

# Tugevad esmatasandi ja mitteformaalsed teenuseosutajad. Kas Eesti sotsiaaltöö tulevik?

Konverents 20 aastat mittetulundusühingut  
Iseisev Elu – kuidas edasi?

27.04.2017

Jüri Kõre, Tartu Ülikool

# Millest (Euroopa) hoolekande kontekstis kõige rohkem räägitakse

- 1.Sotsiaalkaitse efektiivsuse (kuluefektiivsuse) küsimused**
- 2.Rahvastiku vananemine ja haavatavate gruppide sotsiaalkaitse**
- 3.Rändekriis ja paralleelühiskondade teke**
- 4.Kogukonna hoolekanne alternatiivina heaoluriigile**
- 5.Innovatsioon hoolekandes**
- 6.Sotsiaaltöö hariduse ja arenduse küsimused**

# Heaoluriigi kadu ei tähenda heaolu kadu!

## Ohud

1. Avalike rahastusallikate „kokkukuivamine“
2. Demograafilised (Euroopas sisemised ja välised) surved
3. Suurem ebavõrdsus tuludes ja tervises
4. Suurenevast riskivalmidusest tulenevad probleemid
5. Poliitilised ja seadusandlikud (sotsiaalseid õigusi puudutavad) muutused
6. Muutused kodanike/ eluvaldkondade/ riigi suhetes

