja -õigus: anda rehabilitatsiooniteenuse saajale ja tema esindajale enda valduses olevat rehabilitatsiooniteenuse saamiseks vajalikku informatsiooni ja saada volitajalt tema valduses olevat rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks vajalikku informatsiooni, kui selleks on olemas teenust saava isiku nõusolek. Haldusleping sätestab poolte vahelise teadete vahetamise korra. Pooltevahelised lepinguga seotud teated peavad olema kirjalikus vormis, välja arvatud juhul, kui sellised teated on informatsioonilise iseloomuga, mille edastamisel teisele poolele ei ole õiguslikke tagajärgi. Informatsioonilist teadet võib edastada telefoni, faksi või e-posti kaudu.

Töötukassas on vastavalt spetsialistide ametijuhendile juhtumikorraldajal õigus saada tööülesannete täitmiseks vajalikku informatsiooni, dokumente ja muid vajalikke materjale teistelt struktuuriüksustelt.

Infovahetus sotsiaalkaitse spetsialistide vahel

51 Sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistide klienditöö protsessis (sh juhtumikorralduse meetodi kasutamisel) on isikute probleemide mõistmisel ja käsitlemisel sageli vajalik infovahetus või konsulteerimine teiste organisatsioonide spetsialistidega. Infovahetus võib

54 K. Soo, K. Ilves, J. Strömpl. Laste väärikoheldamise juhtumitest teavitamine ja võrgustikutöö. Lõppraport. Tartu Ülikool, Sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituut, 2009, lk 34

55 SHS, § 11²

hõlmata isiku elu- ja töökorralduse, tervise, suhete vms kohta käivat infot ja/või infot teise asutuse teenuste-toetuste korralduse, kättesaadavuse ja klienditöö kohta. Kuna lisaks üldisele koostöö väärtustamisele ja isikute abivajadusest teatamisele organisatsioonide vahel väljendub koostöö ka infovahetuses klienditöö protsessi erinevatel etappidel, käsitlevad KPMG kvalitatiivsed uurimused spetsialistide vastastikust infovahetust koostöö protsessis.

Infovahetuse puhul rõhutatakse, et see on praktikas keeruline, kuna andmekaitse seab piirangud ning eri ametnikud ja spetsialistid tõlgendavad seadust erinevalt, samuti takistab infovahetust asjaolu, et ametlik asutustevaheline suhtlus on aeganõudev.

„Andmekaitse põhimõtteliselt on see, mis segab. Tegelikult olgem ausad, see telefoni kõnegi, et kui ma küsin sealt Sotsiaalkindlustusametist, on ju seaduse vastane. Tema ütleb mulle sellist asja, mida ta mulle öelda ei tohiks. Sest ametlik tee selle info saamiseks oleks, et me teeme kirja. Siis pensioniamet saadab selle Tallinnasse ja sealt öeldakse, et kas nad võivad sellele kirjale vastata või mitte. Siis tuleb see vastus tagasi /piirkonna/ pensioniametisse ja siis ma saan selle vastuse kirja teel. Nii see on, aga no reaalselt on see töö käigus välja kujunenud isiklike kontaktide kaudu ikkagi võimalik mitte öelda küll täpset pensioni summat, vaid lihtsalt, et jah, ta saab meilt pensioni”.

F1 sotsiaaltöötajad

- 52 KPMG kvalitatiivsete uurimuste analüüsi põhjal on mõnes valdkonnas infovahetus ja koostöö välja kujunenud. Sõltuvushäiretega laste rehabilitatsioonile suunamine ja tervishoiuorganisatsioonist rehabilitatsioonilt tagasipöördumise protsesside kohta on koostöö ja infovahetus välja kujunenud. Sõltuvushäiretega rasedate ja noorte emade kohta toimub samamoodi regulaarne teavitust ja konsulteerimine tervishoiuorganisatsiooni ja kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate vahel (vajadusel toimuvad infovahetuseks ühiskohtumised). KPMG narratiivuurimuses on häid näiteid, kuidas lastekaitse edastab infot ja konsulteerib perearstiga, kui on kahtlus, et laps vajab tervishoiuteenuseid. Tehakse koostööd ja vahetatakse infot lastekaitsetöötajate ja noorsookeskuste, alaealiste õigusrikkujatega tegelevate üksuste vahel, samuti noorsoopolitsei ja politseiga. Tallinna linna puhul on näiteid, kus lastekaitsetöötajad on lasteadeade hoolekogudes ja saavad seeläbi oma tööks vajalikku infot. Laste juhtumite puhul peetakse keerulisemaks koostööd tervishoiutöötajatega (tervishoiuorganisatsioonide arstide ja perearstidega). Koostööst haridusvaldkonna spetsialistidega on erinevaid näiteid, mõnel juhul toimib koostöö sotsiaalpedagoogide, kooli sotsiaaltöötajate ja lastekaitsetöötajatega, keerulisem on leida koostöövõimalusi infovahetuseks pedagoogidega.

„...on küll selline puudujääk, et võiks nagu meil olla need volitused, et kui me kirjeldame, et me oleme ametniku rollis ja et me käsitleme seda juhtumit ja selle juhtumi sees on selle info saamine vajalik nendel eesmärkidel, siis võiksid anda need ametnikud, perearstid või psühhiaatrid meile selle info välja. Isegi kirjadega ei anna nad välja. Kirja vastus on selline, et väljastame ainult lapsevanemale, kuigi Tallinna psühhiaatrid näiteks, kui on lapsed olnud siin statsionaaris sees pikalt, siis nad ikka saavad meile kokkuvõtte, et mida siis saab kohtus esitada. Siis on seal suur tempel peal, et ainult adressaadile ja ma saan seda lugeda, aga infot välja anda ma ikkagi ei saa. Ikkagi ei saa ma sellega midagi teha.”

F1 sotsiaaltöötajad

Kokkuvõtvalt tuleb öelda, et teatud piirkondades ja spetsialistidel on välja kujunenud koostöö ning regulaarne infovahetus, kuid üle Eesti ühtset laste juhtumeid käsitleva info vahetamise praktikat välja kujunenud ei ole.

- 53 Täisealiste isikute probleemide käsitlemisel teevad spetsialistid koostööd mitmesuguste sotsiaalkaitseorganisatsioonide ja -spetsialistidega, seejuures infovahetus koostööprotsessis on piirkonniti ja asutuse ti vii ära erinevalt välja kujunenud ning ühtset praktikat üle Eesti ei ole võimalik kirjeldada. Fookusgrupi uurimuse analüüs toob välja, et suuremates linnades teevad kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad infopäringuid telefoni teel või konsulteerivad Sotsiaalkindlustusameti ja Töötukassa spetsialistidega, neis asutustes on välja kujunenud kindel kontaktisik, kelle poole pööratakse. Vajadusel on kontakti algatus ja infopäring vastupidise suunaga. Sagedasemate koostööpartneritena tuuakse veel välja omavalitsuse allasutusi, teenuste osutajaid, rehabilitatsiooniteenuse osutajaid (kindel või kindlad rehabilitatsiooniteenuse osutajad, kellega on koostöö väljakujunenud), perearste, politseid, teisi omavalitsusi, haridusasutusi, korteriühistuid. Rõhutatakse, et infovahetus ja ühine koostöö toimivad paremini, kui spetsialistidel on ühistest koolitustest või ühisnõupidamistest tekkinud isiklikud kontaktid.

„ma tahtsin öelda see, et perearstide või eriarstidega suhtlemine on vast kõige keerukam selles liinis, et peab leidma nõ väga täpse väljendusviisi selleks, et me ei rikuks andmekaitseeadust, ei arst ega meie ja samas, et me saame kätte seda vajaliku informatsiooni. Meil siin aastaid tagasi oli juhus, kui saatsime noormehe maalri kursustele ja ta kukkus tellingutelt alla. Õnneks esimene kord ta ei saanud üldse mingit viga ja siis kui ta teine kord tellingutelt alla kukkus, siis ta sai viga aga ka kõik lõppes hästi. Aga mitte kuskil ei olnud fikseeritud see, et ta on epileptik. Ja see on see moment, kus klient ei ole kohustatud meile rääkima seda ja me loomulikult ei küsi igalt kliendilt ka, kas teil on terviseprobleem, kas teil on see või teine.“

F3 töövahenduskonsultandid

- 54 Spetsialistide omavahelistel kohtumistel, kas töökoosolekute või võrgustiku koosolekute vormis, on väga oluline osa efektiivse infovahetuse korraldamisel. Sotsiaalkaitseorganisatsioonid peavad silmast-silma kohtumisi spetsialistide vahel väga vajalikuks, kuid probleemiks on teatud asutuste spetsialistide kaasamine ühistegevusse. Kõige keerulisemaks peetakse tervishoiu- ja haridusasutuste spetsialistide kaasamist koostöökohtumistele. Klienditööd mõjutab asjaolu, et koostöökohtumisi tuleb planeerida väga pikalt ette ja asjaolud võivad vahepeal oluliselt muutuda (näiteks isiku olukord võib halveneda).

„Teenuse osutajate kaasamine võrgustikku ei ole probleem, kuna nemad on ka huvitatud niioelda selle teenuse osutamisest. See koostöö on positiivne, aga katsu sa leida see aeg, et tuleks mõni arst ... või psühhiaater oleks nõus tulema sinna võrgustikku, klassijuhataja.“

F1 sotsiaaltöötajad

„Jah, arst, klassijuhataja, see pereema heal juhul ja äkki see elukaaslane ka kuskilt, siis võib-olla mõni terapeut. Meil ka on neid teraapiavõimalusi maakonnas päris hästi. Ajad on küll nii, et vahest lepid kõigiga kuu aega varem kokku ja siis kõik tulevad, aga selleks ajaks klient unustab ära. Siis on ka olukord kardinaalselt muutunud selle kuu aja

jooksul, et inimene on hoopis kolinud või jäänud nendestki ressursidest ilma, mis tal on.”

F1 sotsiaaltöötajad

- 55 KPMG poolt läbiviidud seaduste analüüsi kohaselt tuleb informatsioonivahetusel lähtuda eelkõige AvTS-i, MSVS-i ja IKS-i regulatsioonist, kui eriseadustega pole ette nähtud teistsugust korda. Nimetatud õigusaktide nõuetest tulenevalt võib informatsioonivahetus osutada küllaltki aeganõudvaks ja formaliseeritud protsessiks. Seadusnõuete kohaselt tuleb teabenõudele vastata viie tööpäeva (kuni 15 tööpäeva) jooksul, märgukirjale ja selgitustaotlusele 30 päeva (kuni kahe kuu) jooksul. Asutusesiseseks kasutamiseks mõeldud teabeks tunnistatud infole on juurdepääsuõigus piiratud isikute ringil, s.o riigi ja kohaliku omavalitsuse ametnikel oma ametiülesannete täitmiseks. Seega saab andmeid küsida vaid ametnik, kellel andmete saamine on otseselt seotud ametiülesannetega. Teavet ei tohi edastada kolmandatele isikutele juurdepääsupiirangu kehtestanud asutuse loata.⁵⁶
- 56 Eriti komplitseeritud on andmete saamine perearstilt, kuivõrd tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud hoidma saladuses tervishoiuteenuse osutamisel või tööülesannete täitmisel teatavaks saanud andmeid patsiendi isiku ja tema tervisliku seisundi kohta, kui seaduses või kokkuleppel patsiendiga ei ole ette nähtud teisiti. Konfidentsiaalsuskohustusest võib mõistlikus ulatuses kõrvale kalduda vaid juhul, kui andmete avaldamata jätmise korral võib patsient oluliselt kahjustada ennast või teisi.⁵⁷
- 57 Saladuse pidamise kohustus takistab informatsiooni vahetamist ka hoolekandetöötajate puhul, kui asjaomase isiku nõusolek puudub. Hoolekandetöötaja võib avaldada andmeid sotsiaalhoolekannet saava isiku või perekonna kohta ainult juhul, kui nende avaldamata jätmise ohustab teise isiku elu või tervist või kui andmed on seotud kuriteo toimepanemisega.⁵⁸
- 58 Sotsiaalkaitsevaldkonnas isikult isikuandmete küsimiseks nõusoleku saamise vajadus on reguleeritud õigusaktides alljärgnevalt:
- KOV-i juhtumitöö korral annab isik nõusoleku isikuandmete töötlemiseks juhtumiplaani vormi I osa täitmisel.⁵⁹ Isik annab nõusoleku oma isikuandmete töötlemiseks, sh delikaatsete isikuandmete töötlemiseks, ja töötlemise edasiandmiseks kolmandatele isikutele, kui see on vajalik isikule abi andmise juhtumi korraldamisel. Ühtlasi kinnitab isik, et talle on isikuandmete töötlemisega seonduvat selgitatud ning et nõusolek on antud vabatahtlikult.
 - Rehabilitatsiooniteenuse osutamisel annab isik nõusoleku oma isikuandmete, sh delikaatsete isikuandmete, töötlemiseks ja töötlemise edasiandmiseks kolmandatele isikutele, kui see on vajalik isiku puude raskusastme määramiseks, rehabilitatsioonivajaduse väljaselgitamiseks või rehabilitatsiooni läbiviimiseks. Isiku

56 AvTS § 38 lg3

57 VÕS § 768

58 SHS § 36

59 „Juhtumiplaani vormi kehtestamine.” Sotsiaalministri määrus 19.05.2008.

kinnitus, et talle on selgitatud isikuandmete töötlemisega seonduvat, vormil puudub.⁶⁰

- Juhtumiplaani ja rehabilitatsiooniplaani vormis pole isiku poolt nõusoleku andmisel selgelt määratletud, milliste andmete töötlemiseks luba antakse. Andmete töötlemise eesmärk on küll märgitud, kuid määratlemata on isikud, kellele andmete edastamine on lubatud. Samuti on määratlemata andmete kolmandatele isikutele edastamise tingimused ja isiku õigused tema isikuandmete edasise töötlemise osas.⁶¹

Kui isiku nõusoleku vajalikkus isikuandmete töötlemiseks on juhtumikorralduse meetodi kasutamisel juhtumiplaani ja rehabilitatsiooniplaani koostamisel ette nähtud, siis isikuga seotud pereliikmete ja võrgustiku puhul pole pere- ja võrgustiku koosseisu kuuluvatelt isikutelt isikuandmete töötlemiseks nõusoleku küsimine plaanides reguleeritud. Seega, kui isikuandmete töötlemiseks puudub seaduslik alus, pole nende isikute isikuandmete töötlemine ilma isiku nõusolekuta lubatud.

Tervishoiuteenuste osutamisel pole õigusaktides isiku poolt isikuandmete töötlemiseks nõusoleku andmine reguleeritud.

Ka Töötukassa tööd ja kriminaalhooldusametniku tegevust reguleerivates õigusaktides pole isikult isikuandmete töötlemiseks nõusoleku küsimine reguleeritud.⁶²

Ilmselt on isiku probleemide lahendamisel sotsiaalkaitsespetsialistide vahelise infovahetuse võimaluse sõltuvusse seadmine vaid IKS-i regulatsioonist ja isiku nõusolekust ebapiisav. IKS näeb ette väga selged kriteeriumid isikule selgitamise kohustuse täitmiseks ja nõusoleku küsimiseks. Lisaks võib isik isikuandmete töötlemiseks antud nõusoleku igal ajal tagasi võtta. Seetõttu on oluline reguleerida infovahetuse seadusest tuleneva volituse kaudu ja seaduses määratleda, missugustel sotsiaalkaitseorganisatsioonidel on juurdepääs missugustele isikute andmetele.

- 59 Isikute ring, kellel on seadusandja volitusest tulenevalt juurdepääs registriandmetele, on õigusaktides piiratud ja võib praktikas takistada andmete vahetamist ning seetõttu klienditööd. Kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatel on võimalus päringute kaudu saada andmeid mitmetest andmekogudest (arvestada tuleb ka STAR-i rakendamise erinevaid tähtaegasid).⁶³

60 „Püsiva töövõimetuse ekspertiisiks ning puude raskusastme ja lisakulude tuvastamiseks vajalike dokumentide loetelu ja vormid, rehabilitatsiooniplaani vorm.” Sotsiaalministri 23.09.2008. a määruse nr 58 lisa 4

61 IKS § 12 lg 1

62 TTTS § 9, 10; „Kriminaalhooldusregistri asutamine ja kriminaalhooldusregistri põhimäärus” Justiitsministri määrus nr 51.

63 „Sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistri asutamine ja selle pidamise põhimäärus.” Vabariigi Valitsuse 8. märtsi 2010. a määrus nr 26

Nimetatud määruse § 8 kohaselt on vastutaval töötlejal, maavalitsusel ja kohalikul omavalitsusel õigus teha registrisse kantavate andmete saamiseks päringuid ja saada andmeid järgmistest andmekogudest:

- 1) rahvastikuregister – isikut identifitseerivad andmed (välja arvatud isikukood), elukoha andmed, kodakondsuse, elamisloa, elamisõiguse ja tööloa andmed, juriidilise perekonnaseisu andmed, eestkostet puudutavad andmed (välja arvatud eestkoste algataja ja lõpetamise põhjus) ja kontaktandmed;
- 2) Eesti hariduse infosüsteem – andmed hariduse omandamise kohta;
- 3) riiklik pensionikindlustuse register – toetuste, hüvitiste ja pensionide andmed;
- 4) äriregister – teenuseosutaja andmed;
- 5) maksukohustuslaste register – tulude andmed, maksuvõlgade andmed, sotsiaalmaksu maksmise andmed;
- 6) töötuna ja tööotsijana arvel olevate isikute ning tööturuteenuste osutamise register – tööturuteenuste ja -toetuste andmed;

60 Töötukassal on võimalus saada määruses täpsustatud piiratud ulatuses andmeid Eesti rahvastikuregistrist, riiklikust pagulaste registrist, maksukohuslaste registrist, äriregistrist, riikliku pensionikindlustuse registrist ja karistusregistrist⁶⁴, kuid puudub juurdepääs STAR-i andmetele selles osas, kas isik saab sotsiaalteenust, millist teenust ta saab ja milline on teenuse saamise periood. Juurdepääs riikliku pensionikindlustuse registri andmetele on ette nähtud eelkõige riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutustele, avalik-õiguslikele juriidilistele isikutele ja eraõiguslikust juriidilisest isikust riigi või kohaliku omavalitsuse andmekogude volitatud töötajatele, kui see on vajalik nende seaduse või seaduse alusel antud õigusaktidega pandud ülesannete täitmiseks.⁶⁵ Tervise infosüsteemis sisalduvate andmete edastamine ilma patsiendi nõusolekuta on välistatud.⁶⁶ Kriminaalhooldusregistri andmed on ette nähtud ametialaseks kasutamiseks.⁶⁷

Juhtumikorralduse meetodi rakendamise probleemid

Käesolevas osas käsitletakse üksikasjalikult sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistide tegevuse neid valdkondi, kus spetsialistid teevad ühiselt tööd isikute mitmesugustele vajadustele ja probleemidele lahenduste leidmisel. Seega analüüsitakse vaid niinimetatud juhtumikorralduse protsessi neid tegevuslõike, kus eri sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistid teevad (või peavad tegema) koostööd ja ei analüüsita juhtumikorralduse meetodi kasutamise keerukat tervikprotsessi ühe organisatsiooni lõikes. Juhtumikorralduse meetod on sotsiaaltöös rakendatav meetod, mis on kirjeldatud juhtumikorralduse käsiraamatus.⁶⁸

61 Juhtumikorralduse rakendamise eelduseks on isikule või perele sobiva efektiivse abi osutamine, mis seisneb isiku vajaduste terviklikus käsitlemises (vaatamata sellele, et meetmete osutamine võib jääda eri sotsiaalkaitseorganisatsioonidele), paindlikkuses ja isiku individuaalsete eripäradega arvestamises.

KPMG poolt läbiviidud juhtumite narratiivuurimuse tulemustele tuginedes toimub praegu lahenduste väljatöötamine olemasolevate teenuste-toetuste raames ning puudub võimalus abi paindlikult korraldada nii, et abi oleks sobiv (optimaalne) isiku kompleksse probleemi lahendamiseks, samuti on keeruline pakkuda isikule teenuseid tema elupaigale võimalikult lähedal ja viisil, mis tagaks probleemide lahendamise. (vt lisa 9)

62 Sotsiaalkaitseüsteemi eri organisatsioonid toimivad erinevate rahastamisskeemide põhiselt ning sellest tulenevad barjäärid tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integreerimisel.

7) Sotsiaalkindlustusameti arstliku ekspertiisi andmekogu – püsiva töövõimetuse andmed, puude raskusastme andmed, funktsioonihäire andmed;

8) majandustegevuse register – tegevuslubade andmed;

9) ravikindlustuse andmekogu – isiku kindlustatuse andmed, isiku perearsti andmed;

10) riiklik liiklusregister – isiku omandis olevate mootorsõidukite andmed;

11) kinnistusregister – isiku omandis olevate kinnisasjade andmed;

12) Eesti väärtpaberite keskregister – isiku ja tema perekonna väärtpaberite andmed.

64 „Töötuna ja töötajana arvel olevate isikute ning tööturuteenuste osutamise registri pidamise põhimäärus.” Vabariigi Valitsuse 27. jaanuari 2006. a määrus nr 27

65 „Riikliku pensionikindlustuse registri pidamise põhimäärus.” Vabariigi Valitsuse 18. jaanuari 2002. a määrus nr 28

66 „Tervise infosüsteemi põhimäärus.” Vastu võetud Vabariigi Valitsuse 14. augusti 2008. a määrusega nr 131, jõustunud 1.09.2008

67 „Kriminaalhooldusregistri asutamine ja kriminaalhooldusregistri põhimäärus.” Justiitsministri 1. juuli 2004. a määrus nr 51.

68 Juhtumikorralduse käsiraamat, Sotsiaalministeerium, 2006,

http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Toovaldkond/TTO/Juhtumikorralduse_kasiraamat.pdf

Isiku abivajaduse terviklikul käsitlemisel näeme, et isiku probleemide lahendamiseks on äärmiselt oluline integreerida eri valdkondade abimeetmed, et tagada efektiivne abi ja kasutada ressursse optimaalselt. KPMG poolt läbiviidud kvalitatiivuurimustest nähtub, et juhtumikorraldusliku ja kliendikeskse lähenemise rakendamisel on takistusteks ressursside paindliku kasutamise piirangud. Ei ole loodud tingimusi rahaliste vahendite paindlikuks kasutamiseks ja puuduvad paindlikud (teenuste) võimalused keerukate kliendiolukordade ehk juhtumite lahenduste korraldamiseks nii kohalike omavalitsuste piires kui ka teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide vastutusalasse jäävate lahenduste väljapakumiseks.

- 63 Fookusgrupi intervjuudel osalenud spetsialistid tõstsid esile probleemi, et kui sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistid on saavutanud koostöö ja toimuvad ühisarutelud ning tegeletakse isiku probleemide lahenduste väljatöötamisega, siis peaks nõndanimetatud koostöökogul olema ka õigus teha ühisotsuseid, mis on siduvad nii koos töötavatele spetsialistidele kui ka organisatsioonidele, mida nad esindavad, ja ka isikule. Praegusel ajal see kahjuks nii ei ole.

„kui me kõik omavahel kokku lepime ja nõus oleme, siis see ongi ju kõige suurem pädevus. See ongi ju, kui me kõik kokku lepime, siis see ongi ülim. Jah, sellel otsusel peaks kindlasti olema kaalu, sest me panustame, teeme tööd, oma aega panustame ja sellesse peab ikka suhtuma tõsiselt ja ka klient peab sellest aru saama, et see otsus on oluline ja mitte niisama paber.“

F1 sotsiaaltöötajad

- 64 Uurimusest selgub, et keerukate kliendijuhtumite lahendamise protsessis on vaja kasutada rohkem toetavaid sotsiaalteenuseid (näiteks tugisikuid ja koolitus- või nõustamisteenuseid sotsiaalsete oskuste ehk sotsiaalse kompetentsi tõstmiseks), mis tagavad lahendusprotsessi tervikliku toimimise ja liikumise positiivses suunas.

„...Tegelikult kaks asja, mida Eestis on äärmiselt keeruline saada, .. üks asi on see, et pehmeid variante .. pehmeid kokkupuute variante, kus saavad kokku sotsiaal, haridus ja meditsiin ei ole. Ma ei räägi mitte ainult .. no ma ei tea, kas puue on hea kasutada.. ei räägi siin ainult füüsilisest, vaimsest puudest, vaid sotsiaalsest ... sotsiaalne .. esimesena ... kui füüsilise, vaimse puhul suudame tagada mingisugust rehabilitatsiooni, siis sotsiaalse puhul .. seda meil ei ole lihtsalt...“

N4

- 65 Juhtumikorralduse kasutamine praktikas eeldab paindlikkust sotsiaalkaitsetöötajate töökorralduses. Sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistide töökorraldus ei toeta praegusel ajal piisavalt juhtumikorraldusliku töömeetodi kasutamist.

„...juhtumitööd jõuab teha ainult selliste kriitiliste klientidega, kus on kohe vaja seda asja ajada ja sa ajad selle asja ära ja järgmist sammu ajada ei saa, sest siis tuleb uue kliendi kriitiline asi peale...“

N4

„See ideaalne koostöö võiks kindlasti kahte asja sisaldada, et oleks piisavalt aega mõelda juhtumile ja oleks piisavalt aega kutsuda kokku need inimesed, kes on selle juhtumiga seotud. See võimaldaks näha näost näkku juhtumiga tegelevat võrgustikku.”

F1 sotsiaaltöötajad

„Ümarlauad ja võrgustikukohtumised võiks küll toimuda sagedamini ja regulaarselt, mina arvan. Selles osa saame ka oma organisatsioonis kindlasti midagi ära teha.”

F1 sotsiaaltöötajad

- 66 Isiku vajadustele ja probleemidele lahenduse leidmise ning eri valdkondadesse jäävate abimeetmete rakendumise järel on oluline isiku toimetuleku monitooring. Praegusel ajal teeb praktikutele muret, et töökorralduses puudub võimalus regulaarselt monitoorida isiku olukorra edasist dünaamikat. Monitooringu vajadus tekib peale esmase tegevuskava väljatöötamist ja rakendumist ehk teenuste osutamise alustamist.

„oleks aega ka järelvalve jaoks. Me teeme need toimingud ja teenused ära, suuname pered ära, aga siis see järelvalve pidamine. Lisaks nendele juhtumitele, mis mul on aktiivsed ja millega ma töötan, oleks mul ka aega pidada järelvalvet nende juhtumite üle, mis on lahenduse leidnud. Siis saaks jälgida, et kas kõik ikka toimub. Selline järelvalve võiks olla näiteks aastane või mõnekuine vastavalt juhtumile. See järelvalve on nii tsükliline, et kui seda infot kuskilt tuleb, siis mul tuleb meelde, et aa.. see perekond oli ka ja siis ma vaatan, et kas neil on ka hästi läinud.”

F1 sotsiaaltöötajad

- 67 Õigusaktides on juhtumikorralduse rakendamine reguleeritud kohalike omavalitsuste osas. Samuti on reguleeritud juhtumikorraldus seoses rehabilitatsiooniteenuste osutamisega, tööturu toetuste ja teenuste osutamisega ning kriminaalhooldusega.

Kohalike omavalitsuste poolt juhtumikorralduse rakendamine tuleneb SHS-i §-ist 29¹. SHS-i § 29¹ sätestab, et juhtumikorraldusliku põhimõtte rakendamise eelduseks on isiku toimetuleku parandamiseks pikaajalise ja mitmekülgse abi vajadus, mis hõlmab ka sotsiaalteenuse või -toetuse määramise vajadust. Sellisel juhul kasutatakse abi osutamisel juhtumikorralduse põhimõtet. Juhtumiplaani puhul on tegemist informatiivse tähendusega dokumendiga, juhtumiplaan ei ole aluseks teenuse saamisel ega anna isikule õigust saada vastavat teenust, kuid juhtumiplaanis on isiku vajadusi realselt hinnatud ja see annab objektiivse aluse teenuste taotlemiseks.⁶⁹

Kohaliku omavalitsuse tegevused juhtumikorralduse põhimõtte rakendamisel hõlmavad⁷⁰

- 1) isiku juhtumi hindamist;
- 2) eesmärkide püstitamist ja tegevuste planeerimist;
- 3) juhtumiplaani ja selle juurde kuuluva tegevuskava koostamist;
- 4) isiku nõustamist ja juhendamist tegevuskava täitmisel;
- 5) tegevuste läbiviimist erinevate isikute või asutuste poolt;

69 Sotsiaalhoolekande seaduse, käibemaksuseaduse, rahvatervise seaduse, riigilõivuseaduse ja tsiviilkohtumenetluse seadustiku muutmise seaduse eelnõu ja sellele lisatud seletuskiri.

70 SHS § 29¹

6) tulemuste hindamist ja vajaduse korral juhtumiplaani ning selle juurde kuuluva tegevuskava muutmist.

Nimetatud tegevuste puhul on ebaselge, kas seadusandja eesmärk oli defineerida juhtumikorralduse mõistet vaid nende tegevuste kaudu ja kas tegemist on ammandava loeteluga. Samuti jääb ebaselgeks, kas juhtumikorraldusega on tegemist ka siis, kui kohalik omavalitsus mõnda juhtumikorralduse tegevustest ei teosta (näiteks KOV küll hindab isikut, aga edasi tegeleb isiku probleemi lahendamiseks rehabilitatsioonimeeskond ja Töötukassa). Inimese probleemi lahendamiseks võib osutada vajalikuks sotsiaalkaitse eri organisatsioonide mitme meetme koosrakendamine.

68 Juhtumikorralduse rakendamisega seotud tegevustest puudub seaduses monitooringukohustus nii juhtumi lahendamise protsessis kui ka järelmonitooring peale juhtumi lahendamist. Olenevalt isiku abivajadusest ja probleemi keerukusest võib osutada vajalikuks uus monitooring peale juhtumi lahendamist ja võimalik ka, et uus juhtumi lahendamine.

Juhtumite lahendamine peaks olema järjepidev tegevus, kus sotsiaaltöötaja aeg-ajalt kontrollib isiku abivajadust. Juhtumiplaani ülevaatamise kohustus üks kord aastas on seaduses ette nähtud vaid laste puhul, kes on suunatud asenduskodusse või perekonnas hooldusele.⁷¹

69 SHS-i § 29¹ lg 2 p 5 kohaselt hõlmab juhtumikorraldus tegevuste läbiviimist eri isikute või organisatsioonide poolt, kuid reguleerimata on üldine koostöö nii kohalike omavalitsuste ja nimetatud organisatsioonide vahel kui ka koostöö organisatsioonide vahel juhtumitöö eri etappides.

Praeguse regulatsiooni kohaselt tegeleb SHS-i § 29¹ tähenduses juhtumikorraldusega kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja üksinda.⁷² SHS-i § 29¹ seletuskirjas on selgitatud, et 2004. aastal koostatud hoolekande kontseptsioon toob välja, et juhtumikorralduse kandvaks põhimõtteks on juhtumi lahendamine algusest lõpuni ühe isiku poolt eesmärgiga arendada ja parandada kliendi sotsiaalset toimetulekut ning vältida sotsiaalsete probleemide tekkimist ja süvenemist.

SHS-i § 29¹ puhul on tegemist õigusnormiga, mille kehtestamise eesmärk oli samuti kaasa aidata isiku juhtumi lahendamisele. Juhtumi lahendamiseks on vaja sotsiaalkaitseorganisatsioonide koostöö reguleerida laiemas ulatuses kui kehtiv õigus ette näeb – reguleerimist vajavad koostöökohustuse eeldused (mis juhtudel on koostöö kohustuslik), kellel on koostöö algatamise kohustus, koostöö subjektid, kohustuslikud koostöövaldkonnad, halduslepingu kui koostöö korraldust reguleeriva lepingu sõlmimise kohustus, samuti sätestada juhtumiplaani ja selle tegevuskava kui halduslepingu õiguslik jõud. Kui koostöö kohustus kõigis nimetatud aspektides on reguleeritud, puudub vajadus seaduses eraldi reguleerida juhtumikorralduse põhimõtte rakendamist praeguses sõnastuses. Kehtiv SHS-i § 29¹ läheks sel juhul vastuollu ka meie ettepanekutega koostöö osas kuivõrd leiame, et

71 SHS § 29² lg 3

72 Sotsiaalhoolekande seaduse, käibemaksuseaduse, rahvatervise seaduse, riigilõivuseaduse ja tsiviilkohtumenetluse seadustiku muutmise seaduse eelnõu ja sellele lisatud seletuskiri

- juhtumikorraldusliku põhimõtte rakendamise eeldus ei peaks olema ainult isiku toimetuleku parandamiseks pikaajalise ja mitmekülgse abi vajadus. Juhtumikorralduse meetodit tuleb rakendada ka siis, kui isikul on lühikest aega kestnud ja ühte eluvaldkonda puudutav probleem, mis vajab intensiivset sekkumist ja abi juhtumikorralduse meetodil, et saavutada isiku iseseisev toimetulek ja edaspidine sõltumatus toetustest-teenustest. Juhtumikorralduse meetodit tuleb rakendada alati, kui olukord seda nõuab;
- me ei pea vajalikuks juhtumikorralduse kui ühe sotsiaaltöös kasutatava klienditöö meetodi eraldi väljatoomist seaduses. Lisaks juhtumikorralduse meetodile peavad sotsiaaltöötajad rakendama ka teisi töömeetodeid;
- juhtumi lahendamise tegelevad eri sotsiaalkaitseorganisatsioonid ja komplekssete vajadustega isikute puhul ei pruugi juhtumi lahendamise koordineerijaks olla alati KOV;
- juhtumikorralduse kõik etapid pole paragrahvis määratletud. Tegelikult puudub vajadus neid seaduses määratleda, kuivõrd kõik sotsiaaltöötajad peavad tundma juhtumikorralduse töömeetodi kõiki etappe. Puudub vajadus seaduses eraldi rõhutada teatud juhtumitöö etappe, näiteks isiku nõustamist ja juhendamist tegevusplaani täitmisel. Otsuse, missuguseid juhtumikorralduse tööetappe rakendada, võtab vastu sotsiaaltöötaja, sõltuvalt eelkõige juhtumist, selle lahendamiseks vajalike tegevuste ulatusest ja lähtudes organisatsiooni töökorraldusest;
- juhtumikorralduse ühe tööetapina märgitud isiku juhendamine ja nõustamine tegevuskava täitmisel on isiku abistamise seisukohalt oluline, kuid isiku juhendamine peab toimuma kogu juhtumi lahendamise ajal, mitte ainult juhtumikorralduse meetodi rakendamisel ja tegevuskava täitmisel. Komplekssete vajadustega isiku nõustamine seevastu on üks teenusteliikidest, mida pakutakse isiku sotsiaalse kompetentsuse, toimetuleku või funktsioneerimisvõime tõstmiseks. Nõustamine on eraldiseisev sotsiaaltöötaja professionaalne tegevus, mida tuleb eristada juhtumikorraldusest. Kui juhtumikorraldaja näeb vajadust nõustamise järele ja on pädev nõustama, osutab ta isikule nõustamisteenust.

SHS-i kohaselt on juhtumiplaani puhul tegemist informatiivse tähendusega dokumendiga.⁷³ Samas peavad nii abi vajav isik kui ka plaani koostaja juhtumiplaanile ja selle tegevuskavale alla kirjutama. Isik peab kinnitama, et ta osaleb juhtumiplaani tegevuskavas nimetatud tegevuste elluviimisel. Mida aga juhtumiplaani koostaja oma allkirja andes kinnitab, jääb selgusetuks. Lisaks on kummaline, et juhtumiplaanile kui informatiivse tähendusega dokumendile on õigusaktiga kehtestatud kohustuslik vorm.⁷⁴ Leiame, et juhtumiplaani tegevuskava kui juhtumi lahendamise alus peab omama õiguslikku jõudu ja ei saa olla vaid informatiivse tähendusega.

Seega tuleb SHS § 29¹ praegust sõnastust muuta järgnevalt:

- võtta seadusest välja juhtumikorralduse meetodi rakendamise seonduv, st meetodi rakendamise eeldused ja meetodi rakendamise kohustus, samuti juhtumikorralduse meetodi etapid;⁷⁵

73 SHS § 29¹ lg 3

74 "Juhtumiplaani vormi kehtestamine", Sotsiaalministri määrus nr 24, 19.05.2008

75 SHS § 29¹ lg 1 ja 2

- määratleda SHS-is, et KOV-il on kohustus koostada juhtumiplaan ja selle tegevuskava juhul, kui isik vajab kas pikaajaliselt KOV-i teenuseid ja KOV-i sotsiaaltöötaja abi võimalikult paremaks iseseisvaks toimetulekuks või abistamine hõlmab mitme sotsiaalkaitseorganisatsiooni abimeetmeid või KOV-i intensiivset sekkumist ja abi isiku olulise probleemi lahendamiseks;⁷⁶
- määratleda, et juhtumiplaani osaks oleval tegevuskaval on halduslepingu jõud.

Eeldusel, et isiku informeerimis- ja juhendamiskohustus on seaduses sätestatud; koostöö komplekssete vajadustega isikute puhul on sotsiaalkaitseorganisatsioonide vahel halduslepinguga reguleeritud ning seaduses on sätestatud, missugused valdkonnad ja ühistegevused peavad olema halduslepingus reguleeritud; eri sotsiaalkaitseorganisatsioonid tegelevad juhtumikorraldusega oma pädevusest ja valdkonna õigusaktidest tulenevalt, seejuures koostavad koos isikuga kohustuslikud klienditöö dokumendid (hindamisvahendid, juhtumiplaani ja selle tegevuskava) ning juhtumiplaani osaks oleval tegevuskaval on halduslepingu jõud, pole õigusaktis vaja enam eraldi sätestada õigusnormi juhtumikorralduse meetodi rakendamise kohta, mis laieneks kõigile sotsiaalkaitseorganisatsioonidele kuivõrd nimetatud eelduste täitmisega on kaetud SHS § 29¹ reguleerimisala.⁷⁷

70 Töötukassa süsteemis toimub juhtumi lahendamine vastavalt TTTS-ile.⁷⁸ Seaduses on määratletud Töötukassa poolt individuaalse tööotsimiskava koostamise kohustus. Tööotsimiskava koostamine toimub töötule osavõtul. Individuaalse tööotsimiskava koostamise eesmärk on töötule töö leidmiseks ja tööerakendamiseks vajalike tegevuste kavandamine.⁷⁹ KPMG on arvamisel, et eelnevast tulenevalt on individuaalsel tööotsimiskaval halduslepingu tunnused. Samas peame vajalikuks ka tööturuteenuste puhul seaduses rõhutada, et individuaalsel tööotsimiskaval peab olema halduslepingu jõud. Eelkõige on oluline, et halduslepingu jõud on tööotsimiskava teises osas tööturuteenuseid ning muid meetmeid käsitleval osal, mis lisaks meetmetele sisaldab ka teenuste osutajaid ja osutamise ajakava.⁸⁰ Kui võrrelda Töötukassa süsteemi ja KOV-e, siis seaduses pole reguleeritud, et Töötukassal on kohustus rakendada juhtumikorralduse meetodit. Sellise regulatsiooni järgi puudub ka vajadus, kuivõrd individuaalse tööotsimiskava koostamise kohustus on seaduses sätestatud. Seaduse kohaselt võib individuaalset tööotsimiskava vastavalt vajadusele muuta. Muudatusega nõustumist kinnitab töötule allkirjaga.⁸¹ Seega saab tööotsimiskava muuta vaid poolte kokkuleppel. Kui seaduses selgelt määratleda, et individuaalsel tööotsimiskaval on kohustuslik jõud, on töötule õigus kava alusel nõuda kokkulepituid tegevusi, sh juhendamist ja nõustamist nimetatud tegevuste osutamisel.⁸²

Isiku kompleksse juhtumi lahendamiseks on vajalik ka Töötukassa koostöö teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonidega. Asjaolule, et koostöö organisatsioonide vahel on nõrk, on tööturumeetmete valdkonnas tähelepanu juhtinud riigikontroll analüüsis „Riigi tegevus

76 „Juhtumiplaani vormi kehtestamine”, Sotsiaalministri määrus nr 24, 19.05.2008

77 Vt ka õiguslikud ettepanekud raportit IV osas, eelkõige ettepanekud 5, 6, 19, 20, 21

78 TTTS § 9, 10. Vt ka p 115, 116

79 TTTS § 10 lg 1

80 TTTS § 10 lg 3 p 3

81 TTTS § 10 lg 6

82 HMS § 36

tööturulult tõrjutute tagasitoomiseks tööturule”.⁸³ Riigikontroll leiab, et juhtumikorraldusliku töömeetodi juurutamisega peaks olema loodud selline süsteem, kus Töötukassa konsultant-juhtumikorraldaja koordineerib töötuga seonduvat tööturusüsteemis ning loob koostöövõrgustiku teiste osapooltega (nt kohalike omavalitsuste ametnikega, koolide, tööandjate, kriminaalhooldusametnike, perearstide, Ettevõtluse Arendamise Sihtasutusega).

- 71 Kriminaalhooldusametnike poolt juhtumikorralduse meetodi rakendamine on reguleeritud kriminaalhooldusregistri põhimääruses.⁸⁴ Kriminaalhooldusregistri andmekoosseis sisaldab kriminaalhooldusametniku arvamuse andmeid.⁸⁵ Arvamuse andmed eeldavad kriminaalhooldusaluse hindamist ja tegevusi või kohustusi riskide maandamiseks.⁸⁶ Kriminaalhooldusalusele koostatakse hoolduskava, mis sisaldab üldandmeid, kontrollnõudeid, kohustusi ja riskifaktoreid ning kriminaalhooldaja ja kriminaalhooldusaluse kohtumiste sagedust ja kodukülastuste teostamise tingimusi.⁸⁷ Kohustuste ja riskifaktorite juures märgitakse eesmärk, tegevus, ressurss, tulemus, tähtaeg, täitmismärge.⁸⁸ Seega on õigusakti tasandil piisavalt täpselt reguleeritud kriminaalhooldusametniku kohustused.

Kriminaalhooldusametniku koostöökohustus teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonidega on reguleeritud Eesti Vabariigi kriminaalhoolduse standardites.⁸⁹ Kriminaalhooldusaluse sotsiaalse kohanemise soodustamiseks teevad kriminaalhooldajad koostööd üksikisikute, eraisikute, riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse asutustega ning vabatahtlikega.⁹⁰ Koostööd juhtumikorralduse rakendamisel õigusaktides täpsemalt reguleeritud ei ole.

- 72 Juhtumikorralduse kui sotsiaaltöös kasutatava klienditöö meetodi rakendamine ei pea olema reguleeritud õigusakti tasandil. Isiku seisukohalt on oluline, et ta teab, missugust abi tal on võimalik saada, st et seaduses on määratletud sotsiaalkaitseorganisatsioonide informeerimis- ja juhendamiskohustus; eri sotsiaalkaitseorganisatsioonide teenused ja kohustused, sh kohustus isikule teenuse osutamisel selgitusi anda ja abistada, samuti sotsiaalkaitseorganisatsiooni poolt juhtumiplaani ning tegevuskava koostamise kohustus, mille alusel saab isik nõuda sotsiaalkaitseorganisatsioonilt abi osutamist. Isiku nõustamis- ja abistamiskohustus valdkonna piires on seaduses määratletud.⁹¹ Küll vajab aga täpsemat määratlemist sotsiaalkaitseorganisatsioonide poolt isiku informeerimis- ja juhendamiskohustus teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide tegevuse kohta. Ka sotsiaalkaitseorganisatsioonide teenused on valdkonna seadustes määratletud, samuti

83 Riigikontrolli aruanne „Riigi tegevus tööturulult tõrjutute tagasitoomiseks tööturule” 2009, p 17

84 „Kriminaalhooldusregistri asutamine ja kriminaalhooldusregistri põhimäärus.” nr 51, vastu võetud 01.07.2004

85 „Kriminaalhooldusregistri asutamine ja kriminaalhooldusregistri põhimäärus.” Justiitsministri määrus nr 51, § 21

86 „Kriminaalhooldusregistri asutamine ja kriminaalhooldusregistri põhimäärus.” Justiitsministri määrus nr 51, § 21 lg 3

87 „Kriminaalhooldusregistri asutamine ja kriminaalhooldusregistri põhimäärus.” Justiitsministri määrus nr 51, § 27 lg 1

88 „Kriminaalhooldusregistri asutamine ja kriminaalhooldusregistri põhimäärus.” Justiitsministri määrus nr 51, § 27 lg 4

89 Justiitsministri 4.03.2003.a.käskkiri nr 76

90 Justiitsministri 4.03.2003.a.käskkiri nr76 p 4.17

91 HMS § 6, 36, AvTS § 9 lg 2 p 5. Sotsiaalkaitseorganisatsioonide puhul on eriti oluline rõhutada selgitamis- ja isiku abistamiskohustuse olulisust.

juhtumiplaani ja tegevuskava⁹² koostamise kohustus, kuid eraldi rõhutamist vajab juhtumiplaani tegevuskava õiguslik jõud.

