

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Kelli Soon

**SOTSIAALTÖÖTAJA –
MEDITSIINIPERSONALI MEESKONNA
LIIGE VÕI ERALDISEISEV ALLÜKSUS**

Lõputöö

Juhendaja: Karin Kiis, MA
Kaasjuhendaja: Merle Pahlk

Pärnu 2017

Soovitan suunata kaitsmisele

(juhendaja allkiri)

.....

(kaasjuhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud "...“..... a.

TÜ Pärnu kolledži osakonna juhataja

.....

(osakonna juhataja nimi ja allkiri)

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

(töö autori allkiri)

SISUKORD

SISSEJUHATUS	4
Töös kasutatud lühendid ja mõisted	6
1. ÜLEVAADE TERVISHOIU SOTSIAALTÖÖST JA SOTSIAALTÖÖTAJA ROLLIST MEDITSIINIASUTUSES	8
1.1. Tervishoiu sotsiaaltöö eesmärk ja kujunemislugu	8
1.2. Sotsiaaltöötaja ülesanded ja tegevused meditsiinasutuses	13
1.2. Tervishoiu sotsiaaltöötaja võrgustiku- ja koostööga seotud ülesanded	17
2. MEDITSIINIPERSONALI ARUSAAMAD KOOSTÖÖST TERVISHOIU SOTSIAALTÖÖTAJAGA.....	20
2.1. Töö eesmärk ja uurimusküsimused	20
2.2. Uurimismetoodika ja valim	20
2.3. Uuringu tulemused	25
2.4. Arutelu ja järeldused	40
KOKKUVÕTE.....	43
VIIDATUD ALLIKAD	45
LISAD	52
SUMMARY	72

SISSEJUHATUS

Tõuke töö kirjutamiseks andis ESTA poolt korraldatud konverentsil “Elul on mitmed tõesed” läbi viidud küsitlus ning selle hilisem analüüs. Analüüsi tulemused näitasid, et pea pooled küsitlusele vastanud tervishoiu sotsiaaltöötajatest ei tunne end oma töökohas arvestatava meeskonna liikmena. Analüüsile lisatud kommentaarid viitasid mitmele vastamata küsimustele tervishoiu sotsiaaltöö valdkonnas, näiteks, millised on meditsiinipersonali ootused meditsiinasutuse sotsiaaltöötajale ning kuidas meditsiinipersonal hindab koostööd tervishoiu sotsiaaltöötajaga? Vastuse leidmine nendele küsimustele aitab leida võimalusi meditsiinipersonali ja sotsiaaltöötaja vahelise koostöö parendamiseks raviasutuses.

Tähelepanu juhtimine sotsiaaltöötaja ja meditsiinipersonali koostööle on oluline sotsiaaltöö valdkonnale, eriti haiglates töötavatele sotsiaaltöötajatele, et koostöö oleks tõhusam ning sotsiaaltöötaja ei peaks kulutama energiat enda olemasolu vajalikkuse tõestamisele haiglas. Selgemad arusaamad sotsiaaltöötaja ja meditsiinipersonali koostööst toetaksid sotsiaaltöötajate koostööd arstidega ning aitaksid seeläbi kaasa inimese inimese terviklikuks abistamisele tervishoiusüsteemis. Valdav osa tervishoiu sotsiaaltöö valdkonda käsitlevatest uurimustest Eestis keskenduvad sotsiaaltöötaja tegevusele konkreetsete sihtrühmade abistamisel (Ojaberg, 2013; Tisler, 2010; Ojala, 2007; Pahk, 2006; Gutmann, 2001). Haigla sotsiaaltöötaja koostööd ja võrgustikutööd puudutavaid uuringuid on autorile teadaolevalt kolm. Evelin Peerna on andnud ülevaate tervishoiu sotsiaaltöötajate koostöövõrgustiku kujunemisest Eestis (Peerna, 2006). Dagmar Narusson keskendus oma magistritöös aktiivraviasutuste sotsiaaltöötajate funktsioonidele ja tegevustele ning puudutas oma töös ühtlasi ka sotsiaaltöötaja ja tervishoiuspetsialistide koostöö teemat (Narusson 2002). Üks värskemaid on Laura–Liis Õnneleidi bakalaureusetöö, mis käsitleb tervishoiu sotsiaaltöötajate koostööd klientidega ja spetsialistidega (Õnneleid, 2016).

Käesoleva uurimistöö eesmärgiks on selgitada välja meditsiinipersonali ootused tervishoiu sotsiaaltöötajale ja hinnang sotsiaaltöötaja ja meditsiinipersonali koostööle.

Eesmärgi täitmiseks otsitakse vastuseid järgmistele uurimisküsimustele:

1. Millised on meditsiinipersonali hinnangul tervishoiu sotsiaaltöötaja tööülesanded?
2. Millised on meditsiinipersonali ootused tervishoiu sotsiaaltöötajale?
3. Milline on meditsiinipersonali hinnang senisele koostööle?
4. Kuidas arendada raviasutuses koostööd meditsiinipersonali ja sotsiaaltöötaja vahel?

Uurimiseesmärgi täitmiseks seati järgmised uurimisülesanded:

1. Anda kirjanduse põhjal ülevaade tervishoiu sotsiaaltööst Eestis ja maailmas ning sotsiaaltöötaja ülesannetest ja tegevustest tervishoiuasutuses;
2. Planeerida ja läbi viia uurimus tervishoiuspetsialistide seas SA TÜ Kliinikumis.

Uurimisküsimustele vastuse leidmiseks viidi läbi kvantitatiivne uurimus. Andmeid koguti veebipõhise küsimustiku abil.

Käesolev lõputöö koosneb kahest osast – teoreetilisest ja empiirilisest. Esimeses osas käsitletakse tervishoiu sotsiaaltööd ja sotsiaaltöötaja ülesandeid tervishoiuasutuses, täpsemalt antakse ülevaade sotsiaaltöötajate tegevusest SA TÜ Kliinikumis. Empiirilises osas kirjeldatakse uuringu metoodikat ning antakse ülevaade uurimistulemustest ja järeldustest. kirjeldatakse lühidalt meditsiinipersonali arusaama koostööst tervishoiu sotsiaaltöötajaga.

TÖÖS KASUTATUD LÜHENDID JA MÕISTED

Käesolevas töös kasutatakse erinevaid sotsiaaltööga seonduvaid mõisteid ja selles alapeatükis selgitatakse neist olulisemaid.

Sotsiaaltöö – „Ennetav, leevendav, rehabiliteeriv, juhendav, hooldav või arendav kutsealane tegevus sotsiaalse õigluse põhimõtete elluviimiseks, sotsiaalse sidususe edendamiseks ja elukvaliteedi parandamiseks“. (Sotsiaalala Töötaja Eetikakoodeks..., 2010, lk 2)

Sotsiaaltöö keskmes on inimene oma keskkonnas, tema heaolu sõltub võimalustest elada vastavalt inimõigustele. Keskkonna puhul on tegemist struktureeritud suhete võrgustikuga, milles osaleb ühiskonna iga liige. Sotsiaalsed probleemid, mille lahendamiseks sotsiaaltöötaja mis tahes ühiskonnas tegeleb, tulenevad mitte üksikust inimesest, vaid keskkonnast ehk suhete võrgustikust, milles ta elab (Strömpl, 2009, lk 44-50).

Tervishoiu sotsiaaltöö – „Kliiniline sotsiaaltöö on tervishoiu eriala, mis toetub vaimse tervise ja tervishoiu teenuse osutamisel kasutatavatele ennetuse ja ravi teooriatele ning meetoditele, keskendudes peamiselt käitumuslikele ja biopsühhosotsiaalsetele probleemidele ja häiretele. Kliinilise sotsiaaltööle on iseloomulik inimese käsitlemine teda ümbritseva keskkonna perspektiivis, kliendi õiguste austamine ja tugev terapeutiline koostöö kliendi töötaja vahel“. (American Board of Examiners..., n.d.)

Tervishoiu sotsiaaltöö on olukorrast sõltuv ja kliendi vajadustest lähtuv koostöö haigestunud inimese, meedikute ja tervishoiuasutusest väljapoole ulatuvate võrgustikuliikmetega, kus töö eesmärgiks on toetada inimese terviseprobleemide taustal tekkinud või teravnenud psühhosotsiaalsete ja sotsiaalmajanduslike

probleemidega toimetuleku võimet, selle kaudu tõsta ravi efektiivsust ning hoida kokku otseseid ravikulutusi (Eesti Tervishoiu Sotsiaaltöötajate..., s.a.).

Tervishoiu sotsiaaltöötaja – Akadeemilise erialase haridusega spetsialist, kes (ETSA..., 2002):

1. teab tervisest ja haigusest, orienteerub tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonnas;
2. tunneb haigestumise sotsiaalseid tagajärgi;
3. on asjatundja sotsiaalhoolekandes, pensioni-, ravikindlustuse ja teenuste võrgustiku võimalustes;
4. on asjatundja sotsiaalsete suhete ja elu üle kontrolli saavutamise võimaluste osas;
5. on abistaja, nõustaja, informeerija, vestluskaaslane ja uurija.

Tervishoiuteenus –Tervishoiutöötajate (arstid, hambaarstid, õed, ämmaemandad, hooldajad) tegevus haiguse, vigastuse või mürgituse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks, et leevendada inimese vaevusi, ära hoida tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist. Statsionaarse tervishoiuteenus osutamiseks on vajalik inimese ööpäevaringne viibimine haiglas. Ambulatoorne on mittestatsionaarne tervishoiuteenus, mille korral patsiendi visiit tervishoiuasutusse piirdub mõne tunniga. Selle alla kuulub nii päevakirurgia kui ka päevameditsiin. (Tervis, töö- ja sotsiaalelu, 2008, lk 58)

Meditiinipersonal – „Tervishoiutöötajad. Tervishoiutöötaja on tervishoiuteenust osutav eriharidusega töötaja (arst, hambaarst, õendustöötaja või muu tervisevaldkonna spetsialist ning abispetsialist)“ (Tervisestatistika sõnastik, s.a.).

Meeskonnatöö – „Väikesearvuline erineva kompetentsiga inimeste grupp, kes pühenduvad ühisele eesmärgile, või ülesandele, mille eest nad koos vastutavad“ (Kuusk, 2015, lk 6).

Klient – „Iseseivaks toimetulekuks abi vajav üksikisik, leibkond, grupp või kogukond“ (Sotsiaalala Töötaja Eetikakoodeks..., 2010, lk 3).

1. ÜLEVAADE TERVISHOIU SOTSIAALTÖÖST JA SOTSIAALTÖÖTAJA ROLLIST MEDITSIINIASUTUSES

1.1. Tervishoiu sotsiaaltöö eesmärk ja kujunemislugu

„Sotsiaaltöötaja elukutse on unikaalne. Ükski amet ei nõua oma esindajatelt sellist mitmekülgset ega võimalda ka nii laialdast spetsialiseerumist eri eluvaldkondades.“ (K. Raamat 2002, lk 50). Sotsiaaltöö tervishoius on selle tõdemuse heaks näiteks. Nii teeb näiteks haigla sotsiaaltöötaja tööd süsteemis, kus ühelt poolt kehtivad tervishoiuteenuste osutamise reeglid ning samas praktiseerib ta sotsiaaltööd, järgides oma eriala põhimõtteid ning põhiväärtuseid (Õnneleid, 2016, lk 12). Tervishoiu sotsiaaltöötajad seisavad silmitsi eriliste olukordadega kliendi hindamise ja ravi faasis. Nad peavad tundma end vabalt töötades tundmatuga, kiirelt orienteerudes patsiendi vihjetes (Gregorian, 2005, lk 6-7).

ETSA juhatuse liige aastal 2009 Olga Sumbajeva ütleb oma artiklis „Tervishoiusotsiaaltöö eriala areneb koostöös“, et „21. sajandi tervishoiu sotsiaaltöö proovikivi on koostöö. Sotsiaaltöötajaid nähakse meditsiinasutustes tähtsate ja võrdväärsete kolleegidena ning tunnistatakse neid kasulike meeskonnaliikmetena“ (Sumbajeva, 2009, lk 52). Sumbajeva fraas „Tervishoiu sotsiaaltöö proovikivi on koostöö“ kirjeldab hästi käesoleva uurimustöö fookust. Keskendutakse meditsiinipersonali ja tervishoiu sotsiaaltöötaja vahelisele koostööle. Sotsiaaltöötaja ja meditsiinipersonali koostöö mõistmiseks tuleks heita pilk sotsiaaltöö ajalukku.

Dhooper toob välja, et sotsiaaltöö on olnud tervishoiu osaks rohkem kui 100 aastat. Sotsiaaltöötajad on kaasatud kõikidel tervishoiusüsteemi tasanditel, alates esmatasandi meditsiinist ja ennetustööst kuni kolmanda etapi raviasutuste ja taastusravi- ning järelraviga tegelevate asutusteni. Sotsiaaltööspetsialistid töötavad teise ja kolmanda

etapi aktiivraviarvutustes ehk haiglates, ambulatoorsetes ravikeskustes, rehabilitatsioonikeskustes, hooldusraviarvutustes, hospiitsides jne. (Dhooper, 2012, lk 1)

Oma uurimustöös mainib Narusson fakti, et esimesed meditsiiniarvutuse sotsiaaltöö algatajad olid arstid või heategevusorganisatsiooni arvutajad (Narusson, 2002, lk 11).

Richard Clarke Cabot oli arst, filosoof, õpetaja ja sotsiaaltöö pioneer, täppisteaduse vaatleja ja arhivaar, osav kõnepidaja, andekas kirjanik ja edasimõtleja meditsiini, moraali ja eetika valdkonnas. Ta ise nägi enda kutsumust kui empiiriliste teadmiste ja usu ühendajana. 1905. aastal arvutas Cabot MGHs (*Massachusetts General Hospital*) esimese osakonna, mis pakkus sotsiaaltööteenust, esimeseks ametlikuks tööliseks oli Ida Maud Cannon. 1924. aastal võimaldas Cabot teoloogiaosakonna tudengitel patsiente nõustada pastorlikul viisil. 1931. aasta Rahvusvahelisel Sotsiaaltöötajate Assotsiatsiooni konventsioonil tunnistas Cabot pessimistlikult, et sotsiaaltöö ei suuda leevendada börsikrahhist tekitatud probleeme. Cabot võrdles seda situatsiooni kui kivist kindluse vastu tulistamist hernepüssiga. Ta soovis saavutada seisu, kus sotsiaaltöötajad aitavad leida inimesel lahendust probleemile, selle asemel, et ise lahendada probleemi inimese eest. Ta soovis, et sotsiaaltöö põhineks kolmel alustalal: aususel, erinevate inimestega suhtlemise võimaluste leidmisel ja sotsiaaltöötaja töökoormuse kergendamisel ja lihtsustamisel. Ei saa ka mainimata jätta, et Cabot maksis seitse aastat omast taskust sotsiaaltöötaja Idale palka, kuna haigla juhatuse arvates ei olnud oluline, et haiglal oleks oma sotsiaaltöötaja. Seitse aastat hiljem osutus sotsiaaltöötaja väärtus haiglas hindamatuks ja nii arvutas Bostoni Sotsiaaltöö Kool ametlikult sotsiaaltöötaja eriala koolides. (Dahlberg-Chu, 2007)

Esimesi sotsiaaltöötajaid kutsuti haiglas almuse jagajateks, kuna nad töötasid haiglates. *The Free Royal Hospital* palkas Mary Stewarti esimeseks ametlikuks sotsiaaltöötajaks, kelle ülesandeks oli välja uurida, kas klient on tegelikult vaene või ta simuleerib vaest, et ei peaks maksma arstliku teenuse eest (Carranza, 2013, lk 9).

Aktiivraviarvutuse sotsiaaltöötajate funktsioone ja tegevusi uurinud Narusson (viidatud Oesson, 2006, vahendusel) on oma uurimistöös viidanud kolmele tervishoiu sotsiaaltöö tekkimise põhjusele. Esiteks on sotsiaaltöö praktikute ilmumine tervishoiusüsteemi seotud vajadusega tagada kõikidele inimestele vajalik ravi. Teise tegurina on mõju

avaldanud vajadus pöörata ravi kõrval tähelepanu ka patsientide psühhosotsiaalsetele ja sotsiaalmajanduslikele probleemidele ja vajadustele. Viimaste välja selgitamiseks kasutati tihti kodukülastust. Kolmanda tegurina oli välja toodud vajadus muuta tervishoiuasutus kliendisõbralikumaks. (Oesson, 2006, lk 10) Üks olulisemaid argumente tervishoiu sotsiaaltöö olemasolu toetuseks on kahtlemata see, et raviasutuses praktiseeriv sotsiaaltöötaja vähendab meditsiinitöötajate koormust. Arstid saavad keskenduda raviga seotud probleemidele ning sotsiaaltöötaja ülesanne on tegeleda patsiendi sotsiaalsete probleemidega, mille lahendamata jätmine mõjutab sageli ka raviprotsessi. Koostöö kaudu suudetakse pakkuda mõlemas valdkonnas kvaliteetsemat ja standardiseeritud professionaalsel tasemel abi. (Õnneleid, 2006, lk 12) Hoolimata sellest ei ole sotsiaaltöötaja roll ja positsioon meditsiinisüsteemis alati selge ja väärtustatud.

Carranza (2013) viitab asjaolule, et endiselt arvatakse, et tervishoiu sotsiaaltöötaja roll ei ole oluline ja mõningatel juhtudel nähakse tervishoiu sotsiaaltööd isegi konkureeriva alana meditsiinile. Samuti nähakse tervishoiusüsteemis tegutsevaid sotsiaaltöö praktikaid kuluallikatena, samas kui sotsiaaltööteenuse pakkumise rahaline kasu jääb ebaselgeks. Kuna põhilised sotsiaalteenuste kasutajad on ja olid vaesed, on raske tõestada sotsiaaltöötaja poolt pakutava teenuse rahalist kasumlikkust ning see on olnud läbi aegade üheks põhjuseks, miks ei peeta tervishoiu sotsiaalala eriti oluliseks (Carranza, 2013, lk 14).

Carranza mainib oma teoses "*Social Work in the Hospital Setting*", et tervishoiu sotsiaaltööd peaks sügavuti uurima ja tööülesanded ümber hindama (Carranza, 2013, lk 30). Meditsiinasutuse kultuur on kohati vanamoodne, meestöötajate poolt domineeritud ja patriarhaalne ning tihti võivad tervishoiu sotsiaaltöötajad seista silmitsi erinevate probleemidega, mis tulenevad meditsiinasutuse sisestest muutustest (Gregorian, 2005, lk 8).

Sellises keskkonnas töötamine eeldab sotsiaaltöötajalt ühelt poolt nii tugevat erialast kompetentsi kui ka häid koostööoskusi. Nii Gregorian kui ka Berkman et. al. on ühel arvamusel, et meditsiinasutustes tulevad oma tööga hästi toime tervishoiu sotsiaaltöötajad, kes on iseseisvad, paindlikud, avatud, pragmaatilised, meeskonnatöövõimelised ja klientide heaolule pühendunud. Nad peavad kasutama kõiki

oma ametialaseid oskusi ja teadmisi kiiresti muutuvates olukordades. (*Social Work in Health Care*, 2005, lk 6-14)

Eesti tervishoiu sotsiaaltöö on alles noor ja uus ala. Oma 24 aastaga on ta küll arenenud ja laienenud, kuid siiski on tervishoiu sotsiaaltöö ja meditsiinivaldkonna koostöö hetkeseis selline, et tänaseni kulutavad tervishoiu sotsiaaltöötajad energiat tõestamaks, et nad on olulised meditsiinipersonali liikmed.

