

Sotsiaaltöö ja eetika

TERVISHOIUASUTUSES

Üleriigiline seminar, kümme ettekannet, elav diskussioon, osalesid sotsiaalminister ja TPÜ õppejõud

Tervis on füüsiline, vaimne ja sotsiaalne heaolu.

31. märtsil toimus Mustamäe haiglas üleriigiline seminar “Sotsiaaltöötaja tervishoiuasutuses”. Seminari korraldasid Tallinna Lastehaigla ja Tallinna Pedagoogikaülikooli sotsiaaltöö osakond, see sai teoks tänu Mustamäe haigla ja AS Oriola abile ning toetusele.

Seminari eesmärk oli informeerida sotsiaal- ja tervishoiuasutuste juhte ning töötajaid sotsiaaleetikast, sotsiaaltöö- ja töötaja olukorrast, vajadusest ja tähtsusest tervishoiuasutuses ning tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi omavahelise koostöö suurendamisest. Osavõtjaid oli üle Eesti 33st tervishoiuasutusest, 14st omavalitsusest ning mitmest teisest tervishoiu- ja sotsiaaltööga seotud organisatsioonist, kokku ligi 150 inimest. Seminari tööd juhtisid Tallinna Pedagoogikaülikooli sotsiaaltöö osakonna juhataja sotsiaalteaduste doktor, professor Taimi Tulva ja Tallinna lastehaigla vastsündinute osakonnajuhataja ja eetikakomitee esimees ning TPÜ sotsiaaltöö osakonna professor Adik Levin. Ettekandeid oli kümme, neile järgnes diskussioon.

Professor **Taimi Tulva** ütles seminari sisse juhatades, et sotsiaaltöö tervishoius on alles uus mõiste, professionaalse sotsiaaltöö koht tervishoius on veel määratlemata. Sotsiaaltöötaja on haiglas puhver, seaduste vahendaja inimesele ning vahendaja inimeste vahel nii haiglas kui ka väljapool seda. Sotsiaaltöö tervishoiuasutuses on väga muutuv, vajab head meeskonnatööd lähialadega. Vastava aine õpetamisega tehti TPÜ sotsiaaltöö osakonnas algust 1994. aastal ning sellest ajast on ka esimesed temaatilised bakalaureuse



MARGIT VENESAAR
Tallinna lastehaigla
eetikakomitee sekretär,
TPÜ sotsiaaltöö magistrant

tööd. Alguses olid meditsiinitöötajate vastused küsimustele sotsiaaltöötaja vajalikkusest tervishoiuasutuses “ei tea”, “ei oska öelda”. Sotsiaaltöö ja tervishoiu vundament on eetika ja väärtused. Soome, Saksamaa ja Ameerika Ühendriikide uurinutest selgub, et enamus otsuseid haiglates tehakse patsienti kaasamata. Patsiendis tuleks näha biopsühhosotsiaalset tervikut.

Sotsiaalminister **Eiki Nestor** märkis oma avakõnes, et Eesti Vabariigi sotsiaalreformi komisjonis on ühe punktina arutatud senisest 13%-st ravikindlustusest 1%-i suunamist tervishoiu sotsiaaltööle. Minister peab positiivseks nähteks, et tervishoiu probleemid on viimasel ajal avalikkuse ees, kuna see võib olukorda ka tegelikkuses parandada. Ta nimetas valmivaid seadusi nagu Haigekassa seadus ja uuendatud Tervishoiukorralduse seadus ning Patsiendiseadus, mis käsitleb ka eetika küsimusi.

Samuti nimetas minister Eesti haiglate arengukava, mis tänaseks on juba tehtud. Iseküsimus on, kui paljud haiglatest lähivad hooldushaiglateks, kuidas tõsta palkasid ja kuidas tõsta patsiendi osatähtsust. Eiki Nestor rõhutas, et omavalitsused peaksid ise rohkem tegutsema ja vähem ootama, et riik midagi ette võtaks. See institutsioon, mis on inimesele lähemal peab ka tegelema probleemidega, mis on inimesele lähemal.

