



Kaspar Zirna

**PSÜÜHILISE ERIVAJADUSEGA KLIENT KOGUKONNAPÕHISTELE
TEENUSTELE ÜLEMINEKU PROTSESSIS
LÕPUTÖÖ**

Teenusmajanduse instituut

Sotsiaaltöö õppekava

Juhendaja: Meeli Männamäe, MA

Mõdriku 2023

Autori deklaratsioon ja lihtlitsents

Mina,

Kaspar Zirna,

tõendan, et lõputöö on minu kirjutatud. Töö koostamisel kasutatud teiste autorite, sh juhendaja teostele on viidatud õiguspäraselt.

Kõik isiklikud ja varalised autoriõigused käesoleva lõputöö osas kuuluvad autorile ainuisikuliselt ning need on kaitstud autoriõiguse seadusega.

Juhendaja (nimi, allkiri) Meeli Männamäe /allkirjastatud digitaalselt/

Lõputöö on kaitsmisele lubatud Tallinna Tehnikakõrgkooli Teenusmajanduse instituudi direktori korraldusega nr 1-14/53

kuupäev 03.mai 2023.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kaspar Zirna

(*autori nimi*)

sünnikuupäev: 04.11.1997

annan Tallinna Tehnikakõrgkoolile (edaspidi kõrgkool) tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

**PSÜÜHILISE ERIVAJADUSEGA KLIENT KOGUKONNAPÕHISTELE TEENUSTELE
ÜLEMINEKU PROTSESSIS**

(*lõputöö pealkiri*)

1. reprodutseerimiseks paberkandjal kõrgkooli raamatukogus avaldamise ja säilitamise eesmärgil;
2. elektroonseks avaldamiseks kõrgkooli repositooriumi kaudu;
3. kui lõputöö avaldamisele on instituudi direktori korraldusega kehtestatud tähtajaline piirang, lõputöö avaldada pärast piirangu lõppemist.

Olen teadlik, et nimetatud õigused jäävad alles ka autorile ja kinnitan, et:

1. lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid ega muid õigusi;
2. PDF-failina esitatud töö vastab täielikult kirjalikult esitatud tööle.

Mõdrikul 03.05.2023. /allkirjastatud digitaalselt/

(*kuupäev*) (*autori allkiri*)

SISUKORD

PÕHIMÕISTED JA LÜHENDID	4
SISSEJUHATUS.....	5
1 ERIHOOLEKANDE ALUSED JA MUUTUSED	7
1.1 Sotsiaalhoolekande põhimõtted.....	7
1.2 Erihoolekanne, selle eesmärk ja põhialused Eestis	8
1.3 Deinstitutionaliseerimine kui oluline suund erihoolekandes	10
1.4 Psüühilised erivajadused ja psüühikahäire	11
2 TEOREETILISED LÄHTEKOHAD	14
2.1 Kõikehõlmav rehabilitatsiooni käsitus ehk CARE metoodika	14
2.2 Judi Chamberlini jõustamise teooria	16
2.3 Psüühilise erivajadusega kliendi toetamine.....	18
2.4 Tegevusjuhendaja roll kliendi toetamisel.....	21
2.5 Rakvere Lille Kodu tutvustus ja lühiülevaade	22
3 UURIMISTÖÖ EESMÄRK, ÜLESANDED JA METOODIKA.....	24
3.1 Probleemi püstitus	24
3.2 Eesmärk ja ülesanded	25
3.3 Andmete kogumise ja analüüsi meetodid.....	25
3.4 Valimi moodustamine ja eetiline printsiip	27
4 UURIMISANDMETE ANALÜÜS	30
4.1 Elu enne teenuse muutumist.....	30
4.2 Toimetulek muutuste perioodil	34
4.3 Elu ööpäevaringsel erihoolekandeteenusel linnakeskkonnas.....	42
KOKKUVÕTE.....	50
SUMMARY	53
VIIDATUD ALLIKAD.....	55
LISAD	60
Lisa 1. Intervjuu küsimused klientidele	61
Lisa 2. Intervjuu küsimused tegevusjuhendajatele.....	63

PÕHIMÕISTED JA LÜHENDID

Deinstitutsionaliseerimine – kogukonnapõhiste teenustele üleminek ja sihikindel arendamine, et hoida ära vajadust institutsionaalse hoolduse järele. (Tsuiman, 2016)

Psüühiline erivajadus – rahvusvahelises haiguste klassifikaatoris (RHK -10, 1995) toodud klassifikatsiooni alusel psüühika- ja käitumishäired F00-F99.

Skisofreenia - raske, psühhooside hulka klassifitseeritud psüühikahäire, mille tüüpilised sümptomid on hallutsinatsioonid, luulud, seosetu kõne, täiesti sihitu või katatoonne käitumine, emotsionaalsete sümptomite tuimenemine, kõne vaesumine, tahteaktiivsuse vähenemine. (Lönqvist, Heikkinen , Henriksson, Marttunen, & Partonen, 2007)

Erihoolekandeteenused - psüühilise erivajadusega inimestele mõeldud teenused. (Tegevusjuhendaja käsiraamat, 2010)

Ööpäevaringne erihoolekandeteenus - kõige raskemate sümptomitega psüühikahäiretega inimestele, keda ei ole võimalik abistada muude sotsiaalhoolekande teenusega. (Sotsiaalkindlustusamet, 2023)

Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus (SRT) - puudega või piiratud töövõimega inimese igapäevaeluga toimetuleku toetamiseks. (Sotsiaalkindlustusamet, 2023)

Tegevusjuhendaja - psüühilise erivajadusega inimesi juhendav ja igakülselt toetav spetsialist, kes suurendab nende sotsiaalseid oskusi ja toimetulekuvõimet ning organiseerib neile vajaliku abi. (Tegevusjuhendaja käsiraamat, 2010)

Roll – erinevaid käitumismustrid, mida kasutatakse lähtuvalt olukorra/kliendi vajadustest ja eesmärkidest. (Tegevusjuhendaja käsiraamat, 2010)

CARe metoodika – kõikehõlmav rehabilitatsioonikäsitus, kus kõige keskmes on klient koos teda ümbritseva elukeskkonna ja sotsiaalse võrgustikuga. (Hollander & Wilken, 2015).

Jõustamine – toetada abivajavat inimest aitamaks tal saavutada kontrolli oma elu üle ning proovida lahendada ise oma elus ettetulevaid olukordi. (Sotsiaalministeerium, Juhtumikorralduse käsiraamat, 2006)

SISSEJUHATUS

Meid ümbritsevat võib vaadata ning seda mõista mitmel erineval moel. Kõige igapäevasemaid asju nagu näiteks hinnatõus, palavik või nohu tajuvad ja tõlgendavad erinevate teadmiste ning kogemustega inimesed väga erinevalt. Erinevalt mõistetakse ka tavapärasest erineva käitumise või psüühikaga inimesi ja nende probleeme. (Paavel, Kõrgesaar, Sarjas, Sõmer, & Vasar, 2000/2001)

Vaimsete probleemidega inimesed ei saa vajalikku abi ega tuge. (Eesti inimarengu aruanne, 2023)

(Persaud, 2009) toob välja, et enamik vaimse tervise probleeme ühiskonnas on tõsiselt tähelepanuta jäänud. R. Priesti läbi viidud uuringud on näidanud, et tervishoiutöötajad ei kipu suunama patsienti spetsialistide, näiteks psühhiaatri poole. See tähendab, et valdav osa inimestest, kel diagnoositakse meelehaigus, ei satu kunagi psühhiaatri, psühholoogi või mõne teise vaimse tervise spetsialisti juurde. See omakorda tähendab, et nad ei saa vajalikku abi.

Viimase kümne aastaga on erihoolekandes toimunud suured muudatused. Uus suund on järgida deinstitutionaliseerimise põhimõtteid ning keskenduda lahendustele, mis suurendavad erivajadusega inimeste kaasatust tavaellu. Selleks korraldatakse ümber suured ja vanad piirkonnakeskustest eemal olevad kehvas olukorras hoolekandeesutused ning viiakse need üle piirkonnakeskustesse, kus on kättesaadavad kõik olulised teenused, samuti kvalifitseeritud kaader töötamaks erivajadustega inimestega. Eesmärgiks on, et erivajadusega inimesed tunnevad ennast ühiskonna osana.

Lõputöö „Psüühilise erivajadusega klient kogukonnapõhistele teenustele ülemineku protsessis“ raames töötati läbi teoreetiline materjal ja loodi uuringule teoreetiline raamistik. Töö uurimuslikus osas analüüsitakse psüühilise erivajadusega klientide toimetulekut teenuse – ja elukoha muutustega Rakvere Lille Kodu näitel. Uurimuse tarbeks on läbi viidud intervjuud asutuse klientide ning töötajatega.

Antud teema on valitud, kuna deinstitutionaliseerimisega on kaasnenud asutuse klientidele mitmeid muutusi. Seoses kolimisega piirkonna keskustesse on muutunud klientide elukoht ja nendega tegelevad töötajad, elutingimused, teenuste kättesaadavus ning kvaliteet. Nimetatud muutustele lisandusid peale elukoha muutust ka Covidist tingitud piirangud ja eriolukord. Probleemiks on, et kohanemine muutustega on raske kõigile inimestele, seda enam psüühiliste erivajadustega inimestele.

Lõputöö eesmärk on analüüsida klientide kohanemist seoses deinstitutionaliseerimisega kaasnevate muutustega Rakvere Lille Kodu näitel.

Töö eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgmised ülesanded:

- Anda teoreetiline ülevaade psüühilise erivajadusega kliendi toimetuleku- ja kohanemise eripäradest, tegevusjuhendaja rollist ja metoodikatest toetamaks klienti elumuudatustes.
- Analüüsida psüühilise erivajadusega klientide varasemaid elutingimusi ja tuua välja erinevused praegustega.
- Analüüsida Rakvere Lille Kodu klientide toimetulekut kogukonnapõhisele teenusele üleminekuga kaasnevate muutustega nii asutuse klientide kui tegevusjuhendajate arvates.
- Tuua välja Judi Chamberlini jõustamise teooriale ja kõikehõlmavale Care metoodikale tuginedes psüühilise erivajadusega klientide kohanemist soodustavad asjaolud, tegevusjuhendaja roll selles ja parimad/tulemuslikumad meetodid.

Töö koosneb neljast osast. Esimeses peatükis antakse ülevaade erihoolekande arengu lähtekohtadest ja põhialustest, erihoolekandeteenustest, selle eesmärgist ning kättesaadavusest. Lisaks antakse ülevaade skisofreenia olemusest.

Töö teises peatükis käsitletakse teoreetilisi lähtekohti.

Kolmandas peatükis käsitletakse uurimistöö eesmärgi, ülesandeid ja metoodikat.

Töö viimases, neljandas peatükis, antakse ülevaade uurimisandmete tulemustest ja analüüsitakse empiirilist uurimismaterjali.

1 ERIHOOLEKANDE ALUSED JA MUUTUSED

Alljärgnevalt antakse ülevaade sotsiaalhoolekande põhimõtetest, erihoolekandest, selle eesmärgist ja põhialustest. Lisaks eelnevale käsitletakse deinstitutionaliseerimist, kui olulist suunda hoolekandes.

1.1 Sotsiaalhoolekande põhimõtted

WHO Euroopa piirkonna liikmesriigid kohtusid vaimse tervise teemal 2005 aastal Helsingis WHO Euroopa ministrite konverentsil, et tegeleda eurooplaste heaolu ohustavate tegurite - psühhosotsiaalse stressi ja vaimse tervisega ning võtsid eesmärgiks töötada välja Euroopa vaimse tervise deklaratsioon ning tegevuskava. Vaimse tervise parendamine on pikk ja järjepidev protsess. Liikmesriigid seisavad silmitsi deklaratsiooni põhimõtete ja tegevuskava valdkondade eesmärkide saavutamise väljakutsega. (World Health Organization, 2005)

Euroopa Parlamendi resolutsioon elanikkonna vaimse tervise parandamise kohta (2006) rõhutab, et vaimsete häiretega inimesi tuleb ravida ja hooldada väärilt ning et ravi ja abiteenused peavad olema tulemuslikud, kvaliteetsed ja kõigile kättesaadavad. Sealjuures tuleb tunnistada inimese õigust olla või mitte olla ravitud. (Euroopa Liidu Teataja, 2006)

„Sotsiaalhoolekande seadus § 3. sätestab sotsiaalhoolekande põhimõtted, mis näeb ette, et sotsiaalhoolekandelise abi andmisel:

- 1) lähtutakse esmajärjekorras isiku vajadusest;
- 2) eelistatakse abimeetmeid, mis on suunatud võimaluste leidmisele ja isiku suutlikkuse suurendamisele korraldada oma elu võimalikult iseseisvalt;
- 3) nõustatakse isikut abimeetme valikul ja kohandamisel ning vajaduse korral abi kasutamisel vastava erialase ettevalmistusega spetsialisti poolt;
- 4) lähtutakse abi meetme rakendamise tulemuslikkusest abi vajava isiku ning vajaduse korral pere ja kogukonna seisukohast;
- 5) kaasatakse abi andmise kõikidel etappidel abi vajavat isikut ning vajaduse korral ka tema perekonna liikmeid, kui isik on selleks nõusoleku andnud;
- 6) tagatakse abimeetmed isikule võimalikult kättesaadaval moel“ (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015).

„Sotsiaalteenuse osutamisel lähtutakse isiku vajadustest ja kvaliteedi põhimõtetest nagu: isikukesksus, teenuse võimestav iseloom, tulemustele orienteeritus, vajaduspõhine ja terviklik

lähenemine, isiku õiguste kaitse, kaasamine, töötaja pädevus ja eetika, organisatsiooni hea töökorraldus ja kvaliteetne juhtimine“ (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015).

Sotsiaalhoolekande Seadus § 5 (2015) sätestab, et sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi jm abi andmist on kohustatud korraldama kohalik omavalitsus.

Sotsiaalministeeriumi 2018–2021 aasta üks programmidest, Hoolekandeprogramm (SK02), keskendus kvaliteetsete hoolekandeteenuste pakkumisele, et tagada võimalikult iseseisev toimetulek.

Programmi eesmärk oli suurendada inimeste võimalusi iseseisvalt hakkama saada, kogukonnas elada ning ühiskonnas osaleda. (Hoolekandeprogramm, 2018) Ka Vaimse tervise strateegia 2016-2025 (lk 6) lähtub põhimõttest, et igal inimesel on õigus heaolule ja vaimse tervise teenustele ning see ei tohi sõltuda tema rahvusest, vanusest, soost, elukohast või staatusest. Vaimse tervise alased tegevused peavad olema kooskõlas inimese vajadustega ning tagama inimväärse kohtlemise kõigile inimestele.

Erihoolekandetasutuste klientide elutingimuste parandamiseks võeti 2015 aastal vastu Erihoolekandetasutuste reorganiseerimise määrus, mille tegevuse eesmärk oli luua vähemalt 1400 kvaliteetset erihoolekande teenuskohta. (Erihoolekandetasutuste reorganiseerimise määrus, 2015)

Simplican, Leader, Kosciulek ja Leahy (2014) rõhutavad sotsiaalse kaasatuse rolli psüühilise erivajadusega inimeste elutingimuste parandamisel. Nad määratlevad sotsiaalset kaasatust inimestevaheliste suhete ja kogukonnas osalemise omavahelise mõjuna ning pakuvad välja sotsiaalse kaasamise ökoloogilise mudeli, mis hõlmab individuaalseid, inimeste vahelisi, organisatsioonilisi, kogukondlikke ja sotsiaal-poliitilisi tegureid. (Simplican, Leader , Kosciulek , & Leahy, 2014)

1.2 Erihoolekanne, selle eesmärk ja põhialused Eestis

Varem ei tehtud vahet psüühilise haiguse ja puude vahel. Hoolekandetasutused olid kujundatud psühhiaatriahaiglate eeskujul, kus juhtkonnas olid arstid, personaliks põetajad ning palatites patsiendid, kelle kohta täideti haiguslugusid. Patsientidel ei olnud mingit sõnaõigust. (Bakk & Grunewald, 1999). Veel 1960. aastatel raviti lääneriikides psüühilise erivajadusega inimesi haiglates või hooldati suletud asutuses. Kuid juba siis hakkas levima normaliseerimisidee, mis peaks tagama igale inimesele võimaluse elada võimalikult tavapärastes tingimustes. Sellest sai alguse deinstitutionaliseerimine - teenuste väljatoomine suurtest kinnistest hooldusasutustest ja nende sulgemine. (Tegevusjuhendaja käsiraamat, 2010)

„Eesti erihoolekande kui eraldiseisva sotsiaalhoolekande osa algusajaks loetakse 2002. aastat, kui loodi hooldekodudes elavatele psüühilise erivajadusega inimestele senise ühe ööpäevaringse teenuse asemel juurde erinevaid toetavaid teenuseid ning eristati ööpäevaringne teenus sihtgruppide kaupa“ (Erihoolekande arengukava aastateks 2014-2020, 2014).

Erihoolekande arengukavas aastateks 2014-2020 (2014, lk 3) tuuakse välja, et psüühika- ja käitumishäired on kogu Euroopas oluliseks haiguskoormuse põhjustajaks. Psüühikahäirete suureneva levikuga ja inimeste teadlikkuse tõusuga on vaimse tervise abi vajadus suurenenud. Erihoolekandeteenuste eesmärk on arendada ja suurendada inimeste võimalikult iseseisvat toimetulekut. Erihoolekandeteenuseid on õigus saada psüühilise erivajadusega täiskasvanul, juhul kui tal on raske, sügav või püsiv psüühikahäire ja hinnatud erihoolekandeteenuse vajadus.

Erihoolekandesüsteemi tuleb arendada terviklikult ja koos seonduvate (eluase, tervishoid ja haridus) teenustega. Vaja on motiveerivaid ja piirkonna vajadustest lähtuvaid toetusmeetmeid, mis võimaldavad psüühikahäiretega inimestel liikuda järk-järgult kogukonda ja vajadusel ka sealt tagasi. Tähtis on bürokraatlike nõuete minimeerimine ja paindlikkus. (Bugarszki, 2018)

Erihoolekandeteenused on psüühilise erivajadusega inimestele mõeldud teenused. (Tegevusjuhendaja käsiraamat, 2010), mida rahastatakse riigieelarvest Sotsiaalkindlustusameti kaudu. Kogukonnas elamise teenuse ja ööpäevaringse erihoolekandeteenuse puhul peab inimene maksma ise toidu ja majutuse eest. (Puuetega inimeste õiguste strateegia aastateks 2021-2030, 2021)

Erihoolekande arengukava aastateks 2014–2020 (2014, lk 3) sätestas Eestis riiklikul tasandil korraldatud erihoolekandeteenuste osutamise, eesmärgiga toetada ja suurendada inimeste võimalikult iseseisvat toimetulekut.

„Erihoolekandeteenused on vaimse tervise probleemidega inimestele, kel on igapäevaelus vajadus juhendamise, kõrvalabi ja järelevalve järele. Teenuseid osutab erihoolekandetasutus ja korraldab tegevusjuhendaja. Erihoolekandeteenuseid pakutakse juhul, kui abivajajat teiste toetusmeetmetega aidata ei ole võimalik“ (Sotsiaalkindlustusamet, 2023).

Heaolu arengukavast 2023 -2030 (lk 26) selgub, et Eesti paistab võrreldes Euroopa Liidu näitajatega silma vähesel sallivusel ja avatusega vähemusrühmadesse kuuluvate inimeste suhtes. Levinumad on diskrimineerimine vanuse, nahavärvi, rahvusliku päritolu, seksuaalse sättumuse ja puude tõttu. See mõjutab inimeste turvatunnet ja ühtekuuluvust ühiskonnaga. (Heaolu arengukava 2023-2030, 2023)

Erihoolekandeteenuseid on võimalik saada Eestis elaval täisealisel psüühikahäirega inimesel keda ei saa aidata muude sotsiaalhoolekande teenustega. (Sotsiaalkindlustusamet, 2023)

„Erihoolekandeteenused on: igapäevaelu toetamise teenus; igapäevaelu toetamise teenus autismispektrihäirega inimesele; igapäevaelu toetamise teenus päeva- ja nädalahoiuteenusena; töötamise toetamise teenus; toetatud elamise teenus; kogukonnas elamise teenus; ööpäevaringne erihoolekandeteenus; ööpäevaringne erihoolekandeteenus autismispektrihäirega inimesele; ööpäevaringne erihoolekandeteenus äärmusliku abi ja toetusvajadusega inimesele; ööpäevaringne erihoolekandeteenus ebastabiilse remissiooniga inimesele; erihoolekandeteenus kohtumääruse alusel“ (Sotsiaalkindlustusamet, 2023).