Eesti tervishoiu sotsiaaltöö ajaloos on Eesti Naisliidul tähtis roll. Eesti Naisliidu suurimaks saavutuseks 1935. aastal jäi Sotsiaal- ja Kodumajandusinstituut, millest arenes välja kolm haru: sotsiaalhoolekanne, lapsehoidjad-kasvatavad ja sotsiaalkodumajandus. Kodumajandusinstituudi juhatajaks määrati Marie Reisik – see oli suur samm naiste kutsehariduse edendamiseks. 1936. aastal hakati ette valmistama sotsiaalala töötajaid sotsiaalassistentide nime all.

Sotsiaalalal koolitamine lõpetati 1950. aastal, sest nõukogude ajal ei peetud vajalikuks tegeleda inimeste sotsiaalsete probleemidega. Kodumajanduse Instituudi õigusjärgne on praegune Tallinna Pedagoogiline Seminar (TPS). Sotsiaaltöö eriala taasavati esimesena Eestis TPS-is 1990. aastal keskerihariduse tasemel sotsiaalpedagoogika eriala nime all. Eesti Tervishoiu sotsiaaltöö sai alguse 1992. aastal, kui Nõmme Haiglas alustas ametlikult tööd sotsiaaltöötaja nime all Heli Vahter.

Samal ajal alustas Tallinna Pedagoogikaülikoolis sotsiaaltöö erialal õpinguid Heli Laidsalu, kes ka töötas Nõmme haiglas vanemõena alates aastast 1972. Ta lõpetas 1996. aastal Tallinna Pedagoogikaülikooli, kaitses oma lõputööd teemal „Sotsiaaltöö tervishoiuasutuses“. Laidsalu oli esimene, kes uuris taasiseseisvunud Eestis, kui oluline ja vajalik oleks tervishoiu sotsiaaltöötaja.

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni eetikakomitee (ESTA) loodi 2004. aastal. Eesmärk on sotsiaaltööd tegevate ja seda väärtustavate inimeste ühendamine sotsiaalse heaolu, sotsiaaltöö ja sotsiaaltöökultuuri edendamiseks ning sotsiaalpoliitika kujundamiseks; ühenduse liikmete kutsealaste huvide esindamine ja kaitse. ESTA töötas 2005. aastal välja Sotsiaalala Töötaja Eetikakoodeksi. Juhtumite menetlemise kord töötati välja

2008. aastal ja 2012. aastal seda uuendati. Eetikakomitee töökord kinnitati 2013. aastal (ESTA, s.a.).

Eesti Tervishoiu Sotsiaaltöötajate Assotsiatsioon (ETSA) on asutatud 20. septembril 2002. Organisatsiooni kuuluvad tervishoiu sotsiaaltöötajad ja teised tervishoiusüsteemis tegutsevad ja/või valdkonda uurivad sotsiaaltöö eriala spetsialistid. Assotsiatsiooni põhikirjalised eesmärgid on aidata kaasa (ETSA, s.a.):

1. tervishoiu sotsiaaltöö kui eriala väärtustamisele ja arendamisele ühiskonnas;
2. tervise edendamisele sotsiaaltöö kaudu;
3. ühingu liikmete, sotsiaal- ja tervishoiutöötajate ning patsientide/klientide tervishoiu sotsiaaltööalaste teadmiste tõstmisele.

Assotsiatsioon teeb koostööd kõigi organisatsioonidega ja üksikisikutega, kelle eesmärgiks on inimese tervise kaitsmine, edendamine, sotsiaal- ja tervishoiupoliitika kujundamine. (ETSA, s.a.)

Tervishoiu sotsiaaltöö on ühe spetsialiseerumissuunana kirjeldatud sotsiaaltöötaja tase 7 kutsestandardis. Kutsestandardis toodud tegevusnäitajate kirjeldusest selgub, et tervishoius tegutseva sotsiaaltöötaja peamisteks ülesanneteks on informeerida patsiente/kliente ja nende lähedasi vajalike teenuste, toetuste jt ressursside võimalustest ja seadusandlusest ning vajadusel seista nende õiguste eest; nõustada ja abistada kliente/patsiente ja nende lähedasi haigestumisega kaasnevate probleemide lahendamisel; teha kliendi/patsiendi abistamiseks koostööd ravipersonaliga ning teiste spetsialistidega. Lisaks kuulub tervishoiu sotsiaaltöötaja kompetentsi kriisitöö ning raviasutuste spetsialistide konsulteerimine ja koolitamine sotsiaaltöö pädevusse kuuluvates küsimustes. Muuhulgas toetab ja nõustab tervishoius praktiseeriv sotsiaaltöötaja patsiendiorganisatsioone; toetab kogemusnõustamise arengut ning aitab korraldada klientidele/patsientidele ja nende pereliikmetele suunatud koolitusi. (Tervishoiu ja sotsiaaltöö kutsenõukogu, 2014, lk 16-17)

Tänase seisuga osutatakse Eestis sotsiaaltööteenust tervishoiuasutustes Tartus ja Tallinnas (statsionaarne, ambulatoorne) ja lisaks neile ka enamikes maakonnahaiglates. Maarika Tisler (2010) toob oma magistritöös välja, et Eestis on tervishoiuteenuste loetellu

liidetud kolm teenust, mille osutamisele on esitatud nõue tervishoiusotsiaaltöötaja kaasamiseks tervishoiuteenuse osutamise protsessi. Nendeks on statsionaarne pediaatria teenus, ambulatoorne geriaatrilise hindamise teenus ning statsionaarne õendushooldusteenus. Tisler viitab neile kolmele teenusele kui töövõidule, sest tervishoiusotsiaaltöö Eesti Haigekassa rahastatud tervishoiuteenuste hulka lisamise nimel on ETSA töötanud aastaid (Tisler, 2010, lk 9) Seega Carranza hinnang, et meditsiinisüsteemis nähakse sotsiaaltööd endiselt pigem kuluartiklina, kehtib ka Eestis. Siiski võib tõdeda, et meditsiinis pööratakse järjest enam tähelepanu tervist mõjutavatele psühhosotsiaalsetele ja sotsiaalmajanduslikele teguritele ning tõhus ravi eeldab ka kliendi elukeskkonna ja elukvaliteedi mõjutamist (Oesson, 2006, lk 11). Need on valdkonnad, millega tegeleb peamiselt sotsiaaltöötaja. Seega on sotsiaaltööl tervishoius täita väga oluline roll.

1.2. Sotsiaaltöötaja ülesanded ja tegevused meditsiinasutuses

USA-s Indianapolise osariigis tehtud uuringus 1984. aasta novembrist kuni 1985. aasta veebruarini uuriti täpsemalt, mida peavad meditsiinipersonal ja tervishoiu sotsiaaltöötaja oma ametialasteks ülesanneteks. Uuringus osales osariigi nelja suurema haigla personal. Uurimus jagunes kaheks osaks. Esimeses pooles uuriti patsiendi/kliendi väliste tegurite sotsiaal- keskkondlikest mõjutustest tekkinud probleeme, teises osas aga uuriti kliendi/patsiendi tervisest tingitud probleeme. Teise osa uuringus pöörati enim tähelepanu sellele, kas püstitatud probleemid kuuluvad sotsiaaltöötaja tööülesannete hulka või on tegu mõne muu ameti pärusmaaga. Uurimuse tulemused näitasid, et sotsiaaltöötajad ja meditsiinipersonal nägid sotsiaaltöö ülesandeid erinevalt. Alljärgnevalt on välja toodud neli võimalikku põhjust erinevate erialade erinevate ootuste kohta (Cowles ja Lefcowitz, 1992, lk 57-65, 279):

1. mudelite erinevus tervishoius;
2. sotsiaaltöötaja kompetentsuses;
3. erialade konflikt;
4. erinev arusaam meditsiinasutuse sotsiaaltöö eripärast.

Uuringu tulemused viitasid, et sotsiaaltöötajad ei ole oma ameti unikaalsust ja vajalikkust meditsiinasutuses tõestanud ning tervishoiu sotsiaaltöötaja põhiülesanded vajavad täpsustamist. (Cowles ja Lefcowitz, 1992, lk 57-65, 279)

Üllatav avastus oli see, et kui muidu peeti patsiendi raviastutusest väljakirjutamist meditsiinasutuse sotsiaaltöö põhitegevuseks, siis vähem kui pool igast grupist vastanutest ootas sotsiaaltöötajalt patsientide abistamist väljakirjutuse planeerimisel kojuminekuks. Samas vähem kui pooled arstidest ning õdedest ja ainult 60% sotsiaaltöötajatest eelistasid, et sotsiaaltöötajad tegeleks ka patsientide väljakirjutamisega õendus- või hooldekodusse.

Arstid ja õed jõudsid mõningasele kokkuleppele küsimuses, kellega nad eelistaksid jagada töökohustusi. See aga tõstatab järgnevad küsimused (Cowles ja Lefcowitz, 1992, lk 57-65, 279):

1. Miks on vähem nõustumist kohustuste jagamisel psühhosotsiaalseteks kui konkreetsemaiks sotsiaal-keskkondlikeks probleemideks?
2. Kuidas tegeletakse tervisega seotud psühhosotsiaalsete probleemidega, nagu võimalik füüsiline vägivald, suitsiidikatse, abieluprobleemid meditsiinasutuses?
3. Kas meditsiinasutuses on märkimisväärne arvamuste lahknevus tervisega seotud psühhosotsiaalsete probleemide teadvustamisel või neile osaks saaval tähelepanul, ja kui nii, siis miks?

Meditsiinasutuse sotsiaaltöötajatel on soodsad võimalused demonstreerimaks sotsiaaltöö eeliseid psühhosotsiaalsete probleemidega patsientide eest hoolitsemiseks. Sellegipoolest tuleb rohkem teha uuringuid, et välja selgitada õenduse ja meditsiini kutsealade esindajate ootusi küsimuses, kelle ülesanne on selle teenuse osutamine. Kokkuleppe puudumine arstide ja õdede gruppide vahel selles küsimuses takistab sotsiaaltöötajate kindlate tööülesannete määramist ning põhjustab väärarvamusi. (Cowles ja Lefcowitz, 1992, lk 57-65, 279)

Tervishoiu sotsiaaltöötajal, nagu eelnevalt on kirjutatud, on palju ülesandeid ja nende väärarvamuste ning ebavõrdsena kohtlemine tekitab pahameelt, eriti tervishoiu

sotsiaaltöötajate ridades. Ülesanded, sellele järgneva tegevuse planeerimine ja tegutsemine vastavalt planeeritule, sünnivad töö käigus vastavalt kliendile, tema tervislikule seisundile ning inimestele, keskkonnale, mis klienti ümbritsevad peale meditsiinasutusest lahkumist. Samuti peab sotsiaaltöötaja silmas pidama kõiki teisi aspekte, nagu seadus, patsiendi iseloom, patsiendi valla sotsiaaltöötaja.

Järgnevalt tuuakse välja peamised ülesanded, millega sotsiaaltöötaja puutub kokku oma igapäevatoos, kus kõik tegevused on omavahel väga tihedalt seotud. Peamisteks ülesanneteks on (Kutsestandard 7, 2014, lk 2-3):

1. Töö planeerimine ja korraldamine
2. Teenuste korraldamine ja osutamine
3. Juhtimine, juhendamine ja tööalane toetamine
4. Enesearendamine
5. Klienditöö
6. Sotsiaalnõustamine
7. Töö gruppidega
8. Teavitus- ja ennetustöö kogukonnas, kogukonna aktiveerimine
9. Spetsialistide võrgustiku loomine, hoidmine ja tugevdamine
10. Valdkonna arendamine.

Lisaks võib olla tervishoiu sotsiaaltöötajal veel mitmeid ülesandeid, näiteks leida kliendile sobiv asutus, kuhu ta edasi suunata (näiteks taastusravi osakond, hooldusravi, koduõendusteenus, vanadekodu vms). Kui klient suundub kodusele ravile, siis tuleb arvestada kliendi taastusravi võimalusega sealsetes tingimustes, aidates saavutada iseseisvus igapäevaelu toimingutes. Sotsiaaltöötaja peab olema teadlik kliendi elukoha läheduses asuvatest taastus- või päevakeskustest, teavitades kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajat tulevase kliendi olemasolust ja tema eritingimuste vajadusest. Tartu Ülikooli Kliinikum (<http://www.kliinikum.ee/teenused/144-sotsiaaltoeeteenused>) Sotsiaaltööteenused.

Seda, et sotsiaaltöö on iseseisev osa süsteemist ja peaks seega olema töösse kaasatud algusest peale, mõistetakse harva. Sotsiaaltöö võimalusi alahinnatakse, sest puudub kogemus sotsiaaltöö rollist ja tema väärtusest süsteemi osana. Ootused, mida sotsiaaltöötajatele esitatakse, võivad olla äärmiselt laias skaalas ja karmid – kuulekast käsutäimisest kuni täisvolituse andmiseni lahendamatuna tunduvate olukordade lahendamiseks. Sotsiaaltöötaja võime enda eest seista, oma tegelikke õlesandeid ja piire teadvustades ning neid ka teistele selgitades, peab neis tingimustes olema tõepoolest muljetavaldav. (Raamat, 2002, lk 51)

Hetkel antakse tervishoiu sotsiaaltöötajale lahendada ülesandeid, mis võivad olla meditsiinipersonalile tüütud või liiga palju aega nõudvad. Tervishoiu sotsiaaltöötajaid koormatakse üle pisiülesannetega (näiteks takso tellimine kliendile, riiete otsimine, erinevad telefonikõned), mida võiks teha mõni teine meditsiinasutuse töötaja. Teadmatus tervishoiu sotsiaaltöötajata tööülesannetest meditsiinasutuses põhjustab konflikte sotsiaaltöötajate, meditsiinipersonali ja klientide vahel. Selliste probleemide tekkimine on tarbetu, kuna meditsiinipersonal ja tervishoiu sotsiaaltöötaja on eelkõige meditsiinasutuse klientide/patsientide aitamiseks.

Tervishoius töötava sotsiaaltöötaja ülesanne on aidata inimest kohaneda muutustega, mida tema haigus või vigastus, aga vahel ka haiguse ravi tema ellu toob. Vahel on vaja inimest ette valmistada eluks uues olukorras, selgitada sellega kaasnevat riske ja võimalusi, aidata leida ning kasutusele võtta ressursid, mis võimaldavad saavutada olukorrale vastava parima võimaliku elukvaliteedi. (Raamat, 2002, lk 52).

Kõikide eelpoolmainitud ülesannete ja tegevustega ei puutu tervishoiu sotsiaaltöötaja igapäevaselt kokku, omavahel on nad aga igapäevaselt väga tihedalt seotud. Siin kohal ei tohi unustada ka seda, et sotsiaaltöötaja on vahendajaks meditsiinipersonali, kliendi ja kliendi omaste vahel. Tervishoiu sotsiaaltöötaja puutub kokku kliendiga sellisel tasapinnal, mis patsiendi ja arsti vahel on tihti peale olemata. Vestluses saab tervishoiu sotsiaaltöötaja teada põhjusi, mis raskendavad kliendi tervenemist, näiteks mured kodus, lemmikloomad üksi, ebapiisav sissetulek, vägivald, peresisest sõltuvushäirete küüsis vaevleva lähedase tõttu – ehk siis põhjused, millest tihti ei räägita. See on aga info, mida

kliendi raviarst alati ei pruugi teada ja suhtlemine tervishoiu sotsiaaltöötaja ja meditsiinipersonali vahel selles kontekstis on äärmiselt oluline.

Dagmar Narusson oma magistritöös „Aktiivraviasutuste sotsiaaltöötajate funktsioonid ja tegevused“ jõuab järeldusele, et aktiivraviasutuste sotsiaaltöö edasiarendamisel on muuhulgas oluline „ühtsele kokkuleppele jõudmine selles, missugused peaksid olema erinevate aktiivraviasutuste sotsiaaltöötajate funktsioonid Eestis“ (Narusson, 2002, lk 81)

1.2. Tervishoiu sotsiaaltöötaja võrgustiku- ja koostööga seotud ülesanded

Evelin Orav magistritöös „Tervishoiu sotsiaaltöötaja koostöövõrgustiku kujunemine Eestis“ (2006, lk 80) kirjutab, et võrgustikutöö on väga oluline tervishoiu sotsiaaltöö osa.

Tervishoiu sotsiaaltöötajad jagavad võrgustiku kaheks:

1. tervishoiu asutuse siseseks võrgustikuks;
2. koostöö teiste asutuste ja eriala spetsialistidega.

Tervishoius praktiseerival sotsiaaltöötajal on võrgustikutöö liikmena väga palju erinevaid rolle (tööülesandeid) sõltuvalt iga juhtumi vajadustest. Respondendid tõid põhilistena välja: informator, koordinaator, koostöö algataja, võrgustiku aktiveerija ja säilitaja, dokumenteerija, väljakirjutamise planeerija ning võrgustiku liikmete koolitaja. Kliendiga tunneb tervishoiu sotsiaaltöötaja end nõustaja, infopanga ning vahendajana. (Orav 2006, lk 80-82)

Samast tööst selgub, et võrgustikutöös esinevad mitmed takistused. Uuringust selgus, et peamiseks takistusteks on aja ning raharessursi puudumine, koostööpartnerite vähene huvi, meditsiinipersonali poolne tervishoiu sotsiaaltöötaja tegevuse vajalikkuse vähene mõistmine ja tunnustamine, võrgustikutöö olulisuse vähene tunnustamine riiklikul tasandil, liigne bürokraatia. Tulevikus näevad tervishoiu sotsiaaltöötajad toimiva võrgustikutöö eeldustena võrgustiku liikmete huvi koostöö vastu, ühtsemat arusaama multidistsiplinaarse meeskonnatöö olemusest, kliendikesksust, sotsiaaltöötaja omaksvõtmist meditsiinipersonali poolt ja tema töö tunnustamist. Samuti vajatakse

rohkem aega ja vahendeid kõikidele spetsialistidele võrgustikutöös osalemiseks ning asjaajamise lihtsustamist. Kaasa aitavad ka uuringud võrgustikutöö kasulikkuse kohta ning võrgustiku liikmete sellealane koolitus (Orav 2006, lk 80-82).

Eesti Tervishoiu Sotsiaaltöötajate Assotsiatsioon (ETSA) tegi 2011. aastal uurimuse „Kuidas läheb tervishoiu sotsiaaltööl Eestis aastal 2011?“ Muuhulgas uuriti, kas tervishoiu sotsiaaltöötaja tunneb end arvestatava meeskonna liikmena. Tulemused näitasid, et kuigi üle pooled (55%) vastajaist tunneb end meeskonna liikmena, siis oli ka neid, kes vastasid sellele küsimusele eitavalt (3%) või kelle hinnanhul see sõltub olukorrast (17% vastanutest) või olukorrast ja juhtumist (28% vastanutest). Meeskonnatööd kommenteeriti alljärgnevalt (Raamat, 2011):

1. oleneb kolleegist, osa hoiab mind kursis toimuvaga (nt plaanide muutmisel), teiste puhul pean ise küsima ja uurima – st info edastamine on puudulik või seda ei toimu üldse;
2. erinev arusaamine meeskonnatööst;
3. mind pole mitte kunagi kaasatud ühelegi haigla nõupidamisele, ka mitte sellele, kus arutati hooldusraviga seonduvat; meeskonna võrdväärse liikmena tunnen end ainult geriaatrilises meeskonnas ja rehabilitatsioonikomisjonis;
4. ilma meeskonnatöötaja ei saa haigeid ravida või inimesi rehabiliteerida.

Küsimusele kas tervishoiu sotsiaaltöötajat peetakse väärtuslikuks ressursiks vastas 55% vastanutest nii ja naa, 42% jah ning 3% vastas eitavalt.

Veel uuriti, keda peetakse sotsiaaltöötaja koostööpartneriks. 93% vastanutest pidas arsti esimeseks partneriks. Arstile järgnesid õde (79%), teine sotsiaaltöötaja (61%), psühholoog (50%), füsioterapeut (43%), hooldusõde ja tegevusterapeut (39%) ning 38% vastanutest arvas, et partneriks on keegi teine (eripedagoog, logopeed, osakonnajuhataja, kiirabipersonal jpt).