Samuti on probleem sotsiaalkaitseorganisatsioonide omavahelises nõrgas koostöös. Juhtumi lahendamine on õigusaktides reguleeritud valdkondade keskselt. Iga sotsiaalkaitseorganisatsioon juhendub oma valdkonna õigusaktidest, valdkonna reguleerimisalast ja kohustustest. Isik peab pöörduma paljude organisatsioonide poole, käima mitme spetsialisti vastuvõttudel ja osalema organisatsioonide poolt läbiviidavate tegevuskavade koostamise protsessis. Igal organisatsioonil on oma (juhtumi lahendamise) tegevuskava vorm, milles ette nähtud meetmed ei pruugi teise valdkonna meetmetega olla kooskõlas ja isikut aidata ning võivad osutada isegi vastandlikeks.

- 73 Teiste riikide analüüsides on siinkohal võrdluseks toodud Suurbritannias Henwoodi ja Hudsoni (2009) poolt koostatud põhjalik ülevaade mitme sotsiaalkaitseorganisatsiooni koostöö korralduse probleemidest isikute komplekssete probleemide lahendamise protsessis.⁹³

Henwoodi ja Hudsoni poolt läbiviidud analüüs isikute komplekssete probleemide lahendamise võimaluste kohta toob välja teemade ringi, millest sõltub toimiva süsteemi loomine: (1) hindamine ja hoolduse korraldus (*care management*), (2) otsetoetused ja individuaalne eelarve (*direct payments and individual budgets*), (3) teenuste korraldus, (4) isiku õiguste eest seismine (*advocacy*), paindlikkus ja usaldusväärsus.

Hindamise ja hoolduse korralduse arendamiseks peaksid vastavad tegevused isikute abituse ja võimetuse hindamise asemel hakkama keskenduma individuaalsete eripärade ja tugevuste väljatoomisele, planeerimine peaks olema isikukeskne (*person-centered*) ja kasutada tuleks rohkem isiku enesehindamist (*self-assessment*).

Kaalutakse individuaalse eelarve kasutuselevõtmist ja selle kaudu soovitakse toetada isikute iseseisvuse ja valikute printsiipe sotsiaalkaitstes. Personaalse eelarve kasutamisega seoses on väljendatud hirmu, et abi vajavad isikud või hooldajad võivad jääda raskustesse adekvaatse hoolduse korraldamisel. Suurbritannias on väljendatud muret seoses personaalse eelarve rakendamisega, kuna keskkonda peetakse ebaküpseks, samas peavad teised personaalse eelarve võimaluste ja riskidega tegelemist vajalikuks ja õigeaegseks.

Suurbritannias on piisavalt kättesaadavad teenused, mis toetavad valikute ja kontrolli põhimõtteid, kuid peamiseks teemaks ja mureks on olemasolevate teenuste paindlikkuse küsimus. Üheks probleemiks peetakse teenuste moderniseerimist, kuna konservatiivsemad hooldusteenuste vajajad ja pereliikmed peavad oluliseks oma elukorralduse puhul, et igapäevaselt pakutavad teenused oleksid turvalised ja püsivad. Konservatiivsemate kliendigruppide puhul tuleb teenuste moderniseerimisel sellega arvestada. Samas on teistel isikutel tänu teenuste moderniseerimisele avanenud rohkem võimalusi osaleda kogukonna tegevustes. Samas rõhutab analüüs, et paljud personaalse eelarve kasutamise edulood näitavad, et komplekssete probleemidega isikute hoolduse ja igapäevaelu korraldamisel on just selle süsteemi kaudu leitud väga hea hoolduse korraldus ja pühendunud hoolduspersonal.

92 Antud juhul on mõeldud juhtumiplaanina kõikide erinevate sotsiaalkaitseorganisatsioonide klienditöö dokumente, st KOV-s juhtumiplaani, Töötukassa süsteemis individuaalset töötusimiskava, rehabilitatsiooniteenuse rehabilitatsiooniplaani, kriminaalhoolduse hoolduskava.

93 M. Henwood, Professor B. Hudson, "Keeping it personal: supporting people with multiple and complex needs." A report to the Commission for Social Care Inspection 2009

Mitu personaalse eelarve kasutamise seotud spetsialisti on viidanud, et teenuste kasutamine reguleerimata turul on toonud välja ohu, et teenuseid osutavad vähese pädevusega spetsialistid. Kliendi õiguste eest seismise teenus (*advocacy*) on ebapiisavalt arenenud ja vajab korraldamist.

Henwoodi ja Hudsoni (2009) analüüsist nähtub, et on vaja leida tasakaal võimalikult suure paindlikkuse ja riigi raha kohase kasutamise vahel. Peamine kriteerium ressursside kasutamise hindamisel peaks olema kokkulepitud eesmärkide saavutamine kliendi vajaduste hindamisel.

Suurbritannia sotsiaalkaitseüsteem ja organisatsioonide poolt osutatavad meetmed on Eesti sotsiaalkaitseüsteemist erinevad, kuid ka Eestis on soovitatav arvestada eelpool kirjeldatud analüüsi järeldustega, mis käsitlevad erinevaid lahendusvõimalusi koostöö korraldamisel ja isikute komplekssete probleemide lahendamisel.

Juhtumi lahenduse koordineerija

74 Abi vajava isiku (või pere) komplekssete probleemolukordade lahendamine mitme sotsiaalkaitseorganisatsiooni spetsialistide koostöös tõstatab koheselt küsimuse, kes spetsialistidest peaks olema lahenduse väljatöötamise ja ellurakendamise eest vastutaja. KPMG poolt läbiviidud fookusgruppide intervjuudest selgusid praegusel ajal toimivad lahendused.

Juhul kui isik või tema abivajaduse märkaja pöördub abisaamiseks kohaliku omavalitsuse poole ja abimeetme korraldamine on omavalitsuse vastutusallas, siis on koordineerija rollis kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja. Kohalikud omavalitsused kasutavad praktikas ka võimalust, et delegeerivad koordineerimise omavalitsuse allasutusele.

„Üldjuhul on see koordineerija ikka omavalitsuse töötaja. Või kui meile tuleb info ja meie alustame kliendiga tööd, siis ilmselt on see, et mina omavalitsuse töötajana olengi juhtumi koordineerija. Meil on ka selles suhtes hea näide, et lastepäevakeskus, kuhu me suuname mõned probleemsed pered, siis meil on selline kokkulepe, et nemad siis võtavadki selle juhtumi üldse üle. Teevad siis juhtumi plaani ja on ka juhtumi koordineerijad ja siis informeerivad meid.”

F1 sotsiaaltöötajad

75 Teatud juhtudel on sotsiaalkaitseorganisatsioonide koostöö puhul vastutuse jagunemine ja koordineerimise vastutuse võtmine ebaselge. Fookusgrupi intervjuudes avaldasid praktikud arvamust, et sellistel juhtudel tuleb koostöökohtumistel sõlmida kokkulepped ja määratleda, kes spetsialistidest on koordineerija.

„Võib-olla saaks võrgustiku kohtumisel selle kokku leppida, et kes jääb koordineerivaks juhtumikorraldajaks ja ka vastavad kokkulepped sõlmida, et milline spetsialist millega tegeleb. Et siis me kõik teaksime millega keegi tegeleb, et mitte ainult mina tean millega ma tegelen vaid, et sina ka teaksid millega mina tegelen. Just need kokkulepped, eesmärgid.”

F1 sotsiaaltöötajad

76 Fookusgruppide intervjuudes räägiti muuhulgas ka võimalusest, et igas omavalitsuses ja ka teistes sotsiaalkaitseorganisatsioonides võiks olla juhtumikorraldaja, kes tegeleb üksnes keerukate juhtumitega ega tegele dokumendihaldusega. Partnerorganisatsioonides

(näiteks koolides) võiks samuti olla määratud üks inimene, kes tegeleb keeruliste juhtumitega ja kes oleks juhtumikorraldajale koostööpartner. Sellise korralduse eeliseks on, et keerukate juhtumitega tegelejad ja nende vastutus on määratletud. Põhjuseks toodi, et juhtumitöö nõuab palju aega ja on töömahukas. Samas tuli teistelt spetsialistidelt vastuhääli, et juhtumitööd peab tegema spetsialist, kes on isikuga varem kokku puutunud ja näiteks laste puhul on oluline, et koostööd teeks just lapse lähimas võrgustikus olevad spetsialistid, näiteks tema õpetaja.

„Minu arvates on see täitsa õige, et see inimene, kas siis mina, sotsiaaltöötaja või perearst, kes esimesena ... probleemiga kokku puutub või seda näeb, peaks kuhugi teatama, aga samas arvan ma, et meil kellelgi pole oma põhitöö kõrvalt võimalik hakata tegelema juhtumikorraldusega. No klassikalises juhtumikorralduses peaks olema nii, et kelle poole see probleemi tuum kaldub, siis see põhimõtteliselt peaks tegelema selle juhtumikorraldusega. See valitsev probleem määrab ära selle juhtumikorraldaja.”

F4 rehabilitatsioonispetsialistid

- 77 Spetsialistid tõid välja, et lisaks vastutusvalade ja spetsialistide tegevuse osas kokkulepetele jõudmisele on oluline sõlmitud lepped ja vastutus dokumenteerida.

„Analüüsid tagantjäre neid juhtumeid, /... /mille puhul on tehtud kirjalikud märkmed, koosoleku protokollid ja kliendile info, need on läinud edasi ja mille puhul ei ole, need on jäänud. Praktika on näidanud, et suusõnalised kokkulepped ei toimi või ei toimi nii efektiivselt, kui see, mis on kirjas. Jäävad õhku ja kui võtan need toimikud, mis on tehtud, kui on tabel nagu silma ees... keda ma tean, et seal toimunud koosolek ja tehtud kokkulepped, nendega on toimetatud ja need on liikunud kuhugipoole ja eelmisel kuul kui tööol olin, tegime kolmepoolse kohtumise, et mida iga pool peab tegema või toimetab. Seal oli näha kohe, et see nõrk koht, miks ei toimi, oli see, et keegi jättis oma osa tegemata. Nii et ma olen täiesti veendunud, et peab panema paberile.”

F4 rehabilitatsioonispetsialistid (KOV juhtumikorraldaja)

- 78 Juhtumi lahendamise koordineerija roll olukorras, mis eeldab mitme sotsiaalkaitseorganisatsiooni spetsialistide kaasamist, on õigusaktides määratlemata.⁹⁴ SHS-i juhtumikorraldust käsitlevate õigusnormide puhul on eelnõu seletuskirjas märgitud, et võrgustikutööd koordineerib üldjuhul kohaliku omavalitsuse sotsiaalvaldkonnaga tegelev ametnik, välja arvatud juhtudel, kui isikule ei ole juba tööturuteenuste ja -toetuste seaduse alusel määratud juhtumikorraldajat Töötukassas või vangistusseaduses sätestatud juhtudel kriminaalhooldajat. Sellisel juhul on KOV võrgustikupartner, kes osaleb protsessis, pakub enda osutatavaid teenuseid ja osaleb tulemuslikkuse hindamises.⁹⁵ Seega ei ole seadusandja eeldanud, et juhtumite puhul, mille lahendamine eeldab mitme sotsiaalkaitseorganisatsiooni koostööd ja teenuseid, peaks olema koordineerijaks KOV. Õigusaktidest tulenevalt vastutab iga sotsiaalkaitseorganisatsioon oma valdkonna teenuste osutamise ja juhtumi korralduse eest. Seetõttu on juhtumi lahendamisel koostöö puhul oluline kokku leppida osalejate täpsetes kohustustes ning ülesannetes ning koostöö

⁹⁴SHS § 29¹ ja § 11³, TTTS 9; „Kriminaalhooldusregistri asutamine ja kriminaalhooldusregistri põhimäärus”, Justiitsministri 1. juuli 2004. a määrus nr 51,

⁹⁵ Sotsiaalhoolekande seaduse, käibemaksuseaduse, rahvatervise seaduse, riigilõivuseaduse ja tsiviilkohtumenetluse seadustiku muutmise seaduse eelnõu ja sellele lisatud seletuskiri.

korralduse küsimustes, sh koostöö osas tulemuslikkuse hindamisel. Samuti tuleb ühiselt otsustada juhtumi koordineerija.

Isikute kaasamine lahenduste väljatöötamise protsessi ehk isiku õigused ja vastutus juhtumi lahendamisel

79 Abi vajava isiku enese vastutusevõtmine probleemolukorra lahendamise protsessis ja tema osalus ning koostöö spetsialistidega on oluline, olenemata sellest, kui palju spetsialiste töötab isiku heaks lahenduste leidmise nimel. KPMG poolt läbiviidud juhtumite narratiivuurimuse ja fookusgruppide intervjuude materjale analüüsidis tuli esile, et isikute kaasatus lahenduste väljatöötamisel ei ole piisav. Sellel on mitu põhjust, mõnel juhul tahab isik ise anda vastutuse üle professionaalidele, mõnel juhul vahetavad spetsialistid omavahel infot, teevad kiiresti otsuseid ja ei kaasa isikut.

„/.../ ma tajun seda asja laste vanemate puhul, et ... nemad nagu kannavad selle asja meile üle, projitseerivad.. et võtke nüüd ja tehke, mina enam ei suuda... ma olen teinud küll ja küll, mina enam ei suuda”

N4

„Ütleme niimoodi, et kliendi kaasatus sellele infovahetusele on natuke nagu tagaplaanil ehk see on pigem ametnike vaheline info vahetamine.”

F1 sotsiaaltöötajad

80 Isiku osalus ühisel koosolekul (võrgustiku kohtumistel), mida peetakse probleemolukordade lahendamise protsessis mitme organisatsiooni spetsialistide osavõtul, on väga oluline isiku kaasatuse tagamiseks. Uurimuse põhjal käsitlevad spetsialistid-praktikud isiku enese osalust ühisnõupidamistel väga erinevalt. KPMG poolt kogutud juhtumite narratiivuurimuse põhjal rõhutavad mõned spetsialistid isiku koosolekul osalemise tähtsust, kuna vaid nii on isik teadlik, millised spetsialistid töötavad probleemi lahendamise nimel ja kuivõrd oluline on isiku enese tegevus lahenduste õnnestumisel.

„...See /kliendi osalemine/ oli üks tingimus... kui see võrgustik kokku kutsuti, et lapsevanem näeks ühelt poolt seda, et päris palju on neid inimesi, kes selle asjaga tegelevad ja muretsuvad.. ja teisalt oli ka eesmärk see, et vanemale teavitada, et ta peab ... kohustuse ja vastutuse ... võtma..”

N4

Samas on juhtumeid, kus spetsialistide tegevus toimub isiku enese teadmata või aktiivse osaluseta.

81 Uurimuses tuli välja, et isikuga koostöö saavutamine ja/või temaga koostöö tegemine on spetsialistide jaoks oluline teema. Seda ilmestavad hästi näited, kus spetsialistid on nõutud ja otsivad koostöölahendusi, kui isik ei ole nõus spetsialisti seisukohaga isikule sobivast abist.

„Võiks olla selline võimalus, et me suuname vanemad kuhugi programmi või vastasel juhul ei määra me talle seda toetust, mida on meilt taotlenud.”

„Samas ei saa ka nende teadmatust kurjasti ära kasutada, sest tegelikult on see seaduse vastane. Tema kui klient, nii nagu me ennem rääkisime, peab kõikidest oma õigustest teadlik olema, iseasi on siis see, kui palju me puht füüsiliselt jõuame talle rääkida, sest see ajaline ressurs on tegelikult väga oluline asi, mida meil ei ole”.

F1 sotsiaaltöötajad

Spetsialistid toovad esile, et nende ametialane positsioon annab võimaluse kas mõjutada isikut vastutust võtma või jätta ta vastutusest.

„See on meie vastutus ju tegelikult, et ta võtaks seda. Me võime ka ju käituda nii, et ta on nagu tühi koht, aga me ei tohi nii käituda.”

F1 sotsiaaltöötajad

Isiku ja spetsialistide vahelise koostöö korralduse ühe võimalusena nähakse kirjalikke koostöökokkuleppeid. Kirjalikud lepingud võivad olla näiteks allkirjastatud tegevuskavad või juhtumiplaan.

„Lahendus võiks näiteks olla kas või see, meie oleme varajasemalt ka lastekaitse poolelt teinud koostöö kokkulepped selle vanemaga, et mis on tema kohustused ja millest tema peab kinni pidama ja mida meie omalt poolt soovitame. Tegime konkreetseid programme, panime kontaktid kirja ja mõlemate osapoolte allkirjad läksid sellele alla ning kui see asi siis liikus sinna suunda, et tema seda abi vastu ei võtnud ja nendest ning nendest punktidest kinni ei pidanud, siis kohtusse jõudes saimegi meie selle esitada kui tõendusmaterjali. Et me oleme talle abi pakkunud.”

F1 sotsiaaltöötajad

82 Isikul on õigus tutvuda tema kohta kogutud dokumentidega tulenevalt PS-i §-ist 44, AvTS-ist, haldusmenetluse üldpõhimõtetest, eelkõige tulenevalt haldusorgani selgitamis- ja teavitamiskohustusest. Isikul peab olema juurdepääs kõigile menetlusega seotud dokumentidele. HMS⁹⁶ annab igapäevase õiguse dokumentidega tutvumiseks igas menetlusstaadiumis. Dokumentidega tuleb menetlusosalist tutvustada vaid tema nõudel.⁹⁷ Samuti on isikul õigus esitada asja kohta oma arvamus ja vastuväited.⁹⁸

83 Isiku kaasatus juhtumi lahendamise protsessi on kohaliku omavalitsuse tasandil reguleeritud SHS-i erinevates sätetes. Juhtumiplaani koostamisel kinnitab abi vajav isik allkirjaga, et ta on tutvunud juhtumiplaani sisuga ning osaleb juhtumiplaanis nimetatud tegevuste elluviimisel.⁹⁹ Vastutus juhtumiplaanis toodud tegevuste elluviimise eest lasub ka abi vajaval isikul endal.¹⁰⁰ Isikul on õigus saada teavet hoolekandetöötaja valduses olevatest, samuti sotsiaalhoolekandeametuses olevatest tema kohta käivatest dokumentidest. Hoolekandetöötajal on õigus keelduda teabe andmisest, kui see on vastuolus sotsiaalhoolekannet saava isiku huvidega.¹⁰¹

96 HMS § 37 lg 1

97 A. Aedmaa jt, „Haldusmenetluse käsiraamat“, 2004, lk 29

98 HMS § 40 lg 1 ja 2

99 SHS § 29¹ lg 4

100 Sotsiaalhoolekande seaduse, käibemaksuseaduse, rahvatervise seaduse, riigilõivuseaduse ja tsiviilkohtumenetluse seadustiku muutmise seaduse eelnõu ja sellele lisatud seletuskiri.

101 SHS § 35

Isiku õigus kaasata teda ja tema nõusolekul tema perekonnaliikmeid sotsiaalhoolekannet puudutava küsimuse lahendamisel sobivaima abi leidmiseks tuleneb ka SHS-i §-ist 31 lg 1. Seaduse kohaselt tuleb küsimuse lahendamisel ära kuulata isiku arvamus. Sotsiaalhoolekannet puudutav küsimus võidakse lahendada isikut ja tema perekonda ära kuulamata, kui ärakuulamine ei ole lahendamiseks vajalik või kui lahendamist ei või selle kiireloomulisuse tõttu edasi lükata.¹⁰² Siinkohal tuleb rõhutada, et juhtumi lahendamise seisukohalt on väga oluline isiku kaasamine ja tema arvamuse ärakuulamine sobivaima abi leidmiseks. Vastasel juhul ei pruugi isik ise kaastööd teha ja juhtumi lahendamine ei ole võimalik. Olukorrad, mil isiku kaasamine ei ole vajalik või mille lahendamist ei saa kiireloomulisuse tõttu edasi lükata, peaksid olema väga erandlikud ja seadusandja poolt täpsemalt piiritletud.

- 84 Seadusandja on sätestanud, et sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste ja muu abi andmisel tuleb üldreeglina arvestada isiku tahet, välja arvatud SHS-i §-ides 19, 20¹, 20² ja 25 sätestatud juhud.¹⁰³ SHS ei sätesta nõudeid juhtumi puhul, kus isik ei ole nõus sotsiaalteenuseid või toetusi osutava haldusorgani seisukohaga. Seadus ei näe ette kohustust taoliste juhtumite dokumenteerimiseks.
- 85 Last puudutava küsimuse lahendamisel tuleb arvestada vanema, vanema puudumisel kasuvanema või eestkostja soovi, samuti vähemalt 10-aastase lapse enda soovi. Lapse eraldamisel kodust ja perekonnast tuleb arvestada ka noorema kui 10-aastase lapse soovi, kui lapse arengutase seda võimaldab.¹⁰⁴
- 86 Rehabilitatsiooniteenuse osutamine eeldab samuti isiku aktiivsust ja osalemist. Rehabilitatsiooniteenuse saamiseks esitab isik või tema esindaja Sotsiaalkindlustusametile taotluse.¹⁰⁵ Isiku või tema esindaja kohustus on esitada ka muud dokumendid, mille koosseis on määratletud eriaktis.¹⁰⁶ Isik on kohustatud rehabilitatsiooniteenuse saamiseks pöörduma rehabilitatsiooniteenuse osutaja poole 21 kalendripäeva jooksul alates suunamiskirja saamisest¹⁰⁷ ning osalema rehabilitatsiooniteenuse osutamisel. Täpsustatud on dokumentide loetelu, mille isik on kohustatud rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks kaasa võtma.¹⁰⁸
- 87 Töötu osalemine töötusimiskava koostamisel on reguleeritud TTTS-is. Töötu kinnitab individuaalse töötusimiskavaga nõustumist allkirjaga. Individuaalset töötusimiskava võib vastavalt vajadusele muuta. Muudatustega nõustumist kinnitab töötu allkirjaga.¹⁰⁹ Seaduse

102 SHS § 31 lg 3

103 SHS § 32 lg 1

104 SHS § 32

105 SHS § 11⁶ lg 1

106 „Rehabilitatsiooniteenuse taotluse vorm ja nõutavate dokumentide loetelu, rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja vorm ning rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamise arve vorm ning arve alusel kulude hüvitamise kord ja tingimused.” Sotsiaalministri määrus 28.02.2005 nr 35

107 SHS § 116 lg 6

108 „Rehabilitatsiooniteenuse taotluse vorm ja nõutavate dokumentide loetelu, rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja vorm ning rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamise arve vorm ning arve alusel kulude hüvitamise kord ja tingimused.” Sotsiaalministri määrus 28.02.2005 nr 35 lisa 2

109 TTTS § 10 lg 6

regulatsiooni kohaselt koostatakse töötusmiskava esimene osa töötute ja Eesti Töötukassa koostöös. Töötusmiskava teise osa koostamisel puudub Töötukassal kohustus töötute kava koostamisse kaasata.¹¹⁰ KPMG on arvamisel, et ka teise osa koostamine eeldab koostööd töötutega, eelkõige vajalike tööturuteenuste ning muude meetmete, nende osutajate ja osutamise ajakava määratlemisel.

- 88 Kriminaalhoolduse puhul on seaduses sätestatud, et käitumiskontrolli ajal on süüdimõistetute kohustatud järgima karistusseadustikus sätestatud kontrollinõudeid, sh ilmuma kriminaalhooldaja määratud ajavahemike järel kriminaalhooldusosakonda registreerimisele ja alluma kriminaalhooldaja kontrollile oma elukohas ning esitama talle andmed oma kohustuste täitmise ja elatusvahendite kohta.¹¹¹ Kriminaalhoolduse puhul osaleb hoolduskava koostamisel ka kriminaalhooldusalune.¹¹² Erinevalt teistest sotsiaalkaitseorganisatsioonidest on kriminaalhoolduse puhul õigusaktis otseselt sätestatud, et usaldusliku suhte huvides peab kriminaalhooldaja hooldusalusega kooskõlastama andmete kogumise ja tagasiside saamise viisi ja infoallikad ning hooldusaluse soovil lubama tal tutvuda tema toimikuga.¹¹³
- 89 Tervishoiuteenuse osutamisel iseotsustusõigust puudutavad üldsätted sisalduvad võlaõigusseaduse 54. peatükis. Seaduse kohaselt võib patsiendi läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada üksnes tema nõusolekul, mis peab tervishoiuteenuse osutaja nõudmisel olema vormistatud kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis. Enne nõusoleku saamist peab isikut teavitama tema läbivaatamise tulemustest ja tervise seisundist, võimalikest haigustest ning nende kulgemisest, pakutava tervishoiuteenuse olemusest ja otstarbest, selle osutamisega kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest ning teistest võimalikest ja vajalikest tervishoiuteenustest. Patsient võib nõusoleku mõistliku aja jooksul pärast selle andmist tagasi võtta.¹¹⁴
- 90 Sotsiaalkaitset käsitlevad õigusaktid ei täpsusta isiku kaasamist eri valdkondade spetsialistide koostöösse juhtumi lahendamisel. Samas on see äärmiselt oluline isiku tahte arvesse võtmise seisukohalt.¹¹⁵ SHS-is ei ole reguleeritud, missuguste otsuste ja teenuste puhul oleks vaja isiku eelnev nõusolek ja kaasamine koostööl põhinevatesse otsustusprotsessidesse. Sätestatud ei ole teenuseosutaja kohustused isiku teavitatud nõusoleku saamisel, eelkõige ametniku või organi iseseisev teavitamiskohustus juhtumi lahendamise protsessis.

110 TTTS § 10 lg 4

111 KarS § 75 lg1 p 2 ja 3

112 KrHS § 27 lg2

113 „Eesti Vabariigi kriminaalhoolduse standardid” Justiitsministeerium, 2003 p 3.1

114 M. Amos „Rahvastiku vaimse tervise edendamine Eestis läbi seadusandlike vahendite.” Magistratöö rahvatervishoius, 2009 lk 101

115 SHS § 32 lg 1

2.2. Rehabilitatsiooniteenuse osutajate koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega

91 KPMG poolt läbiviidud fookusgruppide intervjuude põhjal teevad rehabilitatsiooniteenuseid osutavate organisatsioonide spetsialistid koostööd Sotsiaalkindlustusametiga rehabilitatsiooniteenuste osutamise ning rehabilitatsiooniteenuse osutaja töö korraldamise ja dokumendihalduse küsimustes. Klienditöö protsessis tehakse koostööd peamiselt kohalike omavalitsuste sotsiaal- ja lastekaitsetöötajatega, omavalitsuste või nende allasutustega, kes tegelevad toetavate teenuste osutamisega, teiste rehabilitatsiooniteenuse osutajatega, mittetulundusühingutega, kes osutavad teenuseid või ühendavad erivajadustega inimesi, raviarstide, perearstide ja pereõdedega. Organisatsioonidevahelise koostöö ja rehabilitatsiooniteenuste arendamiseks tehakse koostööd eelkõige teiste rehabilitatsiooniteenuse osutajate ja piirkonna sotsiaalhoolekandeesutustega. Ühiselt korraldatakse infopäevi ja koostöökohtumisi.

92 Rehabilitatsioonispetsialistide kirjeldustes tuleb esile, et koostöö korraldus teiste organisatsioonide spetsialistidega sõltub suuresti spetsialistidest, nende töökorraldusest ja soovist teha koostööd, samuti sellest, kas näiteks omavalitsuses on olemas puuetega inimeste spetsialist. Seetõttu tuleb ette, et ka ühes linnas võib ühe piirkonna sotsiaaltöötajatega koostöö sujuda, teise piirkonna spetsialistidega jälle mitte. Kõige keerulisemaks peetakse koostööd haridusasutustega.

„Ma ei oska öelda, see haridus on meie jaoks hästi keeruline asi, et kuidas me saaksime seda tõmmata kaasa puudega lapse süsteemi. Me oleme igat moodi katsetanud...”

F4 rehabilitatsioonispetsialistid

93 Isiku rehabilitatsiooni protsessis soovivad rehabilitatsioonispetsialistid koostööd teha teiste organisatsioonide esindajatega eelkõige kliendile vajalike toetavate teenuste korraldamiseks. Rehabilitatsioonispetsialistid ütlevad, et kontaktid toimuvad peamiselt telefoni teel ja eesmärk on saada infot, milliseid teenuseid rehabilitatsioonikliendil on võimalik saada kohalikust omavalitsustest või teistelt teenuste osutajatelt. Silmast-silma kohtumisi rehabilitatsioonispetsialistide ja kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate vahel tehakse keerukate juhtumite lahendamise protsessis või juhtumi lahendamise vastutuse üleandmisel omavalitsusele.

Kuid isiku juhtumi üleandmisel (näiteks omavalitsusele) on rehabilitatsioonispetsialistide jaoks keeruline küsimus, mil määral omavalitsuse sotsiaaltöötaja on valmis jätkama klienditööd, kui inimene läheb rehabilitatsiooniteenuse osutaja juurest (isikule koostatud rehabiliteerimise suunistega) tagasi oma piirkonda elama. Veel on rehabilitatsioonispetsialistide sõnul probleem selles, et kohalike omavalitsuste võimalused teenuseid osutada on väga erinevad.

„Ongi tulnud välja variant, et soovitame inimesel Tallinnasse kolida.”

„Tulevikus oleks hea, kui jõuaks nii kaugele, et kohalikus omavalitsuses mõned teenused oleksid kohustuslikud. Mitte nii, et juhul kui meil on vahendeid /.../ muidugi need

rahalised vahendid on iseküsimus ja on tuleviku küsimus, aga see on seaduse küsimus, et kohustus, et inimene saab tööle, saab elada. .. Halb on vaadata, et abi sõltub sellest, kus inimene elab, et elaks ta kõrval vallas, oleks paremad tingimused ja ka linnaosades on ebavõrdne see, milliseid teenuseid ja kui ruttu sotsiaalpinda saab ja kõik.”

F4 rehabilitatsioonispetsialistid

- 94 Riigikontroll on seisukohal, et ühel kohalikul omavalitsusel on keeruline ja kulukas kujundada endale pädevus kõikide puuetega inimestele vajalike teenuste kvaliteetseks osutamiseks, sest konkreetse teenuse vajajaid võib olla vähe. Hea süsteemi üks eeldus on proportsionaalne kohustuste jaotus riigi ja kohalike omavalitsuste vahel ning koostöö, mille tulemusena tekib teenuste osas kompetentsus piirkonna, mitte omavalitsuse tasemel.¹¹⁶

- 95 Rehabilitatsioonispetsialistid toovad välja praegusel ajal kehtiva süsteemi puudusena, et rehabilitatsiooniteenusele tulevad inimesed, kes ei tea täpselt, mis on rehabilitatsiooniteenus ja ei ole motiveeritud teenust saama. Rehabilitatsiooniteenusele suunamisele peaks eelnema klienditöö esmatasandil, st eelkõige kohalikus omavalitsuses.

„Ja rehateenuste osutajatele oleks hea see, kui meile jõuaksid läbi esmatasandi, informeeritud kliendid ja tõesti need kliendid, kes vajavad rehabilitatsiooniteenust. Et nad tuleksid kohe oma sooviga, mitte - mul on plaan või miks ma seda teen. Et ta ei tea, mis rehabilitatsiooniteenus üldse ongi ja selgub, et ei ole võib-olla vajagi. Meie kulutame ajaressursi. Ideaal oleks, et meile jõuavad informeeritud, läbi esmatasandi ja õiged kliendid.”

F4 rehabilitatsioonispetsialistid

- 96 Kuna rehabilitatsioonikliente on palju ja teenuste osutamine toimub piiratud mahus, siis on teenustele pikad järjekorrad, mistõttu isik ei saa vajalikku abi siis, kui ta seda kiiresti vajab. Samuti ei ole praeguse süsteemi kohaselt võimalik osutada teenuseid isikule vajalikus mahus, et saavutada rehabilitatsiooni eesmärk.

„Õiged kliendi ja lisaks see, et iga õige klient saaks teenust selles mahus, mis tal vaja on /.../ Kui inimesel on ikka kompleksne probleem, siis vajaks ikka kohe abi. See oleks ideaal. Et ei mingit ootamist, vaid sealt samast esmatasandilt tekiks õigus taotleda inimesele kohe seda abi, siis oleks efekt kõige parem. Peaks olema kiire võimalus.”

F4 rehabilitatsioonispetsialistid

- 97 Kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad hindavad puuetega laste¹¹⁷ ja täiskasvanute¹¹⁸ sotsiaalteenuste ja hoolduse vajadust ning koostavad tegevuskava interventsiooniks, kuid tegevuskava ei ole seostatud rehabilitatsiooniplaaniga, kuna sisulist koostööd ei tehta, samas isiku sotsiaalset toimetulekut ja elukorraldust puudutavad hindamised osaliselt kattuvad.

¹¹⁶ Riigikontrolli aruanne „Riigi tegevus puuetega inimeste ja töövõimetuspensionäride toetamisel.”, 2010

¹¹⁷ „Puuetega laste hooldus- ja sotsiaalteenuste ning toetuste hindamisjuhend.”, Sotsiaalministeerium, 2008

¹¹⁸ „Puuetega inimeste hooldus- ja sotsiaalteenuste ning toetuste hindamisvahend.”, EGGA, 2008

- 98 Rehabilitatsioonispetsialistid toovad uurimuses välja, et tulevikus võiks erinevate sotsiaalkaitseorganisatsioonide koostöö klienditöö protsessis olla tihedam ja rehabilitatsiooni vajavale isikule tuleks koostada üks terviklik tegevuskava, mis hõlmab nii rehabilitatsioonimeetmeid kui ka Töötukassa, kohaliku omavalitsuse ja/või teiste organisatsioonide poolt osutatavaid meetmeid. Praegusel ajal ei analüüsita eri valdkondade meetmete koostoimet.

Eri valdkondade meetmeid hõlmav tegevuskava võiks olla sobiva IT-lahenduse abil kõigile asjaosalistele spetsialistidele kättesaadav.

„Miks ei võiks olla Töötukassa ja teiste plaanid kättesaadavad ja kõik üks süsteem. Ma ei tea STARi arenguid täpselt, aga me oleme teinud koostööd STARi arendajatega ja ma tean, et on võimalik tulevikus linkida juurde. See võiks olla see koht, kus oleks ühendatud kohaliku omavalitsusega ja miks see ei võiks olla üks süsteem, et kõik need tegevuskavad, mis on koostatud kliendile, võiks olla üks, et mitte igaüks ei koosta eraldi plaani.”

F4 rehabilitatsioonispetsialistid

- 99 Fookusgruppide intervjuude analüüsi põhjal koostavad rehabilitatsioonimeeskonnad teatud juhtudel isikute rehabilitatsiooniplaane koostööpartnerite osaluseta, sealjuures märgitakse tegevuskavadesse teise valdkonna teenuseid, kuigi kokkulepped teenuse osutamiseks puuduvad.
- 100 Narratiivuurimuse tulemuste analüüsile tuginedes võib öelda, et rehabilitatsioonis ei ole juhtumikorraldus piisavalt tõhus, st spetsialistid ei paku puuetega inimestele piisavalt/piisava kvaliteediga koordineerimise teenust, et tagada inimese järjepidev osalemine rehabiliteerimise protsessis.
- Rehabilitatsioonispetsialistid tõstatasid fookusgrupi intervjuus probleemi, et praegusel ajal ei kontrollita rehabilitatsiooniteenuste kvaliteeti (ühegi teenuse lõikes), samuti ei ole teada sama nimetusega rehabilitatsiooniteenuste sisu asutuste lõikes. Seetõttu ei tea rehabilitatsioonispetsialistid ka isikule soovitada, millisesse asutusse pöörduda rehabilitatsiooniteenuse saamiseks. Rõhutatakse, et teenuste kvaliteeti tuleb edaspidi hakata kontrollima.
- 101 ESF-i projekt PITRA II¹¹⁹ toob rehabilitatsioonisüsteemi probleemidena välja, et rehabilitatsioonimeeskondade, kohalike omavalitsuste ja Töötukassa töövahenduskonsultantide ja juhtumikorraldajate koostöö ei ole piisav.
- 102 Rehabilitatsiooniteenuste eesmärgi saavutamise olulisust on rõhutanud õiguskantsler leides, et riigi seisukohast on rehabilitatsiooniteenuse osutamisel oluline roll eelkõige kulude vähendamisel. Kui töövõimeliste puudega isikute iseseisvat toimetulekut ja tööhõivet rehabilitatsioonimeetmetega toetatakse, siis vähenevad kulutused tervishoiuteenustele, sotsiaaltoetustele, vanglate ülalpidamisele, kuritegevusest tekitatud

119 „PITRA II: Puudega inimene tööturule rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega“, Lõppraport 2008

kahju hüvitamisele ning riigil on töötava puudega isiku puhul võimalik saada maksutulu. Isikute puhul aga, kes teatud objektiivsetel põhjustel töötada ei saa, vähendab rehabilitatsiooniteenuse osutamine kõrvalise abi vajadust, sh väheneb vajadus kalli hooldekoduteenuse järele. Lastele tagab rehabilitatsiooniteenuse osutamine paremad arengutingimused.¹²⁰

103 Riigikontroll leiab, et nõuded, mis sotsiaalminister on teenusosutajatele kehtestanud, on liialt üldised ning teenuste kvaliteedi tagamiseks peaks olema kehtestatud teenuste standardid, mis muu hulgas reguleeriksid ka teenuse saajatega tehtu/toimunu dokumenteerimist.¹²¹

104 Rehabilitatsioonisüsteemi probleem on see, et rehabilitatsiooniplaan koostavad samad asutused, kes osutavad ka teenust.¹²²

Samuti on probleem, et vajaliku teenuse nappuse tõttu osutatakse isikutele vale teenust. Riigikontroll leiab, et isik peab saama seda teenust, mis on talle kõige sobivam, ning rehabilitatsioonisüsteem peab tagama selle, et inimese vajadusi hinnatakse õigesti.¹²³

105 Riigikontroll on auditi käigus leidnud, et rehabilitatsiooniplaanid on erineva kvaliteediga. Analüüsitud plaanidest võis välja lugeda rehabilitatsioonimeeskonna liikmete erinevaid arvamusi sama isiku kohta, mistõttu puudus selge hinnang isiku seisundile ja/või vajadustele. Rehabilitatsiooniplaani koostamisel lähtusid meeskonnad paljus sellest, milline teenus oli kättesaadav. Mitmel juhul võis plaanist välja lugeda, et isik vajaks kõrvalabi, näiteks töö leidmisel, kuid seda ei kirjutatud rehabilitatsiooniplaani tegevuskavasse otseselt hoolekandeteenuse vajadusena, mistõttu puudus alus isikule sellise teenuse pakkumiseks. Ka veebiküsitlusele vastanud teenuseosutajad väitsid, et rehabilitatsioonimeeskond on mõnikord andnud isiku seisundi ja vajaduste kohta valesid hinnanguid.¹²⁴

106 Riik ei ole teinud riigi rahastatavat rehabilitatsiooniteenust seda vajavatele isikutele võrdselt kättesaadavaks. Teenuse osutamist ei ole vajalikul määral rahastatud, järjekordade pikkus on ebapiisavalt reguleeritud ning teenuse osutajad kohtlevad isikuid ebavõrdselt. Seadusandja on sotsiaalhoolekande seadusega andnud isikutele õiguse saada teatud kriteeriumide täitmisel riigi rahastatavat rehabilitatsiooniteenust. Kuna tegemist on riigi rahastatava teenusega, tuleb seadusandjal isikutele antud õiguse tagamiseks näha riigieelarves ette vahendid. Selline kohustus tuleneb seadusandjale põhiseadusest.¹²⁵

120 „Õiguskantsler: riigi rahastatav rehabilitatsiooniteenus peab olema teenuse vajajatele võrdselt kättesaadav.“, pressiteade, 13.04.2007

121 Riigikontrolli aruanne „Riigi tegevus psüühiliste erivajadustega isikute riikliku hoolekande korraldamisel.“ 2008, p 57

122 Riigikontrolli aruanne „Riigieelarvest erivajadustega inimeste rehabiliteerimiseks teenuste ostmise.“ 2006, p 2

123 Riigikontrolli aruanne „Riigi tegevus psüühiliste erivajadustega isikute riikliku hoolekande korraldamisel.“ 2008, p 26

124 Riigikontrolli aruanne „Riigi tegevus psüühiliste erivajadustega isikute riikliku hoolekande korraldamisel.“ 2008, p 22

125 „Õiguskantsler: riigi rahastatav rehabilitatsiooniteenus peab olema teenuse vajajatele võrdselt kättesaadav.“, pressiteade, 13. aprill 2007

- 107 Rahalise toetuse (puuetega inimeste sotsiaaltoetuste) kõrval on sihtrühmale olulised ka teenused, mis aitaksid eluga toime tulla. Teenuseid pakuvad nii riik kui ka kohalikud omavalitsused. Omavalitsustele eraldatakse riigieelarve tasandusfondist igal aastal raha sotsiaalhoolekandeteenusteks ja toetusteks. Lisaks sellele finantseerivad omavalitsused teenuseid ka enda eelarvest. Praegu puudub aga riigil täielik ülevaade, millistest vahenditest ja milliseid sotsiaalhoolekandeteenuseid puuetega inimestele pakutakse, mistõttu on abivajaduse hindamine omavalitsuste kaupa problemaatiline.¹²⁶
- 108 Alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsioonikorralduse osas on õiguskantsler oma ettekandes riigikogule juhtinud tähelepanu asjaolule, et seadusandja ei ole alaealise mõjutusvahendite seaduses, sotsiaalhoolekande seaduses ega ka mitte üheski teises seaduses sätestanud sõltuvushäiretega alaealiste suhtes kohaldatava rehabilitatsiooniteenuse sisu kirjeldust. Seaduse tasemel on reguleerimata, millist abi on rehabilitatsiooniteenusele suunatud lapsel õigus saada (tervishoiuteenused, rehabilitatsiooniteenused, haridus). Puuduvad kohustuslikud nõuded rehabilitatsiooniteenuse osutajatele (nõuded ruumidele, personalile, programmis või teenusel osalevate laste arv jne). Rehabilitatsiooniteenuse osutamist raskendab oluliselt ka teenuse finantseerimismudeli puudumine.¹²⁷ Ehkki hetkel puudub õiguslik regulatsioon, mis reguleeriks õppe korraldust sõltuvushäiretega laste rehabilitatsiooniteenuse osutajates, tuleb rehabilitatsioonikeskuses viibivate laste õigus haridusele tagada ka kuni asjakohase regulatsiooni väljatöötamiseni. Praktika on seni olnud selline, et sõltuvushäiretega laste rehabilitatsiooniteenuse osutajates viibivad lapsed on suunatud nõustamiskomisjoni poolt koduõppele.
- 109 Seaduste analüüsi põhjal tegeleb rehabilitatsiooni puhul rehabilitatsioonimeeskond klienditööga kollegiaalselt.¹²⁸ Kui psüühikahäirega isikule on koostatud tööturuteenuste ja -toetuste seaduse §-is 10 nimetatud individuaalne töötusimiskava, on rehabilitatsiooniteenuse osutajal õigus seda isikult nõuda rehabilitatsiooniplaani koostamiseks, sealhulgas rehabilitatsiooniplaani tegevuskava täitmiseks.¹²⁹ Muudel juhtudel SHS erinevate sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistide kaasamist ja erinevate valdkondade juhtumiplaanide arvesse võtmist ei reguleeri.