„Teenused on erineva toetusastmega, et pakkuda kliendile abi nii kodus, kogukonnas, avalikus ruumis kui hoolekandeesutuses“ (Puuetega inimeste õiguste strateegia aastateks 2021-2030, 2021).

Tsuiman ja Rägastik (2019, lk 36) määratlevad kvaliteetse erihoolekandeteenuse eesmärgina võimaluse saada parimat ravi, abi ja toetust. Selleks tuleb teha koostööd raviarstidega, aktsepteerides inimese õigust ravist keelduda ning toetades teda erinevatel taastumise etappidel. Oluline on personali oskus tugineda kaasaegsetele metoodikatele ja isikukesksetele lähenemisviisidele.

Kvaliteetne erihoolekandeteenus on isikukeskne ja võimestav. Teenuse tegevused peavad vastama inimese reaalsele vajadusele ja olema abiks inimese iseseisvuse suurendamisel. Püstitatud eesmärgid peavad lähtuma inimese reaalsest olukorrast ja võimetest. (Tsuiman & Rägastik, 2019)

„Erihoolekandeteenuste eesmärk on kliendi toetamine ja juhendamine tagamaks tema võimalikult iseseisev toimetulek“ (Tegevusjuhendaja käsiraamat, 2010). Siinkohal on oluline inimese maksimaalne igapäevaelu tegevustesse panustamine ning vastavalt vajadusele tema juhendamine. „Erihoolekandeteenuste sisuks on erihoolekande kliendi igakülgne toetamine, mis moodustab põhiosa abivajava inimese vajadustest. Kui inimene vajab lisaks riiklikule teenusele muid toetusi või teenuseid, on see kohaliku omavalitsuse korraldada“ (Tegevusjuhendaja käsiraamat, 2010).

1.3 Deinstitutionaliseerimine kui oluline suund erihoolekandes

Euroopa Komisjon võttis 2021. aastal vastu Puuetega inimeste õiguste strateegia aastateks 2021–2030 eesmärgiga muuta puuetega inimeste elu paremaks nii Euroopas kui kogu maailmas. Strateegias võetakse arvesse puude mitmekesisust, mis hõlmab pikaajalisi füüsilisi, vaimseid, intellektuaalseid

või meelelisi kahjustusi, mis on sageli nähtamatud. (Puuetega inimeste õiguste strateegia aastateks 2021-2030, 2021)

Deinstitutsionaliseerimine on abivajadusega inimestele kogukonnapõhiste teenusete sihikindel arendamine, hõlmates endas toetavaid ja ennetavaid meetmeid, eesmärgiga hoida ära vajadus institutsionaalse hoolduse järele. (Tsuiman, 2016)

Uus Puuetega inimeste õiguste strateegia aastateks 2021–2030 tugineb eelmisele, Euroopa puuetega inimeste strateegia 2010–2020-le, kus sätestati raamistik erivajadustega inimeste täielikuks osalemiseks ühiskonnaelus, toonitades ELi kohustust tõsta puuetega inimeste osalemist vaba aja sisustamises, tööhõives, hariduses, tervishoius, sotsiaalteenustes ning minna üle institutsionaalselt hoolekandelt kogukonnapõhisele. (European Disability Strategy 2010-2020, 2010)

Uue puuetega inimeste õiguste strateegia aastateks 2021–2030 prioriteedid on muuhulgas:

- võimalus vabalt liikuda ning osaleda demokraatlikus protsessis;
- inimväärse elukvaliteedi ja iseseisva elu tagamine, keskendudes deinstitutsionaliseerimisele ja sotsiaalsele kaitsele;
- võrdne osalemine - kaitsta puuetega inimesi diskrimineerimise ja vägivalla eest ja tagada neile võrdsed võimalused ja juurdepääs teenustele. (Puuetega inimeste õiguste strateegia aastateks 2021-2030, 2021)

Hoolekandetasutuste reorganiseerimise põhjusteks olid suured ühiskondlikud muutused, sealjuures rahvastiku ja majandustegevuse kogunemine suurematesse keskustesse, mistõttu ei suutnud hoolekandetasutused enam pakkuda kvaliteetset, tulemuslikku ja kõigile kättesaadavat hoolekandeteenust. Murekohtadeks olid hoolekandetasutuste kaugus piirkonnakeskustest, mis raskendas kvalifitseeritud kaadri leidmist ning ligipääs olulistele teenustele. (Kaarlõp, 2007)

1.4 Psüühilised erivajadused ja psüühikahäire

Psüühilise erivajadusega klient on erihoolekande klient. Kuna antud uurimistöös on uuritud psüühilise erivajadusega klientide toimetulekut, siis kirjeldatakse alljärgnevalt psüühilisi erivajadusi ja psüühikahäiret.

Psüühikahäired ja suhtumine psüühikahäiretega inimestesse on keeruline valdkond. Psüühikahäire kui mõiste hõlmab nii vaimupuudega kui ka psüühiliselt haigeid inimesi. (Tegevusjuhendaja

käsiraamat, 2010) Kuna antud töös keskendutakse psüühikahäiretele, täpsemalt skisofreenia diagnoosiga inimestele, siis vaimupuudest antud töö kontekstis ei räägita.

Psüühikahäired on üks kõige keerulisemaid haiguste gruppe oma kõrge leviku, kroonilise kulu ja võimalike kaasnevate puuetega. Sellegipoolest peetakse psüühikahäirete ravi tihti füüsiliste haiguste ravist vähem tähtsaks. Samas on psüühikahäiretel märkimisväärne mõju inimeste elukvaliteedile. (Vaimse tervise strateegia 2016-2025, 2016)

Tänapäeval on psühholoogiliste ja psühhiaatriliste uuringute tulemusel toimunud psühhiaatrilises ravis suur edasimineku, teadmised kasvavad kiiresti ning on avardanud meie arusaamist. Seoses nii raske psüühilise probleemiga nagu skisofreenia, on palju siiski veel teadmata. (Persaud, 2009)

Kuna antud töö uurimuslikus osas uuritakse kliente, kel on diagnoositud skisofreenia, siis kirjeldatakse antud alapeatükis skisofreenia olemust ja tuuakse välja skisofreenia klassifikatsioon. Sellest nähtub, et skisofreenia võib esineda väga erineval viisil. Skisofreenia definitsioon on toodud ära põhimõistete all, seega siinkohal seda uuesti ei defineerita.

Skisofreeniat peetakse ravimatuks haiguseks, kuid varajase avastamisega võivad haige vaated olla suurepärased. Seega on oluline kiiresti abi otsida. Kõige raskemate sümptomite ravimiseks on vajalikud ravimid ja haiglaravi. Kui ravimite abil on vabanetud psühhootilistest sümptomitest, on abi teraapiatest. (Persaud, 2009)

Tõelisusetaju häirumine on raske psüühikahäire sümptom. Noorukieas psühhootiliste, nagu ka teiste psühhiaatriliste haiguste levimus suureneb. Skisofreenia levimus elanikkonnas on peaaegu 1% ja enamasti avaldub haigus enne 25. eluaastat. Kuid psühhootiliste häirete märkamine ja diagnoosimine on raske, kuna haiguse varaste vormide sümptomid on mitmekesised ja nendega on segatud noorukiea arenguga seotud jooned. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen , & Pietikäinen, 2008)

Skisofreenia on keeruline ja üksildane haigus, millega kaasnevad muutused inimese töös, sotsiaalses elus, muutub isiksus. Haige ei mõista sageli, mis on reaalne, mis mitte ja tihti pisendab või eitab sümptomeid. Ta usub, et temast räägitakse halvasti, kaob keskendumisvõime ja eneseusk, eemaldatakse tööst, perest ja sõpradest. Haigusest paranemine on pikk protsess, mis vajab palju tööd ja lähedaste toetust. (Persaud, 2009) Arvatakse, et on pärilikkusega määratud skisofreeniline haavatavus ning et see on arenguga kaasnev haigus, kuna kas loote- või noorukiea arengu käigus toimub ajus muutusi, mis kutsuvad esile skisofreenia genotüübi. Haigust esineb perekonniti, kuid pärilikkuse mõju on ebaselge. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen , & Pietikäinen, 2008)

Psühhoosi haigestumise vallandavad erinevad stressorid (murdeiga, omaette elama asumine, suhte katkemine, töö kaotus, vm). Skisofreenilise psühhoosi ennetamiseks on oluline märgata psühhoosi ennustavaid sümptomeid nagu rahutus, ärevus, depressioon, süütunded, enesetapumõtted, apaatus, huvipuudus, väsimus, isutus, unehäired, sundmõtted ja agressiivsus. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen, & Pietikäinen, 2008)

RHK - 10 „Psüühika - ja käitumishäirete klassifikatsioon määratleb F20 - F29 skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired: F20 Skisofreenia; F21 Skisotüüpne häire; F22 Püsivad luululised häired; F23 Äge ja mööduv psühhootiline episood; F24 Indutseeritud luululine häire; F25 Skisoafektiivsed häired; F28 Muud mitteorgaanilised psühhoosid; F29 Täpsustamata mitteorgaaniline psühhoos“ (RHK -10, 1995).

Skisofreenia liigitatakse omakorda: paranoiline skisofreenia, hebefreenne skisofreenia, katatoonne skisofreenia, diferentseerimata skisofreenia, skisofreenia järeldepressioon, residuaalne skisofreenia, lihtne skisofreenia, muu skisofreenia, täpsustamata skisofreenia. (RHK -10, 1995)

Enamik inimestest teab skisofreeniast, selle põhjustest ja ravist vähe, samuti on levinud väärarusaamad, nagu skisofreenia on „kahestunud isiksus“, seda põhjustavad halvad vanemad või isiklik nõrkus. Seega leiab töö autor, et see on diagnoos, mis on saanud teenimatult vähe tähelepanu.

Puuetega inimeste õiguste strateegia aastateks 2021–2030 (2021) üks prioriteete on seista inimväärse elukvaliteedi eest ja keskenduda desinstitutsionaliseerimisele. (Puuetega inimeste õiguste strateegia aastateks 2021-2030, 2021)

Kokkuvõtteks, erihoolekandeteenuste ja deinstitutionaliseerimise ühine eesmärk on abivajava inimese igakülgne toetamine, arendamine ja juhendamine et tagada talle võimaluste piires iseseisev toimetulek ja minna üle kogukonnapõhistele teenustele. Sealjuures on oluline, et inimesele pakutavad teenused on võimestava loomuga, isikukesksed ning vastavad tema reaalsele vajadusele.

2 TEOREETILISED LÄHTEKOHAD

Peatükis antakse ülevaade teoreetilistest lähtekohtadest ning kuna töös keskendutakse psüühikahäiretega inimestele, siis ka psüühilistest erivajadustest ja skisofreenia olemusest.

Lõputöös kasutatakse alusteoriatena Jean Pierre Wilken ja Dirk den Hollanderi väljatöötatud CARE metoodikat, mille üks aluspõhimõtteid on taastumise toetamine ja Judi Chamberlini jõustamise teooriat.

Töö peamisteks teoreetilisteks lähtekohtadeks on Dirk den Hollander ja Jean Pierre Wilkeni kõikehõlmav rehabilitatsioonikäsitus ehk CARE metoodika, Andreas Baarti (2001) kohalolumeedod, Charlie Rappi tugevuste mudel (strength model) ja Judi Chamberlini jõustamise teooria.

2.1 Kõikehõlmav rehabilitatsiooni käsitus ehk CARE metoodika

CARE metoodika kujutab endast kõikehõlmavat rehabilitatsiooni, mille keskmes on inimene tervikuna koos teda ümbritseva elukeskkonna ja sotsiaalse võrgustikuga. Siin tähendab „kõikehõlmav“, et pööratakse tähelepanu kõikvõimalikele elukvaliteeti mõjutavatele ühiskondlikele teguritele, nagu turvalisusele, seadustele, määrustele ja tööhõivele. (Hollander & Wilken, 2015)

CARE metoodikat kasutades töötatakse kliendiga kolmes valdkonnas:

- kliendi elukvaliteediga seotud soovide ja eesmärkide teostamine;
- toimetulek kliendi haavatavusega ja tema tugevate külgede rõhutamine;
- ligipääsu saavutamine kliendi soovitud keskkondadele ning tema elukeskkonna ja suhtlusvõrgustike kvaliteedi tõstmine. (Hollander & Wilken, 2015)

Tähelepanu tuleb pöörata kõigile valdkondadele lõimitult ja arvestada, et omavahel on seotud kliendi soovid, piirangud, võimalused ja keskkonna kvaliteet. (Hollander & Wilken, 2015)

CARE põhimõte on toetada klienti võimalikult hästi, et igaüks oleks oma eluga rahul. Rehabilitatsiooni mõistetakse siin olulise protsessina, mille eesmärk on toetada inimeste taastumist ja parandada nende elukvaliteeti. (Hanga, 2020)

Taastumis- ja kohanemisprotsessidel on viis tugisammast:

- 1) Motivatsioon – taastumise liikumapanev jõud;
- 2) Identiteet – isiku minapildi väljaarendamine;

- 3) Teadmised, oskused ning võime tulla toime piirangutega, enda eest hoolitseda ja seeläbi suurendada enesekontrolli;
- 4) Staatus ja elu mõtestamine;
- 5) Suhtlusalane ja materiaalne toetamine. (Hollander & Wilken, 2015)

Neid sambaid analüüsides ja/või kliendi profiilist pärit teabe abil selgitatakse välja kliendi olukord ja tegutsetakse vastavalt. (Hollander & Wilken, 2015)

CARe metoodika on mõjutatud kolmest olulisest liikumisest – taastumisliikumisest, tugevustele suunatud tööst ja kohalolust. Taastumisliikumise puhul on oluline, et tugiteenuse osutajad mõistaksid iga inimese ainulaadset taastumisprotsessi ja kohanduksid sellega. Sellele lisaks on rõhk tugevustele suunatud töö ja kohalolul. Taastumise toetamiseks on esmalt vaja kliendi jaoks „olemas olla“, mis tähendab, et lähtutakse kohalolu põhimõttest. Seejärel pannakse rõhku võimaluste otsimisele ja tugevuste ning võimaluste suurendamisele. (Hollander & Wilken, 2015)

Andreas Baarti (2001) kohalolumeetod on meetod, mille puhul peab tugiteenuse osutaja kliendi jaoks nn „olemas olema“. Töötaja peab kohanduma kliendi ja tema keskkonnaga ning häälestuma kliendi elu tähenduse ja mõtte otsingule. Selleks on oluline üksteist tundma õppida ning luua samaväärne partnerite vaheline suhe. Meetod tähtsustab inimest, keda peetakse „ühiskonnas liigseks“. (Hollander & Wilken, 2015)

Kohalolule suunatud töö on CARe metoodika peamine põhimõte. Siinkohal on olulised märksõnad tähelepanelikkus, kliendile truuks jäämine, enda teise inimese keskkonnaga sidumine ning kliendi aktsepteerimine koos tema tugevuste ja nõrkustega. Paljude klientide jaoks on juba see väga suur väärtus, kui tema jaoks olemas ollakse. Kohalolule suunatud töö ühendatult taastumisele ja tugevustele suunatud tööga on CARe metoodika aluseks. (Hollander & Wilken, 2015)

Kliente kohanemisprotsessides toetades, tuleb sageli lahendada esmalt palju takistusi ja probleeme. Takistuste lahendamist peavad toetama olemasolevad jõud, st kliendi tugevused – anded, oskused, isikuomadused. Neile lisanduvad asjad, millest klient vaimustub ning kliendi omandatud teadmised ja elukogemused. Teine tugevuste rühm on võimalused, mida pakuvad keskkond ja teda ümbritsevad inimesed. Toetamaks klienti tuleb esmalt kaardistada kliendi tugevused. (Hollander & Wilken, 2015)

Charlie Rappi tugevuste mudel (strength model) on meetod, kus kesksel kohal on tugevustele suunatud töö. Tugiteenuse osutaja peab mõtlema kliendi vaatenurgast lähtudes. Olulised on nii kliendi, kui ka ühiskonna pakutavad võimalused. (Hollander & Wilken, 2015)

Pikaaegse psüühikahäirega elavad inimesed vajavad kriisiolukorras lähedaste ja ümbritseva keskkonna abi. Kriisikaart on abivahendiks toetuse küsimisel ja vastuvõtmisel ning võimaldab ennetada ja juhtida vaimse tervise kriise. See koostatakse ajal, kui kliendi tervislik olukord on stabiilne. Kaardile kantakse kriisi kirjeldus, kontaktisiku andmed, ravi eelistused ning praktilised nõuanded, kuidas temaga kriisi korral käituda. Kaardi koostamine ja kasutamine laseb kliendil säilitada kontrolli enda elu üle ning toimib ennetavana. Lisaks aitab kriisikaart pakkuda abi, lähtudes inimese individuaalsetest vajadusest ja soovidest. (Toots; Mäe, 2020)

Esimesed Eestis valminud kaardid ja kriisikaardi nõustamise teenus on veel algusjärgus, kuid aastakümnete pikkune praktika mujal maailmas tõendab, et ohumärkide varajane teadvustamine ja sellele vastavalt käitumine aitab kriisi ennetada. (Toots; Mäe, 2020)

Kriiside ennetamine ja juhtimine on osa abivajava inimese personaalsest taastumisest. See annab taastujatele jõudu eluga edasi minemiseks ning oskuse paremini oma soove väljendada. Psüühikahäirele vaatamata on psüühikahaigusega inimestel kriise ennetades võimalik keskenduda uutele võimalustele. (Toots; Mäe, 2020)

2.2 Judi Chamberlini jõustamise teooria

“Jõustamine on sotsiaaltöötajate tegevus, mis on suunatud üksikisikutele, peredele, gruppidele ja kogukondadele, eesmärgiga teha nähtavaks kliendi omadused, oskused ja võimed ning sealjuures töös kliendiga mõista, kui tähtis on, et klient teeks oma elus olulised otsuseid ise. Tegevuses lähtutakse põhimõttest, et iga inimene on oma elu ekspert” (Sotsiaalministeerium, Juhtumikorralduse käsiraamat, 2006).

Jõustamise põhieesmärk on toetada inimest oma elu üle kontrolli saavutamisel ning suunata proovima ise oma elus ettetulevaid olukordi lahendama. (Sotsiaalministeerium, Juhtumikorralduse käsiraamat, 2006)

Jõustamise põhimõtted:

- Inimene on ise oma elu asjatundja – otsuseid, mida inimene suudab, tuleb lasta tal ise teha.
- Võim on vabastav, aga ka allasuruv nähtus – kui töötaja kasutab inimese vajaduste eest seistes võimu ja selgitab kliendile mõne teenuse olulisust, õpib inimene, et jõustatud olemine aitab temalgi enese eest seista.