Koostööga seondub ka töökoormuse teema. Kolmveerand sotsiaaltöötajaist ütles, et töötavad normaaltöökoormusega ja veerand neist arvas vastates, et nad on täiesti ülekoormatud. Küsitlusele vastas 43 sotsiaaltöötajat. (Raamat, 2011)

Käesoleva tööga sarnast uurimust on teostanud ka Katrin Raamat oma kursusetöös „Sotsiaaltöötaja ja tema roll Eesti Onkoloogiakeskuse töös“. Uurimuse käigus küsitleti Eesti Onkoloogiakeskuse meditsiinipersonali ja patsientide perekondi. (Raamat, 1997, lk 35)

Katrin Raamatu kursusetöö hüpotees sai kinnituse: sotsiaaltöö kuulub küsitluses osalenud Eesti Onkoloogiakeskuse meditsiinitöötajate arvates onkoloogiakeskuse töö hulka.

Valdav enamus arvas, et sotsiaaltöötaja on tihedalt seotud haigla, polikliiniku või mõne muu ametkonnaga, et ta on põhimõtteliselt erapooletu kõigi haigete suhtes ning et tema tööülesanneteks on põhiliselt ravile järgnev abivahendite hankimine, põetuse või taastusravi organiseerimine, haige koduse olukorra hindamine ja koostöö patsiendi omastega põetuse kvaliteedi huvides. Tundub, et onkoloogiakeskuse meedikud ootavad, et sotsiaaltöötajast saab neile raskes töös partner ja seetõttu on nõudmised tema koolitusele küllaltki kõrged. See annab põhjust optimismiks selles mõttes, et kasvuruumi peaks ühel arukal onkoloogiakeskuse sotsiaaltöötajal tulevikus olema, tal tuleb vaid ennast tõestada ja jätkuvalt täiendada. (Raamat, 1997, lk 35)

„Tervishoiuorganisatsiooni toimimise seisukohalt on tervishoiusotsiaaltöö üks eesmärke ja lisaväärtusi olnud tervishoiuspetsialistide muutmine tundlikumaks klientide erinevate vajaduste ja haiguse psühhosotsiaalsete aspektide suhtes“ (Narusson, 2002, lk 8).

Siinkohal tuleb esile tuua ka hooldajad, kes on patsiendi/kliendiga kõige tihedamas kohtaktis, hoolitsedes hoolealuse füüsiliste ja emotsionaalsete vajaduste eest, sooritades lihtsamaid protseduure. (Sotsiaalhooldajad, hooldajad ja hooldusõed, 2007)

2. MEDITSIINIPERSONALI ARUSAAMAD KOOSTÖÖST TERVISHOIU SOTSIAALTÖÖTAJAGA

2.1. Töö eesmärk ja uurimusküsimused

Käesoleva uuringuga otsiti vastuseid järgmistele uurimisküsimustele:

1. Millised on meditsiinipersonali hinnangul tervishoiu sotsiaaltöötaja tööülesanded?
2. Millised on meditsiinipersonali ootused tervishoiu sotsiaaltöötajale?
3. Milline on meditsiinipersonali hinnang senisele koostööle?
4. Kuidas arendada raviasutuses koostööd meditsiinipersonali ja sotsiaaltöötaja vahel?

2.2. Uurimismetoodika ja valim

Uurimistöös on kasutatud kvantitatiivset meetodit. Andmeid koguti küsimustiku abil, mis koostati *LimeSurvey* veebikeskkonnas. Küsitlus koosnes kolmest blokist, kokku oli 26 küsimust, millest osad suletud ja osad avatud küsimused. Valikvastusega küsimuste puhul oli vastajale antud võimalus oma vastust täiendada vabas vormis (vt LISA 1).

Pilootküsimustik saadeti kahel meditsiinitöötajale, kes ei ole seotud SA TÕ Kliinikumiga. Küsimustiku ülesehitust ja küsimuste sõnastust korrigeeriti lähtuvalt testijate tagasisidest. Küsimustikud saadeti välja 8. märtsil 2016 ning 14., 21., 28. märtsil saadeti meeldetuletused. Küsimustik oli aktiivne kuu aega.

Küsitlus oli anonüümne. Küsimustiku saatmisel kasutati kaasjuhendaja abi, kel oli võimalik SA TÜ Kliinikumi töötajate sisevõrgus küsimustiku link korraga kõigile võimalikele vastajatele laiali saata. Ankeet saadeti 554le töötajale. Kuivõrd ankeedi saatmiseks kasutati asutuse siselisti, siis oli kõigil TÜK meditsiinipersonali liikmetel potentsiaalselt võimalik uuringus osaleda.

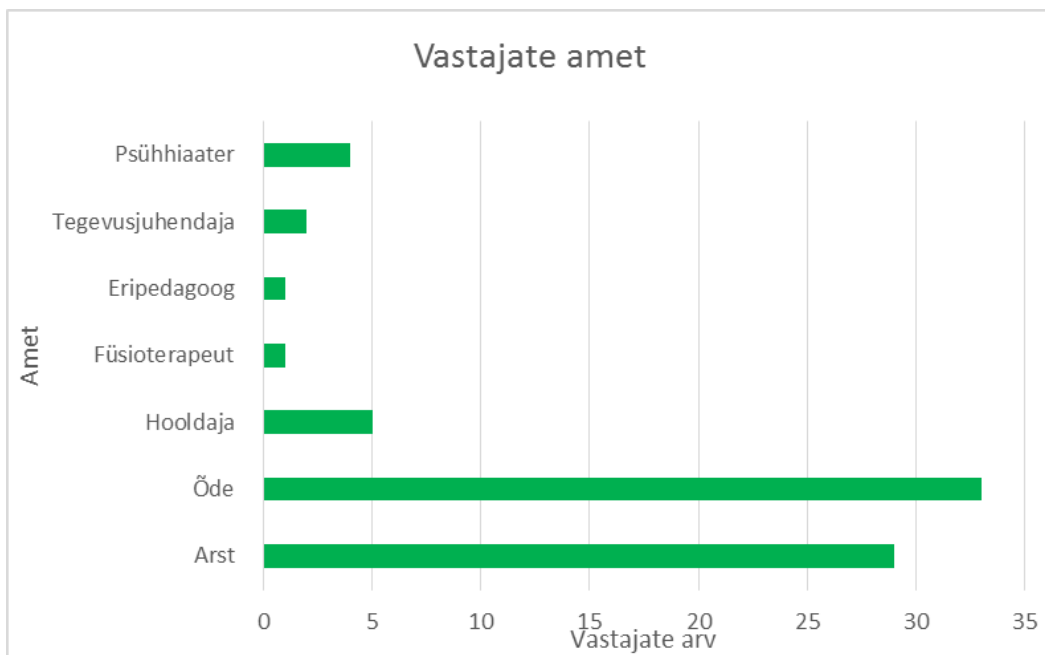
Valimiks on SA TÜ Kliinikumi meditsiinipersonal, mis hõlmab järgnevaid spetsialiste: arst, õde, hooldaja, füsioterapeut, eripedagoog, logopeed, psühholoog, tegevusjuhendaja, hingehoidja, pühhoterapeut ja psühhiaater. Kokku on kliinikumis 3578 töökohta, nendest meditsiinipersonal 3359 töökohta. Uuring hõlmab 16 osakonda, kes teevad koostööd sotsiaaltöötajaga.

Vastajaid oli kokku 232, kuid neist 155 jättis vastamise pooleli või avas ankeedi ainult korra. Täielikult täidetud küsimustikke laekus 76, mis moodustab 2,3 % valimist. Väga väike vastamisprotsent mõjutab kahtlemata tulemuste üldistatavust kogu SA TÜ Kliinikumi meditsiinipersonalile. Vastuste vähene arv võis tuleneda vastajate ajapuudusest, kuid on võimalik, et vastajad ei pidanud oluliseks sel teemal arvamust avaldada.

Tabel 1. annab ülevaate vastanute jaotusest uuringuga hõlmatud osakondade lõikes. Tabelis kajastatud naistekliinikus puudub sotsiaaltöötaja ning sotsiaaltöötaja ülesandeid täidab hingehoidja.

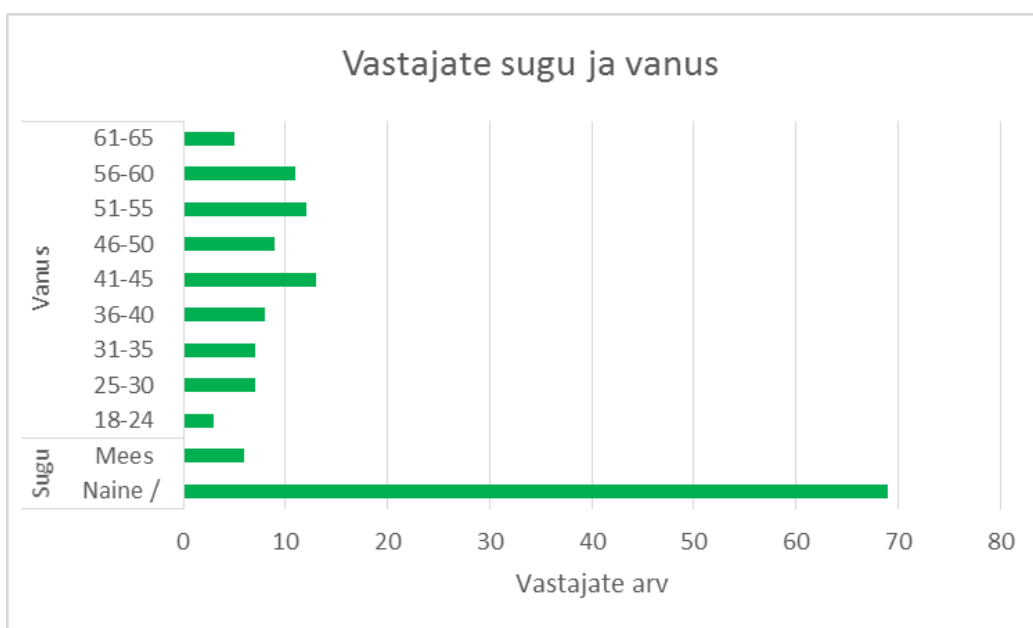
Tabel 1. Vastajate jaotus uuringuga hõlmatud osakondade lõikes (autori koostatud)

Osakond	Töötajate arv	Vastajate arv	Osakond	Töötajate arv	Vastajate arv
Anestesioloogia ja intensiivravi kliinik	586	9	Psühhiaatria-kliinik	210	14
Hematoloogia-onkoloogia kliinik	193	2	Radioloogia-kliinik	169	0
Kirurgiakliinik	238	3	Silmakliinik	68	1
Kopsukliinik	121	6	Sisekliinik	227	23
Kõrvakliinik	98	1	Spordi- meditsiini ja taastusravi kliinik	212	3
Lastekliinik	281	9	Stomato- loogia kliinik	159	0
Nahahaiguste kliinik	62	0	Südame- kliinik	267	0
Naistekliinik	192	0	Traumato- loogia ja ortopeedia kliinik	136	5
Närvikliinik	140	10			



Joonis 1. Vastajate ametikoht (autori koostatud)

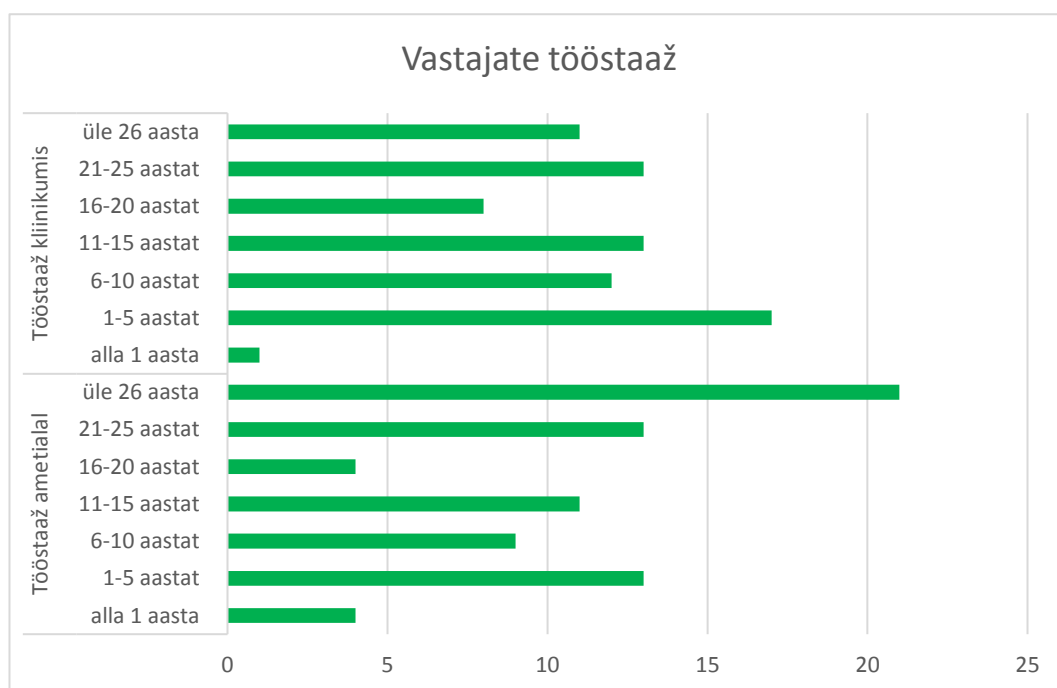
Küsitlusele vastas 75 töötajat, kellest oli arste 29, õdesid 33, hooldajaid 5, muid spetsialiste 8. Muude spetsialistide all on esindatud füsioterapeut, eripedagoog, tegevusjuhendaja, psühhiaater. Teisi spetsialiste vastajate seas ei olnud.



Joonis 2. Vastajate sugu ja vanus (autori koostatud)

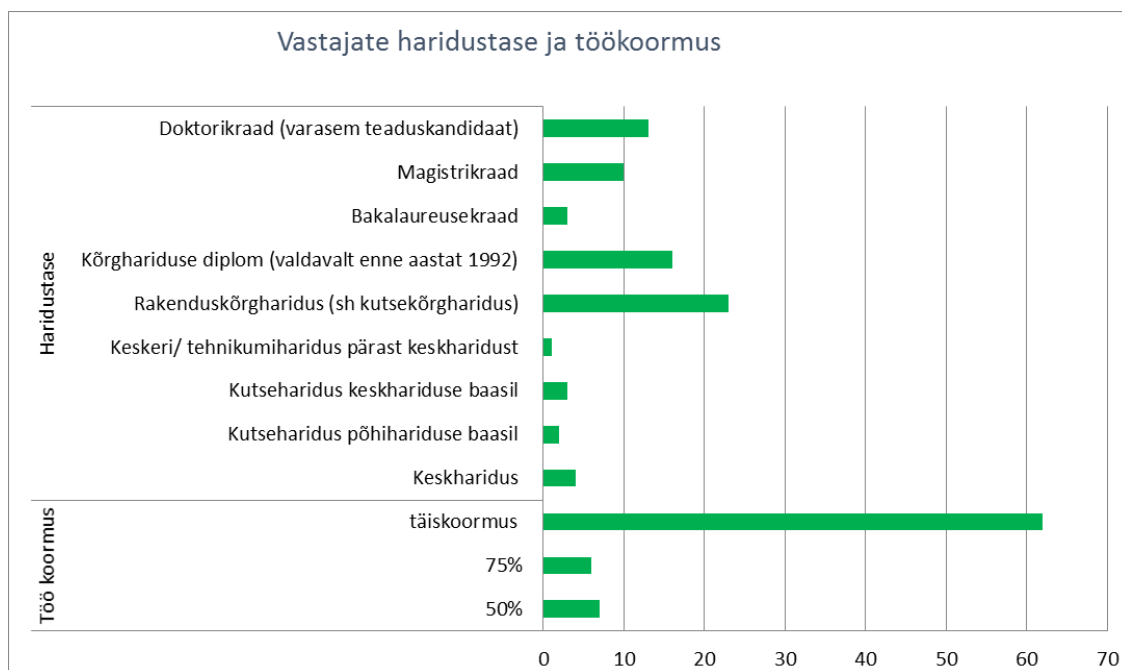
Joonisel 2 on näha, et vastajate seas oli rohkem naisi. Kõige enam vastajaid oli vanusevahemikus 41-60 eluaastat (vt Joonis 2).

Tööstaaž on oluline, kuna see näitab, kui palju vastaja on kursis kliinikumis toimuvaga. Vastajate seas oli ülekaalukalt väga staažikaid (üle 26 aasta oma ametialal töötanud) spetsialiste. Samas Kliinikumis töötamise staaži poolest oli vastajate seas kõige rohkem neid, kelle staaž jäi vahemikku 1-5 aastat. (vt Joonis 3).



Joonis 3. Vastajate tööstaaž (autori koostatud)

Täistöökoormusega töötab kliinikus 62 vastajat, 75% osakoormusega töötab 6 vastajat ja 8 vastajat töötab 50% töökoormusega. (vt Joonis 4).

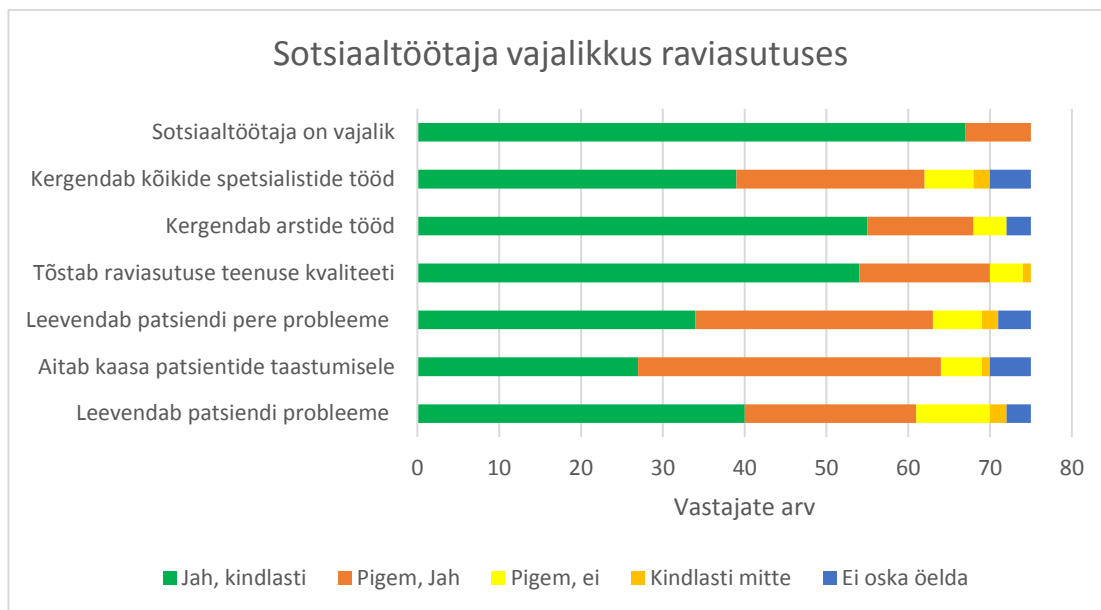


Joonis 4. Vastajate haridustase ja töökoormus (autori koostatud)

Enamikul vastajatest oli kas doktorikraad (14 vastajat), magistrikraad (12 vastajat), rakenduskõrgharidus (24 vastajat) või kõrghariduse diplom (valdavalt enne aastat 1992, 18 vastajat).

2.3. Uuringu tulemused

Käesolevas peatükis antakse ülevaade empiirilise uuringu tulemustest. Esmalt antakse ülevaade vastaja hinnangust sotsiaaltöötaja vajalikkuse kohta meditsiinasutuses, seejärel tuuakse välja uurimuses osalenud meditsiinipersonali esindajate arusaam sotsiaaltöötaja tööülesannetest ning nende hinnang senisele koostööle sotsiaaltöötajaga.