Psühholoog ja TPÜ dotsent **Anne Tiko** käsitles sotsiaaleetika teemat. Sotsiaaleetika kitsamas tähenduses uurib neid kohustusi, mis inimesel on teiste inimeste suhtes ning inimliku ühiselu põhiinstitutsioonide moraalsel külge. Sotsiaaleetika uurib inimliku ühiselu väärtusi ja norme, eriti inimese vajadustest lähtuvalt. Esimene väärtus on elu. Modernses ühiskonnas on sotsiaaleetika ülesanne ühiskonnaelu kriiside märkamine ja lahenduste otsimine. Et õigused toimiksid, peaks olema kellelgi kohustus neid tagada. Kuidas saavutada, et õigused ja kohustused, vabadus ja vastutus oleksid tasakaalus? Siduv oleks sotsiaalne lepe selle kohta, millist ühiskonda me tahame, sest kui inimesed loovad ühise leppe, siis pole seda põhjust ka rikkuda. Igaühel on õigus sellisele vabadusele, mis sobib teiste vabadustega. Leppest loobumine viib halvemas olukorras inimeste olukorra edasisele halvenemisele.

Edasi esines ettekandega Sotsiaalkindlustusametis nõunik ja TPÜ õpetaja **Lydia Tiits**. Sotsiaaltöö tekkis koos muutustega ühiskonnas. Senini on sotsiaaltöö sageli seisnenud sotsiaalprobleemide tagajärgede lahendamises, kuid peab tegelema ka olukorra kujundamisega. Sotsiaaltöötaja muudab inimeste hoiakuid. See on uus professoon, kus lähedased erialad näevad konkurentsi tekkimist, kuid vajalik oleks arukas koostöö. Sotsiaaltöö võimalused on määratud ühiskonna võimalustega ja ka kehtiva sotsiaalpoliitika poolt määratud prioriteetidega. Sotsiaaltöö oluliseks lähtekohaks on inimõigused ja nende tagamine, see on keerukas ja aeganõudev iseäranis siis, kui inimesed ei suuda ise oma õiguste eest seista või ei teagi neid. Töö iseloom nõuab sotsiaaltöö tegijalt kiireid ja kompetentseid otsuseid, head olude ning seaduste

tundmist ja oskust orienteeruda sotsiaaltöövõrgustikus.

Mustamäe haigla ülemõde **Ulvi Jõgi** rääkis patsientide toimetulekust haiglas ja sealt lahkudes arstide pilgu läbi. Küsitlus toimus kuu aja jooksul 1999. aastal mitmes Tallinna haiglas, kokku oli 1824 ankeeti. Uurimusest ilmnes, et kolmveerand üle 60 aasta vanustest patsientidest vajas koduteenindust. Patsiendi abistajatest 77% olid sugulased/tuttavad, 9% aga sotsiaalsüsteem. Mittemeditsiinilistel näidustustel oli hospitaliseeritud 20 patsienti, kes viibisid haiglas kokku 975 päeva, kellest üle 30 päeva viibis haiglas 7 patsienti. Arvestades ravipäeva maksumust, on see väga kallis. Ulvi Jõgi näeb peamise patsiendi sotsiaalprobleemide väljapeilijana meditsiiniõde. Koostöös on kõige tähtsamad abistaja ja abivajaja suhted. Patsiendiga ühte abivajajate ringi kuuluvad ka tema perekond ja sugulased, kuid samas ei tohiks abivajajad unustada ka omavastutust. Abistamise lähtekohaks tuleb võtta patsiendi enda väärtused, leidma ta sealt, kus ta on ja just sealt avama luku koostööle.