Rehabilitatsiooniplaani koostamine, sh tegevuskava vorm on täpsemalt reguleeritud sotsiaalministri määrusega.¹³⁰ Määruse lisa 4 sätestab nõuded isiku rehabilitatsiooniplaanile. Määrus sätestab, et isiku rehabilitatsiooniplaani koostamisel isiku tegevusvõime uuringus ja hinnangu andmisel uurib ja hindab kliendi sotsiaal-majanduslikku toimetulekut ning suhteid sotsiaalsüsteemis sotsiaaltöötaja. Mõeldud on rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötajat, KOV-i sotsiaaltöötaja kaasamist õigusakt ette ei näe.

126 Riigikontrolli aruanne „Ülevaade riigi vara kasutamisest ja säilimisest 2009. aastal. Riigikontrolöri kokkuvõtte aasta jooksul tähelepanust.“, 2010, p 130

127 Õiguskantsleri ettekanne riigikogule „Rehabilitatsiooniteenuse kättesaadavus sõltuvushäiretega lastele.“ 15.09.2009 p 36

128 SHS § 11¹² lg 1

129 SHS § 11¹² lg 7

130 „Püsiva töövõimetuse ekspertiisiks ning puude raskusastme ja lisakulude tuvastamiseks vajalike dokumentide loetelu ja vormid, rehabilitatsiooniplaani vorm.“ Sotsiaalministri 23. septembri 2008. a määrus nr 58

Määruse tekstist ei nähtu, kes ja kuidas rehabilitatsioonimeeskonnas sisuliselt kliendi rehabilitatsiooniprotsessi koordineerib. Määrus ei sisalda kohustust kaasata tegevusplaani koostamisele juhtumilahenduse seisukohalt vajalikke teiste valdkondade spetsialiste. Puudub ka regulatsioon meeskonna/teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide osaluse kohta juhtumi lahendamise eri etappides, sh tulemuste hindamise protsessis.

- 110 Rehabilitatsiooniteenuste osutamise standard ei sätesta nõudeid teenuse osutajatele oma teenuse sisuliseks kujundamiseks. Teenuse osutajal ei ole hetkel kohustust oma osutatavaid programme ja sekkumismeetodeid tellijaga kooskõlastada. Standardist lähtuvalt on vastutus ja usaldus eelkõige organisatsioonil ja tegemist on spetsialistikeskse lähenemisega. Standard ei esita sisulisi nõudeid teenusele ning sellest lähtuvalt puudub järelvalveametnikel võimalus seda kontrollida.
- 111 Rehabilitatsiooniteenuste osutamise standard ega rehabilitatsiooniteenuse osutamise haldusleping ei kirjelda koostööd teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistidega ega näe ette isiku pereliikmete ja lähivõrgustiku liikmete kaasamist.
- 112 Rehabilitatsiooniteenuseid osutava asutuse sotsiaaltöötaja ametijuhendis on välja toodud võrgustikuga koostöö kohustus, kuid ei ole kehtestatud, mis vormis ja viisil peab see toimuma.

2.3. Töötukassa koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega

- 113 Töötukassa töövahenduskonsultandid ja juhtumikorraldajad teevad koostööd kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatega, aktiveerimiskeskustega, vähem kriminaalhooldusametnike ja perearstidega, aga ka mittetulundusühingutega, kes osutavad teenuseid. Koostöö seisneb telefoni teel või e-posti vahendusel info küsimises, isiku abivajadusest märku andmises. Perearstidega kontaktivõtmise põhjus on perearstilt ekspertarvamuse saamine, kas isik võib teatud tööd teha või ei ole see soovitatav kliendi tervisliku seisundi tõttu. Kriminaalhooldusametnikud algatavad kontakti, et teada, kas isik on käinud Töötukassas vastuvõtul või kas isik on saanud tööd. Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajatega konsulteeritakse, kui Töötukassas vastuvõtul selgub, et isik ei ole valmis tööd otsima näiteks terviseprobleemide tõttu (psüühikahäire), kuid töövõimetus (ja puue) on vormistamata, või tulevad esile sotsiaalprobleemid.

Oluliseks koostöövormiks peetakse ühiseid ümarlaudu ja infopäevi. Koostöökohtumised aitavad kaasa spetsialistide vaheliste isiklike kontaktide loomisele.

„infopäevad annavad aluse selleks, et inimeste vahel tekiks nõ isiklikud kontaktid, sest on väga lihtne võtta telefon ja helistada, kas omavalitsusse või sotsiaaltöötajale, kui sa seda inimest oled juba kord näinud...”

F3 töövahenduskonsultandid

Väljaspool Tallinna töötavad Töötukassa spetsialistid on käinud maakonnakeskustes või valdades korraldamas infopäevi.

- 114 Töötukassa spetsialistid toovad välja, et teatud isikute puhul on vaja nende probleemide lahendamise kaasata teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialiste, seda juhul, kui inimesel on lisaks töökaotusele ka teised sotsiaalprobleemid.

„Aga ma olen vahest ka niimoodi teinud, et kui mul on vaja selle kliendi mingi probleem lahendada, siis ma olen saatnud meili kõigepealt sellele organisatsioonile ja siis pärast seda olen ise kohapeal käinud nii palju, kui mul ajaliselt see võimalik on.”

F3 töövahenduskonsultandid

- 115 Spetsialistide kirjelduste põhjal on Töötukassa klienditöös juhtumeid, kus spetsialist teeb tavapärasest klienditööst erinevaid tegevusi. Need tegevused viitavad ühelt poolt juhtumikorralduse meetodi rakendamise vajadusele praktikas, teiselt poolt toovad esile, et eri valdkondade klienditöös on ühiseid kokkupuutealasid ja on määratlemata, missuguse asutuse klienditöö alla need teenused ja tegevused kuuluvad.

„kõigepealt peab küll välja selgitama, kui inimene on töötu, mis pidurdab tal tööle asumist. Oli meil siin klient, naisterahvas, pikalt töötanud..., töökoht likvideeriti, teda koondati ja tal tekkisid juba sellised psühholoogilisedja isegi psüühikahäired. Ta ise väga tahtis tööle minna, aga samas ta ei osanud ennast enam tööandjale pakkuda, siis ta käis iga päev minu juures. Samas tal oleks juba psühhiaatri abi vaja, panin talle ise numbri kinni .. ja ta sai abi ja siis meie saime temaga ka rahulikult rääkida, mida edasi teha. Muidu ta tuleb minu juurde endast väljas ja nutab mu juures. Ma ütlesin talle, et sellest ei tule midagi head välja, tööandja juurde ei saa minna nii nuttes. Ja siis pidin talle stilist olema, enne tööandja juurde minekut vaatasime küüneed üle, lasin tal käed ära pesta siin kausis. Ta käis mul iga päev. Ja lõpuks ma sain ta tööle! Ja ta sai õigesse kohta, kolleegid juba ütlesid, et kui seda inimest meil ei oleks! Ehk iga inimese jaoks on töökoht olemas.”

F3 töövahenduskonsultandid

- 116 Narratiivuurimuses kirjeldatud juhtumite analüüsi põhjal on Töötukassa spetsialistide ja kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate koostöö puhul oluline, et mõlema organisatsiooni spetsialistid osutaksid samale isikule teenuseid kooskõlastatult. Hea koostöö puudumise tõttu võivad teatud juhtudel kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate ja Töötukassa tööl olla erinevad eesmärgid. Töötukassa klienditöötaja eesmärk on töötada inimese töölesaamise nimel ja kohaliku omavalitsuse tegevuse eesmärk on inimesele (perele) toimetulekutoetuste osutamine. Kui isik on vähe motiveeritud, kaotanud tööharjumuse, lähivõrgustik ei toeta tööleminemist ja esinevad muud pärssivad tegurid, siis isik ei ole motiveeritud toetuse saamise asemel tööle minema (ja oma elu ümber korraldama). (Vt lisa 9)

- 117 Uurimuses kirjeldatud juhtumites ja spetsialistide refleksioonide analüüsis tuleb esile, et KOV suunab Töötukassasse inimese, kes ei pruugi olla valmis tööotsimiseks (elukoha puudumine, töömotivatsiooni puudumine, tervislik seisund ja hügieen), vaid vajaks toetavaid teenuseid.

118 Riigikontroll auditeeris 2008. aastal riigi tegevust tööturult tõrjutute tagasitoomiseks tööturule ja leidis tööturusüsteemis töötute probleemide lahendamisel järgmised olulised puudused:¹³¹

- Paljud riskirühma kuuluvatest töötutest pole töötuna arvel. Riskirühma kuuluvatest töötutest puudub täielik ülevaade. Riigil on ülevaade nendest töötutest, kes on arvel Töötukassas, kuid on palju inimesi, kes end töötuna arvele ei võta või loobuvad lootuse kaotanuna aktiivsetest tööotsingutest üldse. Kohalikel omavalitsustel peaks olema ülevaade nendest mitteaktiivsetest isikutest, kuid auditi käigus selgus, et seesugune ülevaade on ennekõike väikestel omavalitsustel.
- Mitte kõik omavalitsused ei suuda pakkuda toimetulekuraskustega (jm probleemidega) töötutele rehabilitatsioonivõimalusi. Nimelt vajavad sellised töötud enne Töötukassasse pöördumist ja aktiivse tööotsingu alustamist toetavaid teenuseid, mis valmistaksid nad ette tööturuteenuste saamiseks. Paraku on pakutavate teenuste tase ja valik omavalitsuseti erinev.
- Koostöö organisatsioonide vahel on nõrk. Juhtumikorraldusliku töömeetodi juurutamisega peaks olema loodud selline süsteem, kus Töötukassa töövahenduskonsultant ja/või juhtumikorraldaja koordineerib töötuga seonduvat tööturusüsteemis ning loob koostöövõrgustiku teiste osapooltega (näiteks kohalike omavalitsuste ametnikega, koolitajate, tööandjate, kriminaalhooldusametnike, perearstide, Ettevõtluse Arendamise Sihtasutusega). Kui isik on peamiselt Töötukassa vaateväljas ning sealt info edasi ei liigu, pole ka teiste organisatsioonide spetsialistidel võimalik töötajaid aidata. Tööturuteenuste osutamine peab sõltuma individuaalsetest vajadustest ja need peavad olema kirjas töötusimiskavas. Individuaalsetes töötusimiskavades kajastuvad Töötukassa ja töötute vahel kokku lepitud teenused. Kuna töötusimiskavas ei kajastata kõiki teenuseid, mida töötutele pakuti, siis ei saa anda hinnangut, kas mõni töötutele on talle vajalikust teenusest ilma jäänud.

Tasulisel tööturuteenuseid sai 30% riskirühma kuulunutest. Hea süsteem on selline, kus tööturuteenuseid pakutakse töötutele vastavalt nende vajadusele ning põhjalikumalt tegeletakse nende töötutega, kes kuuluvad riskirühma, sest neil on eeldatavalt kõige raskem uut tööd leida.

119 Seaduse kohaselt osutab Töötukassa töötutele tööturuteenuseid ja muud töölesaamiseks vajalikku abi koostöös kohaliku omavalitsuse üksuste ja nende asutustega ning teiste teenuste pakkujatega.¹³² TTTS-i eelnõu seletuskirjast nähtub, et teenuse pakkujatena käsitletakse kutsekoole, Ettevõtluse Arendamise Sihtasutust, rehabilitatsiooniteenuse osutajaid jm organisatsioone, kellega Töötukassa isikule tööturuteenuseid osutades ja -toetusi andes koostööd teeb. Laiemat tõlgendust õigusnorm praeguses sõnastuses ei võimalda. Seega puudub seaduses Töötukassa koostöö kohustus teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide sidusorganisatsioonidega, näiteks perearstidega ja Sotsiaalkindlustusametiga.

131 Riigikontrolli aruanne „Riigi tegevus tööturult tõrjutute tagasitoomiseks tööturule”, 2008

132 TTTS § 9 lg 6

Isikule koostatakse Töötukassas individuaalne tööotsimiskava. Individuaalse tööotsimiskava koostamise eesmärk on töötule töö leidmiseks ja töölerakendumiseks vajalike tegevuste kavandamine.¹³³

Individuaalse tööotsimiskava teine osa sisaldab¹³⁴:

- töötukasse-, tööalaste ja muude töölerakendumist soodustavate oskuste analüüsi;
- töötukasse töölerakendumist takistavate asjaolude kirjeldust;
- töölerakendumist takistavate asjaolude kõrvaldamiseks või leevendamiseks vajalikke tööturuteenuseid ning muid meetmeid, nende osutajaid ja osutamise ajakava.

Kuivõrd tööotsimiskava koostamise eesmärk on töötule töö leidmiseks ja töölerakendumiseks vajalike tegevuste kavandamine, sh vajalike tööturuteenuste ning muude meetmete, nende osutajate ja osutamise ajakava määratlemine, eeldab see koostööd kõigi vajalike organisatsioonidega, mitte ainult kohaliku omavalitsuse üksuste ja nende allasutustega ning teiste teenuste pakkujatega.¹³⁵

120 Riigikontroll on auditi käigus leidnud, et individuaalse tööotsimiskava teist osa ei olnud tihti koostatud õigel ajal või ei olnud üldse koostatud ning kavas toodu ja hilisem teenuste pakkumine polnud omavahel kooskõlas. Valimisse võetud TTA-s arvel olevate töötute toimetustest on vaid üksikutes märgitud, et isik vajab abi muudelt institutsioonidelt (näiteks töövõimetuse taotlemiseks).¹³⁶

121 KPMG poolt uuritud Töötukassa töökorralduslikud dokumendid sisaldavad koostöökohustusi ja ülesanded nii riiklikul kui ka kohalikul tasandil. Koostöö eesmärk on töötuse ennetamine ja vähendamine ning töötusega seotud probleemide ühine lahendamine.

Dokumentides on viited koostöö arendamise tagamiseks eri tasanditel. Näiteks teenuste osakonna üheks põhiülesandeks on vastavalt põhimäärusele koostöö edendamine sotsiaalpartnerite ja teiste huvirühmade ning organisatsioonidega. Maakondlike osakondade ülesanne on esmatasandil koostöö edendamine tööandjate, kohalike omavalitsuste ja teiste huvirühmade ning teenusepakkujatega tööpuuduse vähendamiseks ning töötusega seotud probleemide lahendamiseks. Loogilise jätkuna määruste sõnastustele kandub koostöökohustus ametijuhendisse ja konkreetset tööloiku reguleerivasse protseduurireeglistikku.

Koostöö kvaliteedi ja tulemuslikkuse jälgimist ning dokumenteerimist toetab individuaalne tööotsimiskava.

2.4. Perearstide koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega

122 KPMG poolt läbiviidud uurimuste analüüsi põhjal teevad perearstid (lisaks Haigekassale) koostööd tervishoiuorganisatsioonide arstide, Sotsiaalkindlustusameti, kohalike

133 TTTS § 10 lg 1

134 TTTS § 10 lg 3

135 TTTS § 10 lg 3 p 3, § 9 lg 6

136 Riigikontrolli aruanne „Riigi tegevust tööturult tõrjutute tagasitoomiseks tööturule.”, 2008

omavalitsuste sotsiaaltöötajate, lastekaitsetöötajate ja rehabilitatsiooniteenuse osutajatega, vahel ka politseiga.

„Perearstidel on nii öelda väga platoonilisi ühepoolseid suhteid väga paljude asutustega. Me anname välja igasugu tõendeid ja kirju väga erinevatele organisatsioonidele, aga seda vist väga koostööks nimetada ei saa. Politseiga, koolidega, sotsiaalhoolekandega on ka kahepoolne koostöö. Tervishoiusüsteemi sisene koostöö on küll väga tihe, hooldusõed ja teised meditsiiniinimesed. Lastekaitsega teeme ka tihedat koostööd.”

F5 tervishoiutöötajad

Kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatega algatavad perearstid koostööd juhul, kui isikul on väga keerulised sotsiaalsed probleemid. Uurimuses tuli välja häid koostöö näiteid, kuid viidati ka probleemidele. Perearstid peavad keeruliseks asjaolu, et omavalitsuste spetsialistid pole alati kättesaadavad. Põhjuseid on palju, näiteks perearstidel puudub info, kelle poole täpselt pöörduda, spetsialisti ei saa kätte, kõnele vastanud ametnik teatab, et isik ei ole piirkonna elanik või omavalitsus ei tegele kirjeldatud probleemiga. Sellistel juhtudel tunnevad perearstid puudust infost, millised sotsiaalkaitseorganisatsioonid või -spetsialistid peaksid isikut abistama.

„Vallas on tihti nii, et sealne sotsiaaltöötaja pöördub minu poole kui on mingi probleem ja siis vajadusel teeme koostööd, siis linnas on küll see vastupidi. Siin ma tunnen küll, et ainult mina olen see, kes probleemide korral abi saamiseks pöördub sotsiaaltöötajate poole, nemad ise küll abi otsima ei tule.”

F5 tervishoiutöötajad

Koostöö üldisel kirjeldamisel toodi probleemina välja, et sotsiaalkaitse-süsteemis tervikuna ei olda valmis koostööks, pigem püütakse ise probleemidega tegeleda.

„Üks segav asi on see, et me proovime kõiki probleeme oma asutuse siseselt ära lahendada ega ei taha võtta ühendust teiste asutustega abi saamiseks. Siis meile tundub, et me nagu tungime nende pärusmaale. Seadused ei takista koostööd teiste asutustega, aga ametijuhendid pigem küll takistavad või seal ei ole nagu sisse kirjutatud seda, et millistel juhtudel ja kellega me siis peaksime koostööd tegema. Tegevusjuhendites ei ole koostööd sisse kirjutatud. Kui näiteks võtta ette kooli kodukord, siis seal on ära kirjeldatud ka lubatud sussi margid, aga seda, kui sul on õpiraskustega laps, siis seda ei ole seal sees, et kes siis selle lapse vanemaga ühendust võtab või kes peaks hakkama temaga tegelema.”

F5 tervishoiutöötajad

- 123 Perearstide ja -õdede jaoks on probleemiks see, et omavalitsus peale perearstipoolset kontakti algatamist ei ole koostööaldis ja leiab erinevaid põhjusi, miks KOV ei pea probleemiga tegelema (näiteks väidab, et eakal on olemas pereliikmed). Perearstid pöörduvad kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate poole enamasti siis, kui inimene oma tervisliku seisundi või enesehooldusega mittetoimetulemise tõttu vajab koheselt sotsiaalteenuseid. Perearstid tunnevad, et sellistel juhtudel vajab isik abi, kuid nende pädevuses pole vajalikke teenuseid korraldada.

„Mina olen tihti põrkunud selle probleemi vastu, et kui lähen mõne vanaema või vanaisa juurde ja seal on see olukord nii hull, et mul ei ole isegi oma arstikotti kuhugile panna rääkimata siis selle inimese läbivaatamisest. Kui sa siis, sellises olukorras, helistad kohalikku omavalitsusse ja palud abi, siis öeldakse, aga tal on ju täiskasvanud poeg või tütar, kes saavad teda aidata ja me ei saa seal midagi teha. No kui see vanake juba sellises situatsioonis on, siis järelikult ei saa need lapsed teda aidata ja see vanakene vajaks sealt ruumist kiiret ära toimetamist, kas või sanitaartõrjeks. No ja mina võin ju nende lastega sõdida, aga ega see ei vii ju kuhugi.”

F5 tervishoiutöötajad

Ka pereõed toovad välja sarnased kogemused koduvisiitidest.

„Halb näide on see kui perearst saadab koju siduma ja sa avastad kodust voodist voodihaige proua. Kes ühetoalises korteris voodihaigena elab /.../ keda tütar käib /.../ kord nädalas vaatamas. Ta on siis kõik oma /-/- sees, mikrouunid ja kohvikannud kõik on voodi kõrvale pandud. Ja kui sa siis helistad kohalikku omavalitsusse, siis sealt öeldakse, et see on nüüd küll meie viimane piir, et sinna me küll koduteenust ei paku.”

F5 tervishoiutöötajad

- 124 Uurimuse tulemusi analüüsid tuleb öelda, et tõenäoliselt on koostöö algatamine ja koostöö tegemine probleemiks mõlemale osapoolle. Kohalike omavalitsuste spetsialistid väidavad, et perearstidega on keeruline koostööd teha, kuna nad ei ole koostööaltid ja samas perearstid tunnevad, et kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad ei pöördu nende poole isiku probleemide lahendamiseks.

Kuigi, nagu eelpool öeldud, on ka häid koostöönäiteid, tuleb tõdeda, et Eesti eri piirkondades esineb probleeme kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate ja perearstide vahelises koostöös ning seega tuleb koostöö arendamisele edaspidi senisest rohkem tähelepanu pöörata.

- 125 Perearstid toovad uurimuses välja, et kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajatel peaks olema parem ülevaade oma piirkonna inimestest, kes vajavad koduhooldusteenuseid ja toetavaid sotsiaalteenuseid.

„Siis tekib vahel see tunne nagu meid on igal pool kuidagi palju, samas kui meid on ainult 1,3 miljonit. Kõik peaks olema hästi üle loetud. Kohalikud omavalitsused nagu ei tunne oma inimesi ja nendest ei teata midagi.”

F5 tervishoiutöötajad

- 126 Fookusgruppides osalenud perearstid tunnetavad küll suurt vajadust koostöökohtumiste järele, kuid samas toovad nad välja probleemi, et praktikas tekib mitu takistust planeeritud koostöökohtumiste läbiviimisel.

„Kahe osapoollega kohtumised ei olekski väga problemaatilised, aga kolmepoolset kokkusaamist on juba päris keeruline kokku saada. Meil on täiesti olnud selliseid juhtumeid, et on kohtumine pikalt ette planeeritud ja kõik... on juba ettevalmistused

tehtud ja umbes pool tundi enne kohtumist helistab omavalitsuse esindaja, et tema ei saa tulla, kuna ta läheb ühte lastekaitse asja lahendama ja ongi kõik... See kõik võib-ollagi nii, aga see näitab puhtalt, et meil on ressursi vähe selliste ettevõtmiste elluviimiseks ja korraldamiseks.”

F5 tervishoiutöötajad

- 127 Perearstid toovad välja, et nad vajaksid oma töös infot, milliseid sotsiaalteenuseid isik saab ja kes sotsiaaltöötajatest isikuga juba tegeleb. Sellise info vahendamisel võiks olla abiks sobivad IT-lahendused.

„Võimalused on kindlasti IT-lahendustena, me oleme e-riik ja seda tuleks kindlasti ära kasutada, et info liiguks inimeste kohta, teenuste kohta. See on üks võimalus, mis on kasutamata.”

F5 tervishoiutöötajad

„Mina arstina tahaks teada, et milliseid teenuseid ja toetusi, millistest omavalitsustest see inimene on saanud, kaasa arvatud siis töötutoetused ja toimetulekutoetused jne. Kõik see, mida ta on maksumaksja raha eest saanud võiks olla ka meile nähtav. Ma usun, et ka sotsiaalpoolel oleks oluline teada, et millised olulisemad terviseprobleemid nendel inimestel on ja milliseid kroonilisi haiguseid ta põeb, sellepärast, et otsustada, kas sellel kliendil on ainult sotsiaalsed probleemid või on ka need tervisega seotud. Siin ongi minu arust natuke mindud selle andmekaitsega liiale, et me peame iga väikse asja pärast luba küsima, et kas ma nüüd võin anda kolleegile, kellega ma teen võrgustikutööd, selliseid ja selliseid andmeid. Me omavahel ei tohiks küll selliseid asju varjata ja see hõlbustaks oluliselt meie omavahelist koostööd ja parandaks ka klienditöö tulemusi. Siin on minu arust ka oluline see, et kui on paigas see kriteerium, et arst on arst ja sotsiaaltöötaja on sotsiaaltöötaja ja kõigil on teada, milline on tema pädevus ja milline tema vastutus ja tööle tulles on ta alla kirjutanud konfidentsiaalsus lepingu ja ta teab, et võrgustiku piires info edastamine on hea ja vajalik, siis juba kukubki see probleem ära.”

F5 tervishoiutöötajad

- 128 Perearstid vajavad terviklikku ülevaadet piirkonna sotsiaalkaitse võimalustest, korraldusest ja spetsialistidest, kes klienditööd teevad. Kuna teenuseid osutavad paljud sotsiaalkaitseorganisatsioonid ja teenuste korraldus ning kättesaadavus on erinev, siis on vaja perearste vastavalt teavitada. Teavitus on vajalik nii perearstide töö/koostöö paremaks korraldamiseks kui ka perearsti patsiendile info kättesaadavuse tagamiseks. Kogu sotsiaalkaitse huvides on, et vajadusel saab perearstiteenust saav isik esmatasandi tervishoiutöötajalt õige ja asjakohase info nii töövõimetuse, puude määramise, rehabilitatsiooniteenuste olemuse, rehabilitatsiooni eesmärgi kui ka teenuste osutajate kohta, samuti näiteks eaka pereliikme kodu- või asutusehoolduse korraldamise võimaluste kohta.

„Tundub, et see info on killustatud, et kui meil on näiteks kokkusaamised linna tervishoiutöötajate, sotsiaalpoole või mis iganes tugiteenuste pakkujatega, siis see toimub kuidagi kõigiga eraldi ja erinevatel aastatel. See tervikpilt ei joonistu kokku, mul ei ole sellist tervikpilti kokku pandud.”

F5 tervishoiutöötajad

- 129 Intervjuudes toodi välja mõte, et suurematesse perearstikeskustesse oleks vaja sotsiaaltöötajaid, kes tunnevad sotsiaalkaitsevõimalusi ja saavad tegeleda isikute sotsiaalprobleemidega.

„Meil oli veel ka üks mõte seoses perearstikeskustega, et seal võiks ka olla üks sotsiaaltöötaja, kes võiks natuke rohkem olla hõivatud nende terviseprobleemidega. ... võiks haiglates ja perearstikeskustes olla sotsiaaltöötajad, kes tunneksid seda konkreetset valdkonda natukene paremini.”

F5 tervishoiutöötajad

- 130 Vajadust tõhustada koostööd perearstide ja kohalike omavalitsuste vahel on rõhutatud esmatasandi tervishoiu arengukavas 2009-2015 ja selle rakenduskavas 2009-2012. Nimetatud arengukava kohaselt peaks kohalik omavalitsus korraldama meetmete rakendamist oma pädevuse piires (sh luues vajalikud õiguslikud alused) ning tagama inimestele piisava teabe, mis võimaldab teha teadlikke valikuid terviseriskide vähendamiseks. Teenuste kättesaadavuse, järjepidevuse ning perede ja laste vajadustele vastavuse tagamiseks tehakse ettepanek luua motiveerivad tingimused teenuse osutajatele (ruumide tagamine, transpordi korraldamine jm) ning edendada koostööd ja võrgustikutööd spetsialistide vahel (tervishoiutöötajad, sotsiaaltöötajad, pedagoogid jt).¹³⁷

- 131 Perearstil ja -õel puudub õigusaktide kohaselt otsene koostöö kohustus teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonidega¹³⁸. Samuti ei kuulu perearst isikute ringi, kes peaks isiku abivajadusest KOV-i teatama. SHS-i §-is 37 sätestatud isiku abi vajadusest teatamise kohustus laieneb vaid piiratud isikute ringile. Isiku sotsiaalsete õiguste kaitse seisukohalt on oluline sätestada perearsti ja -õe abivajadusest teatamise kohustus.

Paljud perearstid teavitavad kohalikku omavalitsust abi vajavatest isikutest ning perearstides tekib nõutus, kui KOV isikule abi ei anna. Sellisel juhul on perearstil võimalik teavitada maavanemat. Maavanem kontrollib tema halduspiirkonnas osutatavate sotsiaalteenuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi kvaliteeti. Maavanemal on õigus rakendada teenuse osutaja osas erinevaid sanktsioone kuni tegevuslitsentsi kehtetuks tunnistamiseni. KOV-i volikogu määruste ja otsuste ning valla- või linnavalitsuse määruste ja korralduste täitmist kontrollivad seaduses ja valla või linna põhimääruses sätestatud korras volikogu ja valitsus.¹³⁹

- 132 Sisedokumentides on nimetatud selliseid koostöömeetodeid nagu koduviisiidid, mitmesugused spetsiifilised pereõe nõustamisvaldkonnad, infovahetus teiste asutuste ja koostööpartneritega, kuid otsesed viited juhtumite ühise valdkondadevahelisele käsitlemise kohustusele puuduvad.

¹³⁷ Esmatasandi tervishoiu arengukava 2009-2015 ja selle rakenduskava 2009-2012 kinnitamine. Sotsiaalministri 5. veebruari 2009. a käskkiri nr 16

¹³⁸ „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend.” Sotsiaalministri 6.jaanuari 2010. a määrus nr 2 § 3 lg 2 p 4, § 4 lg 3 p 4

¹³⁹ KOKS § 24

- 133 Suurbritannias toimub multidistsiplinaarsete koostöövõrgustike ja meeskondade loomine just esmatasandi tervishoiu ja kohalike omavalitsuste tasandil. Meeskonnad kasutavad ühiseid hindamisraamistikke ja -vahendeid (*Common Assessment Framework*) ning pääsevad vajalikul määral ligi ekspertide sõnastatud diagnoosidele ja raviplaanidele, kaasavad kõiki isiku elukorralduses olulisi võtmeisikuid, sh sotsiaalteenuste ja hooldusteenuste osutajaid, esmatasandi tervishoiuspetsialiste, kogukonda ja vabatahtlikke organisatsioone. Luuakse esmatasandi tervishoiutöötajate ja omavalitsuste sotsiaalspetsialistide koostöö võrgustikud.¹⁴⁰ Praegu toimub koostöö piloteerimine ja tulemuste analüüs tehakse teatavaks 2011. aastal. Üks kohalik omavalitsus on koos sealse arstipraksisega otsustanud pilootskeemi vabatahtlikult rakendada ja seega võib järeldada, et skeemi peetakse piisavalt heaks ja edukaks ning lähiajal võib näha ka teiste selliste koostöö skeemide loomist.

2.5. Tervishoiuorganisatsioonide koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega

- 134 KPMG poolt läbiviidud kvalitatiivses uurimuses vahendasid tervishoiuorganisatsioonide ja sotsiaalkaitseorganisatsioonide koostööprobleeme tervishoiuorganisatsioonide sotsiaaltöötajad, õed ning koostööpartnerid.

Tervishoiuorganisatsioonide koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonide esindajatega erineb suuresti asutusesti ja piirkonniti. Samuti sõltub see konkreetsetest spetsialistidest. Tervishoiuorganisatsioonides, kus töötavad tervishoiusotsiaaltöötajad, tehakse koostööd kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate ja mitmesuguste sotsiaalteenuste osutajatega. Kuid suureks probleemiks on see, et tervishoiuorganisatsioonides töötab vähe tervishoiusotsiaaltöötajaid ning kõigis raviüksustes ei ole tervishoiusotsiaaltöötajate teenused kättesaadavad. Seetõttu ei saa kõik patsiendid haiglas infot sotsiaalkaitse võimaluste kohta või sotsiaalteenused ei ole kättesaadavad.

„Näiteks Hong-Kongis käisin ma külastamas samasugust haiglat nagu on meie Regionaalhaigla. Meil on siin 2 sotsiaaltöötajat 11- või 12 korruse peale. Seal oli 22+ 14 sotsiaaltöötaja selle haigla kohta.”

„Kui inimene läheb haiglast koju, siis on kõik tal muutunud, tema suutlikkus on muutunud ja sellepärast tuleb suhelda kõigiga tema ümber, tema perekonnaga, sõpradega, töökaaslastega ja suunata ning toetada neid kohanema selle uue olukorraga.”

F5 tervishoiutöötajad

- 135 Tervishoiuorganisatsioonide ja sotsiaalkaitseorganisatsioonide koostöö arendamist silmas pidades tuuakse respondentide poolt välja vajadus kujundada selline süsteem, kus ravil olnud inimese tervishoiuorganisatsioonist edasisuunamisel annavad spetsialistid (sotsiaaltöötaja, raviarst, meditsiini siduserialade spetsialistid) info tervishoiuorganisatsioonis tehtud klienditöö kohta üle järgmistele võrgustikupartneritele ja juhtumi lahendamise eest vastutajale. Seejuures lepitakse kokku, kes isiku probleemide lahendamise tegelema hakkavad. Rõhutatakse, et koostöövõrgustik peaks hõlmama mitmesuguseid spetsialiste, olenevalt isiku olukorrast.

140 <http://www.guardian.co.uk/society/2010/feb/17/integrated-health-social-care-go-ahead>

„Näiteks, kui juhtum on haiglas, siis on olemas kontakt selle haigla sotsiaaltöötajaga, selle inimese raviarstiga ja loomulikult saab seda juhtumit sealt korraldada, aga nüüd kui see inimene läheb koju või järgmisse haiglasse ja samas on selgeks tehtud see võrgustik, et kes sinna kuuluvad ja kes selle inimesega tegelevad, siis peaks olema võimalus seda kuidagi üle anda. See peaks olema selline kokkuleppeline ja seda peaks kõik võrgustiku liikmed teadma, et vot kui see inimene sealt haiglast välja läheb, siis edasi vastutab kogu selle juhtumi eest juba see teine inimene. Kui selline asi ära tehakse, siis saadakse hakkama.”

F5 tervishoiutöötajad

- 136 Tervishoiuorganisatsioonid tegutsevad eraõiguslike juriidiliste isikute või sihtasutustena. Sotsiaaltöötaja tööle võtmise otsustajaks on juriidilise isiku või sihtasutuse juhtkond. Puudub õiguslik regulatsioon, mis kohustaks tervishoiuorganisatsioone tööle võtma sotsiaaltöötajaid, kes tegeleksid raviteenusaja sotsiaalõiguste kaitsega tervishoiuorganisatsioonis viibimise ajal ja aitaks kaasa tema probleemide lahendamisele peale tervishoiuorganisatsioonist lahkumist.¹⁴¹
- 137 Riigikontroll leiab, et nii esmatasand, hooldusravi kui ka haiglavõrk peavad arenema kooskõlas. Elanikkonna keskmise vanuse tõusuga kaasneb ka hooldusravi osatähtsuse kasv. Endiselt on hägune piir ka hooldusravi ja hoolekande vahel ning see ei soodusta läbipaistvat rahastamist. Alates 2010. aasta algusest kehtib 15% omaosaluse määr, mis võimaldab küll hooldusravi rohkem pakkuda, kuid vähendab hooldusravi kättesaadavust patsientidele. Seda eriti majanduslanguse tingimustes, kus patsientide sissetulekud on väiksemad.¹⁴²
- 138 Arvestades rahvastikumuudatusi ja tervishoiusüsteemi senist arengut, ei piisa 2015. aastaks enam haiglavõrgu arengukavas plaanitud eesmärkide elluviimisest, vaid aktiivravi pakkumise vajadus regiooniti ja riigi võimalused pakkumise tagamiseks tuleb uuesti üle vaadata ning eesmärgid ajakohastada. Sama meelt on ka WHO, kes on teinud ettepaneku jätkata haiglavõrgu ülemäärase võimsuse vähendamist ning soovitanud Sotsiaalministeeriumil jõulisemalt juhtida haiglate infrastruktuuri investeeringuid ja arengut, et toetada pigem kogu tervishoiusüsteemi kui üksikute haiglate eesmäärke.¹⁴³
- 139 Kohalike omavalitsuste kohustuste täitmine juhtumikorralduse meetodi kasutamisel ning sotsiaalabi ja sotsiaalteenuste osutamisel aitaks oluliselt kaasa tervishoiuorganisatsioonidest väljuvate isikute abistamisele. Vajadusel on kohalik omavalitsus kohustatud osutama isikule vältimatut sotsiaalabi seni, kuni ta ei ole enam elatusvahendite kaotuse või puudumise tõttu sotsiaalselt abitus olukorras.¹⁴⁴ Isikule abi osutamiseks on kohalikul omavalitsusel kohustus osutada SHS-is ettenähtud

141 „Haigla liikide nõuded”, Sotsiaalministri 19. augusti 2004. a määrus nr 103

142 Riigikontrolli aruanne „Ülevaade riigi vara kasutamisest ja säilimisest 2009. aastal. Riigikontrolõri kokkuvõte aasta jooksul tähelepanust.”, 2010, p 108

143 Riigikontrolli aruanne „Ülevaade riigi vara kasutamisest ja säilimisest 2009. aastal. Riigikontrolõri kokkuvõte aasta jooksul tähelepanust”, 2010, p 111

144 SHS § 28¹

sotsiaalteenuseid või anda sotsiaaltoetusi või vältimatut sotsiaalabi vastavalt isiku vajadustele, samuti osutada abi töö leidmisel, määrata tugiisik, vajadusel luua varjupaigad.¹⁴⁵ SHS ei määratle täpsemalt KOV-i kohustusi tervishoiuorganisatsioonis viibivate ja sealt väljuvate isikute suhtes. Isiku sotsiaalsete õiguste kaitse seisukohalt on oluline need kohustused KOV-i sotsiaaltöötaja kohustusena määratleda vastavas sisekorralduslikus aktis ja KOV-i sotsiaaltöötaja tööd reguleerivas juhendis.

- 140 Õigusaktides on reguleeritud tervishoiuorganisatsiooni juhi kohustus teavitada KOV-i isiku abivajadusest.¹⁴⁶ Ilmselt ei peaks teavitamise kohustus piirduma vaid tervishoiuorganisatsiooni juhiga, vaid laienema ka tervishoiuorganisatsiooni teistele töötajatele.

2.6. Kriminaalhoolduse koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega

- 141 Kriminaalhooldusametnikud teevad koostööd kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate, erikoolide ja laste asenduskodudega, samuti Haigekassa, Töötukassa, rehabilitatsiooniteenuse osutajate, sõltuvusraviteenuste osutajate, sotsiaalmajade, Politseiameti erinevate üksuste, kohtu, prokuratuuri, alaealiste komisjonide, koolide sotsiaaltöötajate, ühiskondliku kasuliku töö partnerite, koguduste, korteriühistute ja perearstidega. Koostöö sisu on kriminaalhooldusalusele abimeetmete saamine, ka kontrollimine, kas kriminaalhooldusalune on vastavasse asutusse pöördunud ja kas isikult tulnud info vastab tõele.

„... esmalt suuname inimese abi saamiseks koostööpartneri juurde ja pärast ootame talt tagasisidet, et kuidas läks ja milles probleemid seisnesid, siis helistan ma tavaliselt ise sinna asutusse ja uurin, et mis seal toimus, et kas ei osanud üks piisavalt oma probleemi seletada või teine õigeid küsimusi küsida.”

F6 kriminaalhooldusametnikud

Kriminaalhooldusametnikel toimub ühiseid kohtumisi ehk infopäevi Töötukassa spetsialistidega, keda kutsutakse rääkima tööturuteenustest. Suuremate linnade kriminaalhooldusametnike peamine huvi on saada üldist infot abivõimaluste kohta ja kokkusaamisi klienditöö protsessis pigem ei tehta. Samas on näiteid väiksematest piirkondadest, kus kriminaalhooldusametnik on korraldanud kohtumisi omavalitsuste sotsiaaltöötajatega.

„Tallinnas ongi põhiliselt see nn. suurlinna probleem, et ei saa nii kokku. Samas koostööpartneritega tehakse küll selliseid ühisüritusi. Näiteks üldkasulik töö teeb kogu aeg selliseid partnerite üritusi ja me ise käime nendes sotsiaalmajades korra- paar aastas ikka läbi, et vaatame, mis seal tehtud on ja mis uuenenud on.”

F6 kriminaalhooldusametnikud

- 142 Kriminaalhooldusametnikud tõid välja, et sotsiaalkaitseüsteem on praegu teenust osutava asutuse ja teenuste keskne, mistõttu inimesed ei saa terviklikku abi ja teatud küsimustes

145 SHS § 28

146 SHS § 37

jääb isikul abi saamata. On vaja arendada koostööd sotsiaalkaitseorganisatsioonide vahel ja teha kokkuleppeid, et probleemid saaksid terviklikult lahendatud.

„Meie siin tegeleme ju hoopiski nii, et mina tegelen perega, tema tegeleb elamispiinnaga ja kolmas millegi muuga. Meil ei ole see veel teadvustunud, et ühe inimese pärast võibki 10 inimest kokku tulla. Mina ütlen, et näed ma teen selle asja ära juhul kui sina võtad selle enda peale ja siis saab see võrgustik üpris tihe ja kaovad ära need suured augud, kus see inimene läbi kukub ja siis järgmine ta jälle leiab ja nullist uuesti aitama hakkab. See peaks olema nii tihe, et kui mina ei saa hakkama, siis ma ütlen sulle, et näed mina sain siiani ja sealt enam edasi ei saa, et ole nii hea ja vaata sa sealt edasi. See oleks see eesmärk, mille poole me peaksime püüdlema.”

F6 kriminaalhooldusametnikud

- 143 Kriminaalhooldusametnikud toovad oma kliente ja nende eluolukordi analüüsides välja, et õpetajad, koolide sotsiaaltöötajad ja noorsoopolitsei peaksid probleeme märgates ja õigeaegselt sekkuma.

„mul on siin isikud, kellel on juba kriminaalkaristus pluss siis veel väärteod sellele lisaks, siis oleks pidanud juba ammu keegi sekkuma ja mitte laskma sellel nii kaugele minna. Tegelikult oleks pidanud see tegelemine pihta hakkama juba siis kui oli see esimene väärtegu, varastamine vms, mitte ära ootama seda, et millal see esimene kriminaalkaristus tuleb.”

F6 kriminaalhooldusametnikud

- 144 Kriminaalhooldusametnikud näevad vajadust IT-lahenduste järele, mille abil neil oleks võimalik saada infot, kas isik on pöördunud teise valdkonna asutusse spetsialisti vastuvõtule.

„ma toaksin siin välja Töötukassa, sest ma olen sinna nii palju helistanud ja kontrollinud, et kas mu klient ikka käis seal või ütleb ta seda mulle siin niisama, et ta on arvel, aga unustas mulle selle tõendi tuua jne. See oleks nii minu kui ka teiste aja kokku hoidmine, kui ma saaksin seda infot ise kuskilt kontrollida. Nemad seal on oma vastuvõttudega niigi hõivatud. /.../ võiks siis olla selline andmebaas, kus need arvel oleva isiku nime järgi saaks teada nende inimeste nimed ja kontaktid, et kes temaga tegelenud on, et siis saaks juba täpsemalt vastavalt vajadusele uurida. Sellestki piisaks. Näiteks, et tema sotsiaaltöötaja on see ja tema perearst on see, ma ei tahagi mingit tema kohta isiklikku infot, vaid et saaks sellise üldisema taustainfo teada.”

F6 kriminaalhooldusametnikud

- 145 Fookusgrupi intervjuude analüüsi põhjal on sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistidel vaja teha rohkem koostööd ka avalikkusega, eeskätt meedia kaudu. Probleemina nähakse ühiskonnas kehtivat eelarvamuslikku hoiakut kriminaalhooldusametnike tegevuse ja nende vajaduse suhtes. Avalikkuse teavitus peaks hõlmama sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistide töö tutvustust, et avalikkuse suhtumine muutuks positiivsemaks ja et inimesed teaksid, missuguse spetsialisti poole mingi probleemi korral pöörduda.

„Töötukassa peaks ka otsima üles oma tööle saanud inimesi ja nendelt positiivset reklaami saama. Teha nendest selliseid videoklippe reklaamiks.”

