TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Merike Teder

# ISIKUKESKNE ERIHOOLEKANDE TEENUSMUDEL PSÜÜHILISE ERIVAJADUSEGA INIMESTE TOETAJANA TORI VALLA NÄITEL

Lõputöö

Juhendaja: Kandela Õun, MA

Pärnu 2023

Soovitan suunata kaitsmisele (allkirjastatud digitaalselt)

Kandela Õun

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht (allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Merike Teder

# SISUKORD

Sissejuhatus ..... 4
1. Teoreetiline ülevaade psüühilistest seisunditest ning sellega kaasnevatest spetsiifilistest probleemidest ..... 6
1.1. Vaimse tervise ja psüühikahäire seos ning psüühikahäire levimus ..... 6
1.2. Psüühikahäirega inimestele loodud teenuste ülevaade ja arengusuunad Eestis ja teistes riikides ..... 10
1.3. Sotsiaalhoolekandeliste teenuste tugi psüühikahäiretega inimestele ja nende lähedastele ..... 16
2. Uuring isikukeskse erihoolekande teenusmudeli kogemusest psüühilise erivajadusega klientide ja lähedaste hulgas ..... 20
2.1. Isikukeskse teenusmudeli olemus ja selle korraldus Tori vallas ..... 20
2.2. Uurimismetoodika ja valimi kirjeldus ning uuringu läbiviimine ..... 24
2.3. Uurimistulemuste tõlgendamine ..... 27
2.3.1. Sotsiaalhoolekandeliste teenuste kogemus ..... 27
2.3.2. Tagasiside ISTE projekti kogemusele ..... 31
2.3.3. ISTE projektis osalejate kogemuse tagasiside kohalikule omavalitsusele 37
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud ..... 39
Kokkuvõte ..... 44
Viidatud allikad ..... 46
Lisad ..... 51
Lisa 1. Erihoolekande teenuste maksumused kalendrikuus, alates 06.01.2023 ..... 52
Lisa 2. Erihoolekandeteenuste täidetud teenuskohtade arv maakondade lõikes, (2016–2020) ..... 53
Lisa 3. Intervjuu baasküsimused kliendile/lähedasele ..... 54
Lisa 4. Ekspertintervjuu küsimused ..... 57
Summary ..... 58

# SISSEJUHATUS

Tänapäeval pööratakse üha enam tähelepanu ühiskonna teadlikkuse tõstmisele ka vaimse tervise valdkonnas. On oluline, et inimesed teadvustaksid vaimse tervise hoidmise tähtsust, et tagada tervem ja täisväärtuslikum ühiskond läbi heaolu ja olemasoleva elukvaliteedi hoidmise, millele on õigus kõigil Eesti kodanikel. Õigus tervise kaitsele on olulisemaid põhiõigusi (Kõrgemaa, 2022, lk 45), mis peab olema tagatud ka rahvusvaheliste dokumentide alusel. Tallinna Ülikooli ühiskonnateaduste instituudi lõppraportis (Bugarszki *et al*., 2016, lk 5) on uurimise alla võetud vaimse tervise valdkonna ühe haavatavama sihtgrupi, psüühilise erivajadusega inimeste, õigus elukvaliteedi tõstmisele erihoolekandesüsteemi ümberkorraldamise ja tõhustamise kaudu, kasutades selleks teiste riikide häid praktikaid. Voodla (2022, lk 13) kogemusel ei sobitu psüühikahäiretega inimestest paljud ühegi riigi või omavalitsuse poolt pakutava erihoolekandeteenuse kasutajaks, kuid samas on neil regulaarne kõrvalabi ja toe vajadus igapäevase eluga toimetulekuks. Tsuiman (2021, lk 9–10) kirjeldab, et riigi poolt korraldatava erihoolekande- ja rehabilitatsiooni teenuste puhul peab valima mõne kindla sotsiaalteenuse või kasutama mitut erinevat osaliselt kattuvat teenust, mis muudab abi saamise psüühilise erivajadusega inimesele ja tema lähedastele keeruliseks ja tihtipeale dubleerivaks.

Eelpool väljatoodu põhjal tõstatub uurimisprobleem, et tänane hoolekandesüsteem tegeleb inimeste toimetulekuga erinevate erihoolekande- ja rehabilitatsiooni ning kohaliku omavalitsuse teenuste kaudu, mis tekitab suure halduskoormuse ja teenuste dubleerimise, kuid ei toeta psüühilise erivajadusega inimese elukvaliteeti tervikuna.

Lõputöö eesmärk on kaardistada psüühilise erivajadusega inimestele loodud isikukeskse erihoolekande teenusmudeli (ISTE) klientide kogemus Tori valla näitel ja sellest tulenevalt teha ettepanekuid Tori valla sotsiaalosakonnale teenuste pakkumise parendamiseks.

Eesmärgist tulenevalt on püstitatud uurimisküsimused:

1. Kuidas toetab uudne isikukeskne erihoolekande teenusmudel psüühilise erivajadusega kliente ja nende lähedasi?
2. Kuidas hindavad projektist saadavat kogemust klientide lähedased ja kohalik omavalitsus?

Uuringu eesmärgi saavutamiseks on autor koostanud järgmised uurimisülesanded:

- selgitada teaduskirjandusele tuginedes psüühilise erivajaduse mõistet ja olemust ning sellega seotud poliitikat teistes riikides ja Eestis;
- koostada ülevaade psüühikahäirega inimestele suunatud erihoolekandesüsteemi ja rehabilitatsioonikorralduse võimalustest ja võrrelda neid isikukeskse erihoolekande teenusmudeliga;
- kavandada ja viia läbi Tori valla isikukeskse erihoolekande teenusmudeli klientide ja lähedaste hulgas intervjuud, et teada saada, kuidas toetab uudne isikukeskne erihoolekande teenusmudel psüühilise erivajadusega kliente ja nende lähedasi;
- viia läbi ekspertintervjuu Tori valla ISTE juhtumikorraldajaga, et saada ülevaade valla seisukohtadest;
- tulemustest lähtuvalt teha ettepanekuid Tori valla sotsiaalosakonnale teenuste parendamiseks.

Lõputöö koosneb kahest peatükist, millest esimeses on teoreetiline ülevaade psüühikahäirest ja sellega kaasnevatest probleemidest, psüühikahäirega isikutele loodud teenuste ülevaade ning arengusuunad, toetamaks inimest ja tema lähedasi. Lisaks tutvustatakse uudset isikukeskset erihoolekande teenusmudelit. Teises peatükis, empiirilises osas, antakse ülevaade isikukeskse teenusmudeli üldisemast korraldusest Eestis ja Tori vallas, tutvustakse läbiviidud uuringut uudse isikukeskse erihoolekande teenusmudeli kogemusest psüühilise erivajadusega klientide ja lähedaste hulgas. Teise peatüki lõpus on uurimistulemuste analüüsi seostamisel teooriaga tehtud järeldused ja ettepanekud Tori valla sotsiaalosakonnale. Töö lõpus on kokkuvõte ja viidatud allikate loetelu.

# 1. TEOREETILINE ÜLEVAADE PSÜÜHILISTEST SEISUNDITEST NING SELLEGA KAASNEVATEST SPETSIIFILISTEST PROBLEEMIDEST

## 1.1. Vaimse tervise ja psüühikahäire seos ning psüühikahäire levimus

Vaimne tervis ja selle väärtustamine on tänapäeval üks suuremaid väljakutseid tervishoiusüsteemis, poliitikas ja majanduses, mõjutades kõiki neid valdkondi igapäevaselt. Maailma Terviseorganisatsiooni põhiseaduses (World Health Organization, 2016, lk 2) on välja toodud: „füüsiline ja vaimne tervis ning sotsiaalne heaolu on iga inimese üks põhiõigusi olenemata tema rassist, usust, majanduslikust või sotsiaalsest seisundist“.

Tervise asendamatuks osaks on hea vaimne seisund ja Maailma Terviseorganisatsioon on seda määratlenud kui „heaolu seisundit, kus iga inimene realiseerib oma potentsiaali, suudab toime tulla normaalsete elupingetega, saab töötada produktiivselt ja viljakalt ning suudab anda oma panuse kogukonda“ (World Health Organization, 2013, lk 9). Heaolu on defineeritud kui hea enesetunde, positiivsete suhete ja emotsioonide (õnne ja rahulolu tunde) kogemist, mida toetavad potentsiaali arendamise võimalus ja kontroll oma elu üle (Ruggeri *et al.*, 2020, lk 1). Hea vaimne tervis vastandub vaimuhaigusega, mida saab kirjeldada vaimsetest, neuroloogilistest ja ainete tarvitamise häiretest tingitud kannatustele, erivajadusele või haigestumusele. Vaimuhaiguse tekke põhjusteks võivad olla geneetiline, psühholoogiline ja bioloogilise soodumus, mida suurendavad ebasoodsate sotsiaalsete tingimuste ja keskkonnategurite mõju. (World Health Organization, 2013, lk 9)

Vaimse tervise häirete puhul on abi saamine tähelepanuta jäetud ja alarahastatud ning rahuldamata hooldusvajadus on endiselt suur (OECD, 2021, lk 17). 2022. aastal koostatud

raporti (World Health Organization, 2022, lk xv) andmetel on vaimse tervise probleemid kõikides riikides väga levinud, sest erinevate vaimsete häiretega elab iga kaheksas inimene maailmas. Levimus varieerub sõltumata soost ja vanusest. Kõige levinumaks vaimse tervise probleemiks on ärevushäired ja depressiivsed häired. Pahadi ja Chaulagain (2020, lk 1) defineerivad psüühikahäiret terviseseisundiks, mille puhul on toimunud muutused käitumises, mõtlemises ja emotsioonides sellisel kujul, et need takistavad inimese toimetulekut sotsialiseerumisel, tööl ja suhetes.

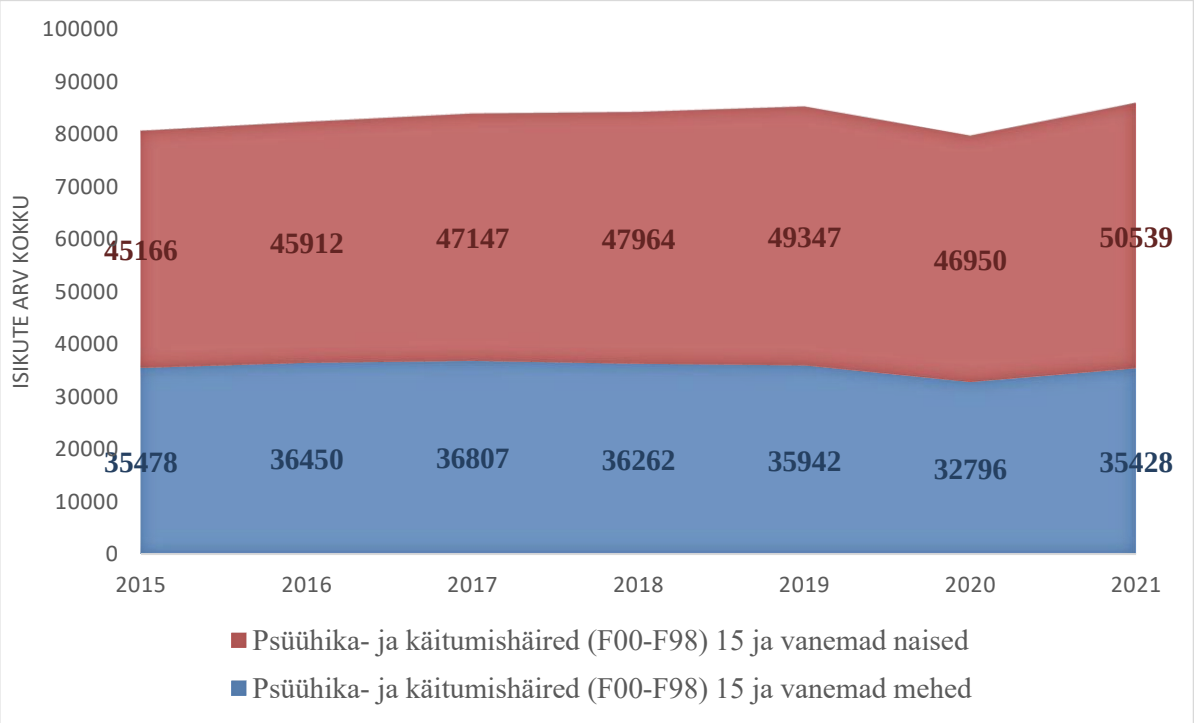
Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon RHK-10 (Bogovski & Laan, 1994, lk 69–78) kuulub Maailma Terviseorganisatsiooni väljatöötatud rahvusvaheliste klassifikatsioonide perekonda ning on abivahendiks, mis aitab psüühikahäiret diagnoosida ja täpsemalt klassifitseerida. RHK (Hanga, 2022, lk 39) annab üldise mõistmise ja ühtse raamistiku tervise ning tervisega seotud seisundite kirjeldamiseks. Rahvusvahelise Haiguste Klassifikatsiooni RHK-10 raamatu (Bogovski & Laan, 1994, lk 69–78) V peatükis on loetletud psüühika- ja käitumishäired:

- psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired;
- skisofreeniad ja luululised häired;
- meeleoluhäired (depressioon jt);
- neurootilised häired;
- stressist tingitud somatoformsed häired;
- isiksus- ja käitumishäired;
- vaimne alaareng;
- psühholoogilise arengu häired;
- somaatiliste teguritega seotud käitumissündroomid.

Psüühikahäirete puhul, RHK-10 kontekstis, räägitakse nii psüühiliselt haigetest kui vaimse alaarenguga isikutest. 2019. aastal kiitis Maailma Terviseassamblee heaks rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni (RHK-11) 11. versiooni (First *et al.*, 2021, lk 34), kuid Eestis on kasutusel veel RHK-10 versioon.

Maailma Terviseorganisatsiooni (World Health Organization, 2022, lk 47) andmetel elas 2019. aastal ligi miljard inimest psüühikahäirega, millest 14% moodustasid psüühikahäire all kannatavad alaealised. See mõjutas omakorda enesetappude arvu, mis moodustasid

rohkem kui ühe surma 100-st. 58% enesetappudest pandi toime enne 50. eluaastat. Raskete vaimse tervise häiretega inimesed surevad keskmiselt 10–20 aastat varem kui elanikkond üldiselt, peamiselt ennetatavate füüsiliste haiguste tõttu. Eestis 2022. aastal läbi viidud vaimse tervise uuringu lõpparuandest (Konstabel *et al*., 2022, lk 19) selgub, et vaimse tervise probleemid on eestlaste hulgas ulatuslikult levinud. Uuringu tulemusena selgus, et depressioonirisk (27,6%) ja üldistunud ärevushäire risk on igal viiendal (20%) täiskasvanul. Noortel täiskasvanutel (18–24-aastased) on vaimse tervise seisund võrreldes täiskasvanutega veelgi murettekitavam: ärevushäirete riskis oli 37,2% noori ning depressioonirisk mõjutas 56,2% uuringus osalenud noori. Pooltel vastanutest esines omakorda somaatilisi kaebusi ja traumaatilisi elusündmusi. Tervise Arengu Instituudi statistika andmetel (Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, 2022) on ajavahemikul 2015–2021 oluliselt tõusnud psühhiaatri poole pöördunud isikute arv aastate lõikes (vt joonis 1). Andmed sisaldavad kõiki kalendriaastal psühhiaatriaosakonda või psühhiaatri juurde pöördunud ambulatoorselt ravitud või konsulteeritud isikuid alates 15. eluaastast (isikute arv).




**Joonis 1.** Psühhiaatri juurde pöördunud isikute arv aastate lõikes. Allikas: Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, 2022.

Suurem osa vaimuhaiguste koormusest kogukonnas tuleneb vähem rasketest, kuid sagedasematest neurootilistest häiretest, milles domineerivad ärevus, depressioon või mõlema kombinatsioon, millega kaasneb pikaajaliste toetuste maksmine, sealhulgas muutused tööturul ja majanduse arengus (Harkko *et al.*, 2018, lk 796). Psüühikahäired olid kõige sagedasem diagnoos inimestel, kes taotlesid tööpuuet ja see esineb enim nooremate ja kõrgemalt haritud inimeste puhul. Hollandis läbiviidud uuringutest on selgunud, et töövõimetushüvitist taotlenud isikutest 82%-l kestab töövõimetushüvitis kuni viis aastat või isegi pikemalt (Louwerse *et al*., 2018, lk 7).

Vaimsesse tervisesse investeerimine on suur edusamm rahvatervise nimel. See võib oluliselt vähendada kannatusi ja parandada tervist, elukvaliteeti, psüühikahäiretega inimeste oodatava eluea pikenemist, vähendades omakorda vaimse tervise ebavõrdsust. (World Health Organization, 2013, lk 16) Maailma Terviseorganisatsioon peab oluliseks suurendada riigi rahalist panust sellesse valdkonda, parandada ligipääsetavust kõigile abivajajatele ja samaaegselt vähendada ressursside killustatust ja dubleerimist, et vastata paremini inimeste tervisevajadustele (World Health Organization, 2016, lk 27; Paat-Ahi *et al*., 2021, lk 7; Tsuiman, 2021, lk 9–10; Sotsiaalministeerium, 2023, lk 16). Oluline on alustada avalikku arutelu ühise raamistiku väljatöötamiseks. Sotsiaalsel õiglusel ja inimõigustel põhineva vaimse tervise lähenemisviisi järjepidev rakendamine ei hõlma mitte ainult vaimsete häiretega inimeste ravimise strateegiaid. Fookus on vaja seada ka vaimse tervise sotsiaalsete tegurite laiema mõju käsitlemisele majandusarengus ja sotsiaalse heaolu puhul. (World Health Organization, 2013, lk 13)

Euroopa Komisjoni president Ursula von der Leyen kutsus Euroopa Liidu riike üles rakendama Euroopa Liidu vaimse tervise valdkonnas terviklikumat lähenemisviisi, edendama varajaste ja täielikult integreeritud teenuste pakkumist. Eesmärk on parandada vaimse tervise probleemidega inimeste sotsiaalset hakkama saamist ja tööturul osalemise võimalusi. (OECD/European Union, 2022, lk 4) Rahu ja julgeoleku saavutamisel on kõigi rahvaste tervis üliioluline ja see sõltub üksikisikute ja riikide täielikust koostööst ning vastutus oma rahva tervise eest jääb valitsusele (World Health Organization, 2016, lk 2).