Sotsiaalpsühholoog, Eesti Kõrgema Kommertskooli dotsent **Anu Virovere** esines teemal "Partnerlussuhe meditsiinis". Partnerlussuhe tähendab tänases turumajanduses eelkõige võrdväärsete inimeste kahepoolset "kasu-kasu" või "võitja-võitja" suhet. Seda peaks haiglas olema ka arst/õde-patsient suhe. Võrdsussuhe mitte teadmistes ja rollides, vaid üldiselt, **igapäevases töös**. Mõlemad partnerid on tähtsad, kumbki pool ei ole tähtsam, üheta poleks teist. Koostööd soodustav suhe sõltub kahepoolsest panusest. Olulised on vastastikune austus, tähelepanelikkus, mõistmine, ärakuulamine, tunnustamine. Toimetulek sõltub hinnangust sündmusele. Paremini tulevad toime need inimesed, kes suudavad toime tulla oma emotsioonidega ja neid emotsioone ka mõista. Tegemist on nn emotsionaalse andekusega, mida on võimalik arendada. Emotsionaalselt andekamad inimesed on ka tervemad inimesed.

Haapsalu Neuroloogilise Rehabilitatsioonikeskuse sotsiaaltöötaja ja eripedagoog-logopeed **Margarita Öuemaa** rääkis sotsiaaltööst taastusravis, mille eripära on

tingitud patsiendi seisundi, suhtumise ja arusaamade muutumisest aja jooksul. Sotsiaaltöö on meeskonnatöö ja sisaldab endas patsiendi informeerimist edaspidistest võimalustest, õigustest ja soodustustest, nõustamist, sealhulgas ka tuleviku-perspektiivide arutamist patsiendi ja tema perekonnaga ning kontakteerumist patsiendi kodukoha sotsiaaltöötajaga. Taastusravil on hea tulemus, kui patsient saab hea füüsilise enesetunde kõrval tagasi ka hingelise tasakaalu. Sotsiaaltöötaja haiglas on nagu hea sõber, kes pakub abi. Margarita Õuema rõhutas, et ükski tänane patsiendi toetav ja tema toimetulekust huvitatud raviasutus ei saa läbi sotsiaaltöötajata.

Järgmisena esines Mustamäe haigla sotsiaaltöötaja **Marianne Leis**, kes rääkis oma kogemusest selles töös alates 1999. aasta augustist. Patsientide sotsiaalprobleemid jõuavad sotsiaaltöötajani üldjuhul õde-vanemõde-arst kaudu, aga ka otse arstidelt. Ise visiidil käia pole suure koormuse ja haigla suuruse tõttu võimalik, mis tähendab, et suur haigla vajab mitut sotsiaaltöötajat. Oluline on, et haigla sotsiaaltöötaja ei saa üksinda probleeme lahendada, kuna haiged on haiglas vaid lühikest aega, seega on vajalik ära kuulata ja leida edasine tegutsemisplaan. Kõige tähtsama lõiguna tõi ta välja töö patsiendi perekonnaga, kuna sageli just nendega suhtlemine tekitab hirmu ja raskusi. Väga suur probleem haiglas on kodutud ja kindlustamata, üksikud ja vanad inimesed. Otsuste ja vastutuse juures on tähtsaim võrgustik ja meeskonnatöö, mis on üksteise täiendamine ja toetamine, mitte etteheidete tegemine või oma töö teiste kaela veeretamine.

Tallinna lastehaigla psühholoog-logopeed **Kai Torim** rääkis laste varasest kasvukeskkonnast, mis määrab inimese edaspidise elu. Kahe aasta uuringud Tallinna Lastehaiglas on näidanud, et tervise-puhuse riskifaktoriga lapsed sünnivad sageli peredesse, mille foon nende arenguks on ebasoodne. Paljude laste vanemate omavahelised suhted olid ebamäärased või puudusid vanemad üldse, umbes pooltel emadest polnud lapsed planeeritud, teadmised pere planeerimisest, vastsündinust ja emadusest olid vähesed ning kvalifit-

seeritud abi kättesaadavus oli halb. Selliseid lapsevanemaid on vaja toetada ja nõustada, õpetada. Emaga tegelemine on lapse kaudne teraapia. Kai Torim küsib: kas on eetilise võidelda kõrgtehnoloogilist ja äärmiselt kallist meditsiini kasutades lapse elu eest, kui jätame asjakohase juhendamise ja abita inimesed, kellest lapse edaspidine areng oluliselt sõltub?