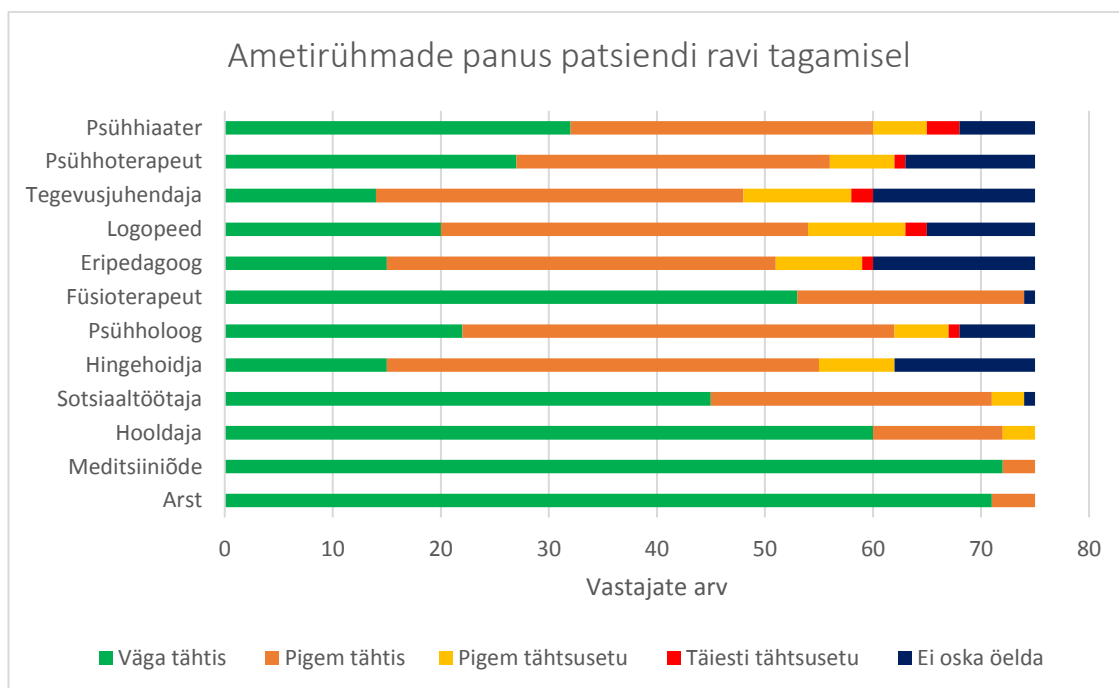


Joonis 5. Vastajate hinnang sotsiaaltöötaja vajalikkusele meditsiinasutuses (autori koostatud)

Uurimuses osalejatel paluti hinnata sotsiaaltöötaja vajalikkust raviasutuses. Kõik vastajad pidasid sotsiaaltöötajat raviasutuses vajalikuks või pigem vajalikuks. 72 vastajat tõdes, et sotsiaaltöötajad aitavad leevendada patsiendi ja patsiendi pere probleeme ning aitavad kaasa patsiendi taastumisele. Väitega, et sotsiaaltöötaja kergendab arstide ja teiste spetsialistide tööd ning aitab tõsta pakutava teenuse kvaliteeti nõustus 50 vastajat. 22 vastajat ei osanud antud küsimusele vastata. Sotsiaaltöötajat pidas vajalikuks 67 vastajat 72-st.

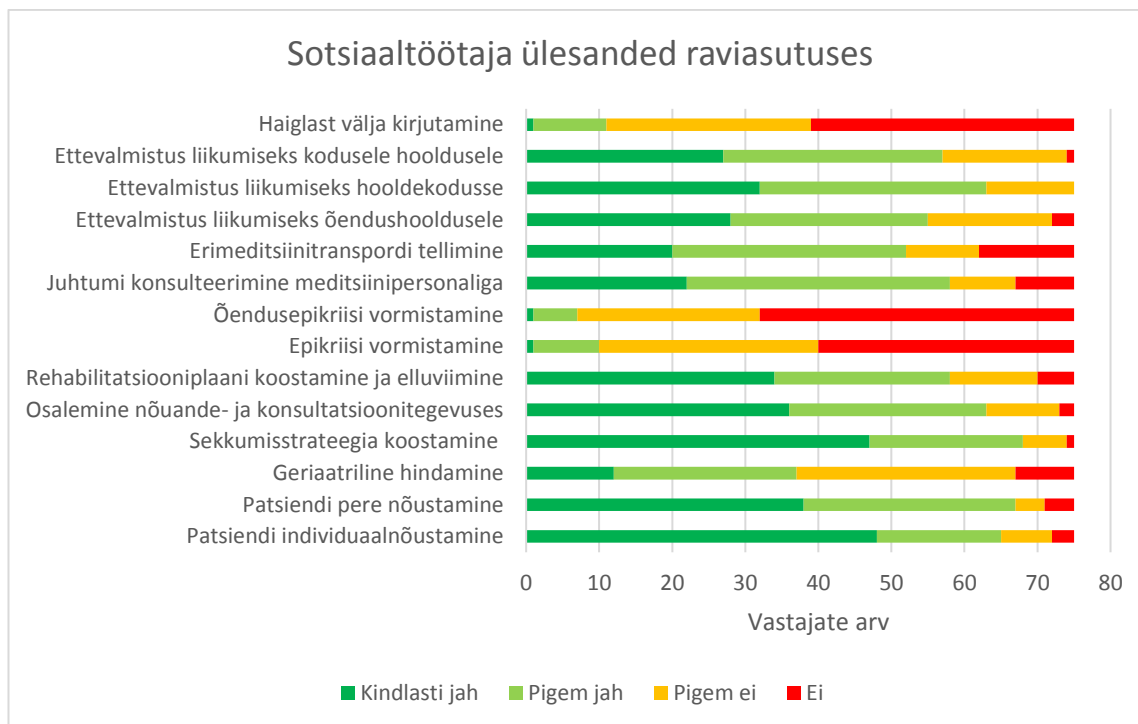
Arvamusega, et sotsiaaltöötaja kergendab kõikide spetsialistide tööd nõustus 48 vastajat ning 6 ei osanud vastata. 55 vastaja meelest kergendab sotsiaaltöötaja arstide tööd, 4 küsitluses osalejat jäi vastuse võlgu.

54 osalejat usub, et sotsiaaltöötaja tõstab raviasutuse teenuse kvaliteeti, 6 vastaja arvates see pigem nii ei ole. Sotsiaaltöötaja leevendab patsiendi pere probleemi 35 vastaja arvates kindlasti ja 5 küsitluses osalejat ei osanud küsimusele vastata. 28 osalejat arvab, et sotsiaaltöötaja aitab kaasa patsiendi taastumisele kaasa kindlasti, 6 vastajat ei oska vastust öelda. 40 korral veenduti, et sotsiaaltöötaja leevendab patsiendi probleeme ja 3 vastajat ei oska öelda. On võimalik, et viimatinimetatud vastajatel puudub koostöökogemus sotsiaaltöötajaga.



Joonis 6. Vastajate hinnang erinevate ametirühmade esindajate panusele patsiendi ravi maksimaalse tõhususe tagamisel (autori koostatud)

Küsimustiku teises küsimuses paluti vastajatel määratleda tabelis esitletud ametirühmade panus patsiendi ravi maksimaalse tõhususe tagamisel. Tähtsaimaks pidasid vastajad arstide, meditsiiniõdede ja hooldajate panust meditsiiniuasutuses. Tähtsuselt neljandale kohale valiti füsioterapeudid ja viiendale kohale paigutati sotsiaaltöötajad. Sotsiaaltöötaja paigutamine viiendale kohale võib tuleneda sellest, et vastajad ei näe sotsiaaltöötajat kui patsiendi/kliendi raviprotsessi edendajat ja selles osalejat. Hingehoidjate, eripedagoogide ja tegevusjuhendajate panust patsiendi ravi seisukohalt lähtudes peeti vähem olulisemaks kui teisi spetsialiste.



Joonis 7. Vastajate arusaam sotsiaaltöötaja ülesannetest meditsiinasutuses (autori koostatud)

Uuringus püüti välja selgitada, milline on meditsiinipersonali arusaam sotsiaaltöötaja ülesannetest tervishoiuasutuses. Tööülesannete loendis oli lähtutud kliinikumi töötajate ametijuhendist. Küsimustikku oli valitud 11 sotsiaaltöötaja tööülesannet SA TÜ Kliinikumi ametijuhendist ning nendele lisatud 3 ülesannet, mis ei kuulu sotsiaaltöötaja tegevusvaldkonda (epikriisi koostamine, õendus-epikriisi koostamine ja erimeditsiini transpordi tellimine).

Töö autorit üllatas, et epikriisi vormistamist (12 vastajat 76-st), õendus-epikriisi vormistamist (7 vastajat 76-st) ja haiglast väljakirjutamist (15 vastajat 76-st) peeti sotsiaaltöötaja ülesanneteks. Selline segadus konkreetsete ülesannete puhul võib lähtuda sellest, et vastajad kas ei teadnud, mis on nende konkreetsete tööülesanded või vastati küsimustikule ilma seda põhjalikumalt uurimata. Kõigi kolme puhul valis palju vastajaid ka variandi „pigem ei“, mis viitab sellele, et ei oldud vastuses väga kindlad. Samuti üllatas, et geriaatrilist hindamist (42 vastajat 76-st) ei peetud sotsiaaltöötaja tööülesandeks. Selle vastuse puhul tõdes autor, et paljud vastajad kas ei tea või on teadmatutes oma ja teiste tööülesannetest.

Küsimustikku sai lisatud juurde rehabilitatsiooniplaani koostamine ja elluviimine, mida kasutatakse juhtumite lahendamiseks ja püstitatud eesmärkide saavutamiseks. Rehabilitatsiooniplaan on üheks eelduseks riiklikult rahastatud sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuse saamiseks.

Rehabilitatsiooniplaani koostamine ja elluviimine sai lisatud küsimustikku, kuna SA TÜ Kliinikumi ametijuhendis on see sotsiaaltöötajal kirja pandud, ning selle küsimuse vastusest selgus, et kaheldi selles, kas osalemine patsiendi rehabilitatsiooniplaani koostamisel ja elluviimisel on ikka sotsiaaltöötaja ülesanne (19 vastajat 76-st). Nõustamisel ja konsultatsioonil osalemist (13 vastajat 76-st) ei pidanud kõik küsitlusele vastajatest sotsiaaltöötaja ülesandeks.

Ettevalmistusele liikumiseks kodusele hooldusele vastas 28 respondenti kindlasti jah ning 1 respondent arvas ei. Vastuse erinevus võib tuleneda sellest, et enamik patsiente/kliente, kes pääsevad kodusele hooldusele, vajab juhiseid, kuidas edasi toimetada ja kust abi saada.

Õendushooldusele suundumist pidas 29 vastajat oluliseks sotsiaaltöötaja ülesandeks, kuid 4 vastajat ei pidanud seda sotsiaaltöötaja ülesandeks. Õendushooldusravile suunduv patsient ja tema lähedased vajavad nõustamist ja infot, kuidas toime tulla situatsiooniga ning kuidas edasi toimida. Seega usub autor, et paljudes juhtumites peetakse nõu ka meditsiiniastutuse sotsiaaltöötajaga.

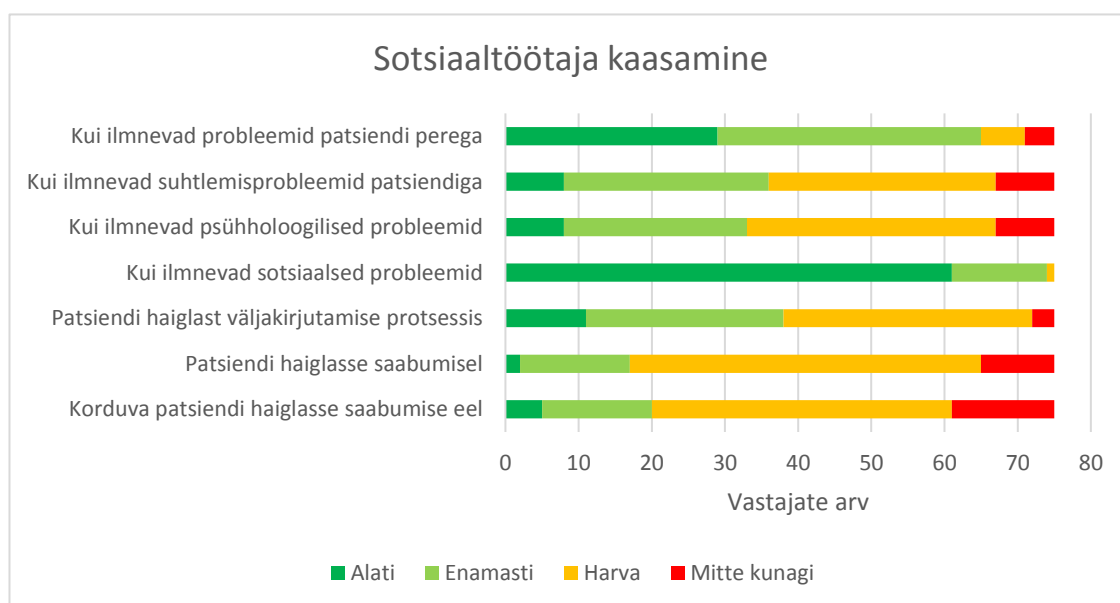
Hooldekodusse mineku ettevalmistamine oli 31 vastaja poolt kindlasti sotsiaaltöötaja töö ning 10 vastajat arvas, et pigem ei ole sotsiaaltöötaja ülesanne. Siinkohal on tõenäosus suur, et paljud arstid, õed ja ka hooldajad on sotsiaaltöötajaga koostööd tehes saanud patsiendi/kliendi edasi suunata hooldekodusse.

Erimeditsiinitranspordi tellimise puhul arvas 20 vastajat, et see peaks sotsiaaltöötaja tööülesanne olema, 13 ei nõustunud selle väitega. Erimeditsiinitranspordi tellimise erimeelsused võivad tuleneda sellest, et see konkreetne ülesanne viidi üle osakonnale. Osakond ehk siis vanemõde peab erimeditsiinitranspordi vajadusel selle ise tellima.

Sekkumisstrateegia koostamist pidas 48 respondenti kindlasti sotsiaaltöötaja ülesandeks ja ainult 1 vastaja ei pidanud seda sotsiaaltöötaja ülesandeks.

Vastajad lisasid etteantud tööülesannetele täiendavalt pere nõustamise edasiste asjaajamiste kohta, kui patsient on haiglas surnud, töövõimetuspensioni dokumentide vormistamise ja ID-kaardi tegemise.

Viimased kaks ülesannet ei kuulu ilmingimata raviasutuse sotsiaaltöötaja ülesannete hulka, kuid võivad kuuluda erikorralduseta ülesannete täitmise alla lähtuvalt ametijuhendist.



Joonis 8. Vastajate käsitus olukordadest, kus on vajalik sotsiaaltöötaja kaasamine (autori koostatud)

Järgnevalt sooviti teada vastajate arvamust, millal tuleks sotsiaaltöötaja kaasata patsiendiga seonduvasse juhtumisse. Kahe väitega oldi peaaegu üksmeelselt nõus, et sotsiaaltöötaja tuleb kaasata, kui patsiendi ravi kestel ilmnevad sotsiaalsed probleemid ja kui ilmnevad sotsiaalsed probleemid patsiendi perega. Vastajate arvamus võib tuleneda situatsioonidest, kus on enamasti sotsiaaltöötaja just siis kaastud juhtumisse, aitamaks patsiendi perel leida lahendusi või lahendada patsiendi sotsiaalsed probleemid (näiteks ei ole dokumente, ei ole kedagi, kes hoolitseks nende eest kodusel ravil olles jne).

Kõige vähem oldi nõus väitega, et sotsiaaltöötajat tuleks kaasata patsiendi haiglasse saabumisel. Selline vastus võib tuleneda sellest, et kui patsient saabub haiglasse

esmakordselt, ei teata tema seisundit peal selle, mis on füüsiliselt näha, ja probleemid, mis kaasnevad patisendi haiglasse saabumisel, selguvad alles esmaste diagnooside ja analüüside väljaselgitamise järgselt, kui on teada patsiendi edasine saatus.

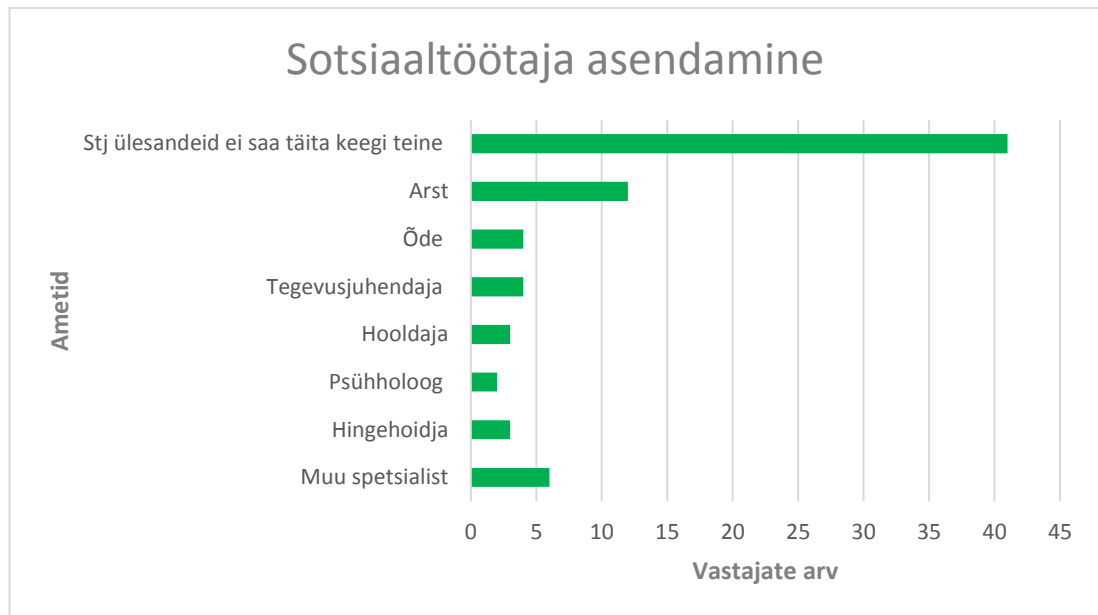
Kui ilmnevad suhtlemisprobleemid patsiendiga, siis 28 vastajat arvas, et enamasti tuleks kaasta sotsiaaltöötaja ja 31 respondenti vastas, et harva.

Kui ilmnevad psühholoogilised probleemid, arvas 25 vastajat, et enamasti, ja 34, et harva tuleks sotsiaaltöötaja kaasata. Psühholoogiliste probleemidega seonduvalt arvatakse enamasti, et tuleks kaasta psühholoog/nõustaja.

Patsiendi haiglast väljakirjutamise protsessis 27 vastajat pidas enamasti oluliseks ja 33 arvas, et harva tuleks sotsiaaltöötaja kaasata. Haiglast väljakirjutamise protsess on hetkel küll ainult arsti tööülesannetes kirjas. Korduva patsiendi saabumise eel arvas 15 vastajat, et enamasti tuleks sotsiaaltöötaja sellesse protsessi kaasata ja 42 osalejat tõdes, et sotsiaaltöötajat võiks harva kaasata.

Antud küsimusele laekus vabu kommentaare. Ühes kommentaaris peeti oluliseks kaasata sotsiaaltöötajat patsiendi hooldusjärjekorda panekul. Selle ülesande lisamine sotsiaaltöötajale võib lihtustada patsiendi olukorda ja aidata kaasa patisendi paranemise kiirenemisele. Soovitati kaasata sotsiaaltöötajat olenevalt patsiendist – see võib lihtsustada/vähendada sotsiaaltöötaja koormust ja tõsta esile tähtsamad juhtumid, mis vajavad rohkem tähelepanu.