- Sõnavalik klienditöös mõjutab suhtumist - Mõiste „abivajaja” mõjub allasuruvalt. Võrdset suhet väljendavad terminid „koos töötamine” ja „koos otsustamine”. (Sotsiaalministeerium, Juhtumikorralduse käsiraamat, 2006)

Judi Chamberlin, (1997, lk 44-46) psühhiaater, aktiivne patsientide õiguste eest seisja ning National Empowerment Center rajaja, on määratlenud jõustamist läbi 15 omaduse:

1. Otsustusõiguse omamine – võimalus teha olulisi otsuseid käib inimese iseseisvaks saamise juurde. Tihti arvatakse, et psüühikahäirega inimesel puudub võime ise otsuseid teha. Judi Chamberlin väidab, et piirates inimese otsustamisõigust ja võimalust oma elu kohta olulisi otsuseid langetada, hoitakse teda pikaajalises sõltuvussuhetes.
2. Ligipääs infole ja ressurssidele – õigete otsuste tegemiseks ja võimalike tagajärgede kaalumiseks on vajalik õigeaegne ja piisav informeeritus. Vastasel korral võivad kliendid teha impulsiivseid valikuid.
3. Valikuvõimalus – võimalus teha ise enda elus olulisi valikuid (mitte ainult jah või ei).
4. Enesekehtestamine - oskus väljendada oma soove ja vajadusi ning enda eest seista tõstab inimeses enesekindlust.
5. Tunne, et inimene suudab midagi muuta – annab talle lootust ja elule mõtte.
6. Kriitiliselt mõtlema õppimine – oskus asju teisti näha ja tugevdada läbi oma lugude jutustamise pädevustunnet.
7. Oma viha tundmaõppimine ja väljendamine – kliendid kardavad oma viha. Oluline on õppida oma viha tundma ja seda sobival viisil väljendama.
8. Inimene ei tunne ennast üksikuna, vaid osana ühiskonnast – kuulumine gruppi annab inimesele turvalisuse tunde.
9. Arusaamine oma õigustest – mõistes oma õigusi on inimene motiveeritum ja suureneb tema enesekindlus.
10. Muutuste elluviimine oma elus ja kogukonnas – viies realselt oma elus ja kogukonnas ellu muutusi, suureneb seeläbi inimese enesekontroll ja tema oskused. Need viivad edasi suuremate muutusteni.

11. Õpioskused, mida inimene peab oluliseks – inimesed on motiveeritud õppima neile huvipakkuvaid asju.
12. Teiste arusaamade muutmine oma pädevuse ja tegutsemisvõime kohta – inimene, kes teab oma vajadusi ja lähtub neist, saavutab oma elu üle parema kontrolli. See omakorda kutsub esile teiste lugupidamise, mis suurendab enesekindlust.
13. Kapist välja tulemine – oma identiteedi tunnistamine tõstab enesekindlust.
14. Võimalus pidevalt kasvada ja areneda- Chamberlin rõhutab, et jõustamine ei ole omaette sihtkoht, see on pidev teekond.
15. Positiivse minapildi suurendamine ja sildistamisest ülesaamine – inimese teadmiste ja oskuste suurenemisel tõuseb enesekindlus ja paraneb tema minapilt. See omakorda aitab teha paremini enda elu puudutavaid otsuseid ning seeläbi oma elu juhtida. (Chamberlin, 1997)

Toetamaks psüühilise erivajadusega inimesi kogukonnateenusega kohanemise protsessis, aitab CARE metoodika toetada klienti nii, et iga klient oleks oma eluga võimalikult hästi rahul. Oluline on kliendiga suhte loomine ja tema soovide ja vajadustega arvestamine eesmärgiga pakkuda kliendile parimat abi ning tuge. Judi Chamberlini jõustamise teooria kohaselt lähtutakse põhimõttest, et iga inimene on ise oma elu asjatundja ja toetatakse inimest aitamaks saavutada tal kontrolli oma elu üle.

2.3 Psüühilise erivajadusega kliendi toetamine

Vaimne tervis on tervise oluline komponent. Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) määratleb tervist täieliku füüsilise, psüühilise ja sotsiaalse heaolu seisundina, mitte ainult haiguste ja vigastuste puudumine. (Lönqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen, & Partonen, 2007). Seejuures on eriti oluline meeles pidada, et erivajadustega inimesed on lahutamatuks ühiskonna osaks, kellele peab iga enesest lugupidav riik tähelepanu pöörama. (Bakk & Grunewald, 1999)

„Meie vaimne tervis sõltub paljudest erinevatest teguritest. Vaimset tervist saab hoida tugevdades kaitsefaktoreid ja vähendades riskitegureid. Kasutades kaalutletud ja tõenduspõhiseid sekkumisi saavutame ühiskonna, kus vaimset tervist väärtustatakse, edendatakse ja kaitstakse. Selline sekkumine aitab vähendada või ära hoida psüühikahäireid ja psüühikahäiretega inimestel on võimalik kasutada taastumise soodustamiseks just neile sobivaid õigeaegseid ja kvaliteetseid teenuseid (tervishoiu-, sotsiaal- ja kultuuriteenust)“ (Sotsiaalministeerium, Vaimse tervise roheline raamat., 2020).

Psüühiliste erivajadustega klientidele paremate elutingimuste loomiseks ja erinevate teenuste kättesaadavuse parandamiseks viiakse läbi deinstitutionaliseerimist, mille eesmärk on luua psüühilise erivajadusega klientidele võimalikult kodu- ja perelähedane keskkond. Erivajadustega inimeste olukorra parandamiseks ja nende maksimaalseks toetamiseks on erihooletandete süsteemi vaja arendada aga terviklikult ja koos seonduvate teenustega. Vajatakse motiveerivaid ja kergelt rakendatavaid toetusmeetmeid, mis on kättesaadavad ja lähtuvad piirkonna vajadustest võimaldades psüühikahäirega inimestel liikuda järk-järgult asutusest kogukonda ja vajadusel sealt tagasi. Tähtis on paindlikkus ja bürokraatlike nõuete vähendamine. Abivajavat inimest on vaja näha tervikuna. (Bugarszki, et al., 2016)

Deinstitutionaliseerimisega kaasneb kliendi jaoks rida muutusi – keskkonna ja elukoha muutus, kliendile lähedase suhtlusringkonna kaotus, muutus pakutavates teenustes. Kõik need muutused valmistavad psüühilise erivajadusega kliendile tõsiseid üleelamisi ja raskusi. Töötajate ülesanne on toetada klienti psühholoogiliselt, ning aidata teda kohaneda uue olukorraga nii, et see oleks võimalikult valutu. Selleks on erinevaid lähenemisi ja meetodeid.

Wilken (2016) rõhutab, et individuaalsel tasandil peetakse heaks aitamiseks „abi, mida aidatav tajub heaolu loovana“. See tähendab, et spetsialisti juuresolekut tajutakse toetavana või tema tegevust nähakse lahendusteni viivana. Siinkohal on suhe, mida klient peab usalduslikuks ja heaks suhteks, aluseks heaolu loovale abile. Kliendi toetamise puhul on hea abi see, mida ta ise soovib. On kahte tüüpi olukordi - klient ei suuda või ei soovi abistajaga kontakti astuda või siis suudab kontakti astuda ja tal on valmisolek olla osaline abistavas suhtes. (Wilken & Ewijk, 2016)

„Iga inimene peab saama oma vajadustele kohast abi ja seda siis, kui ta seda vajab ning vajalikul määral, sest väiksemas mahu või hilinevad abist ei pruugi aidata“ (Loom & Saarevet, 2020).

Psüühilise erivajadusega kliendi toetamise puhul on oluline psühholoogiline resilientsus ehk säilenõtkus. Resilientsuse teooria on seotud inimese arenguga - rõhku pannakse keskkonna ja indiviidi vahelistele suhetele – vaadeldakse keskkonnast tulenevaid raskusi ja inimese kaitsemehhanisme. Näiteks kogedes lapsena kordaminekuid ja armastust kasvab inimeses enesekindlus, turvatunne, teotahe ja muud omadused, mis aitavad tal edaspidi keeruliste olukordadega hakkama saada. (Tuul, 2017) Säilenõtkuse all mõistetaksegi psüühilist vastupanu riskidele, toimetulekut stressi ja läbielatud õnnetustega, kuid mille korral inimene säilitab või taastab enda heaolu ja tegevusvõime. (Ots, 2014) Psüühilise erivajadusega inimesel on raskusi enda tegevusvõime taastamisega ja ta vajab selleks juhendamist ning spetsialisti abi.

Kriisid mõjutavad psüühilise erivajadusega inimesi eri moel ja neile tuleb reageerida isiku- ning vajaduspõhiselt. Olulised on kõik toetuse tasemed ja ideaalis tuleks rakendada neid korraga. „Psühhosotsiaalne kriisiabi hõlmab erinevaid toetavaid tegevusi, mis parandavad inimeste heaolu- ja turvatunnet, ratsionaalset otsustamist ning käitumist“ (Alton, 2020). Inimesele abi ja tuge pakkudes on oluline tagada inimese väärikus ja tugivõrgustik kogukonna näol. Arvestada tuleb psühhosotsiaalse kriisiabi sekkumise põhimõttega: nii vähe kui võimalik ja nii palju kui vajalik. Et paremini mõista inimese vajadusi, on oluline abistades kaasata inimesed, keda see puudutab. Psühhosotsiaalse heaolu ja vaimse tervise abistamise sekkumispüramiid (IASC 2007) juhib tähelepanu sellele, et esmalt tuleb tegeleda kliendi põhivajaduste ja turvatunde rahuldamisega, siis tegeleda toetusega ning alles seejärel tegeleda abi otsimisega. Kõigepealt otsitakse mittespetsialiseerunud abi, seejärel spetsialiseerunud abi. (Alton, 2020)

Triin Vana (2020) leiab, et „Kuni inimene elab, on tal motivatsiooni. Hea sotsiaaltöötaja aitab selle üles leida“. (Kuulpak, 2020) Toetamaks klienti, on oluline, et inimesel oleks usk oma töösse - ta mõtestaks enda jaoks lahti oma töö sisu ja eesmärgid, tunnustaks end, mõistaks oma rolli ning emotsioone ka raskete olukordade puhul (Kuulpak, 2020).

Abistamaks erivajadusega klienti tema igapäevaelus, on oluline, et nendega töötavatel inimestel oleks hea empaatiavõime. Töötaja tahab aidata, kuid alati ei ole klient valmis kohe abi vastu võtma. Tahtes kohest abi pakkuda, tehakse viga sellega, et spetsialist hakkab tulevikku vaatama, kuid selle asemel peaks esmalt töötama personaalse taastumisega. Professionaalne töötaja suunab ja õpetab inimest nägema võimalusi. (Kuulpak, 2020)

Skisofreeniahaigete puhul on parima tulemuse saavutamiseks määraval kohal nendega tegelevate inimeste/töötajate teadmised ja oskused. Tähtis on pakkuda kliendile toetust, aidamaks tal oma haigust aktsepteerida ja igapäevaeluga toime tulla. (Persaud, 2009) peab oluliseks oskust märgata haige sümptomeid ja tagasilanguse märke. Haiguse kontrolli all hoidmiseks on vaja jälgida, et inimene võtaks rohtu, tema keskkond oleks stabiilne ja stressivaba. Tuleb olla positiivne, järjekindel ja toetav, suurendades järk järgult haige iseseisvust. (Persaud, 2009) Toetades psüühilise erivajadusega inimese ravi aitame vältida tagasilangust. Eriti tähtis on see siis, kui klienti ootavad ees suured muutused. Muutuste puhul on vaja teha kõik, et need oleksid kliendi jaoks võimalikult mõistetavad ja nii kerged kui võimalik.

Töös psüühiliste erivajadustega inimestega on oluline roll jõustamisel. Jõustamise põhimõtetest lähtuv töötaja oskab suunata klienti nii, et ta saab teadlikuks enda individuaalsetest ja suhtlusalastest

piirangutest ning olukordadest, mis panevad teda tundma end väljapääsmatus olukorras. Jõustamise eesmärk on aidata kliendil saavutada kontrolli oma elu üle ning anda talle võimalus proovida lahendada ise oma probleeme ja olukordi. (Sotsiaalministeerium, Juhtumikorralduse käsiraamat, 2006)

Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 tervist toetavate valikute programm näeb ette korraldada vaimse tervise tegevus, et see annaks konkreetsed juhised, millises järjekorras, millise prioriteetsusega ja millises ajakavas vaimse tervise valdkonda arendatakse. (Sotsiaalministeerium, Vaimse tervise roheline raamat., 2020)

Erivajadustega inimestega töötades tajume, et nende õigused ei ole kaitstud või et nende vajadusi ei aktsepteerita. Sel juhul on hoolekandetöötaja ülesandeks seista oma klientide õiguste eest ning taotleda vastavate otsuste tegemist ja ressursside tagamist. (Tsuiman & Rägastik, 2019)

Johann Wolfgang von Goethe on öelnud: “Kohelge inimest sellisena, nagu ta on ja ta jääbki selliseks, nagu ta on. Kohelge inimest sellisena, nagu ta võiks olla ja peaks olema, ning ta muutubki selliseks.” (Sotsiaalministeerium, Juhtumikorralduse käsiraamat, 2006)

Erinevatele uuringutele tuginedes on leitud, et toetamaks psüühilise erivajadusega klienti, on tulemuslik CARE metoodika kasutamine. Olulisel kohal kliendile vajaliku toe pakkumisel on nn „olla kliendi jaoks kohal“ (Andreas Baarti (2001) kohalolumeetod) ja oskus kasutada kliendi tugevusi (Charlie Rappi tugevuste mudel), aitamaks tal olukorraga toime tulla.

2.4 Tegevusjuhendaja roll kliendi toetamisel

Tegevusjuhendaja käsiraamat (2010, lk 99) defineerib tegevusjuhendajat töötajana, kelle tööks on kliendi igapäevatoimingutes juhendamine ja tema huvide väljaselgitamine ning kaitsmine. Töö põhiline sisu on juhendamise vajaduse nägemine ja oskus juhendada vajalikul määral ja viisil. Tegevusjuhendaja ülesanne on kliendi aktiveerimine, eesmärgipäraste tegevuste planeerimine ja läbiviimine, arvestades tegevuste jõukohasust ja mõju üldisele toimetulekule.

Vaimne tervis on keeruline valdkond. See sõltub erinevatest aspektidest ning tehes tööd õrna psüühikaga inimestega on vaja mõista, et neid mõjutavad väiksemadki muutused. Seega on psüühikahäiretega töötavate inimeste ülesanne vältida ebasoodsaid kõrvalmõjusid ja teha kõik selleks, et inimene ennast hästi ja väärtuslikuna tunneks. Siin saab töötaja palju ära teha, alustades

keskkonna kujundamisest klienti toetavaks. Oluline on, et psüühilise erivajadusega inimest ümbritsev keskkond vastaks tema vajadustele ja toetaks teda igapäevaelus. (World Report on Disability, 2011)

Üks lähenemisviis abistamisele on personaalne ehk inimesest lähtuv abistamine, mis sisaldab endas juhtimist, juhendamist ja abistamist. Abistaja, kes abivajavat klienti juhib, võtab vajadusel juhtimise üle. Juhendamine on aga abivajaja toetamine ilma vastutust endale võtmata. Sel juhul lähtub töötaja juhendamist vajavast kliendist, kellega koostöös pannakse paika eesmärgid. Abistamine on toeks olemine, ilma et kliendi iseseisvus kahjustada saaks ja peab lähtuma normalisatsiooni printsibist – toetades klienti igapäevaeluga võimalikult hästi toime tulema. (Tegevusjuhendaja käsiraamat, 2010)

Hans van Ewijk (2016, lk 7) nimetab sotsiaaltöötjat professionaalseks sõbraks, kes peab olema oma teadmistelt ja oskustelt väga professionaalne, kuid samas inimesele lähedal. (Ewijk & Wilken, 2016)

Tegevusjuhendaja tööülesanded on psüühilise erivajadusega klientide juhendamine ja nõustamine, iseseisva toimetuleku toetamine ning elukvaliteedi parandamine talle sobiva töö otsimise ja töötamise ajal. (Hoolekandeteenused., 2017)

Kokkuvõtteks võib öelda, et tegevusjuhendaja roll on kliendi igakülgne toetamine nii, et igaüks oleks oma eluga rahul, võttes klienti kui tervikut ja pöörates tähelepanu kõikvõimalikele tema elukvaliteeti mõjutavatele asjaoludele. Selle saavutamiseks on oluline kliendiga isiklik-ametialase suhte loomine ja tema soovide ning vajadustega kohandumine. Lisaks on vaja mõista iga inimese ainulaadset taastumisprotsessi. Toetamaks klienti kohanemisprotsessis on rõhk tugevustele suunatud töö ja kohalolul, kuna esmalt on vaja kliendi jaoks nn „olemas olla“. Väga oluline on, et töötaja suudaks mõelda olukorrale lähtudes kliendi vaatenurgast ning oskaks ennetada kriise.

2.5 Rakvere Lille Kodu tutvustus ja lühiülevaade

Hoolekande AS-le kuuluv Rakvere Lille Kodu (edaspidi ka RLK) asub Rakveres, Lille tänaval ja pakub ööpäevaringset erihoolekandeteenust inimestele, kel on diagnoositud skisofreenia.

„Ööpäevaringne erihoolekandeteenus on psüühikahäirega täisekasvanutele, kel on tuvastatud antud teenuse vajadus, kes vajab abi enesehooldusel ja igapäevatoimingutes või vajab pidevat abi ning keda ei ole võimalik abistada muude teenustega ja kes ei tarbi muid erihoolekandeteenuseid“ (Sotsiaalkindlustusamet, 2023).

Teenuse eesmärk on arendada ja säilitada kliendi iseseisev toimetulekuvõime ning tagada talle teenuseosutaja ruumides turvaline elukeskkond. (Sotsiaalkindlustusamet, 2023)

Asutuse eesmärk on luua psüühilise erivajadusega inimestele paremad elutingimused ja võimaluse käia tööl ning osaleda kogukonna elus; toetada klientide sotsiaalset taastumist; tuua erihooldekodud kogukondadesse ning vähendada sotsiaalset ebavõrdsust ja tõrjutust. Asutus tagab oma klientidele turvalise elukeskkonna ja toetava võrgustiku et kliendid saaksid olla rõõmsad, õppida ja töötada ning tunda ennast vajalikuna. (Hoolekandeteenused, 2023)

Rakvere Lille Kodu asub suures, kahekorruselises, 2018.a. lõpus renoveeritud majas, mida ümbritseb avar õueala. Kliendid elavad majas kolmes peres korterites ja igal kliendil on oma tuba. Ühiselt veedetakse aega iga korteri avarates elutubades. Kodus elatakse tavapärase elu: tehakse süüa, hoolitsetakse kodu ja selle ümbruse eest, toimetatakse aiamaal, käiakse poes, loetakse, mängitakse lauamänge ning mõned kliendid käivad tööl. Kõige selle juures abistavad kliente tegevusjuhendajad.

Intervjuude läbiviimise ja uurimistöö koostamise ajal elas RLK-s 24 täiskasvanut ja 14 last. Alates 13. märtsist 2023.a lõpetas Rakvere Lille Kodu kinnise lasteasutuse teenuse pakumise ja 28.märtsil 2023.a suurenes Rakvere Lille Kodu asutus 6 täiskasvanud kliendi võrra.

Alates 13.märtsist 2023.a on Rakvere Lille Kodus üks osakond, mis pakub täiskasvanud erivajadusega klientidele ööpäevaringset erihooldusteenust ja igapäevaelu toetamise teenust. Teenuseid pakutakse kõige raskemate sümptomitega psüühikahäiretega inimestele. 28.märtsist 2023.a on Rakvere Lille Kodus 30 psüühilise erivajadusega klienti.

Ööpäevaringsel erihooldekandeteenusel:

- arendatakse klientide igapäevaelu oskusi ning kaasatakse neid jõukohastesse tegevustesse;
- juhendatakse hooldustoimingutes ja igapäevaelu tegevustes, mis nõuavad lisaabi;
- suunatakse suhete loomisel ja hoidmisel, aidatakse vaba aja korraldamisel;
- arendatakse tööks vajalikke oskusi ja harjutatakse töötegemist;
- suunatakse kliente raviskeemi järgimisel. (Sotsiaalkindlustusamet, 2023)

Kõik intervjuueeritud asutuse töötajad on saanud CARE metoodika koolitust ja kasutavad seda enda sõnul töös. Kuna tegevusjuhendaja roll psüühilise erivajadusega kliendi taastumisprotsessis on olulise tähtsusega, on tähtis töötajate professionaalsus märgata ja sekkuda õigeaegselt kasutades parimaid metoodikaid austades kliendi vajadusi, soove ja otsuseid. Seejuures on oluline kliendikeskne lähenemine, jõustamine, tugevustele suunatud töö, motiveerimine ja lähtumine kliendi vajadustest.