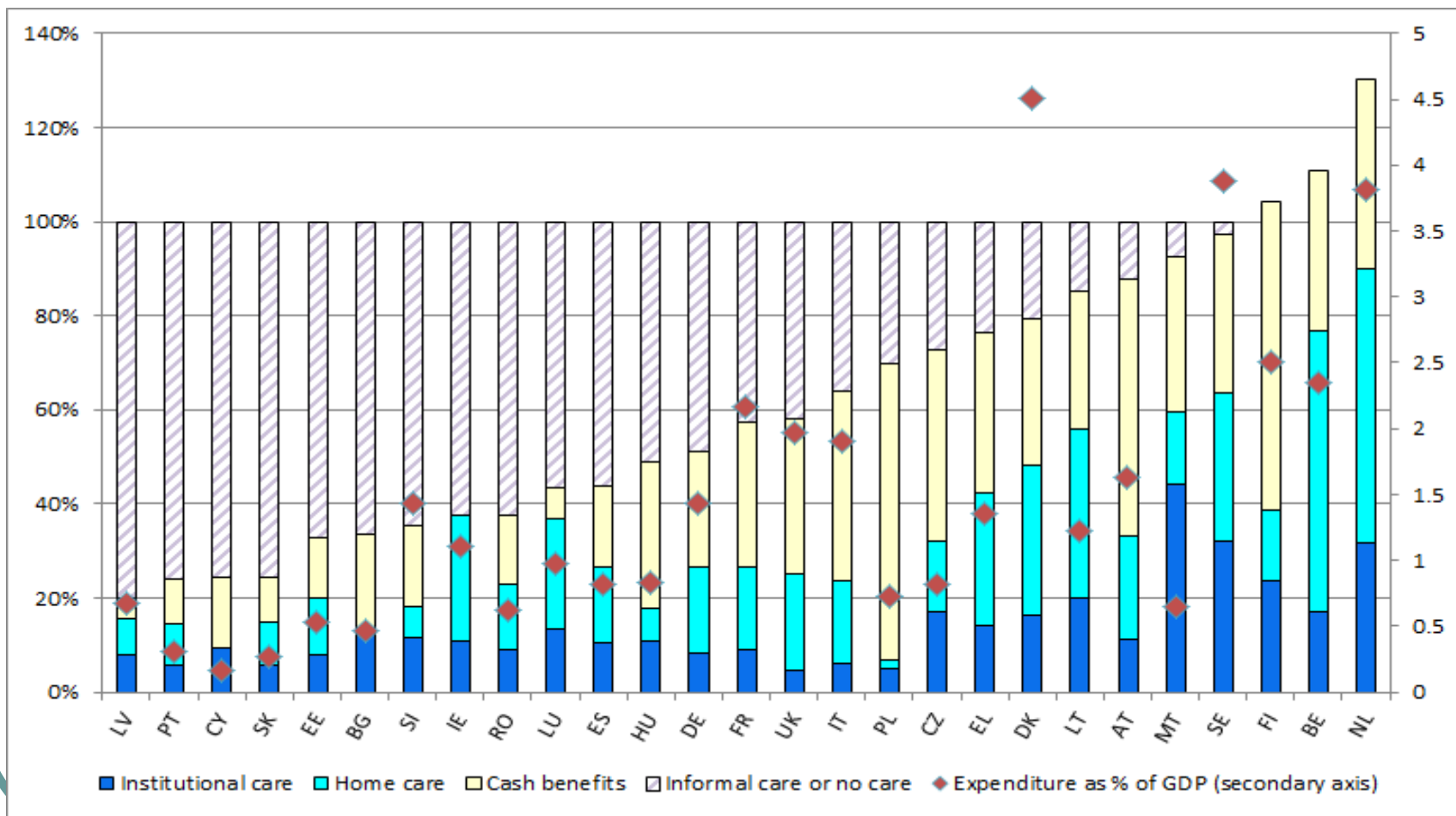
## Võimalused

1. Klientide ootused/õigus valikutele
2. Eeldus saada ravi/hooldust kodus
3. Tehnoloogiate areng/kättesaadavus
4. Farmakoloogia (dementsuse kontroll)
5. Personaliseeritud ravi ja hooldus
6. Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste seostamine
7. Eesti madalad sotsiaalkulud (avalik sektor suhtena SKP-sse 12,9% 2015.a ELi 19,2% vastu, kogukulud 14,8% (EL 28,6%) peavadki tulevikus kasvama.
8. Väikseim isikupoolne panustamine heaolusse (1,2% kõigist kuludest 2013, seda eelkõige hoolekande kaudu, EL 10% kõrval) ei saa samuti kesta lõputult

# Kuidas tulevikku kujundada? Näide šoti sotsiaaltöötajate tulevikustsenaariumitest

1. Heaolujärgne ühiskond (The post welfare world). Kodanikupalgal (ja kogukonnahoolekandel) baseeruv sotsiaalkaitse
2. Uus normaalsus (The New Normal World). Kodanikud, teenuseosutajad, riik jms on uutes kuid tervikut moodustavates rollides
3. Eilset maailma pole enam (Yesterday is another world). Heaoluriigil baseeruv (krahhieelses seisundis) elukorraldus
4. Mehhaaniliselt seostatud ühiskond (The Fully Integrated World). Tehnoloogiatele, professionaalsusele, efektiivsusele suunatud ühiskond (Exeli tabeli ühiskond)

# Väärikas vananemine – pikaajalise hoolduse struktuur 2010 (Euroopa Komisjoni andmed)



# Väärikas vananemine – pikaajalise hoolduse kulud 2010/2030/ 2060 (% SKPst)

	2010	Baasstsenaarium 2030	Baasstsenaarium 2060	Vajaduspõhine stsenaarium 2060
EL27	1,8	2,4	3,6	5,0
EE	0,5	0,6	0,9	1,3
LV	0,7	0,8	1,2	1,2
LT	1,2	1,5	2,5	2,5
DK	4,5	5,9	8,5	8,5
FI	2,5	4,0	5,4	5,4
SE	3,9	4,9	6,7	6,7

# Deinstitutsionaliseerimine – meditsiini vaatenurk (30 riigi andmestik)

	Toimumata	Protsessis	Teostatud
Psühhiaatrilised voodid erihaiglatest üldhaiglatesse	1	20	7
Psühhiaatriline ravi esmatasandi meditsiini osa	0	7	23
Toetatud elamise teenus	6	5	19
Vaime tervise teenuseid rahastatakse eraldiseisvast eelarvest	8		22
Vaimse tervise teenuseosutajaid 100.000 elaniku kohta (30 riigi keskmine 135)	(<135) 19		(>135) 11
Riikide grupid	PL, ES, TU	BG, DK CZ, EE, EL, LI, SI, SK, RO	AT, BE, CY, FI, FR, DE, HU, IC, IE, IT, LU, M, NL, NO, PT, SE, UK