Selliste kommentaaride põhjal võiks öelda, et kõik meditsiinipersonali liikmed peavad suhtlemist oluliseks ja tunnevad sotsiaaltöötaja vajalikkust. See tähendaks sotsiaaltöötaja koormuse suurendamist, kuid palgates juurde sotsiaaltöötajaid, ei tohiks olla see probleem, kui sotsiaaltöötajaid oleks osakonna peale üks.



Joonis 9. Vastajate arusaam tervishoiu sotsiaaltöötaja asendamisest tema eemalolekul (autori koostatud)

Vastajatelt küsiti, kes võiks täita sotsiaaltöötaja ülesandeid, kui ta on töölt ära või kättesaamatu. Vastajaist 42 oli seda meelt, et sotsiaaltöötaja ülesandeid ei saa keegi muu täita. See kinnitab veelkord sotsiaaltöötaja vajalikkust raviasutuses. Siiski 12 vastajat arvas, et vajadusel võiksid arstid võtta sotsiaaltöötaja kohustused üle. 4 arvas – õde, 4 – tegevusjuhendaja, 3 – hooldaja, 2 - psühholoog, 3 – hingehoidja, 6 – muu spetsialist. Kuna esimest meditsiinipersonali peeti kõige tõenäolisemaks asendama sotsiaaltöötajat tema puudumisel, siis võib arvata, et kuna meditsiinipersonal puutub patsiendi/kliendiga sama palju või kohati isegi enam kokku kui sotsiaaltöötaja, siis on just nemad kõige pädevamad aitama. Teisi spetsialiste asendajaks panna võib tuleneda meditsiinipersonali ajapuudusest.

Käesoleva küsimuse vabades kommentaarides pakuti välja, et äraoleku korral on asendaja teine sotsiaaltöötaja. Pakuti välja ka, et osakonna sekretär võiks mõningal määral täita sotsiaaltöötaja kohustusi, kuid siiski kalduti enamasti arvama, et arst või meditsiiniõde oleksid asendajateks sobilikumad teise sotsiaaltöötaja puudumisel. Sotsiaaltöötaja puudumisel on seega klientide arvates teda sobilikumad asendama meditsiinipersonali liikmed, kes tegelevad otseselt patsiendi/kliendiga juhtumiga. Seda võib lugeda

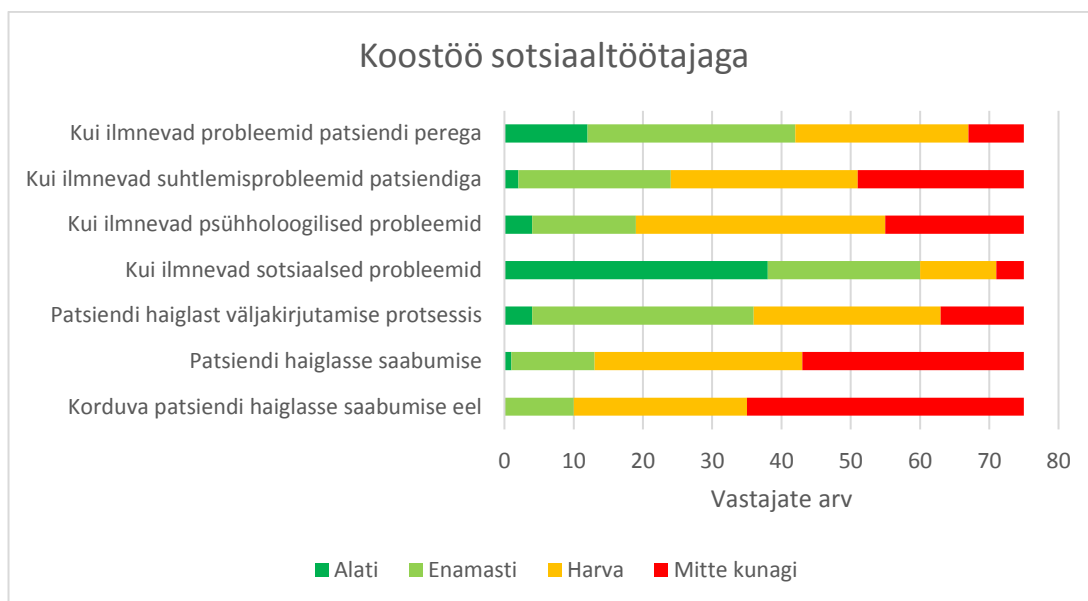
respondentide vabadest kommentaaridest (Vt Lisa 1), kus tuuakse esile erinevaid situatsioone.

Küsimusele, mis käsitles sotsiaaltöötaja ja ravipersonali vahelist koostööd, vastas 64 osalejat, et see on väga tähtis ja 12 osalejat et pigem tähtis. Selles küsimuses ei olnud kellelgi vastuväiteid, ning lisati palju vabu kommentaare selle kohta, kuidas oleks võimalik parandada koostööd ja lihtsustada teineteise tööd.

Vastajad kommenteerisid:

- *„Suurem osa patsientide probleemidest on sotsiaalset laadi, tõeliste meditsiiniliste küsimuste osakaal patsiendi probleemistikus on väike – seega on sotsiaaltöötaja ja meditsiinipersonali vaheline koostöö ülioluline, et optimaalselt patsiendi heaolu suurendada.*
- *Sageli patsient ise ei räägi oma muredest või ei oska neid märgata enne, kui kodus üksi hädas olles. Seega aitaks kogu ravimeeskonna koostöö sotsiaaltöötajaga luua koju või teise raviasutusse minekuks soodsa ettevalmistatud ja läbimõeldud keskkonna.*
- *Leian, et ravimeeskonna koosviibimistel, raviarutlustel, võrgustikutöös jne peaks kohal viibima ka sotsiaaltöötaja (meie osakonnal ta puudub ja vaid plaanide tegemisel või omavalitsustega koostööks "laename/palume" vajadusel teiselt osakonnalt)“.* (Vt Lisa 1)

Kommnetaaride põhjal võib järeldada, et meditsiiniperosnal näeb sotsiaaltöötajat oma meeskonna väärtusliku liikmena, kelle teadmised on kõrgelt hinnatud. Sotsiaaltöötaja puudumisel ta n-ö laenatakse teistest osakondadest, et pakutava teenuse tulemus oleks maksimaalne ja ennetav.



Joonis 10. Vastajate käsitus koostööst sotsiaaltöötajaga (autori koostatud).

Lähtuvalt eelmisest küsimusest paluti vastajatel täpsustada, et millistes olukordades on tehtud koostööd sotsiaaltöötajaga. Kõige enam on vastajad teinud koostööd sotsiaaltöötajaga siis, kui ravi kestel ilmneval sotsiaalsed probleemid või on patsiendi perega probleeme. Vähe koostööd on tehtud korduva patsiendi saabumisel haiglasse.

Kui ilmnevad psühholoogilised probleemid, leidis 4 vastajat, et on alati tehtud koostööd ja 14 ütles, et enamasti. Selle vastuse põhjal vähese koostöö tegemine võib olla tingitud konkreetse probleemi loomust, mis vajab teise spetsialisti kaasamist ja vähesel määral sotsiaaltöötaja abi.

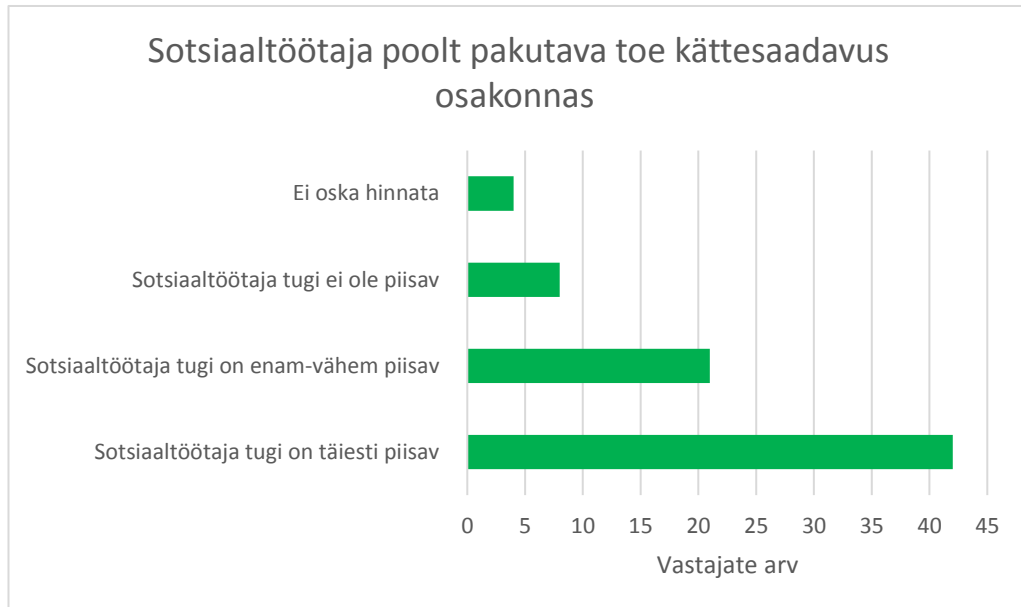
Kui ilmnevad sotsiaalsed probleemid, arvas 38 respondenti, et alati tuleks kaasta sotsiaaltöötaja.

Patsiendi haiglast väljakirjutamise protsessis arvas 33 vastajat, et on vaja enamasti kaasata sotsiaaltöötaja. Sellise vastuse tulemusel võib eeldada, et on tehtud sotsiaaltöötajaga tööd, kui patsient/klient on edasi suunatud või on kindel probleem, mille puhul saab sotsiaaltöötaja abi pakkuda (invaabi saamine, toetuste taotlemine, spetsialistid, kelle poole pöörduda jne).

Patsiendi haiglasse saabumisel arvas 11 respondenti, et enamasti peaks kaasama sotsiaaltöötaja. Selle vastuse puhul võib olla põhjuseks vähene koostöö, kuna enamasti

patsiendi haiglasse saabumisel ei ole teada veel kõiki tema tervisliku seisukorra aspekte. Need võivad selguda alles uuringute ja ravi käigus.

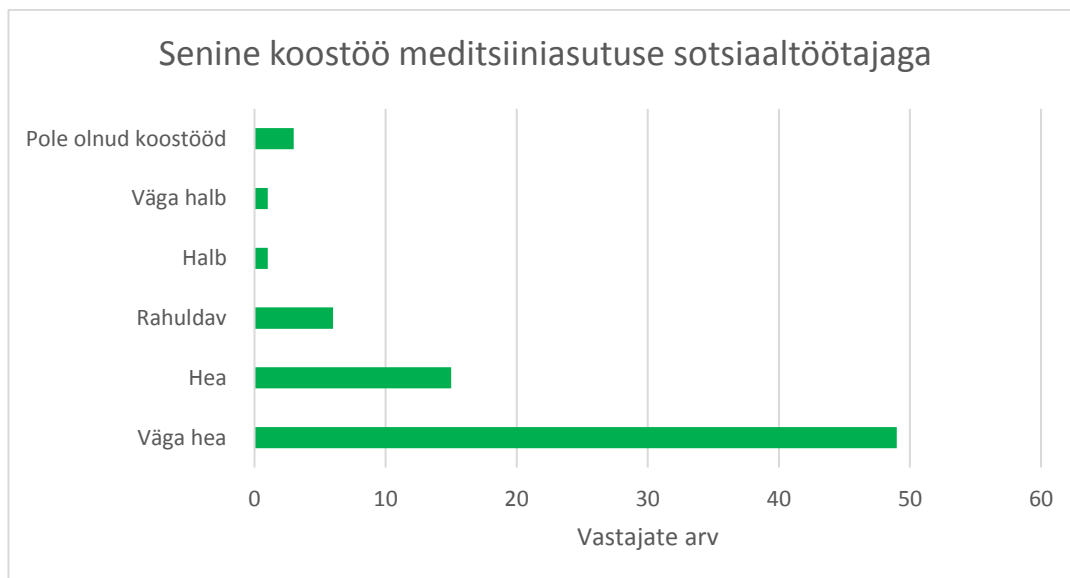
Sellele küsimusele vabadest kommentaaridest võis välja lugeda, et sotsiaaltöötajaid nähakse enamasti siis, kui on vajadus patsient/klient suunata teise asutusse või on tegemist patsiendi surmaga. (Vt Lisa 1)



Joonis 11. Vastajate arvamus sotsiaaltöötaja kättesaadavusest (autori koostatud)

Kui küsitluses osalejatelt küsiti, et kui kättesaadav on hetkel sotsiaaltöötaja poolt pakutav tugi, vastas valdav enamus, et see on täiesti piisav või enam-vähem piisav. Sellele küsimusele lisasid vastajad enim vabas vormis kommentaare.

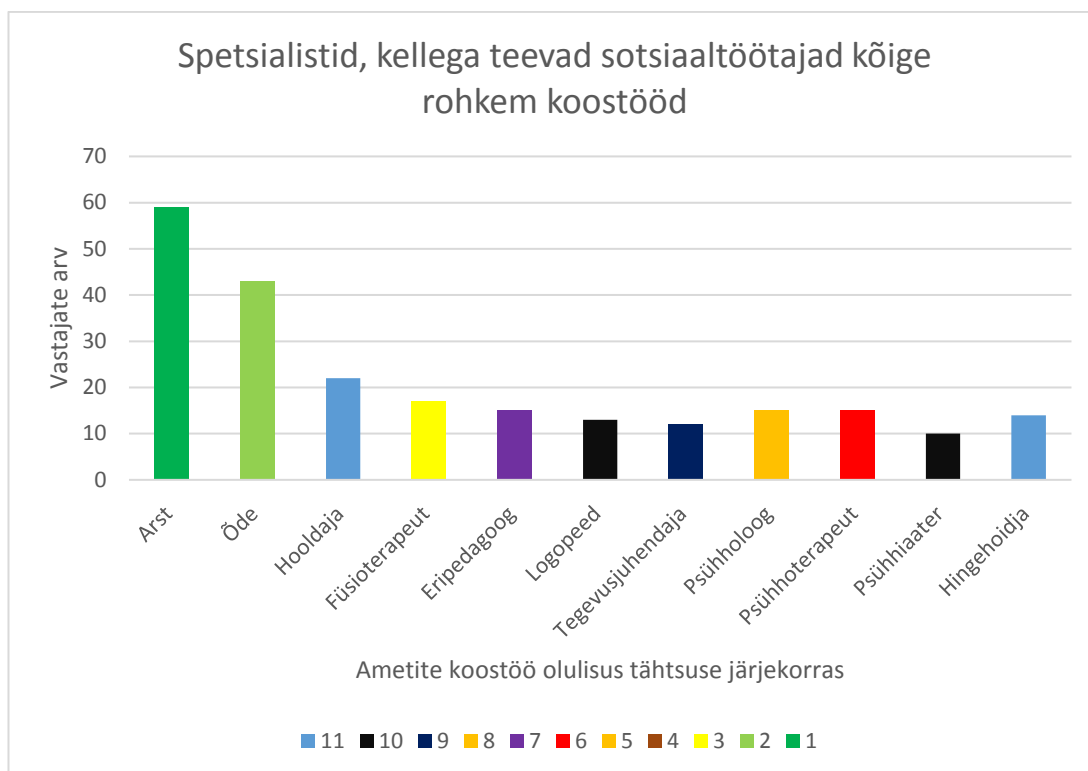
Kõlama jäi ülekaalus see, et sotsiaaltöötajaid on liiga vähe ja koormus on neil vähestelgi liiga suur. Mitmetes kommentaarides ilmneb, et kuigi sotsiaaltöötaja on ülekoormatud, on ta siiski peaaegu alati kättesaadav.



Joonis 12. Vastajate hinnang senisele koostööle tervishoiu sotsiaaltöötajaga (autori koostatud)

Vastajatel paluti hinnata senist koostööd tervishoiu sotsiaaltöötajaga. Enamus vastajatest pidas senist koostööd väga heaks või heaks. Leidsid ka kaks vastajat, kes polnud koostööga rahul. Neljal vastajal pole kunagi sotsiaaltöötajaga koostöö kogemust olnud.

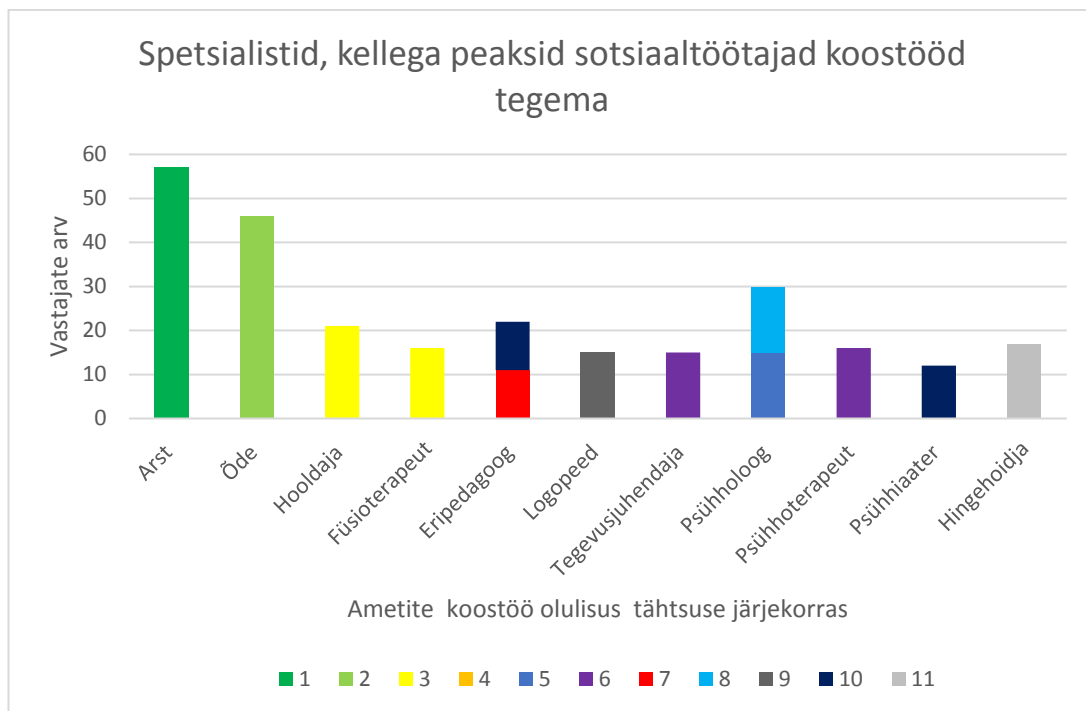
Kommentaaridest selgus, et sotsiaaltöötaja on osanud alati vajalikku nõu anda või vajalikku teavet otsinud. Oli ka rahulolematuid kommentaare, nagu näiteks, et sotsiaaltöötaja on halvasti kättesaadav ja ei suuda pakkuda toimivaid lahendusi.



Joonis 13. Vastajate arvamus sotsiaaltöötaja koostööst teiste spetsialistidega (autori koostatud)

Sellel joonisel kujutatakse vastajate arvamust sotsiaaltöötaja koostööst teiste spetsialistidega tähtsuse järjekorras. Paljud pidasid arsti esimeseks valikuks, kellega sotsiaaltöötaja teeb kõige enam koostööd. Õde ja hooldajat peeti peale arsti teiseks grupiks, kellega teeb sotsiaaltöötaja kõige enam koostööd. Ei olnud ühtegi spetsialisti, kellega sotsiaaltöötaja ei tee koostööd. Eripedagoog, psühholoog ja psühhoterapeut olid viiendast kuni seitsmenda kohani. Silma jääb, et spetsialistid, kes tegelevad patsiendi/kliendi psühholoogiliste probleemide lahendamise, mitte konkreetselt füüsiliste haiguste ravimisega, jäävad tagaplaanile ja neid ei peeta nii oluliseks.