F6 kriminaalhooldusametnikud

146 Kriminaalhooldajate poolt juhtumikorralduse meetodi rakendamine on reguleeritud kriminaalhooldusregistri põhimääruses.¹⁴⁷ Kriminaalhooldusregistri andmekoosseis sisaldab kriminaalhooldaja arvamuse andmeid.¹⁴⁸ Arvamuse andmed eeldavad kriminaalhooldusaluse hindamist ja tegevusi või kohustusi riskide maandamiseks.¹⁴⁹ Kriminaalhooldusalusele koostatakse hoolduskava, mis sisaldab üldandmeid, kontrollnõudeid, kohustusi ja riskifaktoreid ning kriminaalhooldaja ja kriminaalhooldusaluse kohtumiste sagedust ja kodukülastuste teostamise tingimusi.¹⁵⁰ Kohustuste ja riskifaktorite juures märgitakse ära hoolduse eesmärk, tegevus, ressursid, tulemus, tähtaeg, täitmismärke.¹⁵¹

Seega on õigusakti tasandil piisavalt täpselt reguleeritud kriminaalhooldusametniku kohustused.¹⁵²

Kriminaalhooldaja koostöökohustus teiste valdkondadega on reguleeritud Eesti Vabariigi kriminaalhoolduse standardites.¹⁵³ Kriminaalhooldusaluse sotsiaalse kohanemise soodustamiseks teevad kriminaalhooldajad koostööd üksikisikute, eraisikute, riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse asutustega ning vabatahtlikega.¹⁵⁴

147 Kinnipidamiskohast vabanenutele abi osutamiseks on kohalikul omavalitsusel kohustus vastavalt vajadustele osutada SHS-is ettenähtud sotsiaalteenuseid või anda sotsiaaltoetusi või vältimatut sotsiaalabi, samuti osutada abi töö leidmisel, määrata tugiisik, vajadusel luua varjupaigad.¹⁵⁵ SHS ei määratle täpsemalt KOV-i kohustusi kinnipidamiskohast vabanenute suhtes.

Õiguskantsleri Kantselei andmetel on neile esitatud kaebusi seoses KOV-i poolt kohustuste täitmata jätmisega kinnipidamiskohast vabanenutele eluaseme teenuste osutamisel. Kohalikud omavalitsusorganid on kohustatud andma eluruumi isikule või perekonnale, kes ise ei ole suuteline ega võimeline seda endale või oma perekonnale tagama, luues vajaduse korral võimaluse sotsiaalkorteri üürimiseks. Sotsiaalkorteri andmise ja kasutamise korra kehtestab valla- või linnavolikogu.¹⁵⁶ Et isiku sotsiaalsed õigused oleksid kaitstud, tuleks Õiguskantsleri Kantselei hinnangul sotsiaalkorteri andmise ja kasutamise tingimused määratleda õigusakti tasandil, kuivõrd KOV-id määratlevad sotsiaalkorteri andmise ja kasutamise tingimusi väga erinevalt. Selle seisukohaga tuleb kindlasti nõustuda. Kinnipidamiskohtadest vabanenute ja abi vajavate isikute sotsiaalsete õiguste kaitseks on vaja õigusakti tasandil määratleda sotsiaalkorteri andmise ja kasutamise tingimused.

147 „Kriminaalhooldusregistri asutamine ja kriminaalhooldusregistri põhimäärus”, vastu võetud 01.07.2004, nr 51

148 „Kriminaalhooldusregistri asutamine ja kriminaalhooldusregistri põhimäärus”, nr 51, § 21

149 „Kriminaalhooldusregistri asutamine ja kriminaalhooldusregistri põhimäärus”, nr 51, § 21 lg 3

150 „Kriminaalhooldusregistri asutamine ja kriminaalhooldusregistri põhimäärus”, nr 51, § 27 lg 1

151 „Kriminaalhooldusregistri asutamine ja kriminaalhooldusregistri põhimäärus”, nr 51, § 27 lg 4

152 „Kriminaalhooldusregistri asutamine ja kriminaalhooldusregistri põhimäärus”, nr 51

153 Justiitsministri 4.03.2003. a käskkiri nr 76

154 Justiitsministri 4.03.2003. a käskkiri nr 76, p 4.17

155 SHS § 28

156 SHS § 14

2.7. Kohaliku omavalitsuse koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega

- 148 Fookusgrupi intervjuude analüüs näitab, et kohalike omavalitsuste sotsiaal- ja lastekaitsetöötajad teevad koostööd kõigi sotsiaalkaitseorganisatsioonide, haridus- ja tervishoiuorganisatsioonide spetsialistide, Politseiameti üksuste töötajate ja mittetulundusühingutega.
- 149 Kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad kasutavad koostöö tegemiseks väga erinevaid meetodeid. Vajadusel vahetatakse infot telefoni teel, e-posti vahendusel, korraldatakse koostöökohtumisi, nõupidamisi. Mõnel juhul osalevad lastekaitsetöötajad haridusasutuste hoolekogude töös.
- 150 Juhtumikorralduse meetodi rakendamise raskuseks peetakse ajapuudust ja suurt klientide hulka.

Ülevaade kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö korraldusest

- 151 KPMG poolt uurimuse käigus kogutud juhtumite analüüsi ja spetsialistide reflektsoonide analüüsi põhjal on välja tulnud mitmed asjaolud, mis piiravad juhtumikorralduse rakendamist ja kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate efektiivset sihipärast klienditööd isikute komplekssete probleemide lahendamisel. Järgnevalt on toodud kokkuvõtte narratiivuurimuses kaardistatud probleemidest, mis takistavad klienditööd, koostööd teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonidega ja vajavad lahendamist kohalike omavalitsuste sotsiaaltöö korralduses (vt ka lisa 9).

Kohalike omavalitsuste sotsiaaltöö korralduses on vähe paindlikkust ja vähe soodustatakse sotsiaaltöötajate algatusvõimet ise teenuseid/abimeetmeid kujundada ja seeläbi paindlikult ühiskonnas või piirkonnas toimuvatele tendentsidele reageerida. Väljakujunenud süsteem tekitab kohati abitust spetsialistides, kes näevad küll vajadust töö ümberkorraldamise ja teenuste arendamise järele, kuid puudub muutuste rakendamist toetav süsteem.

- 152 Omavalitsuste sotsiaaltööd iseloomustab praegu suur klientide ja vastuvõtude arv sotsiaaltöötaja kohta, mistõttu ühe kliendiga tegelemise aeg on väga lühike. Klienditöö protsessis toimuvad lühiajalised konsultatsioonid ja esmase info edastamine isikutele; keeruliste ja kriitiliste juhtumite puhul tegeletakse olukorra lahendamise seni, kuni esmane abi on osutatud, kriisilukord lahenenud ja seejärel tuleb hakata tegelema uue kliendi juhtumiga. Sotsiaaltöötajad nimetavad sellist klienditööd „tulekahju kustutamiseks”. Praeguse töökorralduse juures puudub spetsialistidel sageli võimalus tegeleda isikuga pikema perioodi vältel ja aidata isikul paremini toime tulla. Ebapiisava klienditöö tulemusel kohaliku omavalitsuse abist sõltuvate hulk kasvab, mitte ei kahane.
- 153 Sotsiaaltöötajad kirjeldavad, et klienditöö kõrval tuleb tegeleda toetuste taotluste vastuvõtmisega ja seetõttu kulub iga kuu teatud perioodil põhiline tööaeg dokumendihaldusele. Iseloomulik on asjaolu, et sotsiaaltöötajate töö kvaliteedi hindamine

toimub dokumendihalduse põhjal ja seetõttu pöörataksegi suuremat tähelepanu dokumendihaldusele. Klienditöö sisu kvaliteedi hindamisele, arendamisele ja sotsiaaltöö klienditöö eesmärkidele ei pöörata vajalikul määral tähelepanu.

- 154 Spetsialistide refleksioonides tuleb esile, et nõudeid isiku kohta kogutud info talletamiseks (sh juhtumiplaani koostamiseks) tõlgendatakse ja rakendatakse erinevalt, mistõttu isikuga tegeleva spetsialisti vahetudes või teiste muutustega seoses tuleb teha topelttööd ja on ajakaod klienditöös. Probleemi lahendusena nähakse STAR programmi rakendamist kohalike omavalitsuste sotsiaaltöös.
- 155 Juhtumikorraldusliku meetodi rakendamise eeldus on kliendile sobiva efektiivse abi osutamine, paindlikkus ja kliendiga arvestamine, kuid praegu on vähe arendatud nn pehmeid teenuseid nagu tugiisikuteenus ja sotsiaalse kompetentsuse tõstmisele suunatud tegevused (sarnaselt võlanõustamisteenusele), mille toel keerukatele kliendiolukordadele sobivaid lahendusi leida.
- 156 Kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad, lastekaitsetöötajad ja ka rehabilitatsioonispetsialistid viitasid nii narratiiv- kui fookusgrupi uurimuses asjaolule, et positsioonist tulenevalt on omavalitsuste sotsiaaltöötajatel vastuolulised funktsioonid. Vastuolulisust tajutakse mitmesugustes klienditöö olukordades, kuid kõige äärmuslikumalt väljendub see lastekaitsetöötaja tegevuse puhul, kes peab töötama selle nimel, et pere tuleks laste kasvatamise ja oma elu korraldamisega toime, samas peab ta kohtus tunnistama sellesama pere vastu ja hiljem jätkama peretööd.

„Ja kui ma kogu aeg olin olnud see toetav roll, siis ma kohtus olin see inimene, kes ütles, et sa ei saa hakkama, et sa ei saa sellega hakkama ja sa ei sa sellega hakkama ja sa oled oma lapse hooletusse jätnud, sa kuritarvitad alkoholi. Ma olin see süüdistaja seal kohtus selle ema jaoks. Ja siis kui tuli see kohtuotsus selline, et seda last ära ei võetud, siis ma olin lastekaitse töötajana järsku jälle selles rollis tagasi, et nüüd ma olen jälle su abistaja ja aitaja ja me kumbki selle kliendiga ei osanud selles rollis midagi peale hakata, sellepärast, et tema mind ei usaldanud, kuna ma olin väga konkreetseid süüdistusi esitanud tema vastu kohtus.”

F1 sotsiaaltöötajad

Sarnase probleemina toodi välja, et näiteks maapiirkondades puudub klientidel võimalus valida sotsiaaltöötajat, kuna omavalitsuses töötab vaid üks sotsiaaltöötaja. Nagu eelpool kirjeldatud, on töötaja nii kontrollija-otsustaja kui ka toetaja rollis. Seetõttu ei ole isikul võimalik saada neutraalset sotsiaalnõustamist või muud teenust. Neutraalsel positsioonil sotsiaalnõustamise teenuse vajadus tõusis eriti esile seoses perevägivalda juhtumite lahendamisega väikestes kogukondades ja seoses sotsiaaltöötajate konfidentsiaalsuse teemaga.

- 157 Sotsiaalkaitseorganisatsioonide (rehabilitatsiooniteenuse osutava asutuse ja tervishoiuorganisatsiooni) spetsialistide poolt toodi välja, et kõigis kohalikes

omavalitsustes peaksid olema ühesugused nõuded sotsiaaltöötajate kvalifikatsioonile ja tegevusele.

„Omavalitsustes puuduvad ühesugused ametijuhendid sotsiaaltöötajatele. Sotsiaaltöötajal on küll nõue, et tal peab olema vastav kõrgharidus, aga sotsiaalnõunikul pole sedagi ja siis nad peavad oskama lahendada sellised tervishoiualaseid probleeme... Maavalitsustes on näiteks tööl ainult statistikud. See võiks ikka olla korralikult ära reguleeritud sotsiaalministri määrusega, mis siis kehtestab vastavad haridusnõuded, keelenõuded jms. No näiteks kui inimesel ei ole vastavat kõrgharidust, siis ei saa me teda nimetada sotsiaaltöötajaks, aga nimetame ta siis hoopis sotsiaaltöö spetsialistiks. Vanglas on väga kindlalt paigas need reeglid, et keda tohib millisele ametikohale tööle võtta. Sarnaselt peaks ka sotsiaaltöötajatega olema. Need peaksid kehtime üle vabariigi ja kõigile ühesuguselt.”

F5 tervishoiutöötajad

- 158 Õiguskantsleri Kantselei andmetel on füüsilised isikud esitanud õiguskantslerile kaebusi reeglina just kohalike omavalitsuste poolt osutatavate sotsiaalteenuste kohta. Põhjuseks on asjaolu, et SHS-is¹⁵⁷ on piisavalt määratlemata paljud sotsiaalteenused, v.a erihoolekande teenused, rehabilitatsioon, asenduskodu ja lapsehoid. Probleemseim nimetatud teenustest on hooldamine hoolekandetasutuses, mille puhul puuduvad teenuse osutamise alused, nõuded, finantseerimine. Õiguskantslerile on esitatud kõige rohkem avaldusi seoses eluasemeteenusega. Ka sotsiaalnõustamisel pole seaduses piiritletud, kui ulatuslik on KOV-i kohustus anda teavet isiku sotsiaalsetest õigustest ja seaduslike huvide kaitsmise võimalustest. Samuti pole seaduses määratletud isiku juhendamiskohustus teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide tegevuse kohta isiku konkreetsete sotsiaalsete probleemide lahendamisel edaspidise toimetuleku soodustamiseks.¹⁵⁸ Kohalikud omavalitsused tõlgendavad oma kohustusi sotsiaalteenuste osutamisel erinevalt. Kvaliteetsete sotsiaalteenuste osutamise eeldus on teenustele esitatavate üldiste nõuete määratlemine õigusakti tasandil. Kvaliteetsete sotsiaalteenuste osutamine KOV-i poolt, sh õigeaegne koostöö teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonidega, vähendab oluliselt isiku vajadust hiljem pöörduda teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide poole abi saamiseks.

Riigikontroll on osutanud tähelepanu omavalitsuse pakutavate teenuste standardite ja kriteeriumite väljatöötamise ning teenuste osutamise tulemuste formuleerimise vajadusele. Tulemuseks peab olema olukord, mille kohaselt isiku võimalused saada piisaval hulgal kvaliteetseid abistavaid teenuseid ei tohi sõltuda tema elukohast.¹⁵⁹

- 159 Kuigi puuetega inimesed peaksid vajadusel saada abi ennekõike kohalikust omavalitsusest, on oluline ka riigi roll, mis peaks seisnema omavalitsuse pakutavate teenuste standardite ja kriteeriumite väljatöötamises ning oodatavate tulemuste formuleerimises. Tulemuseks peab olema olukord, mille kohaselt mille kohaselt isiku

157 SHS § 10

158 SHS § 11

159 Riigikontrolli aruanne „Riigi tegevus puuetega inimeste ja töövõimetuspensionäride toetamisel.“, 2010, p 42

võimalused saada piisaval hulgal kvaliteetseid abistavaid teenuseid ei tohi sõltuda tema elukohast.¹⁶⁰

160 Praegustel väikestel ja vaestel omavalitsustel on keeruline ja kulukas saavutada vajalik pädevus kõigi puuetega inimestele vajalike teenuste osutamiseks. Samuti ei leita ettevõtteid või kolmanda sektori organisatsioone, kes võiksid teenuseid pakkuda. Riigikontrolli hinnangul on hea süsteemi alus kohalike omavalitsuste koostöö, mille tulemusena tekib teenuste osutamise kompetentsus piirkonna, mitte omavalitsuse tasemel. Paremate lahenduste nimel oleks mõistlik kaasata ka kolmanda sektori organisatsioone.¹⁶¹

161 KPMG poolt analüüsitud dokumentides ei leidu konkreetseid juhiseid kvaliteedi ja tulemuslikkuse jälgimiseks või mõõtmiseks. Samas suuremates omavalitsustes tuleb töökorraldust käsitlevatest uuritud dokumentidest selgelt esile sotsiaalosalakonna juhataja juhendav, koordineeriv ja kontrolliv roll.

2.8. Eri sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistide klienditöö dokumendid: hindamisvahendid, tegevuskavad

162 Sotsiaalkaitseorganisatsioonides on kasutusel erinevad dokumendivormid kliendi kohta andmete kogumiseks ja/või tegevuskavade koostamiseks.

Sotsiaalkindlustusamet kasutab puude raskusastme ja püsiva töövõimetuse määramise protsessis ekspertiisitaotlust,¹⁶² mille täidab isik ja tervises seisundi kirjeldust, mille täidab (pere)arst. Rehabilitatsiooniteenuse osutajad kasutavad rehabilitatsiooniplaani. Kõigis teenuse saajate sihtgruppides on kasutusel ühesugune isikliku rehabilitatsiooniplaani vorm.¹⁶³ Alaealisele õigusrikkujale valmib samasugune rehabilitatsiooniplaan nagu puuetega ja psüühikahäiretega isikutele.¹⁶⁴ Ka tegevusplaan ei erine sihtgrupiti. Rehabilitatsiooniplaan sisaldab hulganisti informatsiooni puude raskusastmest tingitud toimetulekust, kuna etteantud plaani vorm on koostatud puuetega inimeste rehabiliteerimiseks. Sotsiaaltöötajad on ühisel arvamusel, et plaani on vaja kohendada sihtgruppide nõuetele.¹⁶⁵

Töötukassa töövahendus konsultant ja juhtumikorraldaja kasutavad oma töös individuaalse tööotsimiskava vormi.¹⁶⁶

Kriminaalhooldusametnikud viivad läbi isiku riskihindamise ja kasutavad vastavat hindamisvahendit, mis on ametkondlikuks kasutamiseks.¹⁶⁷

160 Riigikontrolli aruanne „Haiglavõrgu jätkusuutlikkus.“, 2010

161 Riigikontrolli aruanne „Ülevaade riigi vara kasutamisest ja säilimisest 2009.aastal. Riigikontrolöri kokkuvõtte aasta jooksul tähelepanust.“, 2010, p 133

162 Sotsiaalministri määrus nr 58, 23.09.2008. a

163 Püsiva töövõimetuse ekspertiisiks ning puude raskusastme ja lisakulude tuvastamiseks vajalike dokumentide loetelu ja vormid, rehabilitatsiooniplaani vorm.“, Sotsiaalministri määrus nr 58 23.09.2008. a lisa 4

164 B. Siigur. „Alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse arendusprotsess.“ Magistritöö. Tartu Ülikool, 2007, lk 41

165 B. Siigur. „Alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse arendusprotsess.“ Magistritöö. Tartu Ülikool, 2007, lk 63

166 TTTS p 3 § 10

167 „Kriminaalhooldusregistri asutamine ja kriminaalhooldusregistri põhimäärus“, nr 51, § 32

Tervishoiuorganisatsioonide spetsialistid kasutavad oma töös e-tervise andmebaasi, eakate ja hooldust vajavate isikute vajaduste väljaselgitamiseks kasutatakse geriaatrilist hindamist¹⁶⁸ ning mõnel pool kasutatakse INTER-RAI hindamisvahendeid.¹⁶⁹

Kohalikud omavalitsused peavad seaduse kohaselt kasutama oma töös juhtumiplaani vormi.¹⁷⁰ Soovituslike töövahenditena on kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatele kättesaadavad täisealiste puuetega inimeste hooldus- ja sotsiaalteenuste hindamisvahend,¹⁷¹ puudega lapse hooldus- ja sotsiaalteenuste hindamisvahend, lapse ja perekonna hindamisjuhend.¹⁷²

Haridusasutused kasutavad oma töös laste arengu ja vajaduste kaardistamiseks arenguvestluse analüüsilehte ja aruannet.¹⁷³

163 Iga organisatsioon kogub eelpool nimetatud dokumendivormide alusel isikuandmeid ja kirjeldab isiku olukorda. Kõik nimetatud dokumendid on ametkondlikuks kasutamiseks ja teise asutusse kogutud andmeid ei edastata ning hindamisvahendeid ei vahendata. Uurimuses toodi välja küsimus, kas ja mil määral võiksid isikute andmed olla kaardistatud nii (IT-lahenduse abil), et iga spetsialist ei peaks neid uuesti sisestama. Sotsiaaltöötajad vahendasid ka isikute õigustatud küsimust, et miks on vaja iga ametniku või spetsialisti juures uuesti sama infot rääkida.

164 Sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistide vahel ei toimu üldjuhul ka isikule koostatud tegevuskavade ühildamist või ühist koostamist. Nii võib juhtuda, et tegevuskavades kirjas olevad meetmed ei ole omavahel kooskõlas ega arvesta isiku probleemide tervikliku lahendamise põhimõtteid.

Kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad tõid välja, et neil ei ole infot puuetega isikute rehabilitatsiooniplaanide kohta, välja arvatud juhud, kui isik ise neile rehabilitatsiooniplaani näitab.

165 Lisaks koostööle üldandmete ühekordsel kogumisel tuntakse vajadust selle järele, et eri valdkondade spetsialistidel oleks kättesaadav info, millised spetsialistid konkreetse isikuga on juba tegelenud (asutus, nimi, kontaktandmed) ja milliseid teenuseid või toetusi klient praegusel ajahetkel saab (teenuse nimetus, osutaja, osutamise vahemik ja kontaktisik).

166 Spetsialistid toetavad isikuandmete kaitse põhimõtteid ja seepärast tuuakse välja, et delikaatsete andmete kaitse on vajalik, samas aga spetsialistide hinnangud ja tähelepanekud seoses aspektidega, millega isikule teenuste osutamisel tuleks arvestada,

168 „Asutushooldusel viibiva hooldusravihaige/hooldushaige hindamise vahend RAI-HO”, käsiraamat 2003 ja miinimumandmestik (MDS-HO), versioon 2.0

169 An Overview of the interRAI Family of Assessment Systems <http://www.interrai.org/section/view/?fnode=10>

170 „Juhtumiplaani vormi kehtestamine.”, Sotsiaalministri määrus nr 24 vastu võetud 06.05.2008

171 <http://www.sm.ee/tegevus/lapsed-ja-pere/puudega-laps/puuetega-laste-hooldus-ja-sotsiaalteenuste-ning-toetuste-vajaduse-hindamisvahend.html>

172 www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/lapsed/lastekaitse/kasulik/Lapse_ja_perekonna_hindamine_2009.pdf

173 <http://www.hm.ee/index.php?046308>

peaksid olema kättesaadavad kindlale isikute ringile, kes sotsiaal- või tervishoiusfääris teenuseid osutavad.

Kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad, Töötukassa spetsialistid ja kriminaalhooldusametnikud soovivad saada tervishoiuspetsialisti hinnangut, milliste piirangutega peaks arvestama isiku igapäevaelu korralduse ja töötamise puhul. Perearstid ja tervishoiuorganisatsioonide spetsialistid soovivad ülevaadet, millist sotsiaalteenust ja mis mahus isik saab.

3. III osa: Ettepanekud sotsiaalkaitseüsteemi korralduse, koostoime ja tulemuslikkuse parandamiseks

Käesolevas osas toodud sisulised ettepanekud lähtuvad hetkeseisu analüüsis kaardistatud probleemidest. Ettepanekud on esitatud analüüsi osa (II. peatükk) struktuuri järgides, st alustatakse kogu sotsiaalkaitsevaldkonda hõlmavatest ettepanekutest ja järgnevad sotsiaalkaitse eri organisatsioonide puudutavaid ettepanekuid. Arvame, et nii on lugejal võimalik paralleelselt jälgida hetkeolukorra probleemide kirjeldust ja ettepanekute peatükis tehtud lahendusettepanekuid.

Ettepanekute peatükis kasutatakse kogu peatükki läbivat ühtset numbrisüsteemi ja iga punkt kirjeldab ühte ettepanekut. Lugeja abistamiseks on kasutatud vahepealkirju ja selgitusi ettepanekute paremaks mõistmiseks.

Ettepanekud on suunatud:

- sotsiaalkaitseorganisatsioonide vahelise koostöö hea tava arendamisele;
- organisatsioonide tegevuse arendamisele;
- organisatsioonide sisedokumentatsiooni täiendamisele.

3.1. Sotsiaalkaitseorganisatsioonide omavaheline koostöö

Sotsiaalkaitseorganisatsioonide omavahelise koostöö saavutamise eesmärk on:

- Abi vajavate isikute komplekssete vajaduste ja probleemide efektiivne ja ressursisäästlik lahendamine mitme sotsiaalkaitseorganisatsiooni spetsialistide ühistegevuse tulemusel;

selgitus: spetsialistide teadmistest, hoiakutest, töökorraldusest ja regulatsioonidest tulenevaid probleeme vähendades on võimalik leida tõhusamaid lahendusi ja hoida kokku kulusid spetsialistide tegevuses.

- sotsiaalkaitsemeetmete, st teenuste, toetuste ja klienditöökorralduse järjepidev terviklik arendamine ja kaasajastamine;

selgitus: soodustades organisatsioonidevahelist kommunikatsiooni on võimalik ühendada eri organisatsioonide teadmisi ja parimaid kogemusi, et luua uusi, tõhusamaid ja nüüdisaja vajadustele vastavaid uusi abimeetmeid, mis aitavad tõsta isikute sotsiaalset kompetentsi.

Koostöö väärtustamine sotsiaalkaitseorganisatsioonides

Et arendada sotsiaalkaitseorganisatsioonide omavahelist koostööd, on oluline muuta suhtumist koostösse. Peamine eeldus, millel tuginevad alapeatükkides esitatud ettepanekud, on järgmine:

Koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonide vahel vajab väärtustamist ja edendamist.

- 1 Sotsiaalkaitseorganisatsioonide koostööd on vaja edendada, et tagada parem abimeetmete kättesaadavus isikutele ja isiku vajaduste terviklik käsitlemine, seda ka juhul, kui isikul on kompleksed probleemid, mis hõlmavad eri eluvaldkondi.

Sotsiaalkaitse terviklikuks arendamiseks on oluline, et oma tegevuse ja teenuste arendamise kõrval hakkaksid sotsiaalkaitseorganisatsioonid samavõrd väärtustama ka koostööd teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonidega.

Koostööd tuleb väärtustada ja täpsemalt määratleda ka organisatsioonide arengukavades, õigusaktides ja sisedokumentides. Koostöö kui üks oluline väärtus peab väljenduma organisatsiooni missioonis ja visioonis.

Koostöö kui väärtuse tähenduse leidmise üks võimalustest on organisatsioonides läbi viia väärtuste koolitusi eri tasandite töötajate hulgas.

Sotsiaalkaitseorganisatsioonide vahelise koostöö üldine korraldus

Koostöö arendamise seisukohalt on oluline **kujundada välja organisatsioonidevahelise tegevuse head tavad**, mis puudutavad infovahetust, koostööürituste korraldamist, uute teenuste arendamist. Koostöö tegemine ja arendamine peab olema süsteemne ning järjepidev.

- 2 Sotsiaalkaitseorganisatsioonide vahelise koostöö arendamiseks on vaja kehtestada vastastikuse **teavitamise kohustus** ja seda regulaarselt rakendada.

Organisatsioonide vastastikku edastatav teave peab sisaldama infot organisatsiooni töökorralduse, klienditöö korralduse ja osutatavate teenuste kohta.

Juhul kui organisatsioonis toimuvad muutused, tuleb teisi sotsiaalkaitseorganisatsioone nimetatud asjaolude muutustest teavitada.

Teavitamiskohustuse kehtestamise eesmärk on tagada sotsiaalkaitseorganisatsioonide informeeritus sotsiaalkaitsevaldkonna asutuste töökorraldusest ja toimuvatest muutustest. Õigeaegne teabe kättesaadavus võimaldab teiste organisatsioonide juhtidel ja organisatsioonide spetsialistidel arvestada toimuvate muutustega ning vajadusel teha ümberkorraldusi oma organisatsiooni spetsialistide töökorralduses, klienditöös, samuti edastada õiget infot isikutele, juhul kui isikud vajavad teiste asutuste abimeetmeid.

Näiteks vahendavad Sotsiaalkindlustusamet ja Sotsiaalministeerium regulaarselt infot rehabilitatsiooniteenuse osutajatele. Sarnasel viisil peaks teavitus toimuma kõigi sotsiaalkaitseorganisatsioonide vahel.

- 3 Sotsiaalkaitseorganisatsioonide vaheline koostöö peab hõlmama tõhusamat **ühist tegelemist valdkondade kokkupuutealadele jäävate teemadega** ja lahenduste leidmist sihtgruppide vajadustele, mis praegu on teenuste ja abivõimalustega katmata.

Eelkõige tähendab see efektiivset koostegutsemist, kui ilmnevad üht või enam valdkonda puudutavad probleemid, aga õigusaktides on täpselt määratlemata, millise organisatsiooni pädevusse probleemi lahendamine kuulub; või kui ilmnevad teatud sihtgruppide puudutavad probleemid, mille lahendamiseks ei ole sotsiaalkaitseorganisatsioonid varem tegelenud, puuduvad sobivad teenused, vahendid ning varem pole terviklikku lahendust välja töötatud.

Arendustegevuse puhul on oluline, et lisaks probleemide märkamisele ja analüüsimisele, toimub lahenduste väljatöötamine ning elluviimine.

- 4 Organisatsioonidevaheline **koostöö teenuste arendamisel** peab hõlmama (1) ühist lahenduste leidmist erinevate valdkondade kokkupuutealadele jäävatele abimeetmetega katmata aladel; (2) vastastikust teabevahetust olemasolevate teenuste arendamiseprotsessis, et tagada teenuste vastavus isikute vajadustele ja arvestada eri abimeetmete koostoimet ning koostööd isikute komplekssete probleemide lahendamisel.
- 5 Sotsiaalkaitseorganisatsioonide vahelist koostööd on võimalik arendada korraldades regulaarseid koostööüritusi (infopäevad, teenuste ja töökorralduse vastastikku tutvustamine, ühiskoolitused, teemapäevad). Spetsialistid peavad oluliseks silmast-silma kohtumisi omavaheliste suhete loomisel, vastastikuse töökorralduse ning töömeetodite mõistmisel ja tundma õppimisel. Koostööürituste regulaarne läbiviimine peab kujunema heaks tavaks, mis ei vaja reguleerimist õigusaktides.
- 6 Sotsiaalkaitseorganisatsioonide üksuste juhtide töökohustus peab olema organisatsioonidevahelise koostöö edendamise ja järelvalve tegevuse tulemuslikkuse üle. Koostööd soodustavad tegevused ja koostöö peavad olema kirjeldatud organisatsiooni või selle üksuse põhimääruses ja ametijuhendites.
- 7 Koostöökohustuse kehtestamise eesmärk on tagada, et erinevad sotsiaalkaitseorganisatsioonid, kelle vastutusallas on isiku sotsiaalsete vajaduste rahuldamine teeksid koostööd isikule sobivate abimeetmete kättesaadavuse tagamiseks. Koostöö peaks eelduslikult tagama, et isiku vajadusi käsitletakse terviklikult, abimeetmete osutamisel arvestatakse eri meetmete koostoimet ja isiku abistamisel kasutatakse sotsiaalkaitse ressursse optimaalselt (ei dubleerita abimeetmete osutamist).
- 8 Koostöö isikute komplekssete probleemide lahendamisel hõlmab ühistegevusi järgmistes tegevusvaldkondades: isiku vajaduste hindamine, eesmärgi püstitamine probleemide lahendamiseks, sobivate abimeetmete valimine ja tegevuskava väljatöötamine, spetsialistide vastastikused konsultatsioonid abimeetmete osutamise protsessis, teenuste kättesaadavuse, sobivuse ja eesmärkide saavutamise monitoorimine, koostöökoosolekute läbiviimine.

Sotsiaalkaitsespetsialistide vahelise koostöö korraldus

Sotsiaalkaitsespetsialistide koostöö **edendamiseks on vaja algetada arendusprojekt**, mille raames koostatakse põhjalikud juhendmaterjalid ja mille kasutamist piloteeritakse praktikas. Seejärel toimub juhendmaterjalide ja hea praktika tavade tutvustamine sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistidele mõeldud koolitustel. Samuti täiendatakse vajadusel sotsiaalseadustikku, koostatakse koostöö kokkulepped sotsiaalkaitseorganisatsioonide vahel ja muudetakse sotsiaalkaitseorganisatsioonide sisedokumentatsiooni.

Koostöö korralduslikud aspektid tuleb edaspidi detailsemalt reguleerida juhendites, kuna tegemist on areneva valdkonnaga ja kergem on teha vastavaid muudatusi ja täiendusi juhendites kui muuta õigusakte.

Selles ja järgnevas (teavitus) alapeatükis on toodud ära tegevused, mis on vajalikud üldise koostöö korralduse parandamiseks ja mis on ühtlasi eeldused koostööle keeruliste ja komplekssete juhtumite lahendamise protsessis.

- 9 Sotsiaalkaitseorganisatsioonide ja -spetsialistide koostöö arendamine peab hõlmama **koostöö korralduse tervikliku käsitluse kujundamist ning põhimõtete määramist**, millest lähtutakse valdkondade piirialadele jäävate või kahte või enam valdkonda puudutavate isiku probleemide (juhtumite) käsitlemisel, ühislahenduste väljatöötamisel (eriti juhul, kui olemasolevate teenuste-toetuste ja abivõimalustega ei ole võimalik lahendust leida).
- 10 Koostöö korralduse tervikliku ja üksikasjaliku käsitluse kujundamiseks, koostöö tegemise töökultuuri kujundamiseks ja koostöö edendamiseks erinevate sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistide vahel on vajalik lisaks õiguslikule reguleerimisele (vt IV osa) **algatada arendusprojekt**, mille raames koostatakse detailsed **juhendmaterjalid**.

Arendusprojekti meeskonda tuleb kaasata kõigi sotsiaalkaitseorganisatsioonide esindajad. Arendusprojekti läbiviimise käigus on soovitatav algatada sotsiaalkaitseorganisatsioonide praktikute seas diskussioon, et saada ülevaade, millist koostöö tava on sobiv Eesti sotsiaalkaitse süsteemis juurutada.

Juhendmaterjalid peavad sisaldama põhjalikku infot, kuidas koostöövõrgustikke algatada ja kokku kutsuda, kuidas jaguneb vastustus spetsialistide vahel koostöö protsessis, kes juhib koostöömeeskonda, kuidas toimub tagasiside andmine kõigile koostöösse kaasatud osapooltele, milliseid printsiipe tuleb järgida koostöökohtumistel, kuidas kaasata klienti koostöö protsessi ning kuidas toimub kliendi teavitamine tema õigustest ja kohustustest kogu koostööprotsessi vältel. Juhendmaterjalid peavad muuhulgas sisaldama üksikasjalikke hea praktika juhiseid eri sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistidele.

Juhendmaterjali nn hea praktika juhiste osa peab sisaldama näitlikke kirjeldusi eri organisatsioonide spetsialistide koostööprotsessist. Samuti võiksid perearstide ja tervishoiuspetsialistide tegevus/(ravi)juhised lähtudes juhendmaterjali soovitustest sisaldada edaspidi sobival määral infot, millistel juhtudel on lisaks ravitööle vajalik isiku seostamine sotsiaalteenustega.

Juhendmaterjalis kirjeldatud üldist koostöökorraldust, koostööprintsiipi ja spetsialistidevahelise koostöökorralduse hea tava saavad sotsiaalkaitseorganisatsioonid võtta aluseks koostöölepete koostamisel, spetsialistide ametijuhendite ja/või tööülesannete kirjelduste koostamisel, samuti tegevuskavade ja/või arengukavade koostamisel.

- 11 Põhjalike juhendmaterjalide koostamise ning koostöö protsesside kirjeldamise järel on vaja neid **praktiliselt piloteerida**. Piloteerimisele peab järgnema tulemuste analüüs ning seejärel tuleb määratleda spetsialistide koostöö põhimõtted.

Eri organisatsioonide koostöö parema toimimise viiside leidmiseks kasutavad ka teised riigid piloteerimist. Seda eeskujuna on soovitatav järgida ka Eestis.

Näiteks käivitas Suurbritannias Tervisehoiuministeerium juulis 2009 pilootskeemi (*Integrated Care pilot*), mille eesmärk on kahe aasta jooksul jälgida sotsiaal- ja tervisehoiusteemi koostööd ja integreerumist.¹⁷⁴ Koostöö eesmärk on tagada, et isik saaks kõik hoolduseks vajaliku ühest kohast. Sotsiaal- ning tervishoiutöötajad töötavad koos, et tagada inimesele kõik vajalikud teenused. Sellise koostöö lisaboonuseks isikule on see, et mõlema kaasatud organisatsiooni osapooled teavad ning oskavad soovitada, mis abi on veel võimalik pakkuda ja saada. Andmed skeemi edukuse kohta saadakse 2011. aastal, kui kaheaastane projekt lõpeb.¹⁷⁵

- 12 Koostöö korralduse eduka toimimise tagamiseks on (peale juhendmaterjalide ja hea praktika tavade väljatöötamist) vaja teha **muudatusi organisatsiooni sisedokumentides ja töökorralduses**.

Koostöökohustus peab olema sotsiaal-, tervishoiu- ja haridusspetsialistide üks põhikohustustest. Spetsialistide ametijuhendites peavad olema kirjas koostöötegevused ja korraldused koostöökohtumiste algatamise, läbiviimise, tagasisidestamise, tegevuste planeerimise, sekkumise ja monitoorimise osas.

- 13 Sotsiaalkaitseorganisatsioonide juhtkonnad peavad looma (tagama) spetsialistile võimalused koostöö tegemiseks. Koostöökohustus peab kajastuma töötaja tööaja, tööülesannete ja töövahendite arvestuses.

- 14 Sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistide koostöö arendamiseks on vajalik **korraldada** ühiseid **koostöö korralduse koolitusi** (lähtudes ettepanekutest 10-11). Koolitused peavad sisaldama koostöö juhendmaterjalide ja hea praktika näidete tutvustamist, näiteid andmekaitse nõuete rakendamist eri asutuste spetsialistide vahelise infovahetuse praktikas ja näidisjuhtumite analüüsi.

Koolitused peavad põhinema interaktiivõppe meetoditel, mis võimaldavad saada põhjaliku ülevaate ja kogemuse andmekaitse põhimõtete rakendamisest igapäevatoös. Samuti peavad koolitused sisaldama praktika juhendamist. Lisaks on vaja koolitusi konfidentsiaalsuspõhimõtete rakendamise kohta. Konfidentsiaalsuse-alased koolitused peavad sisaldama põhjalikke käitumisjuhiseid, kuidas spetsialist peab suhtlema kliendiga ja/või koostööpartneriga, kui tõstatuvad konfidentsiaalsuse küsimused. Koolitusel on soovitatav kasutada näidisfilme (nii situatsiooni terviklahendusi pakkuvaid kui ka probleemsituatsiooni kirjeldavaid filme, mille lahendus tuleb spetsialistidel koostöös välja töötada).

Kirjeldatud koolitused peavad olema kättesaadavad kõigile sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistidele.

174 Command paper 1.30.2006, 'Our health, our care, our say: a new direction for community services'
<http://www.official-documents.gov.uk/document/cm67/6737/6737.pdf>

http://www.dh.gov.uk/en/Aboutus/HowDHworks/DH_074666

175 <http://www.guardian.co.uk/society/2010/feb/17/integrated-health-social-care-go-ahead>;
<http://www.connectingforhealth.nhs.uk/systemsandservices/hscip>

Isikute teavitus

Punktides 15-22 on tehtud praktilised ettepanekud, kuidas teha sotsiaalkaitset puudutav **info isikutele kättesaadavaks** ja kuidas organisatsioonides teavitust korraldada.

Eristada tuleb **informeerimist ja nõustamist**, kuna need on erineva sekkumissügavusega tegevused.

Informeerimine ehk teavitus on isikule vajaliku üldise sotsiaalkaitsealase info edastamine. Sotsiaalseadustiku alusel hüvitisi menetlev haldusorgan peab vajaduse korral isikut teavitama

- sotsiaalseadustiku üldosas reguleeritud sotsiaalkaitse üldisest korraldusest, eelkõige menetlusest, isiku õigustest ja kohustustest;
- abivajadust lahendavast organisatsioonist või isikust, kui küsimuse lahendamine ei kuulu selle sotsiaalkaitsevaldkonna haldusorgani kompetentsi.

Nõustamine hõlmab isiku probleemolukorra, tema toimetuleku ja taustsüsteemi hindamist. Nõustamine eeldab nõustamistehnikate kasutamise pädevust ja nõustamistegevuse eesmärk on olulise muutuse esilekutsumine inimese elus ja/või tema sotsiaalse kompetentsuse tõstmiseks.

Juhtumikorraldus on isiku komplekssete vajaduste ja probleemide lahendamine. Juhtumikorraldus seisneb isikutele vajalike abimeetmete kättesaamise koordineerimises. Juhtumi lahendamise protsessis võib osutada vajalikuks isiku teavitus ja/või nõustamine, samuti ka isiku praktiline abistamine igapäevategevustes, oma õiguste eest seismisel jmt.

15 Vaja on luua ühtne üle-eestiline süsteem isikutele vajaliku teabe edastamiseks. Teavitus ehk informeerimistegevus hõlmab info edastamist allpool kirjeldatud ulatuses:

- isiku õigused saada abimeetmeid ja isiku kohustused;
- sotsiaalkaitseorganisatsioonide kontaktandmed (aadress, telefoninumber, info kättesaadavus internetis);
- sotsiaalkaitseorganisatsioonide üldise klienditöö korralduse tutvustamine (vastuvõtuajad, spetsialistide tegevusvaldkonnad);
- organisatsioonide osutatavate teenuste liigid, nende taotlemise võimalused (avalduste vormide kättesaadavus, taotlemise kord, teenuse saamise tingimused ja taotleja poolt esitatavate dokumentide loetelu), üldine avalduste menetlemise protsess; kohalike omavalitsuste meetmete kohta saab teavitaja edastada infot regulatsioonide alusel KOV-idele kohustuslikuks või soovituslikuks määratud teenuste kohta.
- soovitusel abimeetmete taotlemise järjekorra ja tegevuste kohta.

Teavitustegevuse juurde kuulub spetsialisti poolt isiku probleemi või olukorra üldise kirjelduse ja küsimuste ärakuulamine (probleemi tuvastamine) ning saadud taustinfo põhjal otsuse tegemine, mille kohta isik infot vajab.

Teavitus ehk informeerimistegevus on asjakohane ja piisav, kui spetsialist on veendunud, et isik on teavituse järel saanud teadlikuks abimeetmete kättesaamise korraldusest, on suuteline ise pöörduma vajalike haldusorganite poole ja vormistama vajalikud dokumendid. Juhul kui isiku probleemolukorra lahendamise algatamiseks ei piisa teavitusest, on vajalik isiku täpsem juhendamine või ressursside koordineerimine –

vajalike teenuste kättesaamise korraldamine (teenustega sidumine, marketing, isiku õiguste eest seismine ja tema esindamine).

Isikute informeerimis- ja juhendamiskohustus sotsiaalkaitseorganisatsioonide abimeetmete kohta peab hõlmama järgmisi institutsioone: kohalike omavalitsuste sotsiaaltööspsialistid (sotsiaaltöötajad, sotsiaalnõunikud), sotsiaal- ja hoolekandeesutuste klienditöötajad, Töötukassa töövahenduskonsultandid ja juhtumikorraldajad, rehabilitatsiooniteenuse osutajad (rehabilitatsioonispetsialistid), Sotsiaalkindlustusameti klienditöötajad ja juhtumikorraldajad, tervishoiuorganisatsioonide tervishoiu- ja sotsiaaltöötajad, perearstid ja pereõed, haridusasutuste sotsiaaltöötajad, sotsiaalpedagoogid, lasteasutuste juhid (huviharidus), noortekeskuste noorsootöötajad, kriminaalhooldusametnikud. Informeerimis- ja selgitamiskohustuse ulatus võib perearstidel, õdedel ja raviasutuste tervishoiutöötajatel olla väiksem (kui tervishoiuorganisatsioonis puudub sotsiaaltöötaja) kui teistel sotsiaalkaitseorganisatsioonidel.

Õiguslikult vajab eelkõige täpsemat reguleerimist sotsiaalkaitseorganisatsioonide informeerimis- ja juhendamiskohustus teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide tegevuse kohta. Komplekssete vajadustega isiku seisukohalt on oluline just baasinformatsiooni saamine teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide tegevuse kohta. Vajadusel tuleb isikut juhendada, et isik suudaks teise sotsiaalkaitseorganisatsiooniga kontakti luua. Isiku nõustamine ja ressursside koordineerimine on samuti nagu informeerimine ja juhendamine sotsiaaltöö meetodid, mis on eriala kirjanduses määratletud ja mille rakendamine vajab sotsiaaltöötaja erialalisi oskusi. Leiame, et nõustamine ja ressursside koordineerimine kui sotsiaaltöö meetodid ei pea olema õigusaktides reguleeritud, oluline on seaduses sätestada eelkõige isiku informeerimis- ja juhendamiskohustus.

- 16 Sotsiaalkaitseorganisatsioonides, kuhu inimene satub elumuutuse tõttu, peab info olema isikule kättesaadav erinevates vormides. Inimene, kes siseneb ühte sotsiaalkaitseorganisatsiooni, peab saama kergesti juurdepääsu teistele teenustele ja toetustele.