# Deinstitutsionaliseerimine – pehme või järsk üleminek?

Suurte institutsioonide asemel väikeste (25-50 kohta) loomine on pseudoreform (*Zsolt Bugarszki oma doktoritöös viitega Parkerile 2010*)

Integreeritud institutsiooni (suur majutuskeskus) asemel keskuste võrgustiku (väike majutuskeskus->töökeskus->päevakeskus) loomine on varasemaga võrreldes kindlasti edasimineku (hüpe olmes ja sotsiaalsetes suhetes). Kuid hüpe ka kuludes. Kas raiuda koera saba üks või mitu korda (minna kohe üle eluasemepõhisele teenusele)?

Suurimat edukust rehabilitatsiooni mõttes pakuvad radikaalsed eluasemepõhised lahendused *nn housing first* (esmaltpüsiv isiku käsutatav eluase ja siis sotsiaal-, tervishoiu-, tööturu jne teenused). Seda mudelit kasutatakse juba 2000 aastate algusest USA-s, Kanadas, Austraalias psüühikahäirega ja/või alkoholi-narkoprobleemiga kodutute resotsialiseerimisel. Katsetatuna 2011-2013.a. Euroopas (10 EL liikmesriiki) saadi tulemuseks (teenusega haaratud isikute rehabiliteeritavuseks) 70-90%.



# Deinstitutionaliseerimine üldhoolekandes: kas võimalik või hädavajalik?

	Institutsionaalne hooldus	Koduhooldus	Hooldaja toetus
EL 27 (2012)	100%	34%	23%
Eesti (2015)	100%	12%	2%

Oluliseks takistuseks deinstitutionaliseerimisel loetakse hoolekande rahastamissüsteemi.

Eestis rahastamismudel ei soodusta samuti vastavat protsessi (vt järgmine slaid)

# Kodu- ja institutsionaalne hooldus – näide rahastamismudeli mõjust (Inglismaa, tuhandetes)?

	2015	2035	Juurdekasv
65+ rahvastik	2890	4770	65%
Toimetulekuhäire (vähemalt ühe ADL või IADL tunnuse osas)	1150	1990	73%
KOV rahastatud koduhooldus	257	468	82%
KOV rahastatud institutsioon	172	257	49%
Isiku rahastatud koduhooldus	94	140	49%
Isiku rahastatud institutsioon	157	330	110%

# Deinstitutsionaliseerimise võlud ja valud

Deinstitutsionaliseerimine (ja mitteinstitutionaalne hoolekanne) pakub ühelt poolt majanduslikust ja inimlikust aspektist eakaid säästvaid toimetulekuvõimalusi. Põhjamaade näide: Taanis 2003.a. institutsioonides 8,2% ja 2014.a. 4,0% 65+ grupist Soomes 6,8 ja 5,1, Rootsis 7,3 ja 4,8, Norras 11,9 ja 7,7.

Kuid deinstitutsionaliseerimine tekitab ka probleeme. Kodus toimetulekuabi saavate inimeste osakaalu kasv suurendab üksindust tundvate inimeste arvu.

Inglismaal on 1 miljon eakat, keda defineeritakse kroonilises üksinduses olevatena. 2/5 selle riigi eakatest (3,9 miljonit) nimetab oma peamise kaaslasena televiisorit.

Tegu on probleemiga, mille lahendamist ei saa professionaalne hoolekanne võtta enda kanda, kuid hoolekanne saab olla üks probleemilahenduse initsiaatoreid.