Vaimne tervis ja heaolu on väärtused, mis aitavad kaasa vabale suhtlemisele, eneseteostusele ja üldisele elust rõõmu tundmisele. Paraku pole see hinnaline inimväärikus kõigile võrdselt kättesaadav ja seda peavad riigid arvesse võtma poliitika

kujundamisel. Riikide valitsustel ja muudel sidusrühmadel on võim avaliku poliitika ümberkujundamise kaudu viia ellu muutusi paremuse suunas, mis aitaks muuta vaimse tervisega seotud sotsiaalseid hoiakuid ja abisaamise võimalusi ühiskonnas.

## 1.2. Psüühikahäirega inimestele loodud teenuste ülevaade ja arengusuunad Eestis ja teistes riikides

Eestlased on ligimeste eest alati hoolt kandnud. Sadu aastaid tagasi hoolitseti oma küla abivajajate eest neid n-ö perest peresse suunates, öömaja ja toitu pakkudes, nimetades seda „külakorda käimiseks“. Eesti sotsiaalhoolekandesüsteem on tänaseks palju edasi arenenud ning nüüdseks vastutab riik oma inimeste ja abivajajate eest riiklikult korraldatava süsteemi alusel. Psüühikahäirega inimeste õigusi toetavad ja reguleerivad Eesti Vabariigi põhiseadus, psühhiaatrilise abi seadus, perekonnaseadus ja sotsiaalhoolekande seadus. Sotsiaalhoolekande põhimõtted kohustavad riiki ja kohalikku omavalitsust pakkuma sotsiaalsete erivajadustega inimestele vajaminevat abi ja tuge (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 3 lg 1 ja lg 6), lähtudes eelkõige inimese vajadustest, tagades abimeetmed võimalikult kättesaadavalt.

Psüühikahäiretega inimestele mõeldud sotsiaalteenuseid nimetatakse erihoolekande teenusteks (Vana, 2018, lk 5). Erihoolekande loomishetkeks peetakse 2002. aastat, mil koostati „Hoolekandeasutustele ja hoolekandeteenustele esitatavad kohustuslikud nõuded“. Selle dokumendi alusel hakkasid institutsioonidesse paigutatud psüühilise erivajadusega inimesed ööpäevaringse teenustele lisaks saama toetavaid teenuseid väljaspool hoolekandeasutust. (Sotsiaalministeerium, 2014, lk 3)

Eestis riiklikult korraldatava erihoolekandeteenuste kliendiks on intellektipuudega ja psüühikahäirega täisealised isikud, kellel on raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäire ning vajavad oma igapäevaelus tegevusjuhendaja tuge, nõustamist ja abi (Kalberg, 2022, lk 32). Laan (2015) on oma magistritöös selgitanud:

> Mõiste „psüühikahäire“ asemel kasutatakse tihti terminit „psüühiline erivajadus“. Seda sellepärast, et termin „psüühiline erivajadus“ ei kõla inimeste jaoks nii karmilt ja konkreetselt ning on sageli ka klientide enda jaoks vastuvõetavam. Psüühiline erivajadus tähendab, et inimesele ei panda külge silti, et neil esineb mingi häire. (Laan, 2015, lk 8)

Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 3 lg 2 kohustab teenuste osutamisel lähtuma üldtunnustatud kvaliteedipõhimõtetest: „isikukesksus, teenuse võimestav iseloom, tulemustele orienteeritus, vajaduspõhine lähenemine, terviklik lähenemine, isiku õiguste kaitse, kaasamine, töötaja pädevus ja eetika ning organisatsiooni hea töökorraldus ja kvaliteetne juhtimine“. Psüühilise erivajadusega täisealisel on õigus saada temale sobivaid erinevaid sotsiaalteenuseid nii erihoolekandeteenuste, riigi korraldada olevate rehabilitatsiooniteenuste kui kohalike omavalitsuste poolt välja arendatud sotsiaalteenuste hulgast, mis tihti võivad olla dubleerivad (Kalberg, 2022, lk 33; Sotsiaalministeerium, 2014, lk 28; Tsuiman, 2021, lk 9; Sotsiaalministeerium, 2023, lk 16), kuid samas puudub infovahetus erinevate teenuseosutajate vahel (Paat-Ahi *et al*., 2021, lk 8; Sotsiaalministeerium, 2023, lk 16). Selline olukord muudab keeruliseks erinevate teenuste finantseerimise tulemuslikkuse hindamise, kuna erihoolekandeteenuse kasutajatel on õigus samal ajal kasutada rehabilitatsiooniteenuseid (Sotsiaalministeerium, 2014, lk 28).

Sotsiaalhoolekande seaduses (2015) on kehtestatud psüühilise erivajadusega inimeste erihoolekandeteenused ja sotsiaalse rehabilitatsiooni teenused. Erihoolekande teenusteks on:

- igapäevaelu toetamise teenus, sh igapäevaelu toetamise teenus autismispektriga isikutele ning igapäevaelu toetamise teenus päeva- ja nädalahoiuteenusena;
- töötamise toetamise teenus;
- toetatud elamise teenus;
- kogukonnas elamise teenus;
- ööpäevaringne erihooldusteenus, sh ebastabiilse remissiooniga psüühikahäirega isikule, sügava liitpuudega isikule psüühikahäirega isikule, autismispektrihäirega isikule ja kohtumääruse alusel teenusele paigutatud isikule.

Erihoolekande teenuseid rahastatakse riigi eelarvest (Erihoolekandeteenuste rahastamine, 2015, § $1^1$). Kogukonnas elamise teenuse ja ööpäevaringse teenuse puhul on majutus- ja toidukulu inimese kanda, kuid muud teenusega seotud kulud kaetakse riigi eelarvest. Igapäevaelu teenuse osutamine toimub kohaliku omavalitsuse eelarvest. Tasude maksmise kord on reguleeritud sotsiaalkaitseministri poolt välja antud Erihoolekandeteenuste rahastamise (2015) määrusega § 2, milles on kehtestatud

erihoolekandeteenuste saamiseks õigustatud isikud ja teenuste maksimaalse maksumuse määrad (vt lisa 1) koos erisustega. (Erihoolekandeteenuste rahastamine, 2015)

Riigi katteallikate kulutused erihoolekandeteenuste osutamiseks suurenevad pidevalt, 2020. aastal olid kulud 46,3 miljonit eurot (Sotsiaalministeeriumi analüüsi- ja statistika osakond, 2021), millest kõige suurema osa moodustasid riigieelarvest tehtavad kulud (70–74%), järgnes psüühilise erivajadusega inimese omaosalus (20–26%). Kohaliku omavalitsuse kulutused jäid vahemikku 4–7%. Sotsiaalministeeriumi analüüsi- ja statistika osakonna koostatud ülevaatest selgus, et 2019. aasta ja 2020. aasta võrdluses on kohaliku omavalitsuse kulutused kasvanud 36,4% võrra, omaosalus 7,2% ning riiklikud kulutused 4,5% võrra (Sotsiaalministeeriumi analüüsi- ja statistika osakond, 2021). Erihoolekandeteenuste teenuskohtade täidetavus (vt lisa 2) erineb nii aastate lõikes kui maakonniti.

Sotsiaalministeeriumi analüüsi- ja statistika osakonna (2021) koostatud uurimusest selgus, et kõik psüühikahäirega inimesed ei vaja oma igapäevaeluga toimetulekuks erihoolekandeteenuseid. Samas on psüühikahäirega inimesel võimalus olla suunatud mitmele toetavale teenusele, näiteks toetatud elamise teenusele ning samaaegselt ka igapäevaelu toetamise teenusele. Sotsiaalkindlustusamet (Riisalo, 2021, lk 2) on koostanud teenuste konsultantidele abistava hindamisvahendi. Hindamisvahend aitab tuvastada, milliseid sotsiaalhoolekande abimeetmeid, millistes elukvaliteedi valdkondades ning millisel määral on inimesel toetuseks vaja. Väljatöötatud hindamisvahend aitab selgust tuua, kas inimesed on õigustatud saama erihoolekandeteenust või mitte.

Rehabilitatsiooniteenus on erivajadusega inimese või abivajava lapse elukvaliteedi, toimetuleku, tegevus- ja osalusvõime parendamiseks loodud kompleksne rehabiliteerivate tegevuste kogum, mis jaguneb omakorda sotsiaalseks ja tööalaseks rehabilitatsiooniks. Sotsiaalkindlustusamet koordineerib puuduva töövõimega isikutele (sh töötavale, töötuna registreeritule ja õppijale) sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust, et toetada nende igapäevast toimetulekut. (Kalberg, 2022, lk 34) Rehabilitatsioonimeeskond aitab vastavalt suunamisotsusele välja selgitada psüühilise erivajadusega isikute sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse saamise võimalusi, kas rehabilitatsiooniprogrammi, tegevuskava või rehabilitatsiooniplaani alusel, lähtudes kliendi maksimaalse taastumise

toetamisest (Bugarszki *et al*., 2016, lk 95). Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuste (Kalberg, 2022, lk 35) osutajatelt oodatakse kvaliteetse teenuse tagamist ning selle toetamiseks korraldatakse neile infopäevi, koolitusi ja kvaliteediseminare.

Sotsiaalhoolekande seadus (2015, § 68) reguleerib erinevad rehabilitatsiooniteenuste võimalusi: sotsiaaltöötaja teenus; psühholoogi teenus; tegevusterapeudi teenus; loovteraapia; füsioteraapia; eripedagoogi teenus; logopeedi teenus; õe teenus; arsti teenus; kogemusnõustaja teenus ning rehabilitatsiooni teenuse osutajatele kehtestatud nõuded. Lisaks erihoolekandeteenustele ja rehabilitatsiooni teenustele on psüühikahäirega isikul võimalus saada abi kohalikult omavalitsustelt (Voodla, 2022, lk 13). Sotsiaalhoolekande seadus (2015) kirjutab lahti hoolekandelise abi saamise võimalused kohalike omavalitsuse sotsiaalteenuste kaudu selleks õigustatud isikutele. Sotsiaalhoolekande seadusest (2015, 2. peatükk) tulenevalt on psüühilise erivajadusega inimestel õigus erinevatele sotsiaalteenustele: tugiisikuteenus, isikliku abistaja teenus, täisealise isiku hooldus, väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus, eluruumitagamise teenus, järelhooldusteenus, võlanõustamisteenus. Iga kohaliku omavalitsuse üksus peab kehtestama sotsiaalhoolekandelise abi andmise korra, mis sisaldab sotsiaalteenuste ja -toetuste kirjeldust, rahastamist ja taotlemise tingimusi ning korda (Sotsiaalhoolekande seadus § 14, lg 1).

Erinevaid teenuseid ja võimalusi abi saamiseks on võimaldatud, kuid pakutavate teenuste ampluaast on veelgi olulisem teenuste kvaliteet ja kättesaadavus. See oleks võimalikum, kui teenustega seotud asutused oleksid ühtses infoväljas, mis võimaldaks omada täielikku ühist ülevaadet valdkonnast. Sotsiaal- ja tervishoiuteenustel on erinevad eelarved ning nõuded (sh andmekaitseseadusest tulenevad), seetõttu on teenuste ühildamine tunduvalt keerulisem. (Paat-Ahi *et al*., 2021, lk 7)

Eesti sotsiaalpoliitika kujundamisel on mõistlik arvestada muu maailma sotsiaalhoolekande praktikaid. Eriksson (2014, lk 5) analüüsis Soomes 2010–2013 läbiviidud uuringut, milles keskenduti puuetega inimeste iseseisva elu põhimõtte ja positsiooni parandamise võimalustele ühiskonnas. Puuetega inimestele pakuti isikliku eelarvestamise kaudu võimalust omada suuremat kontrolli oma elu üle, sarnane põhimõte on Inglismaal juba varasemalt kasutusel (National Health Service, 2019, lk 68–69). Uuringus keskenduti puuetega inimeste õiguste parandamisele, rõhutades selliseid

väärtusi nagu võrdseks kodanikuks olemine ning enesemääratlemise võimalused. Eelnimetatud väärtused peaksid olema suunanäitajad puuetega inimestele teenuste arendamise poliitikas (Eriksson, 2014, lk 11).

Soomes (Katsui *et al*., 2018, lk 5) osutavad puuetega inimestele ettenähtud sotsiaalteenuseid omavalitsused koostöös mittetulunduslike teenuseosutajatega. Soome edasine plaan on reformida senist korraldust, eesmärgiga vähendada puuetega inimestele suunatud teenuste kulusid. Plaanitaval reformil on oma kitsaskohad. Selline olukord raskendab veelgi puuetega inimeste ja nende perede individuaalsetele vajadustele vastava toetuse kättesaadavust. Isikliku eelarve rakendamist klientide valikul, võivad endas sisaldada nii positiivseid muutusi kui ka riske puuetega inimestele.

Morgan jt (2021, lk 49) uurisid Austraalias vaimse tervise probleemidega inimestele ja nende lähedastele mõeldud programme, mis aitaks neil kogukonda paremini sisse sulanduda. Uuringus järeldati, et vaimse tervise probleemidega inimesele ja tema lähedastele ei olnud tulemuslikult toimivaid programme. Samas nähakse suurt vajadust programmide tõhustamisele ja laiemale levikule ning selleks vajamineva poliitika- ja rahastamismehhanismide loomisele. Eriti nendele, mis aitavad vaimuhaigusega inimeste eneseusku suurendada.

Koreas (Heo *et al.*, 2019, lk 3) raamistab vaimse tervise süsteemi endiselt haiglaravi mudel, mitte kogukonnapõhine lähenemine. 68% kõigist vaimse tervise asutustest moodustasid haiglad, näitlikustamaks, et paljud inimesed, kellel on vaimsed häired, on hospitaliseeritud. Suureks puuduseks saab pidada Korea vaimuhaiglates ravitavatele pikaajalistele patsientidele tagatud häid tingimusi, mistõttu kaotavad nad tahte naasta oma kogukondadesse. Koreas esinevad puudused vaimse tervise teenuste osutamisel kogukonna tasandil. Rehabilitatsiooniasutuste arv ei ole piisav ning on riigiti ebaühtlaselt jaotunud.

Euroopa on viimastel aastakümnetel püstitanud hoolekandesüsteemis eesmärgiks liikuda institutsionaalselt haavatavate inimeste hoolekandelt kogukonnapõhisele ehk deinstitutsionaliseerivale põhimõttele. See põhimõte eeldab kliendi ja tema lähedaste jaoks paindlikuma, kättesaadavama, tulemuslikuma ja jätkusuutlikuma kogukonnapõhiste teenuste süsteemi välja arendamist (Bugarszki *et al*., 2016, lk 5).

Kohalikul tasandil tõdetakse (Uulimaa, 2017, lk 35), et teadlikum kogukonna kaasamine ja vajaliku informatsiooni jagamine aitab muuta kogukonda kaasavamaks ja abivalmimaks ning toob välja inimeste loomupärase hoolivuse, muutes sotsiaaltöö tunduvalt tulemuslikumaks. Sotsiaalseadustiku sotsiaalhoolekande eriosa seaduse seletuskiri (Kiis *et al*., 2014, lk 10) § 3 punkt 4 selgitab lahti *tulemuslikkuse* mõiste sotsiaalhoolekandelise abi osutamise vaatenurgast. Oluline on rõhku panna põhimõttele, et pakutud abi oleks suunatud eeskätt tulemuste saavutamisele, valides abi osutamisel meetodeid, mis annavad kõige paremaid tulemusi. Tulemuslike meetodite valikul tuleb lähtuda isiku vajadustest ja varasemalt häid tulemusi andnud hoolekande praktikast.

OECD soovitab kohalikel omavalitsustel sotsiaalteenuste osutamine ja võrgustike organiseerimine võtta oma kohustuseks, kuid valitsustele jääks sotsiaalteenuste miinimumstandardite ja rahastamise jälgimise vastutus. Teenuste tulemuslikkuse ülevaatus tuleks teostada korrapärasel, umbes 10 aasta järel, et toimuks teenuste kaasajastamine ja kehtivate teenuste parendamine (OECD, 2019, lk 7). Rahvastiku poliitika põhialuste raamdokumendis (Riigikogu, 2018, lk 10) on toodud välja tervishoiusüsteemi arendamise vajadus, mille eesmärgiks on täiustada meetmeid vaimse tervise probleemide varasemaks ennetamiseks, raviks ja rehabilitatsiooniks. Eestis on erihoolekandes samuti võetud suund pakkuda rohkem toetavaid erihoolekandeteenuseid ja vähendada ööpäevaringsete teenuste mahtu ning püütakse tagada, et inimese elu toetavad olulised valdkonnad oleks kaetud kogukonnateenustega (Kalberg, 2022, lk 34). Bugarszki jt (2016, lk 69–70) sõnul on psüühilise erivajadusega inimeste jaoks kogukonnapõhine toetus, lisaks inimese õigustest lähtuvale heaolu toetamisele, ka kogukonna võimalusi paremini kaasav.

Maailmas ja Eestis mõistetakse järjest enam, kui prioriteetseks on muutunud vaimse tervise varajane märkamine ja abi pakkumine, sest vaimse tervise probleeme saab kiire abi korral kontrolli all hoida, leevendada või täielikult ravida. Ainult niiviisi on võimalus suurendada inimese enesega hakkamasaamise võimekust, mis omakorda vähendab riigi sekkumis- ja toetuskohustust ning võimalusel avab juurdepääsu tööturule ja toetab eneseteostuse võimalusi.