Tallinna lastehaigla peaarsti asetäitja **Kaja Leito** tegi ülevaate 1994-1998 aastal Tallinna Lastehaiglasse hospitaliseeritud ägedate mürgistustega lastest. Mürgistustest on tõusnud märgatavalt alkoholimürgistuste arv ja samuti on tõusnud suitsiidikatsete arv. Alates 1995ndast aastast diagnoositakse ka mürgistusi narkootiliste ainetega. Probleemid on täpse anamneesi saamisega ja analüüside tegemisega, kuna laps on haiglas vaid ööpäeva. Samuti pole kedagi, kes tegeleks lapse ja perega pärast haiglat. Suitsiidikatsetega hospitaliseeritud laste rehabiliteerimine peab osaks saama igale lapsele. Alkoholi ja teiste mõnuainete profülaktika ning ravi on lastega tegelevate institutsioonide oluline ülesanne. Kaja Leito märkis lõppsõnas, et ka arst on avaliku arvamuse kujundajana oluline isik.

Tallinna Wismari haigla peaarsti asetäitja **Jaanus Mumma** tõi välja statistika, kust on näha, et kõikide mõnuainete tarbimine 15-16-aastaste laste hulgas on suurenenud tunduvalt, eriti narkootikumide osas, kusjuures viimaste tarbimine ei ole suurenenud alkoholi arvelt. Eesti NSV ajal oli narkoloogilise abi süsteem väga võimas, bürokraatlik ja represseeriv. Kasutati palju sundravi, samal ajal psühhoteraapiat aga peaaegu üldse mitte. Samuti oli aktiivne tööteraapia. Iga haigla juures oli narkoloogia osakond. Eesti taasiseseisvumisel süsteem kollabeerus, mistõttu praegu toimub vaid ägedate seisundite ravi ja tegelik rehabilitatsioon kas ambulatoorselt või niiöelda "tänaval". Eesti on ainuke riik Euroopas, kus pole narkoloogilisi eriosakondi. Erameditsiin on samuti ainult ambulatoorne, katab vaid rikkamat ja kergemat kontingenti. Tühimiku täidab alternatiivmeditsiin. Abi vajavad inimesed satuvad tuisistustega kas näiteks kardioloogiaosakonda või mujale. Ravivõima-

lused ei vasta vajadusele kvantitatiivselt ega kvalitatiivselt. Ravi kasu seisneks aga selles, et pidurdab inimese allakäiku. Üheks lahenduseks oleks spetsiaalsete osakondade avamine, rehabilitatsioonikeskuste ja terapeutiliste kommuunide loomine, kus saaks rakendada moodsaid ravimeetodeid ja teha patsientidega psühhostiaalset tööd.

Viimase ettekande esitas **allakirjutanu**. Ettekanne käsitles ankeetküsitlust, mis sai teoks Tallinna lastehaigla eetika-komitee ja TPÜ sotsiaaltöö osakonna abiga. Vastas 168 tervishoiuasutuste peaarsti, osakonnajuhatajat, ülem- ja vanemõde. 95% vastanutest leiab, et sotsiaaltöötajat tervishoiuasutuses on vaja. Sotsiaaltöötajana nähakse pooltel juhtudel sotsiaaltöötaja eriharidusega inimest, teistel juhtudel peamiselt meditsiinilise baasharidusega, kuid täiendõppe läbinud inimest. 65% leiab, et sotsiaaltöötaja ametikohta tervishoiuasutuses peaks finantseerima sotsiaalministeerium, linnavalitsus, maavalitsus, 19% aga arvab, et asutus ise.