Kogu vajaliku info kättesaamine samast kohast teeb inimeste elu lihtsamaks (eriti mõjus tegur kõige haavatavamate sihtgruppide puhul), samuti toob muudatus kaasa avalike teenuste suurema integratsiooni. On oluline, et informatsioon ei oleks eksitav. Iga sotsiaalkaitseorganisatsioon peab määratlema vastutava isiku, kelle ülesandeks on informatsiooni esitamine ja kaasajastamine, ning teavitama sellest ühises infosüsteemis osalevaid teisi sotsiaalkaitseorganisatsiooni.

- 17 Teavitamine peab toimuma nii passiivse kui aktiivse teavituse vormis. Passiivse teavituseks on siinkohal mõeldud nii internetipõhist kui ka paberkanalil info edastamist, meediakajastusi jmt. Aktiivne teavitus on eelkõige teavitus interaktiivse kontakti kaudu, kus sotsiaalkaitseorganisatsiooni spetsialist vestleb abi vajava isikuga.

Üle riigi ühtse (aktiivse) teavituse süsteemi korraldamiseks tuleks koostada sotsiaalkaitseorganisatsioonidele materjalid. Materjalid hõlmavad infot sotsiaalkaitseorganisatsioonide, kontaktide, töökorralduse, abimeetmete, taotlusvormide jmt kohta. Materjalid peavad olema ühtemoodi kättesaadavad kõigile teavitusega tegelevatele spetsialistidele.

Lisaks tuleb spetsialistidele viia läbi koolitus, kuidas teavitust korraldada ja millist infot edastada (et teavitaja enne vastavasse asutusse pöördumist ei tekitaks isikul teise asutuse abimeetmete saamise ootust).

18 Internetis peab sotsiaalkaitseinfo olema ühes kohas kättesaadav. Praegu ei ole esmatasandi tervishoiu, kohalike omavalitsuste ja teiste teenuste osutajate info integreeritud. Vaja on **luua ühtne veebipõhine keskkond**, mis on integreeritud ja võimaldab abi vajavatel isikutel, pereliikmetel ja hooldajatel leida hõlpsasti infot eri teenuste, teenuste osutajate ja olemasolevate teenuste kättesaadavuse kohta ning saada juurdepääs asjakohastele raportitele. Lisaks on veebikeskkonda vaja luua teabenõude esitamise väli, mis annab võimaluse sotsiaalkaitseteenuste osutajatele küsimusi esitada ühes kohas (juhul kui isikul puudub teave, kuhu ta peaks abisaamiseks pöörduma). Veebikeskkond peab olema lihtsa struktuuriga, esileht vähese, kuid selgelt esitatud informatsiooniga.

Veebipõhine keskkond peab sisaldama infobaasi, mis on suunatud mõlemale osapoolle, st nii sotsiaalkaitse spetsialistidele kui ka isikule.

Abi vajava isiku infobaas peab esimesel (piloteerimise) etapil sisaldama järgmist infot:

- Isiku õigused ja kohustused
 - õigusaktid.
- Sotsiaalkaitseorganisatsioonide nimekiri valdkondade, sihtgruppide ja piirkondade kaupa. Iga valdkonna kohta esitada loetelu tüüpilistest probleemidest, millega inimene võiks asutuste poole pöörduda. Iga asutuse kohta esitada järgmine info:
 - lühidalt sõnastatud asutuse tegevuse eesmärk;
 - üldine kontaktinfo, kuhu isik võiks pöörduda, et saada edasisi juhiseid;
 - link asutuse veebilehele.
- Valdkondades pakutavad teenused
 - teenuste osutamise tingimused;
 - reaalarajas taotluste esitamise võimalus.
- Teabenõude esitamise andmeväli, kuhu isik võib esitada küsimuse ja jätta oma kontaktandmed. Teabenõu edastatakse IT-lahenduse abil sotsiaalkaitseorganisatsioonidele (või teatud kontaktisikule). Isiku küsimusele vastatakse ja antakse juhiseid, kuidas käituda ja mida teha või teavitatakse, et vastav ametnik võtab temaga ühendust.
- Uudised ja teave
 - kus ja mis teemal toimuvad infopäevad, koolitused, avatud uste päevad jne;
 - vabatahtlike töö võimalused;
 - töövõimalused abipersonalina KOV-ide jm asutuste juures (nt suunatud puudega inimestele või töötutele).

Praegu täidab eelpool pakutud veebikeskkonna funktsiooni osaliselt riigiportaal www.eesti.ee. Sotsiaalkaitse veebikeskkonna arendamiseks võib kaaluda olemasolevate keskkondade edasiarendusi või uue keskkonna loomist, milleks on soovitatav viia läbi vastav infotehnoloogiliste lahenduste sobivuse analüüs.

- 19 Sotsiaalkaitseteabe kättesaamiseks on vaja mitmekesistada teabe edastamise kanaleid. Avalike teenuste ja abivõimaluste kohta teabe parema kättesaadavuse tagamiseks on soovitatav **luua sotsiaalinfo telefon**. Infotelefon peaks olema avatud 24/7.

Infotelefoni korraldus vajab piloteerimist. Soovitatavalt võiks telefoni konsultant edastada infot riigi sotsiaalkaitsekorralduse, riiklike sotsiaalteenuste ja kohalike omavalitsuste teenuste kohta, samuti suunata inimese kõne peale esmast konsultatsiooni ümber kas Sotsiaalkindlustusameti, Töötukassa, perearstide, lastearstide või teistele olemasolevatele infotelefonidele. Infotelefonilt peab inimene saama kätte info teenuste ja toetuste saamise õiguste kohta.

Kaaluda võiks ka sotsiaalkaitseorganisatsioonide ja teenuste **info edastamist mobiilside kaudu** tekstisõnumitena. Vastaja edastab sotsiaalkaitseorganisatsiooni kontakttelefoni, aadressi, asutuse lahtiolekuaja, nimetab teenused.

Näiteks Suurbritannias koostatud valdkondade koostöö arengut käsitlev raport¹⁷⁶ (2006) teeb ettepaneku luua mobiilsidepõhine sotsiaalinfoteenus.

- 20 Sotsiaalkaitseorganisatsioonides peab **info** olema jätkuvalt kättesaadav **paberkandjatel** infomaterjalide ja teabetahvlite kujul.

- 21 Sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistide informeerimistegevus peaks peale isikule teabe edastamist sisaldama ka tagasiside saamist abi küsijalt, kuivõrd isik on teavituse tagajärjel valmis abi taotlema ja/või lahenduse nimel tegutsema (nn kontroll).

Isikult tagasiside saamise eesmärk on mõista, kas isikule piisab abimeetmetest teavitamisest või vajab ta teise valdkonna abimeetme kättesaamiseks lisaabi (näiteks juhendamist asjaajamisel teise sotsiaalkaitseorganisatsiooniga).

- 22 Sotsiaalkaitseorganisatsioonidel on soovitatav spetsialistide ametijuhendites määratleda isiku informeerimise- ja juhendamiskohustus, samuti spetsialisti kohustus olla pidevalt kursis sotsiaalkaitseorganisatsioonide abimeetmetega, ennast vajadusel selleks täiendada osaledes koolitustel ning tehes koostööd teiste spetsialistidega.

Isikute abivajadusest teavitamine sotsiaalkaitseorganisatsioonidele

Isiku abivajadusest teatamise paremaks korraldamiseks sotsiaalkaitseorganisatsioonides on vaja luua alused hea tava kujundamiseks (lisaks seadusandluse täiendustele (vt IV osa)).

- 23 Teatamise ühtse praktika väljakujundamine kogu sotsiaalkaitsevaldkonnas eeldab nn **hea praktika juhendite loomist**. Juhendid peavad sisaldama infot abi vajavast isikust teavitamise kohustuse ja korra kohta, samuti juhiseid, missugustel juhtudel tuleb teavitada täiskasvanute või laste juhtumitest, kuhu tuleks teatada ja millist infot edastada. Samuti peavad juhendid sisaldama seda, millised andmed teabe saaja talletab ja kuidas tegutseb, kui tekivad küsimused, kas abi osutamine on info saaja pädevuses (näiteks perearst teatab kohalikule omavalitsusele, kus on isiku ajutine elukoht vms).

176 Command paper, 'Our health, our care, our say: a new direction for community services', 30.1.2006; <http://www.official-documents.gov.uk/document/cm67/6737/6737.pdf>

Praegu lastekaitse valdkonnas suhteliselt hästi toimiv teavitus peab laienema kogu sotsiaalkaitseorganisatsioonidele ja hõlmama kõiki abi vajavate isikute sihtgruppe.

- 24 Hea praktika osas kokkulepete saavutamiseks ja spetsialisti tegevuste kirjeldamiseks on vaja **algatada arendusprojekt juhendmaterjalide väljatöötamiseks** (vajadust juhendmaterjali järele on kirjeldatud ka punktis 10). Projekti käigus tuleb kaardistada, millistel juhtudel tuleb teatada (näiteks, millistel juhtudel tervishoiuorganisatsioonide või esmatasandi spetsialistid peavad teavitama kohalikku omavalitsust), kui kiiresti peab teavitus toimuma, millist infot tuleb edastada isiku kohta, kuidas lahendada konfliktseid olukordi, kui teabe saaja ei ole nõus tegema koostööd. Samuti tuleb arendusprojekti käigus vaadata üle ja täpsustada, kellel sotsiaalkaitseorganisatsioonides on isikust teatamise kohustus ja mis ulatuses.

Teavitamise hea praktika juhised peavad olema suunatud perearstidele, -õdedele, tervishoiuorganisatsioonide spetsialistidele, kiirabiteenuse osutajatele, rehabilitatsiooniteenuse osutajatele, kohalikele omavalitsustele, Töötukassale, haridusasutustele, sotsiaalteenuste osutajatele, noortekeskustele (vajadusel loetelu laiendada).

Arendusprojekti tulemustest sõltumatult on võimalik sotsiaalseadustiku üldosas sätestada abi vajavast isikust teavitamise kohustus kohalikele omavalitsustele ja teistele pädevatele sotsiaalkaitseorganisatsioonidele (vt lähemalt 4. peatükk punkt 14).

Infovahetus sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistide vahel

Spetsialistidevahelise infovahetuse paremaks korraldamiseks tulevikus on raportis antud üldine kirjeldus terviklahendusest, mille saavutamine võiks olla eesmärgiks pikemas perspektiivis, ja mõned ettepanekud, mille respondendid tegid kriitiliste probleemide lahendamiseks lähitulevikus.

- 25 Sotsiaalkaitseorganisatsioonides reaajas toimuva infovahetuse hõlbustamiseks ja spetsialistide tööaja efektiivsemaks kasutamiseks peab tulevikus **info isiku kohta** olema IT-lahenduste abil **paremini kättesaadav**.

Infovahetuse korraldamiseks tuleb sotsiaalkaitse süsteemis sisse viia **ühekordne üldandmete kogumine**, st kui üks spetsialist on isiku üldandmed andmebaasi sisestanud, on need järgmisele spetsialistile (vastava kontrollitud protseduuri järel süsteemi sisenemisel) kättesaadavad. Üldandmed on näiteks isiku nimi, isikukood, elukoht (ja/või) sissekirjutus, töökoht/õppeasutus, koos elavate pereliikmete nimed. Siin äratoodud nimekiri andmetest ei ole lõplik. Üldandmete nimekiri vajab vastavat analüüsi, kuna sotsiaalkaitseorganisatsioonide poolt kogutakse ja töödeldakse erineval määral üldandmeid ning käesoleval hetkel puudub Eestis vastav analüüs. Üldandmete ühekordset kogumist takistab asjaolu, et kõigil sotsiaalkaitseorganisatsioonidel, kes lahendavad juhtumeid ja sisestavad andmeid isiku kohta, puudub tegelikkuses juurdepääs rahvastikuregistris sisalduvatele isikuandmetele, kuigi seaduse järgi on riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutusel ning juriidilisel või füüsilisel isikul avaliku ülesande täitmiseks õigus andmetele juurdepääsu nõuda.¹⁷⁷ Põhjusi, miks sotsiaalkaitseorganisatsioonidel puudub juurdepääs isikuandmetele, on mitmeid: näiteks ei teata, et juurdepääsu võimalus üldse on. Probleemi on teravalt välja toonud tervishoiuorganisatsioonide sotsiaaltöötajad,

177 Rahvastikuregistri seadus § 65 p 2

rehabilitatsiooniteenuste osutajad ja sotsiaalteenuseid osutavad mittetulundussektori organisatsioonid. Juhtumi lahenduse seisukohalt ja andmete dubleeriva kogumise vältimiseks on oluline tagada rahvastikuregistris olevatele isikuandmetele juurdepääs kõigi sotsiaalkaitseorganisatsioonide poolt.

Lisaks isiku üldandmetele peab andmebaas sisaldama ka **nimekirja spetsialistidest**, kes isikuga tegelevad, nt perearst, sotsiaalteenuste osutajad jne. Andmeväljal peab olema sotsiaalkaitseorganisatsiooni nimetus, spetsialisti nimi, kontaktandmed.

Lisaks peab organisatsiooni ja spetsialisti nime järel olema märge, mis viitab spetsialisti poolt teis(t)ele spetsialisti(de)le kättesaadavaks tehtud infole. Näiteks võiks olla lisatud link infole, mis puudutab isiku tervislikust seisundist tulenevaid piiranguid, mida tuleks arvestada isikule töökoha soovitamisel Töötukassas või isikule sotsiaalteenuste osutamisel. See **lühike olukorra kirjeldus** peaks sisaldama spetsialisti poolt antud soovitusi ja tähelepanekuid. Kirjelduses kajastatav info peaks olema kooskõlastatud isiku endaga ja see ei tohiks sisaldada diagnoose. Vastava info koosseisu otsustab spetsialist, kes kirjelduse koostab. Juhul kui teisel spetsialistil tekib olukorra lühikirjelduse põhjal lisaküsimusi, võtab ta kirjelduse koostajaga ühendust ja esitab vastava päringu lisainfo saamiseks.

Käesoleva raporti koostajad ei pea õigeks, et spetsialisti(de) poolt täidetud hindamisvahendid ja hindamisvahenditega kogutud info oleks IT-lahenduse kaudu kättesaadav teistele spetsialistidele. Põhjuseks on asjaolu, et hindamisvahendit ja sellega kogutud infot on õigus tõlgendada vaid info kogujal ehk dokumendi koostajal (teised spetsialistid ei oma informatsiooni hindamise läbiviimise konteksti kohta). Seepärast on põhjendatud, et IT-lahenduse kaudu edastatakse teistele spetsialistidele vaid kirjeldus probleemist ja asjaoludest, millega teiste valdkondade spetsialistidel on vaja arvestada.

Kõik antud ajaperioodil isiku probleemidega tegelevad spetsialistid võiksid vastava IT-lahenduse abil kasutada **isiku** probleemide lahendamisel ühesuguses formaadis **tegevuskava**. Tegevuskava peaks koosnema mitmest osast. Näiteks (1) kohaliku omavalitsuste meetmed, sh hoolduse korraldus, (2) tööturu meetmed, (3) õendushooldusteenused, (4) rehabilitatsiooni teenused/programmid jne. Iga tegevuskava osa peaks olema täidetav üksnes vastava asutuse spetsialisti poolt, kuid kogu tegevuskava peaks olema nähtav kõigile isiku juhtumiga tegelevatele spetsialistidele. Nii on võimalik vältida abi dubleerimist, isiku mõnes osas abita jätmist või teadmatuses ebaefektiivsete otsuste tegemist. Kui tegevuskavade vormid jäävad erinevad (nii nagu nad kehtiva süsteemi kohaselt on), siis peaksid eri tegevuskavad sisu poolest moodustama terviku, st tagama isiku toimetuleku (tegevuskava koostamisel on arvestatud eri valdkondade koostoimet).

Ühtse tegevuskava koostamine tähendab, et eri valdkondade spetsialistide kasutatavad andmebaasid on lingitavad ja tegevuskava andmeväljad on koondatavad üheks terviklikuks tegevuskavaks.

Näiteks Suurbritannias on programmi *NHS Connecting for Health* (Tervisehoiuministeeriumi poolt asutatud programm) eestvedamisel alustatud infosüsteemide integreerimist ja jagamist tervisehoiu, kohalike omavalitsuste ning muude sotsiaalabi pakkuvate organisatsioonide vahel. Selle eesmärk on lihtsustada andmete jagamist ning kiirendada hooldusplaanide koostamist ja üldist integratsiooni.¹⁷⁸

178 <http://www.connectingforhealth.nhs.uk/systemsandservices/hscip>

26 Käesolevas analüüsis kasutatud uurimuste põhjal ei ole võimalik teha täpseid ettepanekuid, kuidas lähiajal olemasolevate andmebaaside põhjal muuta info andmebaaside ristikasutuse abil sotsiaalkaitseorganisatsioonidele paremini kättesaadavaks. Uurimustest ei tulnud välja piisavalt usaldusväärset infot, sest kõigil spetsialistidel pole ühesugused teadmised andmebaaside kasutusvõimaluste kohta ning fookusgrupi intervjuu keskendus pigem info vastastikku vahetamisele ja teavitamisele.

Uurimuses kordus soov, et isiku tervislikku seisundit puudutav piiratud ulatuses info, mida tuleks arvestada isikule töökoha soovitamisel Töötukassas või isikule sotsiaalabi ja -teenuste osutamisel, võiks olla kättesaadav sotsiaalteenuste korraldajatele ja osutajatele. Kohalikule omavalitsusele võiks olla kättesaadav isiku rehabilitatsiooniplaan. Esmatasandi tervishoiuspetsialistidele võiks olla kättesaadav info isikule osutatavate sotsiaalteenuste kohta.

Juhtumikorralduse meetodi rakendamine

Juhtumikorralduse meetodi rakendamine sotsiaalkaitseorganisatsioonides ja spetsialistide vaheline koostöö juhtumikorralduse protsessis peab põhinema eelkõige heal taval ja kokkulepetel, väljatöötatud protseduurireeglitel ja põhimõtetel, meetodi tundmisel. Juhtumikorralduse meetodi kasutamise protsessis tuleb arvestada väga paljude eri aspektidega ja neid kõiki ei ole võimalik reguleerida õigusaktides (vt IV osa).

Järgnevates ettepanekutes on ära toodud üldised aspektid, millega tuleb arvestada isikute komplekssete probleemide lahendamisel (ja lahendamise protsessis juhtumikorralduse meetodi rakendamisel).

27 Juhtumitöö puhul on oluline arusaama kujundamine, et **juhtumitöö tähendab juhtumikorraldusliku töömeetodi rakendamist**. Juhtumikorralduse meetodit võivad kasutada koostööprotsessis kõik spetsialistid olenemata ametinimetusest (ei pea olema juhtumikorraldaja). Selleks on vajalik juhtumikorralduse meetodi tundmine ning soov ja vajadus teha koostööd teiste spetsialistidega isikute komplekssete vajaduste lahendamiseks. Igal koostööpartneril on kohustus ning vastutus teha kliendiga tööd, osutada abimeetmeid oma vastutusallas.

28 Käesolev raport teeb ettepanekud, kuidas peab toimuma **isikute komplekssete probleemide lahendamine** juhul, kui on vajalik koostöö mitme sotsiaalkaitseorganisatsiooni spetsialistide vahel (siinkohal on nimetatud vaid neid juhtumi lahendamise protsessi tegevusi, mis eeldavad koostööd abi vajava isiku ja kahe või enama spetsialisti vahel; loetelus ei ole toodud välja juhtumikorralduse neid tegevusi, mis viiakse läbi individuaalse klienditöö käigus).

Komplekssete probleemolukordade lahendamise protsess hõlmab järgmisi etappe ja tegevusi:

- Isiku pöördumine sotsiaalkaitseorganisatsiooni esindaja poole.

Isik pöördub sotsiaalkaitseorganisatsiooni KOV-i sotsiaaltöötaja, sotsiaalteenuse osutaja, rehabilitatsiooniteenuse osutaja, Sotsiaalkindlustusameti klienditöötaja, Töötukassa klienditöötaja, perearsti, pereõe, tervishoiuorganisatsiooni sotsiaaltöötaja või haridusametuse sotsiaaltöötaja/ -pedagoogi poole.

- Pöördumise põhjuse väljaselgitamine.

Kui (1) isiku probleem on kompleksne ja (2) isiku toimetulek on sel määral häiritud, et ta vajab spetsialistide abi probleemolukorra lahendamiseks, siis võtab spetsialist kontakti nende sotsiaalkaitseorganisatsioonide esindajatega, kelle pädevuses on probleemolukorra lahendamise tegelemine ning algatab koostöö.

- Isiku vajaduste, ressursside põhjalik hindamine.

Hindamise etapis viivad spetsialistid läbi isiku hindamise vastavalt oma pädevusele ja vastutusalale. Seejärel tutvustab iga spetsialist koostööd tegevatele spetsialistidele (nt ühisel koosolekul) koostatud hinnangut (ülevaade probleemist, probleemi kestust mõjutavatest teguritest, lahendust soodustavatest teguritest). Isik osaleb probleemide määratlemisel.

- Planeerimine ehk eesmärgi määratlemine, sh tegevuskava planeerimine.

Eesmärgi määratlemise protsessis teevad kõik koostöös osalevad spetsialistid ja isik ise ühiselt tööd, et sõnastada olukord, mida soovitakse saavutada. Tegeletakse eesmärgi saavutamiseks ja isiku eelistustega sobivate abimeetmete valimisega. Iga koostöövõrgustikus osalev spetsialist otsustab oma valdkonna abimeetmete osutamise üle. Analüüsitakse erinevate sotsiaalkaitseorganisatsioonide poolt osutatavate meetmete võimalikku koostoimet.

- Tegevuskava koostamine.

Planeerimisele järgnevad kooskõlastused sotsiaalkaitseorganisatsioonidega teenuste osutamise üle. Kokkulepete saavutamisel koostatakse tegevuskava. Tegevuskava on aluseks nii kliendi poolt tehtavatele tegevustele kui ka erinevate asutuste poolt abimeetmete osutamisele. Tegevuskava ei pea vormiliselt olema üks dokument, see võib koosneda mitmest eri osast (mille koostab iga sotsiaalkaitseorganisatsioon oma abimeetmete osutamise kohta ise (näiteks tööotsingukava, rehabilitatsiooniplaan vm), kuid sisu poolest peavad tegevuskava osad moodustama terviku ning abimeetmete osutamine peab olema kooskõlas.

- Abi osutamine ja monitoorimine.

Abi osutamisel peab iga sotsiaalkaitseorganisatsioon jälgima teenuste/toetuste osutamist oma vastutusalas. Vajadusel tuleb teavitada muutustest teisi koostööpartnereid. Abimeetmete monitoorimiseks teevad sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistid koostööd.

Isikute komplekssete probleemide lahendamise ettepanekute alusel on aruande lisa 6 näitena toodud üldise võrgustiku koostöö protsessi skeem.

- 29 **Puuetega tööealiste klientide** puhul toimub koostöö kliendi, rehabilitatsiooniteenuseid osutava asutuse spetsialistide, Töötukassa juhtumikorraldaja, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja ja perearsti vahel. Koostööga on seotud ka Sotsiaalkindlustusameti klienditöötaja, ekspertarst ja/või juhtumikorraldaja. Sotsiaalkindlustusameti spetsialist peab osalema isikule sobivate teenuste planeerimises. Peamine vastutus isiku vajaduste hindamise ja teenuste vajaduse planeerimise protsessis on aga põhjalikumalt sekkumist läbiviivatel spetsialistidel nagu rehabilitatsiooniteenuse osutajad, Töötukassa juhtumikorraldaja, kohaliku omavalitsuse spetsialist(id). Koostöö eesmärk on saavutada

isiku parem toimetulek igapäevaelus ja toetada tema töölesaamist. Isiku töölesaamise toetamiseks on vajalik ühise eesmärgi püstitamine ja saavutamine rehabilitatsiooniteenuste ja tööturu meetmete osutamisel. Toetavate teenuste osutamine on kohaliku omavalitsuse pädevuses. Koostöö protsessi skeem puuetega tööealiste isikute puhul vt lisa 7.

30 **Toimetulekuraskustega tööealiste** puhul teevad koostööd klient, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja, Töötukassa spetsialist, sotsiaalteenuste osutajad. Tegevuse eesmärk on toetada isiku tööle saamist ja töötamist. Koostöö protsessi skeem toimetulekuraskustega tööealiste klientide puhul vt lisa 8.

31 Isikute komplekssete probleemide lahendamise protsessis tuleb sotsiaalkaitseorganisatsioonide esindajatel teha koostööd teatud kindlate tegevuste lõikes. **Koostöö** isikute komplekssete probleemide lahendamisel **hõlmab ühistegevusi järgmistes tegevusvaldkondades:**

- isiku vajaduste hindamine;
- probleemide lahendamiseks eesmärgi püstitamine, sobivate abimeetmete valimine ja tegevuskava väljatöötamine;
- spetsialistide vastastikused konsultatsioonid abimeetmete osutamise protsessis;
- teenuste kättesaadavuse, sobivuse ja eesmärkide saavutamise monitoorimine ning ühiste töökoosolekute läbiviimine kogu koostööprotsessi vältel.

32 Efektiiivse koostöö eeldus komplekssete probleemide lahendamisel klienditöö protsessis on **erinevate osapoolte võrdne või kohane vastutus** probleemolukorra planeerimisse ja lahendamisse panustamisel.

Sotsiaalkaitse eri organisatsioonide spetsialistide koostöö protsessis tähendab vastutuse määramine eelkõige väljaselgitamist, kes peab kogu juhtumi lahendamise protsessi toimumise eest vastutama.

Käesoleva raporti koostajad pakuvad välja järgmised võimalused juhtumi lahenduse eest vastutaja määramisel:

- vastutab kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja;
- iga koostöö meeskonnas osalev spetsialist vastutab oma valdkonna meetmete osutamise eest ja koordineerija ja/või monitoorija lepitakse kokku;
- vastutab juhtumi lahendamise algataja.

Järgnevalt on toodud peamised aspektid erinevate lahendustemudelite rakendamisel:

- Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja vastutuse võtmine isiku komplekssete probleemide lahendamisel on põhjendatud ja vajalik, kui isik (või abivajaduse märkaja) pöördub abi saamiseks kohaliku omavalitsuse poole ja isiku probleemid seisnevad sotsiaalmajanduslikes (elukoha, sissetuleku probleemid) ja psühhosotsiaalse toimetuleku raskustes (suhte probleemid, piiratud osalemine ühiskonnas või isiku enese elukondlike probleemide lahendamise suutlikkus on

vähenenud/piiratud) ning probleemide lahendamiseks abi osutamine on määratletud kohaliku omavalitsuse kohustusena. Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja roll lahenduste koordineerijana tähendab, et isik saab mitmesuguseid vajalikke sotsiaaltoetusi ja -teenuseid oma elukohas ning teenuste kättesaamist, isikule sobivust ning mõju toimetulekule hindab, korraldab ja abimeetmete saamist jälgib üks asutus (ja võimalusel üks spetsialist). Ka isikule vajalike teiste sotsiaal-, tervishoiu- ja haridusteenuste osutamise koordineerimine käib ühe isiku kaudu. Teiselt poolt toob selline süsteem kohalikele omavalitsustele kaasa senisest suurema töökoormuse. Kirjeldatud süsteemi korral on ohuks, et teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistid ei ole piisavalt kaasatud koostööprotsessi, sest soovivad otsuste tegemise, hindamise ja tegevuskava koostamise protsessis anda vastutuse üle kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajale.

- Sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistide omavaheliste kokkulepete ja kohase vastutuse jaotusega koostöömudeli puhul on suurem võimalus, et kõik koostöömeeskonnas osalevad spetsialistid on kaasatud isiku komplekssete probleemide lahendamise protsessi kogu klienditöö vältel. Kõik koostöösse hõlmatud spetsialistid panustavad probleemi lahendamisse ja tunnevad vastutust, et leida parimad võimalused isiku olukorra lahendamiseks. Selline korraldus võimaldab senisest rohkem integreerida sotsiaalkaitseorganisatsioonide meetmete osutamist.
- Juhtumi lahendamise algatava vastutus koordineerimise eest kogu juhtumi lahendamise protsessi vältel on põhjendatud sel juhul, kui abimeetmete osutamine jääb peamiselt algatava spetsialisti töövaldkonda.

Koostööprotsessi juhendmaterjalide väljatöötamisel tuleb kaaluda erinevaid lahendusmudeleid juhtumi lahenduse eest vastutava määramisel ning hilisemal piloteerimisel võib osutada vajalikuks täiendav seadusandluse täpsustamine. Olemasoleva seadusandluse muutmise ettepanekud on toodud IV osas.

33 Sotsiaalkaitseorganisatsioonide vahel tuleb **sõlmida koostöökokkulepped**. Kokkulepped peavad olema alusdokumentideks, millest sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistid lähtuvad isikute komplekssete probleemide lahendamise protsessis koostöö tegemisel. Kokkulepete sõlmimise ettepanekud on detailsemalt esitatud IV osas.

34 **Juhtumikorralduse** puhul rakendatakse eri riikides erinevaid lahendusi. Juhtumikorraldus võib olla tagatud nii avaliku teenusena kohalike omavalitsuste sotsiaaltöökäruksüsteemide kaudu kui ka eraõigusliku teenusena nagu näiteks USA-s.

Hea praktika näide organisatsioonist, mis kaasab teenuste otseseid kasutajaid teenustesüsteemide kujundamisse, on *Public Consulting Group*'i (PCG, Boston, USA) kompetentsikeskused, millel on nõustamiskeskused erinevates osariikides, Kanadas ja Poolas.¹⁷⁹ PCG on konsulteerinud avalikus sektoris alates 1986. aastast keskendudes finantsjuhtimise arendamisele ja avaliku sektori ressursside optimaalsele kasutamisele nii riikide kui ka maakondade tasandil. Praktikast keskendutakse lähtuvalt vajadusest avaliku

179 1. National Resource Center for Participant-Directed Services;

2. <http://www.bc.edu/schools/gssw/nrcpds/>

3. <http://www.publicpartnerships.com/about.asp>

4. K. Mäe. "PP, LLC West Virginia Personal Options", vaatluspraktika aruanne. Käsikiri 2010.

sektori hoolekande-, tervishoiu- ja haridusressursside koordineerimise küsimustele, kasutatakse teenuste kliendikeskset lähenemist.

Siinkohal tutvustame lähemalt projekti *Public Partnerships, LLC (PPL)*. PPL aitab riigi ja kohaliku omavalitsuse tasandil juurutada kliendikeskset ressursside korraldamise mudelit, mis isik ise teeb individuaalsed valikud, millist teenust, kuidas ja kelle poolt osutatakse, millise eelarve piires kasutatakse. Sihtgrupp on erivajadustega täiskasvanud, lapsed ja nende pereliikmed, täiskasvanud, kellel on hinnatud 24 tunni hooldusvajadus ja oht sattuda hooldekodusse, täiskasvanud, kes põevad HIV/AIDS, täiskasvanud, kellel on traumajärgne ajukahjustus. Vastavalt kogukonna vajadusele programme kohandatakse ja arendatakse. Programm võib sisaldada juhendamist teenuste valimisel, juhendamist teenuste õiguse taotlemiseks koos eelarvega, tööandjaks olemise väljaõpet (kuidas olla tööandja oma hooldajale), töötajate tööle võtmist ja väljaõpet (sh oma pereliikmed), IT- ja telefonikonsultatsioone, eelarve juhtimist, dokumendihaldust, teenuste kvaliteedikontrolli, programmis osaleja rahulolu ja tagasiside küsimist.

Programmi rakendatakse nii riigi kui ka kohaliku omavalitsuse tasandi ressursside (teenused, toetused) koordineerimisel. PPL pakub lahendust avalike teenuste pakkujatele, kes on silmitsi vastuoluliste eesmärkidega pakkuda rohkem ja paindlikult teenuseid piiratud rahaliste võimalustega. PPL on tehnoloogia välja arendanud pidades silmas mõlemat eesmärki. PPL kasutab oma klientide teenindamiseks kaasaegseid IT-lahendusi (*Consumer Direction Module CDM*, s.o turvaline veebipõhine tarkvara, mis on kujundatud spetsiaalselt programmis osalejate vajadusi ja mobiilsete klientide teenindajate võrgustikku arvestades).

PPL tugisüsteemi kujundamise põhialus on järgmine: selleks, et olla oma elu asjatundja ja juhtida ise oma rahaasju, toetusi ja personali ei pea olema ekspert raamatupidamises, finantsjuhtimises, personalijuhtimises. PPL ressursikoordinaator viib läbi vastavad hindamised, et selgitada isiku õigusi riiklikele ja kohalikele teenustele ning abistada kõigi vajalike dokumentide ja taotluste täitmisel. Kui klient saab programmi, võib sellele järgneda otsus elada edasi oma kodus ja palgata endale enda vajadustele vastav hoolduspersonal kombineerides seda perekonna ressurssidega. PPL töötaja aitab programmis osalejal saada tööandjaks ning palgata ja välja õpetada endale vajalik hoolduspersonal. Kõigil osapooltel (programmis osaleja, teenuste rahastajad, PPL koordinaator) on igakuine ülevaade nii teenuste osutamise kvaliteedist kui ka rahade kasutusest.

PPL teenuste ülevaade on siinkohal ära toodud eesmärgiga anda lugejale ülevaade, millise mudeli kasutamine on sotsiaalvaldkonna arendamise pikemas perspektiivis soovituslik Eestis.

Isiku vastutus, õigused, osalus koostöö protsessis

Isikute kaasamine ning nende õigused ja võimalused koostöö protsessis osalemiseks vajavad suuremat tähelepanu. Isiku osaluse korraldamiseks peab sotsiaalkaitsevaldkonnas **kujunema välja hea tava**.

35 Isikule peavad olema kättesaadavad tema kohta sotsiaalteenuste osutajate poolt täidetud **hindamisvahendid**, koostatud hinnangud ja tegevuskavad. Kättesaadavus tähendab, et isikul peab olema võimalus näha tema kohta koostatud kirjeldusi ja hinnanguid nende koostamise perioodi vältel (vahetult spetsialisti poolt hinnangu kujundamise protsessis).

Teiseks, sotsiaalkaitsespetsialist peab isikule tutvustama isikult või mitteformaalse ja formaalse võrgustiku liikmetelt kogutud info põhjal koostatud hinnangut ehk probleemse olukorra kirjeldust ning küsima isikult arvamust spetsialisti hinnangu kohta. Vastava ettepaneku oleme esitanud ka õiguslike ettepanekute juures (vt IV osa p 23).

Kolmandaks, isikul peab olema võimalus avaldada oma arvamust, väljendada oma nõusolekut või eriarvamusi hinnangutes, kirjeldustes või muudes dokumentides kaardistatud info suhtes. Isiku eriarvamused (võrreldes sotsiaalkaitsespetsialisti arvamusega) tuleb seejuures vastavas hinnangus dokumenteerida. Vastava ettepaneku oleme esitanud ka õiguslike ettepanekute juures (vt IV osa p 23).

36 Komplekssete vajadustega isikute puhul **peab isik osalema spetsialistide koostöökohtumistel**, kui tegeletakse isiku probleemidele lahenduste leidmisega. Juhul kui isik objektiivsetel põhjustel ei saa koostöö(võrgustiku)kohtumisel osaleda, tuleb teda informeerida arutelu toimumisest, kaasatud osalejatest, arutelu all olevatest küsimustest ning isik peab saama võimaluse edastada oma seisukoht. Isiku kaasamiseks ja informeerimiskohustuse sisu täpsemaks määratlemiseks peab ametnikul olema kohustus eelnevalt tutvustada isikule kõiki tema juhtumi/probleemolukorra kohta koostatud hinnanguid ja muid dokumente, mis olid aluseks otsuste vastuvõtmisel sotsiaalteenuste ja -toetuste määramisel või nende määramisest keeldumisel, samuti juhtumiplaani tegevuskava ettepanekuid.

37 Isiku omavastutuse suurendamiseks ja sobivimate lahenduste leidmiseks on oluline kõigi sotsiaalkaitseorganisatsioonide puhul määratleda täpsemalt **isiku osalemine juhtumi lahendamise eri etappidel**, ametniku kohustus kooskõlastada isikuga andmete kogumise ja tagasiside saamise viis, isikult nõusoleku küsimine enne otsuste vastuvõtmist isikut puudutavates küsimustes. Täpsemalt tuleb isiku kaasamine reguleerida sotsiaalkaitseorganisatsiooni sisekorralduslikes dokumentides (juhendites). Samuti aitab lahendada küsimust juhtumiplaani ja tegevuskava korrektne ja detailne koostamine ning nendes dokumentides märgitud tegevuste täpsem määratlemine.

38 Komplekssete vajadustega isikute puhul on eriti oluline, et **isikule selgitataks ka vaide esitamise võimalusi** juhul kui isik leiab, et on rikutud tema õigusi.

KPMG poolt läbi viidud kvalitatiivsetes uurimustes tuli välja, et praktikas ilmneb mitmeid olukordi, kus isik ei saa sotsiaalkaitseorganisatsiooni töötajalt kohast abi spetsialisti konfidentsiaalsusnõuete rikkumise või spetsialisti tööülesannetest tuleneva rollikonflikti tõttu (vt kirjeldus II peatükk p 156). Sel juhul võib isik heituda ja edaspidi abi küsimisest loobuda. Sageli ei ole isik teadlik, et ta võib oma õiguste kahjustamise või ebasobiva teenuste osutamise viisi kohta vaide esitada. Samuti ei teata, kellele vaide esitada, st kas haldusorganile endale või tema üle järelvalvet teostavale organile.

Taani sotsiaalkaitset puudutavas seaduses tuuakse ära punktid, mis käsitlevad abi vajava isiku õigusi anda märku abi korraldamist puudutavast rahulolematusest. Näiteks vaatab sotsiaalsete kaebuste kogu/komisjon (*social complaints board*) läbi kaebused otsuste kohta, on tehtud isiku tahte vastaselt.¹⁸⁰

180 Consolidation Act on Social Services, 133(1)

Tasuks kaaluda, kas Taani praktikad on soovitatav rakendada ka Eestis, st lisaks kehtivas õiguses reguleeritud järelvalve korraldusele luua neutraalne kaebuste menetlemise komisjon, mis lahendaks sotsiaalkaitseorganisatsioonide vastu esitatud kaebusi, kui isik leiab, et tema õigusi on rikutud. Taolise komisjoni vajalikkuse väljaselgitamiseks tuleks läbi viia vastav eelnev uuring.

39 Isikuid tuleb kaasata ka teenuste kavandamisse ja sotsiaalkaitsevaldkonna kujundamisse.

Suurbritannia analüüs „*Our health, our care, our say*“ (2006) toob välja, et kui 20. sajandi tervishoid ja hoolekanne baseerusid abisaajate sõltuvusel institutsioonidest, siis tulevikku iseloomustab inimestele mugavam teenuste osutamine. Suurbritannia analüüsid näitavad, et kaasaaja inimeste ootused tervise- ja sotsiaalteenustele on oluliselt muutunud, soovitakse rohkem sõltumatust, rohkem valikuid ja isiklikku kontrolli (teenuste saamise) protsesside üle. Samuti soovitakse, et teenused ei sunniks inimesi kohaldama oma elu paljude eri paigus asuvate organisatsioonide ja spetsialistide külastamisele ning et ei oleks vaja sama informatsiooni rääkida erinevatele professionaalidele.

Suurbritannia visioon on pakkuda kliendisõbralikku ja -keskset sotsiaalkaitset. See tähendab muuhulgas seda, et inimene, kes siseneb tervishoiu- ja hoolekandeteenust osutavasse asutusse, peab samas kohas saama kergesti juurdepääsu teistele teenustele nagu toetused, tööalane nõustamine. Teenused peaksid olema kättesaadavad inimese elukohas, kuna teenused, mille osutamine toimub elukoha lähedal, on paremate tulemustega ja kulutõhusamad ning inimeste rahulolu on suurem.

Samasugused ootused sotsiaalkaitse suhtes on ka Eesti elanikel. Vastuse leidmiseks küsimusele, kuidas saavutada kliendikesksus ja muuta teenused paremini kättesaadavaks, on vaja aktiivsemalt kaasata isikuid küsides neilt tagasisidet teenuste kättesaamise ja sobivuse kohta.

3.2. Rehabilitatsiooniteenuse osutajate koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega

Järgnevalt on esitatud ettepanekud, mis puudutavad üksnes rehabilitatsiooniteenuse osutajate koostöö arendamist. Üldised koostööd puudutavad ettepanekud on kirjas eelnevates punktides.

40 Rehabilitatsiooniplaani tegevuskava koostamisel peab rehabilitatsiooniteenuse osutaja tegema koostööd teiste valdkondade spetsialistidega (valdkondade esindajatega), kelle valdkonna meetmed tegevuskavasse kirja lähevad, kuivõrd rehabilitatsiooniteenuse osutaja pole õiguslikult pädev otsustama teiste valdkondade teenuste osutamise üle.

Sotsiaal-, haridus- ja tööturuteenuseid osutavate organisatsioonide kaasamine isiku funktsioneerimisvõime, suutlikkuse-soorituse ja lähikeskkonna ressursside hindamisse ning isikule sobivate meetmete osutamise üle otsustamisse loob eeldused, et peale rehabilitatsiooniplaani koostamist jätkub isiku komplekssete probleemide lahendamise eri organisatsioonide spetsialistide poolt, sest kõik probleemi lahendamiseks ressursse omavad osapooled on informeeritud ja osalenud meetmete üle otsustamisel. Kohaliku omavalitsuste sotsiaaltöötajad on öelnud, et koostöö puudumise tõttu ei jõua praegu info isiku rehabilitatsiooniplaani koostamise kohta sageli kohalikku omavalitsusse.

41 Rehabilitatsiooniprogrammide arendamiseks tuleb rehabilitatsiooniteenuse osutajatel teha koostööd teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonidega. Vajadusel tuleb rehabilitatsiooniteenuse osutajatel luua ühisprogramme koostöös kohalike omavalitsustega, näiteks sotsiaalse kompetentsuse ja terviseteadlikkuse tõstmise programme.

Vabaihendustega koostöös on võimalik algatada võrdväärse toetuse korraldust ja eneseabi.

Rehabilitatsiooniteenuste ja rehabilitatsiooniprogrammide arendamiseks on soovitatav ühe ja sama sihtgrupiga või sarnaste sihtgruppidega tegelevatel rehabilitatsiooniteenuse osutajatel ja -meeskondadel teha omavahel koostööd, et arendada teaduspõhist rehabilitatsioonimetoodikate rakendamise praktikat.

Samuti tuleb soodustada, et rehabilitatsioonimeeskonnad õpiksid spetsiifilisi rehabilitatsiooniprogrammide metoodikaid sellistelt rehabilitatsiooniteenuse osutajatelt, kus meeskond on juurutanud efektiivset, teaduspõhist rehabilitatsiooniprogrammi, mis on rehabilitatsiooni eesmärkide saavutamise seisukohalt efektiivne.

3.3. Töötukassa koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega

Järgnevalt on esitatud ettepanekud, mis puudutavad üksnes Töötukassa koostöö arendamist. Üldised koostööd puudutavad ettepanekud on kirjas eelnevates punktides.

42 Töötukassa ja kohalike omavalitsuste spetsialistide koostöö klienditöö protsessis vajab arendamist. Koostöö eesmärk on saavutada olukord, kus kahe klienditöötaja tegevus toimuks sarnastel eesmärkidel. Nii saab vähese valmisolekuga isikuid (näiteks pikaajalised toimetulekutoetuses saajad) motiveerida tööd otsima või tööle minema. Töötukassa spetsialist saab toetada isikut töötöingu protsessis, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja aidata lahendada tööleminekuuga kaasnedavad võivad probleeme (transpordikorraldus, hooldust vajavate pereliikmete elukorraldus jmt).