# Kogukonnahoolekanne

Kogukonnahoolekanne on reaktsioon ühelt poolt nõrgenevale heaoluriigile, teisalt muutunud peresuhetele

Defineerimata, mida tähendab kogukond hoolekande jaoks defineerimata (on nii regionaalsed, sotsiaalsed, kultuurilised, ökoloogilised jt kogukonnad), on raske luua avaliku-erasektori partnerlust.

Näide: dementsete sõbralik kogukond – Gent Belgias (250 tuhat elanikku). 2014.a. Euroopa Dementsusühingu auhinna saanud mittetulundusühing Foton osutab Gentis peamiselt koduhoolduse vormis teenust 2 tuhandele isikule

Mis on dementsete kogukonda liitvad tegurid?

Esiteks solidaarsus (kodus dementse perekonnaliikme hooldusel tuge saanud isik hakkab hoolduskoormuse äralangemisel ise teenuseosutajaks).

Teiseks ühiskonna käsutada olev ajaressurss: osa-ajaga naistöötajaid 2015.a. Hollandis 60,7%, Belgias 30,2%, Eestis 12,2%

# Innovatsioon hoolekandes.

## 500milj EUR 2016-2018



1. Boosting Jobs, Growth and Investment

Health policy

Social Care  
Long term  
Care Strategy

Ageing policy



2. A Connected Digital Single Market

eHealth 2020, mHealth, Silver Economy Strategy

European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing EIP-AHA

Horizon 2020 Societal Challenge 1 Health, Demographic Change and Wellbeing

Active Assisted Living Joint Programme (AAL)

European Institute of Technology- KIC on Health and Ageing

Health & wellbeing

Integrated care

Cross-border care

Independent living & Active Ageing

Sustainable care

Legal & market conditions

# Dementsete iseseisvat toimetulekut tagavad süsteemid

## Kompaï-2 robot



Testimisel IT, ES, UK

Peab plaani järgi

tulema turule 2018

Connect My Community

Connect My Hobbies

Module

Comprehensive Geriatric

Assessment (CGA)

# Kes me oleme? Sotsiaaltöötaja Euroopas

Sotsiaalset tööd teeb Euroopas müriaad erineva hariduse ja oskustega inimesi. Igasuguse kvalifikatsioonita omasteholdajad ja illegaalsed immigrandid, kutseharidusega (paarist päevast paari aastani) inimesed, ülikooliharidusega professionaalid.

Üldjuhul on lastekaitsetöötajad kõrgema kvalifikatsiooniga, eakate hooldajatele enamasti kutse nõuet pole. Tulemuseks madal palk, töö madal prestiiž, suur tööjõu voolavus mis on lõpptulemusena ka arengut (s.h. innovatsiooni) takistav tegur. Tööjõu kvaliteedi mõjutamiseks kasutatakse registreeringu nõuet.

Bologna kõrgharidusreform ühtlustas sotsiaaltöötajate koolitamise süsteemi, madalaim kvalifikatsioon kolledžidiplom. Sotsiaaltöö õpetamine akadeemilise distsipliinina on suurendanud lõhet teooria ja praktika vahel. Üks lõhe ületamise võimalus praktikute õppesse kaasamise kõrval klientide kaasamine.

Toimetulekustrateegiad (stressi haldamine jms) on muutunud tulevaste spetsialistide koolitamise kohustuslikuks osaks

# Allikad

- **Barbara Lipszyc, Etienne Sail and Ana Xavier. 2012**  
***Long-term care: need, use and expenditure in the EU-27.***  
**European Commission**
- **Imagining the Future: leadership for change programme.**  
**Iriss. <http://content.iriss.org.uk/2025/>**
- **Labour Market Integration of Refugees: Strategies and Good Practices. 2016. European Parliament**



1.-2. novembril tähistab Tartu ülikool  
sotsiaaltöötajate koolitamise 25 aastapäeva. Kõik  
lõpetajad on oodatud osalema!

[Juri.Kore@ut.ee](mailto:Juri.Kore@ut.ee)