Täiskasvanud patsientide probleemidest haiglas mainiti kõige sagedamini seda, et patsienti pole pärast haiglaravi üldse kuhugi edasi saata või ei ole võimalik tagada edasist abi ja hooldust kodus. Praegu teevad sotsiaaltööd arstide/õdede hinnagul peamiselt arstid ja seejärel õed, mis töökoormuse ja kompetentsuse puudumise tõttu jääb aga pealiskaudseks. Sotsiaaltöötajal on ka asendamatu tähtsusega osa haiglate juurde loodud (või loodavates) eetikakomiteedes.

Ettekannetele järgnenud diskussioonis öeldi välja järgmised mõtted: sotsiaaltöötajate koolitust tervishoiu tuleks täiendada; oluline on koostöö sotsiaalministeeriumiga; arstil pole oskusi ega võimalust aidata patsienti pärast haiglaravi vajaduse lõppemist; vajalik on süsteem, kus tervishoiuasutuses oleks sotsiaaltöötaja koht ette nähtud samuti kui näiteks peaarsti koht; sotsiaaltöötaja ametikoha finantseerimine saaks toimuda kasvõi ravikindlustuskulude vähendamise ja/või sotsiaalhoolduskulutuste tõstmisega; omavalitsused saab osaliselt ühendada tervishoiuasutusega; olu-

korras, kus meil on tööpuudus, psühholoogide puudus ja järjekorrad lastekodusse, ei saa sotsiaaltöötaja midagi ära teha.

Kauaaegne Tallinna Keskhaigla sotsiaaltöötaja (1954-1999) ja Eesti esimese sotsiaaltöö õppeasutuse - Sotsiaal- ja Kodumajanduse Instituudi (1935-1950) - kasvandik Maire Pella ütles, et sotsiaaltöötaja ettevalmistus on küll tähtis, aga peamine on armastus selle töö vastu, sotsiaaltöötaja on lahenduste otsija, loova töö tegija, kus seadusandluses orienteerumiseta on võimatu hakkama saada.

Professor Adik Levin on korduvalt öelnud, et meditsiin on arenenud Eestis tänu inimeste entusiasmile. TPÜ sotsiaaltöö osakond on kasvatanud terve armee sotsiaaltöötajaid, kuid inimeste entusiasmi ei saa lõputult ekspluuteerida. Ta tegi ettepaneku luua initsiatiivgrupp, kes hakkaks tegelema sotsiaal- ja tervishoiu koostöö küsimustega. Professor Taimi Tulva avaldas heameelt, et said kokku tervishoiu- ja sotsiaaltöötajad. Edaspidi on plaanis alustada ühist koolitust ja publitseerida seminari ettekandeid sisaldav raamat, mis oleks abiks nii sotsiaal- kui meditsiinitöötajatele. Peamised küsimused on: kuidas seista inimese füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu eest; kuidas tuua sotsiaaltöötaja haiglasse?

Kui me tahame, et ravikvaliteet oleks täiuslik, siis peame suutma tagada ka ravijärgse vajaliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse taastumise. Sotsiaaltöö ja tervishoiu maksimaalne lähendamine üksteisele vähendaks ka meditsiinipersonali koormust, mis omakorda mõjuks ravikvaliteedile ja lõppude lõpuks võidaks patsient endale kõige peamise väärtuse - tervise.

Korraldajate nimel loodan, et toimunud seminar andis uusi ideid ja pani idanema koostöö seemne, sest nagu ütles Antoine de Saint Exupéry: "Ainuke võit, milles me kahelda ei saa, on see, mis peitub seemnete idanemisjõus. Kui viljatera on külvatud musta mulda, on see juba võidukas. Ent peab laskma ajal mööduda, et kogeda triumfi viljateras".