43 Töötukassa spetsialistide ja kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate koostöös on vaja arendada teenuseid, mis valmistavad inimese ette töötösimiseks (näiteks tööharjumuste ja -motivatsiooni kujundamine, pesemisteenused, toimetulekuoskuste õpe, sõltuvustest vabanemine) ja mis toetavad inimese tööleminekut (elukoha korraldamine, pesupesemis- ja pesemisteenus, tugiisik jmt). Toetavaid teenuseid vajavad eelkõige isikud, kes ei ole valmis kohe töötöurile sisenema, kuna neil puuduvad tööharjumused, elukoht, vajalikud riided või pesupesemisvõimalused, samuti sõltuvusprobleemidega isikud.

3.4. Perearstide koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega

Järgnevalt on esitatud ettepanekud, mis puudutavad üksnes perearstide koostöö arendamist. Üldised koostööd puudutavad ettepanekud on kirjas eelnevates punktides.

44 Esmatasandi tervishoiutöötaja peab vajadusel viima kliendi kokku temale vajalike (sotsiaal)teenuste osutajatega. Tegevus peab seisnema sotsiaalkaitseorganisatsioonile isikust teada andmises ja vajadusel koostöö tegemises, et isik saaks kätte temale vajaliku abi. Esmatasandi tervishoiutöötajalt peab isik saama info abivahendite taotlemise ja

kättesaamise võimaluste kohta, kohaliku omavalitsuste sotsiaalteenuste kohta (sh avahooldusteenused ja asutusehoolduse korraldus), rehabilitatsiooni korralduse ja -teenuste kohta.

- 45 Esmatasandi tervishoius võib isikutel tekkida oma või pereliikmete terviseprobleemide tõttu suurel hulgal lahendamist vajavaid küsimusi, mistõttu tuleb algtada diskussioon, kuidas tagada perearstikeskuste patsientidele tervishoiusotsiaaltöötajate teenuse kättesaadavus. Perearstide sõnul on praktikute poolt juba kaalutud tervishoiusotsiaaltöötajate kaasamist perearstikeskuste töösse, kuna on tuntud puudust tervishoiuvaldkonda tundvate sotsiaaltöötajate professionaalsest tegevusest.

Näiteks Suurbritannias ja USA-s töötavad esmatasandi tervishoius kõrvuti meditsiinispetsialistidega ka sotsiaaltöötajad.¹⁸¹

3.5. Tervishoiuorganisatsioonide koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega

Järgnevalt on esitatud ettepanekud, mis puudutavad üksnes tervishoiuorganisatsioonide koostöö arendamist. Üldised koostööd puudutavad ettepanekud on kirjas eelnevates punktides.

- 46 Tervishoiuorganisatsioonide ja teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide koostöö arendamisele aitaks oluliselt kaasa, kui tervishoiuorganisatsioonides töötaks piisavalt sotsiaaltöötajaid. Tervishoiu sotsiaaltöötajad tunnevad nii tervishoiusüsteemi kui ka sotsiaalteenuste korraldust ning saavad pakkuda teenust (sh kasutades juhtumikorralduse meetodit) isikutele vajaliku abi kättesaamiseks.

Praegu ei ole tervishoiu sotsiaaltöötaja teenus Haigekassa poolt eraldi rahastatav teenus, mistõttu tervishoiuorganisatsioonid ei saa palgata piisavalt sotsiaaltöötajaid. Haigekassa teenuste hinnakirjas on sotsiaaltöötaja tegevus fikseeritud üksnes geriaatrilise hindamise teenuse puhul. Kompromisslahendustena on püütud sotsiaaltöötaja teenust liita voodipäeva hinna sisse (näiteks pediaatria voodipäeva hind), kuid efektiivset lahendust praegu ei ole.

- 47 Tervishoiuorganisatsioonide spetsialistid (tervishoiuorganisatsioonide sotsiaaltöötajad) peavad tegema regulaarselt/süsteemselt koostööd KOV-i sotsiaaltöötajatega inimese haiglast väljakirjutamise (*discharge planning*) protsessis, kui on teada, et inimene vajab asutuse- või koduhooldust või teisi hoolekandeteenuseid.

Tervishoiuorganisatsiooni poolt koostöö algatamise vajadus on järgmiste kliendigruppide puhul:

- lapsed (lapse õppimise tagamine KOV-i toetavate teenustega, sotsiaalteenuste ja hooldusvajaduse hindamine ning toetavate teenuste korraldus);

181 Social work practice in health care settings;
<http://www.naswdc.org/practice/standards/naswhealthcarestandards.pdf>

- tööealised isikud (elamise ja töötamise toetamine KOV-i teenustega, sotsiaalteenuste ja hooldusvajaduse hindamine ning toetavate teenuste korraldus);
- eakad (geriaatrilise hindamise tulemuste vahendamine, KOV-i teenuste, hoolduse, elamise korraldamine toetavate teenuste või asutuse hooldusega).

48 Isiku tervishoiuorganisatsioonist üleminekul kodu- või asutusehooldusele on vaja osutada haiglast väljakirjutamise teenust.

Isiku abistamine haiglast väljakirjutamise teenuse osutamise käigus sõltub isiku toimetulekust. Juhul kui isik või tema pereliikmed on suutelised ise korraldama isiku elukorralduse, õppimise või töötamisega seotud küsimused, siis ei ole vajalik, et tervishoiuorganisatsiooni sotsiaaltöötaja (või sotsiaaltöötaja puudumisel mõni teine spetsialist) tegeleb teenuste ja abivõimaluste koordineerimisega. Kuid juhul kui isik või pereliikmed ei ole suutelised haiglaravi lõppemise järgselt isiku muutunud elukorraldusega seotud probleeme lahendama, on vajalik haiglast väljakirjutamise planeerimine, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö spetsialistide kaasamine isiku edaspidise hoolduse järjepidevuse tagamiseks või isiku elukorraldusega seotud probleemide lahendamiseks.

3.6. Kriminaalhoolduse koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega

Järgnevalt on esitatud ettepanekud, mis puudutavad üksnes kriminaalhoolduse koostöö arendamist. Üldised koostööd puudutavad ettepanekud on kirjas eelnevates punktides.

49 Kriminaalhooldusametnikud saavad oma klienditöö kogemuse põhjal edastada kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatele informatsiooni, milliseid toetavaid teenuseid on vaja piirkondades arendada, et soodustada kriminaalhooldusaluste kohanemist kogukonnas.

50 Kriminaalhooldusvaldkonna koostöö kohalike omavalitsuste ja haridusasutustega on vajalik varase märkamise tõhustamiseks omavalitsustes ja haridusasutustes.

51 Kriminaalhooldusametnikud saavad oma klienditöö põhjal pakkuda kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajale ideid, kuidas KOV-i ja haridusvaldkonna spetsialistid saaksid teha ennetustööd, vajadusel arendada ennetavaid teenuseid kohapeal.

3.7. Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö korraldusest

Järgnevad ettepanekud on suunatud kohalike omavalitsuste sotsiaaltöö korralduse arendamisele ja toetavad kaht eesmärki: (1) aitavad tõhustada komplekssete vajadustega isikute probleemide efektiivset lahendamist ning (2) aitavad soodustada kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate/teenuste osutajate koostööd teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistidega.

52 Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja põhitööülesanneteks peavad olema nõustamine, isikute komplekssete vajaduste ja probleemide lahendamine (juhtumikorraldus),

sotsiaaltöö peredega, jm klienditöö tegevused ning toetuste-teenuste dokumendihaldusega peab tegelema tugipersonal (sekretär vms). Vastav põhikohustus tuleb sätestada sotsiaaltöötaja töökorraldust reguleerivates sisedokumentides.

- 53 Sotsiaaltöötajate töö kvaliteedi hindamisel peab põhitähelepanu olema suunatud eesmärgile saavutada kliendi parem toimetulek (sotsiaalne funktsioneerimine ühiskonnas). (Uurimusest ilmnes, et sageli lõpeb klienditöö isiku teenustele suunamisega ning puudub pikemaajalisem eesmärgistatud tegevus isiku iseseisva toimetuleku poole liikumiseks).

Samas tuleb arvestada, et isiku parema toimetuleku saavutamine ei sõltu üksnes sotsiaaltöötajast, vaid on sõltuv abi vajava isiku isiksuslikest eripäradest, isiku soovist teha koostööd ja saavutada muutus. Seetõttu on vajalik, et sotsiaaltöötaja dokumenteerib oma klienditöö tegevused ning seeläbi on võimalik tuvastada sotsiaaltöötaja professionaalne tegevus isiku probleemolukorra lahendamise eesmärgil.

- 54 Soodustada tuleb sotsiaaltöötajate algatusvõimet ise teenuseid kujundada, näiteks kehtestada hästitoimiv ettepanekute menetlemise süsteem, st kui sotsiaaltöötaja märkab abivajadust, mida väljatöötatud teenustega lahendada ei saa, siis võiks tal olla õigus pöörduda määratud isiku (üksuse juht vm) poole ja teavitada teenuse või abivõimaluse vajadusest. Nii soodustame sotsiaalvaldkonna arendamist alt üles ja saame infot tegelikust teenusteturu vajadusest.

- 55 Spetsialisti juhtumitega koormatuse hindamise aluseks peab olema mitte klientide arv spetsialisti kohta, vaid juhtumi lahendamisele kuluv ressurss (tööaeg, teadmised, oskused), mille arvutamise aluseks omakorda oleks (näitena üks võimalustest)

- juhtumi raskusaste (töö psüühikahäirega, sõltuvusprobleemidega inimestega jne);
- probleemide komplekssus (üks probleem või mitu keerukat aspekti igapäevaelu korralduses vajavad lahendamist);
- millises töö-/lahendamise faasis juhtum on (kontakti saamise/loomise faasis on töö aja- jm ressursimahukam jne).

- 56 Lisaks kehtivatele on vajalikud järgmised standardnõuded juhtumite STAR-is kaardistamisele: klienditöö protsessi kaardistamine, lahendusjärgne monitooring.

- 57 Sotsiaalhoolekande-alaseks tööks on vajalikud selgemad töökorrad ja juhised, klienditöö aja, tegevuste, töömeetodite ja tööõnustamise saamise võimaluste kohta. Töökordade ja juhiste väljatöötamine on iga KOV-i enda kohustus. Sotsiaalministeerium peab töötama välja ühised suunised, kuidas peaks KOV SHS-is sätestatud kohustuste täitmist asutuse tasandil tagama.

- 58 KOV-i kohustusteks on klienditöö efektiivsuse arendamine ja KOV-i klienditöö üldine eesmärgistamine. Eesmärk on klienditöö kaudu saavutada parim sotsiaalne toimetulek, st

saavutada olukord, et toimetulekutoetusest jms abist sõltuvate hulk ei kasvaks nende arvelt, kes potentsiaalselt võiksid ise toime tulla. Selleks on vaja

- luua mudelid probleemide lahendamise viisidest (klienditöö protsessis);
- pakkuda paindlikku juhtumikorralduslikku abi inimese elukohas;
- osutada teenuseid, mis arendavad sotsiaalselt toimetulekut (sh võlanõustamine).

Näiteks Taani sotsiaalvaldkonda reguleerivas seaduses on ära toodud abi osutamise eesmärk. „*Kohalik omavalitsus pakub eriabi täiskasvanutele, kes on füüsilise või vaimse funktsiooni- või erilise sotsiaalse probleemiga. Abistava tegevuse eesmärk on (1) ennetada isiku süvenevaid probleeme, (2) parandada isiku sotsiaalset ja personaalset funktsioneerimist ja arengupotentsiaali, (3) parandada isiku eneseväljenduspotentsiaali kontaktide, sotsiaalsete ja teiste tegevuste, ravi, hoolduse ja osaluse kaudu, (4) pakkuda teenuseid, mis vastavad inimese vajadustele kodus, kaasaarvatud eluasemetingimused.*^{182cc}

59 Juhtumitega tegelemine peab olema järjepidev, st peale kriisilukorra lahenemist tuleb sotsiaaltöötajal tegeleda pikemaajalise lahenduse väljatöötamisega koos kliendiga (et klient ei jääks pidevaks abisaajaks pooliku lahenduse tõttu vms). Lahenduse saavutamise järgselt peab toimuma teatud perioodi järel monitooring. Monitooringu korraldamiseks on võimalus, et

- STAR programm annab spetsialistile märku teatud aja järel, nt kolmekuuse intervalliga, seega 3 või 6 kuu tagant;
- spetsialist ise määratleb programmis, millal peaks toimuma järgmine kliendi juhtumi monitooring ja STAR programm annab vastavalt märku monitoorimise vajadusest.

60 Kohalikes omavalitsustes on vaja arendada järgmisi teenuseid:

- tugiisikud (sõltuvuses või vähese sotsiaalse kompetentsusega inimestele, erivajadustega inimestele jne);
- perekülastajad (lastega perede toimetuleku soodustamine);
- eneseabi (sh sotsiaalsete oskuste arendamise grupid), võrdväärse toetus, telefoninõustamised jmt;
- soodustada kogukonna kaasamist, vabatahtlike kaasamist.

Näiteks Taanis reguleerib seadus kohalike omavalitsuste koostööd vabatahtlike organisatsioonidega, et arendada teenuseid. „*Kohalikud omavalitsused teevad koostööd vabatahtlike ühendustega, selleks toetab kohalik omavalitsus vabatahtlikku sotsiaaltööd igal aastal. Koostöö täpsustatakse omavalitsuse ja organisatsiooni vahel.*¹⁸³ Kohalik omavalitsus võib rakendada erinevaid meetmeid, et tagada ennetus ja aktiveerimine.^{184cc}

61 Lisaks kolmanda sektori organisatsioonidele peab kogukonnas elavatel inimestel olema võimalus mõjutada sotsiaalteenuste arengut kohalikes omavalitsustes.

182 Consolidation Act on Social Services, 81

183 Consolidation Act on Social Services, 18(1, 2)

184 Consolidation Act on Social Services, 79(1)

Taani sotsiaalvaldkonda reguleerivas seaduses on näiteks toodud ära, et kohalik omavalitsus peab tagama, et teenuste saajad omavad võimalust mõjutada meetmete planeerimise ja saamise protsessi. Kohalik omavalitsus koostab selleks kirjalikud juhendid teenuste saajate kaasamiseks.¹⁸⁵ Kohalik omavalitsus võib määrata nõustajate (spetsialistide) nõustajad.¹⁸⁶

62 Nõustamisteenused peavad olema kättesaadavad kohalikes omavalitsustes ja näiteks maavalitsustes.

Käesoleva raporti II peatüki punktis 156 on kirjeldatud probleemset olukorda, kus kohalike omavalitsuste sotsiaaltöö korraldusest tulenevalt on (1) sotsiaaltöötajad samaaegselt mitmes eri rollis (näiteks peab ta klienditöötajana looma koostöö suhte ja samal ajal kohtus kliendi vastu tunnistama) ja (2) abi vajaval isikul ei ole töötajate vähesuse tõttu võimalik valida töötajat, keda ta usaldab ja kellega koostöö sobib. Siit tuleneb, et isik ei saa talle sobivat nõustamisteenust.

On vaja luua ja välja arendada hea tasemel ja kõigile isikutele kättesaadav nõustamisteenus kohalike omavalitsuste tasandil (näiteks mitme KOV-i koostöös) ja maavalitsuste/riigi tasandil. Teatud sihtgruppide puhul või isikute komplekssete probleemide lahendamiseks ja muutuse saavutamiseks on soovitatav luua spetsiaalseid nõustamiskeskusi (pakkuda sihtgruppidele sobivat nõustamisteenust).

Taani sotsiaalvaldkonna seaduses on põhjalikult kirjeldatud nõustamise teenuse kättesaamise tagamine. „Kohalik omavalitsus peab tagama, et kõigile on kättesaadav tasuta nõustamine, et ennetada sotsiaalprobleeme ja saada kiiresti üle tekkinud raskustest ja pikema ajaperioodi jooksul tulla toime probleemidega, mis üles kerkivad. Nõustamisteenust osutatakse eraldi teenusena või seotult muu abiga.¹⁸⁷ Nõustamine on anonüümne.¹⁸⁸ Nõustamise käigus selgitab omavalitsus välja, kas isik vajab muud abi.¹⁸⁹ Lapsevanemad ja lapsed peavad saama tasuta perenõustamist.¹⁹⁰ Kohalikud omavalitsused peavad rajama spetsiaalse perenõustamise süsteemi.¹⁹¹ Kohalik omavalitsus peab tagama tasuta nõustamise puuetega inimestele. Tasuta nõustamine hõlmab tegevust väljaspool asutust.¹⁹²

„Spetsiaalsed kompetentsi- ja nõustamiskeskused pakuvad tasuta nõustamist komplekssete juhtumite puhul.¹⁹³ Riiklikud kompetentsi- ja nõustamiskeskused pakuvad tasuta nõu ja selgitavad riigi ja kohalike omavalitsuste ja piirkonna teenuste osutamist piirkonnas.¹⁹⁴ Riiklikud nõustamis- ja kompetentsikeskused koguvad süsteemselt sotsiaalvaldkonna professionaalseid teadmisi, arendavad valdkonda.¹⁹⁵ Nõustamisteenust saavatele isikutele on ette nähtud tasuta sõidukulud nõustamiskeskusesse. Sõltumatute

185 Consolidation Act on Social Services, 16(1)

186 Consolidation Act on Social Services, 16(2)

187 Consolidation Act on Social Services, 10(1)

188 Consolidation Act on Social Services, 10(2)

189 Consolidation Act on Social Services, 10(3)

190 Consolidation Act on Social Services, 11(1)

191 Consolidation Act on Social Services, 11(4)

192 Consolidation Act on Social Services, 12(1)

193 Consolidation Act on Social Services, 13(1)

194 Consolidation Act on Social Services, 13(2)

195 Consolidation Act on Social Services, 13(4)

*nõustajate skeemi kaudu pakutakse tasuta nõustamist ja juhendamist füüsilise või vaimupuudega isikutele.*¹⁹⁶

Eestis on vaja välja arendada efektiivne ja heal tasemel nõustamise süsteem. Taani on siinkohal ära toodud järgimist vääriva näitena. Lisaks kohalikes omavalitsustes osutatavale (sotsiaal)nõustamisteenusele peab olema võimalik saada nõustamist kompetentsi- ehk nõustamiskeskuste juures piirkonnakeskustes (näiteks maavalitsuste juures).

196 Consolidation Act on Social Services, 15

3.8. Kokkuvõte olulisematest ettepanekutest

Kokkuvõte sotsiaalkaitseüsteemi korralduse, koostoime ja tulemuslikkuse parandamiseks toodud ettepanekutest, mille rakendamisest soovitame alustada:

- Sotsiaalkaitseüsteemi avatumaks ja kliendisõbralikumaks muutmiseks tuleb sotsiaalkaitseorganisatsioonide juurde luua **abi vajavate isikute teavitussüsteem**, mis tagab, et isikud saavad igast sotsiaalkaitseorganisatsioonist kätte neile vajaliku üldise teabe sotsiaalkaitse kohta.
- Sotsiaalkaitseorganisatsioonide ja -spetsialistide hea koostöö tavade juurutamiseks on vajalik **arendusprojekt**. Arendusprojekti raames on vaja välja töötada eri organisatsioonide spetsialistide kootöö korraldamise juhendmaterjalid. Juhendmaterjalid peavad hõlmama isikust teavitamise korra, isiku klienditööprotsessi kaasamise, spetsialistide vastutuse, vastastikuse kaasamise jmt juhised. Juhendmaterjalid peavad käsitleda järgmiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide ja -spetsialistide koostööd: (1) kohalike omavalitsuste sotsiaaltööküsimused, (2) esmatasandi tervishoiuspetsialistid, (3) rehabilitatsiooniteenuse osutajad, (3) lastele ja täisealistele sotsiaalteenuseid osutavad spetsialistid, (4) tervishoiuorganisatsioonide sotsiaaltöötajad, (5) Töötukassa spetsialistid, (6) kriminaalhooldusametnikud ja (7) Sotsiaalkindlustusameti klienditöötajad. Arendusprojekti üheks osaks peab olema väljatöötatud juhiste piloteerimine praktikas.
- **Kohalike omavalitsuste sotsiaaltöö korraldus vajab arendamist.** Sotsiaaltöö korraldus peab võimaldama spetsialistil järjepidevalt aidata tõsta isiku sotsiaalset toimetulekut. Kohalike omavalitsuste sotsiaaltöö korralduse arendamine loob vajalikud tingimused isikute komplekssete probleemide sihipäraseks lahendamiseks ning eeldused, et kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad saavad edaspidi teha efektiivselt koostööd teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistidega.
- **Sotsiaalkaitseorganisatsioonide koostöö** peab jätkuvalt sisaldama järgmisi tegevusi:
 - sotsiaalkaitseorganisatsioonide vastastikune teavitus;
 - valdkondade kokkupuutealadele jäävate sihtgruppide vajaduste kaardistamine, arendustegevus;
 - sihipärane koostöö teenuste arendamisel;
 - sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistide töökorralduse ja -meetodite vastastikune tundmaõppimine.

4. IV osa: Ettepanekud õiguslike regulatsioonide korrastamiseks sotsiaalkaitseüsteemi korralduse, koostoime ja tulemuslikkuse parandamiseks

Käesolevas osas toodud ettepanekud lähtuvad hetkeseisu analüüsis kaardistatud probleemidest. Ettepanekud on esitatud analüüsi osa struktuuri järgides, st alustatakse kogu sotsiaalkaitsevaldkonda hõlmavatest ettepanekutest ja järgnevad sotsiaalkaitse eri organisatsioone puudutavad ettepanekud. Ettepanekute peatükis kasutatakse kogu peatükki läbivat ühtset numbrisüsteemi ja iga punkt kirjeldab ühte ettepanekut. Lugeja abistamiseks on kasutatud vahepealkirju ja selgitusi ettepanekute paremaks mõistmiseks.

4.1. Sotsiaalkaitseorganisatsioonide omavaheline koostöö

Koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonides

Koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonide vahel ja ka kolmandate isikutega on isiku sotsiaalsete õiguste kaitseks väga oluline. Sotsiaalkaitseorganisatsioonide koostöökohustus tuleb määratleda nii valdkonna tegevust käsitlevates seadustes kui ka sotsiaalseadustiku üldosas, **rõhutades koostöö eesmärgina isikute sotsiaalsete õiguste kaitse vajadust**. Sotsiaalseadustiku eelnõus on esialgu piiritletud sotsiaalkaitseorganisatsioonide omavaheline koostöö ja koostöö kolmandate isikutega seoses vajaliku teabe saamisega ja hüvitise taotlejale teabe andmisega. Komplekssete vajadustega isikute puhul ei tohi koostöö piirduda vaid teabevahetusega ja peab hõlmama ka teisi koostöö valdkondi, eelkõige isiku kaitseks sotsiaalteenuste arendamist ja sotsiaal- ning tervishoiuorganisatsioonide, vajadusel ka haridusorganisatsioonide koostööd isiku kompleksse juhtumi lahendamisel. Komplekssete vajadustega isikute puhul õiguslikku reguleerimist vajavate koostöövaldkondade osas oleme teinud ettepanekud järgmises osas „Sotsiaalkaitseorganisatsioonide vahelise koostöö korraldus“.

1 Soovitame sotsiaalseadustiku üldosas kas

I variant: sätestada eraldi peatükk, mis sisaldab õigusnorme, mis käsitlevad just komplekssete vajadustega isikute kaitset, sh

- koostöö korraldust sotsiaalkaitseorganisatsioonide vahel;¹⁹⁷
- abi vajava isiku informeerimiskohustust;¹⁹⁸
- abi vajavast isikust teatamist;¹⁹⁹
- isiku kaasamist sotsiaalkaitse- ja tervishoiuorganisatsioonide vahelisse koostöösse kompleksse juhtumi lahendamisel²⁰⁰ või

II variant: komplekssete vajadustega isikute kaitsega seotud õigusnorme käsitlevat eraldi peatükki sotsiaalseadustiku üldosas mitte ette näha, vaid

197 Vt ettepanekud 4.peatükis, alapeatükis „sotsiaalkaitseorganisatsioonide vahelise koostöö“ korraldus

198 Vt ettepanekud 4.peatükis, alapeatükis „abivajaja informeerimine“

199 Vt ettepanekud 4.peatükis, alapeatükis „abivajajast teatamine“

200 Vt ettepanekud 4.peatükis, alapeatükis „abivajaja vastutus, õigused ja osalus koostöö protsessis“

- paigutada koostööd käsitlevad õigusnormid sotsiaalseadustiku eelnõus üldosa 2. peatükki, mis käsitleb sotsiaalkaitse korraldust, (sh abivajadusest teatamine); ja
 - õigusnormid, mis käsitlevad abi vajavast isikust informeerimise kohustust ja isiku kaasamist sotsiaalkaitseorganisatsioonide vahelisse koostöösse, paigutada sotsiaalseadustiku 4. peatükki, mis käsitleb menetlust sotsiaalasjades.
- 2 Sotsiaal-, tervishoiu- ja alaealiste puhul ka lastekaitse- ja haridusorganisatsioonide kohustus koostööks omavahel ja kolmandate isikutega abi vajava isiku komplekssete probleemide lahendamisel tuleb sätestada ka kõikides nimetatud valdkondade tegevust käsitlevates valdkonnaseadustes, kuivõrd kõik nimetatud koostöökohustuse subjektid ei ole sotsiaalkaitseorganisatsioonid, kellele laieneb sotsiaalseadustiku regulatsioon. Kui koostöökohustus on määratletud seaduse tasandil, on suurem tõenäosus, et nimetatud organisatsioonid koostöökohustust täidavad. Siis ei saa enam pelgalt viidata oma valdkonna seaduses piiritletud pädevusele.

Sotsiaalkaitseorganisatsioonide vahelise koostöö korraldus

Komplekssete vajadustega isikute puhul on oluline õiguslikult reguleerida eri sotsiaalkaitseorganisatsioonide kui teenuste osutajate ja hüvitiste maksjate omavaheline koostöö. Õiguslikult vajavad määratlemist ühised koostöövaldkonnad, samuti vajab täpsemat määratlemist sotsiaalkaitseorganisatsioonide omavaheline koostöökorraldus.

- 3 Oleme arvamisel, et **sotsiaalseadustiku üldosas** tuleb sätestada sotsiaalkaitseorganisatsioonide koostöökohustuse eeldused, millal nimetatud organisatsioonidel koostöökohustus tekib, st kui isik vajab eri sotsiaalkaitseorganisatsioonide teenuseid ja või hüvitisi ja/või isiku toimetulek on sel määral häiritud, et ta vajab eri sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistide abi probleemolukorra lahendamiseks.
- 4 Samuti tuleb seaduses sätestada, missugusel sotsiaalkaitseorganisatsioonil on koostöö algatamise kohustus. See kohustus on kõigil sotsiaalkaitseorganisatsioonidel, kelle poole isik esimesena pöördub ja kelle pädevuses on isikule teenuse osutamine või hüvitise maksmine.
- 5 Uuringu läbiviija ei pea otstarbekaks seaduse või määruse tasandil detailselt reguleerida sotsiaalkaitseorganisatsioonide omavahelise koostöö korraldust ja koostöövaldkondi. Piisab sellest, kui koostöö korraldamise osas oleks seaduses määratletud
- organisatsioonidevaheline koostöökohustuse valdkonnad. Valdkonnad, mille osas tuleb koostööd teha ja mida haldusleping peab minimaalselt hõlmama on **sotsiaalkaitseorganisatsioonide vastastikune teabevahetus, abi vajava isiku ja kaitseks vajalike sotsiaalkaitseorganisatsioonide teenuste arendamine ja ühistegevused abi vajava isiku aitamiseks.**²⁰¹

201 Vt ka IV osa p 4.1.1 lõige ja ettepanek 6.

- Ühistegevused, mida haldusleping peab minimaalselt hõlmama, **et koostöökorraldus oleks komplekssete vajadustega isikute abistamisel piisavalt reguleeritud.**²⁰²
 - sotsiaalkaitseorganisatsiooni koostöö algatamise kohustus, kelle poole abi vajav isik esimesena pöördub ja kelle pädevuses on isikule teenuse osutamine või hüvitise maksmine;
 - halduslepingu sõlmimise kohustus KOV-ide. Töötukassa, Sotsiaalkindlustusameti, rehabilitatsiooniteenuste osutajate vahel.²⁰³
- juhtumi koordineerimise põhimõtted sõlmitavas halduslepingus - kokkulepped kuidas, millistel alustel juhtumi koordineerija määratakse (näiteks ühisel koostöökohtumisel), millised on juhtumi koordineerija kohustused.

Teeme ettepaneku reguleerida koostöö korraldus ja ulatus täpsemalt halduslepingus seetõttu, et õigusaktis koostöökorralduse reguleerimisel ei saa koostöökohustuse subjektid osaleda koostöö korralduse ulatuse otsustamisel. Halduslepingu sisu kujundamisel on pooltel aga võimalik osaleda. Koostöökohustuse täitmist saab sotsiaalkaitseorganisatsioonilt nõuda nii sel juhul, kui see on määratud seaduses, kui ka halduslepingu puhul. Kuivõrd tegemist on piiritlemata arvu juhtumite reguleerimiseks sõlmitava halduslepinguga, eeldab haldusleping volitusnormi olemasolu seaduses. Piiritlemata arvu juhtumite reguleerimiseks sõlmitud haldusleping jõustub selle avalikustamisega analoogselt määruse kui haldusakti jõustumisega. Avalikustamine võimaldab abi vajavatel isikutel tutvuda halduslepingus osalevate poolte kohustustega ja nõuda kohustuste täitmist. Halduslepingu muutmine on lihtsam kui õigusakti muutmine ja võimaldab vajadusel paindlikumaid lahendusi.

Halduslepingu pooled on iseseisvad juriidilised isikud. Seega pole tarvilik halduslepingu sõlmimisele kaasata kõigi sotsiaalvaldkondade kõiki asutusi ja allasutusi, küll aga kohalikke omavalitsusi. Halduslepinguga sätestatava poolte koostöö ulatuse ja poolte kohustuste määramisel tuleb silmas pidada, et haldusleping peab olema sõlmitud seaduspäraselt, kehtiva õiguse alusel. Halduslepingu sõlmimisel osalevad pooled peavad koostöökohustuste määramisel lähtuma oma õigusaktidega määratud pädevusest ning ei saa osaleda otsustes, mis nende tegevusvaldkonda ei kuulu. Vastutus vajalike teenuste osutamise ja hüvitise maksmise seaduslikkuse eest jääb iga sotsiaalkaitseorganisatsiooni kanda vastavalt oma pädevusele. Küll aga võimaldab koostöö ühistegevuste käigus paremini hinnata abi vajava isiku tegelikke vajadusi ja leida sobivamad lahendused isiku sotsiaalseks hakkamasaamiseks.

6 Ühistegevused, mille korraldus tuleb reguleerida komplekssete probleemidega isikute puhul halduslepingutes, on järgmised:

- abi vajava isiku vajaduste, ressursside põhjalik hindamine;

²⁰² Vt järgmine punkt – punkt 6

²⁰³ Vt ka raporti II osa p 22. Lisaks, kuivõrd Eestis on 91 rehabilitatsiooniteenuse osutajat on üheks lahenduseks see, et halduslepingu sõlmimise kohustus on SKA-l ja rehabilitatsiooniteenuse osutajad halduslepingu sõlmimisel ei osale. Sellisel juhul reguleeritakse rehabilitatsiooniteenuse osutaja kohustus teha koostööd ja järgida halduslepingus sätestatud koostöö korraldust SKA ja rehabilitatsiooniteenuse osutaja omavahelises lepingus.

- eesmärgi püstitamine probleemi lahendamiseks, sobivate abimeetmete valimine ja koostoime hindamine;
- koostöö tegevuskava koostamine ja juhtumi koordineerija otsustamine;
- vastastikune teabevahetus meetmete rakendamise protsessis;
- vajalike teenuste ja hüvitiste kättesaadavuse, sobivuse ja eesmärkide saavutamise monitoorimine;
- ühiste töökoosolekute läbiviimine kogu koostööprotsessi vältel;
- abi vajava isiku kaasamine kogu koostöö protsessi vältel (abi vajava isiku kaasamine otsustamisse, abi vajava isiku osalemine kohtumisel (võrgustiku koosolekul), abi vajava isiku informeerimine enne ja pärast võrgustiku koosolekut).

Kuivõrd nimetatud ühistegevused eeldavad eelnevat laiaulatuslikku ettevalmistustööd sotsiaalkaitseorganisatsioonide täpsemate kohustuste määratlemisel, on ilmselt vajalik Sotsiaalministeeriumi abi halduslepingu sisu ettevalmistamisel, samuti on vajalikud ka sotsiaalkaitseorganisatsioonide eelnevad läbirääkimised ja kokkulepped, et täpsemalt määratleda koostöövaldkonnad ja osalejate kohustused ühistegevustes.

- 7 Komplekssete vajadustega isikute seisukohalt on oluline, et juhtumi lahendamisel osaleks kõik sotsiaalkaitseorganisatsioonid, sh perearstid, õed, raviasutused, põhikoolid ja gümnaasiumid. Seetõttu tuleks nimetatud **valdkondade tegevust reguleerivates õigusaktides** sätestada nende organisatsioonide ja asutuste kohustus osaleda komplekssete vajadustega isikute juhtumite lahendamisel, eelkõige teabevahetuses ja vajadusel ka teistes ühistegevustes juhtumi lahendamise protsessis (võrgustikutöös). Lisaks tuleb valdkondlikes õigusaktides määratleda, et taolise koostöökohustuse täitmisel laieneb tervishoiuteenuse osutajatele ja haridusasutustele sotsiaalseadustikuga ette nähtud üldine konfidentsiaalsuskohustus abi vajava isiku isikuandmete kaitseks.
- 8 Teeme ettepaneku määratleda **tervishoiuteenuste osutajate koostöökohustus** teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonidega ka Haigekassa poolt teenuse osutajatega sõlmitavates tervishoiuteenuse osutamise lepingutes.

Sotsiaalkaitse spetsialistide vahelise koostöö korraldus

- 9 Sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistide tasandil on koostöö õiguslik alus organisatsioonidevahelised halduslepingud ja valdkonna õigusaktid, samuti organisatsiooni ja spetsialisti tegevust määratlevad õigusaktid ning organisatsioonisisese töökorralduslikud dokumendid, milles tuleb täpsemalt määratleda organisatsiooni ja spetsialisti koostöökohustus komplekssete vajadustega isikute kaitsel olenevalt organisatsiooni ja spetsialisti pädevusest. Kui praktikas siiski ilmneb, et koostöö korraldus eri organisatsioonide vahel vajab veelgi täpsemat reguleerimist, sh reguleerimist spetsialistide töökorralduse tasandil, tuleb ka spetsialisti koostöökohustused sätestada valdkonna seadustes, näiteks tervishoiu- ja haridusvaldkonna puhul, või täpsemalt sõnastada halduslepingutes.

Isikute teavitus

10 Komplekssete vajadustega isiku sotsiaalsete õiguste kaitseks tuleb abi vajava isiku informeerimiskohustus **sotsiaalseadustiku üldosas** määratleda laiemalt, kui kehtiv õigus seda ette näeb.

11 Abi vajava isiku teavituseks ehk informeerimiskohustuse täitmiseks on soovitatav sotsiaalseadustiku üldosas täpsemalt määratleda abi vajavale isikule informatsiooni andmise **kohustus** ka teiste valdkondade kohta, määratleda selle informeerimiskohustuse kohustatud subjektid, informatsiooni andmise ulatus ning informatsioonikohustuse subjekti kohustus selgitada välja abi vajava isiku probleemi ulatus ning küsida abi vajavalt isikult tagasisidet, kuivõrd isik on teavituse tagajärjel võimeline ise abi taotlema.

Seaduses tuleb sätestada sotsiaalkaitseorganisatsioonide kohustus anda isikule informatsiooni ka teiste sotsiaalkaitsevaldkondade kohta. Kehtiva õiguse kohaselt on juhul, kui küsimuse lahendamine ei kuulu haldusorgani pädevusse, haldusorganil kohustus abi vajavale isikule selgitada, kelle poole peab abi vajav isik pöörduma või edastama pöördumise pädevale asutusele, sellest isikut teavitades. Võrreldes kehtivas õiguses sätestatud informeerimiskohustuse subjektidega ja informeerimise ulatusega leiame, et informeerimiskohustuse subjektide ring ei tohi piirduda vaid haldusorganitega, vaid peab lisaks hõlmama ka tervishoiuteenuse osutajaid ja haridusasutustest põhikoole, gümnaasiume ning kriminaalhooldajaid.

Lisaks leiame, et edastatav informatsioon teiste sotsiaalkaitse valdkondade ja sotsiaalkaitseorganisatsioonide kohta ei tohi piirduda vaid pädeva asutuse nimetamisega, vaid peab olema oluliselt ulatuslikum.

12 Informeerimiskohustuse **ulatus** peab sotsiaalseadustiku üldosas olema määratletud sõltuvalt informeerimiskohustuse subjekti tegevusvaldkonnast. Tervishoiuteenuste osutajate ja haridusasutuste informeerimiskohustus võiks piirduda abi vajava isiku probleemi ulatuse väljaselgitamisega ja pädevast asutusest teavitamisega, samuti informatsiooni andmisega sotsiaalkaitsevaldkondade abinõude kohta, mis on otseselt seotud abi vajava isiku tervise kaitsega (tervishoiuteenuste osutajate puhul) või haridusküsimustega (haridusasutuste puhul).²⁰⁴

Võrreldes tervishoiuteenuste osutajatega ja haridusasutustega peab KOV-de, Töötukassa, Sotsiaalkindlustusameti informeerimiskohustus olema oluliselt ulatuslikum ja vajadusel hõlmama ka isiku juhendamist.

Teeme ettepaneku sätestada sotsiaalkaitseorganisatsioonidest **KOV-ide, Töötukassa, Sotsiaalkindlustusameti** informeerimiskohustus sotsiaalseadustiku eelnõus, nähes ette, et sotsiaalkaitseorganisatsioonide teavituskohustus peaks hõlmama:

- Abi vajava isiku probleemi ulatuse väljaselgitamist;

204 Tegemist on esialgse ettepanekuga ajal, kui tervishoiuasutuste sotsiaaltöötajate ülesanded pole õiguslikult määratletud. Pikemas perspektiivis tuleb õigusakti tasandil kehtestada, et tervishoiuorganisatsioonides peab ette nägema sotsiaaltöötaja ametikoha, määratleda tuleb sotsiaaltöötajate ülesanded, sh näha ette neile samas ulatuses informeerimiskohustuse nagu sotsiaalkaitseorganisatsioonidele.

- informatsiooni sotsiaalseadustiku üldosas ja valdkonna seadustes reguleeritud sotsiaalkaitse üldise korralduse, eelkõige menetluse, sh vaidemenetluse, isiku õiguste ja kohustuste kohta menetluses;
- isiku informeerimist ja juhendamist. Isikute sotsiaalsete õiguste paremaks kaitseks peavad sotsiaalkaitseorganisatsioonid juhul, kui küsimuse lahendamine ei kuulu nende pädevusse isikut informeerima ja vajadusel täpsemalt juhendama, missuguse sotsiaalkaitseorganisatsiooni poole isik peaks pöörduma; andma isikule üldist informatsiooni selle organisatsiooni töökorralduse ja osutatavate teenuste kohta. Võrreldes teavitusega (informeerimisega) on juhendamine täpsema ja üksikasjaliste juhiste andmine, sh. vajalike tegevuste ja toimingute selgitamine, isiku teavitamine, missuguse konkreetse sotsiaalkaitseorganisatsiooni poole pöörduda, mis järjekorras ja missuguseid tegevusi ja toiminguid teostada, missugused dokumendid kaasa võtta; selgitamine, missuguseid asjaolusid peab isik arvesse võtma vajalike teenuste saamiseks.

Informatsiooni andmise ja juhendamise ulatus sõltub konkreetsest isikust; mida vähem on isikul teadmisi oma sotsiaalsete õiguste kohta, seda rohkem ta juhendamist vajab. Vajadusel peab sotsiaalkaitseorganisatsioon juhendama isikut taotluse esitamisel või toimingute tegemisel, kui on ilmne, et isik ise ilma juhendamiseteta ise hakkama ei saaks ja isiku sotsiaalsed õigused jääks kaitsmata. Juhendamine piirdub nimetatuga ja ei sisalda isikule üksikasjalike selgituste andmist teiste sotsiaalkaitse valdkondade teenuste erisuste kohta, näiteks teenuse saamise eeldusi, sobivaima teenuse analüüsi jne. Iga sotsiaalkaitseorganisatsioon on kohustatud haldusmenetluse põhimõtetest ja heast tavast tulenevalt andma isikule oma pädevusse kuuluvate teenuste puhul vajalikke selgitusi ja abistama teda asjaajamisel.

Isikute abivajadusest teavitamine sotsiaalkaitseorganisatsioonidele

Sotsiaalseadustiku üldosas tuleb sätestada abi vajava isiku teatamise kohustus. SHS-i § 37 kohaselt tuleb abi vajavast isikust teatada vaid KOV-ile. Isikute ring, kes on kohustatud SHS-i kohaselt abi vajavast isikust teatama, on liiga kitsas.

13 Abi vajava isiku kaitseks tuleb sotsiaalseadustiku üldosas sätestada isiku abivajadusest teatamise kohustus, määratledes, et

- lisaks SHS-is § 37 määratletud isikutele, s.o perekonnaliikmetele, kohtunikule, politseinikule, prokurörile, tervishoiu- või haridusorganisatsiooni juhile, on abi vajavast isikust kohustatud teatama kõigi sotsiaalkaitseorganisatsioonide töötajad ja/või esindajad, kes on teadlikud abi vajavast isikust.
- Abivajadusest tuleb teatada juhul, kui see on hädavajalik abi vajava isiku, tema ülalpeetavate või perekonnaliikmete tervise ja elu kaitseks ja toimetulekuks.
- Lisaks KOV-ile tuleb abivajadusest teatada teistele pädevatele sotsiaalkaitseorganisatsioonidele (nt Töötukassale, SKA-le, kriminaalhooldajale, kiirabiteenuse osutajale, lasteaias või koolis töötavale õele, sotsiaaltöötajale), kelle pädevusse kuulub abi vajava isiku aitamise ja/või talle vajaliku sotsiaal- või tervishoiuteenuse osutamine või hüvitise maksmine, ning vajadusel politseile.

Infovahetus sotsiaalkaitse spetsialistide vahel

- 14 Komplekssete vajadustega isiku juhtumi lahendamisel, kus osalevad mitmete sotsiaalkaitseorganisatsioonide spetsialistid, tuleb õiguslikult tagada juhtumi lahendamisel osalevatele organisatsioonide teenuse osutajatele juurdepääs abi vajava isiku kohta koostatavatele tegevusplaanidele (vt ettepanekud sotsiaalkaitse süsteemi korralduse, koostoime ja tulemuslikkuse parandamiseks III osa punktid 25-26). Isikuandmete kaitse tagamiseks on parim õiguslik lahendus vastavates valdkonnaseadustes õigusliku volituse sätestamine, mille kohaselt on sotsiaalkaitseorganisatsioonide esindajatel, kelle tööülesandeks on abi vajava isiku juhtumi lahendamine või osalemine koostöös teiste valdkondadega abi vajava isiku juhtumi lahendamisel, juurdepääs abi vajava isiku kohta koostatud teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide tegevuskavadele.

Toetame sotsiaalseadustiku üldosa autorite seisukohta, et konfidentsiaalsuskohustus kehtib igatüpe suhtes, kellele saavad mistahes viisil teatavaks menetlusosalise isikuandmed ning kehtib nii töö- või teenistussuhte või hüvitise osutamises osalemise ajal kui peale selle lõppemist.

Juhtumikorralduse meetodi rakendamine

- 15 Abi vajava isiku sotsiaalsete vajaduste kaitseks on oluline eelkõige koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonide vahel ja ühine tegutsemine teatud valdkondades (vt ka eelnevad õiguslikud ettepanekud punktis 4.1).

Kui koostöö on organisatsioonide vahel reguleeritud ja eri sotsiaalkaitseorganisatsioonid tegelevad juhtumikorraldusega oma pädevusest ja valdkonna õigusaktidest tulenevalt, seejuures koostavad koos abi vajava isikuga kohustuslikud klienditöö dokumendid (hindamisvahendid, juhtumiplaani ja selle tegevuskava), pole õigusaktis vaja eraldi enam sätestada õigusnormi juhtumikorralduse meetodi rakendamise kohta, mis laieneks kõigile sotsiaalkaitseorganisatsioonidele (vt ka analüüsi osa, mis käsitleb juhtumikorralduse rakendamise probleeme).