## 1.3. Sotsiaalhoolekandeliste teenuste tugi psüühikahäiretega inimestele ja nende lähedastele

Erivajadusega inimeste abistamisel ja teenuste pakkumisel on riigiti leitud erinevad lahendusi ja strateegiaid. Kui algselt olid patsiendid enamasti ravil institutsioonides ja haiglates, siis tänane hoolekandepoliitika liigub deinstitutsionaliseerimise, rehabiliteerimise ja ravi täiustamiseks lahenduste otsimise suunas, ootuses muuta kliendi ja lähedaste elu märkimisväärselt inimlikumaks.

Psühhiaatrilise ravi puhul tõdetakse, et liigne keskendumine patsientide sümptomaatilisele ravile ja hooldusele jätab tähelepanuta patsiendi emotsionaalse heaolu ja autonoomia (Chaudhury *et al*., 2018, lk 1). Chan ja Tsui (2023, lk 1) uurisid patsiente, kes psüühilise erivajaduse tõttu tunnevad diskrimineerimist, mis süvendab omakorda nende enese häbimärgistamist ja takistab nende heaolu ja taastumist. Nende uuringu tulemused rõhutasid häbimärgistamise ja enese alavääristamise vähendamiseks mõeldud programmide tähtsust, et saavutada vaimuhaigustest taastumine ja positiivne vaimne tervis.

Tänapäeval rõhutakse üha enam patsienti ümbritseva keskkonna mõju olulisust ning sümptomite ja eluprobleemide subjektiivset hinnangut. Oluliseks on muutunud sotsiaalse kohanemise mõiste. (Chaudhury *et al*., 2018, lk 1) Vaimse tervise teenustele juurdepääsu parendamine, toob omakorda kaasa individuaalseid ja sotsiaalseid hüvesid, majanduslikku kasu, aidates vähendada tootlikkuse kaotust ja üha suurenevaid ravi- ning hoolduskulusid (OECD, 2021 lk 84). Erihoolekandeteenuste eesmärk on psüühilise erivajadusega inimese iseseisva toimetuleku arendamine ja tema tegevuste juhendamine, seetõttu võib vajalikest teenustest õigel ajal ilma jäämine põhjustada tõsiseid tagajärgi nii erivajadusega isikule kui tema lähedastele (Park, 2013, lk 4). Senine Eesti riigi erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuste korraldus on isikule ja tema lähedastele keeruline, sest abi osutamine toimub eri valdkondade teenuseid lõimides ning teabe ja teenuste kättesaadavus on raskendatud (Bugarszki *et al.*, 2016, lk 5–6; Tsuiman, 2021, lk 9–10).

Poliitikauuringute Keskuse Praxise uuringu lõpparuanne (Paat-Ahi *et al*., 2021, lk 3) analüüsib täiskasvanud erivajadusega inimeste abivajaduse hindamist ning toetavate

teenuste pakkumist omavalitsuste näitel. Aruande eesmärk oli uurida, millised võimalused on kohalikul omavalitsusel suurendada oma rolli erivajadusega inimeste abivajaduse hindamisel ja vastavalt hinnangule toetavate teenuste pakkumisel. Lõpparuandest ilmnes olulise vajadusena, et teenuste pakkumine peab olema inimesekeskne ning võimalikult kliendi lähiümbrusest. (Paat-Ahi *et al*., 2021, lk 3) Perekonnad, kelle lähedane on psüühikahäirega, hindavad oma toimetulekut keeruliseks, sest tuntakse teenuste kättesaadavuse puudulikkust. Kohalik omavalitsus soovib teenuste kättesaadavust arendada, kuid neil puuduvad selleks piisavad vahendid (rahalised, teadmised ja tööjõud). (Bugarszki *et al*., 2016, lk 6) Psüühikahäirega inimese abivajaduse hindamine ja erinevate teenuste saamise võimalused toimuvad erinevates kohtades ja tasanditel, mis muudab nii psüühikahäirega inimese, tema lähedaste kui ka ametnike jaoks keeruliseks tervikpildi nägemise. Probleem on saada üldist pilti, kus toimub vajaduste hindamine, teenuste osutamine ning kuhu peaks pöörduma abi saamiseks. (Paat-Ahi *et al*., 2021, lk 46; Tsuiman, 2021, lk 9)

Probleemiks on ka psüühikahäirega inimeste elu- ja tööalast tegevust toetava teabe ebaühtlane kättesaadavus (Bugarszki *et al*., 2016, lk 6). Kergem on siis, kui oodatud abi tuleb ainult ühest süsteemist (tervishoid või hoolekanne). Kui psüühikahäirega inimene või tema lähedane soovib saada abi mitmest süsteemist üheaegselt, muutub olukord palju keerulisemaks, sest erinevatel süsteemidel puudub abivajaja olukorrast ühene ülevaade. (Paat-Ahi *et al*., 2021 lk 46) Olukorda parandaks oluliselt kogu informatsiooni (Töötukassa, Sotsiaalkindlustusamet, kohaliku omavalitsuse tasand, rehabilitatsiooni-, tervishoiu- ja hariduse valdkonna) koondamine ühte andmebaasi, muutes info kõigile ühtemoodi kättesaadavaks (Bugarszki *et al*., 2016, lk 6).

Poliitikauuringute Keskus Praxis (Paat-Ahi *et al*., 2021, lk 56) koondas uuringus kokku valdkonna ekspertide muudatusettepanekud, mis aitaks toetada abivajaduse hindamist ja teenuste osutamist parimal viisil. Erivajadusega inimeste ja nende lähedaste olukorra parendamiseks nähakse muudatusvajadusi hindamismetoodikas, mis tagaks kõigile abivajajatele võrdse kohtlemise, samuti peavad eksperdid oluliseks teenuseosutaja pädevuse tõstmist läbi väljaõppe ja erialase ettevalmistuse. Võtmesõnaks on jätkusuutliku rahastuse tagamine, mis arvestaks omavalitsuste eripärasid. Rahvastiku tervise arengukavas 2020–2030 (Sotsiaalministeerium, 2021, lk 35) on välja toodud

teenusemudelite ümberkujundamise vajadus, eesmärgiga seada esikohale esmatasandi ja kogukonnateenuste ümberkujundamine, kasutades innovaatilisi mudeleid, et parandada rahvastiku tervist üldiselt. Prioriteediks on inimeste vajadused, seetõttu tuleb suunduda statsionaarsetelt teenustelt ambulatoorsetele teenustele ning ravilt ennetusele. Eesmärgi saavutamine eeldab tõhusate ja kvaliteetsete tervishoiuteenuste pakkumist, millel on piisav rahaline ressurss ja hoolikalt läbi kavandatud süsteemsus.

Vana (2018, lk 4) uuring on seotud Sotsiaalministeeriumi riigihanke tellimusega disainida erihoolekandeteenuseid senise teenusesüsteemi ümberkorraldamiseks ja arendamiseks. Selles keskendutakse psüühilise erivajadusega inimeste elukvaliteedi kirjeldamisele ning teenuse kasutaja ja nende lähedaste vajaduste mõistmisele. Vana (2018, lk 57) läbiviidud uuringust selgus, et inimesed teadvustavad vaimse tervise probleeme väga vähesel määral, seetõttu ei toimu õigeaegset probleemi märkamist, ennetamist ning pakutava abi võimaluste kasutamist. Teenuste pakkumise puhul toimub pigem tagajärgede likvideerimine kui probleemide ennetamine ja vaimse tervise edendamine. Erihoolekandeteenuste disaini tulemusena (Tsuiman, 2021, lk 9) loodi psüühikahäirega inimestele teenuste kontseptsioon, mis toetab abivajajat erihoolekande ja rehabilitatsiooniteenuste tegevustes. Uudse kontseptsiooni eeliseks on abi saamise võimalus elukoha lähedalt, ühest kohast ja paindlikumalt, lähtudes konkreetse inimese abivajadusest. Erihoolekande uudne teenusmudel (edaspidi ISTE) koosneb 26 teenusekomponendist (Tsuiman, 2021, lk 10), hõlmates seitset eluvaldkonda (vaimne tervis, füüsiline tervis, sotsiaalsed suhted, hõivatus, vaba aeg ja huvitegevus, igapäevaeluga toimetulek). Mirk (2022) selgitab, et ISTE projekt toetab varasemat abivajaduse märkamist ning paindlikku ja isikukeskset lähenemist kliendi vajadustest lähtuvalt. Projekti suurimaks eeliseks kliendi ja tema lähedaste jaoks on terviklik toetuse pakkumine läbi baastoetuste ja lisatoetuste ning seda võimalikult kodu lähedalt. Tsuiman (2021, lk 9–12) näeb suure eelisena, et uue tegevusmudeli puhul on keskendutud järjepidevale personaalse toe pakkumisele läbi tegevusplaani koostamise ning selle täitmise jälgimise. Oluline on tuge pakkuda igapäevaelu korraldamisel, aga ka suhete, tervise või töö valdkonnas, ning pöörata tähelepanu lähedaste toetamisele selles protsessis.

Psüühikahäirega inimeste sotsiaalhoolekandel on täheldatud mitmeid vajakajäämisi. Tänapäeval märgatakse hoolekandeteenuste pakkumise süsteemis esinevaid abiandmise kitsaskohti, seetõttu on seatud eesmärgiks pakkuda sotsiaalteenuseid, mis arendaks inimese iseseisevat toimetulekut ja toetaks lähedasi selles protsessis. Eesmärk on statsionaarsetelt teenustelt suundumine ambulatoorsetele teenustele ning seeläbi ravilt ennetusele.

# 2. UURING ISIKUKESKSE ERIHOOLEKANDE TEENUSMUDELI KOGEMUSEST PSÜÜHILISE ERIVAJADUSEGA KLIENTIDE JA LÄHEDASTE HULGAS

## 2.1. Isikukeskse teenusmudeli olemus ja selle korraldus Tori vallas

Sotsiaalkindlustusameti poolt loodud isikukeskse erihoolekande teenusmudeli (edaspidi ISTE) piloteerimist alustati 2017. aastal 40 kliendiga kaheksas omavalitsuses. Sotsiaalkindlustusameti erihoolekande ja rehabilitatsioonitalituse projektijuhi, Viktooria Iljin sõnul on uudne isikukeskne teenusmudel aidanud üles leida varem märkamata abivajajad: „Tervelt 72 protsenti oli selliseid inimesi, kes varemalt olid erihoolekande ja rehabilitatsioonisüsteemist kõrvale jäänud“. 2023. aastal jätkab ISTE projekti rakendamisega 35 omavalitsust. Kogu projekti jooksul on projektist osa võtnud 1088 klienti, kellest 780 on hetkel aktiivsed osalejad. (Sotsiaalkindlustusamet, 2022) Uudse isikukeskse teenusmudeli suurimaks erinevuseks võrreldes erihoolekandeteenustega on abi osutamine psüühilise erivajadusega inimesele ühe tervikliku integreeritud teenusena. Teenused disainitakse konkreetse kliendi vajaduste toetamiseks, lähtuvatest tema ja ta lähedaste poolt püstitatud eesmärkidest ja tegevustest. (Mirk, *s. a.*) Põhimõtteks on inimesele ja tema lähedastele tervikliku abi pakkumine inimesekeskselt, paindlik lähenemine kodu lähedalt, kaasates kogukonda (E. Mirk, suuline vestlus, 02.03.2023). ISTE projekti puhul on täna toimivad erihoolekande- ja rehabilitatsiooni teenused jagatud teenuskomponentideks, mida kombineeritakse vastavalt inimese ja tema lähedastele abivajadustele ja ootustele. Inimesele koostatavas personaalses tegevusplaanis tuuakse välja, vaid toetuseks vajalikud tegevused nendes eluvaldkondades, milles on tema konkreetne toetusvajadus selgunud. (Mirk, *s. a.*) Erihoolekandeteenusele pääsemiseks

peab klient esitama taotluse Sotsiaalkindlustusametile, kes hindab isiku erihoolekandeteenuse vajadust seitsme eluvaldkonna põhiselt, samad hindamiskriteeriumid kehtivad ka ISTE projekti sisenemiseks:

1. sotsiaalsed suhted (suhete loomine ja säilitamine lähedaste, sõprade, perega);
2. vaimne tervis (vaimse võimekuse säilitamine ja arendamine);
3. füüsiline tervis (liikumine, füüsiline aktiivsus kodus ja väljaspool);
4. hõive (kogukonnas, õppimisel; töötamisel);
5. vaba aeg ja huvitegevus;
6. igapäevatoimingud (iseseisvumiseks ettevalmistumine, igapäevaelu toetamine);
7. elukeskkond (elukohaga seotud valdkonnad). (Civitta, 2021, lk 13)

Psüühilise erivajadusega inimesed ja nende lähedased saavad uudse teenusmudeli kaudu toetust igapäevaelu korraldamisel, tervise küsimustes, töötamise valdkonnas aga ka suhetes. Iljini (Sotsiaalkindlustusamet, 2022) sõnul võimaldab isikukeskne teenusmudel pakkuda inimesele vajaminevat tuge võimalikult mitmekülgselt ja paindlikult: „Teenus kujuneb konkreetse inimese jaoks vajalikest erihoolekande- ja rehabilitatsiooniteenuste tegevustest, sest tal võib olla tarvis abi mitmes eluvaldkonnas“. Juhtumikorraldaja toob psüühilise erivajadusega inimese tegevusplaani koostades kokku teenuseosutajad, arvestades personaalselt tema toetamiseks vajalikke tegevusi. Sel viisil tekib terviklik integreeritud teenus, mis arvestab sotsiaalkaitse reegleid ja kvaliteedipõhimõtteid. (Tsuiman, 2021, lk 10)

Omavalitsused, kes on projektiga liitunud, märkavad ISTE projekti eelist teiste sotsiaalhoolekandeteenuste ees, kuna see võimaldab maksimaalselt kasutada kogukonnas olemasolevaid ressursse. Niiviisi võimaldatakse abivajajale ja tema lähedastele teenuste pakkumist lähtuvalt personaalsetest vajadustest, võimalikult kodu lähedal. Projekt pakub teenuste omavahelist paindlikku kombineerimist abivajaja parimaks toetamiseks. (Sotsiaalkindlustusamet, 2022)

Sotsiaalkindlustusameti kodulehel (Sotsiaalkindlustusamet, 2023) on välja toodud uudse isikukeskse teenusmudeli sihtrühm, milleks on raske, sügava või püsiva kuluga psüühilise erivajadusega inimesed. ISTE projekti pääsemiseks peab eelnimetatud sihtrühma kuuluv isik olema vähemalt 16-aastane ning tal ei ole põhidiagnoosiks dementsust ega

alkoholisõltuvust. Lisaks peab uudse isikukeskse teenusmudeli sihtgrupp vastama vähemalt ühele all loetletud tingimustest:

1. ta on erihoolekandeteenusel, kuid tema abivajaduse muutuse tõttu on vajalik teenuse vahetus (nt vajab vähesema toetusega teenust);
2. ta on SKA erihoolekandeteenuse järjekorras, kuid ei saa veel erihoolekandeteenuseid;
3. ta vajab KOVi sotsiaaltöötaja või SKA teenuste konsultandi (SKA juhtumikorraldaja) hinnangul toimetulekuks ja ühiskonnas osalemiseks või tööturule sisenemiseks toetavaid integreeritud teenuseid. (Sotsiaalkindlustusamet, 2023)

Tori vald võttis osa sotsiaalkindlustusameti 2020. aasta lõpus erihoolekandeteenuse klientidele välja kuulutatud toetusvoorust. Projektis osaletakse tänaseni, mil on käsil projekti III voor. (Mirk, 2022) Tori sotsiaalmaja juhataja (A. Aaslaid, suuline vestlus, 01.02.2023) sõnul oli varasemate erihoolekande teenuste puhul eesmärgi saavutamine palju keerulisem ning põhiline koormus spetsialistidena jäi sotsiaalmaja töötajatele, kes pakkusid klientidele nõu ja tuge. ISTE projekt võimaldab baas- ja lisateenuste kaudu pakkuda senisest enam just kliendi konkreetsetest vajadustest lähtuvalt individuaalselt toetavaid ja arendavaid teenuseid läbi professionaalsete abistajate. Sotsiaalkindlustusameti erihoolekande ja rehabilitatsiooni talituse juhataja Lagle Kalbergi sõnul (suuline ettekanne ISTE kogemusseminaril, 15.03.2023) on ISTE projekti piloteerimise lõpp planeeritud 2025. aastaks ja seejärel läheb isikukeskne erihoolekande teenusmudeli koordineerimine Sotsiaalkindlustusametilt üle kohaliku omavalitsuse korraldada. Iljini (Sotsiaalkindlustusamet, 2022) selgitusel toimub ISTE projekti piloteerimine Euroopa Sotsiaalfondi meetme „Sotsiaalkaitse ja pikaajalise hoolduse kättesaadavus“ poolt planeeritud „Integreeritud, isikukeskse ja paindliku erihoolekandeteenuste süsteemi katsetamine“ tegevuse kaudu. Eelnimetatud meetme kaudu toimub kohalike omavalitsuste projektiga seotud kulude katmine Euroopa Sotsiaalfondi eelarvest. „Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli rakendamine kohalikus omavalitsuses 2023–2024“ konkursi tulemusel on lepingute kogumaksumus 8 972 328 eurot ja kogumaht kuni 9 630 750 eurot (Sotsiaalkindlustusamet, 2022).

Tori vald on Pärnumaa omavalitsus, mis ühendas haldusreformi käigus omavahel kokku Sindi linna, Tori valla, Are valla ja Sauga valla territooriumid, moodustades nüüdseks Pärnumaa suurima valla üldpindalaga 611,11 $km^2$ (Tori vald, *s. a.*-a). Tori valla kodulehe andmetel elab 1. mai 2023 seisuga vallas 12 506 elanikku (Tori vald, *s. a.*-b). Tori valla arengukava (2022, lk 12) järgi on abivajajatele sotsiaalhoolekandelise abi pakkumisel seatud eesmärgiks isiku vajaduste toetamine, mis tõstaks võimekust oma eluga maksimaalselt iseseisvalt hakkama saada. Arengukava kohaselt on probleemide tekkimise ja olemasolevate probleemide süvenemise ennetamiseks võetud sotsiaalhoolekande peamisteks tegevussuundadeks sobivate teenuste tagamine.