Küsimusele „Kellega peaksid sotsiaaltöötajad koostööd tegema?“ vastati, et ennekõike arstiga, seejärel õdede ja hooldajatega. Seega võib järeldada, et sotsiaaltöötaja on oluline meditsiiniperonali liige, ning meditsiinipersonaali liikmed ja teised spetsialistid peavad teda oluliseks meditsiinipersonali liikmeks.



Joonis 14. Vastajate seisukohad, kellega spetsialistidest peaks sotsiaaltöötaja koostööd tegema (autori koostatud)

Kõige olulisemaks peeti arste ja õdesid ning hooldajaid, kellega peaksid sotsiaaltöötajad koostööd tegema. See võib tuleneda sellest, et enamasti puutub patsient meditsiiniuasutusse sattudes kokku kõige enam meditsiinipersonaliga, ning kui on juhtumeid, mille lahendamine läheb kaugemale füüsilistest probleemidest, siis pöörduakse lisanõustamiseks sotsiaaltöötaja poole. Teiste spetsialistide poole pöörduakse arsti suunamisel või muudel põhjustel, kuna teiste spetsialistidega puututakse kokku siis, kui on vaja psühholoogiliste muredega tegeleda.

Küsimusele, mis iseloomustab Teie jaoks ideaalset koostööd raviasutuse sotsiaaltöötaja ja ravipersonali vahel, tulid alljärgnevad vastused:

- *Mõlemad osapooled on erialaspetsialistid, kelle vahel toimub info edastamine ning on teadlikud teise osapoole eriala probleemidest.*
- *Kiire ligipääs kliendiinfole, konsulteerimise võimalus teiste erialaspetsialistidega, arusaam meeskonnatöö olulisusest ka väljaspool tervishoiuasutust.*

- *Erialaspetsialistide abivalmidus, sotsiaaltöötaja isiksuseomaduste olulisus kliendile abi osutamisel, koostöövalmidus ka kliendi pereliikmetega.*

Need on näited, mida vastajad soovitasid. Peamiselt soovitati suhtlemist omavahel ja koostööd.

Küsimusele, kuidas arendada/soodustada raviasutuses koostööd meditsiinipersonali ja sotsiaaltöötaja vahel, vastati järgnevalt:

- *Palgata juurde sotsiaaltöötajaid, et kõik osakonnad meditsiinasutuses oleksid kaetud. (Spetsiifiline spetsialiseerumise võimalus igas osakonnas), et oleks suurem usaldus erialaspetsialistide vahel, probleemideta suhtlemine, infovahetuse olulisus.*
- *Suurema arvu erispetsialistide konsiilium kord nädalas, personali informeerimine sotsiaaltöötaja ameti ülesannetest, sotsiaaltöötaja kontaktandmed kättesaadavaks, sotsiaaltöötaja väärtustamine, info liikumine elektrooniliselt laiemale ringile, nõuande veebileht.*
- *Reeglid paika, info liikumise olulisus kliendi, tema pere meditsiinipersonali vahel, aja väärtustamine..*

Selliste soovitude alusel võib järeldada, et meditsiinipersonal, kes teeb koostööd sotsiaaltöötajaga, peab sotsiaaltöötaja panust juhtumite lahendamisel väga oluliseks. Sotsiaaltöötajate spetsialiseerumine oleks lihtsam osakonniti, kuid selleks peab sotsiaaltöötajaid rohkem olema, ning kui oleksid korrapärased nõupidamised, oleks info liikumine kiiremini tagatud.

2.4. Arutelu ja järeldused

Vastustest võis välja lugeda, et meditsiini sotsiaaltöötaja täidab igapäevaselt talle määratud ülesandeid ja meditsiinipersonal on üldiselt teinud tööga rahul. Seda väidet toetab sotsiaaltöötaja ja meditsiinipersonali vahelise koostöö tähtsusega seotud küsimus, millele vastati üksmeelselt, et koostöö on tähtis. Kui rääkida sotsiaaltöötaja tööülesannetest, siis meditsiinipersonali jaoks ei olnud selge, mis kuulub tööülesannete hulka ja mis mitte.

Samuti vastas küsimusele sotsiaaltöötaja asendamise kohta (vt Joonis 9) 48 osalejat 76-st, et sotsiaaltöötaja ära olles ei saa teda keegi muu asendada.

Sellele küsimusele kirjutati 18 kommentaari, kus pakuti välja, et asendajaks võiksid olla meditsiinipersonali liikmed või teised sotsiaaltöötajad. Tundub, et selle küsimuse vastuste põhjal jagunevad küsimustikule vastajad nn kahte leeri – ühtede jaoks on sotsiaaltöötaja asendamatu ja teised soovivad mõista anda, et sotsiaaltöötajat on kerge asendada.

Vastajate vabade kommentaaridest jäi kõlama, et sotsiaaltöötajad on ülekoormatud ning ei jõua kõikide tööülesannetega tegeleda, kuid samas annavad oma parima nende täitmisel. Hoolimata sotsiaaltöötaja ülekoormusest oldi üldiselt senise koostööga rahul ja enamuse vastajate arvates on sotsiaaltöötaja alati vajadusel kättesaadav ning aitab võimalusel. Oli ka vastajaid, kel puudus igasugune koostöökogemus sotsiaaltöötajaga. Paar vastajat mainis ka, et sotsiaaltöötaja on aidanud neid eraelu küsimustes.

Võib väita, et käesoleva uurimistöö küsimustiku kõige huvitavamad andmed ongi ehk vabalt kirjutatud kommentaarid (vt Lisa 1). Küsimused, millele lisati palju kommentaare, tekitasid ilmselt vastajates palju erinevaid emotsioone, mõtteid ja ideid. Sotsiaaltöötajate ja meditsiinipersonali vahelise koostöö arendamise küsimuse vastused on väga valgustavad. Vastajate arvates on praegusel hetkel distants meditsiinipersonali ja sotsiaaltöötajal vahel liiga suur.

Paljudes kommentaarides on mainitud, et oleks vaja „lähedust“ sotsiaaltöötaja ja ravimeeskonna vahel. See tähendab, et sotsiaaltöötaja on küll olemas, kuid ei tööta tihedalt meditsiinipersonaliga koos, mis oli paljudele vastajatele arusaadav, kuna sotsiaaltöötajaid on nende arvates liiga vähe. Samuti avaldati arvamust, et sageli ei teata,

mis on üldse sotsiaaltöötaja tööülesanded ja millistel juhtudel temaga kontakti võib astuda. Selline järeldus ilmnis ka vastava küsimuse vastustest (Vt Joonis 7).

Kindlasti peeti sotsiaaltöötaja ülesanneteks patsiendi individuaal- ja perenõustamist, sekkumisstrateegia koostamist patsiendi sotsiaalsete probleemide lahendamiseks, osalemist nõuande ja konsultatsiooni tegevuses, osalemist rehabilitatsiooniplaani koostamises ja elluviimises, juhtumi konsulteerimist meditsiinipersonaliga ja ettevalmistust patsiendi liikumiseks raviasutusest õendushooldusele, hooldekodusse või kodusele hooldusele.

Sotsiaaltöötaja ülesanneteks ei peetud patsiendi haiglast väljakirjutamist, epikriisi ja õenduse epikriisi vormistamist. Kahtleval seisukohal oldi erimeditsiinitranspordi tellimise suhtes.

Küsimustiku kommentaaris pakuti välja idee, mis jäi kõlrama – soov korraldada ravimeeskonna koosolekuid, kuhu oleks kaasatud ka sotsiaaltöötaja. Koosolekute eesmärk oleks teatud patsientide seisundite ja erijuhtude arutelu, andes võimaluse sõna võtta kõikidel eriala spetsialistidel kliendi jaoks sobiva võimaliku lahenduse leidmisel, või infotunnilaadsed koosolekud, kus ka sotsiaaltöötaja saab end tutvustada kui meeskonna liiget ja tööülesandeid, mis kuuluvad tema kompetentsi.

Uute sotsiaaltöötajate juurde palkamine käis mitmeid kordi kommentaaridest läbi ning üks vastaja pakkus välja lahenduse, et lisada sotsiaaltöötaja teenus haigekassa hinnakirja, mis aitaks ühelt poolt tõsta sotsiaaltöötaja väärtust raviasutuse silmis ning teiselt poolt sotsiaaltöötajate juurde palkamisega tasakaalustada nende töökoormust. Vastustest ilmnis selgelt, et sotsiaaltöötajate arvu ei saa kindlasti vähendada.

Sarnaseid uuringuid on teostanud Katrin Raamat 1997. aastal Eesti Onkoloogiakeskuses, kus tema valimiks oli onkoloogiakeskuse meditsiinipersonal.

Heli Laidsalu, töötades vanemõena uuris Nõmme haigla põhiselt, kuidas luua juurde sotsiaaltöötaja kohta. Selleks oli eelnevalt vaja teada, kas on ja kui suur on vajadus. Üheks eesmärgiks oli teada saada meditsiinipersonali arvamus tervishoiu sotsiaaltöötajast. Selles uurimuses toodi esile tervishoiu sotsiaaltöötaja isikuomadused.

Karin Kiis ja Dagmar Narusson uurisid 2001. aastal tervishoiu sotsiaaltöötaja ala üldisemalt. Nad jõudsid järeldusele, et üldises mõttes tuleks patsienti/klienti vaadata kui tervikut ja patsiendi ravimisega sama moodi tegeledes kaasata enam sotsiaaltöötajaid. Oluliseks pidasid nad ka vajadust esile tuua, et sotsiaaltöötaja ametialased ülesanded tuleks selgemini piiritleda.

Katrin Raamat toob oma artiklis sotsiaaltööst tervishoius esile, et tervishoiu sotsiaaltöötaja töö enamasti ei piirdu vaid kellaaja ja töökoha piirides. Sageli väljub see haigla seinte vahelt.

Sotsiaaltöö- ja tervishoiualasel konverentsil Soomes Tampere 2001. a tõstatati ka teema, et tervishoiusüsteem vajab muutusi – kuna süsteemi peetakse liiga konservatiivseks, siis on tihti raske sisse viia uuendusi, ja et sotsiaaltöötaja roll jääb integratsiooni edasiviija rolli.

Ce'sar M. Garce's Carranza, DSW annab raamatus „*Social work in the Hospital setting interventions*“ ülevaate tervishoiu sotsiaaltöötaja tööst, tökohustustest, ettetulevatest probleemidest, töötajate omavahelise kommunikatsiooni olulisusest (Carranza, 2012).

Kokkuvõtvalt võib väita, et üldine meelestatus sotsiaaltöötajate kohta on positiivne ning neid hinnatakse. Kuid kui meditsiinipersonali jaoks on sotsiaaltöötaja tööülesanded ebaselged, ei toimi ka koostöö maksimaalselt hästi. Uuringust lähtuvalt võib öelda, et sotsiaaltöötajale antakse ülesandeid, mis ei kuulu talle ja mis põhjustavad veel suuremat ülekoormatust. Teine variant on, et teadmatusel, milliseid ülesandeid sotsiaaltöötaja täidab, ei julgeta või ei osata võtta ühendust sotsiaaltöötajaga ja vajalik abi ja teave jääb sotsiaaltöötaja poolt andmata.

KOKKUVÕTE

Tööd kirjutama hakates arvas autor, et tervishoiu sotsiaaltöötaja ja teiste eriala esindajate vahel on minimaalne koostöö ja veel väiksem arusaam teineteise tööst. Samuti lugedes eelnevaid uuringuid sotsiaaltöötaja ja meditsiinipersonali ning teiste spetsialistide vahelisest koostööst, jäi mulje, et nende kahe eriala esindajate gruppide vahel on tööerialaselt suur lõhe. Ei mõisteta teineteise vajalikkust või ei taheta koostööd teha, kuna praktilisel viibides tekkisid väga segased tunded erinevates osakondades koostööd tehes. Nii võis sotsiaaltöötaja minna ühest osakonnast, kus oli koostöö väga hea ja meeldiv ning sotsiaaltöötaja oli meeskonna liige, teise osakonda, kus selgesti anti mõista, et sotsiaaltöötaja olemasolu ei olnud määratlev ja arst saab ise kõik tehtud või siis määratleti meditsiiniõe täitma sotsiaaltöötaja tööülesandeid.

Uurimuse lõpus vastuseid analüüsid selgus, et kõige rohkem koostööd sotsiaaltöötajaga teevadki arstid, õed ja hooldajad. Autor mõistis, et tervishoiu sotsiaaltöötaja erialaks ei ole mitte kliente ravida, kuid nendel patsiendi/kliendi tervise edendamisel on oma osa täita. Uurimustööde lugemise ajal ja vastuste analüüsimisel jõudis töö autor selgusele, et tervishoiuasutuse spetsialistide vahel on vaja edendada rohkem koostööd ja teavitada kõiki osapooli töö spetsiifilistest ülesannetest ning mis peamine – mõista, vastu tulla erinevates kriisisituatsioonides.

Uurimustöö eesmärk oli välja selgitada tervishoiu sotsiaaltöötaja olulisus meditsiinasutuses ja koostöö meditsiinasutuse personaliga lähtudes meditsiinipersonali arvamusest. Oletused, et teised tervishoiu eriala spetsialistid ei tea tervishoiu sotsiaaltöötaja ametikohustusi, leidsid kinnitust. Samas selgus positiivne järeldus, et tervishoiu sotsiaaltöötajal on meditsiinasutuses oluline roll täita ja tema abi on oluline.

Kahjuks on jäänud koostöö sotsiaaltöötajaga napiks, kuna ei teata täpselt, milline tema roll ja millised on tema eriala spetsiifilised ülesanded meditsiiniuasutuses. Olenemata mõne spetsialisti teadmatuses, oldi siiski optimistlikud ja suhtuti sotsiaaltöötajasse positiivselt, enamjaolt arvestati tema kui ravimeeskonna liikmega.

Kõlama jäi vajadus suurendada teadlikkust sotsiaaltöötaja suhtes, kaasates teda rohkem meditsiinipersonali tegemistesse. Respondendid mõistsid, et tervishoiu sotsiaaltöötaja kaasamine erinevatesse kliendi juhtumitesse nõuab suuremaid ressursse, st vajadust suurendada sotsiaaltöötajate arvu SA TÜ Kliinikumis.

Küsimuses, kus esitati erialade ametiülesanded, olid arusaamatused selles, millised olid vastajate enda ametikohustused. Kahetsusväärne on, et ei teatud täpsemalt enese erialaseid tööjuhendeid. Kohas, kus paluti anda teada, kuidas saaks arendada koostööd ja mis hinnang on senisel koostööl, oli palju tagasisidet ja vastused erinesid mitmeti. Enamasti jäädi arvamusele, et on tähtis omavaheline suhtlemine ja meeskonnatöö. Samuti tuleb leida läbirääkimiste tulemusena parim võimalik lahendus kliendile/patsiendile. Kurb oli tõdeda vähest huvi ja passiivsust vastamisel sellisele küsimustikule.

Meditsiiniuasutuste ametkondade ning sotsiaaltöötajate omavahelist koostööd ja selle tõhustamise võimalused vajavad täiendavat uurimist. Soovitavalt tuleks uuringusse kaasata erinevate Eesti maakondade suurhaiglad ja teised meditsiiniuasutused. Meditsiiniuasutuses töötavad inimesed on siiski üks meeskond ja omavaheline läbisaamine ja teineteisemõistmine on oluliseks teguriks nii patsiendi/kliendi suhtes kui ka positiivsema töökeskkonna loomiseks. Soovitav oleks välja selgitada abivajajate hulk, abivajaduse olemus ja kui suur protsent klientidest on saanud vajalikku abi. Kui abisaamine on olnud puudulik, siis teha kindlaks põhjused, mis on takistanud abi saamist.

VIIDATUD ALLIKAD

A Dictionary of Social Work and Social Care. (2013). Retrieved from <http://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780199543052.001.0001/acref-9780199543052>

American Board of Examiners in Clinical Social Work. (n.d.). Clinical Social Work Described. Retrieved from <http://www.abecsw.org/about-described-csw.html>

American Board of Examiners in Clinical Social Work. (n.d.). Welcome to ABE . Retrieved from <http://www.abecsw.org/home.html>

Auslander, G.K. (2016). Social Work in Health Care. What Have We Achieved? *British Journal of Social Work*. August 2001, vol. 1 no. 2, 201-222. doi: 10.1177/146801730100100206. Retrieved from <http://jsw.sagepub.com/content/1/2/201.abstract>

British Association of Social Workers. (2014). The Code of Ethics FOR Social Work. http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_95243-9.pdf

Carranza, C. M. G. (2012). *Social Work in the Hospital Setting: Interventions*. United States of America. Trafford

Centre for Human Rights. (1994). Human Rights and Social Work. Retrieved from http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_24626-7.pdf

Constitution of the world health organization. (2006). Retrieved from <http://apps.who.int/gb/gov/>

Cowles, L. A., Lefcowitz, M. J. Interdisciplinary Expectations of The Medical Social Worker in The Hospital Setting. *Health & Social Work* 17.1 (1992): 57-65. Academic Search Complete. EBSCO. Web. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=01ca8c29-0f82-41af-9c58-69850d155d23%40sessionmgr4001&vid=8&hid=4106&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=9203022412&db=f5h>

Cowles, L. A., Lefcowitz, M. J. Interdisciplinary Expectations of The Medical Social Worker in The Hospital Setting: Part 2. *Health & Social Work* 20.4 (1995): 279-279. Academic Search Complete. EBSCO. Web. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=01ca8c29-0f82-41af-9c58-69850d155d23%40sessionmgr4001&vid=6&hid=4106&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=f5h&AN=9510271657>

Dahlberg-Chu, A. (2007). Richard Cabot. Dictionary of Unitarian and Universalist Biography. Retrieved from <http://uudb.org/articles/richardcabot.html>

Dhooper, S.S. (2012). *Social Work in Health Care: Its Past and Future*. Sage Publications. London, Inc. Loetud aadressil: https://books.google.ee/books?id=Pb1OoJfY7Y0C&pg=PA1&hl=et&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false

Donnelly, J. P. (2008). A Frame for Defining Social Work in a Hospital Setting. *Social Work in Health Care*, Volume. 18, Issue 1, 1993. Retrieved from http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J010v18n01_07

Eesti Arst. Sotsiaaltöötajate tegevusvaldkonnad Eesti raviasutustes. (2003). Loetud aadressilt <http://eestiartst.ee/sotsiaaltootajate-tegevusvaldkonnad-estti-raviasutustes/>

Eesti Filmi Andmebaas. Kodumajanduse Instituut uues hoones (1939). Eesti Kulturfilmi ringvaade nr 63, 5/6. Loetud aadressilt <http://www.efis.ee/et/filmiliigid/film/id/986/huvitavat-lugemist>

Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon. (2010). Sotsiaalala töötaja eetikakoodeks. Loetud aadressilt <http://www.eswa.ee/dokumendid/>

Eesti Tervishoiu Sotsiaaltöötajate Assotsiatsioon. ETSA. Loetud aadressilt <http://etsa.edicypages.com/products>

Ehrenreich, J. (1985). *The Altruistic Imagination: A History of Social Work and Social Policy in the United States*. Retrieved from <https://books.google.fi/books?id=DVCnAgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=et#v=onepage&q&f=false>

Encyclopædia Britannica. (2015). Ellen Gates Starr Retrieved from <http://global.britannica.com/biography/Ellen-Gates-Starr>

Encyclopædia Britannica. (2015). Samuel A. Barnett. Retrieved from <http://global.britannica.com/biography/Samuel-A-Barnett>

Encyclopædia Britannica. (2015). Social settlement. Retrieved from <http://global.britannica.com/topic/social-settlement>

Germain, C.B. (1984). Social work practice in health care. Retrieved from https://books.google.fi/books?id=AUtWvwB1ikC&printsec=frontcover&dq=Social+work+practice+in+health+care.+germain+1984&hl=et&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Social%20wor%20practice%20in%20health%20care.%20germain%201984&f=false

Gregorian, C. (2005). A Career in Hospital Social Work: Do You Have What It Takes? *Social Work in Health Care*, Vol. 40 (3) 2005. Retrieved from <http://docplayer.net/13904947-A-career-in-hospital-social-work-do-you-have-what-it-takes.html>

Gutman, R. (2001). Kliinilise sotsiaaltöö võimalused perekonna vajaduste hindamisel ühe perekonnaliikme haigestumisel. (Bakalaureusetöö).