- 16 Küll aga vajab abi vajava isiku ja sotsiaalkaitseorganisatsiooni vastutuse määratlemiseks õigusaktides täpsemat määratlemist erinevate organisatsioonide juhtumiplaanide ja nende osaks olevate tegevuskavade õiguslik jõud. Leiame, et erinevate sotsiaalkaitseorganisatsioonide juhtumiplaanide tegevuskavade puhul on tegemist haldusorgani ja abi vajava isiku vahel sõlmitud halduslepingutega ja tegevuskava õiguslik jõud halduslepinguna tuleks valdkondades õigusaktides ka täpselt määratleda.

Kehtiva õiguse kohaselt on KOV-i tegevuskava puhul SHS seletuskirja kohaselt tegemist informatiivse tähendusega dokumendiga, samas TTTS-is sätestatud individuaalne töötsemiskava alusel on töötul õigus nõuda tööturuteenuste osutamist. Tegevuskava koostab haldusorgan koos abi vajavaga isikuga arvesse võttes abi vajava isiku seisukohti. Tegemist on dokumendiga, mille koostamise tulemusena peaks abi vajaval isikul tekkima subjektiivne õigus nõuda haldusorganilt tegevuskavas määratletud teenuste osutamist või hüvitiste maksmist. Tegevuskava koostamisel osaleb ka abi vajav isik ja kinnitab oma osalemist ning nõustumist tegevuskavas määratletuga. Eelneva alusel on tegevuskaval halduslepingu tunnused.

- 17 SHS-s tuleks määratleda, millistel juhtudel on KOV-il kohustus koostada juhtumiplaan ja tegevuskava. Leiame et juhtumiplaan ja tegevuskava tuleb koostada juhul, kui isik vajab kas pikaajaliselt KOV teenuseid ja KOV sotsiaaltöötaja abi võimalikult paremaks iseseisvaks toimetulekuks või abistamine hõlmab mitme sotsiaalkaitseorganisatsiooni abimeetmeid (lisaks KOV-ile) või KOV-i intensiivset sekkumist ja abi, mis hõlmab paljusid tegevusi (mis fikseeritakse tegevusplaanis) abi vajava isiku olulise probleemi lahendamiseks
- 18 Eri sotsiaalkaitseorganisatsioonid osutavad abi vajavale isikule erinevaid teenuseid. Kas eeldused teenuse osutamiseks või hüvitise maksmiseks on täidetud, missugust selle valdkonna pädevusse kuuluvat teenust osutada või hüvitist maksta, saab osutada vaid valdkond ise. Kuivõrd abi vajavale isikule tegevuskava koostav sotsiaalkaitseorganisatsioon pole pädev otsustama teiste organisatsioonide teenuste üle, peab tal olema õigus märkida teiste organisatsioonide teenuseid tegevuskavasse vaid siis, kui selle organisatsiooni vastav otsus teenuse osutamise kohta on olemas. Eelnevast tulenevalt vajaks koostöökohustus erinevate organisatsioonide vahel seoses kliendile tegevusplaani koostamisega (nii enne tegevusplaani koostamist kui ka tegevusplaani täitmise ajal) õiguslikku reguleerimist valdkondade õigusaktides alljärgnevas ulatuses:
- Valdkondade õigusaktides tuleb sätestada, et tegevuskavasse võib lülitada teiste valdkondade teenuseid vaid siis, kui nimetatud valdkond on otsustanud teenuse osutamise;
 - Teiste valdkondade tegevuste tegevuskavasse lülitamisel on tegevuskava koostaval valdkonnal koostöökohustus nende valdkondadega, eelkõige kohustus monitoorida, kas teised valdkonnad osutavad teenuseid ja vajadusel teha muudatusi tegevuskavas.

19 Juhtumi koordineerija määratlemine

Juhtumi koordineerija määratlemine on õiguslikult komplitseeritud küsimus. Oleme arvamisel, et kui kõik sotsiaalkaitseorganisatsioonid abi vajavale isikule oma pädevusse kuuluvaid teenuseid osutavad ja omavahel juhtumi lahendamise protsessi erietappidel koostööd teevad, on üldjuhul abi vajava isiku kaitse tagatud. Erandina tuleb õiguslikult reguleerida aga puuetega inimeste kui erivajadustega inimeste kaitse. Puuetega inimeste puhul on oluline juhtumi koordineerija õiguslik määratlemine. Rehabilitatsiooniteenuse osutamist käsitlevas õigusaktis tuleb määratleda, et puudega ja komplekssete vajadustega isikute puhul, kui juhtumi lahendamine eeldab eri valdkondade teenuste osutamist, on rehabilitatsiooniteenuse osutaja kohustuseks kogu juhtumi koordineerimine.

Muudel juhtudel teeme ettepaneku määratleda halduslepingus, kuidas juhtumi koordineerija määratakse (näiteks ühisel koostöökohtumisel), millised on juhtumi koordineerija kohustused.

Teeme ettepaneku määratleda ka juhtumi koordineerija **juhtumiplaanis**.

Isiku vastutus, õigused ja osalus koostöö protsessis

20 Sotsiaalseadustiku eelnõus on tehtud ettepanek reguleerida järgmised isiku **kaasaaitamiskohustused**:

- andmete ja tõendite esitamise kohustus;

- muutunud asjaoludest teatamise kohustus;
 - uuringul osalemise kohustus ja
 - vajaduse vähendamise kohustus.
- 21 Lisaks nimetatud kohustustele tuleb sotsiaalseadustiku üldosas komplekssete vajadustega isikute puhul erinormina sätestada isiku kohustus osaleda juhtumi lahendamiseks korraldatavatel sotsiaalkaitseorganisatsioonide koostöökohtumistel. Kui isik mõjuvatel põhjustel ei saa osaleda koostöökohtumisel, tuleb teda informeerida koostöökohtumise toimumisest ja anda talle võimalus edastada oma seisukoht (vt ka III. peatükk, punkt 36). HMS-i ja SHS-i alusel on sotsiaalvaldkond kohustatud arvesse võtma isiku tahet ja arvamust sobivaimate teenuste määramisel. Kui isik enne teenuste määramist sotsiaalkaitseorganisatsioonide koostöö protsessis ei osale, võib ta peale koostöökohtumist, kuid enne konkreetsete valdkondade teenuse otsustamist, haldusorganile teatada, et talle taoline teenus ei sobi ja „halvata“ valdkondade vahel juba saavutatud kokkulepped. Sellise olukorra vältimiseks tuleb isik kaasata valdkondade koostöösse võimalikult vara, enne konkreetsete teenuste otsustamist, vähendamaks võimalust, et isik võrgustiku poolt vastuvõetud lahendustega hiljem ei nõustu.
- 22 Lisaks abi vajava isiku kohustustele tuleb komplekssete vajadustega isiku õiguste tagamiseks sotsiaalseadustiku üldosas täpsemalt sätestada sotsiaalkaitseorganisatsioonide alljärgnevad kohustused:
- koostöö algataja kohustus kaasata isik sotsiaal-, tervishoiu- ja haridusorganisatsiooni koostööprotsessi (võrgustikutöös osalemiseks) ja kuulata ära tema arvamused;
 - koostöös osalevate organisatsioonide **kohustus** teha isikule kättesaadavaks tema kohta teenuste osutajate poolt täidetud hindamisvahendid, koostatud hinnangud jm isikut puudutav dokumentatsioon, mis on/olid aluseks otsuste vastuvõtmisel teenuste ja -toetuste määramisel või nende määramisest keeldumisel, samuti juhtumiplaani tegevuskava ettepanekud. Samuti tuleb sätestada organisatsiooni kohustus küsida isiku arvamust nimetatud dokumentide kohta. HMS-i kohaselt tuleb menetlusosalisele tutvustada dokumente tema nõudel. Kuid vastavat haldusorgani kohustust dokumente tutvustada, kui isik ise tahet ei väljenda, seadus ette ei näe. Abi vajava isiku kui nõrgema poole kaitse seisukohalt on oluline sotsiaalkaitseorganisatsiooni vastava kohustuse sätestamine;
 - sotsiaalkaitseorganisatsiooni kohustus dokumenteerida isiku seisukoht talle kättesaadavaks tehtud dokumentide suhtes. Eriti oluline on dokumenteerimine juhul, kui isik pole nõus sotsiaalkaitseorganisatsiooni- või sotsiaaltöötaja seisukohaga. Kehtiv õigus dokumenteerimise kohustust ette ei näe.
- 23 Rehabilitatsiooniteenuse osutamist käsitlevas valdkonna õigusaktis tuleb määratleda, et puuetega inimeste puhul on rehabilitatsiooniteenuse vajaduse hindajal kohustus kaasata isiku rehabilitatsioonivajaduse hindamise protsessi teiste sotsiaalkaitseorganisatsioonide esindajad, kes on eelnevalt läbi viinud isiku abivajaduse hindamisi ja juhul, kui isik vajab nende valdkondade abi, sh teenuste osutamist, näiteks kohaliku omavalitsuse

sotsiaaltöötaja, Töötukassa puuetega inimeste juhtumikorraldaja, haridusasutuse spetsialist (lapse puhul), abivahendikonsultant, vajadusel tervishoiuteenuse osutaja.

4.2. Perearstide koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega

24 Tervishoiu korraldust reguleerivas õigusaktis tuleb sätestada tervishoiutöötajate (nii perearstide, -õdede kui ka tervishoiuorganisatsioonide sotsiaalkaitsespetsialistide) kohustus teavitada KOV-i sotsiaaltöötajat abivajadusest, kui inimese tervislik seisund on muutunud (halvenenud) ja sellel on eelduslikult oluline mõju inimese sotsiaalsele toimetulekule ja/või kui esmatasandi raviteenustega ei ole võimalik kliendi toimetulekut parandada.

4.3. Tervishoiuorganisatsioonide koostöö sotsiaalkaitseorganisatsioonidega

25 Et tagada komplekssete vajaduste ja probleemidega isiku sotsiaalsete õiguste kaitse nii raviasutuses kui raviasutusest lahkumisel ning edaspidine toimetulek, peab õigusaktis, mis käsitleb nõudeid tervishoiuteenuse osutajatele, olema kehtestatud tervishoiuteenuse osutaja kohustus näha ette oma koosseisus sotsiaaltöötaja ametikoht. Sotsiaaltöötaja tasuga seotud tervishoiuteenuse osutaja kulud tuleb määratleda Haigekassa teenuste hinnakirjas.

Suurbritannia analüüsis rõhutatakse, et peale tervishoiuorganisatsioonist välja kirjutamist vajavad osad inimesed veel edaspidist hooldust. Kui tegu on vaid terviseprobleemidega, siis rahastab seda NHS (*NHS Continuing care*) ning see on patsiendile tasuta. Enamus juhtudel on aga tegu nii sotsiaalhoolekande kui ka tervisehoiuga ning siis peavad koostööd tegema tervisehoiusteel ja kohalik omavalitsus, et tagada patsiendile parim hoolduslahendus.²⁰⁵ Probleem on aktuaalne ka Eestis ning on vaja tõhustada koostööd tervishoiuorganisatsioonide ja kohalike omavalitsuste sotsiaaltööüksuste vahel. Alustada tuleks tervisehoiuse sotsiaaltöö teenuste tervikliku väljakujundamisega üle Eesti.

4.4. Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö korraldus

26 Sotsiaaltöötajate erialase kvalifikatsiooni tagamiseks tuleb kaaluda SHS-is sotsiaaltöötajatele erialase kõrghariduse nõude ja erialaaskuste valdamise nõude kehtestamist.

SHS-is tuleb täpsemalt sätestada KOV-i kohustused sotsiaaltöö valdkonnas ja näha ette KOV-i juhi kohustus määratleda sotsiaaltööga tegeleva töötaja töökorraldus, mis sätestab täpsemalt sotsiaaltöötaja ülesanded, tegevused, töömeetodid, seades prioriteediks klienditöö ja isiku/kliendi vajadused.

205 M.Henwood, Professor B.Hudson, "Keeping it personal: supporting people with multiple and complex needs", a report to the Commission for Social Care Inspection 2009, lk 47
NHS koduleht Continuing Care'i kohta,
<http://www.nhs.uk/CarersDirect/guide/practicalsupport/Pages/NHSContinuingCare.aspx>

27 Kehtestada valdkonnaaktis (SHS-is) õigusnorm, mille kohaselt on KOV-il kohustus koostada juhtumiplaan ja selle tegevuskava juhul kui isik vajab kas pikaajaseks KOV-i teenuseid ja KOV-i sotsiaaltöötaja abi võimalikult paremaks iseseisvaks toimetulekuks või kui abistamine hõlmab (lisaks KOV-ile) mitme sotsiaalkaitseorganisatsiooni abimeetmeid või KOV-i intensiivset sekkumist ja abi, mis hõlmab paljusid tegevusi isiku olulise probleemi lahendamisel (mis fikseeritakse tegevusplaanis).

Määratleda seaduses (SHS-is), et juhtumiplaanil tegevuskaval on halduslepingu jõud.

Lisa 1: Protsesside ja praktikate analüüs: narratiivuurimus

Narratiivuurimuse eesmärk oli saada ajakohane ülevaade juhtumite lahendamise praktika järgmistest aspektidest:

- KOV-i sotsiaaltöötajate, lastekaitsetöötajate, puuetega inimeste spetsialistide ja Töötukassa spetsialistide/juhtumikorraldajate (esmatasandi töötajad, kelle põhitöö on juhtumite lahendamine) klienditöö ning
- perearstide ja/või -õdede, rehabilitatsiooni/tervishoiuorganisatsiooni sotsiaaltöötajate, kriminaalhooldus-töötajate ja Sotsiaalkindlustusameti juhtumikorraldajate (võrgustikupartnerid, kes teevad (ajaliselt või valdkonna siseselt) piiritletult juhtumitööd) funktsioonid ja panus juhtumite lahendamise protsessi esmatasandil.

Narratiivuurimuse eesmärgi saavutamiseks olid välja töötatud **kriteeriumid** valimi moodustamiseks.

Esimene kriteerium oli spetsialisti pädevus: spetsialistil pidi olema kas erialaorganisatsiooni, Sotsiaalministeeriumi või asutuse juhtkonna soovitus; tal pidi olema vähemalt kolme kuni viie aastane klienditöö kogemus ning ta pidi olema varem osalenud arendustöös.

Teine kriteerium oli erinevate piirkondade esindatus.

Valim

	Spetsialist	Juhtumi profiil
1.	KOV-i sotsiaaltöötaja: Tartu LV	Tööealised kliendid (multiprobleemsed)
2.	KOV-i puuetega inimeste juhtumikorraldaja: Kristiine LOV	Tööealised psüühikahäiretega inimesed
3.	KOV-i lastekaitsetöötaja: Pärnu Linnavalitsus	Lapse juhtumid (pereprobleemid ja lapse käitumisprobleemid)
4.	KOV-i puuetega laste spetsialist: Tartu Linnavalitsus	puudega lapse juhtum
5.	Töötukassa klienditöötaja: Töötukassa Pärnu esindus	Tööealine, töötu
6.	Töötukassa juhtumikorraldaja: Töötukassa Raplamaa esindus	Tööealine, töötu, kompleksed probleemid
7.	Perearst: Tallinn	Tööealine, terviseprobleemidega (krooniline haigus vms)
8.	SKA klienditöötaja: Põhja Pensioniameti Tallinna Büroo	Tööealine, puudega
9.	SKA juhtumikorraldaja (erihoidus): Tartu	Psüühikahäiretega inimene
10.	Kriminaalhooldusspetsialist: Tallinna Vangla	Tööealine, kriminaalprobleemid
11.	Rehabilitatsioonispetsialist: tervishoiuorganisatsiooni spetsialist: Jõgeva haigla	Tööealine, puudega

Narratiivuurimuse lähteülesanne

Kirjeldada *kahe juhtumi* lahendamise protsessi:

- üks juhtum, kus kliendi keeruline olukord lahenes edukalt eri valdkondade spetsialistide ja kliendi omavahelises koostöös (vaatamata süsteemi takistustele);
- teine juhtum, kus keeruka juhtumi lahendamisel esines ületamatuid probleeme (koostöö, süsteemi takistused).

Kokku rohkem kui 20 juhtumit. Lisaks respondendi refleksioon juhtumitöö, eri valdkondade spetsialistide koostöö võimalikkuse ja valdkondade üldise koostoime kohta.

Lisa 2: Protsesside ja praktikate analüüs: fookusgrupi intervjuud

Fookusgrupi intervjuude **eesmärk** oli saada ajakohane ülevaade juhtumite lahendamise praktikast eri valdkondade esindajate hinnangul, sh kaardistada spetsialistide hinnang juhtumikorralduse meetodi toimimisele, tuua välja protsessi edukat toimimist takistavad asjaolud ja ettepanekud protsessi tõhustamiseks.

Fookusgrupi intervjuude eesmärgi saavutamiseks olid välja töötatud **kriteeriumid** valimi moodustamiseks.

Esimene kriteerium oli spetsialisti pädevus: pidi olema soovitus kas erialaorganisatsioonilt, Sotsiaalministeeriumilt, või asutuse juhtkonna poolt; spetsialistil pidi olema vähemalt kolme kuni viie aastane klienditöö kogemus ning ta pidi olema varem osalenud arendustöös.

Teine kriteerium oli erinevate piirkondade esindatus.

Valim

Kokku osales fookusgrupi intervjuudes 32 inimest.

	Grupid (esmatasand)	Piirkond/ asutus
F1.	KOV-i sotsiaaltöötajad	Tallinn , Kristiine LOV-i sotsiaaltöötaja
		Tallinn , Kristiine LOV-i sotsiaaltöötaja
		Pärnu maakond: Pärnu KOV-i sotsiaaltöötaja
		Ida-Viru maakond: Narva KOV-i, sotsiaaltöötaja
		Rapla maakond: Märjamaa vallavalitsuse sotsiaaltöötaja
F2.	KOV-i lastekaitsetöötajad, puuetega laste spetsialistid, koolisotsiaaltöötajad	Tallinn, Kristiine LOV-i lastekaitsetöötaja
		Tartu KOV-i lastekaitsetöötaja
		Ida-Viru maakond: Narva KOV-i lastekaitsetöötaja
		Järva maakond: Türi vallavalitsuse lastekaitespetsialist
F3.	Töötukassa esmatasanditöötaja/ juhtumikorraldaja	Tallinna büroo esmatasanditöötaja
		Lääne maakonna esmatasanditöötaja
		Lääne-Viru maakonna büroo esmatasanditöötaja
		Valga maakonna büroo esmatasanditöötaja
		Valga maakonna büroo esmatasanditöötaja
		Pärnu maakonna büroo esmatasanditöötaja
		Ida-Viru maakonna büroo esmatasanditöötaja
		Järva maakonna büroo esmatasanditöötaja

	Grupid (esmatasand)	Piirkond/ asutus
F4.	Rehabilitatsiooniteenuste osutajate spetsialistid, eriarstid, SKA juhtumikorraldaja	Tallinna rehabilitatsiooniasutuse spetsialist
		Tallinna rehabilitatsiooniasutuse spetsialist
		Tallinna rehabilitatsiooniasutuse spetsialist
		Tallinna rehabilitatsiooniasutuse spetsialist
		Tallinna rehabilitatsiooniasutuse spetsialist
		SKA juhtumikorraldaja
		SKA juhtkonnast spetsialist
		Tallinna Lastehaiga, psühhiaater
F5.	Perearstid, pereõed, tervishoiu sotsiaaltöötajad	Perearst Tallinnast
		Perearst Tartust
		Keila Taastusravikeskuse õde
		Tervishoiu sotsiaaltöötaja Tallinnast
F6.	Kriminaalhooldajad ja rehabilitatsiooniasutuse (alaealiste õigusrikkujate) spetsialistid, noorsootöötajad (noorsoopolitsei/ piirkonna konstaabel)	Tallinna kriminaalhooldaja
		Tallinna kriminaalhooldaja
		Lääne-Viru maakonna kriminaalhooldaja

Fookusgruppide uurimisküsimused

- Mil määral tehakse koostööd erinevate osapooltega?
- Milles koostöö seisneb? Kuidas tehakse koostööd?
- Kui palju rakendatakse juhtumikeskset ehk kliendikeskset lähenemist?
- Mis takistab juhtumikeskse lähenemise rakendamist?
- Mis vajab seadusandluses muutmist? Kuidas võiks ideaalne süsteem olla korraldatud?
- Milline õigus, võim, roll võiks olla võrgustiku koosolekul, töörühmal?
- Milline info spetsialisti poolt läbiviidud hindamisest võiks partnerile kättesaadav olla?
- Milliste andmebaaside puhul peaks olema võimalik ristkasutus ja millises osas?
- Mida teha, et info naabervaldkonna kohta oleks hõlpsasti kättesaadav?

Lisa 3: Analüüsitud õigusaktide nimekiri

Riiklike regulatsioonide analüüsi aluseks on alljärgnevad õigusaktid:

- Eesti Vabariigi põhiseadus
- Avaliku teabe seadus
- Isikuandmete kaitse seadus
- Halduskoostöö seadus
- Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus
- Sotsiaalhoolekande seadus
- Psühhiaatrilise abi seadus
- Perekonnaseadus
- Rahvatervise seadus
- Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus
- Riikliku pensionikindlustuse seadus
- Tööturuteenuste ja -toetuste seadus
- Tervishoiuteenuste korraldamise seadus
- Kriminaalhooldusseadus
- Lastekaitse seadus
- Alaealise mõjutusvahendite seadus
- Haridusseadus
- Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus
- Rahvastikuregistri seadus
- Sotsiaalministri 06.05.2008 määrusega nr. 24 kehtestatud juhtumiplaani vorm.
- „Sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistri asutamine ja selle pidamise põhimäärus”, Vabariigi Valitsuse 8. märtsi 2010. a määrus nr 26
- „Riikliku sotsiaalregistri asutamine”, Vabariigi Valitsuse 8. juuli 1999. a määrus nr 214
- „Püsiva töövõimetuse, selle tekkimise aja, põhjuse ja kestuse tuvastamise tingimused ja kord ning töövõimetuse põhjuste loetelu”, sotsiaalministri 23. septembri 2008. a määrus nr 57
- „Püsiva töövõimetuse ekspertiisiks ning puude raskusastme ja lisakulude tuvastamiseks vajalike dokumentide loetelu ja vormid, rehabilitatsiooniplaani vorm”, sotsiaalministri 23. septembri määrus nr 58
- „Puude raskusastme ja lisakulude tuvastamise tingimused, kord ja tähtajad, hüvitatavate lisakulude arvutamise tingimused ja kord ning nõuded rehabilitatsiooniplaani vormi täitmisele”, sotsiaalministri 23. septembri 2008. a määrus nr 61

- „Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatavate teenuste loetelu, teenuste hindade ja teenuse maksimaalse maksumuse kehtestamine”, Vabariigi Valitsuse 20. detsembri 2007. a määrus nr 256
- „Riikliku pensionikindlustuse registri» pidamise põhimäärus”, Vabariigi Valitsuse 18. jaanuari 2002. a määrus nr 28
- „Rehabilitatsiooniteenuse taotluse vorm ja nõutavate dokumentide loetelu, rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja vorm ning rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamise arve vorm ning arve alusel kulude hüvitamise kord ja tingimused”, sotsiaalministri 28. veebruari 2005. a määrus nr 35
- „Töötuna ja töötajana arvel olevate isikute ning tööturuteenuste osutamise registri pidamise põhimäärus”, Vabariigi Valitsuse 27. jaanuari 2006. a määrus nr 27
- „Tervishoiuteenuste loetelu kehtestamine”, sotsiaalministri 10. jaanuari 2002. a määrus nr 13
- „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu”, Vabariigi Valitsuse 19. veebruari 2009. a määrus nr 42
- „Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend” sotsiaalministri 6. jaanuari 2010. a määrus nr 2
- „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded”, sotsiaalministri 21. augusti 2008. a määrus nr 46
- „Tervise infosüsteemi põhimäärus”, Vabariigi Valitsuse 14. augusti 2008. a määrus nr 131
- „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded”, sotsiaalministri 15. detsembri 2004. a määrus nr 128
- „Kriminaalhooldusregistri asutamine ja kriminaalhooldusregistri põhimäärus”, justiitsministri 1. juuli 2004. a määrus nr 51
- „Toimetuleku riikliku õppekava kinnitamine”, haridusministri 15. detsembri 1999. a määrus nr 59
- Eesti Vabariigi kriminaalhoolduse standardid, Justiitsministeerium, 2003

Lisa 4: Kehtivate organisatsioonisiseste regulatsioonide analüüs

Asutusesisese töökorraldusliku dokumentatsiooni funktsioon on kvaliteetse juhtimise ja klienditöö tagamine organisatsiooni missiooni elluviimisel. Regulatsioonidena on KPMG käsitlenud juhendeid, töökordasid ja vorme, mis on kooskõlas kehtiva seadusandlusega, reguleerivad juhtumikorralduse meetodi kasutamist ning on kinnitatud organisatsiooni juhtkonna poolt. Analüüsi eesmärk oli anda ülevaade esmatasandi klienditööd reguleerivatest asutusesisestest regulatsioonidest.

Meetod

Regulatsioonide sisuanalüüsi teostamiseks analüüsis KPMG regulatsioone juhtumikorralduse üldtunnustatud funktsioonidest ja etappidest lähtuvalt. KPMG valis analüüsiks välja sotsiaalhoolekande, sotsiaalkindlustuse, töötuskindluse, tervishoiu- ja kriminaalhooldusevaldkonnas tegutsevate asutuste näidisdokumendid. Igas valdkonnas pööruti sisulist tööd koordineerivate võtmeisikute poole (üks kuni kuus isikut) ja paluti uuringusse esitada organisatsioonitasandi juhendid, töökorrad ja vormid, mis kirjeldaksid hetkel esmatasandi klienditöötajate tööülesandeid, vastutust, koostöö- ja infovahetuse korraldust. Fookuses oli koostöökorraldus nii oma organisatsiooni siseselt kui ka kliendi vajadustest lähtuv koostöö laiemas mõttes, sh valdkondadevaheline koostöö.

Valim

Asutuste valimi kriteeriumid olid soovitus uuringu tellijalt, erialaorganisatsioonilt (kui võimalik) ja organisatsiooni juhtkonnalt ning Eesti erinevate piirkondade esindatus. Kokku oli uuringusse kaasatud 15 asutust. Tabelis on esitatud uuringusse kaasatud asutused ja esitatud dokumentide loetelu:

Uurimisvaldkond	Asutus	Esitatud dokumendid
Sotsiaalhoolekanne	Kristiine LOV, sotsiaalhoolekande osakond	<ul style="list-style-type: none"> Osakonna põhimäärus Osakonna juhataja ametijuhend Vanemspetsialisti ametijuhend Lastekaitse vanemspetsialisti ametijuhend Lastekaitse vanem ja peaspetsialisti ametijuhendid
	Tartu linnavalitsuse sotsiaalabi osakond	<ul style="list-style-type: none"> Osakonna põhimäärus Sotsiaaltöötaja spetsialisti ametijuhend Sotsiaaltöötaja vanemspetsialisti ametijuhend Lastekaitse spetsialisti ametijuhend Lastekaitse peaspetsialisti ametijuhend Sotsiaalmajutusteenuse taotluse vorm Teenuse saajaga sõlmitava lepingu tüüpvorm
	Pärnu linnavalitsuse sotsiaalosakond	<ul style="list-style-type: none"> Osakonna põhimäärus Juhataja ametijuhend Juhtumikorraldaja ametijuhend Sotsiaalkonsultandi ametijuhend Lastekaitse spetsialisti ametijuhend Lastekaitse peaspetsialisti ametijuhend
	Narva linnavalitsuse sotsiaalabiamet	<ul style="list-style-type: none"> Ameti põhimäärus Direktori ametijuhend Sotsiaaltöö spetsialisti ametijuhend Sotsiaaltöö peaspetsialisti ametijuhend Lastekaitse inspektori ametijuhend Lastekaitse vaneminspektori ametijuhend
	Viljandi linnavalitsuse sotsiaalamet	<ul style="list-style-type: none"> Ameti põhimäärus Juhataja ametijuhend Sotsiaaltöö spetsialisti ametijuhend Lastekaitse spetsialisti ametijuhend
	Võru linnavalitsuse sotsiaaltööosakond	<ul style="list-style-type: none"> Osakonna põhimäärus Juhataja ametijuhend Sotsiaaltöö spetsialisti ametijuhend Lastekaitse spetsialisti ametijuhend

Uurimisvaldkond	Asutus	Esitatud dokumendid
Sotsiaalkindlustus	Sotsiaalkindlustusameti sotsiaalteenuste ja ekspertiisi osakond	<ul style="list-style-type: none"> • Osakonna põhimäärus • Järelvalve spetsialisti (I) ametijuhend • Järelvalvespetsialisti (II) ametijuhend • Sotsiaalteenuste nõuniku ametijuhend • Ekspertiisi nõuniku ametijuhend • Peaspetsialisti I (erihoolekanne) ametijuhend • Peaspetsialisti II (rehabilitatsiooniteenus) ametijuhend • Peaspetsialisti III (töövõimetus ja puue) ametijuhend • Juhtumikorraldaja ametijuhend • Rehabilitatsiooniteenuse taotluse menetlemise kord • Rehabilitatsiooniteenuse teenusstandard • Ekspertiisitaotluse menetlemise kord • Puude raskusastme ja lisakulude tuvastamise teenusstandard • Püsiva töövõimetus ekspertiisi teenusstandard
Sotsiaalkindlustus	Sotsiaalkindlustusameti Lõuna Pensioniameti Tartu büroo	<ul style="list-style-type: none"> • Pensioniameti põhimäärus • Tartu büroo põhimäärus • Büroo juhataja ametijuhend • Peaspetsialisti (IS) ametijuhend • Andmetöötluse spetsialisti ametijuhend • Ekspertiisi peaspetsialisti ametijuhend • Klienditeeninduse spetsialisti ametijuhend • Haldusleping rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks
Töötuskindlustus	Eesti Töötukassa	<ul style="list-style-type: none"> • Eesti Töötukassa põhikiri • Teenuste osakonna põhimäärus • Maakondliku osakonna põhimäärus • Juhtumikorraldaja ametijuhend • Juhtumikorraldaja kompetentsimudel • Individuaalse töötusimiskava koostamise protseduur

Uurimisvaldkond	Asutus	Esitatud dokumendid
Tervishoid	Järveotsa perearstikeskus	<ul style="list-style-type: none"> • Üldarsti rahastamise leping alates 2010 • Üldarsti rahastamise lepingu üldtingimused • Pereõe ametijuhend • Registraator-sekretäri ametijuhend • Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend, RTL 2010, 3, 52
	Lääne-Tallinna keskhaigla nakkuskliinik	<ul style="list-style-type: none"> • Nakkuskliiniku juhataja ametijuhend • Ambulatoorse osakonna arsti ametijuhend • Õe-nõustaja ametijuhend • Sotsiaaltöötaja ametijuhend
	Kristiine sotsiaalkeskus	<ul style="list-style-type: none"> • Sotsiaalkeskuse põhimäärus • Sotsiaalpedagoog-arendusspetsialisti ametijuhend • Laste päevakeskuse juhtumiplaan
	SA Jõgeva haigla rehabilitatsioonirühm	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitatsioonirühma töökord • Meeskonnajuhi ametijuhend • Meditsiiniõe ametijuhend • Sotsiaaltöötaja ametijuhend
	Aktiveerimiskeskus Ave	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitatsioonikeskuse tegevuskord • Rehabilitatsiooniplaani koostamise kord • Juhataja ametijuhend • Sotsiaaltöötaja ametijuhend • Arsti ametijuhend
Kriminaalhooldus	Viru Vangla kriminaalhooldusosakond	<ul style="list-style-type: none"> • Viru Vangla põhimäärus • Osakonna põhimäärus • Osakonna juhataja ametijuhend • Talituse juhataja ametijuhend • Vanemkriminaalhooldusametniku ametijuhend • Kriminaalhooldusametniku ametijuhend

Lisa 5: Teisesele analüüsile kuuluvate dokumentide nimekiri

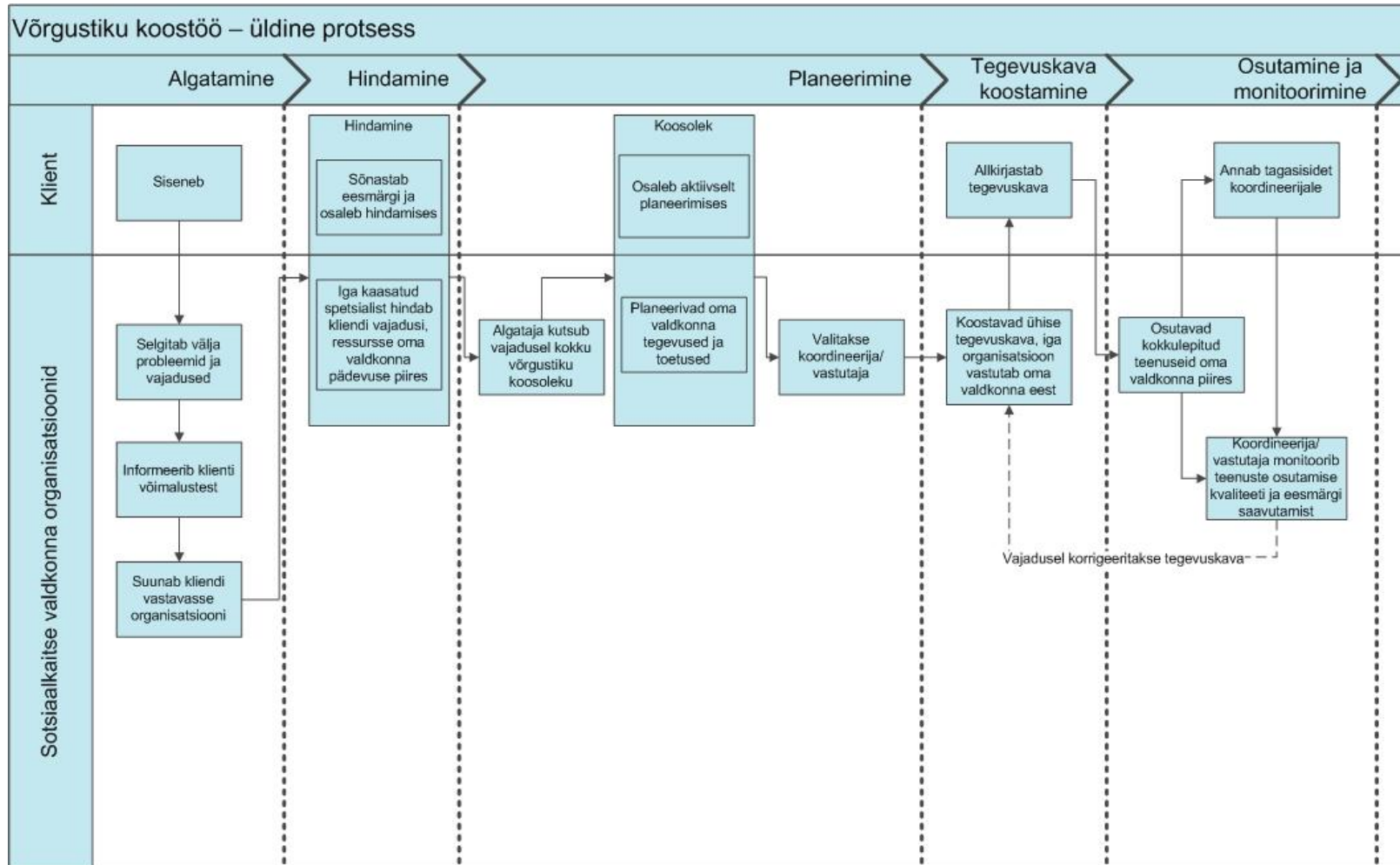
- 1 Riigikontrolli aruanne „Riigieelarvest erivajadustega inimeste rehabiliteerimiseks teenuste ostmine”, 2006. a;
- 2 Riigikontrolli aruanne „Koolikohustuse täitmine ja selle tagamise tulemuslikkus”, 2007. a;
- 3 Riigikontrolli aruanne „Riigi tegevus psüühiliste erivajadustega isikute riikliku hoolekande korraldamisel“, 2008. a;
- 4 Riigikontrolli aruanne „Riigi tegevus tööturult tõrjutute tagasitoomiseks tööturule”, 2008. a;
- 5 Riigikontrolli aruanne „Riigi tegevus tööturult tõrjutute tagasitoomiseks tööturule”, 2009. a;
- 6 Riigikontrolli aruanne „Teabele juurdepääsu võimaldamine ja selle piiramine valdades ja linnades”, 2009. a;
- 7 Riigikontrolli aruanne „Haiglavõrgu jätkusuutlikkus”, 2010. a;
- 8 Riigikontrolli aruanne „Riigi tegevus puuetega inimeste ja töövõimetuspensionäride toetamisel”, 2010. a;
- 9 Riigikontrolli aruanne „Avalike teenuste kvaliteet infoühiskonnas”, 2010. a;
- 10 Riigikontrolli aruanne „Ülevaade riigi vara kasutamisest ja säilimisest 2009. aastal. Riigikontrolöri kokkuvõtte aasta jooksul tähelepanust”, 2010. a;
- 11 A. Aedmaa jt „Haldusmenetluse käsiraamat.” Tartu Ülikooli Kirjastus. Tartu 2004. a;
- 12 A. Aedmaa. „Kommunikatsioon haldusmenetluses.” Juridica 2005. a, nr 2;
- 13 M. Amos. „Rahvastiku vaimse tervise edendamine Eestis läbi seadusandlike vahendite.” Magistritöö rahvatervishoiu. Tartu Ülikool, Tervishoiu Instituut 2009. a;
- 14 Esmatasandi tervishoiu arengukava aastateks 2009-2015;
- 15 Esmatasandi tervishoiu rakenduskava aastateks 2009-2012;
- 16 GfK Custom Research Baltic Eesti filiaal „Puudega lastega perede toimetuleku ja vajaduste uuring 2009”, September – Detsember 2009;
- 17 „PITRA II: Puudega inimene tööturule rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega.” Lõppraport, 2008. a;
- 18 ESF projekti PITRA II „Tarkuseraamat” 2008. a;
- 19 Õiguskantsleri ettekanne riigikogule „Rehabilitatsiooniteenuse kättesaadavus sõltuvushäiretega lastele.” 15.09.2009;
- 20 B. Siigur. „Alaealiste õigusrikkujate rehabilitatsiooniteenuse arendusprotsess.” Magistritöö. Tartu Ülikool 2007;
- 21 K. Soo, K. Ilves, J. Strömpl „Laste väärkohtlemise juhtumitest teavitamine.” Lõppraport, Tartu 2009. a;
- 22 J. Holm. „Haridusõiguse tagamine kohustusliku hariduse tasemel ja sellele järgnevatel haridustasemetel.” Magistritöö. Tartu Ülikool. Õigusteaduskond 2005. a;

- 23 M. Žmenja. „E-tervis ja õigus.” Magistritöö. Tartu Ülikool, Õigusteaduskond 2009. a;
- 24 D. Ostrovski, „Sotsiaaltöö arendamise vajadus ja võimalused esmatasandi tervishoius Tartu alinna perearstide hinnangul.” Bakalaureusetöö. Tartu Ülikool 2006. a;
- 25 Õiguskantsleri 2009. aasta menetlus Päevakeskuse Kāo ja Tallinna Linnavalitsuse tegevuse kohta;
- 26 „Asutushooldusel viibiva hooldusravihaige/hooldushaige hindamise vahend, RAI-HO versioon 2.0.” Käsiraamat 2003. a;
- 27 Miinimumandmestik (MDS-HO) versioon 2.0;
- 28 “An Overview of the interRAI Family of Assessment Systems”,
<http://www.interrai.org/section/view/?fnode=10>
- 29 „Puuetega laste hooldus- ja sotsiaalteenuste ning toetuste hindamisjuhend”,
Sotsiaalministeerium, 2008. a;
<http://www.sm.ee/sinule/perele/lastekaitse/lastekaitse-korraldus/puuetega-laste-hooldus-ja-sotsiaalteenuste-ning-toetuste-hindamisjuhend.html>
- 30 „Puuetega inimeste hooldus- ja sotsiaalteenuste ning toetuste hindamisvahend.” EGGA, 2008. a;
- 31 Juhtumikorralduse käsiraamat, Sotsiaalministeerium, 2006
http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Toovaldkond/TTO/Juhtumikorralduse_kasiraamat.pdf
- 32 „Rehabilitatsiooniteenuste pakkumise ja korralduse uuring.” Sotsiaalministeerium, 2008. A;
http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/REHAraport_pikk.pdf
- 33 Command paper, 2006, “Our health, our care, our say: a new direction for community services”
- 34 K. Mäe. „PP,LLC West Virginia Personal Options, vaatluspraktika aruanne.” Käsikiri 2010. a;
- 35 National Resource Center for Participant-Directed Services;
- 36 ”Keeping it personal: supporting people with multiple and complex needs.” A report to the Commission for Social Care Inspection;
http://www.cqc.org.uk/_db/_documents/SOSC08%20Background%20study%20complex%20needs%2011-12-08amended-dom3.pdf
- 37 <http://www.bc.edu/schools/gssw/nrcpds/>; 20.11.2010
- 38 <http://www.publicpartnerships.com/about.asp>; 20.11.2010
- 39 <http://www.connectingforhealth.nhs.uk/systemsandservices/hscip>; 20.11.2010
- 40 <http://www.nhs.uk/CarersDirect/guide/practicalsupport/Pages/NHSContinuingCare.aspx>;
16.11.2010. a;
- 41 M. Henwoo, Pr. B. Hudson, ”Keeping it personal: supporting people with multiple and complex needs.” A report to the Commission for Social Care Inspection 2009

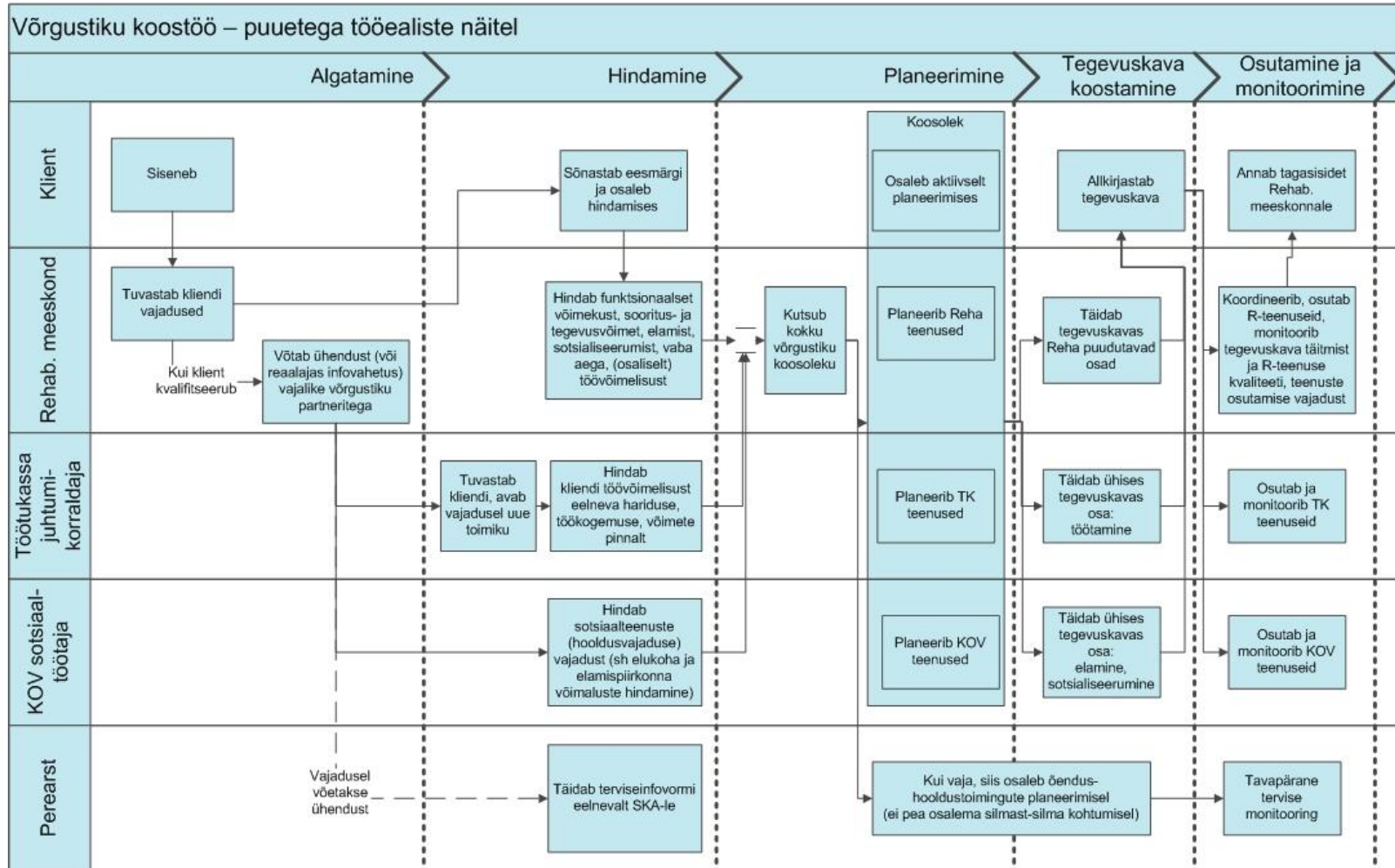
http://www.cqc.org.uk/_db/_documents/SOSC08%20Background%20study%20complex%20needs%2011-12-08amended-dom3.pdf