Tori valla haldusalasse kuulub kolm hoolekandeasutust: Tori Sotsiaalmaja, Suigu Sotsiaalmaja ja Sindi Sotsiaaltöökeskus, mille ruumides paikneb lisaks sotsiaaltöökeskusele ka Sindi Sotsiaalmaja (Tori vald, *s. a.*-c). Tori valla hoolekandeasutused (Tori vald, *s. a.*-c; A. Aaslaid, suuline vestlus, 01.02.2023) pakuvad psüühiliste erivajadusega klientidele järgmiseid teenuseid:

- toetatud elamise teenus inimestele, kes vajavad oma elamisel abi ja toetust (nt rohu võtmine);
- igapäevaelu toetamise teenus inimestele, kes käivad sotsiaalmajas ja päevakeskustes, et juhendaja ja teiste klientidega ühiselt teha igapäevaelu toimingud: söögitegemine, koristamine, viiakse läbi ühiseid tegevusi, mis aitavad nendel klientidel sotsialiseeruda;
- isikukeskne erihoolekande teenus, mis pakub psüühilise erivajadusega klientidele just nende vajadusi arvestades erinevaid baas- ja lisateenuseid eesmärgiga toetada klientide toimetulekut võimalikult iseseisvalt peale projekti.

Tori valla hoolekandeasutustest osalevad psüühilise erivajadusele inimestele loodud uudse isikukeskse teenusmudeli rakendamise baas- ja lisatoetuse osutajatena Sindi Sotsiaaltöökeskus, Tori Sotsiaalmaja ja Tori Vallavalitsus (Tori vald *s. a.*-c). Kokku on Tori vallas ISTE projekti kaasatud 30 klienti, millest Sindi Sotsiaaltöökeskuses on 18 klienti ning Tori Sotsiaalmajas 12 klienti. Kui omavalitsuste keskmine teenuskohtade täituvus projektis on 83,9%, siis Tori vald on kogu projekti jooksul osalenud 100% teenuskohtade täituvuse ning eelarve kasutusega (Mirk, 2022). ISTE projekti kliendid elavad kodudes ja käivad Sindi Sotsiaaltöökeskuses ja Tori Sotsiaalmajas erinevatel

teenustel, mis on neile tegevuskava järgi püstitatud isiklike eesmärkide täitmiseks planeeritud (A. Aaslaid, suuline vestlus, 01.02.2023).

Erihoolekandeteenuste korraldussüsteemi mõjude analüüsist (Civitta, 2021, lk 47) selgub, et praegune erihoolekandemudel on võrreldes isikukeskse teenusmudeli kuludega üle kolme korra soodsam, samas ei ole aga suuteline vastavalt tegelikule vajadusele abivajajatele teenuseid pakkuma. Tänane sotsiaalkindlustusameti rahastamissüsteem ei kata kõiki teenustega seotud vajalikke kulusid, mistõttu peavad mitmedki teenuseosutajad sõltuma kohaliku omavalitsuste toetustest. Sama analüüsi hinnangul (Civitta, 2021, lk 47) on abivajadus kolmandiku võrra suurem, kui tänase erihoolekandeteenuste rahastuse võimekus.

Vaatamata isikukeskse teenusmudeli suuremale kulukusele võrreldes erihoolekande teenustega, pakub uudne teenusmudel abivajajale võimalust läbi isikliku eelarvestamise planeerida personaalne toetusvajaduse pakett. Lisaks annab uudne teenusmudel teenusekasutajale võimaluse ise kaasa rääkida, milliseid teenuseid tal tervise parendamiseks vaja on ning kuidas talle vajalike teenuste saamiseks määratud raha kasutakse. Isikukeskselt lähenedes on teenustest saadav abi suurem ja kiiremini realiseeruv kui erihoolekande või rehabilitatsiooniteenuste puhul.

## 2.2. Uurimismetoodika ja valimi kirjeldus ning uuringu läbiviimine

Lõputöös kasutas autor kvalitatiivset uurimisviisi, mis koosnes klientide või nende lähedaste hulgas läbiviidud poolstruktureeritud intervjuudest ning lisaks viidi läbi ekspertintervjuud Tori valla ISTE projekti juhtumikorraldaja ja Tori valla sotsiaalnõunikuga. Kvalitatiivse uurimisviisi kasutamine aitab selgemini mõista konkreetse projekti tähendust loojale, elluviijale ning projekti mõjutavatele isikutele, nende tagasiside aitab hinnata projekti tõhusust ja tulemuslikkust (Maxwell, 2020, lk 181). Autor kogus andmeid intervjuude käigus, mille eeliseks on vestlemine sensitiivsetel teemadel, mille puhul on vastuseid küsimustikega keerulisem kätte saada. Poolstruktureeritud intervjuu eeliseks on paindlikkus. Intervjuude läbiviimisel tekib uurijal võimalus vajadusel selgitada küsimuse sisu, muuta küsimuste järjekorda ning

küsida täpsustavaid küsimusi, millele saab intervjueeritav vastata, kommenteerida ning vajadusel arendada vestlust laiemalt. (Õunapuu, 2014, lk 170–171)

Lõputöö valimiks oli Tori valla psüühilise erivajadusega 30 klienti, kes on suunatud ISTE projekti, või siis nende lähedased. Autor viis läbi poolstruktureeritud ekspertintervjuud 30 kliendi juhtumikorraldaja ja Tori valla sotsiaalnõunikuga, et saada informatsiooni teatud valdkonna ekspertidelt (Laherand, 2008, lk 199–200). Respondentide leidmiseks rakendab autor oma uurimistöös etteantud kriteeriumite alusel ettekavatsetud valimi tüüpi (Õunapuu, 2014, lk 143), millega tagatakse, et antud uuringus osalevad vaid Tori valla ISTE projektiga seotud isikud. Valimi moodustamisel arvestatakse üksikisikute kaasamist uuringusse, mille puhul soovitakse selgusele jõuda inimeste arvamustes ja kogemustes neid puudutava nähtusega seoses (Õunapuu, 2014, lk 150). Intervjuude planeerimiseks võttis autor ühendust juhtumikorraldajaga, kellel on õigustatud ligipääs kõigi Tori valla ISTE projektis osalejate andmetele. Juhtumikorraldaja valikul osutus valimiks kuus klienti ja kaks lähedast. Kliendid, kelle puhul juhtumikorraldaja hindas, et seisundist tulenevalt ei ole klient võimeline adekvaatselt küsimustele vastama, siis leppis intervjuu läbiviimise kokku tema lähedasega. See andis võimaluse kaardistada projekti kogemust psüühilise erivajadusega kliendile tema lähedase tagasisidest lähtuvalt. Selle valiku, kas intervjuu viiakse läbi kliendi või lähedasega, otsustas juhtumikorraldaja. Intervjuude läbiviimine toimus ajavahemikul 01.03–23.03.2023. Anonüümsuse tagamiseks võttis Tori valla ISTE projekti juhtumikorraldaja respondentidega ise ühendust, leppides nendega kokku intervjuude läbiviimiseks sobiva aja ja turvalise koha, milleks osutus Sindi sotsiaaltöökeskuskus. Autor kohtus respondentidega juhtumikorraldaja poolt kokkulepitud ajal ning eristas neid intervjueerimisel ainult visuaalselt. Uurimistöös ei kajastata respondentide nime, vanust ega sugu. Tervisega seotud infot intervjuude käigus ei käsitletud. Respondendid eristatakse analüüsis tähe ja järjestikuse numbri kombinatsiooniga, mis tekib intervjuu läbiviimise järjekorra alusel. Klientidest respondendid on koodnimetusega (R1–R6) ja lähedased koodnimetustega (L1 ja L2). Eksperdid tähistati koodnimetusega E1 ja E2.

Intervjuukava baasküsimuste (vt lisa 3) ettevalmistamisel kasutas autor teooriale tuginedes peamiselt autorite Paat-Ahi *et al*. (2021), Tsuiman (2021) ja Bugarszki *et al*., (2016) uuringute tulemusi ning erialasest kirjandusest välja tulnud olulisi teemasid.

Intervjuude kaudu saab ülevaate kuidas kaardistavad psüühilise erivajadusega kliendid ja nende lähedased projekti poolt pakutavate teenuste kogemust, millised on intervjueeritava enda tähelepanekud, parendusettepanekud ja tagasiside projektile.

Uurimistöö läbiviimine kohaliku omavalitsuse näitel, annab hea võimaluse ka kohalikul omavalitsusel ja juhtumikorraldajal saada tagasiside projekti kohta neile huvipakkuvates teemades. Kohaliku omavalitsuse esindaja ja juhtumikorraldaja täiendasid intervjuud nende jaoks oluliste küsimustega, et saada nende jaoks soovitud tagasiside projektist. Autor seostas nende poolt soovitud küsimused teooriaga (vt lisa 3, küsimused 25–29), pidades selle võimaluse pakkumist lõputöö tegemise puhul kohalikule omavalitsusele oluliseks. Varasemalt ei ole kohalik omavalitsus intervjuude formaadis klientidelt tagasisidet projektis osalemise kohta küsinud, samas on see oluline peegeldus projekti kohta vajaliku tagasiside ja rahulolu välja selgitamiseks. Autorile teadaolevalt ei ole ISTE teenusmudeli uudsuse tõttu veel kuskil jõutud uuringute põhjal kaardistada teenusmudelist saadavat tagasiside kogemust ning rahulolu, mis toodi puudusena välja ka 15.03.2023 toimunud üleriigilisel ISTE kogemusseminaril.

Ekspertintervjuukava (vt lisa 4) koostamisel lähtuti teooriast, uurimistöö eesmärgist ja uurimisküsimustest, soovides saada eksperdilt ülevaadet ISTE projekti klienditeekonnast, hinnangut klientide ja nende lähedaste teadlikkusele projekti võimalustest ja klientide kogemuste kaardistamisest.

Autor kasutas lõputöös intervjuudega kogutud uurimisandmete analüüsimiseks kvalitatiivse sisuanalüüsi meetodit, mis aitab paindlikumalt keskenduda intervjuude kaudu saadud info sisule, selle tähendusele, kaasaarvatud peidetud tähendusele, mõistmaks paremini intervjueeritavate kogemusi projekti protsessis (Laherand, 2008, lk 290). Autor tundis, et intervjuud kujunesid suuremal või vähemal määral emotsionaalseteks vestluseks, mis võimaldasid lisandväärtusena tajuda respondentide emotsioone küsimustele vastamisel. Intervjuude keskmine kestvus oli 75 minutit, kõige lühem kestis 33 minutit ja pikim 115 minutit. Intervjuude alguses tegi autor lühikese sissejuhatuse, tänades intervjueeritavat, et on nõus panustama, seejärel tutvustati lühidalt lõputöö teemat, eesmärki ning küsimusi. Samuti küsiti respondentidelt, kas nad on nõus, et intervjuu salvestatakse telefoni helisalvestiga ning paralleelselt kasutatakse *MS Word* programmi *Dictate* transkribeerimise võimalusi intervjuu jäädvustamiseks, mis

automaatselt kirjutab *MS Wordi* lehele kuuldud intervjuu vestluse. Kogu intervjuude käigus saadud info transkribeeriti, saades 78 lehekülge sisuteksti. Saadud tulemus loeti korduvalt läbi, tõlgendati ja kodeeriti küsimuste kaupa. Liigitatud andmed analüüsiti ning otsiti ühiseid märksõnu ja seoseid lõputöö teooriast lähtuvalt. Süstematiseeritud andmed jaotati kolme kategooriasse lähtuvalt lõputöö eesmärgist, uurimisküsimustest ja kohalikule omavalitsusele huvipakkuvatest teemadest:

- sotsiaalhoolekandeliste teenuste kogemus;
- tagasiside ISTE projekti kogemusele;
- kohaliku omavalitsuse tagasiside ootus.

Empiirilise uurimisprotsessi käigus kogutud tulemuste hindamisel kasutati tekstist olulise teabe väljaselekteerimist, eesmärgiga tõsta esile ja tõlgendada uurimisküsimuste seisukohast olulist. Intervjuudest saadud tsitaatide väljatoomine uurimistulemustena võimaldas pöörata tähelepanu sellele, mis on uurimuse seisukohast olulisem. Intervjuude käigus saadud üldisem info, ebaoluline osa või respondentide tuvastamist võimaldanud lõigud välistatakse tsitaatidest ning asendatakse märgisega /…/.

## 2.3. Uurimistulemuste tõlgendamine

### 2.3.1. Sotsiaalhoolekandeliste teenuste kogemus

Uuringu esimeses osas keskenduti klientide ja nende lähedaste eluga rahulolu teemadele, nende heaolu seisundi tõlgendusele ning varasemate sotsiaalhoolekande teenustest saadud kogemuste tagasisidestamisele.

Intervjuude alustuseks püüti lahti mõtestada, mida peavad uuringus osalejad enda jaoks heaolu seisundiks üldisemalt. Heaolu seisundina peeti oluliseks majanduslikku kindlustatust (R1, R2, R4, R6), töötamist ja enesega rahulolu (R1, R2, R4). Kõige enam (R1, R2, R4, R5, L2) toodi välja peresuhete olulisust heaolu seisundi puhul, pidades seda kõige aluseks. Üks vastajatest (R6) nentis, et väga palju sõltub heaoluseisund unest, välja puhkamisest ja võimalusest iseendaga rahulikult olla. Lähedased tõid heaolu seisundina teadmise ja turvatunde, et tema abivajav pereliige tuleb oma elus hästi ja võimalikult iseseisvalt toime:

> Tal oleks nagu midagi mille üle elus rõõmu tunda, mingisugune tegevus, ehk tal on olemas kuuluvustunne kuhugi või ta kogeb sellist eduelamust. /…/ oskaks kasutada eneseabivõtteid, mis teda toetaksid erinevas elu situatsioonis ning tema igapäevatoimetulek on maksimaalselt talle sobib ja hea. (L2)

Põhilise toimetuleku takistusena tõid mitmed respondendid välja erineval kujul suhtlemise hirmu ja tahtmatust kellegagi suhelda (R1, R4, R5). Eriliseks raskuseks hindavad respondendid telefoniga suhtlemist (R1, R3, R5, R6), eriti olulistes asjaajamistes ametkondadega. R4 tunnistas: "Absoluutselt ei meeldi telefoniga helistada ja hästi palju asju on nagu selle taha jäänud, et lihtsalt ei suuda seda telefonitoru kätte võtta ja kõnet teha".

R6 arvates takistab tema toimetulekut tunne, et ei suuda end kokku võtta ja reaalsele elule vastu minna: "Ei suuda voodist tõusta ja uksest välja minna ja midagi teha või mingeid telefonikõnesid teha või abi otsida". R2 ei näe kodus, tööl ega peresuhetes takistusi oma toimetulekul, kuid ärevus võib vahel suhted natuke keerulisemaks muuta. Lähedased tõid toimetuleku takistusena välja varasema toetustunde puudumise abivajajale ja perele, samuti juhendajate kompetentsi puudulikkuse, mis omakorda on raskendanud abivajaja sotsialiseerumist ja avalikes kohtades liikumist (L1, L2).

Enamik uurimuses osalejad leidsid, et nad ei vaja igapäevaselt kõrvalist abi ja toetust, sest saadakse iseseisvalt hakkama. Suurem kõrvalise abi vajadus tekib spetsialistide ja tervishoiusüsteemiga suheldes.

> Ma ei tea ise ka, mis asja jälle küsida tuleks ja nõuda nagu. /…/ ma pean nii kõvasti peale suruma, et üldse midagi saada ja lihtsalt jälle ongi seesama, et ma lihtsalt ei jõua, ma lihtsalt ei taha sellega tegelema hakata ja siis ma lihtsalt lükkan muudkui asja edasi jälle. /… / ma vajaksin tuge aga ma juba tunnen ette, et sealt ei ole abi tulemas ja siis nagu ongi lihtsam käega lüüa. (R1)

Tuntakse puudust nõustamisest (R1, R3, R5, L1) erinevate võimalike abisaamise valikute suhtes, lisaks tundsid R1 ja R2 puudust kõrvalise abi pakkumisest pereliikmetele. R5 tundis, et saab peamiselt ise hakkama ja kui on mingi suurem mure, siis ikkagi küsib ja saab nõu, kuidas edasi. Lähedased toovad intervjuudes välja suuremat vajadust kõrvalise

abi ja nõustamise järele kui kliendid. L1 näeb vajadust abivajava pereliikme liikumise toetamisele igapäeva tegemistes ning erinevatel üritustel. Nähakse kliendi suuremat nõustamise vajadust, mis annaks rohkem julgust elus paremini hakkama saamiseks.

> Kõrvalise abi ja nõustamise vajadus võib olla erinev, võib olla mingi periood, kus seda on rohkem vaja, on vaja psühholoogilist tuge, on vaja teraapiat, on vaja toetust kodust välja saamisel ametiasutustega suhtlemisel ja samas tuleb mingisugune kergem periood, kus kõik justkui toimib peaaegu juba hästi (L2).

Hinnates oma eluga rahulolu 5-palli skaalal tuli respondentide keskmiseks 3,9 palli. Rahulolu vähendasid erinevad faktorid. Näiteks R1, R2, R3, R4 ja L2 tundsid puudust majanduslikust rahulolust ja R6 tõi välja bussiliikluse puudulikkuse, mis raskendab tema tegemisi. Lähedased (L1, L2) tõid eluga rahulolu puhul välja, et hoolekande teenused ei olnud kohapeal kättesaadavad või tunnevad nende kättesaadavuse puudulikkust. Lisaks tõi L1 välja iseenda võimalused tööturul, tunnistades, et seoses lähedase osalise hoolduskoormusega on valikuvõimalused takistatud ja väiksemad.