Hanson, S. (2009). Sotsiaalala terminoloogiast. *Sotsiaaltöö nr 3*, lk 51

International Federation of Social Workers. (1994). Human Rights and Social Work – A Manual for Schools of Social Work and the Social Work Profession. Retrieved from <http://ifsw.org/Publications/>

International Federation of Social Workers European Region E.V. (n.d.). Standards in Social Work Practice meeting Human Rights. Retrieved from <http://ifsw.org/what-we-do/governance/constitution-and-by-laws/>

Jennissen, T. and Lundy, C. (n.d.). Keeping Sight of Social Justice: 80 Years of Building CASW. Retrieved from <http://www.casw-acts.ca/en/about-casw/casw-history>

Kuusik J-R. (2015). *Meeskonnatöö toimimine ja arendamise vajadus rehabilitatsioonis*. (Lõputöö). TÜ Pärnu Kolledž, Pärnu

Narusson, D. (2002) *Aktiiraviastutuste sotsiaaltöötajate funktsioonid ja tegevused*. (Magistritöö). Tartu Ülikool, Tartu.

Narusson, D. (2003). Sotsiaaltöötajate tegevusvaldkonnad Eesti raviastutustes. *Eesti Arst 2003*; 82 (3): 222–227. Loetud aadressilt <http://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/9577/4764>

Narusson, D., Kiis, K. (2001). Sotsiaaltöö roll Eesti tervishoius. *Sotsiaaltöö*, nr 4, lk23-26

NASW Center for Workforce Studies & Social Work Practice. (2009). Social Workers in Hospitals & Medical Centers. Retrieved from <http://docplayer.net/5053760-Social-workers-in-hospitals-medical-centers.html>

Oesso, M. (2006). *Sünnitusjärgne depressioon kui sotsiaalprobleem*. (Magistritöö). Tartu Ülikool, Tartu. Loetud aadressil <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/725/1/Oesso2006.pdf>

Ojaberg, E. (2013). Diabeedilapse ja tema perekonna igapäeva elu. (Lõputöö). Tartu Ülikooli Pärnu kolledž, Pärnu. Loetud aadressil: http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/32589/ojaberg_eva.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ojala, K. (2007). Laste väärkohtlemine esimesel eluaastal: probleemi kirjeldus ja riskitegurite uuring Tallinna Lastehaigla andmete näitel. (Magistritöö). Tartu Ülikool, Tartu. Loetud aadressil: <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/766/1/Ojala2007.pdf>

Orav, E. (2006). Tervishoiu sotsiaaltöötaja koostöövõrgustiku kujunemine Eestis. (Magistritöö). Tartu Ülikool, Tartu

Pahk, M. (2006). Geriaatiline hindamine ja teenuste planeerimine eakate hoolduse ja ravi korraldamisel SA TÜ Kliinikumi näitel. (Bakalaureusetöö). Tartu Ülikool, Tartu

Payne, M. (1990). *Modern Social Work Theory*. Retrieved from https://books.google.fi/books?id=nGtVAwAAQBAJ&pg=PT381&dq=social+m.colm+payne&hl=et&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=social%20m.colm%20payne&f=false

Peerna, E. (2006). Tervishoiu sotsiaaltöötajate koostöövõrgustiku kujunemine Eestis; Ülikoolilt Tartu linnale: Sotsiaaltöö-teemaliste üliõpilasuuringuste kogumik III. Loetud aadressil http://raulpage.org/koolitus/sotstoo_uurim3.pdf

Proctor, E.K., Morrow-Howell, N. and Lott, C.L. (1990). Classification and Correlates of Ethical Dilemmas in Hospital Social Work. *Social Work (1993) 38 (2): 166-177. doi: 10.1093/sw/38.2.166*. Retrieved from <https://academic.oup.com/sw/article-abstract/38/2/166/1888375/Classification-and-Correlates-of-Ethical-Dilemmas>

Raamat, K. (1997). *Sotsiaaltöötaja ja tema roll Eesti Onkoloogiakeskuse töös*. (Lõputöö). Tallinna Pedagoogikaulikool, Tallinn.

Raamat, K. (2002). Sotsiaaltööst tervishoius. *Sotsiaaltöö*, nr 6, lk50-54.

Raamat, K. (2011). Tervishoiu sotsiaaltöö Eestis 2011. Tartu. ETSA 9. aastapäeva ettekanded. Loetud aadressilt konverentsi <http://etsa.edicypages.com/ettekanded/ettekanded>

Social Work Degree Guide. (n.d.). *What is the History of the Social Work Profession?* Retrieved from <http://www.socialworkdegreeguide.com/faq/what-is-the-history-of-the-social-work-profession/>

Sotsiaalministeerium. (2009). *Tervis, töö- ja sotsiaalelu 2000-2008*. (lk 58). Tallinn. Sotsiaalministeerium.

Strömpl, J. (2009). Mõningatest sotsiaaltöuurimuse eetilistest küsimustest. *Sotsiaaltöö*, 4, lk 44-50.

Strömpl, J. (2011). *Sotsiaaltöö eriala õpetamisest Tartu Ülikoolis*. ETSA 9. aastapäeva ettekanded. Loetud aadressilt konverentsi <http://etsa.edicypages.com/ettekanded/ettekanded>

Sumbajeva, O. (2009). Tervishoiusotsiaaltöö eriala areneb koostöös. *Sotsiaaltöö*, 3, lk 52-53.

Tallinna Sotsiaaltöö Keskus. (2007). Sotsiaalhooldajad, hooldajad ja hooldusõed. Tallinn. Tallinna Sotsiaaltöö Keskus. Loetud aadressil rajaleidja.ee/akab/doc.php?11999

Tartu Ülikooli Kliinikum. Sotsiaaltööteenused. Loetud aadressilt <http://kliinikum.ee/teenused/144-sotsiaaltoeoteenused>

Tervishoiu ja sotsiaaltöö kutsenõukogu. Sihtasutus Kutsekoda. Kutsestandard. Sotsiaaltöötaja, tase 7. Loetud aadressilt <http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10536292/pdf/sotsiaaltootaja-tase-7.7.et.pdf>

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. (2001). Riigi Teataja I, 50, 284. Loetud aadressil: <https://www.riigiteataja.ee/akt/121022017005>

Tervisestatistika sõnastik. Tervishoiutöötaja. Loetud aadressilt <http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/dialog/Info/sonastik/#t>

The Biography.com website. (2016). Elizabeth Blackwell Biography. Retrieved from <http://www.biography.com/people/elizabeth-blackwell-9214198#profile>

The Biography.com website. (2016). Jane Addams Biography. Retrieved from <http://www.biography.com/people/jane-addams-9176298#synopsis>

Till, J. (2013). Icons of Toynbee Hall. Samuel Barnett. Retrieved from <http://www.toynbeehall.org.uk/our-history>

Tisler, M. (2010). Hapra eaka haiglast väljakirjutamine: tervishoiu sotsiaaltöötajate poolt tajutud eetilised konfliktid edaspidiste ravi- ja hooldusotsuste tegemisel. (Magistritöö). Tartu Ülikool, Tartu. Loetud aadressil: <http://www.rahvatervis.ut.ee/handle/1/3761>

World Health Organisation. (2017). <http://www.who.int/en/>

LISAD

Lisa 1

<p>1. Milliseid ülesandeid täidab raviastutuse sotsiaaltöötaja?</p> <p>1.1. Kui eelnevas küsimuses toodud ülesannete loetelus puudub Teie hinnangul sobilik vastusevariant, lisage see palun siia:</p>	<p>2. Milliste patsientidega seotud olukordades tuleks Teie arvates kaasata sotsiaaltöötaja?</p> <p>2.1. Kui eelnevas küsimuses toodud olukordade loetelus puudub Teie hinnangul sobilik vastusevariant, lisage see siia. Palun täpsustage seejuures, kas selles olukorras tuleks sotsiaaltöötaja kaasata alati, enamasti või harva.</p>
<p>perekonna nõustamine edasiste asjaajamiste kohta, kui patsient on haiglas surnud</p>	<p>Sots. töötaja tuleks kaasata sageli, oleneb millise pt-ga on tegemist ja kui vana ta on.</p>
<p>Küsimuse 1 vastused sõltuvad ju patsiendi probleemist, miks ta ravi vajab, ja east. Kui on emaga laps ravil ägeda haigusega, ei ole sots. töötajat ega teisi spetsialiste vaja.</p>	<p>Minu meelest võiks vastusevariantide hulgas olla ka "mõnikord".</p>
<p>Ei olnud täpselt arusaadav, millist epikriisi oli mõeldud, kui sotsiaaltöötajal on mingi kindel oma tööga seotud epikriis patsiendiga seoses, siis loomulikult oleks vastus: Kindlasti jah. meditsiinilise puhul saab teha koostööd ja anda oma arvamuse, aga täidab selle arst või õde hetkel minu teada.</p>	<p>sotsiaaltöötaja kes on raviastutuses ei saa tegeleda haiglase saabumise eelsete ja saabumise küsimustega. selleks on vast piirkondlikud sotsiaaltöötajad.</p>

Töövõimetuspensioni dokumentide vormistamine, ID-kaardi tegemine	Meie osakonnas pole enamasti korduvaid patsiente
	Pt.hooldus järjekorda panekul
3.Kes ravipersonalist võiks Teie hinnangul täitsa sotsiaaltöötaja ülesandeid, kui ta on töölt eemal või kättesaamatu?	3.1. Kui Te eelmisele küsimusele vastates valisite variandi "muu spetsialist", siis palun täpsustage, millist spetsialisti silmas pidasite.
Sotsiaaltöötaja tegevusi on tema äraolekul tavaliselt täitmas teine sotsiaaltöötaja, teatud tegevusi ka õde või arst	mõni teine sotsiaaltöötaja
Varemalt täitis samu ülesandeid patsiendi raviarst.	teistel pole kindlasti aega
vanemõde	Keegi, kes on patsiendi probleemidega kursis ja teab ka kuidas sotsiaalsüsteem toimib. Kõik loetelust võivad nimetatud probleemidega tegeleda. Tavapraktikas tegeleb see, kelle aega on.
Kopsukliinikus sellise ametinimetusega töötajat ei ole	osakonna sekretär
Sotsiaaltöötaja appi palumine mõnest teisest asutusest. Paratamatult teeb siis seda arst ja õde	Sõltuvalt tekkinud probleemist antud hetkel sobilikum inimene. Võib olla nii arst, psühholoog või näiteks osakonna sekretär.
kui on olemas sotsiaaltöötaja, siis oma ülesandeid ta peab täitma. Peaks	osakonnajuhataja

pühendama patsiendile rohkem aega, eriti eakatele patsientidele.	
Ajutiselt pakiliste küsimustega saab tegeleda arst, kuid sotsiaaltöötaja muutub ju mingist hetkest uuesti kättesaadavaks. Suure raviastutuse peale peaks olema asendjaks keegi ajutiselt kes teaks ka mis peab tegema, eelnevalt teadlik	see, kes korraldab osakonna jooksvat tööd - vanemõde
Peale arsti võiks järgmisena tegeleda ka vanemõde ja õde.	oleneb osakonna spetsiifikast, vanemõde
peab olema asendaja sotsiaaltöötajatest	
osakonna sekretär	
siis peaks asendama teine sotsiaaltöötaja	
paraku täidavad seda rolli seni pidevalt arstid ja õed	
Teine sotsiaaltöötaja asendab	
Täidavad enamasti arst ja vanemõde	
Ei olnud võimalik märkida mitut varianti, on olnud juhuseid, kus sotsiaaltöötaja ametiülesandeid on täitnud õde, eripedagoog, arst ja ka psühholoog. Minu arvates 100% ei saa tema töö tegijat asendada keegi teise ala spetsialist, seega ka valitud vastav vastusevariant	

<p>Sotstötötaja asendajad on samuti olemas.</p>	
<p>4. Kui oluliseks peate ravierituse sotsiaaltötötaja ja ravipersonali vahelist koostötöd? Palun põhjendage võimalusel oma seisukohta vabas vormis kõrval olevas lahtris.</p>	<p>5. Millistes patsientidega seotud olukordades olete teinud koostötöd sotsiaaltötötajaga?</p> <p>5.1. Kui eelnevas küsimuses toodud olukordade loetelus puudub Teie hinnangul sobilik vastusevariant, lisage see siia. Palun täpsustage seejuures, kas olete selles olukorras teinud sotsiaaltötötajaga koostötöd alati, enamasti või harva.</p>
<p>Minu arvates on suur osa patsientide probleemidest sotsiaalset laadi, tõeliste meditsiiniliste küsimuste osakaal patsiendi probleemistikus on väike - seega on sotsiaaltötötaja ja meditsiinipersonali vaheline koostötö ÜLIOLULINE, et optimaalselt patsiendi heaolu suurendada.</p>	<p>Ei puudu</p>
<p>Arstil pole aega ja kontakte korraldada ravikindlustust, sots. toetusi, VEK pabereid, hooldusasutuse kohta või transporti.</p>	<p>Enamasti näen sotsiaaltötötajat siis kui tekib patsiendi suunamine teisse asutusse.</p>
<p>Enamasti patsiendid ei tea oma tervise taastamise võimalustest. Sotsiaaltötötaja pakub valikuid kuidas ja kus edasi elada.</p>	<p>perega probleemid on erinevad. Kontakteerume harva kui pere on rahulolematu raviga. Enamasti ikka probleemid omaste otsimisega, korteriprobleemid..</p>

<p>Oluline kuna patsiendile sotsiaalse abi pakkumiseks on haiglapersonal pat.-i kõige enam jõudnud tundma õppida ja on temaga kõige kauem koos olnud haiglas oleku perioodi jooksul</p>	<p>Otseselt ma sots. töötajaga koostööd ei tee. Temal oma töö, minul oma intensiivne töö, tegelen enamasti erakorraliste patsientidega ja töö on protseduurikeskne.</p>
<p>Arst otsustab patsiendi vastu võtta ja võtab anamneesi. Järgmisena võtab anamneesi õde. Sellele toetudes, saab sots. töötaja edasi toimetada. Mina otseselt sots. töötajaga koostööd ei ole teinud, kuid usun, et ta toetub lisaks ka õdede anamneesile, mis on üldiselt põhjalik. See oleneb ka osakondadest, kui sujuvalt saame koostööd teha sots. töötajaga. Üldiselt ajab asju arst ja teisena vanemõde. Kui ilmnevad ravi kestel mingid probleemid, saab neid edasi anda ehl-i kaudu. Enamasti loeb arst oma patsiendi kohta sealt lisaks.</p>	<p>patsiendi teise raviasutusse üleviimise protsessis. Surnud patsiendiga seotud asjaajamistes.</p>
<p>Aitab võimaluste piires lahendada patsiendi sotsiaalseid probleeme. Nt. psühhiaatriliste patsientide puhul aitab see oluliselt kaasa paranemisele</p>	<p>väljakirjutamise protsessis.</p>
<p>sageli patsient ise ei räägi oma muredest või ei oska neid märgata enne, kui kodus üksi hädas on, kogu ravimeeskonna koostöö sotsiaaltöötajaga aitaks luua koju- või teise raviasutusse minekuks soodsa ettevalmistatud ja läbimõeldud keskkonna</p>	<p>Alat</p>

<p>Võimaldab saada paremat ülevaadet patsiendi vajadustest ja hetkeseisundist. Kuigi kindlasti tuleb arvestada ka keskkonna mõjusid. Leidub neid, kes haiglateskonnas käituvad teisiti kui kodus.</p>	
<p>võtmaks ära koormust otseselt ravitööga tegelevalt personalilt</p>	
<p>on oluline, et sotsiaaltöötaja tellib patsiendile haiglast lahkumiseks auto, suhtleb lähedastega, tellib edasise ravi.</p>	
<p>Kui on ravipersonalil kahtlus, et patsiendi kodune keskkond võib halvendada tema tervislikku seisundit, on alati olulisel kohal koostöö sotsiaaltöötajaga</p>	
<p>koostöö arstide ja õega aitab paremini planeerida patsiendi ravivõimalused peale haigla väljaminekus</p>	
<p>Seadusandlusega kaasnev, nt kui pt on kindlustamata, elukohata, toimetuleku hindamine hooldekodu vajaduse selgitamiseks ja suunamiseks, jp</p>	
<p>Leian, et ravimeeskonna koosviibimistel, raviarutlustel, võrgustikutöös jne peaks kohal viibima ka sotsiaaltöötaja (meie</p>	

<p>osakonnal ta puudub ja vaid plaanide tegemisel või omavalitsustega koostööks "laename/palume" vajadusel teiselt osakonnalt</p> <p>Ravipersonal teab pt.olukorda paremini.</p>	
<p>Eesmärk on rahulolev patsient, kui pt. on abi vaja seda on võimalik pakkuda, on ju hästi!</p>	
<p>6. Kuivõrd on sotsiaaltöötaja poolt pakutav tugi osakonnas praegu kättesaadav?</p>	<p>7. Kuidas hindate oma senist koostööd raviasutuse sotsiaaltöötajaga? Palun võimalusel põhjendage oma hinnangut vabas vormis kõrval olevas lahtris.</p>
<p>Valisin selle variandi, kuna leian, et sotsiaaltöötajaid võiks osakonna kohta isegi rohkem olla.</p>	<p>Kuna pole saadaval, ei saa koostööd teha</p>
<p>Meie VÄGA TUBLI sotsiaaltöötaja on lihtsalt ÜLEKOORMATUD, toetab maksimaalselt, kuid tööd on minu arvates lihtsalt liiga palju!!!</p>	<p>Igasugune koostöö erinevate spetsialistidega, mis parandavad patsiendi heaolu ja tervist on tervitatav ja väga hea. On hea, kui inimene ei pea tegelema patsiendi probleemidega laialdasemalt, vaid selleks on spetsiaalsed inimesed nagu näiteks hingehoidja, psühholoog, tegevusjuhendaja.</p>
<p>individuaalne nõustamine pereliikmetele</p>	<p>sotsiaaltöötaja on hea ja tubli, lihtsalt liiga ülekoormatud</p>
<p>sotsiaaltöötaja koormus on nii suur, et ta ei jõua alati oodatud hetkel kohale</p>	<p>Väga palju pole koostööd olnud sotsiaaltöötajaga, kuid tunduvad väga sõbralikud ja koostööaldid töötajad.</p>

Üks sotsiaaltöötaja ei jõua kogu tööd ära teha	Sotsiaaltöötaja on alati osanud vajalikku nõu anda või alati vajalikku teavet otsinud.
Sotsiaaltöötajal on liiga palju patsiente	halvasti kättesaadav, toimivaid lahendusi mittepakkuv
Sotsiaaltöötajaid on liiga vähe ja neil on liiga suur töökoormus.	olen ise antud informatsiooni kuhu patsient peab pöörduma et abi saada
Kui sotsiaaltöötajaid oleks rohkem, siis saaks nende ülesandeid laiendada.	väga tubli ,abivalmis, alati kättesaadav
Osakonnas on olemas telefoninumber, millele saab helistada.	Alati kui pöördun, tegeleb.
Sotsi töötaja tegeleb ainult sotsiaalsete probleemidega, isikutõendavate dokumentide ja VEK dokumentide tegemisega.	
Vastavat isikut pole olemas, pole kättesaadav	8. Mis iseloomustab Teie jaoks ideaalset koostööd raviasutuse sotsiaaltöötaja ja ravipersonali vahel? Kui ei oska vastata lisage kriips.
on näha et sotsiaaltöötajal on väga palju tööd, telefoni kõnesid, jne, kuid tänu heale koostööle on leitud alati aeg tulemiseks ja ära kuulamiseks	Mõlemate sügav huvi olukordade-probleemide lahendamisel.