3 UURIMISTÖÖ EESMÄRK, ÜLESANDED JA METOODIKA

Peatükk annab ülevaate uurimistöö probleemist, eesmärgist, püstitatud ülesannetest ja metoodikast.

3.1 Probleemi püstitus

Uus suund erihoolekandes on järgida deinstitutionaliseerimise põhimõtteid ning keskenduda lahendustele, mis suurendavad erivajadusega inimeste kaasatust kogukonda. Selleks korraldatakse ümber suured ja vanad piirkonnakeskustest eemal olevad kehvas olukorras hoolekandeesutused ning viiakse need üle piirkonnakeskustesse, kus on erivajadustega inimestele kättesaadavad kõik olulised teenused, samuti kvalifitseeritud personal. Eesmärgiks on, et erivajadusega inimesed tunnevad ennast ühiskonna osana. Kõik see toob erivajadusega klientidele kaasa palju muudatusi.

“Euroopa puuetega inimeste strateegia 2010–2020 sätestas meetmed puuetega inimeste täiel määral ühiskonnas osalemise kaasamiseks ja eesmärgi minna üle institutsionaalselt hoolekandelt kogukonnapõhisele” (Euroopa puuetega inimeste strateegia 2010–2020:, 2010). Uus puuetega inimeste õiguste strateegia aastateks 2021–2030 keskendub veelgi enam puuetega inimeste elukvaliteedi parandamisele ja iseseisvuse tõstmisele keskendudes eelkõige desinstitutionaliseerimisele. (Puuetega inimeste õiguste strateegia aastateks 2021-2030, 2021)

Seega on deinstitutionaliseerimisega viimastel aastatel palju tegeletud. Deinstitutionaliseerimise raames on kolinud paljud erivajadustega kliendid maapiirkondades olevatest suurtest vanema aja ehitistest piirkonnakeskustesse, saades seeläbi nõuetele vastavad elutingimused ning paremad võimalused erinevate avalike teenuste kasutamiseks. Sellegipoolest on iga muutus on raske. Kuna psüühilise erivajadusega inimesed on õrna psüühikaga ja vajavad rahu ning stabiilsust, siis on neil muutustega toime tulemiseks vaja enam abi ja toetust, mille suurus sõltub indiviidist. Lisaks on paljudel klientidel jäänud maha lähedased. Seega on oluline olukorras, kus ollakse hädas klientide ärevuse ja sellega kaasnevate tervisemuredega, välja selgitada, millised võimalused on muuta deinstitutionaliseerimist kliendile võimalikult valutuks.

Küsimus, kuidas ja mil moel tulevad psüühilise erivajadusega inimesed toime muutustega, hakkas töö autorit huvitama, mistõttu keskendutaksegi töös antud teema uurimisele. Lagerspetz väidab, et kui mõni küsimus hakkab inimest painama ja ta oskab seda seostada parajasti ühiskonnas toimuvaga – siis ongi ta jõudnud probleemini, mida uurida. (Lagerspetz, 2017)

3.2 Eesmärk ja ülesanded

Täna oleme olukorras, kus psüühilise erivajadusega inimestele on loodud palju uusi teenusekohti ning arendatud neile pakutavaid teenuseid, eesmärgiga toetada neid nende igapäevaelus ja ühiskonnas aktiivselt osalema.

Lõputöö eesmärk on analüüsida klientide kohanemist seoses deinstitutionaliseerimisega kaasnevate muutustega Rakvere Lille Kodu näitel.

Lõputöö ülesanded:

- Analüüsida psüühilise erivajadusega klientide varasemaid elutingimusi ja tuua välja erinevused praegustega.
- Analüüsida Rakvere Lille Kodu klientide toimetulekut kogukonnapõhisele teenusele üleminekuga kaasnevate muutustega nii asutuse klientide kui tegevusjuhendajate arvates.
- Tuua välja Judi Chamberlini jõustamise teooriale ja kõikehõlmavale Care metoodikale tuginedes psüühilise erivajadusega klientide kohanemist soodustavad asjaolud, tegevusjuhendaja roll selles ja tulemuslikumad meetodid.

3.3 Andmete kogumise ja analüüsi meetodid

Andmete kogumiseks ja uurimistöö eesmärgi saavutamiseks kasutati kvalitatiivset uurimisviisi ja avatud intervjuud.

Kvalitatiivse uurimismeetodi kasuks otsustati, kuna antud tööga sooviti teada saada inimeste arvamust, kogemusi ja ettepanekuid ning kvalitatiivsed uurimismeetodid on selleks parim viis, kuna aitavad mõista ja avastada uusi aspekte, teha uuritavat teemat nähtavaks ning kirjeldada ja tõlgendada tegelikkust. (Õunapuu, 2014), (Kallaste, 2019)

„Kuna avatud intervjuu puhul püütakse vähendada intervjueri ja intervjuukava mõju vastustele, on tõesti võimalik jõuda vastaja „tegelikele“ mõtetele lähemale kui struktureeritud intervjuu või näiteks ankeetküsitluse puhul“ (Lagerspetz, 2017).

Valitud andmekogumismeetod aitab näha uuritavat teemat intervjueeritava vaatenurgast ning mõista, miks ja kuidas ta selleni on jõudnud. Lisaks on intervjueerimismeetod paindlik ja võimaldab küsida miks ning kuidas küsimusi, saades avatud vastuseid. (Laherand, 2008)

Uuring viidi läbi Rakvere linnas asuvas RLK-s, saamaks teada, millised on psüühilise erivajadusega klientide varasemad elutingimused, nende viisid tulla toime teenuse- ja elukoha muutustega ning selgitada välja tegevusjuhendaja roll ja parimad meetodid psüühilise erivajadusega kliendi toetamisel.

Enne intervjuude alustamist tehti tööd teoreetilise kirjanduse ning seadusaktidega, peale mida koostati intervjuu kava ja küsimused ning alustati intervjuu aegade kokku leppimist. Intervjueeritavatega aegade kokkuleppimine toimus otsese suhtluse teel.

Enne asutuse tegevusjuhendajatega intervjuude läbiviimist selgitati neile töö eesmärki ja ülesandeid, seejärel küsiti nõusolekut. Intervjuud toimusid iga tegevusjuhendajaga individuaalselt. Intervjuudes osalemine oli vabatahtlik, tagatud oli kõigi vastanute anonüümsus.

Enne asutuse klientidega intervjuude läbiviimist selgitati neile töö olulisust. Lisaks teavitati kliente, et intervjuudes osalemine on vabatahtlik ja intervjueeritavad jäävad anonüümseks. Intervjuud viidi iga kliendiga läbi individuaalselt. Intervjueerimiseks küsiti nõusolekut intervjueeritud klientidelt ja nende eestkostjatelt. Tagamaks intervjueeritud klientide puhul tõene informatsioon, viidi intervjuud läbi hommikupoolisel ajal, mil respondendid olid söönud ja puhanud, neil ei olnud sel ajal planeeritud tegevusi ning nende esmavajadused olid rahuldatud. Intervjuude läbiviimiseks võeti aega.

Intervjuude läbiviimine nii asutuse klientide kui tegevusjuhendajatega toimus Rakvere Lille Kodus. Tagamaks intervjueeritavate anonüümsus ja tõene informatsioon, toimusid intervjuud rahulikus õhkkonnas eraldi ruumis ilma kõrvaliste isikuteta.

Intervjueerijale antav teave on tihti isiklikku laadi ja sageli ei taheta seda avalikustada. Seega lubatakse enamasti uuringus osalejatele anonüümsus ja nende antud vastuseid ei jagata väljaspool antud uurimisprojekti. (Lagerspetz, 2017)

Intervjueerides skisofreeniahaigeid kliente, peab arvestama, et neil võib esineda fantaasiaid ja hallutsinatsioone ning mõtlemine olla korrastamata. Oluline on leida aega ja kannatust, kuna ka tükike informatsiooni võib olla suure tähtsusega. Saadud andmete töötlemisel tuleb arvestada võimalike sümbolsete tähendustega. (Tegevusjuhendaja käsiraamat, 2010)

Intervjuu eesmärgiks oli koguda põhjendavaid argumente ja kirjeldavat informatsiooni asutuse klientidelt ning oma ala spetsialistidelt. Vajaliku info saamiseks koostati intervjuude küsimused lähtudes töö eesmärgist ja ülesannetest tegevusjuhendajatele ning klientidele eraldi. Tegevusjuhendajatele mõeldud intervjuu läbiviimiseks koostati intervjuukava, mis hõlmas endas

temaatilisi, täpsustavaid ja otseseid küsimusi. Klientidest respondentide puhul kasutati avatud küsimusi, vajadusel suunavaid ja täpsustavaid küsimusi.

Poolstruktureeritud intervjuu eeliseks on, et intervjuerijal on võimalus improviseerida ja olukorda tunnetada ning vestelda loomulikumas õhkkonnas, kuna küsimused esitatakse kindlas järjekorras, kuid vastatakse neile vabalt. Suunatakse, et vastaja räägiks konkreetselt, oma kogemuste ja näidete põhjal ja ei jääks abstraktsele tasandile. (Lagerspetz, 2017) See oli eriti oluline, kuna uuringu abil saadi teadmisi respondentide elutingimustest, faktilisest käitumisest, hoiakutest ja arvamustest.

Intervjuude tegemisel kasutati lindistusseadet. Intervjuude lindistused on transkribeeritud.

Uurimistöö analüüs teostati sisuanalüüsina, mis on töös välja toodud teemaplokkidena. Teemaplokkid kujunesid välja töös teoreetilise kirjandusega ja arutelus juhendajaga. Kogutud uurimismaterjalist parema ülevaate saamiseks ja süsteemsuse tagamiseks olid klientidele mõeldud küsimused jagatud teemade kaupa nelja plokki: üldandmed, elu enne teenuse muutumist, toimetulek muutuseperioodil ja elu ööpäevaringsel erihooldusteenusel linnakeskkonnas. See aitas intervjueritavaid paremini teemas püsida, vahepeal vajadusel puhkepause teha ning seejärel jätkata.

Intervjuusid läbi viies peeti oluliseks respondentide eelnenud elamistingimusi, erinevaid arvamusi ja hoiakuid. Selleks tagati intervjueritavate anonüümsus.

Uurimistulemuste analüüsimiseks kasutati peale transkribeerimist teemaplokkidest välja kujunenud märksõnu.

Töö analüüsi osas on kasutatud intervjuudes saadud andmeid. Analüüsi illustreerimiseks on iga teemaploki kohta välja toodud vastajate iseloomulikke vastuseid ja tsitaate. Peale uurimistulemuste analüüsimist tõlgendati vastused ja toodi välja uurimisülesannete vastustena töö tulemused.

3.4 Valimi moodustamine ja eetiline printsiip

Uuringu teostamiseks viidi läbi intervjuud kümne täiskasvanud psüühilise erivajadusega kliendi ning viie oma ala spetsialistiga – asutuse tegevusjuhendajatega, sh asutuse endise kauaaegse juhatajaga. Kvalitatiivuuringule kohaselt kasutati intervjuude respondentide puhul sihiteadlikku valimit.

Valituks osutusid Rakvere Lille Kodu psüühilise erivajadusega kliendid, kel kõigil on diagnoositud skisofreenia. Samuti lähtuti intervjueritavate valikul asjaolust, et kliendid suudavad anda tõest ja asjakohast informatsiooni. Lisaks klientidele viidi läbi intervjuud asutuse tegevusjuhendajatega.

Eetilisuse printsiibi ja intervjueritud respondentide anonüümsuse tagamiseks kasutati uuringu andmete analüüsi tulemuste väljatoomisel kodeerimist. Vastused on kodeeritud vastavalt: psüühilise erivajadusega klient- KL ja asutuse tegevusjuhendaja- TJ. Koodi taga olev number tähistab konkreetset intervjueritavat.

Alljärgnevalt on välja toodud töö seisukohalt autori jaoks oluliseks peetud intervjueritud psüühilise erivajadusega klientide andmed- sugu, vanus, hoolekandesüsteemis ning RLK-s viibitud aeg aastates.

Tabel 1. Intervjueritavad kliendid

Intervjueritav klient	Sugu N/M	Vanus aastates	Hoolekandesüsteemis viibitud aeg aastates	Rakvere Lille Kodu viibitud aeg aastates
KL1	M	34	16	5
KL2	M	61	21	5
KL3	N	59	39	5
KL4	N	61	9	5
KL5	M	63	13	5
KL6	N	43	15	5
KL7	M	68	30	5
KL8	N	69	12	5
KL9	N	61	25	5
KL10	N	67	35	5

Uuringu raames intervjueriti kümmet psüühikahäirega klienti, kellest neli olid mehed ja kuus naised. Kliendid olid vanuses 34-69 eluaastat, nende hoolekandesüsteemis viibitud aeg vastavalt üheksa kuni kolmkümmend üheksa aastat. Rakvere Lille Kodu on asutuse elanikele koduks olnud viis aastat.

Siinkohal esitatakse tabel intervjueritud tegevusjuhendajate järgmiste andmetega- sugu, vanus, haridus, kutse, hoolekandesüsteemis töötatud aeg ja läbitud CArE metoodika koolitus.

Tabel 2. Intervjueritavad tegevusjuhendajad

Intervjueritav tegevusjuhendaja	Sugu N/M	Vanus	Haridus	Tegevus- juhendaja kutse	Staaž hoolekande- süsteemis	CARe metoodika koolitus
TJ1	N	48	Sotsiaalpedagoog	jah	15	jah
TJ2	N	36	Sotsiaaltöö	jah	11	jah
TJ3	N	52	-	jah	5	jah
TJ4	N	58	Pedagoogiline kõrgharidus	jah	5	jah
TJ5	N	46	-	jah	4	jah

Saamaks paremat ülevaadet, intervjueriti lisaks psüühilise erivajadusega klientidele viit asutuse tegevusjuhendajat. Kõik intervjueritavad tegevusjuhendajad olid naised vanuses 36-58 eluaastat, omasid tegevusjuhendaja kutset ja olid hoolekandesüsteemis töötanud 4-15 aastat. Ühel intervjueritud tegevusjuhendajal oli pedagoogiline kõrgharidus, ühel sotsiaaltöö alane ning ühel sotsiaalpedagoogi eriala haridus. Kahel intervjueritaval töötajal ei olnud erialast ega erialale lähedast haridust. Kõik tegevusjuhendajad olid läbinud CARE metoodika koolituse ja kasutasid enda sõnul oma töös CARE metoodikat.

4 UURIMISANDMETE ANALÜÜS

Peatükis analüüsitakse uuringus osalenud intervjueritud klientide ja tegevusjuhendajate vastuseid. Selleks kasutati intervjueritavate vastuste tõlgendamist ja teooriaga seostamist. Töös on kasutatud intervjuude käigus kogutud andmeid ning neile tuginedes analüüsitud klientide elu enne teenuse muutumist, muutuste perioodil ning peale deinstitutionaliseerimise protsessi- elades ööpäevaringsel erihooldusteenusel linnakeskkonnas. Töös kasutatakse sisulist analüüsi. Analüüsi illustreerimiseks on välja toodud vastajate iseloomulikke vastuseid ja tsitaate.

4.1 Elu enne teenuse muutumist

Deinstitutionaliseerimise protsessi raames on psüühilise erivajadusega kliendid pidanud vahetama elukohta, eesmärgiga pakkuda neile paremaid elutingimusi ning kvaliteetsemaid ja kättesaadavamaid teenuseid.

Uuringust selgus, et enne kolimist Rakvere Lille Kodusse (edaspidi RLK), kus on tagatud teenuste kvaliteetsus ja kättesaadavus, on kliendid elanud erinevates hoolekandeesutustes: Valkla Hooldekodus, Iru Hooldekodus, Udriku Hooldekodus, Aavere Hooldekodus, Tapa Kodus, Sõmera Kodus, Võisiku Kodus, Aia tn Hooldekodus, Koluvere Hooldekodus, Sillamäe Kodus, Kadrina Hooldekodus, Sinimäe Kodus, ja Aseri Hooldekodus. Sealhulgas pooled klientidest on elanud Udriku Hooldekodus ja enamuse intervjueritud klientide eelmine elukoht oli Tapa Kodus. Intervjueritavad tõid välja, et enne Tapa Kodus elamist elas enamus kliente suurtes hoolekandeesutustes maakonnakeskustest eemal, kus teenuste kättesaadavus oli piiratud ja elamistingimused halvad. Mõnes kohas puudusid isegi korralikud pesemisvõimalused.

“Aaveres olid pesemisvõimalused halvad - korralikult pesta sai vaid saunapäeval.” (KL10)

Uuringu tulemusi analüüsides selgus, et kõik uuritud kliendid on pidanud palju kolima. Enamus intervjueritud kliendid on pidanud vahetama elukohta kolm kuni viis korda, üks klient lausa kuus korda, olles eelnevalt elanud Valklas, Irus, Udrikus, Aaveres ja Tapal.

Intervjueritud kodu elanikud polnud elamistingimustega enne deinstitutionaliseerimise protsessi rahul. Lisaks puudulikele pesemisvõimalustele toodi välja suurt ruumi puudust, mistõttu olid psüühilise erivajadusega kliendid mõnel juhul kuni kaheksa inimest ühes toas, mis tekitas palju konflikte.

“Sõmera Kodu elamistingimused olid väga halvad, kliente väga palju ning sellest tulenevalt tekkis palju konflikte. Osad kliendid olid vägivaldsed ja teised kartsid oma elu pärast.” (KL2)

“Koluveres elasime kahele inimesele mõeldud toas kolmekesi. Seal oli väga kitsas ja meil olid kogu aeg suured tülid.” (KL3)

Psüühilise erivajadusega klientide enesekindluse tõstmiseks on väga olulised korralikud elamistingimused, suurem privaatsus ja vabadus. Tähtis on ka seniste sõprussuhete hoidmine ja uute leidmine. (Kokla, 2019)

Samas, uuritud klientidest ja tegevusjuhendajatest respondentide poolt toodi välja, et Tapa Kodus olid elamistingimused head ning enamus klientidel oma tuba. Peres elas kümme klienti, olemas oli kööginurk, kus töötajate juhendamisel süüa tehti. Elutoas televiisor ja diivan, maja taga terrass. Kodul oli õueala, kus kliendid said jalutada. Klientidele, kes hindavad väga privaatsust ja omaette olemist, oli see pluss. Miinusena Tapa Kodu puhul nimetati kodu asukohta linna servas, mistõttu oli erinevatesse asutustesse või poodidesse pikk maa, mida kõik kliendid ei suutnud või ei tahtnud läbida.

“Päris pikk maa oli linna. Jala ma Tapal kunagi linnas ei käinud, see oli minu jaoks liiga raske.” (KL2)

Lisaks asjaolule, et paljudes elukohtades olid kliendid sunnitud elama hulgakesi ühes toas ja pesemisvõimalused olid halvad, olid varasemad klientide elukohad linnast ja asutustest kaugel ning sinna saamine komplitseeritud.

“Sõmera oli keset metsa ja sealt ei saanud kuskile.” (KL2)

“Võisikul meid linna poodi ei lubatud. Kui midagi vaja oli, siis toodi linnast.” (KL1)

Uuringust selgus, et varasemates hoolekandenasutustes oli klientidel vähe võimalusi erinevaid asutusi külastada, oma elukoha/hoolekandenasutuse igapäevaelus osaleda, vabalt liikuda, ise enda elu ja tegevuste üle otsustada ning seeläbi iseseisvuda. Intervjueeritud klientide sõnul ei käidud varem eriti kuskil. Nende võimalused iseseisvuda olid piiratud.

Takistuseks skisofreenia diagnoosiga klientidel on nende haigusest tingituna sotsiaalne ärevus ja madal enesehinnang. Üks klient, kel on väga tugev sotsiaalne ärevus, ütles, et Tapal elades käis ta vahel koos tugiisikuga poes, kuid poeskäigud olid alati rasked ja iga kord poodi ei jõudnudki.