Uuring näitas, et enamikel respondentidel oli varasem kokkupuude erinevate hoolekandeliste teenustega. Intervjuudest selgus, et respondentidel on varasem tööalase rehabilitatsiooni kogemus (R1, R3) ja sotsiaalse rehabilitatsiooni kogemus (R2). R6 on saanud sotsiaalset rehabilitatsiooni ja võtnud osa kaitstud tööst. R5 selgitas, et oli kunagi majanduslikult väga keeruline olukord ning astudes ellu, soovis väga saada abi toetatud elamise teenusest ning tegi sellele teenusele saamiseks avalduse. Nüüd, 10 aastat hiljem, sai ta teavituse, et järjekord on temani jõudnud ja saab lõpuks kauaoodatud teenusele:

> Mul oli see juba meelest läinud, et ma noorena väga raskes olukorras selle avalduse tegin, sest muud väljapääsu ei näinud. /…/ nüüd elan juba pereelu ja sellest teenusest enam kasu ei ole, kuigi kunagi oleks see äärmiselt suur abi olnud. (R5)

Ekspert (E1) nentis oma kogemusele tuginedes, et kui erihoolekande või rehabilitatsiooni teenuste puhul klient ei oska vajaminevaid teenuseid küsida, siis paraku spetsialistid ka ei paku võimalikke abivajadust toetavaid teenuseid. Tihti on kliendil ja lähedastel piinlik rääkida, mis tegelikkuses toimub või kui suur abivajadus tegelikult on. Ekspert leidis, et

parim oleks tegelikult need toetavad teenused saada siis kui on varasem märkamine ja tehtavate kulutuste ning aja maht oleks kordades väiksem, mitte siis, kui klient on juba väga suure abivajadusega. ISTE projekti puhul on kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajatel kliendi abivajaduse varasemal märkamisel võimalik koheselt pöörduda juhtumikorraldaja poole ning kiirema abi osutamise võrra on tehtavad kulutused väiksemad ja inimene pääseb kiiremini tagasi tavaellu, kogukonda ja tööturule (E2).

Eelnevalt saadud hoolekandeliste teenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse hinnangute puhul vastasid mitmed respondendid, et tore, et midagi pakuti, kuid tegelikult sealt ei saadudki suurt abi (R1, R3, R5). R2 ja R6 rõhutasid suure puudusena info ja teenuste sisu lihtsas keeles kättesaamise.

> Kui kuskile midagi helistada või küsida, siis vahest vuristatakse kõik asjad kiiresti ette ja nagu ei jõuagi aru saada või märgata mis seal siis on, mida siis peab tegema ja kas saab ja miks ei saa ja selline julgus midagi üle küsida on nagu küsimärgi all. (R2)

R6 selgitas intervjuus, et on väga tänulik, et täna tegeleb temaga tegevusjuhendaja ja ei pea enam omal käel kõike uurima. Lähedase (L1) hinnangul oli varasemate teenuste kvaliteet ja kättesaadavus kehv ning lugesid tutvused ja elukoht, sest teenuseid igas piirkonnas ei pakuta, palju sõltus seaduste lugemise oskusest.

Uuringus sooviti täpsustust, mida peeti kõige raskemaks vajamineva abi saamisel. Sellele vastasid kõik uuringus osalejad, et igas asutuses oma loo uuesti rääkimine. R2, R4, L1, L2 arvates muutis see olukorra väga keeruliseks, sest alati ei mäleta, mida kuskil oled juba rääkinud. Info kättesaadavuse keerukus oli suureks probleemiks respondentide jaoks (R1, R2, R5, R6, L1, L2).

> Hästi palju nagu vaeva nägema, et see info sealt kätte saada ja siis omakorda võitlema ja tõestama, tõestama ja kogu aeg tõestama et sul on seda vaja. See tekitab inimestes tegelikult väga suurt alaväärsust ja paljud jätavad selle tee lihtsalt pooleli ja seda ka ei ole, kes nagu toetatakse, et ära anna alla, sellist tuge ka ei pakutud. (R2)

Oma teadlikkust, kuhu abi saamiseks peab pöörduma, hinnati keskmiselt või pigem madalalt. R1, R2 ja L3 tõid enda jaoks olulisena välja sotsiaalmeediagruppide abi oma teadlikkuse suurendamisel, kuuludes ühisesse *Facebooki* gruppi teiste sarnases olukorras olevate inimestega. Kuuludes gruppi on suurem võimalus saada infot vajaminevatest teenustest teiste poolt jagatud kogemuste kaudu. Ekspert tõi välja, et ISTE projekti puhul ei eeldatagi kliendi teadlikkust abi saamise võimalustest:

> See on minu kui tegevusjuhendaja roll talle tutvustada, temaga rääkida, neid võimalusi pakkuda. Ma ei saa eeldada, et psüühilise erivajadusega inimene või kellel on kriitiline seis, oskaks öelda, mida ta vajab. /…/ see on ikkagi kliendi ja spetsialistidega koostöös ühiselt mõtlemine, kuidas teda saaks aidata. (E1)

Varasemate hoolekandeliste teenuste saamisel tundsid kõik respondendid suuremal või keskmisel määral puudust juhendamisest, kõrvalisest abist ja sotsiaalsest kaasatusest. R4 tõi välja: „Ma ei ole üldse midagi sellist saanud. /…/ tööalase rehabilitatsiooni puhul sellist tuge või personaalset lähenemist ei olnud ja varasemate teenuste puhul üldse mitte midagi ei ole tulnud“. Toodi välja, et enam vähem saadakse hakkama pere toel (R3, R4, R5) ja sellist täiendavat juhendamist ning kõrvalist abi ei ole osatud küsida (R4, R5, L2). Mõned uuringus osalejad tõid selle küsimuse juures lisatäpsustusena välja, et kogukonda kaasamist tunnevad kliendid alates ISTE projektiga liitumisest.

Varasema hoolekandeliste teenuste kogemuse teemaploki kokkuvõtteks võib öelda, et Tori valla ISTE projektis osalejad ja nende lähedased ei ole väga teadlikud kuhu abi saamiseks peab pöörduma. Klientide puhul takistab vajamineva abi leidmist suhtlemise hirm. Kui teenusele saadi, siis sellega rahulolu oli intervjueeritavatel kasin, sest puudus toetus teenusele minemisele jõustamisest. Varasemate teenuste saamise puhul tunti puudust personaalsest lähenemisest ja turvaisikust, kellelt juhendamist ning toetust saada.

### 2.3.2. Tagasiside ISTE projekti kogemusele

Uuringu selles punktis keskenduti klientide ja nende lähedaste ISTE projektis saadud tagasiside kogemusele erinevates teemavaldkondades. Selgitades välja klientide ja nende lähedaste arvamust vajaduste arvestamisel ISTE projektis, sai autor kinnitust, et enamik intervjueeritavaid tundsid vajadustega arvestamist väga kõrgelt. Toodi välja personaalse vajaduse arvestamist (R1, R2, R4, R6) nende olukorra paranemiseks, hinnates 5-palli

süsteemis hindele 4,7. Intervjueeritavad tõid lisaks välja lähedaste vajaduste arvestamist abi saamisel, mida varasemalt kuskil kogetud ei oldud. R2 selgitas, et abi pakkumisel lähenetakse erinevatele teenustele kliendi vajadustest lähtuvalt, selgitades välja, milline abi on tulemuslik ning minnakse kindlat teed pidi, millest on abi. Lähedased (L1, L2) tõid välja, et selliselt vajaduste arvestamine on tegelikult kõigi aja kokkuhoid ja soovitud tulemus on suurem. Näitena toodi psühholoogilise toe teenus, mille võimalust saavad ISTE projektis nii klient kui lähedane ja on võimalik kaasa rääkida spetsialisti valikul. Eksperdi (E1) hinnangul on saadavate teenuste saamisel kõige olulisem eelnevalt täpsustada, ega kliendil ei ole mingeid takistusi, mida tegevusjuhendaja saab esmalt aidata ära lahendada enne kui suunata teenustele.

> Kõige lihtsam näide: kui meil on talv tulemas ja küttepuid ei ole, aga kliendil on teenusena vaja psühholoogi abi, siis klienti ei huvita see psühholoog, tal on vaja küttepuid, sest on külm ja kui ta saab tegevusjuhendaja kaasabil selle esmase asja ära lahendatud, siis saab juba edasi minna (E1).

Vajaduste arvestamisel tõi enamik intervjueeritavaid (R1, R3, R5, R6, L2) välja personaalselt pakutavatele teenustele lisaks veel ühistegevuste olulisuse projektis. Pea kõik uuringus vastajad pidasid väga tulemuslikuks ühiste väljasõitude (R1, R2, R3, R5, R6, L1, L2) ja ühiste planeeritud tegevuste poolt (R1, R3, R5, R6, L1, E1) pakutava toe pakkumist. Sellised projekti tegevused vähendavad nende ärevust (R1, R2, R3, R5, R6) ja aitavad kaasa sotsialiseerumisele (R1, R2, R3, R5, R6, L1, L2) tundes end seeläbi enam kaasatuna kogukonda. Ühistegevustest võtavad enamik alati osa. Mõnel vastanutest (R1, R3) kattus ühistegevustest osavõtt tööajaga, kuid väljapool tööaega sooviti alati planeeritud tegevustest aktiivselt osa võtta. Ainult üks vastanutest (R4) ei soovinud kasutada võimalust ühistegevustes osaleda.

> Osad on projekti tulles passiivsemad, aga ühistegevustest antakse talle ikka teada võibolla mingil hetkel ta avastab midagi, et vot see on see, mis sobib ja ma tulen ja proovin seda. /…/ ISTE projekti tegevusjuhendajad ei loobu nii kiiresti, et kui ma täna ei tule ja homme ei tule, siis seitsmendal korral kui kutsutakse, siis ma ikkagi tulen. See tekitab teatud mõttes ka sellise kuuluvuse tunde, ma kuulun ikkagi veel kuhugi, isegi kui ma alati ei taha või ei suuda kaasatud olla, mul on hea meel, et mind ikkagi kutsutakse. (R6)

Mitmed kliendid (R1, R2, R5) olid tänulikud projekti poolt pakutavale paindlikkusele kaasata oma lähedasi ühistele väljasõitudele ja ühistegevustesse, mis muudavad projektist saadud kogemuse veelgi väärtuslikumaks.

Uurides intervjueeritavatelt, millised takistused segavad tegevustest või sündmustest osa võtmist, toodi peamiste takistustena välja meeleolu ja ärevus (R1, R4, R6, L2). See raskendab kõige tihedamini koduseinte vahelt ehk mugavusstsoonist välja tulla. Lähedased tõid positiivsena välja nende võimaluse osaleda teatud koolitusel või väljasõitudel koos kliendiga, eesmärgiga, et klient saaks sellest julgust kodust välja tulemisel. Järgmised korrad on juba lihtsam, sest tuntakse, et pakutavad teenused on hästi planeeritud, toetavad ja turvalised. (L1)

Projekti pakutavat tuge igapäevaelu korraldamisele hinnati 5-palli süsteemis tulemusele 3,8 palli, sest enamik saavad oma igapäevaeluliste korraldustega ise hakkama. Projektis pakub suurt tuge tegevusjuhendaja, kes on kui turvaisik, kelle poole julgetakse alati pöörduda, kui on raskusi igapäevaelu asjaajamistes. Tegevusjuhendaja toetust soovitakse kõige enam ametkondadega suheldes ja moraalset abi soovitakse ametkondadesse kohale minekul. Respondentide arvates pakub tegevusjuhendaja kohalolek tuge ametnikega suhtlemisel, infost arusaamisel ning nende võimaluste ja õiguste kaitsel (R1, R3, R4, R5, E1).

ISTE projektipoolsest toetuse pakkumisest oma sotsiaalsetele suhetele, tõid enamik intervjueeritavaid (R1, R3, R5, R6, L2) välja ühistegevusest saadud tutvused ja julguse suhtlemiseks, mida varasemalt nappis. R6 sõnul toetavad teda projekti tegevused sotsiaalsete suhete loomisel just kodust välja tulemisega, sest projektis on inimesi, kellega on lihtsam suhelda ja see on vaheldus üksi olemisele. Ekspert toetas ühistegevuste olulisust ISTE projektist abisaamisel, rõhutades kui oluline psüühilise poole pealt on sihtrühma kodust välja toomine. Käies rehabilitatsiooni teenusel, ei liida see klienti kogukonnaga, ega tõsta suhtlemise julgust inimestega meie ümber. Seega kogukonna võimaluste pakkumine läbi ISTE projekti on palju tulemuslikum ja üsna oluline. (E2)

> Kuskile kuulumine on läbi ISTE tehtud palju võimalikumaks kui ta on teiste teenuste puhul siiani olnud ja see on väga oluline. /…/ kui sul käib lihtsalt kodus

> tugiisik abiks, siis sa nagu kogukonda sellisel kujul nii palju välja ei tule, mingeid ühiselt väljasõite sellisel kujul nagu ei ole. (E1)

Projekti toetust töövaldkonnas ja töiste tegevuste toetamisel tunnevad kõik uuringus osalejad. Projektist saadud julguse, liikuvuse, positiivsete emotsioonide ja ärevuse vähenemine on pakkunud töövaldkonnas kõige suuremat tuge. Kaks intervjueeritavat (R1, R5) tõid välja otsese toetuse näite projektist, mis on aidanud neil läbi projekti tööle saada. R5 sõnul on ta hea näide tegevusjuhendaja toetusest anda talle võimalus ennast esimest korda elus tööalaselt teostada.

R1 pidas oluliseks julgustuse pakkumist ja jõustamist töövaldkonnas, sest tegevusjuhendaja toetuse ja pideva tähelepanu pööramiseta oleks tal jäänud haridustee pooleli ning tänaseks ei oleks tööturul. R1 ja R5 tunnevad, et tegevusjuhendaja võiks isegi rohkem huvi üles näidata, uurides nendelt tihedamini kuidas läheb, pidades seda oluliseks toetuseks.

Uuringus osalejatelt uuriti kui hästi ja kättesaadavalt on ISTE projekti poolt pakutav abi või tegevus nende arvates korraldatud ning kui kõrgelt nad 5-palli skaalal seda hindavad. Kõigi hinnangute keskmiseks tuli 4,6 palli. Valdavalt leidsid respondendid, seda, et abi pakkumine tehakse võimalikult kättesaadavaks (R1, R2, R3, R5, R6, L1, L2). Ekspert (E1) näeb ISTE projekti puhul kättesaadavust suure eelisena pakutavate teenuste tulemuslikkusest: „kui näiteks psühholoog tuleb Sindi sotsiaaltöökeskuse või Tori sotsiaalmajja kohale, siis piirkonnas elav inimene jõuab vajaminevale teenusele tõenäolisemalt kohale. /…/ kui inimesel on ärevust ja tal on keeruline kodust välja tulla, siis tegevusjuhendaja saab teda toetada“. Kõik vastajad pidasid suureks eeliseks abi pakkumist kodu lähedalt. Enamus teenused tulevad kohapeal kätte, tegutsetakse koos ning ei pea ise midagi organiseerima – ainult tule kohale (R1, R5).

> Näiteks psühholoog, kogemusnõustaja, toitumisnõustaja tulevad Sindi sotsiaaltöökeskusesse kohale ja siis ma ei pea minema neid erinevatest kohtadest linna peal otsima. /…/ Muidu jääks mul teenus vist tihti saamata, sest linnas käimine tekitab ärevust, tekitab lootusetuse tunde ja kergem on koju jääda. (R6)

Uurides respondentidelt kuivõrd tuntakse lähedastele tähelepanu pööramist ja toetuse pakkumist projektis, vastati, et see on enamikel tuntav ja oluline nende jaoks. Lähedaste kaasamine ühisüritustele (R1, R2, R5, L2) on peamine, mis välja toodi. Lähedased (L1) tõid selles punktis välja, et on ise pöördunud tegevusjuhendaja või juhtumikorraldaja poole, kui neil mingi abivajadus seoses kliendiga või projekti toetuse vajadus iseendal. Kontakt on olemas ja senini on koos leitud lahendus. E2 arvates toetab lähedast teadmine, et projekti kaudu on tema abivajav pereliige saanud toetavale teenusele, mis aitab tal iseseisvamalt hakkama saada, vähendades seeläbi lähedaste hoolduskoormust: "See on see peamine eesmärk ja seda ISTE toetab". R1 avaldas soovi oma lapsele samuti toetavate teenuste pakkumist läbi projekti, mis kahjuks pole praeguseks veel õnnestunud.

Ekspertintervjuu (E2) käigus selgus, et lähedaste teenuste vajadusele läbi projekti vaadatakse alati paindlikult otsa. Kõiki teenuskomponente ei saa pakkuda, aga on teenuseid, mida saab pakkuda võib-olla ka mitmele pereliikmele, kui tõesti on põhjendatud vajadus. See vajadus peab olema seotud projektis osaleva kliendi elus mingi olulise muutuse parenemise heaks. E1 täpsustas, et kui kliendi tegevuskavas on kirjas sotsiaalsete suhete paranemine perekonnas ja selleks on vaja näiteks pere kahel liikmel psühholoogilist nõustamist, siis on igati õigustatud lähedaste teenusele saamine. Selliselt on kõige paremini toetatud saadavate teenuste tulemuslikkus nii kliendile kui lähedastele. (E1)

ISTE projekti poolt pakutavate teenuste toetust hinnati uuringu käigus respondentide hulgas 5-palli süsteemis hindele 4,3. Intervjuudes toodi välja, et projekti toetavate teenuste läbi on respondendid muutunud vähem ärevamaks, tasakaalukamaks, suurenenud usk endasse ja oma võimekusse nii sotsiaalsetes suhetes kui tööturul (R1, R4, R5, L1, L2). Projekt aitab kergemini märgata probleemi ja toetada erinevate pakutavate teenustega. Vajadusel uuendatakse ja kohandatakse teenuseid, et saavutada püstitatud eesmärk või vajadusel seatakse hoopis uus eesmärk. (R2, E1)

Omavahelisi suhteid tegevusjuhendajaga peavad uuringus osalejad headeks. Enamik vastanutest hindavad oma suhetes võimalust avatult rääkida ja nendest vestlustest tuge saada. R5 tunnistas ainsana, et ei taha üldiselt tegevusjuhendajaga oma muredest rääkida, kartes alateadlikult jätta muljet, et ei saa jälle hakkama. Mitmed respondendid tunnistavad, et sooviks veelgi enam suhelda, sest see pakub neile olulist toetus. R1 arvates

kirjutab tegevusjuhendaja pigem siis, kui tal on ühistegevust pakkuda, samas mõistab, et tema enda ärevus telefoniga suhelda on samuti takistuseks suuremal määral suhtlemisel. Olulisena toodi välja, et isegi kui on ärevamad ajad ja suhelda raskem, siis ei loobuta nendega suhtlemisest (R1, R4, R6, L2).