Kuna otseselt temaga kokku ei puutu, siis raske hinnangut anda.	alati olemas
Ühte sotsiaaltöötajat on lihtsalt liiga vähe psühhiaatriakliiniku täiskasvanute osakondade peale.	normaalne suhtlemine, üksteise töö aktsepteerimine
sotstöötajatel on väga suur koormus	Sotsiaaltöötaja on olemas iga osakonna jaoks eraldi; siis jätkub tal aega ja jõudu iga patsiendiga pikemalt/süvitsi tegeleda
vajalik oleks sotsiaaltöötaja koormuse tõttu kohta juurde taotleda	Arusaamine, abi, mõistmine
sotsiaaltöötaja on liiga ülekoormatud ja ei jõua kõigi vajalike esmatähtsate asjadega tegelda, rääkimata pisiprobleemidest	Hea suhtlemine, koos võimaluste otsimine
Sotsiaaltöötaja kuulub meeskonda ning on igapäevaselt kättesaadav.	Sotsiaaltöötaja võtab aktiivselt osa pt-i sotsiaalsete probleemide lahendamisest
sotsiaaltöötaja esineb pigem nõuandeid jagava konsultandina, mitte selle valdkonna probleeme lahendava töötajana Liialt suur töökoormus.	osaleb meeskonnatöös
On olemas, kui teda vaja. Neid ei ole piisavalt, et tegelda kõigi patsientidega.	Abivalmidus ja heatahtlik suhtumine

mitte kõikides osakondades sotsiaaltöötaja on olemas	Kui pt-ga seotud tegevuskava on kõigile pt-ga kokkupuutuvatele ravipersonalile selge/teada, mis hõlbustab ühist patsiendikäsitlust.
igas osakonnas see võimalus puudub või ei ole alati kättesaadav	Sotsiaaltöötaja on alati kättesaadav, osavõtlik ning lahendab probleeme südamega.
Olen väga rahul, alati olen saanud abi ja professionaalset nõu Merle Pahkilt	Hea ja tõhus suhtlemine.
Meie osakonnas sotsiaaltöötaja ametikoht puudub. Kui palume abi maja teiste osakondade sotsiaaltöötajalt, siis sageli ei ole ta teadlik meie ootustest toimetulekuks osakonna spetsiifikast tulenevate erivajaduste/nõudlustega	Kummagi töö vastavalt eriala pädevusele
Töökoormus liialt suur.	Head suhted, viisakus, efektiivsus, üksteise mõistmine
alati kättesaadav Pole väga probleeme, kui on, tean, kes on meie struktuuriüksuse sotsiaaltöötaja ja saan alti temaga murest rääkida ja ta püüab leida lahendust.	probleemide sujuv käsitlus
	suhtlemine

<p>9. Kuidas arendada/ soodustada ravi­asutuses koostööd meditsiinipersonali ja sotsiaaltöötajate vahel? Kui ei oska vastata lisage kriips</p>	<p>Mõlemad osapooled teavad, mis on nende roll ja piisab info edastamisest, et asi toimiks.</p>
<p>Inimesed peavad omavahel suhtlema - heade suhtlejate puhul lahenevad probleemid kiiresti ja konstruktiivselt.</p>	<p>Kui haigasele jooksul saab selgeks, et pt. vajab haiglast lahkudes kodust või koduvälist hooldust, siis sotsiaaltöötaja lahendab selle probleemi (kui on probleem).</p>
<p>Suhtlemine</p>	<p>Kõik probleemid jõuaksid lahenduseni.</p>
<p>osakonnas sugulastega suhtlemine</p>	<p>Patsiendi sotsiaalsed vajadused ei ole ravi kestel tahaplaanile jäänud (st näiteks on korraldatud edasine jätkuravi teises haiglas või õendushoolduses või elamispind pärast välja kirjutamist)</p>
<p>Koostöö on olemas, ei oska arendamiseks soovitusi anda</p>	<p>sotsiaaltöötaja kompetentsus ja kogemus</p>
<p>Tuleb arendada üksteisedga suhtlemist, vahel tundub et inimesed on liiga uhked, et paluda üksteise abi</p>	<p>Sotsiaaltöötaja võiks rohkem huvi tunda patsiendi haigasele ajal, mitte ainult suunamisel teise ravi­asutusse.</p>
<p>Võtta tööle rohkem sotsiaaltöötajaid</p>	<p>Mõlemad osapooled peaksid olema oma ala spetsialistid, kes tunnevad veidi ka teise osapoole erialaprobleeme.</p>

Ühel sots. töötajal võiks olla väiksem pte arv, seega on tal liiga suur koormus!	Olen rahul koostööga sots. töötajaga - alati vajadusel olemas, saab vastuseid kõikidele küsimustele ning koos sots. töötajaga saavad lahendatud erinevad sots. probleemid
sotsiaaltöötaja osalemine kajastub kusagil dokumentatsioonis, mis on õele vaadatav	vajadusel kättesaadav ja lahendab sotsiaalsed probleemid.
Raske vastata	Kommunikatsioon
õppida ja areneda koos.	kättesaadavus, vajalike kontaktide olemasolu, (omaste otsimine, pt. tuvastamine, edasise ravi koha pülaneering...)
Suurem füüsiline lähedus (osakonnal võiks olla nõ. täiesti oma sotsiaaltöötaja, kes oleks ka füüsiliselt lähedal/lähedamal), rohkem aega iga patsiendi jaoks et süüvida tema probleemidesse (mitte ainult tel. teel hooldus/õendus koha aja kokkuleppimine).	Kui on teada inimene, kelle poole pöörduda, on teada töönumber. Kindlasti hea pühendumisega, hea suhtlemisoskusega, aktiivne inimene.
Rääkida omavahel ja austada üksteist	kommunikatsioon
Ei oska öelda. Sotsiaaltöötaja suurem tööaeg osakonnas	Tihe infovahetus, sotsiaaltöötaja ligipääs sotsiaalset abi vajava haigusloole tervikliku ülevaate saamiseks.
Ei oska praegu midagi soovitada.	kõik osapooled teevad oma tööd rõõmuga

ei oska kommenteerida	sotsiaaltöötaja on ravimeeskonna 1 liige, kes on alati kättesaadav
ei osak vastata	pidev suhtlemine
Tundub, et sotsiaaltöötajaid ei ole piisavalt ja nende koormus suur.	Haigete sujuv liikumine osakonnast mujale (teine haigla, hooldusasutus, jne)
Meditsiiniperonal võiks arvatavasti sagedamini ja julgemini sots. töötaja poole pöörduda.	hea meeskonnatöö, kättesaadavus, kompetentsus
Sotsiaaltöötajal peab jääma rohkem aega patsiendiga tegelemiseks.	Kõik sotsiaalsed probleemid lahendab sotsiaaltöötaja
Ei oska öelda. Pakuksin, et suurendada suhtlust näiteks õdede/hooldajate ja sotsiaaltöötaja vahel, aga ma arvan, et sotsitöötaja päevaplaan on päris tihe ja tööd täis.	koostöö, ühised juhtumipõhised arutelud
sotsiaaltöötaja regulaarsed visiidi osakonda	Kahjuks ei oska hinnata, kuna pole palju koostööd olnud.
Meeskonna töö arendamisega.	Mõlemad eelpool toodud kommentaarid.
Sots töötaja peab olema eriharidusega, kuid orienteeruma ka vastava meditsiini-eriala põhiküsimustes ja probleemides	Mõlemad pooled saavad julgelt vajadusel teineteise poole pöörduda. Kõigil on paigas see üks eesmärk - aidata patsienti. Sotsiaaltöötaja oskus leida kiiresti asjalik lahendus küsimusele

<p>Koostöö sotsiaaltöötajatega on väga meeldiv olnud, kuid arvan, et töökoormus sotsiaaltöötajatel on liiga suur. Kliinikumis võiks olla rohkem sots.töötajaid</p>	<p>kättesaadavus ja probleemide ülevõtmine ja lahendamine</p>
<p>Tööylesannete jaotamine, arstilt sotsiaaltöö otsene ülevõtmine, nagu haige liikumine erinevate meditsiinietappide vahel, nõustamine, abivahendite rentimine, ostmine jne.jne.</p>	<p>Koostöö</p>
<p>Koostöö</p>	<p>tihe kontakt personaliga</p>
<p>Arvan et me arstina ei tea mis on sotsiaaltöötaja töökohustused konkreetsemalt. Kui palju suheldakse omastega jne, millised õigused ja kohustused on sotsiaaltöötajal. Lastekaitse??</p>	<p>patsiendi probleemid saavad lahendatud koostöö abil</p>
<p>Kõik eelnev jutt.</p>	<p>Probleemide ilmnmisel kiire kontakti võimalus sotsiaaltöötajaga, mis meie kliinikus on väga hea!</p>
<p>töötada välja vastav tööplaan esmalt</p>	<p>sots.töötajaid peab olema piisavalt, praegu on neid ebapiisavalt, olemasolevad töötajad on ülekoormatud</p>
<p>Ei oska öelda, meil lihtsalt koostöö sujub väga hästi.</p>	<p>olukord, kus ravijuhuga seotud sotsiaalsete probleemide esinemisel on võimalik see temaatika anda lahenduste leidmiseks üle raviga seotud töötajatelt sotsiaaltöötajale</p>

Meie osakonnas sujub kõik väga hästi Ei kujuta ette, et saaks parem olla.	Töö laabumine.
ravimeeskonna koosolekud.	Kui patsient on kindlalt antud üle õigetes kätesse, edasise ravi jätkamiseks.
pidev suhtlemine	Sujuv koostöö ja ühtne arusaam erinevate spetsialistide vahel.
ei oska öelda	Omavaheline suhtlemine ja probleemide lahendamine kohe, kui need ilmnevad
tihedam erialade vaheline meeskonnatöö patsiendiga tegeldes	Tihe, usaldusväärne
Tuleb sotsiaaltöötajat usaldada ja rohkem rakendada sotsiaalvaldkonda puudutavate probleemide lahendamisel.	ideaalne koostöö eeldab kõigi patsiendiga tegelevate meeskonnaliikmete osalust, praeguse seisuga on raviarsti otsustada, kas kaasata sotsiaaltöötajat, või mitte ja ka põetajad, kes sageli saavad patsientidelt kõige põhjalikuma informatsiooni, peaksid olema arutelusse kaasatud
vaja oleks nt kord nädalas ümarlauda kus osaleb kogu personal ja arutatakse läbi eelmise nädala lahendatud/lahendamata juhtumid, kus iga spetsialist toob välja omapoolse panuse ja asjade kulu. Nii saavad kõik teised ka teada, milliste juhtumitega sotsiaaltöötaja üldse tegeleb	Tihe koostöö probleemsete patsientide puhul Sotstöötaja Kättesaadavus ja tema hea side patsientide elukohajärgsete sotstöötajatega, omavaheline diskussioon

	parimate lahenduste leidmiseks ja kõiki osapooli rahuldav tulemus
Meeskonnatöö koosolekud.	mõlemapoolne abivalmidus patsienti huvides
Teavitada kogu personali, millistes küsimustes saab sotsiaaltöötaja abiks olla ning informeerida, kuidas sotsiaaltöötajaga kontakti saada (kontaktandmed).	Patsiendi raviskeemi koostamisel arvestada võimalused, vajadused. Vajalik pidev informatsiooni vahetus patsient - arst/õde + sotsiaaltöötaja
Korraldada koolitusi, et tutvustada just meditsiinipersonalile sotsiaaltöötaja tööülesandeid ja võimalusi. Olen ise käinud Kliinikumi koolitusel, mis on seotud väikelastega. Ja kahel väga põneval koolitusel on olnud sotsiaaltöötajal ka võimalus rääkida. Ja oli väga põnev. Paraku küll aega oli liiga vähe antud.	meeskonnatöö, ühised koosolekud
vastastikune info vahetamine	Mure ära kuulamine, oskuslik edasise käitumise suunamine ja vajadusel kokkusaamine patsiendi või tema pereliikmetega, samuti edaspidine kontakti võimalus
piisavalt töökoormust spetsiaaltöötajatele	Kättesaadavus
piisavalt hea praegu	Hea kontakt sotsiaaltöötajaga

rohkem külastada osakondi ja aidata emadel raskete maj olukordade lahendamisel tihe kontakt lastekoduga	kiire ja tõhusa lahenduse leidmine
sotsiaaltöötaja peaks rohkem suhelda patsientidega ja personaliga	Osaleb ravi ja patsiente puudutavatel koosolekutel, supervisioonides. Oskab tuua ka ise paremaid lahendusi ravi jätkumiseks ja toetuseks peale statsionaari, mis puudutab keskkonda, perestruktuure ja toimetulekut ühiskonnas.
ei oska öelda	Sotsiaaltöötaja abistab ravipersonali vastavalt oma pädevusele ja ravipersonal hoiab sotsiaaltöötajat patsiendi tervisliku seisundiga kursis.
Meil ongi juba koostöö väga heal tasemel!	hea suhtleja
sotsi töötaja teenus haigekassa hinnakirja ja siis saab igasugust tegevust arendada ning rääkida koostööst	Kui sotsiaaltöötajani jõuab kohene info abivajajast ja sotsiaaltöötaja asub leidma iseseisvalt lahendusi.
ei tea	Kollegiaalsus, adekvaatne infovahetus
Meie osakonnas on kõik hästi Sotsiaaltöötajal on liiga palju patsiente kellele organiseerida abi, seega võiks	rahulolev patsient ja osakonna meditsiinipersonal, normaalne tööritm osakonnassotsiaaltöötaja kontrollib ,kas ja

nende töökoormust vähendada patsientide arvu vähendamisega ja sotsiaaltöötajate juurde palkamisega.	kuidas ta hakkama saab ja abistab teda vajadusel, kus, millal ja mida.
Sotsiaaltöö väärtustamisega. Sotsiaaltöötaja töö hindamisega samal tasemel teiste spetsialistidega.	hea kommunikatsioon
ei oska öelda midagi konkreetset	
Peab olema piisav arv sotsiaaltöötajaid.	
kliinikumi sisevõrgus võiks olla lehekülg, kus tervishoiutöötajal (õel, põetajal) oleks võimalus sotsiaaltöötajaga konsulteerida. Praeguses olukorras on teiste spetsialistide kaasamine olnud ainult raviarsti pädevus.	
Meditšiinipersonal peaks arvatavasti sagedamini pöörduma sotsiaaltöötaja poole abi saamiseks.	
Teavitus abivajavatest probleemidest ja süsteem, kuidas leida head lahendust	
rohkem läbi viia osakondades meeskonna koosolekud, kus saaksid kõik osaleda, vajadusel arutleda, jagada informatsiooni, paremini lahendada patsienti puudutavaid probleeme	
rohkem meeskonnakoosolekud, kus saab arutleda, jagada informatsiooni, koostada patsiendi raviskeemi, arvestades iga	

patsiendi võimalused, vajadused lähtudes tema sotsiaalvõrgustikusest	
Kindlad reeglid. Ka sotsiaaltöötajal on oma piirid ja arvestada tuleks sellega ka arstidel, et kohe ei ole võimalik olukorda lahendada, eriti kui see on eelnevalt pikka aega kestnud. Samuti seda, et patsiendi ja tema lähedastega suhtlemine ei ole võimalik alati ajalistesse piiridesse mahutada, see tähendab, et mõnikord võib kuluda ühe juhtumi lahendamiseks mitu tundi ja ka päeva.	
Rohkem visiite	
Sotsiaaltöötaja töökoormus ei tohiks olla liiga suur	
Meil on väga hea koostöö enda sots.töötajaga. Küll aga võiks teistes kliinikutes sots.töötajat veel rohkem kohata, hetkel tundub et tegeleb enamuses vaid arsti korraldusel patsiendi edasi suunamisega teise osakonda.	
Sotsiaaltöötajaid võiks olla kliinikumis rohkem, eriti laste/noorukite ja geriaatria valdkonnas.	
Korraldada infopäevi, kus töötajatele selgitatakse sotsiaaltöötaja tööülesandeid ja tema poolt pakutavaid võimalusi ja vastupidi. Sellisel juhul kui mõlemad	

pooled on teise poole tööst teadlikumad, oskavad nad seda koostööd paremini ära kasutada.	
pidev erialane täiendamine	
Ühised koosolekud, juhtumi arutelud ja kättesaadavus.	
Meeskonnatöö osakaalu suurendades	
Kindlasti värvata uusi sotsiaaltöötajaid.	
peavad suhtlema ja leidma kindlad abivahendid jne	
Meeskonnakoosolekud	

SUMMARY

The title of the current thesis is “A socialworker-member of the medical personnel or a separate unit“.The inspiration of writing the thesis came from a report of a research that was presented at conference called “Elul on mitmed tõed“, held by the Estonian Social Work Association. The analysis of the research revealed that almost half of the social workers who participated in the research, do not feel that they are a part of the medical personnel and often feel unappreciated for their work. The author of the current thesis was curious to find out how the medical personnel itself evaluates the social worker and their everyday work in a hospital setting. It is of utmost importance to research this issue, because if these problems are brought attention to, then hopefully in the future social workers can focus more on working together as a team with the medical personnel and not on proving the importance of their profession.

The aim of the current thesis is to investigate the importance of the social worker in the hospital setting and how coherently social workers and medical personnel work together from the medical personnel`s point of view. The research questions are the following:

1. What are the social workers` tasks in the opinion of medical personnel?
2. What are the expectations put on the social worker by medical personnel?
3. How does the medical personnel evaluate the collaboration with the social workers?
4. How to develop teamwork between social workers and medical personnel?

A quantitative method of gathering data has been used in the thesis. Data was collected by a questionnaire on LimeSurvey website. Questionnaire consisted of 25 open- ended and multiple choice questions. Open-ended questions allowed the respondents to write

comments freely (LISA 1) the respondents were from the medical personnel of Tartu University Hospital.

A pilot survey was conducted and sent to two members of the medical personnel not working at the Tartu University Hospital. The structure and the questions of the questionnaire were modified according to the feedback of the pilot survey respondents. The link to the questionnaire was sent via e-mail to 554 members of the medical personnel of Tartu University Hospital on 8 March 2016. The survey was anonymous

The sample consisted of the medical personnel of the Tartu University Hospital, that included for example doctors, medical nurses, care givers, physiotherapists, special education teachers, speech therapists, psychologists etc. The amount of people working in the hospital is 3578 and among them are 3359 members of medical personnel.

There were 232 respondents in total who opened the questionnaire for answering, but 155 of them did not completely answer all of the questions so their answers cannot be included in the analysis. Only 76 questionnaires were completely answered to, which is 2,3 % of the total sample. Low activity of the respondents has an effect on the reliability of the analysis but some conclusions can still be made.

The analysis showed that suspicions of the medical personnel not knowing what the social workers tasks are were confirmed. There is a definite confusion among the medical personnel regarding what a social workers everyday work consists of. On a positive note, the results showed that social workers play an important part in the Tartu University Hospital and their help is needed on a daily basis.

The need to bring awareness to the work that social workers do daily stood out in the analysis process of the data. The respondents also realised that in order to do so, more resources are needed and definitely more social workers should be hired. All in all, it was stated that communication and team work is important between social workers and other members of the medical personnel in order to help the patients best way possible. It can be concluded that the social worker is considered as a member of the medical personnel in Tartu University hospital.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kelli Soon,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose “Sotsiaaltöötaja – meditsiinipersonali meeskonna liige või eraldiseisev allüksus”, mille juhendaja on Karin Kiis,
 - 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu alates 01.06.2022 kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, 17.05.2017