„Sõmeral ei saanud midagi väga külastada, sai käia vaid kohalikus kaupluses.” (KL2)

„Koluveres käisime raamatukogus ja linnas arstil.“ (KL3)

Samas Tapa Kodus oli klientide elukvaliteet hea - oli võimalik külastada kauplusi, käia raamatukogus, kinos, teatris, ekskursioonidel, loomaaias, töökeskuses, Tivolis, külastada jõusaali, käia ujulas ujumas. Samas oli mõne kliendi jaoks kodust lahkumine ja linnas käimine tema sotsiaalse ärevuse ja kaasnevate terviseprobleemide tõttu raske ja meelsamini oldi kodus. Lisaks osaleti Tapa Kodus kodutöodes (toidu valmistamisel, koristamisel, pesu pesemisel, aiamaa eest hoolitsemisel) ja mõned kliendid käisid töökeskuses tööl. Lisaraha teenimise eesmärgil heegeldati ka linikuid, mis mõjus klientide sõnul rahustavalt ja aitas tunda ennast olulisena.

Uuringust selgus, et kliendid on teinud eelnevates kodudes elades vastavalt pakutud töödele ja oma võimetele erinevaid abitoide - riisunud lehti, lükanud lund, ladunud puid, koristanud. Kliendid on käinud tööl kartulikeldris, hoolitsesid kanade eest ja vajadusel puhastasid kanu söögiks. Varasemalt on üks klient teinud hobustega heina ja raiunud katlamaja jaoks kivisütt. Abis on käidud ehitusmaterjali tassimas, prahti koristamas ja kartuleid korjamas. Kliendid tõid välja, et on rahul, et neil on olnud võimalus väljaspool kodu tööd teha. See parandas meeleolu, tõstis enesehinnangut ja seeläbi tundsid nad end iseseisvama ja täisväärtuslikuma kogukonna liikmena.

„Mina tegin Sõmeral palju haltuurat ja sain selle eest teed ja suitsu.“ (KL2)

Intervjueeritavate vastustest selgus, et eelnevates kodudes enne Tapa Kodu käis suur osa kliente vaid kauplustes või arsti juures ja enamasti sedagi koos tegevusjuhendajaga, kuna asutused olid linnast kaugel. Võimaluste piires abistati juhutöödel. Lisaks oli klientidel vähe võimalusi asutuse igapäevaelus osaleda.

Uuringust selgus, et seoses reorganiseerimisega on klientide elamistingimused märgatavalt paranenud. Mõned kliendid elasid varem (Irus ja Valklas) kohtades, kus oli 500 klienti. Valdav osa kliente elas varem mitmekesi toas, mis oli nende jaoks vaimselt kurnav ning tekitas palju konflikte.

Klientide vaba aja sisustamiseks olid eelnevates kodudes võimalusel loodud tingimused – televiisor ja raadio puhketoas, kättesaadavad olid raamatud/ajakirjad ning planeeritud erinevad tegevused. Tapal pakuti klientidele lisategevusi, kuid pakutud tegevused kõigile ei sobinud. Vabal ajal suhtlesid kliendid telefonitsi lähedastega või külastasid neid, lugesid raamatuid, värvisid pilte, tegid käsitööd, jalutasid, toimetasid aiamaal, meisterdasid või käisid töökeskuses.

Iga inimene, ka psüühilise erivajadusega inimene peab saama kontrollida oma elu nii palju kui võimalik ning ei peaks tundma end vaid teenuste saajana või teenustest sõltavana. (Kokla, 2019)

Elades suurtes hoolekandeesutustes ei olnud klientidel võimalik otsustada ise oma vaba aja sisustamise üle. Siinkohal näitlikustamiseks mõned intervjueritud klientide kommentaarid.

„Sõmeral ei olnud midagi teha“. (KL2)

„Mulle töökeskuses ei meeldinud, kuna olen liiga kärsitu. Vabal ajal veetsin sõpradega aega ja vahel tegin pahandust ka.“ (KL1)

„Udrikus jalutasime, seal oli ilus loodus – saime oma mõtteid mõelda, sest neljakesi toas oli väga kitsas.“ (KL9)

Judi Chamberlin, jõustamisteooria eestvedaja, rõhutab kui oluline on anda inimesele valikuvabadus ja võimalus teha oma võimete piires enda elus olulisi valikuid. Judi Chamberlin lähtub teooriast, et iga inimene teab ise, mis on tema jaoks parim ning peaks omama õigust teha ise valikuid. Selleks on oluline tagada kliendile oluline info ja ressursid. (Chamberlin, 1997)

KL7 kommenteeris varasemaid elamistingimusi: *„/.../ Tänapäevaga ei anna võrreldagi. Praegu saame oma peres süüa teha, tol ajal võis sellest ainult unistada. /.../ Väga palju rahvast oli ka vanasti hooldekodudes- elasime pead-jalad koos....“*

Kokkuvõtteks, uuringust selgus, et enne deinstitutionaliseerimise protsessi, elades suurtes hoolekandeesutustes olid klientide elamistingimused halvad – elati hulgakesi ühes toas, puudusid korralikud pesemistingimused, samuti oli klientidel vähe võimalusi oma aja planeerimiseks, asutuse igapäevaelus osalemiseks, valikute tegemiseks ja seeläbi iseseisvumiseks. See omakorda tekitas ebakindlust ja sõltuvust tegevusjuhendajatest. Ainsateks vaba aja veetmise võimalusteks elades enne deinstitutionaliseerimise protsessi suurtes hoolekandeesutustes oli õues jalutamine, ajakirjade sirvimine või televiisori vaatamine asutuse ühises puhketoas koos paljude hoolealustega.

Tapa Kodus olid elamistingimused head ja peres vähem kliente, kui suurtes hoolekandeesutustes ning klientidel võimalik linnas käia, kuid kauplused kaugel, mistõttu käisid vaid üksikud kliendid iseseisvalt poes. Kolimine Rakvere Lille Kodusse, kus klientidel on oma tuba, piisavalt privaatsust, korralikud pesemisvõimalused, tagatud teenuste kättesaadavus, kvalifitseeritud personal ning seeläbi tugi võimalikult iseseisvaks igapäevaeluks, võimalus panustada kodu igapäevaelu, teha ise oma elus olulisi valikuid, sealhulgas otsustada ise oma vaba aja veetmise üle, oli klientidele suur edasiminekuks. Seeläbi suurenesid klientide oskused ja iseseisvus, tõusis enesehinnang ning see omakorda andis võimaluse tunda ennast olulisena ja kogukonna liikmena.

4.2 Toimetulek muutuste perioodil

Alapeatükis käsitletakse klientide toimetulekut muutuste perioodil.

Uuringust selgus, et ettevalmistused elukoha muutuseks olid eelnevalt tehtud ja kliendid ette valmistatud. Tapa Kodus informeeriti kliente ette kaks nädalat, teistes kodudes veidi varem. Arvestades klientide eripära ei soovitud neid liiga varakult teavitada, et mitte liigselt traumeerida. Kuna RLK-s toimusid viimse hetkeni maja renoveerimistööd ja asutuse klientidel on suur oskus üle mõelda, siis oodati, et remont valmiks ning eelnevalt oleks võimalus käia uue elukohaga tutvumas.

Kolimist kergendas asjaolu, et paljud kliendid tundsid üksteist, samuti osasid töötajaid. Klientide suhtumine kolimisse ja kolimisega seonduvad mured ning väljakutsed olid sellegipoolest teemad, millega tegeleti nii enne kolimist, kolimise, kui sellele järgneval ajal. Küsimusi, hirme ja segadust oli klientide hulgas palju. Toodi välja, et kolimise mõttega harjumisel olid tegevusjuhendajad klientidel abiks. Kui klientidel tekkisid seoses kolimisprotsessiga muremõtted või hirmud, vesteldi ja selgitati neile olukorda. Raskendava asjaoluna tõid intervjuueeritavad tegevusjuhendajad välja, et skisofreenia diagnoosiga inimesed elavad sissepoole ja avalikult ise sageli kurtma ei hakka. Seetõttu peeti väga oluliseks ennetustööd, teavitamist ja kliendikeskset lähenemist. Kliente toetati igal võimalikul moel CARE metoodikat kasutades, neid jõustades ja kohalolu pakkudes.

„CARE metoodika toetab inimest, et ta saaks hakkama oma haavatavusega, toetudes oma võimalustele ja tugevustele ning oleks valmis osalema ühiskonnaelus“ (Hanga, 2020).

Plussina toodi välja, et enne elukoha muutust vaadati üheskoos vajalikud asjad üle ning vajadusel osteti uusi. See tõstis klientide meeleolu, motiveeris neid ja aitas kolimise mõttega harjuda. Tegevusjuhendajad abistasid kliente kõiges - asjade pakkimisel, kolimisel, uude elukohta ja selle elukorraldusse sisse elamisel, asjade ajamisel ning linnakeskkonnaga tutvumisel. Kliendid olid tegevusjuhendajate sõnul elevil ja üldine meeleolu rõõmus. Positiivsena toodi välja, et kolides kohtusid ja paigutati ühte peresse kliendid, kes ei olnud teineteist aastaid näinud.

Uuringust selgus, et tegevusjuhendajate arvamused kolimise protsessist olid erinevad: TJ4 arvates oleks mõistlikum olnud kolida perede või päeva kaupa, mis oleks klientide jaoks sõbralikum olnud. TJ5 sõnul on kliendid palju kolinud ja seega kolimisega harjunud. Suuremate murekohtadena nägi ta klientide hulgas seda, kas kõik oluline saab kaasa ja milline on uus personal. Samas toodi välja, et aktiivsemad ja nooremad kliendid olid kogu protsessiga rahul ning motiveeritud.

Intervjueeritavad tõid välja, et iga klient suhtus kolimise protsessi erinevalt - kes tuli hasardiga, kes rõõmuga, kes kartis. Kliente hirmutas, et kõik harjumuspärane jääb seljataha, samuti kaasnes elukoha muutusega palju uut personali. Klientidel oli eelnevalt loodud tutvumisaeg uue kodu ja personaliga, kuid osade klientide jaoks jäi see ilmselt liiga lühikeseks.

“Uues elukohas kujuneb inimestel identiteet uutes suhtlusolukordades teiste kogukonna liikmetega. Uued olukorrad tekivad igal pool ning igal ajal, kui liigutakse kogukonnas ringi” (Kokla E. , 2018).

Oluline osa klientide kohanemisel oli nende uut elutingimustel - intervjueeritud tegevusjuhendajad hindasid RLK tingimusi heaks ja väga heaks. Kuna skisofreenia diagnoosiga inimeste puhul on privaatsus väga tähtis, oli suur motivaator, et uues elukohas on kõigil oma tuba. Lisaks oli maja värskelt renoveeritud ja peres vähem inimesi kui eelmises elukohas.

Kvaliteetne erihoolekandeteenus pakub head, sõbralikku ja kodust elukeskkonda ning tagab võimaluse elada nii iseseisvalt kui võimalik. (Tsuiman & Rägastik, 2019)

Kogukonnapõhiste teenuste üleminek oli alguses osadele klientidele hirmutav, kuna puudusid vajalikud igapäevaelus toime tulemise (söögitegemise, kodu eest hoolitsemise jm) oskused. Siinkohal oli tegevusjuhendajate roll kliente igakülgset toetada, õpetades neile vajalikke oskusi, juhendades oma oskuste kasutamisel ja vajaduste välja selgitamisel eesmärgiga, et kliendid saaksid elada võimalikult kvaliteetset ja iseseisvat igapäevaelu.

Deinstitutionaliseerimise plussina toodi välja, et asudes elama Rakvere Lille Kodusse, kus igal kliendil on oma tuba ja peres kaheksa elanikku, oli klientidel võimalik rohkem iseseisvuda, mistõttu tõusis nende enesehinnang ja motiveeritus. Suurtes hoolekandetasutustes ei olnud võimalik asutuse igapäevatoimingutes osaleda - ise endale süüa teha, asutuse igapäevaellu panustada, enda toa eest hoolitseda ega iseseisvalt otsuseid teha. Võimalus ise endale süüa tegema hakata, enda eluaseme eest hoolitseda, kodu igapäevaellu panustada, linnakeskkonnas ringi liikuda, otsustada oma vaba aja veetmise üle, saada kvaliteetseid teenuseid, käia töökeskuses, erinevatel üritustel, ise enda elulisi otsuseid ja valikuid teha ning seeläbi rohkem iseseisvuda, tekkis Rakvere Lille Kodus.

Kokkuvõtteks, intervjueeritud tegevusjuhendajate vastustest selgus, et linnakeskkonda kolimise plussideks peetakse: kodu asukohta; häid elamistingimusi; paranenud teenuste kättesaadavust; toimib tugisikute võrgustik; kliendid on kaasatud asutuse igapäevaellu; klientidel on suurem vabadus käia iseseisvalt linnas kauplustes; suurema ärevuse tasemega klientidel on võimalus käia kodu lähedal väikeses poes; suurenes klientide iseseisvus; paremad vaba aja veetmise võimalused; võimalus käia

töökeskuses; klientidel on rohkem privaatsust; võimalus külastada erinevaid asutusi; kliendid tunnevad ennast rohkem kogukonna liikmetena; paranes klientide elukvaliteet.

Kokkuvõtteks, parem ligipääs teenustele, infole ja võimalustele ning rohkem kaasatust tavaellu annab klientidele parema enesetunde, tõstab enesehinnangut ja seeläbi võimaldab neil rohkem iseseisvuda.

Uuringus osalenud tegevusjuhendajad tegid tähelepanekud, et antud kliendigrupile sobiks kõige paremini ühekordne elamu ja klientide toad võiks mahutada ka väiksemat diivanit või tugitooli.

Positiivse asjaoluna toodi intervjueeritavate poolt välja, et kliendid, kes varasemates elukohtades ei julgenud iseseisvalt linna poodi minna, käivad Rakveres poes ja jalutamas ning nähes, et see annab neile suurema iseseisvuse, on elukoha muutusega väga rahul.

CARe metoodika eesmärk on klientide igakülgne toetamine, et inimene tuleks võimalikult hästi ise toime ja oleks oma eluga rahul ning õnnelik. (Hanga, 2020)

Uuringust selgus, et paljud kliendid on elanud hoolekandesüsteemis aastakümneid ja harjunud kolima, mistõttu ei olnud see neile uus ega hirmutav kogemus. Muret tegi kodu elanikele enim see, kas kõik oluline saab kaasa ja ära mahub. See oli tähtis, kuna osad kliendid on olnud hoolekandesüsteemis 30-40 aastat, kus tingimused olid väga halvad ja aastakümneid ei võinud neil olla isiklikke asju. Nüüd, kus isiklikud asjad on lubatud, on mitmed neist kaldunud teise äärmusesse ja koguvad kõike. (TJ2; TJ1)

„Mõni klient kolis oma prügi ka kaasa, st võttis prügikasti kaasa koos prügiga.“ (TJ1)

Maailma Terviseorganisatsioon määratleb hea vaimse tervise heaoluseisundina, mille puhul inimene tunnetab oma võimekust, suudab tulla toime igapäevaelu stressiga, töötada tulemuslikult ja tahab olla kasulik kogukonnale. (Vaimne tervis töökohal, 2015)

„Efektiivne edendus- ja ennetustöö aitavad tõsta vaimselt haavatavate inimeste heaolu ja vastupanuvõimet, hoida ära vaimse tervise häirete teket või vähendada nende süvenemist, mistõttu väheneb vaimse tervise ravi vajadus. Edendamine ja ennetamine ning nendega seonduvad tegevused on suunatud riskirühmale, kellel on oht vaimse tervise häire tekkeks“ (Vaimse tervise tegevuskava, 2023).

Lõputöös uuriti tegevusjuhendajate rolli klientide toetamisel kogukonnapõhistele teenustele ülemineku protsessis ja alljärgnevalt selgitatakse, kuidas toimus antud perioodil klientide vaimse heaolu toetamine.

Küsitletavate vastustest selgus, et tegevusjuhendajate ülesanne klientide elukoha muutumisel oli teha klientide hulgas eelnevalt piisavalt ennetustööd, selgitades, miks ja kuidas elukoha muutuse protsess toimub, nende jaoks igal vajalikul hetkel olemas olla, jälgida klientide vaimset tervist, neid vajadusel jõustada ning motiveerida. Elukoha muutuse juures oli oluline, et igal kliendil oli oma tuba ja et eelnevalt uut elukohta vaatamas käidi ning uute töötajatega tutvuti.

„ /.../ Andsime klientidele aegsasti kolimisest teada /.../ Vestlesime kolimisest ning nendega seotud mõtetest ja hirmudest. Kuna kliendid on väga palju pidanud elu jooksul kolima erinevate hooldekodude vahel, siis suhtusid nad sellesse uudisesse üpriski rahulikult. /.../ olid rohkem elevil. Paar klienti olid ka ähmis ning saime nendega veel vestelda ja hirme maandada /.../” (TJ2)

Abistada saab klienti siis, kui ta on koostööaldis. Selleks on oluline luua kliendiga side ja püüda panna ennast tema olukorda. Siis saab aidata ja toetada inimest ning teda ümbritsevat keskkonda. (Ewijk & Wilken, 2016) Siinkohal intervjuueritud tegevusjuhendaja kommentaar, miks on oluline luua kliendiga usalduslik koostöösuheline ja võtta teda kui tervikut:

“.../Kui ma väärtustan klienti, siis on mul temaga kergem töötada. Inimesega ei saa koos olla kui sa ei võta teda kui tervikut. Tal võivad olla oma veidrused ja nõksud. /.../ Üsna tihti nad rõõmustavad ning on koostööaldis. Kõige tähtsam ongi koostöö klientidega, saavutades usaldava suhte kliendiga, usaldavad kliendid sind vastu. Püüan kliendiga suheldes samastuda./.../, aga peab ikkagi meeles pidama, et olen tegevusjuhendaja. ” (TJ4)

CARe metoodika näeb abivajavat inimest tervikuna koos tema elukeskkonnaga ja sotsiaalse võrgustikuga ning pöörab tähelepanu inimese erinevatele elukvaliteeti mõjutavatele teguritele-soovidele, võimalustele, elukeskkonnale ja piirangutele. Oluliseks peetakse taastumisprotsessi tervikuna, tugevustele suunatud tööd ja nn kohalolu. (Hollander & Wilken, 2015)

“CARe metoodika on meie töö üks põhialuseid/./. Enda töös arvestan meie klientide vanuselist seisuga ja ealisi iseärasusi. Meie töö on olla nende jaoks kohal ja kaasata neid igapäevastes tegevustes. Nad on muidu väga eraklikud, tõmbuvad oma tubadesse ära. Oleme kliente aktiveerinud ja neid julgustanud olema aktiivsed ning pakkunud neile kohalolu. Meie kui töötajad oleme neile kui omad inimesed ning on tekkinud usaldussuheline. ” (TJ3)

Kvaliteetne erihoolekandeteenus on isikukeskne ja teenuse tegevused peavad vastama iga inimese tegelikele vajadustele. Selleks on RLK-s klientide toetamiseks koostatud igale kliendile tegevusplaan, mille koostamiseks on hinnatud eelnevalt klientide vajadusi ja võimeid.

„Klientide vajadusi ja võimeid hinnatakse tegevusplaani koostamisel valdkondades: sotsiaalsed suhted, vaimne heaolu, füüsiline heaolu, hõivatus, vaba aeg ja huvitegevus, elukeskkond ja igapäevatoimingud. Klientide vajadused ja võimed muutuvad, seega tuleb neid hinnata ning tegevusplaan üle vaadata regulaarselt“ (Tsuiman & Rägastik, 2019).