Intervjuuküsimustega sooviti saada tagasisidet, millist abi või tuge oodatakse teenuseosutajalt, kogukonnalt, vallalt, lähedastelt. Sellele küsimuse peamiseks vastuseks respondentidel (R1, R2, R6, L1, L2) oli teadmine, et võib igal ajal ühendust võtta ja küsida ehk ükski küsimus ei ole rumal. Oluliseks peeti ka info saamist erinevate võimaluste kohta (R2, R5, L2) või teadmist, kelle poole võib pöörduda, kui tekivad mingid küsimused. Lähedaste jaoks on oluline teadmine, et on võimalus, kelle käest küsida ja keegi aitab ning on toeks (L1, L2). Eksperdi sõnul on ISTE projektis tegevusjuhendajate töö väga paindlik, mis tähendab pidevat tähelepanu kliendile ning ei anta kohe alla kui klient koheselt ei ole valmis koostööks. Oluline on mitte loobuda ja katkestada sidet kliendi ja tegevusjuhendaja vahel. Lõpuks nad ikkagi soovivad olla kaasatud ja tunnevad kuuluvust ning on valmis ühinema projekti tegevustega. (E1)

Respondendid ei soovinud eriti välja tuua omapoolseid ettepanekuid Tori Vallavalitsuse sotsiaalosakonnale ISTE projekti teenuste rahulolu parandamiseks, nimetati ainult olemasolevate teenuste võimaluste suurendamist. Näiteks tundis R2 puudust lastevanematele ühistest kokkusaamiste võimalustest, samuti üritusest või laagrist ISTE projekti klientide lastele. R1 soovis laiendada loovteraapia või tugigrupi teenuste võimalusi klientidele ja lähedastele. Samuti ürituste planeerimisel arvestada rohkem tööl käivate klientide osalemise võimalustega.

Ekspert näeb lisatuge projektile, kui vald saaks omalt poolt pakkuda kaitstud töö formaadis planeeritud tegevust töökeskusena või vabaajategevuste keskusena, kus toimuks klientide hõivatuna hoidmine või töösarnase tegevuse pakkumine läbi mõtestatud tegevuse. Selliselt hõivatuna tunneks klient ennast väärtuslikumana, nähes oma töö tulemust, tunneks eneseteostust ning saab anda oma panuse tagasi kogukonnale. Vald saaks selliselt planeeritud tegevusest oma kasu ja kõikidel osapooltel oleks parem. Eesmärk oleks lisateenuste toomine võimalikult lähedale, sest vald on suur ja lai ning kuskil ääre piirkonnas elav inimene naljalt ju keskuslinna minna ei soovi. Selliste teenuste saamine oma kogukonnas oleks sihtgrupile väga suureks toeks. (E1)

Tori valla sotsiaalnõunikul (E2) paluti hinnata ISTE projektist saadavat kogemust kohaliku omavalitsuse seisukohast. Eksperdi nägemusel ilmneb projektist saadav väärtuslik kogemus selles, et kliendid, kes on projektis osalenud, väljuvad sellest seetõttu, et nende abivajadus projekti mõttes ongi saanud kaetud ja nad saavad muude teenuste ja toetustega minna juba iseseisvalt elus edasi. Eksperdi (E2) hinnangul on ISTE projekt väga hea näide sellest, kuhu tegelikult peaks hoolekandeteenuste suund üleüldse liikuma, tunnistades, et näeb läbi ISTE kvaliteetsemalt pakutavat teenust:

> Arvestades seda, et meil on kohad täis ja me osaleme projektis kolmandas voorus ning meil on valmisolek võtta isegi kuus kohta juurde ööpäevaringsele teenusele, siis see räägib enda eest, et meie jaoks on projekt kogemus end tõestanud ja rahulolu olemas (E2).

Saadavad teenused aitab veelgi tulemuslikumaks muuta projekti tegevusteks ettenähtud rahastus, mis pakub suuremaid võimalusi paindlikkuma teenuse pakkumiseks abivajajale ja tema lähedastele, motiveerides töötajaid olema loomingulisemad ja vaatama „kastist välja“. (E2)

Uuringu kokkuvõttes soovis autor respondentidelt teada, kas nad sooviksid veel midagi lisada teemas, mis oli nende jaoks oluline, kuid sellist küsimust uuringus ei esitatud. Sellele küsimusele ükski respondent midagi lisada ei soovinud, täpsustades, et kõik oluline sai räägitud.

Käesoleva teemaploki kokkuvõtteks saab esile tuua nii klientide kui ka lähedaste nimetatud teenuste paindlikkuse. Respondendid pidasid väga oluliseks ISTE projekti teenuste puhul toe pakkumist töö valdkonnas, samuti omavahelistele suhetele lähedastega ja sotsiaalsetes suhetes. Esmakordselt tunti suuremat seotust kogukonnaga. Projekti teenustest nähakse suurt toetust ning saadud kogemust hinnatakse kõrgelt nii klientide kui lähedaste hulgas.

### 2.3.3. ISTE projektis osalejate kogemuse tagasiside kohalikule omavalitsusele

Uurimistöö läbiviimine võimaldas autoril pakkuda kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonnale võimalust saada projektiga seotud inimestelt tagasisidet Selleks sai

kohalik omavalitsus autori poolt teooria põhjal koostatud uurimisküsimusi täiendada nende jaoks olulistes küsimustes või huvipakkuvate teemadega, mis võimalust nad ka kasutasid. Järgnevas teemaplokis analüüsitakse ja tehakse kokkuvõte kohalikule omavalitsusele olulistest teemadest.

Uurimisküsimusele, kas ISTE projekt aitab paremini elus toime tulla, vastasid kõik respondendid jaatavalt. Toodi välja erinevaid näiteid, milles projekti abi seisneb. Enamik vastajatest (R1, R2, R3, R5, R6, L1, L2) pidasid olulisimaks just kodust välja saamise ja suhtlemise toetamist läbi projekti, milline toetus neil varasemate sotsiaalhoolekandeteenuste puhul puudus. R6 kommenteeris selles punktis: „Perega suhtlemine on väike ja kui projektis tegevused toimuvad, et siis on see nagu parem valik kui kogu aeg üksi olla“. Teise olulise ühise nimetajana toodi välja, et usk endasse on suurenenud. R2 sõnul toetab teda väga teraapia, mis aitab tal usaldust inimestesse tagasi saada.

Uurides, kas respondendid soovitaksid projekti oma tuttavatele, vastasid kõik nõusolevalt. Eelnevale küsimusele täpsustuseks toodi välja konkreetseid inimesi, kes respondentide arvates võiks projektist kasu saada. Oli tajutav, et usk projekti kogemusse on intervjueeritavatel suur ning on tekkinud tunnetus, ja nende poolt pakutud isikud saaks kindlasti oma olukorrale abi. R1 arvates aitab ISTE projekt inimesi sotsialiseerida ja siis võib olla võtavad nad valla igapäeva elust rohkem osa: „Sa ei tea kunagi, mis pärli sa võid projektist leida tegelikult. /…/ ja vald saab selle läbi tervendada inimesi rohkem ja ta saab nad ka kogukonda tagasi ja tööturule tagasi“. R5 tõi välja, et inimesed, kellel on elus raske mingi õnnetuse või tervise probleemide tagajärjel või lähedase kaotuse järgselt ja ei suuda oma eluga edasi minna, siis ISTE projekt aitaks neid kindlasti.

Projekti lõppemist ei soovinud keegi respondentidest, väljendades lootust, et see kestab pikalt edasi ja aitab neid veel. R4 vastas sellele küsimusele, et ta loodab et ISTE ikka ei lõpe ära, vaid areneb hoopis edasi, sest tegelikult on neid inimesi nii palju, kes sellist abi vajavad. Intervjuudest selgus, et kõik uuringus osalenud olid läbi projekti saanud oma ellu uusi tuttavaid, kelleks on projekti teised liikmed ja meeskond, kes projektiga igapäevaselt toimetavad. Uute huvitatavate tegevustena toodi välja projekti ühistegevused, millega varasemalt pole kokkupuudet sellisel kujul olnud, samuti teenustega seotud tegevused. Ühistegevuste käigus on klientidest välja kasvanud ka uute

tegevuste läbiviijad. Ühe respondendi sõnul märgati projektis tema huvi kunsti vastu ja nüüdseks juhib ta teistele klientidele kunstiringi. Selline tegevus aitab tal suurel määral toetada suhtlemise julgust ning usku endasse.

Intervjueeritavatelt uuriti, kas nad tunnevad end projekti tegevustes turvaliselt ja kõik olid üksmeelselt nõus selle väitega. Turvaliseks muutis respondentide jaoks hästi planeeritud teenused kodu lähedalt, samuti ühistegevused (R1, R2, R4, R5, L1) ning veelgi olulisemaks peeti inimeste olemasolu, kelle poole abisaamiseks julgetakse pöörduda.

Kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonnapoolsed küsimused said kõik positiivse tagasiside projektile ning tõid esile inimeste usu projekti tegevuste tulemuslikkusele ja sellest saadavale abile, mida soovitakse jagada ka teistele abivajajatele. Keegi intervjueeritavatest ei suhtunud projekti lõpemisse ükskõikselt.

## 2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud

Kõigil inimestel on õigus heale füüsilisele ja vaimsele tervisele ning sotsiaalsele heaolule (World Health Organization, 2016, lk 2), mis võimaldavad realiseerida oma potentsiaali, tulla toime elupingetega ning anda oma panus kogukonda (World Health Organization, 2013, lk 9). Käesoleva uuringu analüüsist selgus, et psüühilise erivajadusega inimesed ei suuda kõigega iseseisvalt hakkama saada. Toimetuleku ja kogukonnaga suhtlemise takistusena tõid respondendid välja suhtlemise hirmu ning toetustunde puudumise, mis raskendab kogukonnas sotsialiseerumist ja oma potentsiaali realiseerimist. Soovitud toetuse ja abi saamise muudab keerulisemaks mitmest asutuses üheaegselt abi saamine, sest erinevatel asutustel puudub abivajaja olukorrast ühene ülevaade (Paat-Ahi *et al.*, 2021, lk 46). Bugarszki jt (2016, lk 6) hinnangul on psüühikahäirega inimese ja tema lähedaste jaoks keeruline tervikpildi nägemine, kus toimub vajaduste hindamine, teenuste osutamine ning kuhu peaks pöörduma abi saamiseks. Uuringu tulemustest sai järeldada respondentide ühese veendumuse, kui keeruline on igas asutuses oma loo uuesti rääkimine, tekitades segadust ja alaväärsustunnet. Eksperdi hinnangul tuntakse tihti piinlikkust rääkida, mis tegelikkuses toimub ning kui suur abivajadus on, jäädes seeläbi vajaliku abita. Kui erihoolekande või rehabilitatsiooni teenuste puhul klient ei oska vajaminevaid teenuseid küsida, siis paraku spetsialistid ka ei pruugi pakkuda võimalikke abivajadust toetavaid teenuseid.

Psüühilise erivajadusega täisealisel isikul on õigus saada erinevaid sotsiaalteenuseid, mis tihti võivad olla dubleerivad (Kalberg, 2022, lk 33; Sotsiaalministeerium, 2014, lk 28; Tsuiman, 2021, lk 9; Sotsiaalministeerium, 2023, lk 16). Käesoleva uuringu analüüsist saab järeldada, et varasem erihoolekandeteenuste, rehabilitatsiooniteenuste, kui ka kohalike omavalitsuste poolt välja arendatud sotsiaalteenuste kogemus oli intervjueeritavatel olemas, kuid rahulolu sellega oli kasin. Rahulolematusena ei toonud intervjueeritavad välja teenuste dubleerimist, vaid varasemate teenuste piiratud kättesaadavust; abivajaja teadmatust, kuhu abi saamiseks peab pöörduma ja suhtlemise hirmu. Olulist puudust tundsid uuringus vastajad personaalsest lähenemisest ja turvaisikust, kellelt soovitud juhendamist ning toetust saada. Eelkirjeldatu kinnitab ka Paat-Ahi jt (2021, lk 7) teooriat, mille puhul peavad psüühilise erivajadusega kliendid ja nende lähedased teenuste sisust veelgi olulisemaks kvaliteeti, kättesaadavust ja personaalset lähenemist.

Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 (Sotsiaalministeerium, 2021, lk 35) järgi on rahvastiku tervise paranemiseks olulise muudatusvajadusena välja toodud sotsiaalhoolekandeliste teenusemudelite ümberkujundamine. Inimesed teadvustavad vaimse tervise probleeme väga vähesel määral (Vana, 2018, lk 57), mistõttu ei toimu õigeaegset probleemi märkamist, ennetamist ning pakutava abi võimaluste kasutamist. Käesolev uuring kinnitas teooriat. Eksperdi sõnul võimaldab uudne isikukeskse erihoolekande teenusmudel kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajatel kliendi abivajaduse märkamisel kiiremini abi osutada. Edastades info abivajavast kliendist ISTE juhtumikorraldajale, on kiirema ja tõhusama abi osutamise korral riigi poolt tehtavad kulutused väiksemad ning inimene pääseb kiiremini tagasi tavaellu, kogukonda ja tööturule.

Uuringust selgus veel, et varasema isikukeskse teenusmudeli ümberkujundamine võimaldab ka lähedaste vajaduste arvestamist abi saamisel, näiteks psühholoogilise toe teenus nii kliendile kui lähedasele. Sellist tuge intervjueeritavad varem tundnud ei olnud. Tsuiman (2021, lk 9–12) näeb isikukeskse erihoolekande teenusmudeli suure eelisena kliendile järjepideva personaalse toe pakkumist läbi tegevusplaani jälgimise, igapäevaelu korraldamise toetamise ning toe pakkumist suhete, tervise ja töö valdkonnas. Seejuures pööratakse tähelepanu lähedastele vajamineva toe pakkumisele selles protsessis. Antud

töö raames läbiviidud uuringust saab järeldada, et kõik kliendid tundsid uudse isikukeskse erihoolekande teenusmudeli puhul neile suuremat tähelepanu pööramist ja personaalse toetuse pakkumist kui varasemate sotsiaalhoolekandeliste teenuste puhul. Tunnistatakse, et ISTE projekt on nende jaoks oluline ning tänu projektis osalemisele on muututud palju enesekindlamaks, seltsivamaks, sotsiaalsemaks ja vähem ärevamaks, tundes end enam kaasatuna kogukonda ning julgemana tööturul. Tori valla sotsiaalosakonna ekspert tõi selles punktis olulise tähelepanekuna lähedaste hoolduskoormuse vähenemise, läbi kliendile pakutava abi.

Vaimsesse tervisesse investeerimine vähendab oluliselt kannatusi ja parandab tervist ning elukvaliteeti (World Health Organization, 2013, lk 16). Bugarszki jt (2016, lk 69–70) tõid elukvaliteedi parandamise puhul välja kogukonnapõhise toetuse olulisuse psüühilise erivajadusega inimeste jaoks, toetamaks nende heaolu ja kaasates kogukonna paremaid võimalusi. Intervjuude analüüsimise tulemuste põhjal saab järeldada, et psüühilise erivajadusega klientide ja nende lähedaste jaoks on uudne isikukeskne erihoolekande teenusmudel (ISTE) toonud kaasa elukvaliteedi tõusu läbi toe pakkumise töö valdkonnas, sotsiaalsetes suhetes ja kogukonnas, mis on tõstnud abisaajate enesekindlust ja hakkamasaamist suurel määral. Mõned intervjueeritavad tõid välja ka soovi anda oma panus tagasi kogukonda. Võimalustena nähti seltsi ja abi pakkumist eakatele.

Sotsiaalministeeriumi analüüsi- ja statistika osakonna (2021) poolt koostatud uurimusest selgus, et kõik psüühikahäirega inimesed ei vajagi oma igapäevaeluga toimetulekuks erihoolekandeteenuseid. See teooria leidis tõendamist ka käesolevas uuringus, sest erihoolekande teenuste toetusest veelgi enam vajatakse personaalset tuge läbi turvaisiku, kelle poole julgetakse alati pöörduda kui on raskusi igapäevaelu asjaajamistes. Olulisena toodi välja ka kuulumistunde ja ühistegevustesse kaasatuse vajaduse. Sellist tuge pakub ISTE projekt. Uuringus toodi välja, et kogukonda kuulumistunne ja ühistegevustesse kaasatus toetab psüühilise erivajadusega klienti ja tema lähedast kordades enam kui lihtsalt sotsiaalhoolekande tegevuskavadesse planeeritud teenused, kuhu kliendil puudub tihti jõud ja julgus kohale minemiseks.

Uurimistulemused kinnitasid varasemate (Bugarszki *et al*., 2016, lk 69–70; Tsuiman, 2021, lk 9; Paat-Ahi *et al*., 2021, lk 3 ) uuringute järeldusi, mille puhul psüühilise erivajadusega inimeste hoolekandes on eelistatud kogukonnapõhine lähenemine, mis

toetaks kliendi ja tema lähedaste jaoks kõige paindlikuma, kättesaadavama, jätkusuutlikuma toetuse pakkumist. Teooriast (Uulimaa, 2017, lk 35) lähtub, et teadlikum kogukonna kaasamine, aitab omakorda muuta kogukonda mõistvamaks ja abivalmimaks tuues välja inimeste loomupärase hoolivuse, mis muudab sotsiaaltöö tulemuslikumaks. Eeltoodud uuringu toetuseks soovitab OECD (2019, lk 7) kohalikel omavalitsustel võtta sotsiaalteenuste osutamine ja võrgustike organiseerimine oma kohustuseks, mis tagaks kogukonnapõhiselt pakutavate teenuste kvaliteedi, kuid valitsust nähakse edaspidigi sotsiaalteenuste miinimumstandardite ja rahastamise jälgimise eest vastutajatena.