- 42 Social work practice in health care settings.
<http://www.naswdc.org/practice/standards/naswhealthcarestandards.pdf>
- 43 Danish Consolidation Act on Social Services
http://english.sm.dk/MinistryOfSocialWelfare/legislation/social_affairs/social_service_act/Sider/Start.aspx
- 44 Danish Consolidation Act on Legal Protection and Administration in Social Matters
- 45 <http://www.guardian.co.uk/society/2010/feb/17/integrated-health-social-care-go-ahead>; 29.11.2010
- 46 <http://www.official-documents.gov.uk/document/cm67/6737/6737.pdf>; 29.11.2010
- 47 http://www.dh.gov.uk/en/Aboutus/HowDHworks/DH_074666; 29.11.2010

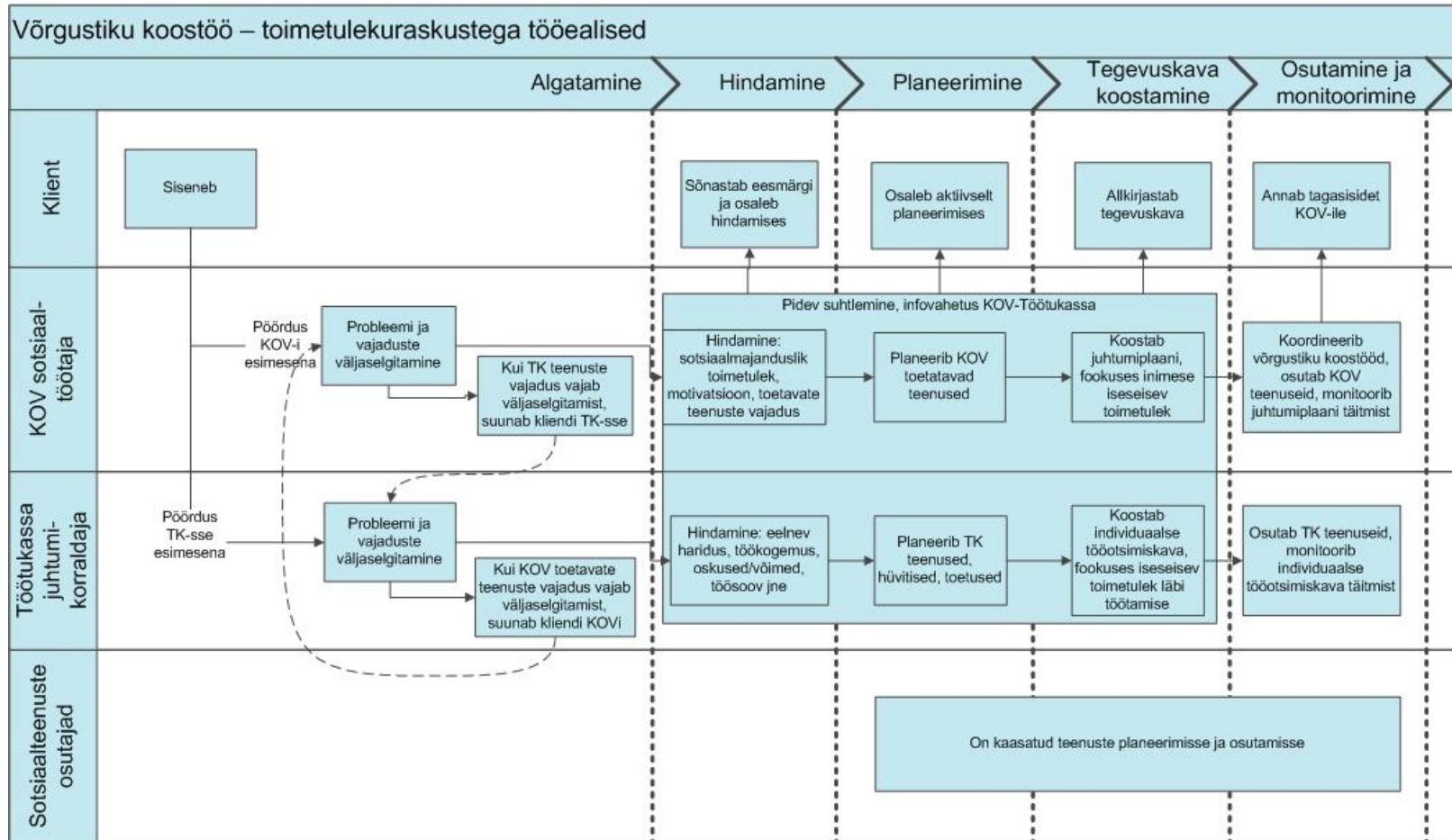
Lisa 6: Võrgustiku koostöö üldine protsess



Lisa 7: Koostöö protsess puuetega tööeliste klientide puhul



Lisa 8: Koostöö protsess toimetulekuraskustega tööealiste klientide puhul



Lisa 9: Juhtumite lahendamise protsessi ja koostöö probleemid narratiivuurimuse põhjal

Juhtumi lahendamise protsess

Omavalitsuste sotsiaaltöötajate praktikat ilmestab tendents, et keeruka juhtumi lahendamise protsess **ei ole järjepidev**. Keerukate juhtumite lahendamisega alustatakse või jätkatakse, kui tekib näiteks formaalsetel põhjustel vajadus (uuesti) luua kontakt kliendiga.

Näiteks juhtum /N31/, kus puudega naisel ja tema abikaasal on leping sotsiaaleluruumi kasutamiseks ja uus kontakt luuakse, kui kehtiv leping hakkab lõppema ning vajab pikendamist. Kontakti võtmisel selgub, et naise tervislik seisund on oluliselt halvenenud, ta on jäänud voodihaigeks ning vajab pidevat hooldust. Naisel on endiselt keskmine puue, hooldust ei ole omavalitsuses vormistatud, kohtutäitur on (võlgade tõttu) välja nõudnud makse, mis on ebaseaduslikult suur (kuid olukorra lahendamiseks puudub perel oskus ja ressursid). Naine on olnud vahepeal erinevates haiglates, kuid raviasutusetöötajate, sh sotsiaaltöötajate sekkumist pole järgnenud, rehabilitatsiooni ega taastusravi ei ole saanud, samuti pole toimunud töövõime taastamist, puude ümbervaatumist.

/N4/ „... siis meie vaateväljast kaob..... võib-olla meie juhtumitöö ongi selline tükiline... püstitame eesmärgid, mis on ajalised ja saavutatavad ja siis me saavutame need eesmärgid ära“

Ebajärjepideva juhtumikorralduse taga on põhjus, et sotsiaaltöötajate tööprotsessi iseloomustab, et kontaktid kliendiga toimuvad teatud **rutiinsete toetuste või teenuste osutamise pinnalt**, nagu toimetulekutoetuse vormistamine, sotsiaaleluruumi kasutamise leping jms. Kui kontakti algatamise vajadust vahepealsel perioodil sotsiaaltöötajate poolt ei teki (lepingu pikendamiseks vms) ja inimene ise või keegi formaalse võrgustiku liikmetest ei anna märku abivajadusest, siis sekkumist ehk vajaliku abi korraldamist ei toimu.

Kliendi poolse kontakti algatamise juures on kliendi jaoks subjektiivselt oluline, **kui positiivse kogemuse jätab (on jätnud) esimene kontakt** ja mil määral tekib usaldussuhe. Kui kliendil tekib tunne, et on reaalse abi võimalus keeruka olukorra lahendamiseks, siis ta usaldab rääkida hiljem teistest probleemidest.

Juhtumi /N31/ tööprotsessis korraldas sotsiaaltöötaja kliendi õiguste kaitsmise kohtutäituri juures ja kliendil tekkis usaldus rääkida sotsiaaltöötajale teistest probleemidest.

Sotsiaaltöötajate jaoks on küsimus, kes taoliste keerukatel juhtudel, kui kliendiga puutuvad kokku nii tervishoiuorganisatsiooni spetsialistid, perearst kui sotsiaaltöötaja, peaks olema **õigeaegselt probleemide märkaja ja kes kliendiga tegeleja**.

/N3/ „..... Siin nagu tekib küsimus, kes see nägija peaks olema. Kui oleks üks juhtumikorraldaja... mina kui sotsiaaltöötaja jõuan võtta juhtumikorraldaja rolli ainult siis, kui läheb tulekahju kustutamiseks“.

Omavalitsuse sotsiaaltöötaja näeb võimalust tegeleda kliendiga juhtumikorralduse meetodil juhul kui probleem on **eriti akuutne ja vajab kiiret leevendamist** (nn „tulekahju kustutamine“, mille puhul ei minda sekkumistega alati sügavuti, vaid pakutakse kiiret leevendust). Pikemaajaline sekkumine ei ole võimalik, kuna rutiinsed klienditöö kohustused nagu toetuste vormistamine, lepingute sõlmimine, kliendi konsultatsioonid jmt (omavalitsuse poolt pandud ülesanded) võtavad põhilise tööaja.

Juhtumite lahendamise protsessi dilemmad: võrgustiku juhib protsessi vs juhtum juhib võrgustikku

Keerukate kliendijuhtumite lahendamisi jälgides hakkab silma, et teatud juhtudel spetsialist või **võrgustikuliikmed** koos **sõnastavad ise probleemi** (kaasamata klienti) ja sõnastavad probleemi selliselt, et seda on võimalik lahendada olemasolevate teenustega.

*/N4/ „... tihtipeale jah, ma olen siin ise ka naljaga pooleks öelnud ... probleem lahendatakse mitte sellest küljest, et leida asjale uusi võimalusi, .. mingiteks alternatiivseteks lahendusteks, vaid pigem otsitakse võimalusi selle **probleemi muutmiseks selliseks, et oleks võimalik kasutada olemasolevaid skeeme...** ehk siis ei muudeta skeemi, vaid muudetakse protsessi ... noh see on arusaadav, kui sul on ressursid skeemi üleval hoida, aga sul ei ole ressursi skeemi muuta niimoodi, et ta oleks pärast üleval hoitav, loomulikult sa valid nagu selle lahenduse ..“*

Mis tähendab, et piisavalt tähelepanu ei pöörata kliendi või pere põhiprobleemile või siis leitakse, et põhiprobleemi lahendamine võtab väga palju ressursi, mida olemasolev süsteemi tagada ei suuda.

/N42/ Näiteks juhtum, kus vaimupuudega laps, kellel oli määratud raske puue. Laps vajab abiõpet vene keeles. Elukohajärgselt seda pakkuda ei olnud võimalik. Lähimas sobivas koolis hakkasid ilmnenema käitumisprobleemid, laps oli agressiivne ja närviline. Tausta uurides selgus, et kodus toimusid joomingud, laps ei saanud magada jmt. Lapsel tekkisid konfliktid politseiga; käis prügikastidest toitu otsimas. Võrgustiku otsusel ja ema soovil vahetati kooli. Ainus võimalik lahendus tol hetkel oli kool, kus laps sai toimetulekuõpet ja elas pool aastat koolis kohapeal. Lapsel kadusid küll eelnevalt ilmnenu sotsiaalsed probleemid, kuid ta võimed jäid realiseerimata (ebasobiv õppeprogramm), tema suhtlusvõrgustik oli 18-19 aastased noormehed (vaimsetelt võimetelt võrdsed, kuid sotsiaalselt mitte).

Kirjeldatud juhtumi puhul on näha, et probleemina on fookusesse tõstetud lapsele sobiva õpikeskkonna leidmine. Kuna sobivat õppimisvõimalust pole, siis leitakse alternatiive. Esimese alternatiivse õppimisvõimaluse puhul hakkasid ilmnenema tõsised sotsiaalsed ja käitumisprobleemid, kuna lapsevanem ei tulnud oma kasvatusfunktsioonidega toime. Teisel juhul sai laps ebasobivat õpet ja vaimses arengus toimus tagasilangus. **Sekkumise põhirõhk** oli suunatud sellele lülile probleemses peres, **kus probleemid kõige enam välja paistsid**.

Siin on oluline veel rõhutada, et sotsiaaltöötajad teadvustasid /juhtum N42/, et põhiprobleem on lapsevanema toimetulematus oma funktsioonidega ja ebasobiv kodune keskkond. Samas puudus **sotsiaalsüsteemis piisav ressursid, et tegeleda lapsevanemaga** ja mõjutada lapse nn taustsüsteemi.

Samasugune muster avaldub ka juhul kui leitakse, et kodutu probleem laheneb kui anda talle eluruum .

/N3/ Korduvad juhtumid kodututega, kus kuu aja jooksul, kui inimesele antakse kasutada sotsiaaleluruum ja korraldatakse abi, liigtarvitab inimene alkoholi ja sureb.

Sotsiaaltöötaja kirjelduses tuleb välja tähelepanek, et tänaval tarvitasid inimesed alkoholi põhjusel, et sooja saada.

/N3/... aga kui seda enam ei ole vaja, siis juuakse ennast surnuks esimesel nädalal.... aga äkki peaks olema see /abi/ etapiviisiline....“

Sotsiaaltöötaja peab siin silmas, et abi osutamine peab olema järjepidev ja jõudma järk-järgult põhiprobleemide lahendamiseni välja. Antud juhtumite puhul on kodutus inimeste põhiprobleemide väline avaldumise viis. Kui tegelike ehk põhiprobleemidega ei tegeleta ja muudetakse vaid keskkonda, siis inimese sotsiaalne toimetulek selle tõttu ei parane alati.

Juhtumikorraldaja protsessi keskmes

Teine külg nn süsteemikeskuses on asjaolu, et lisaks sellele, et probleemi valib ja sõnastab spetsialist (või spetsialistid), ka **protsessi keskmes on juhtumikorraldaja**, mitte klient. Võrgustik koondub juhtumikorraldaja ümber, mitte kliendi ümber.

*N4 .“...tegelikult ei fookuseerita last läbi süsteemi või ei ole suudetud leida seda, kuidas kiiresti oleks võimalik fookuseerida ja võimalikult kiirelt ehk siis vajadusel .. kui nüüd tõuseb üles selle lapse juhtum, siis kiirelt fookuseeritakse ja lükatakse nõ esile selle lapse asi ja sellest tulenevalt tõmmatakse kohe fookusesse see võrk, mis on ümber... täna nagu fookuseeritakse see asi läbi juhtumikorraldaja .. see kese on juhtumikorraldaja**punkt A ei ole mitte see laps, vaid punkt A on see juhtumikorraldaja ...**“*

Juhtum juhhib võrgustikku ja tööprotsessi

/N51/ juhtum, kus Töötukassasse pöördus haiglaravi vajava naise pereliige. Naine oli töö kaotanud, tal puudus ravikindlustus ja ootamatu, ägeda kuluga haiguse tõttu (mille järel oli teatud aja koomas) sattus raviastutusse. Kuigi kehtiva korra alusel ei oleks saanud talle koheselt ravikindlustust vormistada, sai klienditöötaja aru olukorra tõsidusest ja leidis ainukordse lahenduse. Klient vormistati töötuks. Klienditöötaja seisis hea selle eest, et dokumentide menetlemine toimiks võimalikult kiiresti ning klient sai ravikindlustuse, mis tagas talle vajaliku haiglaravi (ja psühholoogilise kindlustunde, et temaga tegeletakse).

Juhtum ei ole siinkohal äratoodud mitte seeõttu, et kirjeldatud praktikat peakski Töötukassa spetsialistid edaspidi rakendama, vaid kui näide, et isikute probleemolukordade puhul on vajalik leida toimivaid lahenduseid. Seejuures on vaja spetsialistil järgida kehtivaid seadusi, juhiseid ja teha koostööd (konsulteerida) teiste spetsialistidega (sh üksuste juhtidega) oma organisatsioonis.

Taoliste keerukate kliendi olukordade lahendamine nõuab spetsialistilt otsustusjulgust, kliendi põhiprobleemi mõistmist, tavapärasest erinevate lahenduste leidmist, koostööpartnereid, kes lahendusprotsessis kaasa töötavad. Klienditöötaja tajus taolise juhtumi puhul riski sattuda konflikti oma tööandjaga, mistõttu on soovitav keeruliste otsuste puhul klienditööprotsessis koostöö kolleegide ja juhtidega.

Tuleviku perspektiivi arvestades on soovitav, et süsteem ja klienditöö korraldus muutuks, nii et kogu koostöö ja juhtumitöö keskmes on klient.

Juhtumid on keerukamad kui varem ja probleemid on tõenäoliselt kestnud pikaajaga

Juhtumite analüüsi põhjal ilmneb, et klientide juhtumid on käesoleval ajal muutunud keerukamateks kui olid varasemal perioodil. Probleemid on tõenäoliselt kestnud pikemat aega,

mistõttu on üks probleem tinginud teise ja nii on probleemid muutunud kompleksseks ja sõltuvaks paljudest teguritest. Pikka aega kestnud ja kumuleerunud probleemid nõuavad omakorda pikemajalisemat ja ressursimahukamat sekkumist. (vt ka all ptk „kliendid, kes vajavad juhtumikorraldust“)

N3 „lood on läinud palju keerulisemaks... Need toimetulekutoetused, mis võeti vastu 2001, 2002 ei ole üldse võrreldavad see ajahulk, mis läheb ühele kliendile on väga palju suurem...“

Juhtumitöö võimalikud perspektiivid

Sotsiaalvaldkonna kliendi-/ juhtumitöö parema korraldamise arenguperspektiividenä tuleb spetsialistide refleksioonides esile suurem rõhk probleemide lahendamisel kliendikeskselt ja paindlikult **kliendi lähimas elamise keskkonnas** vastandina teenuste tsentraliseerimisele.

N4 „/skandinaavia praktikud/ ...ütlevad, et efektiivne on kui tegeletakse kohapeal selle asjaga... siis muidugi oleks nende juttu uskudes kõige parem, kui me saaksime kohapeal seda teha, aga ma arvan, et sellist ressursi ei ole...Noh tegelikult ... ma ei kujuta ette seda ... nemad räägivad seda, et kui on selline käitumishäirega laps, siis ... see võib tulla millest iganes, see võib tulla sellest, et tal on kodune taust selline, see võib tulla sellest, et tal on psüühiline haigus... aga .. need on omavahel seotud.. nemad ütlevad seda, kus see laps saab viibida kodus, see laps saab käia kodukoha koolissiis vajadusel toetatakse teda, kas vastava õppeprogrammi või mingisuguse eriõppega, individuaalõppekava või mida iganes ... samal ajal saab ravi, kas medikamentoosne ravi või nõustamine mingil määral on see meil täna ka...“

Keerukate kliendijuhtumite lahendamise protsessi on vajalikud nn **pehmed sekkumised**, mis tagavad lahendusprotsessi tervikliku toimimise ja liikumise positiivses suunas.

N4“....Tegelikult kaks asja, mida Eestis on äärmiselt keeruline saada, .. üks asi on see, et pehmeid variante .. pehmeid kokkupuute variante, kus saavad kokku sotsiaal, haridus ja meditsiin ei ole. Ma ei räägi mitte ainult .. no ma ei tea, kas puue on hea kasutada.. ei räägi siin ainult füüsilisest, vaimsest puudest, vaid sotsiaalsest ... sotsiaalne .. esimesena ... kui füüsilise, vaimse puhul suudame tagada mingisugust rehabilitatsiooni, siis sotsiaalse puhul .. seda meil ei ole lihtsalt...“

Töömeetodid ja töökorraldus

Dialoogiline suhe, kliendiga arvestamine ja paindlik töökorraldus tagavad positiivse suuna lahendusprotsessis

Kliendi keerukate eluolukordade ja pikka aega kestnud probleemide lahendamise protsessis on määravaks **usaldussuhte tekkimine** sotsiaaltöötajaga ja tugisikuga, kliendiga **dialoogilise suhte** loomine ja pikaajaline **järjepidev koostöö**.

Näiteks juhtum /N32/, kus naine tarvitas alates 16 e.a.-st alkoholi, sattus erikooli. Iseseisvasse ellu tagasi tülles sündisid naisel lapsed erinevate elukaaslastega; esimest last jäi kasvatama ämm, teist lapse isa, kolmas ja neljas laps kasvavad naise juures, kuid varem puudus järjepidev hoolitsus. Naine tarvitas pidevalt alkoholi. Kaaluti laste eraldamist. 2008.a. algusest hakati pakkuma alkohoolikutele mõeldud tugisikuteenust. Poole aasta jooksul tekkis usaldussuhe (algul palju varjamist, valetamist jms, lõpuks paranes kontakt) sotsiaaltöötaja ja tugisikuga (tugisikud vahetusid, kuni tekkis sobiv usaldussuhe) ning lõppes alkoholi liigtarvitamine. Taotleti

lisaks suurem ja sobivam sotsiaalelamispind, sai sotsiaaleluruumi tugisikuteenust võlgade ja maksude maksmisega toimetulemiseks. Olukord stabiliseerus ja liikus positiivses suunas.

Järjepideva koostöö taga, kirjeldatud juhtumi puhul, oli kliendiga arvestamine, jälgimine, kuidas **kujuneb usaldussuhe** ja vajadusel **muudatuste tegemine** (uue tugisiku määramine), mitte teenuse osutamisest loobumine.

Usaldussuhte tekkimise juures on oluline sotsiaaltöötaja valmisolek ja soov mõista kliendi tegelikku probleemi ja leida sobiv/ **õige aeg** sekkumiseks ning sekkumisastmelt sügavama kontakti loomiseks.

N33 „...Alkohoolikutega on väga keeruline. Kõige olulisem on see hetke tabamine... Mees.. iga kuu käis toetust saamas... küsisin, kas ei saa tööle ... noh ei ole midagi.. ta oli vanainimesele hooldajaks ja sai mingi kopika kätte, aga ... piir on ikka ju 1000 krooni ja läheb sissetulekute hulka ja samamoodi ma mõtlesin, miski peab siin olema ... ta käis meil alati kainenena ja sellepärast oligi väga raske tabada, milles see probleem on. Aga ükskord tuli, täiesti külm oli ja tuli plätodega ja top oli seljas ja ma mõtlesin, et jeerum küll, mis nüüd siis lahti on ja tookord ta tuli ja istus seal ja pildus nilbeid kommetaare.... ja siis kui ta järgmine kord tuli uuesti, siis ma rääkisin temaga ja siis ta tunnistas ja oli tugisikuga nõus, aga siis selgus, et selle taga on ka suuremad põhjused, ega keegi ei sünni alkohoolikuks; olid väga tugevad probleemid, kust need tulevad... aga tema puhul oli .. minisugune vähi asi, kus ta pidi operatsioonile minema, noh tervisega oli mingisugune probleem, aga see kontakti otsimise koht on väga oluline, aga muidu tekib tõesti see, et esimene kord kui ta tuleb sa küsid, kas alkoholiravile ei taha minna, aga ta elus ei ütle sulle, et jah...“

Klienditööd tehes on oluline pöörata tähelepanu, et klient pöördub vahel sotsiaaltöötaja juurde teatud nn väliste probleemide ehk põhiprobleemi tagajärgede tõttu, nagu vähene sissetulek ja elukoha probleemid jmt. Ja see nn esmane kontakt, mis on pealisprobleemi pinnal tekkinud, on justkui testimisvõimalus kliendi jaoks, kas ta saab hea kontakti tekkides usaldada spetsialistile oma põhiprobleemi. Spetsialisti jaoks on oluline mõista väliste sümptomite taga **põhiprobleemi ja leida õigel hetkel kontakt** (nagu juhtumi N33 puhul), mis viib õige teenuse osutamiseni ja lahenduseni.

Kliendi õiguste eest seismine

Hea klienditöö osaks on ka vajadusel **kliendi õiguste eest seismine** (*advocacy*) ja neutraalse positsiooni säilitamine juhul kui tekivad ootamatud pöörded (või konfliktid) juhtumi lahendamise protsessi.

Eelpool kirjeldatud juhtumi /N32/ puhul tuli ilmsiks, et naise vanemal tütre (16.a.), kes elas isa juures Eesti teises otsas, on omakorda tõsiseid sotsiaalseid probleeme (suhete vahetumine noormeestega jmt), mistõttu on elukohajärgne omavalitsus leidnud, et isa juures tüdruk elada ei saa. Tüdruk oli paigutatud hoolekandeesutusse ja tegeleti tüdruku juhtumile lahenduse leidmisega. Tüdruku elukohajärgne omavalitsus teavitas naist, et ta peab, kas võtma tütre enda juurde elama või jääb ilma vanemlikest õigustest. Naine ei soovinud vanemlikest õigustest ilma jääda, sest kuigi ta polnud tütart kasvatanud, oli tal tekkinud mingil määral kontakt tütreaga. Tüdruku elukohajärgne omavalitsus pöördus seejärel palvega naise elukohajärgse omavalitsuse poole, koostada kiri, kus märgitakse, et naine ei tule tütre kasvatamisega toime ja tal tuleks

vanemlikud õigused ära võtta (seejuures isalt vanemlike õiguste ära võtmist ei kaalutud). Naise elukohajärgne omavalitsus keeldus vastava kirja koostamisest, kuna naine ei olnud tüdrit kunagi ise kasvatanud ja polnud alust väita, et ta ei tule tütre kasvatamisega toime.

Kirjeldatud juhtum ilmestab, kuidas erinevate omavalitsuste töö puhul võivad olla **erinevad eesmärgid sama pere olukorra lahendamisel**. Antud juhtumil naise tugiisik jätkas järjepidevat tööd oma kliendi õiguste kaitsmisel, et mitte luua uut stressi tekitavat situatsiooni, mis võiks põhjustada tagasilööke seni klienditöös saavutatud.

Samas on siinkohal teadmata, mida oleks võinud saavutada antud juhtumi puhul, kui panustatud oleks **formaalse ja mitteformaalse võrgustikutöö arendamise protsessi**. Formaalse võrgustiku puhul oleks olnud vajalik koostöö kahe omavalitsuse sotsiaaltöötajate ja nii emale kui tütrele teenuste osutajate vahel. Mitteformaalse võrgustikuliikmetena on juhtumis N32 mõeldud eelkõige naist ja tema tüdrit.

Juhtumite arv töötaja kohta

Omavalitsuste sotsiaaltöö korraldusele on iseloomulik, et tegeleda tuleb kõigi klientidega, kes vastuvõtule tulevad, kuigi inimeste vajadused ja probleemide sekkumissügavus on väga erinevad. **Klientide arv on suur** ja andmete kogumine, dokumentide vormistamine võtab kliendiga kontaktist suurema aja.

N3 „...ajast rääkides mul tuleb kogu aeg H.M. /õppejõud/ meelde, kes ütles, et sotsiaaltöötajal on normaalne 4 klienti päevas ja siis, kui ma endale 24 kirjutan, siis ma mõtlen, jeerum, mida ma teen, ma olen puhas ametnik, kirjutan ainult numbreid toetuse määramiseks“

Klientide suur arv tekitab sotsiaaltöötajates rahulolematust ja püütakse leida erinevaid lahendusi, et igapäevases töös oma põhiväärtuste järgi toimida, kuid süsteemi jäikuse tõttu püsivat lahendust selle läbi ei saavutata.

Suure klientide hulga üle kurdavad ka teised sotsiaalvaldkonna spetsialistid.

N1 „...Et sisuliselt meil ei ole aega otseselt juhtumikorraldusega tegeleda, kui välismaal tegeletakse kahekümne inimesega, üks juhtumikorraldaja tegeleb, siis minul on praegu 860 klienti, pluss need, kes koguaeg juurde tulevad, need, kes meil on siin järjekordades ja ootavad, pluss need, kes tulevad lihtsalt. Mul täna on ka 5 inimest registreeritud, kella 12st. No igale tund aega ei jää üks ole, aga asjad on keerulised. Iga juhtum on eriline, igale juhtumile peab leidma sellise variandi, mis on kõige optimaalsem, mis sobib nii lähedastele, kui ka sellele kliendile endale.“

Juhtumitega koormatus, juhtumite raskusaste

Praegu puudub süsteem, kus toimuks **juhtumite kaalutlemine** nende raskusastme ja **eeldatava sekkumisaja alusel** ning töötaja **töökoormuse** jaotus kliendi juhtumi keerukuse alusel. Loetakse juhtumite arvu töötaja kohta. Erinevad juhtumid vajavad erinevat sekkumist ning vajalik oleks välja töötada süsteem, mille alusel kaalutletakse juhtumi raskusastet ja sekkumise/ klienditöö mahtu.

Spetsialisti juhtumitega koormatuse hindamise aluseks ei peaks olema klientide arv ühe spetsialisti kohta, vaid juhtumite arvu hindamise aluseks peaks olema juhtumi lahendamisele

kuluv ressurss, mille arvutamise aluseks omakorda oleks (näitena üks võimalustest) 1. juhtumi raskusaste (psüühikahäirega, sõltuvusprobleemidega inimestega töö jne kõige raskema kaaluga), 2. probleemide komplekssus (üks probleem või mitmed keerukad aspektid igapäevaelu korralduses vajavad lahendamist), 3. millises töö-/ lahendamise faasis juhtum on (kontakti saamise/ loomise faasis on töö aja- jm ressursside mahukam)

Klientidega **tegelemise järjekorra** suhtes teevad sotsiaaltöötajad spontaanselt ise kaalutlemisotsuseid ja võetakse esimesena töösse need kliendijuhtumid, kus probleem vajab sotsiaalosakonna seisukohast kiiremat sekkumist, et saaks (teise) teenuse osutamist jätkata.

N 3 „Ma ei saa võtta endale kohustust kliendiga, kes on 5 aastat või kauem olnud töötä, et ma hakkak talle tööd otsima, kui mul on vaja seista selle eest või teha midagi selleks, et inimene, kes seljaoperatsiooniga on, et muidu ta visatakse sotsiaaleluruumist välja, see on ikkagi selline kiiremini lahendust vajav, teine on jälle aeganõudvam.....“

Klientide hulk, kes vajavad juhtumikorraldust

Omavalitsuse sotsiaaltöötajate enese töö refleksioonist selgub, et suur osa **toimetulekutoetuse saajatest** vajaks põhjalikumalt (ja) **juhtumikorralduslikku abi**. Paljud taotlejatest on pikaajalised toimetulekutoetuse saajad ja pole tööd leidnud või suutnud oma olukorda parandada, kuid selle taga võib olla mitmeid erinevaid probleeme.

N3 „.....Praegu on selline lugu juhtunud, et ma vaatan oma toimetulekutoetuse kaustasid ja need, kellest ei peaks üldse juhtumeid tegema, kes on tavaline toimetulekutoetuse saaja....., aga kahjuks ma siin avastasin... mul on jäänud kliente natukene vähemaks, aga on jäänud kliendid, kes vajavad enamus sekkumist, kui 30 aastane mees on 6 aastat töötä, siis on midagi valesti, peaks sekkuma ja vaatama, kas ta käib mitteametlikult tööl, ta on ametlikult töötä olnud ja ei võta tööd vastu, millest ta elab.. 1000 kroonist.. Ütleme 80 protsenti toimetulekutoetuse kliendid, kes on jäänud, on küsimärgid. Kas kellegil on hoopis terviseprobleemid, teisel on lapsed puberteediealised, on narkoprobleemid, sellised asjad, aga nendega ei jõua, jõuabki nendega, kes tulevad ja natuke rohkem häält tõstavad..“

Kirjeldataud klientide puhul ei lahene nende eluolukord tagades neile vaid toimetulekutoetust.

Väga lihtsustatult ja üldistatult²⁰⁶ öeldes, soosib omavalitsustes põhjalikuma klienditöö korralduse puudumine ja samal ajal abi osutamine (loe: probleemide leevendamine) üksnes toimetulekutoetuse maksmise läbi, **kliendi probleemide kestmist** ja kumuleerumist.

Kliendi toimetulekuoskusi silmas pidades - suurendab pidev toimetulekutoetuse saamine **abitust** (seejuures on oht, et sotsiaalsete- ja käitumisoskuste mustrid kanduvad üle järgmisele põlvele).

Omavalitsuste (riigi sotsiaalsüsteemi) ressurssidest rääkides – ebapiisavat abi osutades tekitatakse olukord, kus **kulutatakse pikka aega ressursse** (toetustele). Samas neid ressursse saaks kasutada efektiivsemalt, tehes õigeaegset ja asjakohast klienditööd.

Efektiivsem ressurssikasutus tagaks tõenäoliselt väiksema klientide hulga, kuna need, kellel on potentsiaal oma eluolukorda parandada, liiguksid kohase interventsiooni korral toimetulekutoetuste saajate hulgast välja. Väiksem klientide hulk võimaldaks omakorda tegeleda spetsialistil teenuse saajatega põhjalikumalt ja pikemat aega.

²⁰⁶ Üldistus puudutab vaid ühte osa sotsiaalvaldkonna klientidest, kuna teatud juhtudel ei muutu kliendi eluolukord (piisavalt) ka juhul kui sotsiaalspetsialistid teevad parimat professionaalset klienditööd.

Teatud **teenuste** taotlemise **ümberkorraldamisega** oleks võimalik saada juurde sisulise klienditöö tegemiseks aega. Näiteks korduvad taotlused toidu- või riideabi saamiseks.

N3 „...Aja suhtes oleme mõelnud ... vältimatu abi võiks minna varjupaiga alla.. sest olgem ausad, need, kes käivad kuust kuusse taotlemas, et määrata ... toiduabi ja riideabi, siis see on puhas formaalsus, see ei võta mul palju aega, aga mind täiesti häirib see.....“

Spetsialistide refleksioonides oli kirjeldusi, kus tuli välja, et olemasolevaid **ressursse ei kasutata klienditöö** (kliendiga suhtluse) **efektiivsuse tõstmiseks**, vaid põhirõhk on dokumentatsiooni korrashoiul.

Spetsialistide poolt kirjeldatud juhtumitest ning refleksioonist jääb mitmel pool kõlama, et töökorralduses on ebaefektiivsust ja ei töökorraldus ei rahulda spetsialiste.

N 3 „...Vahel ma mõtlen, et mida me siin teeme, kui me ei suuda oma kodutut, kõigile tuntud inimest... tänavapealt ära saada kätte võtta ja ajada temale see pension ära, sest inimene ei ole võimeline tööd tegema...“

Töökorraldust analüüsidis tuli uurimuses mitmetel kordadel välja tõdemus, et vaatamata sellele, et spetsialist on läbinud juhtumikorralduse koolituse ja väga edumeelne, ütleb, et ei saa juhtumikorralduse meetodit kasutada, sest üldine töökorraldus ei toeta õpitut.

Koostöö takistused

Võrgustikutöö ja koostöö tõrjumise taga võivad olla spetsialistide **hirmud**.

N4 „...et ... üks asi mis minule on selgeks saanud, et tegelikult spetsialistidel on omad hirmud, nad kardavad seda, et neile tuleb tööd juurde või kardavad seda, et ei tea kuidas käituda, et mis informatsiooni nad võivad edastada jne ja kardavad ka seda, et tekib mingi negatiivne arvamus nendesse tõrjutakse, lükatakse eemale, mitte sellepärast et ei taheta teha, vaid sellepärast et on minid hirmud...“

Erinevatel põhjustel pole (nagu hirmud jmt) võrgustike kohtumised piisavalt efektiivsed, aega kulutatakse **enese positsiooni kaitsmisele**.

/N4/ „... üks põhjus või näide sellest, miks koostöö ei toimi, et tegelikult kardetakse seda, et väljast tuleb keegi sisse, ta ei ole otseselt seotud, tal ei ole vastutust nagu näiteks meditsiini ees ja tema võib seetõttu... näha ja reageerida ja öelda niimoodi, mida seal süsteemis.. vastutuses isik, kunagi ei saa lubada endale või ei julge, ehk siis ta võib lubada endale neid negatiivseid asju ka sellisel kujul nagu nad tegelikult on.... Et see on ka nüüd seesama, et ei juleta väljastpoolt sisse lasta kedagi, sest ta võib reageerida selliselt ,nagu süsteemi sees olevatel osakestel ei ole lubatud .. ja see on üks asi, mille pärast võrgustikutöö või ... juhtumitöö on nagu keerulisem... näiteks kui minna kooli.. mida iganes, ma arvan, et kui siia tuleb ka keegi sisse, siis ta tunnetab mingisugust kaitsereaktsiooni esmalt .. oot-oot, mis nüüd toimub..hakkad nagu mõtlema seda, et kuidas nüüd veepeale jääda, see on normaalne reaktsioon, aga paratamatult, siis esialgu sa pead midagi nagu tegema, sa ei saa sisuliselt ... tegeleda, vaid pead tegelema emotsioonidega... „

Erinevate võrgustikupartnerite töökorraldus, **töömeetodid ja klienditöö käsitus** võivad olla **erinevad**, mis võib olla takistuseks toimivale koostööle. Osadel spetsialistidel on töö iseloomu tõttu harjumuspäraselt suurem rõhk individuaalsel, kliendist lähtuval töö, teistel spetsialistidel on pigem nn ülesande keskne töö, kus põhirõhk on oma teenuse osutamisel hulgale klientidele.

(Põhjuseks võib olla ka isiksuslik erinevus tööstilis: suhetele orienteeritud tegevus vs ülesandele orienteeritud tegevus).

/N4/ „...Tihtipeale... jah võib-olla tõesti, et inimene tunneb seda, et see ei ole tema põhiasi... kui me võtame näiteks õpetaja.. kuidas õpetaja tunnetab klassi.. ma arvan, et ta tunnetab klassi kui kogumit, mitte kui igat õpilast eraldi.. vaid tervet klassi.. aga oma töö eripärast tulenevalt ta peab suhtlema iga õpilasega eraldi ... mingi huvitav nähtus nagu tekib, et kuidas seda tunnetab siin võib olla sama asi, et kui inimene tunnetab oma tööd, siis ta ei tunneta seda tööd, kui et ta tegeleb A-ga, B-ga, C-ga... ta tunnetab, et ta teeb seda tööd ... no näiteks ma ei tunneta, et ma teen tööd klientidega A, B ja C, vaid ma tunnetan, et ma teen tööd klientidega, kellel on sotsiaalsed probleemid, kes ei leia tööd... see mõjutab ka seda, et kui tuleb niiöelda juhtum, siis ma pean oma põhitöö orienteeruma ümber, mingi eritööle või erilõigule... meie võib-olla suudame seda hinnata, et no see ei ole nii eri, aga kes ei ole eritööd või juhtumitööd teinud, nagu näiteks õpetaja.. tema jaoks on see niipalju eri.. niipalju lisa..., et see on tema jaoks ebamugav... see ei ole tema jaoks harjumuspärane....“

Koostöö algatamise näited räägivad ilmekalt sellest, et kui koostööd on alustatud, siis protsessi käigus kerkivad üles uued ideed erinevate koostöö vormide kohta.

/N6/ „... selles suhtes me oleme seda asja arutanud... linnas on keskus... nendega on hea koostöö.. seal on toimunud võrgustiku ümarlauad... hõlmas nende psühhiaatrit, nende spetsialiste ja linnaosade spetsialiste... Saime arutada.. saime ka lihtsalt nõu.. ümarlauad ennast ammendasid.. tekkis plaan, et võiksid teha koostöö seminare, kuhu nemad võiksid kaasata nii kiirabi, psühhiaatriaiaigla spetsialiste kui linnaosade spetsialiste ... kes vahetut juhtumitööd teevad, et arendada neid kohti, kuidas võrgustikutööd arendada ja mismoodi meie võiksime läheneda asjadele ... esialgu plaaniti üldisemalt.. see juhtumite pinnalt oli juba, aga neid keerulisi juhtumeid pole niipalju.. mingisugune standard on juba välja kujunenud... et üldist võrgustikutöö toetamist, et kuidas seda paremaks muuta...nii haiglaga, psühhiaatritega .. et mismoodi me küsima peaksime ja mismoodi nad saavad.. või kus piirini.. Kevade alguses oli see plaan...Toimus sarnane asi siin... haiglaga.. teatud koostöö lepete tegemiseks... selles suhtes praktika nagu kergelt olemas.. just hooldusravi poolt... et siis oligi mõte et üritaks...“

Koostöö kliendi ja mitteformaalse võrgustikuga

Kliendi kaasamine võrgustikukohtumistele ja lahenduste leidmise protsessi **on vajalik ja võimalik** ning kaasamise praktikat tuleks rohkem arendada.

- */N4/ „...See /kliendi osalemine/ oli üks tingimus... kui see võrgustik kokku kutsuti, et lapsevanem näeks ühelt poolt seda, et päris palju on neid inimesi, kes selle asjaga tegelevad ja muretsevad.. ja teisalt oli ka eesmärk see, et vanemale teavitada, et ta peab kohustuse ja vastutuse ... võtma..“*

Võrgustikukohtumisele kaasamine täidab kliendi toimetuleku seisukohalt mitmeid olulisi eesmärki, millest peamisena saab esile tuua vastutuse võtmise.

- */N4/ „...ma tajun seda asja laste vanemate puhul, et ... nemad nagu kannavad selle asja meile üle, projitseerivad.. et võtke nüüd ja tehke, mina enam ei suuda... ma olen teinud küll ja küll, mina enam ei suuda, aga kui rääkida nüüd võrgustikupoolt... siis üks asi, mis on küll väga tajutav, et toimu nagu sihuke adekvaatne informatsiooni vahetamine ja mingi plaanide seadmine, vaid päris tihti toimub nagu selline eneseõigustamine või oma poole*

õigustamine, oma süsteemi õigustamine, et noh me oleme teinud kõik mis endast oleneb.. me oleme seda seda seda... mis te tahate nüüd öelda, et me oleme midagi tegemata jätnud või milleski süüdi, et sellist emotsiooni on küll tihtipeale tunda... ja see on ka ...“

Uurimuses tõstati teemaks koostöö mitteformaalse võrgustikuga. Samas ei olnud teema käsitus respondentide poolt sellise tähtsusega kui teised käesolevas analüüsis toodud teemad. See võib olla märgiks, et mitteformaalse võrgustikuga tööd ei tähtsustata piisavalt.

/N 31/“...Puudub tugivõrgustik perel ja millega peaks väga palju tegelema... Klientidel puudub tugivõrgustik, võimalik, et nad /suhted/ paraneks, kui midagi muutuks või kui nad saaks teadlikuks, et midagi on muutunud, noh ütleme, et peres on alkoholi probleem ja nad on lahku läinud.. kusjuures nüüd naisel enam alkoholi probleemi ei ole...Pereliikmed ei tea, mis vahepeal on toimunud... ja enamasti ei olegi kontakti võtnud ühegi emaga ega isaga, vähe sellest ...ma olen küsinud küll, noh äkki te tahate, et keegi, noh mina või tugiisik räägiks teie emaga.. ei-ei-ei, mitte mingil juhul, mitte mingil juhul..“