Uuringust selgus, et Rakvere Lille Kodus kasutatakse kodu elanike erivajadustest lähtudes kriisidega paremaks toimetulemiseks lisaks kliendi tegevusplaanile kliendi ohumärkide plaani, mis on koos kliendiga koostatud, läbi arutatud ja kokkulepitud ning abiks juhul, kui kliendi tervis halveneb või ta ei tule mõne olukorraga toime. Plaan on sõnastatud kliendile arusaadavas keeles ning selle eesmärk on kliendi toetamisel tema väärikuse tagamine ja iseseisvuse suurendamine.

Intervjueeritavate vastustest selgus, et tegevusjuhendajate roll klientide kohanemisega toetamisel oli väga oluline. Tegevusjuhendajate ülesanne oli tagada kliendile turvatunne, toetada igapäevast toimetulekut, parandada või säilitada nende elukvaliteeti. Aitamaks klientidel paremini elukoha muutusega kohaneda, peeti oluliseks klientide paremat tundmaõppimist, nende soovide ja vajadustega arvestamist, klientide aktiveerimist, motiveerimist ning võimestamist.

Leiti, et deinstitutionaliseerimise protsessis kohanemisele aitas kaasa struktureeritud päevakava ja klientide tegevustesse kaasamine. Hõlbustamaks klientide kolimist ja uue elukohaga kohanemist püüdis personal teha kõik endast oleneva, et pingeid maandada ja olukorda valutumaks teha- selgitati, rahustati, motiveeriti ja võimestati kliente. Toodi välja, et parim viis aidata psüühilise erivajadusega klientidel paremini muutustega kohaneda, oli kliendi jaoks päriselt olemas olla, püüda panna ennast tema olukorda, teda ära kuulata, temaga vestelda ja olukorda selgitada. Lisaks oli asutuse elanikele suur abi uue elukohaga kohanemisel pikaajsest tegevusjuhendajast, kes koos nendega Tapalt Rakverre kolis ja esimesel ööl koos nendega oli, olles Tapalt tulnud klientidele suurim pidepunkt.

Intervjueeritud tegevusjuhendajad tõid välja, et kliendid vajasisid linnakeskkonda kolides erinevat abi. Seega peeti oluliseks peeti jälgida, et kõik toimuks võimalikult rahulikult ja sujuvalt. Abistamist vajati asjade pakkimisel, igapäevaelu juhendamisel ja toetamisel, uue elukoha, kodu elanikega ning elukoha ümbrusega tutvumisel. Lisaks oli palju selgitavat tööd, suunamist, jõustamist – kliendid vajasisid juhendamist kodutöodes, linnas, poes, raamatukogus, pargis, jm. Asutuse personalile oli abiks, et mitu klienti tundsid Rakveret ja juhendasid kaaslasti linnakeskkonnas orienteerumisel.

Infot ja küsimusi oli alguses väga palju kõigi, nii klientide kui ka personali jaoks. Klientide kohanemise kergendamiseks tehti kappidele ja seintele erinevaid juhendeid ja selgitusi, kus midagi asub, kuidas midagi teha jne. Samuti pandi seinale toimikonna graafikud, kus kirjeldati, mis päeval keegi koristab, süüa valmistab, lauda katab. Tapa Kodu elanikele oli süsteem tuttav ja osa nende igapäevaelust, mis andis kindlustunde ja võimaluse jätkata peale kolimist tuttava rütmiga.

Lihtsustamaks klientide elukoha muutusega seonduvat kohanemist kasutati lisaks eelnevale innovatiivseid digilahendusi.

„Tehti ka tutvustavaid videovestlusi enne kui klient hakkas kolima./.../ Digilahenduse abil oli võimalik näidata kliendile, millises majas ja toas ta elama hakkab, samuti sai lehitada korterikaaslastele. Tähtis on anda kliendile seda infot, mida ta küsib.“ (TJ1)

Kokkuvõtteks, kuna psüühilise erivajadusega kliendid on väga erinevate vajaduste, soovide, hirmude ja oma eripäradega, siis oli klientideni jõudmiseks väga oluline nende jaoks nn kohal olla ja nende toetamisel lähtuda isikukesksest CARE metoodikast. Selleks võttis personal aega selgitamiseks klientidele hetkeolukorda, et julgustada, motiveerida kliente ja vastata kõigile nende küsimustele. Rakvere plussina toodi välja, et linnaelanikud on erivajadustega klientide suhtes tolerantsed.

Vaimse tervise edendamise eesmärk on tõsta inimeste teadlikkust vaimsest tervisest, parandada probleemide äratundmise ja koostöövõimet planeerimaks tegevused vaimse tervise ja töövõime säilitamiseks. (Vaimne tervis töökohal, 2015)

Võrreldes klientide eelnevat elukogemust, siis Tapa Kodust tulnud kliendid tulid sarnaselt teenuselt-elasid väiksemates gruppides, elutingimused head ja linn suhteliselt lähedal. Koluverest ja Sillamäelt kolinud kliendid olid aga alguses uuest elukorraldusest segaduses. Neil puudusid vajalikud oskused, sest eelnevates kodudes ei olnud neil võimalust kodu igapäevatöodes ja tegemistes osaleda. Harjudes meeldis neile elu linnakeskkonnas, kus kõik oluline lähedal ja peres vähem inimesi.

Uuringus toodi välja kümne aasta tagune kogemus, kus koliti kliendid maalt linnakeskkonda:

“Väikses maa kogukonnas teadsid kõik kõiki. Kolmandal päeval tuli üks klient ja ütles, et käis kõndimas ja mitte keegi ei öelnud talle halvasti. See oli klientidele väga suur asi, see tundmatuks olemine, et ta on lihtsalt üks inimene selles linna keskkonnas. /.../ See oli üks asi mis hästi palju muutus. Tunne, et nad võivadki käia linnas ja raamatukogus ning kinno minna- see oli tohutu iseseisvumine. /.../“ (TJ1)

Intervjueeritud tegevusjuhendajatest respondendid avaldasid elamise kohta linnakeskkonnas erinevaid arvamusi –arvati, et klientidel peaks olema võimalus valida, kus ta elab, kuna on kliente, kellele meeldib maaelu ja neid, kes on aktiivsemad, hindavad vabadust ning naudivad linnas elamist.

“Kliendid paistavad siin õnnelikumad, neil on rohkem võimalusi ja nad on aktiivsemad. Kliendid kasutavad linna poolt pakutavaid võimalusi, käivad näiteks kuulamas tasuta kontserte. (TJ3)

Deinstitutsionaliseerimise mõju mõistame paremini siis, kui kuulame inimeste kogemusi, kes on läbi teinud suure elukorralduse muutuse ja liikunud seeläbi iseseisvuse poole. (Kokla, 2019) Seega on uurimistöös välja toodud klientide erinevaid kogemusi ja arvamusi.

Uuringust selgus, et enamus kliendid on väga hästi kohanenud. Aktiivsemad kliendid, kes rohkem liiguvad, olid väga õnnelikud, kuna said rohkem vabadust, kui eelnenud kodudes. Toodi välja, et mõni klient vajab palju julgustamist, et ennast ületada ja linna või kauplustesse minna, kuid ennast ületades, oli väga õnnelik. Samas osad kodu elanikud tunnevad end hästi ja olulisena kodu aiamaal.

Pooled intervjueeritud kliendid kinnitasid, et neil oli väga hea meel, kuuldes, et hakkavad Rakverre kolima: „Iga kolimisega on elu paremaks läinud.“ (KL8)

KL7 kommenteeris kolimist RLK-sse järgmiselt: „Ega paremat ei leia! Tuleb tikutulega otsida.“

Kasuks oli klientidest vastanute sõnul asjaolu, et neid teavitati elukoha muutusest pikalt ette.

Samas osad kliendid olid kolimisest kuuldes kurvad, kuna neile tundus elukoha vahetus hirmutav, kuid nüüd on neil enda sõnul hea meel. Analüüsides intervjueeritavate vastuseid, võib väita, et kolimine RLK-sse tekitas klientidel erinevaid tundeid- pooltel klientidel oli kolimise üle hea meel, teisel poolel hirm ja vastakad tunded, mis on loomulik, kuna tegemist oli suure muutusega.

Kergendamaks klientide uue elukohaga kohanemist ja nende sisse elamist, viidi nad enne kolimist RLK-ga tutvuma, tehti ekskursioon ja tutvustati töötajaid. Intervjueeritud klientide jaoks oli väga oluline, et neil oli uues elukohas võimalus ise otsuseid teha, näiteks valida ise endale tuba.

Uurides, mis oli elukoha vahetusel kõige raskem, selgus, et klientidel oli mureks, kuidas nad kolimisega hakkama saavad, kas kõik asjad saavad kaasa ja midagi kaduma ei lähe. Klientide sõnul olid töötajad kolimisel igati abiks ja enamuse jaoks ei olnud elukohamuutuses midagi hirmutavat. Samas osade klientide sõnul oli sisse elamise puhul raske just teadmatus.

KL7 avaldas arvamust, et: „Kümme kolimist võrdub ühe maja põlenguga.“

Analüüsid, mis olid klientide jaoks elukohamuutuse plussid, selgus, et:

- kõige suurem pluss oli valdava enamuse kodu elanike arvates omaette tuba;
- üks klient leidis endale uues kodus kolimise päeval tüdruksõbra (KL1);
- vaheldus (KL10, KL8);
- elukoht linnas ning täielik vabadus ise ringi liikuda (KL2);
- elamine lähedastega samas linnas (KL2);
- elamine kunagise elukoha lähedal. (KL5).

Samas toodi ka välja, et uued inimesed ja olukorrad on alati hirmutavad. (KL4)

Uurides, kui kiiresti kohanesid kliendid elamisega RLK-s, selgus, et enamus klientidel võttis kohanemine kuni pool aastat, vaid ühel kliendil kulus harjumiseks aasta, kuna tema sõnul võttis linna tundma õppimine aega. Kohanemist raskendava asjaoluna toodi välja, et elukoha muutusega kaasnes palju uut personali.

„Töötajatega harjumine võttis aega, et nimed meelde jääks.“ (KL1)

Uuringust selgus, et kuna enamus intervjueeritavad kliendid kolisid RLK-sse Tapalt, vahetas enamus neist elukohta koos sõpradega. Samas pooltel klientidel jäi kolides mõni hea sõber/sõbranna maha. Toodi välja, et üks klient on piisavalt iseseisev ja käib sõbral Tapal külas ning mõnel kliendil käivad sõbrad Rakveres külas. Plussidena nähti, et ühe kodu elaniku vana tuttav Udriku hoolekandeesutusest kolis RLK-sse tema perre ning ühe kliendi kõik sõbrad kolisid temaga Rakverre. Kliendid tõid välja, et RLK-s saadakse enda peres kõigiga hästi läbi.

Töötajad olid kolimisel ja kohanemisel klientidele igati abiks- asjade sorteerimisel, ebavajaliku ära viskamisel, pakkimisel, kolimisel, uute, vajalike asjade juurde ostmisel, hiljem Rakveres asjade lahti pakkimisel. Kõik kliendid tõid välja, et neile olid uues elukohas abiks seintel olevad erinevad juhised ja toimkonna graafikud ning klientidele meeldis, et eelnevalt oli teada, mis päeval nad toimkonna graafikus on ja mida tegema peavad. See aitas neil antud töödeks ja tegemisteks vaimselt valmistuda.

„Õnneks töötajad olid kõik toetavad ja aitasid meenutada.“ (KL8)

„Alguses oli see harjumatu ja üldse ei tahtnud teha. Vaidlesin töötajatele vastu ja läksime tülli. Mingi hetk sain aru, et kui ma kinnisesse osakonda tagasi ei taha, pean oma kohustused ära tegema. /.../ ja üritasin töö ilusasti ära teha.“ (KL1)

“Minu tugiisik kolis koos minuga Rakverre, ma ei pidanud muretsema. Tugiisik oli mulle suureks toeks.” (KL10)

„Tugiisikud tutvustasid linna ja näitasid, kus asuvad kauplused ning raamatukogu.“ (KL9)

Uuritud klientide arvates oli suur abi sellest, et töötajad neid igati abistamas olid, kuna segadust oli sel ajal palju. Uuringust selgus, et osadel klientidel puudusid või olid ununenud oskused, kuidas süüa teha või koristada ning nad vajasisid selleks juhendamist, tuge ja motiveerimist.

Peaaegu kõik uuringus osalenud kliendid kinnitasid, et said töötajatelt piisavalt erinevat abi- töötajad tegid kõik, mis võimalik ning ei osanud arvata, millist abi tegevusjuhendajad oleks veel saanud anda.

Kokkuvõtteks selgus uuringust, et nii kliendid kui tegevusjuhendajad hindasid klientide eelnevat teavitust, ettevalmistust ja abi elukoha muutumisel heaks ning klientide meelestatust kolides valdavalt positiivseks.

4.3 Elu ööpäevaringsel erihoolekandeteenusel linnakeskkonnas

Alapeatükk annab ülevaate klientide elust erihoolekandeteenusel linnakeskkonnas.

Elanike heaolu ei ole Eestis argument, et selle kaudu analüüsitaks riigi arengut, tehtaks poliitilisi otsuseid ja mõõdetaks poliitika mõju. Heaolu kontseptsiooni sisu ei mõisteta üheselt. (Vaimse tervise tegevuskava, 2023) See on koht, kus Eestil on veel pikk tee käia.

“Meid ümbritsev maailm on keerukas ja ülimalt mitmekesine. Suhtevõrgustikud muutuvad, suhtlemine aga väheneb. Kõik ühiskonna liikmed ei suuda muutustega ühtviisi hästi kohaneda ja see ohustab ühiskonna stabiilsust ning sotsiaalset sidusust” (Mitendorf, 2019). Psüühilise erivajadusega inimesed vajavad siinkohal toetamist ja isikukeskset abi. Oluline on toetada nende igapäevaeluga toimetulekut, parandada nende elukvaliteeti ning pakkuda terviklikke lahendusi.

Uurides klientide rahulolu linnakeskkonnas ja paludes välja tuua plussid ning miinused, vastasid enamus intervjuueeritavad, et neile meeldib või väga meeldib Rakvere Lille Kodu. Samas üks klient tõi välja asjaolu, et teda häirivad lähedal asuva kooli õpilased ja mõned kaaskliendid, kes karjuvad.

Elukoha Rakvere linnas asumise plussidena tõid kliendid välja järgmised asjaolud: uus remonditud maja; väga head elamistingimused; peres vähem inimesi kui varasemates elukohtades; videovalve, linn ja kauplused lähedal; saab iga päev poes käia; suurem iseseisvus (vähem sõltumist tegevusjuhendajatest); inimesed on toredamad; on võimalik lisaraha teenida; meenutab kodus elamist; igal kliendil on oma tuba; tuba on ilus ja soe; elamine linnas tähendab vabadust.

Oma toa plussidena toodi välja toa hea asukoht; ilus vaade; televiisori olemasolu toas; saab kuulata muusikat, ilma et keegi segaks; olles endast väljas, saab oma toas rahuneda; ei esine omavahelist riidlemist; asjad mahuvad tuppa ära; toa ust saab lukustada.

KL1 kommenteeris elu linnakeskkonnas: „*Linnas jalutamas kas üksi või koos sõbrannaga käin iga päev. Rakveres on ikka toredad inimesed.*“

„Isikukeskus väljendub ka teenuse osutamise keskkonnas. Nii tegevusrume kui ka elu- ja magamistube sisustades tuleb arvestada konkreetsete inimeste individuaalsuse ja vajadustega. Inimesel peavad olema alati käepärast tema isiklikud asjad“ (Tsuiman & Rägastik, 2019).

Uuringust selgus, et üldiselt käivad kliendid poes iseseisvalt ja nii tihti kui tahavad. Suuremad ostud, tehakse koos tugiisikuga, kes aitab rahaga arveldada. Samas on kliente, kes vajavad palju julgustamist, motiveerimist ja võimestamist, et üldse kodust välja (nt poodi) minna.

KL4 kommenteeris poes käimist järgnevalt: „*Kodu ligidal poes käin ise/.../, aga isegi sinna on mul vaimselt raske minna ja mõni kuu jääb vahele. /.../ Tugiisik üritab mind ikka motiveerida ja aidata ning kui poes saame ära käia, on see nii tore hetk.*“

„Kvaliteetne erihoolekandeteenus on võimestava loomuga, vajaduspõhine ja terviklik ning kaitseb inimese õigusi. Kõik tegevused peavad suurendama või säilitama inimese iseseisvust oma elu korraldamisel, seatud eesmärgid lähtuma inimese võimetest ja suutlikkusest“ (Tsuiman & Rägastik, 2019).

Uuringu vastustest selgus, et elades linnakogukonnas on klientidel enam võimalusi suhelda sõpradega, käia soovi korral töökeskuses ning veeta meelepäraselt vaba aega. Enamus uuringus osalenud klientide arvates on võrreldes eelnevate kodudega RLK-s kõige parem elada.

“*Rakvere Lille kodu õue peal olen saanud headeks sõpradeks teise tiiva elanikega. Palju parem kui Tapa kodus.*” (KL4)

“*Suurem linn, rohkem võimalusi. Sõpru on vähe aga tuttavaid on linnas küll. Möödunud aasta käisime Politseimuuseumis ja väljas söömas./.../.*” (KL5)

Uuringus toodi välja, et kliendid on peale kogukonnapõhiste teenustele üleminekut, elades linnakogukonnas, leidnud eneseteostuseks erinevaid võimalusi: jalutavad, koovad, joonistavad, laulavad, võimlevad, loevad raamatuid, külastavad sõpru ja lähedasi, korjavad taarat, kuulavad muusikat, vaatavad ajakirju, suhtlevad telefonitsi lähedastega, vaatavad televiisorit, käivad

kauplustes, ujulas, jõusaalis, raamatukogus, teevad sporti või teevad loovtööd. Aktiivsemad kodu elanikud külastavad linnas toimuvaid tasuta üritusi/kontserte.

“Päris mitu klienti avastasid enda jaoks pudelite korjamise./.../ Samuti kasutavad mitmed kliendid linnakogukonnas pakutavaid võimalusi: käivad raamatukogus, jõusaalis ja ujulas. /.../ meeldib osaleda ka linnas toimuvatel tasuta üritusetel./.../” (TJ2)

“/.../ Siin saavad kliendid olla iseseisvamad. /.../. Avatud tööturule meie kliendid ei ole võimelised minema, aga on loodud töökeskuse võimalus /.../ kelle lähedased elavad samas linnas saavad tihedamini käia külas ning töötajatena aitame meeles hoida suhtlemist. Väiksemat tüüpi korterelamus elamine soosib hästi läbi saamist. /.../ peab tõdema, et klientidel on omavahel paremad ning lähedasemad suhted kui suures asutuses, sest töötaja tähelepanu jagub kõigile. /.../ ” (TJ1)

Judi Chamberlin rõhutab otsustusõiguse tähtsust - võimalus teha enda elus olulisi otsuseid tõstab inimese enesekindlust. (Chamberlin, 1997)

Kokkuvõtteks selgus uuringust, et antud kliendigrupi puhul oli suurimaks väljakutseks nende vaimne haavatavus ja seega oli oluline tegeleda ennetustööga klientide teadlikkuse tõstmiseks. Olulisel kohal oli klientide aktiveerimine ja motiveerimine ning probleemide ennetamine.

Oluline on, et igakülgne abi, info ja vajalikud abistavad teenused oleksid psüühilise erivajadustega klientidele igal ajal kättesaadavad, tagamaks võimaluste piires parim elukvaliteet.

“Iga juhtum on ainulaadne, toimuva mõistmine nõuab süvenemist ja nii inimlikku kui professionaalset suhet selles osalevate inimestega. Keerukatel olukordadel ei ole ainult üks põhjus ja üks võimalik lahendus. Sotsiaaltöö ei tähenda ainult sekkumist ja teenuste pakkumist, vaid ka juhtumiga seotud inimeste juhendamist. Inimese elu kulgeb koosmõjus ümbritsevaga, mistõttu sotsiaaltöö tulemusi on raske ette näha. Mõnikord koguneb „kasum” pika aja jooksul väikeste heade muudatustena” (Mitendorf, 2019).

Professionaalne klientide toetamine muutuste perioodil eeldab töötajate head vaimset tervist ja suutlikkust probleemsetes olukordades hakkama saada.