Uuringu analüüsi tulemusel leidsid vastuse püstitatud uurimisküsimused. Esiteks, uudne isikukeskne erihoolekande teenusmudel toetab psüühilise erivajadusega kliente ja nende lähedasi, millest kliendid ja lähedased tundsid varasemate hoolekandeteenuste saamisel suurt puudust. Uudse teenusmudeli muudab tulemuslikuks personaalse toe pakkumine, teenuse parem kättesaadavus kodu lähedalt ning kvaliteetsem teenus ja isikukesksus, mille puhul klient ja lähedane saavad ise kaasa rääkida. Suurima eelisena toodi välja sotsialiseerumise toetamise ja kogukonda kuuluvuse suurenemise läbi projekti ühistegevuste. Teise uurimisküsimuse, kuidas hindavad lähedased ja kohalik omavalitsus projektist saadavat kogemust, vastuseks on, et saadud kogemust hinnatakse väga kõrgelt. Saadud kogemust peetakse psüühilise erivajadusega inimeste sotsialiseerumisel ja tööturule naasmise tõenäosusel suureks toeks. Kohalik omavalitsus näeb ISTE projektis pakutavas teenusmudelis eeskuju, mille poole peaksid teenuste pakkumise kvaliteedis ja isikukesksuses kõik sotsiaalhoolekandelised teenused tulevikus liikuma.

Ettepanekutena Tori valla sotsiaalosakonnale, mis muudaks isikukeskse erihoolekande teenusmudeli veelgi tõhusamaks, toodi intervjuude käigus välja erinevaid ideid:

- vabaajakeskuse võimaluste loomine, mis toetaks klientide hõivatust läbi eneseteostuse ning toetaks nende enesearengut;
- arvestada ühistegevuste läbiviimisel enam töötavate klientidele sobivate aegadega, mõned ühisüritused lausa planeerida nädalavahetusele;
- leida võimalusi panustada klientide lastele mõeldud ühistegevustesse.

Käesoleva lõputöö autor pakub Tori valla sotsiaalosakonnale välja alljärgnevad ettepanekud, mis võiks toetada veelgi enam projekti võimalusi klientide ja nende lähedaste tõhusamaks toetuseks läbi teenuste paindlikkuse:

- leida erinevate klientide tugevused ning julgustada neid rohkem ühistegevusi läbi viima, jõustamaks veelgi enam nende enesekindlust ja sotsialiseerumist;
- kaaluda suurema osalejate arvuga osalemist ISTE projektis enne, kui see muutub kohaliku omavalitsuse teenuseks;
- kaaluda mittetöötavate klientide valmisolekut panustada eakatele seltsi pakkumisse, sidudes ISTE projekt teise haavatava sihtgrupi ehk eakatele tähelepanu osutamisega;
- luua klientide lähedaste tugigrupp.

Uuringu analüüsi tulemuste kokkuvõttena saab autor tõdeda, et uuringu eesmärk sai täidetud ning uurimisküsimused leidsid uuringus vastused. Isikukeskne erihoolekande teenusmudel on uudne teenus, mistõttu on autori poolt läbiviidud uuring heaks aluseks järgnevatele uuringutele, kuhu saab kaasata veelgi ulatuslikumat hulka erinevate piirkondade isikukeskse teenusmudeli kliente. Autori arvates oleks hea läbi viia võrdlev uuring isikukeskse teenusmudeli ning erihoolekande ja rehabilitatsiooni teenuseid saavate klientide seas. Uuringute võrdlus aitaks sotsiaalhoolekande teenuste tugevused ja kitsaskohad paremini esile tuua ning võimaldaks teenuseid tulemuslikumaks disainida.

# KOKKUVÕTE

Vaimne tervis on väga habras. Paraku ei saa keegi kindel olla, mis hetkel võib hea vaimne tervis pikaajaliste ja raskete kriiside või haiguse taustal asenduda psüühilise erivajadusega. Keegi ei ole selle eest kaitstud. Vaimse tervise, kaasa arvatud psüühilise erivajaduse tulemuslikum toetamine, aitab kaasa maailma majanduse arengule, vähendades pikaajaliste toetuste maksmist ning aidates tuua abivajajad ja hoolduskoormusega lähedased tagasi tööturule. Viimastel aastatel on sotsiaalhoolekande teenuste kitsaskohtade leidmiseks viidud läbi erinevaid psüühilise erivajadusega seotud uuringuid mujal maailmas ja Eestis. Uuringuid aluseks võttes disainiti uudne isikukeskne erihoolekande teenusmudel, millest saadavat kogemust Tori valla psüühilise erivajadusega klientide ja nende lähedaste seas autor käesolevas lõputöös kaardistas. Lisaks uuriti kuivõrd hindab ISTE projektist saadavat kogemust kohalik omavalitsus.

Käesolevas uurimistöös kasutati kvalitatiivset uurimisviisi, mis on autori arvates sobivaim viis, aidates kõige tõhusamalt kaardistada psüühilise erivajadusega inimeste ja nende lähedaste isiklikud tähelepanekud ja tagasiside isikukeskse erihoolekande teenusmudelis osalemise kogemusest. Intervjuu küsimused olid koostatud lähtuvalt teooriast ja uurimiseesmärgist ning intervjueeritavad olid valimisse valitud etteantud kriteeriumite alusel ettekavatsetud valimi tüübi järgi, millega tagatakse, et antud uuringus osalevad vaid Tori valla isikukeskse erihoolekande teenusmudeli projektiga seotud isikud.

Uuringu tulemused tõid välja, et Tori valla ISTE projektist osalevad psüühilise erivajadusega inimesed, nende lähedased ja Tori valla sotsiaalosakonna arvates on uudne isikukeskse erihoolekande teenusmudelist saadava toetuse kogemus väärtuslik kõigi kolme osapoole (klient, lähedane, kohalik omavalitus) jaoks. Kogemusest saadav suur toetus tuleneb isikukeskse erihoolekande teenusmudeli ülesehitusest, mis pakub personaalset tuge ja paremini kättesaadavat teenust kodu lähedalt. Lisaks kvaliteetsem

isikukeskne lähenemine kliendile, mille paindlikkusele saavad klient ja lähedane ise kaasa rääkida. Olulise eelisena võrreldes varasemate teenustega toodi välja sotsialiseerumise toetamist ja kogukonda kuuluvuse suurenemist läbi projekti ühistegevuste, mis on suuremaks toeks tööturule naasmisel. Ekspertintervjuudes toodi välja, et ISTE projekt on õige suund, kuhu tegelikult peaks kõik pakutavad hoolekande teenused liikuma, sest ISTE teenus pakub isikukesksust ja kvaliteeti. Tänu ISTE projektile on märgatud ja tekkinud võimalus abi pakkuda hinnanguliselt 72 % inimestele, kes varasemalt olid erihoolekande ja rehabilitatsioonisüsteemi poolt pakutavast abist kõrvale jäänud.

Kokkuvõtlikult võib öelda, et lõputöös püstitatud uurimiseesmärk sai täidetud, uurimisküsimused leidsid vastuse ja analüüsi tulemusena ilmnesid ka parendusettepanekuid, mida Tori valla kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakond saab teenuste osutamise parendamiseks kaaluda. Uurimistöö on autori arvates aktuaalne ja vajalik, sest sotsiaalhoolekandeliste teenuste osutamisel on selgunud erinevad kitsaskohad ning lisaks on planeeritud alates 2025. a anda uudne isikukeskne erihoolekande teenusmudel kohaliku omavalitsuse korraldada. ISTE teenusmudeli tagasiside kogemust ning rahulolu ei ole uuringute põhjal varasemalt kaardistatud. Psüühilise erivajaduse tekkimisest ei ole keegi kaitstud ning õigel ajal vajamineva abi ja toetusest ilma jäämine võib põhjustada tõsiseid tagajärgi nii erivajadusega isikule kui tema lähedastele. Autorina on heameel tõdeda, et on olemas paindlik viis inimese iseseisva toimetuleku toetamiseks läbi kogukonda siduvate tegevuste, kui psüühiline erivajadusega inimene peaks perre tekkima.

# VIIDATUD ALLIKAD


Bogovski, P. & Laan, I. (toim). (1994). *Rahvusvaheliste haiguste klassifikatsioon.* Eesti Sotsiaalministeerium.

Bugarszki, Z., Medar, M., van Ewijk, J. P., Wilken, J. P., Narusson, D., Saia, K., Kriisk, K., Kiis, A., Susi, M., Sooniste, I., & Rahu, A. (2016). *Uuring psüühilise erivajadusega inimestele suunatud erihoolekandesüsteemi ümberkorraldamiseks ja tõhustamiseks teiste riikide praktikate alusel. Lõppraport.* Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste instituut. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Uudised_pressiinfo/di_uuringu_loppraport_08.02.2016.pdf

Chan, K. K, S., & Tsui, J. K. C. (2023). Longitudinal impact of experienced discrimination on mental health among people with mental disorders. *Psychiatry Research, 322*, Article 115099. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115099

Chaudhury, S., Rani Das, P., Murthy, P. S., Diwan, C., Patil, A. A., & Jagtap, B. (2018). Quality of life in psychiatric disorders. *Trends in Biomedical Research, 1*(1), 1–4. https://doi.org/10.15761/JTBR.1000103

Civitta. (2021). *Erihoolekandeteenuste korraldussüsteemi mõjude analüüs üleminekul isikukesksele teenusmudelile. Lõppraport.* Sotsiaalministeerium. https://www.sm.ee/media/2312/download

Eriksson, S. (2014). *Personal Budgeting in Municipal Disability Services.* The Finnish Association on Intellectual and Developmental Disabilities. https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/personal-budgeting-in-municipal-disability-services.pdf

Erihoolekandeteenuste rahastamine. (2015). *Riigi Teataja I*, 29.12.2015, 32; *Riigi Teataja I*, 03.01.2023, 2. https://www.riigiteataja.ee/akt/103012023002

First, M. B., Gaebel, W., Maj, M., Stein, D. J., Kogan, C. S., Saunders, J. B., Poznyak, V. B., Gureje, O., Lewis-Fernández, R., Maercker, A., Brewin, C. R., Cloitre, M., Claudino, A., Pike, K. M., Baird, G., Skuse, D., Krueger, R. B., Briken, P., Burke, J.

D., Lochman, J., E. …, Reed, M. (2021). An organization- and category-level comparison of diagnostic requirements for mental disorders in ICD-11 and DSM-5. *World Psychiatry*, *20*(1), 34–51. https://doi.org/10.1002/wps.20825

Hanga, K. (2022). Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni kasutamine tööalases rehabilitatsioonis. *Sotsiaaltöö,* 1, 38–44.

Harkko, J., Virtanen, M., & Kouvonen, A. (2018). Unemployment and work disability due to common mental disorders among young adults: Selection or causation? *European Journal of Public Health*, *28*(5), 791–797. https://doi.org/10.1093/eurpub/cky024

Heo, Y.-C., Kahng, S. K., & Kim, S. (2019). Mental health system at the community level in Korea: development, recent reforms and challenges. *International Journal of Mental Health Systems, 13,* Article 9. https://doi.org/10.1186/s13033-019-0266-y

Kalberg, L. (2022). Erihoolekanne ja sotsiaalne rehabilitatsioon. *Sotsiaaltöö,* 1, 32–37.

Katsui, H., Kröger, T., & Valkama, K. (2018). *Finland: Fact Sheet on Social Care & Support Services Sector for Persons with Disabilities*. EASPD. https://easpd.eu/fileadmin/user_upload/Factsheets/EASPD-Finland_fact_sheet.pdf

Kiis, K., Sirelpu, V., Budõr, E., Saadi, R., Runno, M., Hendla, K., Traat-McClelland, S., Linnamägi, A., & Nikolajeva, K. (2014*). Sotsiaalseadustiku sotsiaalhoolekande eriosa seaduse seletuskiri.* https://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2014/06/Sotsiaalseadustiku-hoolekande-eriosa-seaduse-seletuskiri.pdf

Konstabel, K., Tulviste, J., Laidra, K., Havik, M., Reile, R., Leinsalu, M., Murd, C., Tamson, M. Tamson, M., Panov, L., Sultson, H., Kreegipuu, K., Uusberg, A., Akkermann, K., Kasekamp, G., Ainsaar, M., Roots, A., Nahkur, O., Maasing, H., Bruns, J. …, Lehto, K., (2022). *Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring Lõpparuanne*. Tervise Arengu Instituut & Tartu Ülikool. https://tai.ee/sites/default/files/2022-06/Eesti%20rahvastiku%20vaimse%20tervise%20uuring.pdf

Kõrgemaa, U. (2022). Õigus tervisele. *Sotsiaaltöö,* 1, 45–50.

Laan, K. (2015). *Psüühikahäirest tingitud vähese töövõimega inimeste tööturule integreerumine Otepää ravikeskus oü klientide näitel* [Magistritöö, Tallinna Tehnikaülikool]. Digikogu. https://digikogu.taltech.ee/et/Item/d2be70a9-b720-4202-98e8-0317d0da0eb3

Laherand, M. L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. OÜ Sulesepp.

Louwerse, I., Huysmans, M. A., van Rijssen, H. J., van der Beek, A. J., & Anema, J. R. (2018). Characteristics of individuals receiving disability benefits in the Netherlands and predictors of leaving the disability benefit scheme: a retrospective cohort study with five-year follow-up. *BMC Public Health 18*, Article 157. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5068-7

Maxwell, J. A. (2020). The Value of Qualitative Inquiry for Public Policy. *Qualitative Inquiry*, *26*(2), 177–186. https://doi.org/10.1177/1077800419857093

Mirk, E. (*s. a.*). *Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli rakendamine kohalikus omavalitsuses.* https://www.torivald.ee/erihoolekande-pilootprojekt

Mirk, E. (2022). Tori valla kogemus: ISTE-projekt võimaldab tegutseda jätkusuutlikult. *Sotsiaaltöö*, 3. https://tai.ee/et/sotsiaaltoo/tori-valla-kogemus-iste-projekt-voimaldab-tegutseda-jatkusuutlikult

Morgan, A. J., Wright, J., & Reavley, N. J. (2021). Review of Australian initiatives to reduce stigma towards people with complex mental illness: what exists and what works? *International Journal of Mental Health Systems, 15*(1), Article 10. https://doi.org/10.1186/s13033-020-00423-1

National Health Service. (2019). *The NHS Long Term Plan.* https://www.longtermplan.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/08/nhs-long-term-plan-version-1.2.pdf

OECD. (2021). *A New Benchmark for Mental Health Systems Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health.* OECD Health Policy Studies, OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en

OECD/European Union. (2022). *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle.* OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/507433b0-en

OECD. (2019). *Ten Guidelines for Effective Decentralisation Conducive to Regional Development.* https://www.oecd.org/eurasia/countries/ukraine/Ten-Guidelines-for-Effective-Decentralisation-Conducive-to-Regional-Development.pdf

Paat-Ahi, G., Purge, P., Tillemann, K., & Randväli, A. (2021). *Täiskasvanud erivajadusega inimeste abivajaduse hindamine ning toetavate teenuste pakkumine.* Poliitikauuringute Keskus Praxis. https://www.praxis.ee/wp-

content/uploads/2020/05/Erivajadustega-inimeste-abivajaduse-hindamine-ja-teenuste-osutamine_lo%CC%83ppraport_10.02.pdf

Pahadi, N. K., & Chaulagain, S. (2020). Prevalence of Mental Disorder among the Client Visiting Outpatient Department in Karnali Academy of Health Science. *Open Access Library Journal, 7*(12), Article e6718. https://doi.org/10.4236/oalib.1106718

Park, L. (2013). *Erihoolekandeteenuste kättesaadavus ja arenguvajadused Harjumaa näitel* [Lõputöö, Tartu Ülikool, Pärnu kolledž]. DSpace. https://dspace.ut.ee/handle/10062/33176

Riigikogu. (2018). *Rahvastikupoliitika põhialused 2035*. https://www.riigikogu.ee/wpcms/wp-content/uploads/2018/03/Rahvastikupoliitika-pohialused-2035-PDF-680-kB.pdf

Riisalo, Ü. (2021). *2019 ja 2020 erihoolekandeteenuste profiilid*. Sotsiaalkindlustusamet. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/2019-2020_erihoolekande_teenuste_profiilid.pdf

Ruggeri, K., Garcia-Garzon, E., Maguire, Á., Matz, S., & Huppert, F. A. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health and Quality of Life Outcomes, 18,* Article 192. https://doi.org/10.1186/s12955-020-01423-y

Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 06.01.2023, 9. https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS

Sotsiaalkindlustusamet. (2022, 19. detsember). *Isikukeskset teenusmudelit katsetab uuel perioodil 35 omavalitsust.* https://sotsiaalkindlustusamet.ee/uudised/isikukeskset-teenusmudelit-katsetab-uuel-perioodil-35-omavalitsust

Sotsiaalkindlustusamet. (2023, 28. aprill). *Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli (ISTE) rakendamine kohalikus omavalitsuses*. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/spetsialistile-ja-koostoopartnerile/kohalike-omavalitsuste-noustamine/isikukeskse-erihoolekande#konkurss-isikukesk

Sotsiaalministeerium. (2014). *Erihoolekande arengukava 2014–2020*. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/erihoolekande_arengukava_2014-2020.pdf

Sotsiaalministeerium. (2023). *Heaolu arengukava 2023–2030*. https://www.sm.ee/media/2900/download

Sotsiaalministeerium. (2021). *Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030*. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf

Sotsiaalministeeriumi analüüsi- ja statistika osakond. (2021). Täiskasvanud psüühilise erivajadusega inimeste erihoolekandeteenused. *Sotsiaaltöö*, 4. https://tai.ee/et/sotsiaaltoo/taiskasvanud-psuuhilise-erivajadusega-inimeste-erihoolekandeteenused

Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. (2022, 22. juuni). *PKH1: Psühhiaatri poolt ambulatoorselt konsulteeritud isikud diagnoosi, soo ja vanuserühma järgi (2015–2021)* [andmebaas]. https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__02Haigestumus__05Psyyhikahaired/PKH1.px/

Tori vald. (*s. a.*-a). *Tutvustus ja asukoht*. https://www.torivald.ee/tutvustus-ja-asukoht

Tori vald. (*s. a.*-b). *Tori valla elanike statistika*. https://www.torivald.ee/statistika1

Tori vald. (*s. a.*-c). *Hoolekandeasutused*. https://www.torivald.ee/hoolekandeasutused

Tori valla arengukava aastani 2030 ja eelarvestrateegia 2022–2025. (2022). Riigi Teataja IV, 04.03.2022, 2. Lisa 1. https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/4021/2202/2020/Lisa1_arengukava2030.pdf#

Tsuiman, K. (2021). Terviklik abi kodu lähedalt – isikukeskne erihoolekanne kohalikes omavalitsustes. *Sotsiaaltöö*, 4, 9–16.