Sotsiaaltööd tegevad inimesed teevad oma tööd suure pühendumisega ja tihti enda eraelu arvelt, seega on oluline töötajate läbipõlemise vältimiseks tegeleda järjepidevalt töötajate vaimse tervisega. Lisaks on hea vaimse tervisega töötajad oma töös edukamad ja üldiselt õnnelikumad. Tehes muudatusi töökeskkonnas ja toetades oma töötajaid, saab hoida töötajate vaimset tervist ja vähendada või vältida tööstressi, kiirendada tervenemist ning aidata taastada töövõimet. (Vaimne tervis töökohal, 2015)

Hoidmaks klientide vaimset tervist toimub Rakvere Lille Kodus klientide igakülgne toetamine ja jõustamine igapäevaselt. Klientidest lähtuvalt on tehtud erinevaid muudatusi, sealhulgas kliente peredes vastavalt omavahelisele sobivusele ringi tõstetud.

Vaimse tervise edendamise eesmärk on tõsta inimeste teadlikkust vaimsest tervisest, parandada probleemide äratundmise ja koostööoskust planeerimaks tegevused vaimse tervise ja töövõime säilitamiseks. (Vaimne tervis töökohal, 2015)

Hoolekandeteenus peab olema isikukeskne, oma olemuselt võimestav, tulemustele orienteeritud, vajaduspõhine, tervikliku lähenemisega ja inimesi kaasav. (Tsuiman & Rägastik, 2019)

Tegevusjuhendajad tõid näiteid klientide isikukesksest, vajaduspõhisest ja terviklikust lähenemisest ning rõhutasid kliendiga usaldusliku suhte loomise tähtsust, et klient teaks, et võib igal ajal murega töötaja poole pöörduda, tunda end turvaliselt ja saada abi.

“/.../me oleme kliendi jaoks olemas ja püüame mõista klienti sellisena nagu ta on. Toetume kliendi tugevusele, kui kliendil on oskused vajaka jäänud või taandunud,/.../ hakkame neid jõustama ja suunama tegevustele, mis vahepeal olid meelest läinud. Algul võib see esile tuua ka protesti, /.../, kõige tähtsam on lasta kliendil võimalikult palju ise teha aga oleme kohal, et toetada teda siis, kui ta jääb hätta.. /.../. Suhtudes klientidesse positiivselt ja samal tasemel, jõuab kaugemale.” (TJ1)

Triin Vana sõnul on professionaalsus sotsiaaltöötaja võime aidata inimesel leida motivatsioon. Kui inimene on kriisis, tuleb võtta aega aidata saavutada kliendil turvatunne mitte survesta teda kohe elu muutma. Kui klient ei ole valmis abi vastu võtma, tuleb seda püüda mõista, kuid selgitada, et töötaja poole võib alati pöörduda. Tuleb panna ennast kliendi olukorda mõistmaks mida ta usalduse tekkimiseks vajab. Tähtis on kontakti loomine ja tugevustele ning toimetulekule suunatud lähenemine. (Kuulpak, 2020)

Uuritavad leidsid, et klientide taastumisprotsessis oli suur abi Care metoodika kasutamisest ja kliendi jõustamisest. Alljärgnevalt intervjuueeritava selgitus:

“/.../ kogu meie töö on üles ehitatud CARE metoodika kasutamisele. Toetame kliendi taastumist ning jõustame teda igal võimalusel. Et klient tajuks ise oma tugevusi ja usuks endasse. /.../ ” (TJ2)

CARE metoodika tuum on isiklik-ametialase suhte loomine ja kliendi soovide ja vajadustega kohandumine. Põhieesmärgiks on tõhusa abi pakkumine. CARE metoodika aitab leida kliendil eesmärgi. (Hollander & Wilken, 2015)

Rakvere Lille Kodus elades on kliendid nii palju, kui võimalik, integreeritud asutuse igapäevaellu. Selleks on nad kaasatud erinevatesse töödesse ja tegemistesse.

KL9 kommenteerib töö tegemist järgmiselt: „*Töö tegemine on küll väga hea, ma ei tea, mis must muidu saaks kui ma tööd ka ei teeks! Eriti meeldib mulle köögis pannkooke praadida.*“

“/.../ Meil on siin spa ja palju erinevaid vahvaid võimalusi, aga eriti meeldivad meie klientidele kodused üritused ja vabaõhuüritused õue peal. Linnas võimalusi on, aga nad kõik ei soovi linnas käia ja eelistavad olla kodusemad./.../.” (TJ4)

Rakvere Lille Kodus elades on klientidel võimalik käia SA Hea Hoog (nn SAHH) töökeskuses, mis pakub neile töö tegemise võimalust.

SA Hea Hoog töökeskus loodi 2010 aastal. SA Hea Hoog (nn SAHH) töökeskus pakub erivajadustega inimestele võimetekohast ja tasuvat tööd. Selleks tehtud suurim muudatus oli, et töö tegemine viidi elamispinnalt ära. Tänapäevaks on loodud mitmeid töökeskusi üle Eesti. Töökeskuse eesmärgiks on erivajadustega inimestele päris töö tunde tekitamine. Selleks on vaja lahkuda kodust, riidesse panna ja minna tööle. (Hoolekandeteenused, SA Hea Hoog, 2023)

“Tööturg on väike. Enamus ei ole töövõimelised, aga on võimalik kasutada SAHH töökeskust, mis kaasab meie kliente nende võimete piires. ./.../. (TJ3)

Tööturul raskendab olukorda see, et erivajadustega inimesi ei osata ühiskonnas veel hinnata. (Lind, 2019) Neid ei taheta eelarvamuste tõttu võtta tööle, kuna sageli nähakse neid kui probleemi, millega tegelemist püütakse vältida. Siinkohal on oluline võtta igat klienti kui tervikut nähes tema võimeid ja võimalusi tegeledes tema tugevustega pakkudes just talle olulist abi.

“Probleemide mitmekesisusele saame vastata sellega, et oleme oma töös võimalikult isikukesksed, pakkudes vajaduspõhist abi, austame kliendi otsustust ja osalemisõigust ning teeme oma tööd võimalikult hästi” (Mitendorf, 2019).

Intervjueeritavate klientide vastustest selgus, et RLK-s elades saavad kliendid teha erinevaid koduseid tegevusi, riisuda lehti ja lükata lund, käia kolm korda nädalas töökeskuses, lugeda, joonistada, meisterdada, taarat korjates lisaraha teenida, osaleda majapidamistöodes ja ringide töös.

Psüühikahäiretega inimesed on ebakindlad ja vajavad tegevusjuhendajate abi ja juhendamist peaaegu kõigis igapäevastes tegevustes. (Ainsaar, 2019)

Uuringust selgus, et toetamaks klientide kohanemist, kasutati RLK-s lisaks isikukeskset lähenemist ja kohalolu meetodit. Lisaks on igale kliendile individuaalse tegevusplaani juurde koostatud koos kliendiga ohumärkide plaan, mis on mõeldud kliendi abistamiseks kriiside korral, kus on kirjeldatud kliendi mõtted, tunded, soovid, vajadused, väärtused ja käitumine. Plaan on abiks kliendi toetamisel, aidates ennetada kriisiolukordi ning nende tekkides pakkuda kliendile parimat võimalikku tuge.

“Tegevusplaanis on kasutusel ohumärkide plaan /.../ Väga tähtis on meie töös ka kohalolumeedod. /.../ Enne kui ma saan klienti aidata, olen ma tema jaoks lihtsalt olemas. Et ta saaks minuga tunda ennast turvaliselt /.../ ” (TJ2)

Toots ja Mäe (2020) rõhutavad ohumärkide plaani tähtsust aidates säilitada inimese väärikust lastes tal endal otsustada oma elu üle, andes juhised, kuidas temaga kriisi ajal käituda. (Toots; Mäe, 2020)

Uuringust selgus, et RLK-s elades on kodu elanikel võimalik külastada rohkem asutusi ja kohti, kui varasemates elukohtades. Valdav osa intervjuueeritud kliente väitsid, et saavad Rakveres külastada kõike, mida tahavad. Samas väitis üks klient, et käib vaid poes ja seegi on tema jaoks suur väljakutse. Linnakogukonnas elamise plussina toodi välja, et kliendid on linnaelanike poolt omaks võetud.

Lisaks deinstitutionaliseerimisega seotud muutustega, on pidanud RLK kliendid toime tulema Covidist tingitud muutuste ja mõjudega. Meediast tulev pidev info koroono ohtude kohta pani klientide vaimse tervise proovile.

Koroonapandeemia tõi välja eri süsteemide nõrgad kohad. Peaaegu pooled koroonasurmadest maailmas on seotud hoolekandega. Pooled Eesti koroonasurmadest on seotud hooldekodudega. Viirus ohustab enim nõrgema tervisega inimesi ja neid, kes palju liiguvad ja suhtlevad. Kuna psüühilise erivajadusega kliendid on tundlikud ja muudatustele vastuvõtlikud, oli koroono ajal väga oluline tagada neile suurem tugi ja turvatunne. (Toots & Malmstein, 2020)

Vaimse tervise tegevuskava 2023-2026 (lk 38) rõhutab, et vaimse tervise tugi on vältimatu osa kriisidega toimetulekust, et toetada neid, kellel on varasemad häired või need kriisiolukorras tekivad.

Asutuses tehti Covid -19 pandeemia ajal kõik selleks, et kliendid saaks olla kontaktis oma lähedastega, hoides samal ajal klientide, töötajate ja külastajate tervist. Hoidmaks asutuse kliente nakatumast, tegeleti klientide teavitamise ja haiguse ennetamisega kasutades kõiki teadaolevaid võimalusi (käte pesemine, maskide kandmine, kontaktide vältimine, käte ja pindade desinfitseerimine ja vaktsineerimine). Klientide toetamisel oli oluline pidev selgitus- ja ennetustöö, töötajate nn kohalolu ja isikukeskne lähenemine. Kõigi tervise tagamiseks eelistati kohtumistel kaugvisiite ning kohtuti võimalusel õues, eriruumis või kliendi toas. (Hoolekandeteenused, 2022)

Uurimistöö raames toodi välja Covidi pandeemia mõju klientide heaolule ja vaimsele tervisele, mil kliendid olid hirmul ja ärevad ning mitme kliendi vaimses tervises toimus suur tagasilangus.

“Siis olin väga enda kodus kinni isolatsioonis. Ei saanud tegevustest osa võtta.” (KL9)

“Kuna kliendid vaatavad palju telekat ja kuulavad raadiot, siis algselt olid nad väga hirmul pandeemia ja sellega seonduva üle. Eks see oligi ebakindel aeg ning vastuseid oli veel vähe. Aitas see, et vestlesime klientidega igal võimalusel. /.../”. (TJ2)

Nii Covid -19 pandeemia kui Ukraina sõda on avaldanud survet inimeste vaimsele tervisele ja näidanud, kui oluline on kriisides inimeste baasturvalisuse ja esmavajaduste tagamine. (Vaimse tervise tegevuskava, 2023)

Respondentide vastustest toodi välja Ukraina sõja mõju:

“/.../ see mõjus alguses neile väga hirmutavalt. Üritasime kliente rahustada ning /.../ vajadusel vestelda nendel teemadel, et hirme maandada ja vähendada. /.../ Ukraina sõja olukorras oli kõige tähtsam kliendi jaoks lihtsalt olemas olla, et vajadusel saaks tulla oma hirmudest ja muredest rääkima. /.../”. (TJ2)

Pakkumaks kvaliteetset erihoolekandeteenust, on oluline psüühikahäirega inimeste kuulamine ja nendega arvestamine, et arendada teenuseid, mis nende iseseisvust enim toetavad. (Kokla, 2019)

RLK elanikud on pidanud peale kogukonnapõhiste teenuste üleminekut kohanema lisaks Covid-19 ja Ukraina sõjast tingitud mõjudega. Kõik need muutused on pannud proovile klientide säilenõtkuse, asutuse töötajate professionaalsuse ja vaimse tervise ning näidanud, kui oluline on inimeste baasturvalisuse ja esmavajaduste tagamine. See on pannud töötajaid otsima tulemuslikumaid meetodeid toetamiseks kliente taastumisprotsessis ja pakkumaks neile parimat võimalikku tuge ning abi. Klientidest respondendid tõid välja kogukonnapõhiste teenuste üleminekul abivajaduse uute oskuste õppimisel, kodumasinat käsitlemisel ning uue elukoha ümbruse tundma õppimisel. Tegevusjuhendajate arvates vajasisid kliendid enim julgustamist, jõustamist ja uue keskkonna tutvustamist.

Uuritud respondentide vastustest võib järeldada, et asutuse kliendid said piisavalt töötajate poolset abi ning juhendamist. Uuringust selgus, et pooled kliendid kohanesisid elukoha muutusega kergelt, mille põhjuseks loeti häid elamistingimusi, piisavat ennetavat teavitust- ja selgitustööd ning töötajate

poolset vajalikul määral abi, juhendamist ning tuge. Välja toodi klientide aktiveerimist ja nende tugevustele rõhudes jõustamist, mille eelduseks oli usalduslik suhe klientidega.

J. Chamberlin rõhutab, et jõustamine on pikk teekond, mis nõuab järjepidevat tööd. Selleks on oluline anda kliendile talle eluks vajalikke teadmisi ning õpetada uusi, eelistatult teda huvitavaid oskusi. Teadmiste ja oskuste suurenedes tõuseb kliendi enesekindlus, paraneb enesehinnang ning ta on võimeline tegema paremaid otsuseid. (Chamberlin, 1997)

Kokkuvõtteks, uurimistöö tulemustele tuginedes selgus, et asutuses on tagatud klientidele hea, sõbralik ja kodune keskkond ja seeläbi loodud tingimused, et iga klient tunneks ennast hästi, toetatuna ja nii iseseisvalt kui võimalik. Selgus, et peaaegu pooled intervjueritud kliendid olid oma haiguse eripärade tõttu suuresti sõltuvad asutuse töötajatest ja ei olnud iseseisvalt valmis oma igapäevaelu eest vastutust võtma. Tegevusjuhendajad toetasid, juhendasid ja abistasid kliente söögitegemisel, igapäeva- ja hügieenitoimingutes, rahaga ümber käimisel, saatsid asjaajamistel ja vajadusel kauplustes. Kõigile klientidele olid loodud võimalused veeta oma vaba aega endale sobival viisil ja selleks ise valikuid tehes, kuid reaalselt tegid seda vaid aktiivsemad kliendid.

Klientide paremaks toetamiseks oli igale kliendile lähtudes tema vajadustest koostatud ohumärkide plaan. Toetamiseks kliente jätkati osadele klientidele eelmisest elukohast tuttava toimekondade süsteemiga. Lisaks oli oluline info kõigile nähtaval seintel ja kappidel, tagamaks sujuvat kohanemist ja üleminekut ühelt tegevuselt teisele.

Aitamaks abivajavat klienti, püüti panna ennast kliendi olukorda ja olla kliendi jaoks olemas, aidates leida tal turvatunne ja motivatsioon. Intervjueritavate vastuseid analüüsides selgus, et kliente toetati isikukeskse, tugevustele ja toimetulekule suunatud lähenemisega ning püüti teha kõik selleks, et abistada ja juhendada klienti, et ta saaks olla võimalikult iseseisev.

KOKKUVÕTE

Viimase kümne aasta jooksul on olnud suur rõhk deinstitutionaliseerimisel, mille eesmärk on tagada täiskasvanud psüühilise erivajadusega inimestele võrdsed võimalused eneseteostuseks ning pakkuda neile kvaliteetseid ja deinstitutionaliseerimise põhimõtteid järgivaid erihoolekandeteenuseid.

Kuna kogukonnapõhiste teenuste üleminek on toonud endaga kaasa rida muutusi, millel on psüühiliste erivajadustega inimestele suur mõju, siis tekkis töö autoril huvi erivajadustega klientide kohanemise protsessi vastu.

Lõputöö „Psüühilise erivajadusega klient kogukonnapõhiste teenuste ülemineku protsessis“, eesmärgiks oli analüüsida klientide kohanemist seoses deinstitutionaliseerimisega kaasnevate muutustega Rakvere Lille Kodu näitel hindamaks nende varasemaid elutingimusi suurtes hoolekandeesutustes, tegevusjuhendaja rolli ning klientide toetamise tulemuslikumaid meetodeid.

Töö tulemusena selgus, et klientide elukohamuutustega kohanemist soodustavad asjaolud olid – varajane selgitus ja ennetustöö, tegevusjuhendajate tugi ja toetus lähtudes iga kliendi isiklikest arenguvajadustest eesmärgiga pakkuda vajalikku abi, turvatunnet, eduelamust, motiveerides kliente kasutama oma olemasolevaid teadmisi, oskusi ja tugevusi. Sealjuures peeti väga oluliseks suhtuda klienti kui tervikusse. Kohanemist soodustasid paremad elamistingimused, suurem privaatsus, võimalus ise valikuid ja otsuseid teha ning panustada kodu igapäevaellu. Kõik need tegurid on kooskõlas deinstitutionaliseerimise põhimõtetega, tõstavad klientide enesehinnangut ja seeläbi soodustavad iseseisvust. Lisaboonuseks oli, et linnaelanikud võtsid kliendid hästi omaks.

Tegevusjuhendaja rolli nähti põhiliselt klientide teavitamises, jõustamises, motiveerimises ja lähtuvalt kliendi vajadustest ning võimetest tema suunamises ja abistamises sel moel, et tagada kliendile võimalikult uues elukohas võimalikult parem elukvaliteet ja iseseisvus. Tegevusjuhendajate panust hindasid asutuse kliendid väga heaks, tegevusjuhendajad ise hindasid oma panust heaks. Põhjendades seda sellega, et klientide kohanemise kergendamiseks ja probleemide vältimiseks tehti klientide hulgas küll palju selgitustööd, et ennetada tekkida võivaid probleeme ning anti igakülgselt abi ja pakuti tuge, kuid segadust oli sel ajaperioodil kõigi jaoks palju.

Tulemuslikumateks meetoditeks klientide toetamisel peeti Judi Chamberlini jõustamisteooriast lähtuvat klientide jõustamist ja kõikehõlmava CARE metoodika kasutamist võttes klienti kui tervikut tema tugevuste, võimaluste ja vajadustega ning arvestades kliendi kõiki elu valdkondi.

Kuna skisofreenia diagnoosiga inimestele on iseloomulik vähenenud sotsiaalne kaasatus, motivatsioonipuudus ja mõtlemise-, tunde- ning tahteelu häired, on oluline kliendi muutustega

toimetuleku toetamiseks iga kliendi tundmaõppimine, tema soovide ja vajadustega arvestamine ning kliendi motiveerimine ja jõustamine igale kliendile just talle sobivaimal viisil.

Plussiks oli, et jätkati osadele klientidele eelmisest elukohast tuttava toimekondade süsteemiga. Abistava asjaoluna nähti, et oluline info oli kõigile nähtaval seintel ja kappidel, tagamaks sujuvat kohanemist ja üleminekut ühelt tegevuselt teisele. Klientidel oli antud ajal tohutult küsimusi ja peeti oluliseks, et nad saaksid neile kõigile vastused.

Uurimistööle tuginedes on tehtud järgmised järeldused:

- varasemad elutingimused suurtes hoolekandeesutustes enne Tapa Kodu olid klientidel valdavalt halvad. Puudusid tänapäevased pesemistingimused, kliendid elasid mitmekesi ühes toas, puudus võimalus asutuse igapäevategemistesse panustada, ise otsuseid teha ja oma vaba aega meelepäraselt sisustada. Samuti oli teenuste kättesaadavus halb ja kliendid sõltusid suuresti tegevusjuhendajatest;
- Tapa Kodus elades olid elamistingimused head, toimis peresüsteem ja enamus klientidel oli oma tuba. Klientidel oli võimalus kodu igapäevategemistesse panustada ja seeläbi iseseisvuda. Samas oli kodu asukoht linna servas ja teenused jäid klientidele kaugeks, kuna linna oli pikk maa ja kõik kliendid ei suutnud või tahtnud seda läbida;
- RLK-s on klientidele loodud tingimused, et iga klient tunneks ennast hästi, toetatuna ja nii iseseisvalt kui tema jaoks võimalik- igal kliendil on oma tuba, nad on kaasatud kodu igapäevaellu, tagatud on teenuste kättesaadavus, kvalifitseeritud personal ning võimalus teha ise enda elus olulisi otsuseid, nt otsustada ise oma vaba aja sisustamise üle, käia erinevatel tasuta üritustel, raamatukogus, jõusaalis, ujulas, kinos, teatris, linnas toimuvatel tasuta üritusetel, kauplustes ja looduses jalutamas, kasutada kolm korda nädalas SA Hea Hoog töökeskust;
- kõik uuringus osalenud kliendid on eluga linnakeskkonnas hästi kohanenud ja rahul;
- elukohamuutusega kohanemist soodustavaks asjaoluks peeti head ennetustööd, töötajate tuge ja nn kohalolu. Samuti asjaolu, et kliendid on pidanud palju kolima, sellega harjunud ning elutingimused on alati paremaks läinud. Samuti nähti suure eelisena häid elamistingimusi ja seda, et igal kliendil on RLK-s oma tuba ja paljud kliendid tundsid üksteist;
- kohanemist takistavaks teguriks peeti klientide haiguse eripäradest tingitud muutuseid/kõrvalekaldeid, sotsiaalset ärevust ja madalat enesehinnangut;

- tegevusjuhendajate rolli uue elukeskkonnaga kohanemisel nägid kliendid enim uute oskuste õppimisel (nt toidu valmistamisel), töövahendite käsitlemisel, uue elukoha ümbruse tundma õppimisel, rahaga majandamisel ja mure mõtetega toime tulemisel;
- kõik uuringus osalenud tegevusjuhendajad on läbinud CARE metoodika koolituse ja kasutavad oma töös klientidega nende toetamiseks isikukesket lähenemist;
- enim kliente abistava meetodina muutustega toime tulemisel toodi välja kliendiga usaldusliku sideme loomist, jõustamist, kõikehõlmavat rehabilitatsioonikäsitlust CARE metoodikat, kliendi tugevustele rõhumist, nn kohalolu ja isikukesket lähenemist.

Uurimistöö käigus saadi vastused töö eesmärgist lähtuvalt püstitatud ülesannetele. Uuringu tulemused on heaks aluseks (algmaterjaliks), millest erihoolekandeteenuse pakkuja saaks oma töös lähtuda pakkumaks võimalikult kvaliteetsemat teenust. Autor tutvustab hoolekandetasutuste töö tulemuslikumaks korraldamiseks uurimistöö tulemusi antud asutuses ja enda töökohas.

Ettepanek kohalikele omavalitsustele: Uuringust tuli välja, et kohalik kogukond on võtnud psüühilise erivajadusega kliendid hästi omaks. Sellest lähtuvalt teeb töö autor ettepaneku KOV-le kui kliendid viiakse kogukonnapõhiste teenustele, siis teha eelnevalt KOV elanike hulgas põhjalik selgitus ja ennetustöö vältimaks tekkida võivaid konfliktolukordi.

SUMMARY

Kaspar Zirna (2023). The topic of the thesis is "A client with special mental needs in the process of transitioning to community-based services". The length of the thesis including appendices is 63 pages and 56 sources are used in the paper.

This topic was chosen because the transition to community-based services has brought many changes to clients with special mental needs. Due to the move to regional centers many things have changed, like the place of residence of the clients, the employees working with them, living conditions and the availability and quality of services.

The problem of the thesis is that there have been major changes in special care in the last ten years. The new direction is to follow the principles of deinstitutionalization and increase the inclusion of people with special needs in ordinary life. The goal is that people with special needs feel like a part of society. For this purpose, large and old welfare institutions in poor condition located far from the regional centers will be reorganized and transferred to regional centers where clients are given high-quality services and qualified personnel.

The aim of the thesis is to study how clients cope with the process of transitioning to community-based services using the example of Rakvere Lille Kodu.

As a result of the thesis, it was found that the support of the activity supervisors based on the personal development needs of each client with the aim of providing the necessary help, a sense of security and a sense of success motivated the clients to use their existing knowledge, skills and strengths which helped facilitate the adaptation of the clients to changes in their place of residence along with early explanation and preventive work. In doing so, it was considered very important to treat the client as a whole. Adaptation was facilitated by better living conditions, greater privacy and the opportunity to make your own choices, decisions and contributions to the daily life of the home. All these factors are in line with the principles of deinstitutionalization, increase clients' self-esteem and thereby promote independence.

The activity supervisor's role was mainly informing, empowering and motivating clients, as well as guiding and helping them to ensure the best possible quality of life and independence in their new place of residence, based on the client's needs and abilities.

The most effective methods for supporting clients were considered to be client empowerment based on Judi Chamberlin's empowerment theory, as well as the use of the comprehensive CARE

methodology, taking the client as a whole with his strengths, opportunities and needs and considering all areas of the client's life.

A warning sign plan, which was compiled for each client based on their needs, as well as considering the clients abilities and desires while planning activities were both helpful for the support and care of the clients.

Based on the results of the research, it was found that the institution provides a good, friendly and homely environment for the clients and thereby created the conditions for each client to feel good, supported and as independent as possible. The creation of a trusting relationship with the client, empowerment, the comprehensive rehabilitation CARE methodology, emphasis on the client's strengths, and a person-centered approach were found to be the most helpful methods for clients dealing with changes.

Proposal for local authorities: The research showed that the community has accepted clients with special mental needs. Based on this, the author of the paper proposes to local governments that if clients are transferred to community-based services, then carry out a comprehensive explanation and prevention effort among the residents of the local government in advance to avoid possible conflicts.

VIIDATUD ALLIKAD

- Euroopa Liidu Teataja (2006)., *Elanike vaimse tervise parandamine - Euroopa Liidu vaimse tervise strateegia väljatöötamine*. Kasutamise kuupäev: 29. 04 2023. a., allikas <https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:e6d9eb87-8635-4f9e-b6f8-68a6cb24>
- European Comission (2010). Kasutamise kuupäev: 29. 04 2023. a., allikas: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM%3A2010%3A0636%3AFIN%3Aen%3APDF>
- Ainsaar, T. (2019). Teekond institutsioonist personaalse taastumise poole. *Sotsiaaltöö 2/2019*, lk 56.
- Alton, H. (2020). Psühhosotsiaalne abi kriisiolukorras. *Sotsiaaltöö 2/2020*, lk 19-20.
- Bakk, & Grunewald. (1999). *Vaimupuudega inimeste hoolekandest*. Tallinn: Koolibri.
- Bugarszki. (2018). Nähtus „mitte minu tagahoovis“ kogukonna arengu seisukohast. *E-ajakiri Sotsiaaltöö 20 aasta juubeliväljaanne*. Kasutamise kuupäev: 29. 04 2023. a., allikas https://intra.tai.ee//images/prints/documents/153813499736_ST_eri_2018_web.p,
- Bugarszki, Z., Medar, M., Ewijk, J. P., Wilken, J., Narusson, D., Saia, K., . . . Rahu, A. (2016). Uuring psüühilise erivajadusega inimestele suunatud erihoolekandesüsteemi ümberkorraldamiseks ja tõhustamiseks teiste riikide praktikate alusel. Lõppraport. ., allikas. Kasutamise kuupäev: 15. 04 2023. a., allikas https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Uudised_pressiinfo/di_uuringu_loppraport_08.02.2016.pdf
- Chamberlin, J. (1997). A Working Definition of Empowerment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. Tsiteeritud 29. 04 2023. a.
- Eesti inimarengu aruanne. (2023). *Vaimne tervis ja heaolu*. Kasutamise kuupäev: 29. 04 2023. a., allikas <https://inimareng.ee/>
- Erihoolekande arengukava aastateks 2014-2020. (2014). Sotsiaalministeerium. Tsiteeritud 29. 04 2023. a.
- Erihoolekandenasutuste reorganiseerimise määrus*. (2015). Kasutamise kuupäev: 29. 04 2023. a., allikas Riigi Teataja.

Euroopa Komisjon. (2021). *Puuetega inimeste õiguste strateegia aastateks 2021-2030*. Tsiteeritud 29. 04 2023. a.

Euroopa puuetega inimeste strateegia 2010–2020:. (2010). Brüssel. Kasutamise kuupäev: 08. 04 2023. a., allikas <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:ET:PDF>

Ewijk, H. v., & Wilken, J. P. (2016). *Mõtisklusi sotsiaaltööst. Ajakirja Sotsiaaltöö artiklite kogumik. Sidemeid loov elukutse*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.

Hanga, K. (2020. a.). CArE metoodika kui kõikehõlmav rehabilitatsioonikäsitlus. *Sotsiaaltöö 1/2020*, lk 17.

Heaolu arengukava 2023-2030. (2023). Kasutamise kuupäev: 29. 04 2023. a., allikas <https://www.sm.ee/heaolu-arengukava-2023-2030#heaolu-arengukava-20>

Hollander, & Wilken. (2015). *Kuidas klientidest saavad kodanikud*. DUO.

Hoolekandeprogramm. (2018). Kasutamise kuupäev: 29. 04 2023. a., allikas Sotsiaalministeerium.

Hoolekandeteenused, AS. (2022). *Ettevaatusabinõud Covid-19 ennetamiseks*. Kasutamise kuupäev: 15. 08 2022. a., allikas <https://www.hoolekandeteenused.ee/>

Hoolekandeteenused, AS. (2023). (SA Hea Hoog) Kasutamise kuupäev: 29. 04 2023. a., allikas <https://www.hoolekandeteenused.ee/heahoog/meist/ajalugu/>

Hoolekandeteenused, AS. (2023). Kasutamise kuupäev: 29. 04 2023. a., allikas <https://www.hoolekandeteenused.ee/>

Hoolekandeteenused, AS. (2017). Kasutamise kuupäev: 11. 04 2023. a., allikas Tegevusjuhendaja ametijuhend.

Kaarlõp, D. (2007). *Sotsiaaltöö 4/2007*. lk 9. Allikas: https://intra.tai.ee//images/prints/documents/130683144427_Sotsiaalto_2007_4.pdf

Kallaste. (2019). *Kvalitatiivsete andmete kogumise ja analüüsimetodid*. Riigikantselei, Praxise mõttekoda.

- Kokla. (2019). Vaimse tervise probleemidega inimeste elu pärast elukoha vahetust. *Sotsiaaltöö*, lk 58-59, 60.
- Kokla, E. (2018). *Vaimse tervise valdkonna reorganiseerimise protsessis elukohavahetuse läbi teinud inimeste endi kogemused: elu varem ja elu praegu*. Tartu Ülikool.
- Kuulpak, K. (2020). Taastumise ekspert Triin Vana: Kui me näeme ainult probleeme, siis jäävad parimad lahendused leidmata. *Sotsiaaltöö 1/2010*, lk 3-4, 5, 7.
- Lagerspetz, M. (2017). *Ühiskonna uurimise meetodid: sissejuhatus ja väljajuhatus*. Tallinna Ülikool.
- Laherand, M. -L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn.
- Laukkanen, Marttunen, Miettinen , & Pietikäinen. (2008). *Kuidas aidata psüühikaprobleemidega noorukit*. AS Medicina.
- Lind, R. (2019). Irina Kalde: Iga klient ja iga töötaja on meil tähtsad. *Sotsiaaltöö 2019*, lk 7.
- Loom, S., & Saarevet. (2020). Sotsiaalabi piirid - inimeste õigused ja kohalike omavalitsuste kohustused. *Sotsiaaltöö 1/2020*, lk 77.
- Lönnqvist, Heikkinen , Henriksson, Marttunen, & Partonen. (2007). *Psühhiaatria*. Medicina.
- Mitendorf, A. (2019). *Sotsiaaltöö 1/2019*, lk 2.
- Ots, A. (2014). Eesti Haridusteaduste Ajakiri. Estonian Journal of Education. Kasutamise kuupäev: 29. 04 2023. a., allikas <http://ojs.utlib.ee/index.php/EHA/article/view/eha.2014.2.1.06>
- Paavel, Kõrgesaar, Sarjas, Sõmer, & Vasar. (2000/2001). *Psüühilise erivajadusega inimeste hoolekanne Eestis. Käsiraamat*.
- Persaud, R. (2009). *Vaimne tervis. Kasutaja teejuht. Tänapäev*.
- RHK -10*. (1995).
- Simplican, Leader , Kosciulek , & Leahy. (2014). Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: An ecological model of social networks and community participation.

- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). Riigi Teataja. Kasutamise kuupäev: 29. 04 2023. a., allikas <https://www.riigiteataja.ee/akt/110112022023>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2023). Kasutamise kuupäev: 15. 04 2023. a., allikas <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/puue-ja-hoolekanne/erihooletamine/erihooletamisteenused>
- Sotsiaalministeerium. (2006). Juhtumikorralduse käsiraamat. Kasutamise kuupäev: 29. 04 2023. a., allikas https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/juhtumikorralduse_kasiraamat.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2020). Vaimse tervise roheline raamat. Kasutamise kuupäev: 29. 04 2023. a., allikas https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf
- Tegevusjuhendaja käsiraamat.* (2010). Tsiteeritud 29. 04 2023. a.
- Toots, & Malmstein. (2020). COVID kui võimaluste aken pikaajalise hoolduse reformile. *Sotsiaaltöö* 2020, lk 15. Kasutamise kuupäev: 29. 04 2023. a., allikas <https://www.tai.ee/et/sotsiaalto/covid-kui-voimaluste-aken-pikaajalise-hoolduse-reformile>
- Toots; Mäe. (2020). Kriisikaart kui võimalus vaimse tervise kriise ennetada ja juhtida. *Sotsiaaltöö* 1/2020, lk 58-61, 59-61, 61.
- Tsuiman, K. (2016). *Deinstitutionaliseerimine kui kogukonnapõhine teenuste osutamine erivajadustega inimestele*, lk 20. Tsiteeritud 29. 04 2023. a.
- Tsuiman, K., & Rägastik, G.-K. (2019). *Sotsiaaltöö* 1/2019 lk 33 -36, 33-34, 35-36. Tsiteeritud 15. 04 2023. a.
- Tuul, F. (2017). Mis mõjutab vananemisega kohanemist? *E-ajakiri Sotsiaaltöö* 4/2017, lk 45. Kasutamise kuupäev: 15. 04 2023. a., allikas https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-03/15174743354_Sotsiaalto_4_2017_veebi.pdf
- Vaimne tervis töökohal, Käsiraamat tööandjale ja töötajale. (2015). (T. A. Instituut, Koostaja) Tsiteeritud 29. 04 2023. a.

Vaimse tervise strateegia 2016-2025. (2016). Kasutamise kuupäev: 29. 04 2023. a., allikas http://heakool.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse_tervise_healolu_strateegia_2016-2025_30.03.2016.pdf

Vaimse tervise tegevuskava 2023-2026. (2023). Kasutamise kuupäev: 29. 04 2023. a., allikas Sotsiaalministeerium: <file:///C:/Users/linkj/Downloads/Vaimse%20tervise%20tegevuskava%202023-2026.pdf>

Wilken, J., & Ewijk, H. (2016). *Mõtisklusi sotsiaaltööst. Ajakirja Sotsiaaltöö artiklite kogumik. Hea praktika. Sotsiaaltöö kui abistava elukutse eetilised alused.* Tallinn: Tervise Arengu Instituut.

World Health Organization. (2005). *Mental Health: Facing the Challenges, Building Solutions.* Kasutamise kuupäev: 29. 04 2023. a., allikas <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326566>

World Report on Disability. (2011). *World Health Organization.* Kasutamise kuupäev: 29. 04 2023. a., allikas <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>

Õunapuu. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes.* Tartu Ülikool.

LISAD

Lisa 1. Intervjuu küsimused klientidele

I Üldandmed:

- Sugu
- Vanus
- Hoolekandenasutuses viibitud aeg

II Elu enne teenuse muutumist

- Millistes hoolekandenasutuses olete varem elanud?
- Millised olid elutingimused Teie eelmises/eelmistes kodudes?
- Mitmekesi elasite toas? Kuidas see Teile sobis?
- Kui kaugel olid Teie eelmine/eelmised kodud linnast?
- Kui tihti saite eelmises/eelmistes kodudes linnas käia? Käisite seal töötajaga või üksinda?
- Milliseid asutusi saite külastada eelmises/eelmistes kodudes?
- Milliseid abitöid (puude ladumine, lehtede riisumine, lume lükkamine) tegite eelmises/eelmistes kodudes?
- Milliseid kodutöid (graafiku alusel koristamine, söögitegemine, aiamaa hooldamine) tegite eelmises/eelmistes kodudes?
- Milliseid vaba aja tegevusi tegite eelmises/eelmistes kodudes?

III Toimetulek muutuseperioodil

- Milliseid tundeid Teis tekitas, kui kuulsite, et hakkate kolima Rakvere Lille Kodusse?
- Kas ja mida saite ise otsustada?
- Mis oli elukohta vahetades kõige raskem?
- Millised olid Teie jaoks kolimise plussid?
- Kui kiiresti kohanesite elamisega Rakvere Lille Kodus?
- Jäi Teil sõpru vanasse kodusse? Leidsite Te uusi sõpru Rakvere Lille Kodus?
- Kuidas olid kolimisel ja kohanemisel Teile abiks tegevusjuhendajad?
- Milles soovisite kohanemise ajal uues kohas kõige enam tegevusjuhendajatelt abi saada?

IV Elu ööpäevaringsel erihooldusteenusel linnakeskkonnas

- Kuidas Teile meeldib, et Teie elukoht Rakvere Lille Kodu asub linnas? Tooge välja positiivne ja negatiivne.

- Kuidas olete rahul elutingimustega Rakvere Lille Kodus?
- Mitmekesi toas elate? Kuidas see teile sobib?
- Kui tihti käite linnas, poes? Käite seal üksinda või koos töötajaga?
- Milliseid asutusi saate külastada elades Rakvere Lille Kodus?
- Milliseid kodutöid teete Rakvere Lille Kodus?
- Milliseid töid ja tegevusi (töökeskuses tööl käimine, vm) saate teha Rakvere Lille Kodus elades?
- Millega Teile meeldib tegeleda vabal ajal?
- Millal ja milles vajate tegevusjuhendajate abi?
- Tooge välja rahulolu ja ettepanekud, mida muudaksite praeguses elukohas?

Lisa 2. Intervjuu küsimused tegevusjuhendajatele

1. Üldandmed

- Sugu
- Vanus
- Haridus
- Hoolekandeesutuses töötatud aeg

2. Kus elasid kliendid enne kolimist? Palun kirjeldage.

3. Millised olid klientide elutingimused eelmises kodus? Palun kirjeldage.

4. Millal ja kuidas toimus klientide kolimine? Kolisid kõik kliendid Rakvere Lille Kodusse korraga (samal päeval)?

5. Kui pikalt ette kliente kolimisest teavitati?

6. Kuidas hindate, oli see aeg Teie arust piisav?

7. Kuidas olid tegevusjuhendajad klientidel abiks kolimise mõttega harjumisel? Palun kirjeldage.

8. Kuidas hindate klientide elutingimusi Rakvere Lille Kodus?

9. Kuidas suhtusid kliendid kolimisse? Mis tegi klientidele Teie arvates kolimise juures enim muret? Mis neile kolimise juures meeldis?

10. Kuidas abistasite Teie kliente kolimise juures?

11. Milles vajasisid kliendid Teie arvates kõige rohkem abi elukoha muutusel ja kuidas hindate selles oma panust, saite Te seda abi anda?

12. Kuidas saate Teie tegevusjuhendajana aidata psüühilise erivajadusega klientidel paremini elukoha muutusega kohaneda?

13. Tooge välja deinstitutionaliseerimisega seotud klientide kohanemis- ja toimetuleku eripärad.

14. Kasutate Te enda töös CARE metoodikat? Kui kasutate, siis kuidas ja milles see väljendub?