Uulimaa, L. (2017). Kogukonna kaasamisest Vändra näitel. *Sotsiaaltöö,* 1, 34–35.

Vana, T. (2018). *Psüühikahäirega inimeste sihtrühmale toetavate teenuste kontseptsiooni loomine Sotsiaalministeeriumi erihoolekande disainiprojekti näitel* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Pärnu kolledž]. DSpace. https://dspace.ut.ee/handle/10062/60831

Voodla, T. (2022). Kohila valla kogemus isikukeskse erihoolekande mudeli rakendamisel. *Sotsiaaltöö*, 3, 13–16.

World Health Organization. (2013). *Investing in mental health: Evidence for action.* https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87232/9789241564618_eng.pdf

World Health Organization. (2016). *Health in the post-2015 development agenda: need for a social determinants of health approach. Joint statement of the UN Platform on Social Determinants of Health.* https://www.who.int/publications/m/item/health-in-

the-post-2015-development-agenda-need-for-a-social-determinants-of-health-approach

World Health Organization. (2022). *World mental health report. Transforming mental health for all.* https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338

Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes.* Tartu Ülikool. DSpace. https://dspace.ut.ee/handle/10062/36419

**Lisa 1. Erihoolekande teenuste maksumused kalendrikuus, alates 06.01.2023**

| Teenuse nimetus | Maksimaalne maksumus eurodes |
|---|---|
| Igapäevaelu toetamise teenus | 187 |
| sh autismispektriga täisealisel isikul on õigus saada igapäevaelu toetamise teenust | 1529 |
| töötamise toetamise teenus | 158 |
| toetatud elamise teenus | 271 |
| kogukonnas elamise teenus | 556 |
| ööpäevaringne erihooldusteenus | 722 |
| ööpäevaringne erihooldusteenus hoolekandeasutuses | 812 |
| sh autismispektriga täisealisel isikul on õigus saada ööpäevaringset erihooldusteenus | 5258 |
| ööpäevaringnet erihooldusteenus | 1069 |

Allikas: Erihoolekandeteenuste rahastamine, 2015, § 2

**Lisa 2. Erihoolekandeteenuste täidetud teenuskohtade arv maakondade lõikes, (2016–2020)**

| Maakond | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Kokku** | **6 402** | **6 358** | **7 120** | **6 834** | **6 760** |
| Harju | 1 460 | 1 441 | 1 654 | 1 811 | 1 850 |
| sh Tallinn | 952 | 951 | 1 150 | 988 | 996 |
| Hiiu | 57 | 57 | 45 | 47 | 55 |
| Ida –Viru | 437 | 521 | 493 | 504 | 503 |
| Jõgeva | 477 | 404 | 456 | 338 | 329 |
| Järva | 269 | 283 | 358 | 391 | 345 |
| Lääne | 336 | 300 | 295 | 183 | 180 |
| Lääne –Viru | 282 | 302 | 411 | 301 | 288 |
| Põlva | 296 | 275 | 248 | 146 | 141 |
| Pärnu | 342 | 352 | 464 | 474 | 449 |
| Rapla | 66 | 77 | 86 | 84 | 77 |
| Saare | 495 | 484 | 495 | 461 | 406 |
| Tartu | 629 | 611 | 853 | 864 | 900 |
| Valga | 495 | 481 | 435 | 424 | 401 |
| Viljandi | 547 | 551 | 603 | 571 | 597 |
| Võru | 214 | 219 | 224 | 235 | 239 |

Allikas: Sotsiaalministeeriumi analüüsi- ja statistika osakond, 2021

## Lisa 3. Intervjuu baasküsimused kliendile/lähedasele

| | Küsimus | Allikas |
|---|---|---|
| | **Sotsiaalhoolekandeliste teenuste kogemus** | |
| 1. | Kui kaua Te olete ISTE projektis osalenud? | |
| 2. | Kuidas Teie mõtestate enda jaoks heaolu seisundit?<br>• Kas Sa tunned, et sa oled oluline enda, pere, kogukonna jaoks<br>• Tulete toime oma probleemidega<br>• Olete rahul oma töise tegevusega<br>• Panusega kogukonda<br>• Midagi muud…… | World Health Organization, 2013, lk 9 |
| 3. | Kuivõrd tunnete, et miski takistab Teie/ Teie lähedase toimetulekut?<br>• kodust väljas suhtlemisel,<br>• tööl<br>• peresuhetes | Pahadi & Chaulagain, 2020, lk 1 |
| 4. | Kui palju vajate oma igapäevaelus kõrvalist abi ja nõustamist? | Kalberg, 2022, lk 32 |
| 5. | Kuivõrd Te olete oma eluga rahul?<br>5 – väga rahul<br>4 – rahul<br>3 – enam vähem<br>2 – mitte eriti<br>1 – üldse ei ole rahul<br>Palun põhjendage oma vastust.<br>(tervis, suhted, majanduslik olukord, võimalused tööturul, teenustele ligipääs) | Pahadi & Chaulagain, 2020, lk 1 |
| 6. | Milliseid erihoolekande teenuseid ja kohaliku omavalitsuse teenuseid ja kui kaua on Teie/ Teie lähedane varasemalt saanud?<br>• igapäevaelu toetamise teenus,<br>• töötamise toetamise teenus;<br>• toetatud elamise teenus;<br>• kogukonnas elamise teenus;<br>• ööpäevaringne erihooldusteenus. | Tsuiman, 2021 lk 9–12 |
| 7. | Kuidas Te hindate varasemalt saadud teenuste kvaliteeti ja kättesaadavust? Mis vajaka jäi? Mis väga hästi oli? | Paat-Ahi *et al*., 2021 lk 7 |
| 8. | Mis on Teile olnud kõige raskem (vajamineva abi) teenuste saamisel/ lähedase erihoolekande teenuste saamisel?<br>• Peab igas asutuses infot uuesti rääkima?<br>• Info kättesaadavus võimalikest teenustest<br>• Teenuste olemasolu ja ligipääs<br>• Teadlikkus millist abi, toetuseid ja sotsiaalteenuseid pakub kohalik omavalitsus? | Kalberg 2022, lk 33, Bugarszki *et al*., 2016, lk 5–6 |
| 9. | Kuidas Te hindate Teie/Teie lähedase on teadlikkust, kuhu peaks pöörduma abi saamiseks? | Paat-Ahi *et al*., 2021 lk 46; Tsuiman 2021, lk 9 |
| 10. | Kuivõrd Te varasemate erihoolekande teenuste saamisel tundsite sotsiaalset kaasatust kogukonda, kõrvalist abi ja juhendamist? | Tsuiman, 2021, lk 9–10 |

**Lisa 3. järg**

| | **Tagasiside ISTE projekti kogemusele** | |
|---|---|---|
| 11. | Kuidas Te hindate Teie/Teie lähedase vajaduste/soovide arvestamist ISTE projekti teenuste puhul?<br>5 – hindan väga kõrgelt<br>4 – hindan veidi<br>3 – enam vähem<br>2 – mitte eriti<br>1 – üldse ei taju oma vajaduste arvestamist | Paat-Ahi *et al*., 2021 lk 3 |
| 12. | Millistest ISTE projekti sündmustest ja tegevustest osa võtate ja hinnake oma tegevustes osalemise aktiivsust?<br>5 – väga aktiivsena<br>4 – aktiivsena<br>3 – enam vähem<br>2 – mitte eriti<br>1 – üldse pole aktiivne | Tsuiman, 2021, lk 9–10 |
| 13. | Millistest tegevustest või sündmustest sooviksite osa võtta, kuid erinevate takistuste tõttu pole see võimalik? | Tsuiman, 2021, lk 9–10 |
| 14. | Kuidas hindate ISTE projekti puhul toetuse pakkumist oma sotsiaalsetele suhetele (lähedastega, kogukonnaga)? Tooge palun näiteid. | Tsuiman, 2021 lk 9–12 |
| 15. | Kuivõrd tunnete ISTE projekti poolt toe pakkumist igapäevaelu korraldamisel, toimetulekul? Tooge näiteid.<br>5 – väga tunnen tuge<br>4 – tunnen tuge<br>3 – enam vähem<br>2 – mitte eriti<br>1 – üldse ei tunne toe pakkumist | Voodla (2022, lk 13) |
| 16. | Kuidas toetavad ISTE tegevused Teid/ Teie lähedast töö valdkonnas? Tooge palun näiteid?<br>5 – väga tunnen tuge<br>4 – tunnen tuge<br>3 – enam vähem<br>2 – mitte eriti<br>1 – üldse ei tunne toe pakkumist | Tsuiman, 2021 lk 9–12 |
| 17. | Kui hästi ja kättesaadavalt on pakutav abi või tegevus teie arvates korraldatud? Palun põhjendage oma arvamust.<br>5 – väga hästi korraldatud<br>4 – on korraldatud<br>3 – enam vähem<br>2 – mitte eriti korraldatud<br>1 – üldse ei tunne, et pakutav abi oleks hästi ja kättesaadavalt korraldatud. | Paat-Ahi *et al*., 2021 lk 3; Bugarszki *et al*., 2016, lk 5–6 |
| 19. | Kuivõrd tunnevad lähedased tähelepanu pööramist ja toetuse pakkumisele selles protsessis? | Tsuiman, 2021 lk 9–12 |
| 20. | Millist abi või tuge te ootate<br>• teenuseosutajalt,<br>• kogukonnalt,<br>• vallalt,<br>lähedastelt? | Paat-Ahi *et al*., 2021 lk 46; Tsuiman 2021, lk 9 |

**Lisa 3. järg**

| | | |
|---|---|---|
| 21. | Mil määral on ISTE projekti poolt pakutavad teenused toetanud Teie/ Teie lähedaste poolt püstitatud eesmärke?<br>5 – väga suur tugi<br>4 – tugi on olemas<br>3 – enam vähem<br>2 – ei tunne eriti<br>1 – üldse ei tunne, et projekt toetaks püstitatud eesmärke | Paat-Ahi *et al*., 2021 lk 44 |
| 22. | Millised on Teie suhted tegevusjuhendajaga ning kui tihti omavahel suhtlete? | Mirk, 2022 |
| 23. | Milliseid ettepanekuid Te teeksite Tori Vallavalitsuse sotsiaalosakonnale seoses ISTE projekti teenuste rahulolu parandamisega? | Mirk, 2022 |
| 24. | Kas soovite veel midagi lisada, mis teema on Teie jaoks oluline, kuid jäi küsimata? | |
| **III** | **ISTE projekti kogemuse tagasiside kohalikule omavalitsuse** | |
| 25. | Kas iste projekt aitab Teil paremini elus toime tulla? | Tsuiman, 2021 lk 9–12 |
| 26. | Kas Te soovitaksid projekti oma tuttavatele? | Mirk, 2022 |
| 27. | Kes võiks veel ISTE projektist kasu saada? | Voodla (2022, lk 13) |
| 28. | Mis saaks kui projekt lõppeks? | Mirk, 2022 |
| 29. | Tunnete te ennast turvaliselt projekti tegevustes osaledes? | Kalberg 2022, lk 33 |

**Lisa 4. Ekspertintervjuu küsimused**

1. Palun kirjeldage kliendi teekonda ISTE projektis, alustades projekti jõudmisega? (Vana, 2018, lk 38)
2. Kuidas Te hindate klientide ja nende lähedaste teadlikkust, kus toimub nende vajaduste hindamine? (Bugarszki *et al*., 2016, lk 6)
3. Kui hästi ja kättesaadavalt on ISTE projekti poolt pakutav abi Teie arvates korraldatud? Palun põhjendage oma arvamust. (Paat-Ahi *et al*., 2021, lk 3)
4. Kuivõrd toetab ISTE projekt võrreldes teiste erihoolekande teenustega klienti ja nende lähedasi? On see projekti puhul oluline? (Tsuiman, 2021, lk 9–10)
5. Kuidas toetab uudne isikukeskne erihoolekande teenusmudel psüühilise erivajadusega kliente ja nende lähedasi? (Tsuiman, 2021, lk 9–10)
6. Kuidas hindavad projektist saadavat kasu ehk tulemuslikkust klientide lähedased ja kohalik omavalitsus? (Vana, 2018, lk 4)
7. Mis täiendusi saaks Tori Vallavalitsus veel teha teenustega rahulolu parendamiseks? (Mirk, 2022)

# SUMMARY


PERSON-CENTRED SPECIAL CARE SERVICE MODEL AS A SUPPORTER OF PEOPLE WITH SPECIAL PSYCHOLOGICAL NEEDS ON THE EXAMPLE OF TORI MUNICIPALITY

Merike Teder

All people have the right to good physical and mental health and social well-being, which make it possible to realize their potential, cope with the stresses of life and contribute to the community. Unfortunately, many people with mental disorders do not fit into any special care service provided by the state or local government. People with special psychological needs have a regular need for help and support to maintain their quality of life and cope with everyday life. In the case of special care and rehabilitation services organized by the state, it is necessary to choose a specific social service or use several different partially overlapping services, which makes it difficult and often duplicative for a person with special psychological needs and their loved ones to receive assistance.

Based on the above, the research problem arises that the current welfare system deals with the coping of people through various special care and rehabilitation and local government services, which creates a large administrative burden, duplication of services, but does not support the quality of life of a person with special psychological needs and their loved ones. The aim of the thesis is to analyze the effectiveness of the special care service model created for people with special psychological needs in tori municipality and, as a result, to make proposals for improving the provision of services to the social department of Tori rural municipality.

Based on the objective, research questions have been raised: How does the innovative person-centered special care service model support clients with special psychological needs and their loved ones, and how do the clients' loved ones and the local government assess the benefits or effectiveness of the project?

The thesis consists of two chapters. The first is a theoretical overview of the mental disorder and the problems associated with it, an overview of the services created for persons with a mental disorder, as well as development directions to support the person and their loved ones. In addition, a person-centered service model will be introduced. The second, empirical part, provides an overview of the organization of the person-centered service model in the Tori municipality and introduces the conducted study on the effectiveness of the person-centered service model among clients and loved ones with special psychological needs. At the end of the work there is an analysis of the results of the research, the conclusions of which have been responded to by the social department of Tori municipality.

The theoretical part of the thesis explains the concept of special psychic need to point out the wide-ranging impact of this problem at the national level and in the world. Also, the theory introduces various services provided by the state and possible options for obtaining help. It explains why it is extremely important to notice changes in mental health early on and to receive comprehensive, high-quality care close to home. Mental health support contributes to the development of the global economy by reducing the payment of subsidies and helps to bring those in need back into the labor market. In recent years, various studies related to special psychological needs have been carried out in other parts of the world and in Estonia. Based on the research, a novel person-centered special care service model was designed, the effectiveness of which was studied by the author in this thesis among clients with special psychological needs and their loved ones in Tori municipality. In addition, it was examined how the local government assesses the benefits or effectiveness of the project.

In the present research, a qualitative way of research was used, by the method of conducting semi-structured interviews. This will help to identify feedback most effectively from people with special psychological needs and their loved ones on the person-centered special care service model. The interview questions were designed based on theory and research purpose, and the interviewees were selected for the sample according to the type of premeditated sample. It was ensured that only those involved in the Tori ISTE project would participate in this study. The sample consisted of 30 clients

with special psychological needs in Tori municipality, or their loved ones. In addition, as experts, a case manager, and a social adviser of tori municipality.

The sample consisted of 6 customers and 2 close ones. The client, who himself, due to his condition, was not able to adequately answer questions, then the interview was conducted with his loved one, while still providing an opportunity to evaluate the feedback on the project. To ensure anonymity, the case manager contacted the respondents himself. The author distinguished the interviewees only visually. The research does not reflect the names, ages, or gender distinctions of the respondents. Health-related information was not discussed during the interviews. Before the start of the interview, the respondents were asked if they agreed that the interview would be recorded with an audio recorder on the phone, and in parallel, the possibilities of transcribing in the *Word dictate* program. The interviews yielded 78 pages of content text. The author used a qualitative content analysis method to analyze the research data collected by interviews in the thesis.

The results of the survey highlighted that the participants of the ISTE project in Tori believe that the support received from the ISTE project is effective for all parties. Effectiveness consists in providing personal support close to home. In addition, a higher-quality person-centered approach to the client, the flexibility of which the client and the loved one themselves can have a say in. An important advantage is supporting socialization and belonging to the community through the joint activities of the project. Thanks to the ISTE project, assistance has been noticed and provided, estimated at 72% of people who were previously excluded.

In summary, the research goal set out in the thesis was fulfilled, the research questions were answered, and because of the analysis, suggestions for improvement in order to provide services to the Tori municipality more effectively appeared. None of us are safe from the emergence of a special psychological need, and the loss of the help and support we need at the right time can lead to serious ones. As an author, it is gratifying to note that there is a flexible way to develop a person's independent coping and guide their activities when a special psychological need should arise in the family.

**Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, *Merike Teder*,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose *Isikukeskne erihoolekande teenusmudel psüühilise erivajadusega inimeste toetajana Tori valla näitel*, mille juhendaja on Kandela Õun, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commonsi litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

*Merike Teder*

19.05.2023